

## TRIAGEM NEONATAL POSITIVA: AVALIAÇÃO DA REDE SOCIAL EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

**Taís Daniele Soares Faria**

Graduanda do curso de Enfermagem (UNIPAM).

E-mail: taisdaniele@live.com

**Marilene Rivany Nunes**

Enfermeira, Doutora em Enfermagem em Saúde Pública pela EERP-USP, Professora (UNIPAM).

E-mail: marilene@unipam.edu.br

---

**RESUMO:** Triagem neonatal (TN) trata de uma ação preventiva que permite fazer o diagnóstico o mais precocemente possível. O objetivo do presente estudo é identificar a rede social de crianças com triagem neonatal positiva (TNP) em uma unidade básica de saúde. Tratou-se de uma pesquisa documental seguida de uma pesquisa de campo descritiva com abordagem quanti-qualitativa. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética de Pesquisa do Centro Universitário de Patos de Minas, parecer nº 2.449.434/2017. O estudo foi realizado na Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) Dr. Carlos Martins Neto, conhecida como Alto Colina, em Patos de Minas - MG. A pesquisa documental utilizou como fonte o caderno de registro do teste do pezinho, nos últimos cinco anos, de janeiro de 2014 a junho de 2018. Para a coleta de dados, foram utilizados o caderno de registro do teste do pezinho e o mapa de rede social. Os mapas foram analisados conforme parâmetros do instrumento. Durante o período de tempo analisado, apenas 1,36% dos testes realizados foram positivos na UAPS, mostrando a efetividade do PNTN na unidade. Na avaliação das redes sociais, notou-se que a família é a principal rede de suporte destas crianças e que a UAPS não é efetiva no acompanhamento destas crianças. A utilização do trabalho de redes sociais na Estratégia de Saúde da Família pode ser uma forma rica de aproximação entre comunidade e equipes.

**PALAVRAS-CHAVE:** Enfermagem em Saúde Pública. Promoção da Saúde. Rede Social. Saúde da Criança. Triagem Neonatal.

**ABSTRACT:** Neonatal screening (NS) is a preventive action that allows the diagnosis to be made as early as possible. The objective of the present study is to identify the social network of children with positive neonatal screening (PNS) in a healthcare center. This was a documentary research followed by a descriptive field research with quantitative-qualitative approach. This study was approved by the Ethics Committee of Research of the University Center of Patos de Minas opinion number 2.449.434 / 2017. The study was conducted at the Primary Healthcare Center (UAPS), Dr. Carlos Martins Neto known as Alto Colina in Patos de Minas - MG. Documentary research used as a source the Guthrie test (PKU test) record files in the last five years, from January 2014 to June 2018. For data collection it was used the records from the Guthrie test (PKU test) and the social network map. The maps were analyzed according to the parameters of the

instrument. During the analyzed period only 1.36% of the tests performed were positive in the UAPS showing the effectiveness of the PNTN (Programa Nacional de Triagem Neonatal) in the healthcare center. In the evaluation of social networks it was noticed that the family is the main support network of these children and that the UAPS is not effective in the monitoring of these children. The use of social networks in Family Health Strategy can be a rich way of approaching community and teams.

**KEYWORDS:** Nursing in Public Health. Health Promotion. Social Network. Child Health. Neonatal screening.

---

## INTRODUÇÃO

O Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN), foi criado em 6 de junho de 2001, é considerado um programa de grande importância nacional e de sucesso no Sistema Único de Saúde por contemplar os princípios e diretrizes fundamentais do SUS. Para que todos os objetivos, diretrizes e estratégias do programa sejam alcançados, é necessária a responsabilidade das três esferas de gestão, Federal, Estadual e Municipal, além dos técnicos envolvidos, na busca dos melhores indicadores do programa e no atingimento da melhoria das condições de saúde desse grupo de pacientes detectados no PNTN. É uma política transversal que prevê ações compartilhadas tanto na Atenção Básica como na Média e Alta Complexidade (BRASIL, 2016).

Triagem neonatal (TN) trata de uma ação preventiva que permite fazer o diagnóstico, o mais precocemente possível (MENDES *et al.*, 2017). O Teste do Pezinho (TP) deve ser realizado preferencialmente do 3º ao 5º dia de vida, a fim de se detectarem doenças que cursam com elevada morbimortalidade ou que possam deixar sequelas em recém-nascidos (RN's). As principais doenças triadas são doença falciforme, deficiência de biotinidase, hiperplasia adrenal congênita, hipotireoidismo congênito, fibrose cística e fenilcetonúria (HOLANDA *et al.*, 2016).

Busca-se, com a TN, interferir no curso da doença, permitindo, dessa forma, o tratamento precoce específico e a redução ou eliminação das sequelas associadas a cada doença. O PNTN abrange, além da realização dos exames e detecção de doenças, o acompanhamento e o tratamento dos pacientes, muitas vezes, por toda a vida (MENDES *et al.*, 2017).

A enfermagem atua na divulgação, informação, sensibilização, orientação e fiscalização do teste do pezinho. Desde o pré-natal, nas UBS, é esse profissional que deverá orientar a gestante sobre os aspectos relacionados à importância da realização da TN bem como todos os detalhes inerentes à coleta do mesmo (MEDEIROS; VIEIRA, 2017).

A educação em saúde, quando disponibilizada ao longo da gestação, pode influenciar o conhecimento dos pais sobre a coleta do TP, sendo mais eficaz do que em curto tempo. Portanto, quando estas trocas de informações entre pais e profissionais de saúde ocorrem durante a gestação, os pais estão mais sensibilizados e conscientizados sobre a importância e consequência do teste tardio para o RN (SANTOS, 2018).

As redes sociais pessoais são essenciais na construção da subjetividade e da identidade, além de enriquecerem a percepção de cada indivíduo, enquanto ser social. O conceito de redes permite focalizar exatamente as relações entre pessoas e grupos nas quais valorações e percepções estão atuando sendo centrais em situações de crises (SLUKZI, 2010).

O objetivo do presente estudo é identificar a rede social de crianças com triagem neonatal positiva (TNP) em uma unidade básica de saúde.

## **METODOLOGIA**

Tratou-se de uma pesquisa documental, seguida por uma pesquisa de campo descritiva com abordagem quanti-qualitativa. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética de Pesquisa do Centro Universitário de Patos de Minas, parecer nº 2.449.434/2017.

O estudo foi realizado na Unidade de Atenção Primária a Saúde (UAPS) Dr. Carlos Martins Neto, conhecida como Alto Colina, em Patos de Minas - MG. A pesquisa documental utilizou como fonte o caderno de registro do teste do pezinho, nos últimos cinco anos, de janeiro de 2014 a junho de 2018.

Na sequência, foi realizada uma visita domiciliar às crianças detectadas com TNP, a fim de se entrevistarem os responsáveis e de se construir o mapa de rede social. A coleta dos dados foi realizada na residência de cada criança de acordo com a disponibilidade da família, sendo realizada no mês de julho de 2018, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido.

Foram adotados dois instrumentos para a coleta de dados com os responsáveis pela criança. Foi feita uma planilha para a coleta de dados no caderno de teste do pezinho, sendo esses dados analisados pela estatística descritiva e apresentados sob a forma de números absolutos e relativos em tabelas. Para se conhecer a composição da rede social das crianças, foi construído o mapa de rede social.

Este é representado por um desenho constituído de três círculos, divididos em quatro quadrantes, que se relacionam à família, às amizades, às relações de trabalho ou estudo, às relações comunitárias, aos serviços de saúde e às agências sociais (SLUZKI, 2010).

Para a construção dos mapas, foram oferecidos aos responsáveis pela criança um lápis e uma cópia impressa do instrumento, para o registro dos nomes de pessoas e instituições. Esse procedimento teve duração média de 30 minutos. Os resultados foram analisados de acordo com os parâmetros preconizados por Sluzki (2010).

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

De acordo com os dados coletados na UAPS Dr. Carlos Martins Neto, de janeiro de 2014 até junho de 2018, foram encontrados 5 registros de testes positivos durante esse período, conforme a tabela 1.

**Tabela 1** - Distribuição do número de triagem neonatal realizados na unidade básica de saúde e o número de testes positivos por ano

Ano	Nº de testes realizados	Nº de testes positivos	F. Relativa (%)
2014	81	0	0
2015	86	0	0
2016	77	0	0
2017	72	2	2,78
2018	51	3	5,88
<b>TOTAL</b>	367	5	1,36

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Os dados da tabela 1 mostram que o ano de 2018 foi o que apresentou maior quantidade de testes positivos. Quando se realiza a soma desses dados, nota-se que, durante o período de tempo analisado, apenas 1,36% dos testes realizados foram positivos.

O PNTN possui o intuito de cobrir 100% dos nascidos vivos, tendo como objetivo diminuir os danos e os números de mortalidade dos RN's triados. Essa medida enfatiza um dos princípios básicos do Sistema Único de Saúde (SUS) que é garantir acesso igualitário a todos os recém-nascidos brasileiros, independentemente de idade, raça, classe social ou origem geográfica (OLIVEIRA; SOUZA, 2017).

Uma vez identificado o paciente e confirmado o diagnóstico de cada uma das patologias, ele é imediatamente encaminhado ao Ambulatório Especializado do Serviço de Referência em Triagem Neonatal (SRTN). Nesse serviço, é feita a completa avaliação inicial do paciente por uma equipe multidisciplinar, com fornecimento das recomendações aos pais a respeito da possibilidade de recorrência genética, assim como orientações sobre evolução e tratamento da doença, sendo o seguimento clínico e terapêutico global dos pacientes realizado por esta equipe. O aumento da cobertura do Programa, a redução do número de amostras inadequadas e a minimização dos tempos decorridos entre as etapas chave do processo pressupõem, entre outros requisitos, o envolvimento de profissionais da saúde, sobretudo dos profissionais da Enfermagem (BRASIL, 2012).

Na entrevista, foi possível coletar dados para a caracterização do perfil das crianças com TNP, conforme Quadro 1. Optou-se pela apresentação das crianças com nomes fictícios da preferência dos pais, a fim de que o anonimato e o sigilo das informações fossem mantidos.

**Quadro 1** - Dados coletados no caderno de teste do pezinho e durante a entrevista com os responsáveis pelas crianças com triagem neonatal positiva

Nome fictício	Sexo	Idade da criança no dia da coleta	Data da coleta do teste	Resultado do teste e doença
01 Ana	Feminino	4º dia	23/02/2018	Traço falciforme
02 Gabriel	Masculino	3º dia	11/01/2018	Traço falciforme
03 Alex	Masculino	3º dia	25/01/2018	Deficiência de biotinidase
04 Gabriela	Feminino	3º dia	05/04/2018	Anemia Falciforme

**Fonte:** Dados da pesquisa, 2018.

As principais doenças encontradas foram anemia falciforme ou traço falciforme (3 crianças) e deficiência de biotinidase (1 criança). A anemia falciforme é uma doença de grande relevância clínica e epidemiológica, que tem como característica principal alterações genéticas em que os portadores apresentam o gene da globina beta S (gene  $\beta_s$ ), estabelecendo a presença da hemoglobina variante S nas hemácias. Até os dias atuais, não existe nenhum fármaco ou tratamento que cure a doença falciforme, apenas procedimentos que permitem diminuir as complicações da doença, proporcionar maior conforto e melhorar a expectativa de vida do paciente (MARTINS; TEIXEIRA, 2017).

O traço falciforme não é suficientemente forte para se manifestar como doença. É uma condição na qual a pessoa, apesar de não apresentar anemia em exame de rotina, carrega consigo a chamada “hemoglobina S” (CALVO-GONZALEZ, 2017). Estima-se que 7% da população mundial apresenta algum transtorno de hemoglobina, sendo a anemia falciforme o mais frequente. Existem estimativas de que 7.200.000 indivíduos no Brasil possuem o traço falcêmico, chegando a uma prevalência de 2 a 8% na população total. A presença da doença falciforme no Brasil tem grande relação com o processo histórico e colonial do país (MARTINS; TEIXEIRA, 2017).

A deficiência de biotinidase (DB) é uma doença metabólica hereditária com expressão fenotípica variada, na qual há defeito no metabolismo da biotina. A DB manifesta-se geralmente a partir da sétima semana de vida, com distúrbios neurológicos e cutâneos como crises epilépticas, atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, hipotonia, microcefalia, alopecia e dermatite eczematoide. As sequelas neurológicas em pacientes não tratados precocemente são distúrbios auditivos, visuais, assim como atraso motor e de linguagem (LARA *et al.*, 2014).

A enfermagem insere-se ao longo de todo o processo de triagem neonatal como principal mediadora entre as famílias das crianças assistidas pelo PNTN e a rede de coleta de amostra sanguínea para teste, o acompanhamento e o tratamento das crianças diagnosticadas com agravos congênitos detectados. A compreensão da complexidade do processo de triagem possibilita que a enfermagem exerça papel social e político ajudando a superar fragilidades e a dar continuidade e resolubilidade ao Programa. Os profissionais da enfermagem são facilitadores de novos aprendizados da vida com a doença congênita exercendo, portanto, papel relevante de estímulo à

adaptação e à adesão ao tratamento, o que tende a influenciar positivamente a longevidade e a qualidade de vida das crianças assistidas pelo PNTN (HOLANDA et al., 2016).

#### MAPA DE REDE SOCIAL DAS CRIANÇAS COM TRIAGEM NEONATAL POSITIVA

Foram detectados 5 testes positivos na UAPS Dr. Carlos Martins Neto, de janeiro de 2014 até junho de 2018. Foram visitadas as crianças, no mês de julho de 2018, sendo que uma não se encontrava mais no endereço descrito no caderno de triagem neonatal, inviabilizando a sua participação na pesquisa. Com a confirmação do diagnóstico positivo, é necessário que a criança possua uma rede social efetiva para auxiliar neste processo de saúde-doença.

Sluzki (2010) afirma que a rede social de apoio de um sujeito é composta por todas aquelas relações consideradas significativas para ele e que o influenciam no seu próprio reconhecimento como sujeito assim como na sua autoimagem. Ainda de acordo com o autor, a rede social pessoal de qualquer indivíduo constitui uma das chaves centrais da experiência individual de identidade, bem-estar, competência e agenciamento ou autoria, incluindo os hábitos de cuidado da saúde e a capacidade de adaptação em uma crise. Essas conceituações mostram que as redes pessoais significativas, sejam elas do indivíduo ou da família, têm um alcance em diferentes níveis da estrutura social.

A partir desse pressuposto e da necessidade de se conhecer a composição da rede social das crianças, foi construído o mapa de rede social das quatro crianças com TNP.

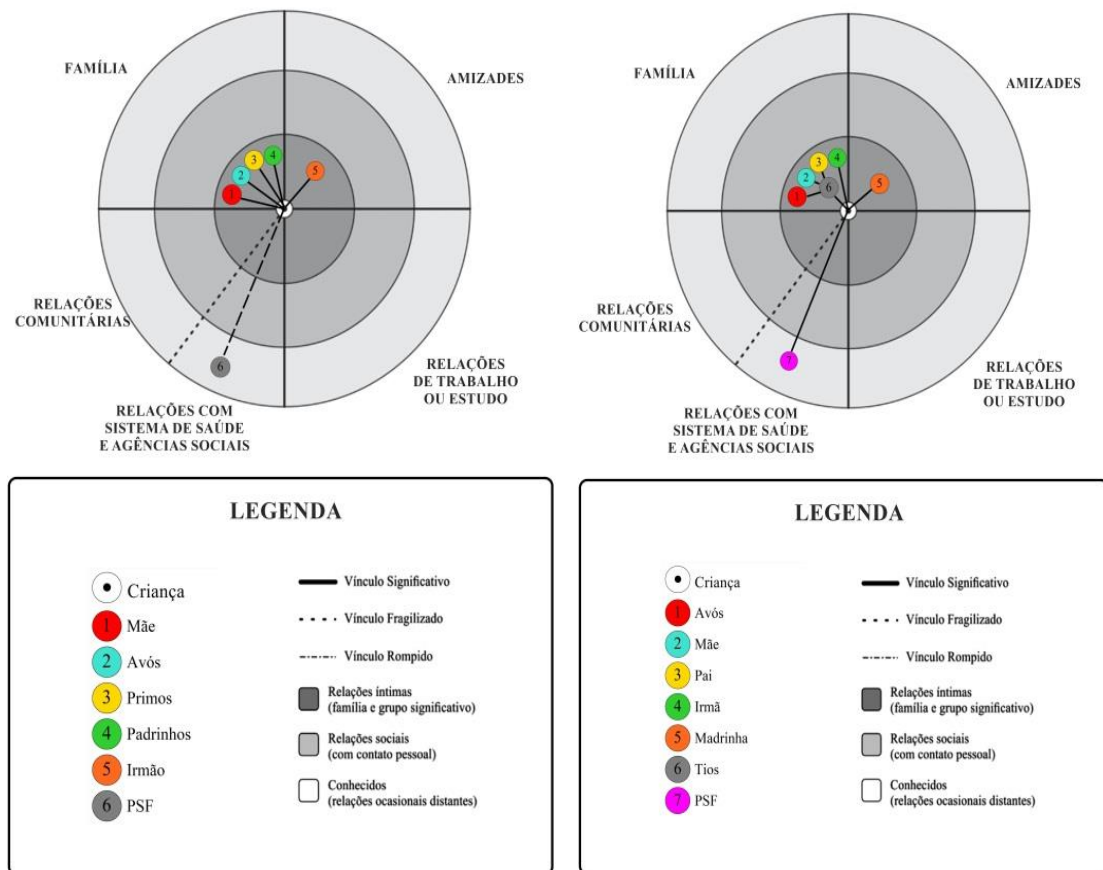
O mapa mínimo pode ser sistematizado por um diagrama formado por três círculos concêntricos (interno, intermediário, externo), divididos em quatro quadrantes: (a) Família, (b) Amizades, (c) Relações de trabalho ou escolares, (companheiros de trabalho e ou de estudos) e (d) Relações comunitárias, de serviços (exemplo, serviços de saúde) ou de credos (figura 1). Com relação à disposição dos círculos, o interno representa as relações mais íntimas consideradas pelo indivíduo, seja da família, seja de amizades. O círculo intermediário registra as relações com menos grau de compromisso relacional, como as relações sociais ou profissionais ou familiares, e o círculo externo registra as relações ocasionais (como conhecidos de escola ou do trabalho, familiares mais distantes, vizinhos) (SLUKZI, 2010).

Assim, segundo a proposta de Sluzki (2010), para se determinar a significância do vínculo, foram utilizados diferentes tipos de linhas para representá-los. Os vínculos significativos, como relações de confiança, amizade, solidariedade, reciprocidade e intimidade, serão representados graficamente por uma linha contínua (\_\_\_\_\_). Os vínculos fragilizados, com relações tênues, serão graficamente apresentados por meio de uma linha entrecortada (- - - - -). Já os vínculos rompidos ou inexistentes serão representados por meio de uma linha quebrada ( \_ \_ \_ \_ \_ ).

A construção dos mapas de rede social das 4 crianças possibilitou a análise da composição de sua rede social no quesito tamanho e tipo de vínculo, conforme preconizado Sluzki (2010).

O tamanho da rede social compreende o número de pessoas que a compõe, sendo classificada como pequena, média e grande. Redes compostas de uma a sete pessoas são consideradas pequenas; aquelas compostas por oito a 10 pessoas são consideradas médias e por mais de 11 pessoas são consideradas grandes (SLUZKI, 2010).

**Figuras 1 e 2** - Mapas de rede social da Ana e do Gabriel

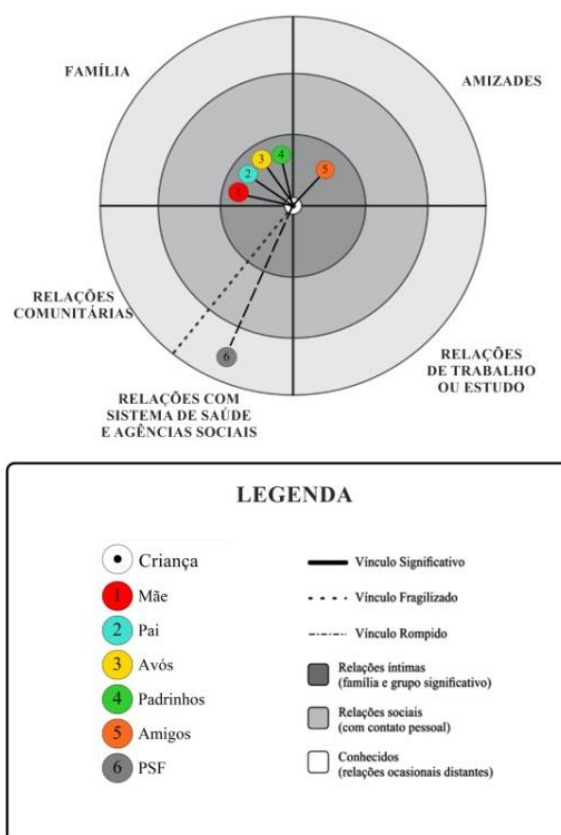


**Fonte:** Dados da pesquisa, 2018.

As crianças Ana e Gabriel apresentam uma rede social classificada como pequena e apresentam vínculos significativos com a família. Ana (figura 1) apresenta o vínculo fragilizado com a UAPS e Gabriel (figura 2) apresenta o vínculo significativo com a Unidade.

Há que se destacar que apenas a família não consegue responder a todas as necessidades de saúde das crianças, razão pela qual precisa de recursos da comunidade, das organizações sociais e do estado para minimizá-las ou solucioná-las (ALEXANDRE et al., 2012). Slukzi (2010) afirma que a presença de uma rede social estável, confiável e ativa protege a saúde das pessoas, atua de forma a fornecer auxílio e encaminhamento, afeta a rapidez da procura a serviços de saúde, acelera a cura e aumenta a sobrevivência. O autor defende também que a presença de doença, especialmente de curso prolongado, deteriora a qualidade das interações sociais da pessoa e, em longo prazo, reduz o tamanho e o acesso a sua rede social.

**Figura 3 - Mapa de rede social do Alex**

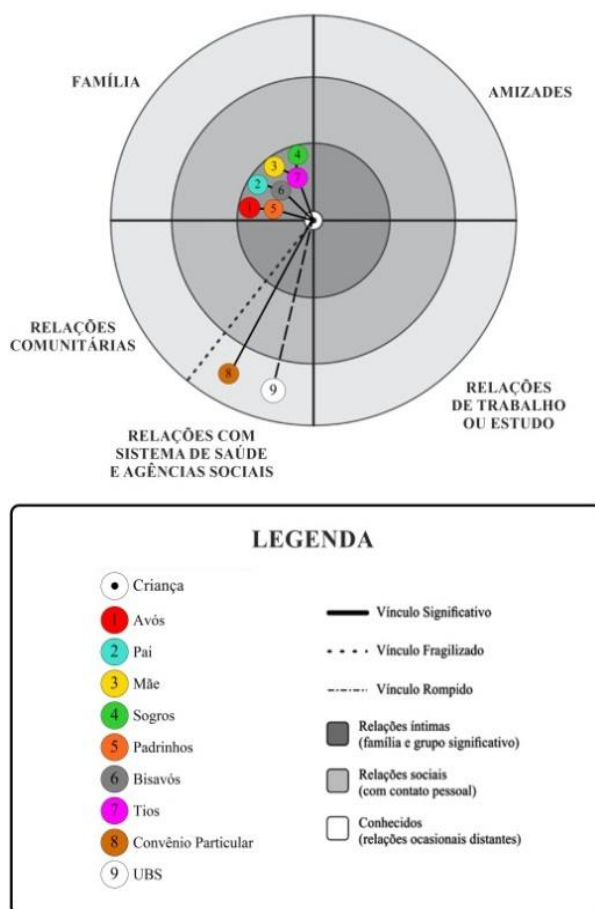


**Fonte:** Dados da pesquisa, 2018.

Alex (figura 3) apresenta uma rede social de tamanho pequeno, com vínculo significativo com família e amigos e presença de vínculo fragilizado com a UAPS.



**Figura 4** - Mapa de rede social da Gabriela



**Fonte:** Dados da pesquisa, 2018.

Gabriela (figura 4) é a única que apresenta a rede social de tamanho médio. Apresenta vínculos significativos com a família e com o Convênio Particular e apresenta vínculo fragilizado com a UAPS. Para Sluzki (2010), rede social de tamanho médio (entre oito e 10 pessoas) é mais eficiente no sentido de fornecer apoio material, informativo e emocional, propiciando qualidade de vida e bem estar social.

A expansão da atenção primária em saúde (APS) por meio da municipalização foi tomada como prioridade pelo Ministério da Saúde (MS) brasileiro. A implementação de novas práticas capazes de assegurar os princípios da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) – acesso universal aos serviços em todos os níveis de assistência, integralidade da assistência, com uma rede de serviços resolutivos, equidade e participação da comunidade – é um desafio para muitos municípios brasileiros, dificultando a abrangência em programas essenciais como o PNTN (SALAZAR; CAMPOS; LUIZA, 2017).

A enfermagem tem papel fundamental no PNTN, uma vez que possui enorme contato com os usuários alvo do programa, a puérpera e o neonato. Atua de forma técnica e educativa desde o pré-natal na atenção primária. Portanto, o papel da enfermagem no teste do pezinho é extremamente importante e necessário, desde a informação às mães até a volta delas na busca do resultado do exame. Destarte, o

profissional de enfermagem assume papel como agente multiplicador de informações e orientações no PNTN (MACIEL JUNIOR *et al.*, 2016).

A desinformação dos pais pode influenciar direta ou indiretamente na realização do TP em tempo hábil, com influência para a qualidade de vida das crianças e suas famílias. Percebe-se, portanto, que a educação em saúde deve estar voltada para a família, em especial para aos pais (MENDES *et al.*, 2017).

## CONCLUSÃO

Conclui-se com este estudo que é necessário o acompanhamento integral destas crianças através da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e principalmente da enfermagem, que é responsável pela implementação do PNTN.

Durante o período de tempo analisado, apenas 1,36% dos testes realizados foi positivo na UAPS, mostrando a efetividade do PNTN na unidade.

Na avaliação das redes sociais, notou-se que a família é a principal rede de suporte destas crianças e que a UAPS não é efetiva no acompanhamento destas crianças, já que das 4 crianças analisadas, 3 destas possuem o vínculo fragilizado com a unidade.

A utilização do trabalho de redes sociais na ESF pode ser uma forma rica de aproximação entre comunidade e equipes, de modo que estas se conheçam melhor, que as equipes se familiarizem com o que dizem os atendidos sobre quem são as pessoas importantes em sua vida, o que elas fazem e qual é a sua importância. Isso pode ampliar o leque de intervenções e aproximar as práticas às necessidades da população, além de possibilitar conversas mais próximas de sua realidade, possibilitando intervenções que façam mais sentido, que fujam de um caráter informativo ou curativista e que sejam alinhadas à perspectiva da Atenção Básica.

No que tange ao desenvolvimento das discussões desta pesquisa, verificou-se uma escassez de artigos sobre a temática proposta. Assim, sugere-se que sejam realizadas mais pesquisas com a temática proposta.

## REFERÊNCIAS

ALEXANDRE, Ana Maria Cosvoski et al. Mapa da rede social de apoio às famílias para a promoção do desenvolvimento infantil. *Revista da escola de enfermagem da USP*, São Paulo, v. 46, n. 2, p. 272-279, Abr. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. *Triagem neonatal biológica*: manual técnico. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 80 p.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde/ Departamento de Atenção Básica. *Saúde da criança*: crescimento e desenvolvimento. Brasília, 2012. 272 p.

CALVO-GONZALEZ, Elena. Hemoglobinas variantes na área médica e no discurso cotidiano: um olhar sobre raça, nação e genética no Brasil contemporâneo. *Saúde e Sociedade*, [s.l.], v. 26, n. 1, p.75-87, mar. 2017.

HOLANDA, Maria de Fatima *et al.* A enfermagem e a educação no teste do pezinho. *Revista de Ciências Biológicas e da Saúde*, Maceió, v. 3, n. 2, p 81-94, 2016.

LARA, Marilis Tissot *et al.* Biotinidase deficiency: clinical and diagnosis aspects and neonatal screening. *Revista Médica de Minas Gerais*, [S.l.], v. 24, n. 3, p. 388-396, 2014.

MACIEL JUNIOR, Marcos *et al.* Educação em saúde na triagem neonatal: relato de experiência na atenção primária. *Revista Uningá*, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 22-27, out. 2016.

MARTINS, Maísa Mônica Flores; TEIXEIRA, Martha Carvalho Pereira. Análise dos gastos das internações hospitalares por anemia falciforme no estado da Bahia. *Cadernos Saúde Coletiva*, [S.l.], v. 25, n. 1, p.24-30, 30 mar. 2017.

MEDEIROS, Simone Silva; VIEIRA, Lúcia Saraiva. Anemia e traço falciforme em nascidos vivos diagnosticados através da triagem neonatal no município de Bagé- RS. *Revista da Mostra de Trabalhos de Conclusão de Curso Congrega*, Rio Grande do Sul, v. 1, n.1, p. 93-106, 2017.

MENDES, C. *et al.* Conhecimento de pais quanto a triagem neonatal, contribuição do website Portal dos Bebês - Teste do pezinho. *Revista CEFAC*, [S.l.], v. 19, n. 4, p. 475-483, 2017.

OLIVEIRA, Eva F.; SOUZA, Anderson P. A Importância da Realização Precoce do Teste do Pezinho: O Papel do Enfermeiro na Orientação da Triagem Neonatal. *Revista Multidisciplinar e de Psicologia*, [S. l.], v. 11, n. 35, p. 361-378, 2017.

SANTOS, Fábria Regina dos. *Triagem neonatal para infecção da doença de chagas congênita: avaliação da prevalência ao nascer na região sul de Sergipe*. 2018. 75 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, 2018.

SLUZKI, Carlos E. Redes pessoais sociais e saúde: Implicações conceituais e clínicas de seu impacto recíproco. *Famílias, Sistemas e Saúde*, [S. l.], v. 28, n. 1, p.1-18, 2010.