

Triagem neonatal positiva: perfil e mapa de rede das crianças

Positive Neonatal Screening: children network profile and map

Taís Daniele Soares Faria (1)

Marilene Rivany Nunes (2)

(1) Discente do curso de Enfermagem do Centro Universitário de Patos de Minas.

E-mail: taisdaniele@live.com

(2) Docente do curso de Enfermagem do Centro Universitário de Patos de Minas. Doutora em Enfermagem em Saúde Pública pela EERP-USP.

E-mail: maryrivany@yahoo.com.br

Resumo: Trata-se de uma pesquisa documental com abordagem quanti-qualitativa desenvolvida no Laboratório Municipal do Hospital Municipal Darci José Fernandes, em Presidente Olegário (MG). A amostra foi constituída por 5 crianças com triagem neonatal positiva (TNP) no município, nos períodos de janeiro de 2015 a junho de 2017. 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. Este estudo foi aprovado pelo do Comitê de Ética de Pesquisa do Centro Universitário de Patos de Minas (Parecer nº 2.041.551 /2017). Ao analisar os dados, foi possível observar uma diminuição da prevalência da TNP no último ano. Na análise dos mapas de rede social, a UBS foi referenciada com vínculos fragilizados e/ou inexistentes, o que não era esperado, visto que as crianças necessitam de uma assistência integral e singular por parte da ESF.

Palavras-chave: Triagem Neonatal. Teste do Pezinho. Rede Social. Saúde da Criança. Promoção de Saúde. Enfermagem em Saúde Pública.

Abstract: This is a documentary research with quantitative-qualitative approach developed in the Municipal Laboratory of the Municipal Hospital Darci José Fernandes, in Presidente Olegário (MG). The sample consisted of 5 children with positive neonatal screening (PNS) in the municipality, from January 2015 to June 2017. For data collection it was used the records from the Guthrie test (PKU test) and the map of social network. The maps were analyzed according to the instrument parameters. This study was approved by the Ethics Committee of Research of the University Center of Patos de Minas (Opinion N°. 2.041.551/2017). When analyzing the data, it was possible to observe a decrease in the prevalence of PNS in the previous year. In the analysis of social network maps, the primary healthcare center was referred to as having fragile and/or nonexistent links, which were not expected, since children need complete and private assistance from Family Health Strategy (FHS).

Keywords: Neonatal screening. Guthrie test. Social network. Child Health. Health Promotion. Public Health Nursing.

1 Introdução

A Triagem Neonatal (TN), conhecida também como “Teste do Pezinho”, é uma ação preventiva capaz de detectar diversas doenças congênitas ou infecciosas, as quais são assintomáticas no período neonatal e, se não tratadas, podem causar consequências irreversíveis para o desenvolvimento da criança (PRADO; PINTO, 2014).

No Brasil, o Ministério da Saúde criou, em 2001, o Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN), com o objetivo de oferecer não só a TN a todos os recém-nascidos (RN), mas também a garantia de realização de todas as etapas que vão da coleta até o tratamento e acompanhamento dos casos detectados. Para tanto, foi previsto o custeio de todas as etapas pelo Sistema Único de Saúde (BOTLER *et al.*, 2010).

A TN é realizada por meio da coleta de sangue, no calcanhar do RN, justificando o nome do exame. Recomenda-se que seja realizada entre o 3º e o 7º dia após o nascimento do recém-nascido, podendo estender-se até 30 dias e nunca ser realizada antes das 48 horas de vida (MACIEL JUNIOR *et al.*, 2016). O diagnóstico precoce é fundamental para que as crianças portadoras de doenças congênitas sejam encaminhadas e acompanhadas pelos centros especializados evitando possíveis complicações (RODRIGUES, 2012).

No Brasil, a TN no SUS é oferecida para seis doenças: Fenilcetonúria (PKU), Hipotireoidismo Congênito (HC), Doenças Falciformes (DF) e outras Hemoglobinopatias, Fibrose Cística (FC), Hiperplasia Adrenal Congênita (HAC) e Deficiência de Biotinidase (DB) (BRASIL, 2012). Os programas de triagem neonatal (PNTN) brasileiro prevê acesso universal da triagem ao tratamento (BOTLER *et al.*, 2012).

No caso do resultado positivo, a família é contatada por telefone pelo Laboratório de TN, assim como pelo Posto de Coleta, que pode ser uma maternidade pública, privada ou uma Unidade Básica de Saúde (UBS). Na sequência, são realizados novos exames e testes específicos para confirmar a doença suspeitada, e o RN é encaminhado para a primeira consulta médica especializada. A família e o RN selecionado pelo Teste do Pezinho têm acesso priorizado e garantido nos Serviços Médicos Ambulatoriais habilitados pelo PNTN (BRASIL, 2002).

O surgimento de ações de TN em fase pré-sintomática serve para precaver o aparecimento de retardo mental e outras complicações através de tratamentos e acompanhamentos adequados durante toda a vida da criança causando várias mudanças no dia-a-dia da família (OLIVEIRA; SOUZA, 2017). Com isso, verifica-se que os RNs com Triagem Neonatal Positiva (TNP), para quaisquer umas das doenças, necessitam não só de cuidados intensivos por parte da família e dos profissionais de, mas também de uma rede social efetiva.

A rede social pode ser definida como a soma de todas as relações que um indivíduo possui, ou seja, com os membros da família, da escola, do trabalho, dos serviços de saúde e sociais, entre outros. Ela possui a função de auxiliar as pessoas a enfrentarem suas dificuldades / problemas e doença, como no caso do RN e crianças com TNP positivo (SLUZKI, 2010). Assim, Sluzki (2010) enfatiza a necessidade de

identificar os membros da rede social, por meio do mapa de rede social, com o objetivo de identificar os recursos ou mesmo lacunas existentes na rede das crianças com TNP.

O estudo propôs-se a identificar recursos presentes e lacunas da rede social de crianças com triagem neonatal positiva, acompanhados no município de Presidente Olegário (MG). Buscou-se também caracterizar o perfil das crianças com triagem neonatal positiva, identificar a composição, o tipo de vínculos e do apoio da rede social oferecido à criança com triagem neonatal positiva.

2 Metodologia

Trata-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 2.041.551/2017.

O estudo foi desenvolvido no Laboratório Municipal do Hospital Darci José Fernandes de Presidente Olegário (MG), local em que é realizada a TN desse município. A pesquisa documental utilizou como fonte o caderno de registro do teste do pezinho, nos últimos três anos, de janeiro de 2015 a junho de 2017.

Na sequência, foi realizada uma visita domiciliar às crianças detectadas com TNP, a fim de entrevistar os responsáveis e 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 2017, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido.

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

Esse mapa 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, foi oferecido 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).

3 Resultados e discussão

3.1 Cenário encontrado em Presidente Olegário na coleta de dados

O Programa de triagem neonatal no município de Presidente Olegário é realizado pelo Laboratório Municipal do Hospital Darci José Fernandes. Assim, quando os recém-nascidos nascem, são encaminhados para esse laboratório, que realiza a coleta de sangue e é feito o registro no caderno próprio. De acordo com os dados coletados no Laboratório Municipal do Hospital Darci José Fernandes, de janeiro

de 2015 até junho de 2017, foram encontrados 16 registros de testes positivos durante esse período, conforme a Tabela 1.

Tabela 1- Distribuição do número de triagem neonatal realizados no município de Presidente Olegário (MG) e o número de testes positivos por ano

Ano	Nº de testes realizados	Nº de testes positivos	F. Relativa (%)
2015	177	5	31,25
2016	148	11	68,75
2017	87	0	0,00
TOTAL	412	16	100

Fonte: Caderno de Teste do Pezinho, Presidente Olegário/MG – 2017

De acordo com os dados coletados, a incidência de testes positivos de 2015 para 2016 teve um aumento de 37,50% nos testes positivos. Já de 2016 para 2017, houve a diminuição de 68,75 % de testes positivos, o que é bom para os recém-nascidos.

Percebe-se uma situação diversificada neste município em relação ao local de realização da TNN. O Ministério da Saúde e mesmo o Programa de Triagem Neonatal preconizam que os testes devem ser realizados na Unidade Básica de Saúde (UBS), pois é o local mais próximo do domicílio do RN, o que facilita a adesão ao teste e propicia as ações do 5º dia de vida do RN.

O enfermeiro(a) representa um importante e imprescindível papel na participação no PNTN, devido ao maior contato com a gestante e sua família (OLIVEIRA; SOUZA, 2017). Pode-se associar esse resultado ao fato de ser o enfermeiro que mais tem contato com o público-alvo (mães) durante o processo de atenção ao pré-natal, parto e puerpério. As orientações, por meio da educação em saúde, fazem parte das atribuições do enfermeiro, independentemente do espaço de atuação, e é um importante e necessário instrumento de cuidado. Entretanto, faz-se necessário que todos os profissionais que atuam junto às gestantes e puérperas se sintam responsáveis por disseminar as informações sobre a TN (SANTOS *et al.*, 2011).

3.2 Mapa de rede social das crianças com triagem neonatal positiva

Dentre as 16 crianças com testes positivos no município de Presidente Olegário (MG), durante o período de janeiro de 2015 a junho de 2017, foram visitadas 13 crianças, no mês de julho de 2017. Foram encontradas em suas residências somente 7 crianças, e somente 5 crianças aceitaram participar da pesquisa. Apenas 3 crianças não foram visitadas, pois residem na área rural do município, o que inviabilizou a participação delas.

Na entrevista, foi possível coletar dados para caracterizar o perfil das crianças com TNP, conforme Quadro 1. Optou-se por apresentarem as crianças com nomes fictícios para manter o anonimato e sigilo das informações.

Quadro 1 – Dados coletados no caderno de teste do pezinho e durante a entrevista com os responsáveis pelas crianças com triagem neonatal positiva no município de Presidente Olegário/MG

Nome fictício	Idade	Sexo	Idade da criança no dia da coleta	Data da coleta do teste	Resultado do teste e doença	Número de amostras de sangue
01 Amanda	2 anos e 3 meses	*F	4° dia	17/04/2015	Hipotireoidismo congênito	1ª positiva 2ª positiva 3ª negativa
02 Janaína	1 ano e 2 meses	F	4° dia	03/05/2016	Fibrose cística	1ª positiva 2ª negativa
03 Jaqueline	1 ano e 4 meses	F	6° mês	19/08/2016	Fibrose cística e anemia falciforme	1ª positiva 2ª negativa
04 Gabriela	11 meses	F	5° dia	25/08/2016	Hiperplasia Adrenal congênita	1ª positiva 2ª positiva 3ª positiva 4ª negativa
05 Mateus	9 meses	*M	5° dia	04/10/2016	Fibrose cística	1ª positiva 2ª negativa

*Feminino (F) e Masculino (M)

Fonte: Caderno de Teste do Pezinho e entrevista com os responsáveis das crianças, 2017.

Em relação às doenças da TNP, percebe-se que houve prevalência do diagnóstico da doença Fibrose Cística em 3 crianças. O município também apresentou outros diagnósticos positivos: Hiperplasia Adrenal Congênita (1 criança), Hipotireoidismo Congênito (1 criança) e Anemia Falciforme (1 criança).

A Fibrose Cística é um tipo de distúrbio de herança genética de grande nível de letalidade, atingindo principalmente pulmões e pâncreas, ocasionando processo obstrutivo devido ao aumento da viscosidade de muco. Os sintomas mais evidentes são atraso no crescimento, dificuldade respiratória, infecções respiratórias, insuficiência cardiorrespiratória, expectoração exacerbada com presença de muco, tosse, perda de peso acentuada, pele cianótica, perda de sal pelo suor (denominado de beijo salgado) e diminuição da capacidade reprodutora. O diagnóstico confirmatório é feito pelo teste do suor, em que é feita a dosagem da quantidade de sódio e de cloro presente na corrente sanguínea. O tratamento baseia-se em melhorar a qualidade de vida do paciente, por meio de antibióticos, vacinação, fisioterapia, acompanhamento nutricional e uso de enzimas pancreáticas para os quadros digestivos (OLIVEIRA; SOUZA, 2017).

A hiperplasia adrenal congênita (HAC) consiste em um grupo de disfunções autossômicas recessivas congênitas caracterizadas pela deficiência de uma das enzimas envolvidas na síntese de cortisol no córtex adrenal (PEZZUTI *et al.*, 2014). O hipotireoidismo congênito (HC) é um distúrbio do metabolismo, caracterizado pela produção deficiente dos hormônios tireoidianos devido ao mau funcionamento ou malformação da glândula tireoide. É a principal causa de deficiência intelectual passível de prevenção se diagnosticada e tratada oportunamente (ANASTÁCIO-

PESSAN; LAMÔNICA, 2014).

A doença falciforme é decorrente de uma mutação genética ocorrida, majoritariamente, no continente africano. É uma doença hereditária, incurável e de alta morbidade e mortalidade, sendo seu tratamento tradicionalmente compreendido como de competência dos centros hematológicos. Afeta, principalmente, a população que apresenta grande miscigenação racial (CARDOSO *et al.*, 2016). Enfim, são doenças que trazem grandes mudanças na vida das famílias que possuem crianças com TNP, o que exige uma rede social para auxiliar a enfrentar essas adversidades.

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 a respeito da possibilidade de recorrência genética aos pais, assim como orientações sobre evolução e tratamento da doença, sendo que o seguimento clínico e terapêutico global dos pacientes será sempre realizado por esta equipe (BRASIL, 2012). Assim, percebe-se a necessidade de, durante o tratamento, as crianças receberem apoio dos membros da família, profissionais de saúde, dos amigos, enfim, da rede social com vista a oferecer o apoio/auxílio para enfrentar as dificuldades.

Carlos e Ferriani (2015) relatam que o trabalho desenvolvido a partir das redes sociais é relevante, visto que é possível realizar uma análise dos laços afetivos, a fim de identificar ligações fortes e lacunas em sua estruturação, em que é possível realizar planos de intervenção para orientação, reestruturação e tratamento de pessoas em diferentes situações. Para Alexandre *et al.* (2012), o mapa de rede social está sendo cada vez mais utilizado devido à sua fácil aplicabilidade e à sua flexibilidade, podendo ser utilizado em diferentes culturas e situações diversas.

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

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

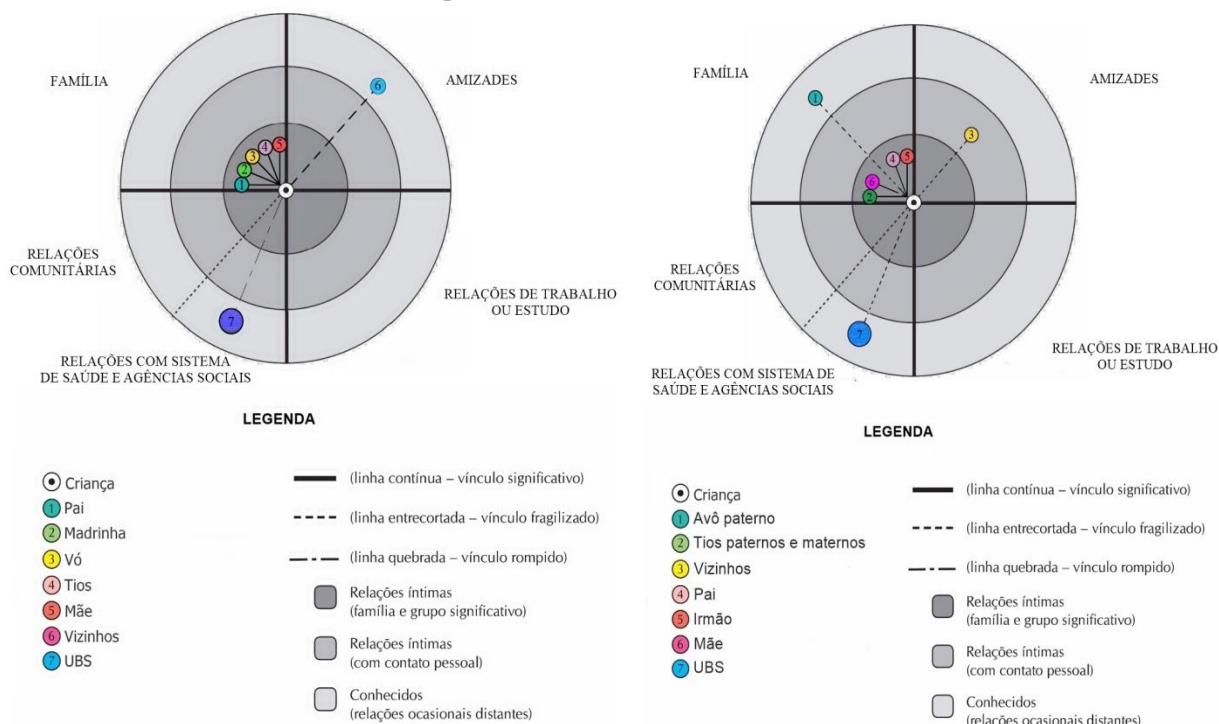
A construção dos mapas de rede social das 5 crianças possibilitou a análise da composição de sua rede social no quesito tamanho e tipo de vínculo conforme preconizado Sluzki (2010).

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).

Na Figura 1 e 2, observa-se que as crianças Amanda e Janaína possuem uma rede social pequena, com vínculos significativos com os membros da família. Também foi observado nas relações sociais um vínculo fragilizado entre as crianças e os vizinhos.

Amanda (Figura 1) apresenta o vínculo rompido com a Unidade Básica de Saúde. Janaína (Figura 2) apresenta vínculo fragilizado com a UBS, o que demonstra que não se tem o acompanhamento dessas crianças no serviço de saúde do município.

Figura 1 e 2 – Mapa de rede social das crianças Amanda e Janaína



Fonte: Entrevista com os responsáveis pelas crianças com triagem neonatal positiva, 2017.

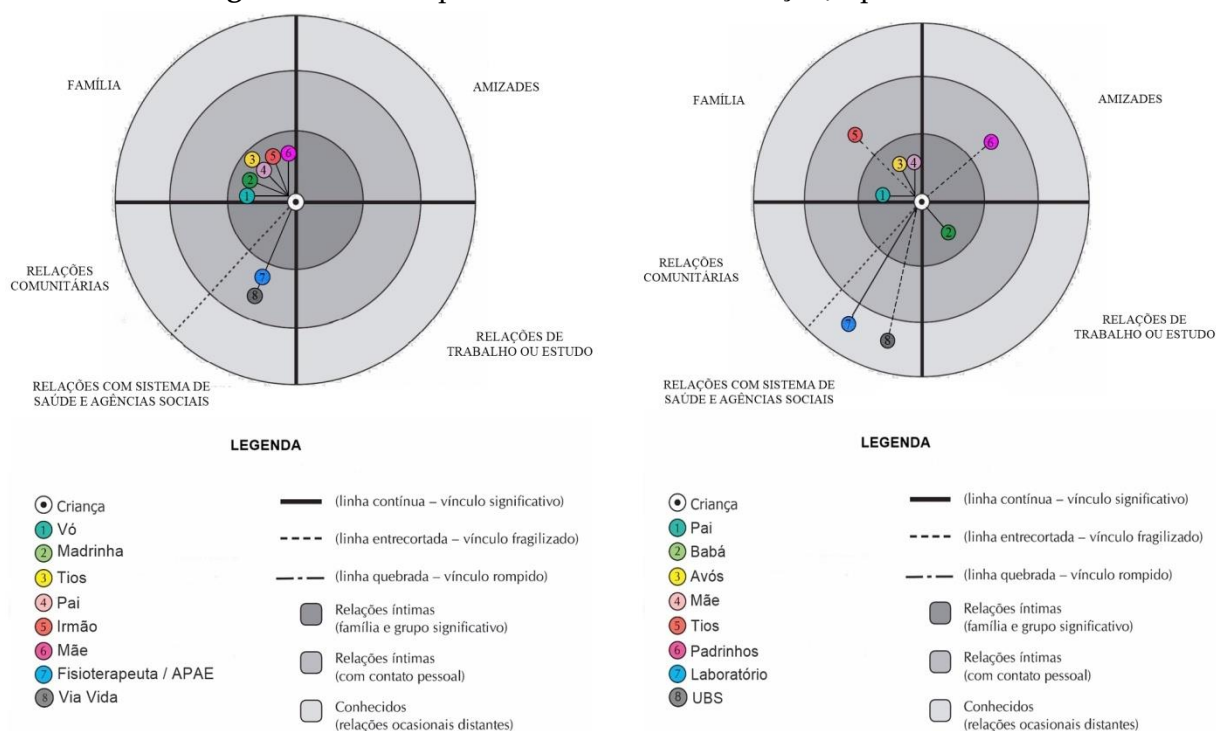
Nas Figuras 3 e 4, as crianças Jaqueline e Gabriela apresentam uma rede social classificada como média. Para Sluzki (2010), rede social de tamanho médio (entre oito e 10 pessoas) é mais eficiente para fornecer apoio material, informativo e emocional, propiciando qualidade de vida e bem-estar social.

Jaqueline (Figura 3) apresenta vínculo significativo com a família, principalmente com a fisioterapeuta que a atende pela Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) de Presidente Olegário e com o Centro Via Vida em Patos de Minas, onde realiza acompanhamento mensal. Durante a entrevista, a responsável pela criança afirmou que a UBS não entrava em nenhum momento na rede social da criança, já que nunca frequentaram a UBS.

Gabriela (Figura 4) apresenta vínculo significativo com a família e a babá com exceção dos tios e padrinhos que o vínculo é fragilizado. Apresenta também vínculo significativo com o Laboratório Municipal já que foi preciso que a criança realizasse 4 amostras e ser encaminhada a Belo Horizonte para a realização de exames.

O que nos chamou a atenção que a rede social analisada apresenta o vínculo fragilizado com a UBS, o que interfere diretamente no acompanhamento desta criança.

Figuras 3 e 4 – Mapa de rede social das crianças Jaqueline e Gabriela

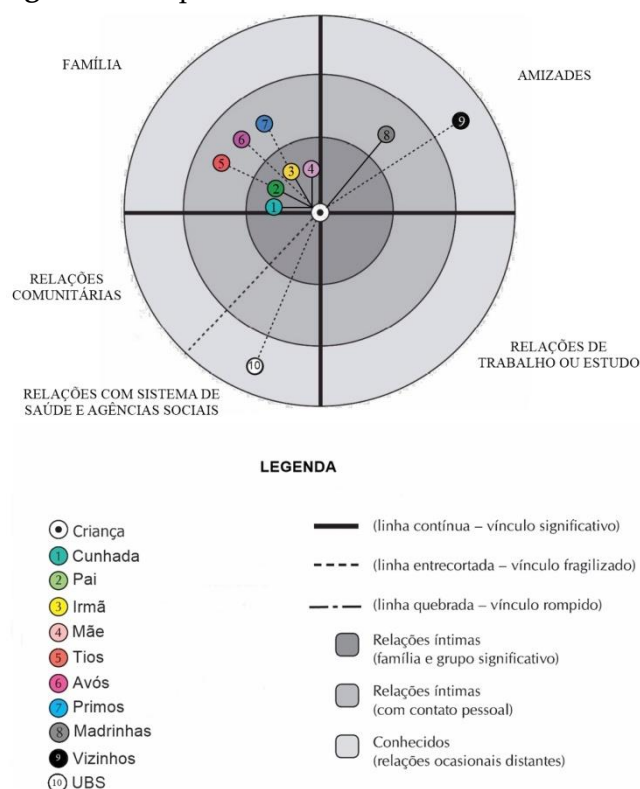


Fonte: Entrevista com os responsáveis pelas crianças com triagem neonatal positiva, 2017.

A Figura 5 apresenta o mapa de rede social do Mateus. É o único do sexo masculino na pesquisa e o único que apresenta uma rede social de tamanho grande, o que indicia a possibilidade dessa rede não ser efetiva na execução de suas funções, já que os membros podem ter a suposição de que alguém já esteja “cuidando do problema” (SLUZKI, 2010). As redes muito numerosas podem conduzir a um maior descompromisso e, no fim, nenhum membro acaba por atuar de forma efetiva diante das adversidades ou problemas.

A criança apresenta vínculos significativos com a família, representados pela irmã, pai, tia e mãe. Apresenta também vínculo fragilizado com a UBS, madrinhas, primos, tios, avós e vizinhos. O vínculo fragilizado com a UBS interfere diretamente no tratamento e no acompanhamento dessa criança.

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. Devem ser ressaltados, entre essas necessidades, os serviços de saúde que podem alcançar ações integrais de cuidado. Nesse sentido, a Estratégia Saúde da Família (ESF) colabora com a inclusão da família na corresponsabilidade da atenção à saúde da criança e assim obter um cuidado contínuo (ALEXANDRE *et al.*, 2012).

Figura 5 – Mapa de rede social do Mateus, 9 meses

Fonte: Entrevista com os responsáveis pelas crianças com triagem neonatal positiva, 2017.

O profissional de enfermagem assume papel como agente multiplicador de informações e orientações no PNTN (MACIEL JUNIOR *et al.*, 2016). A qualidade da atenção à saúde oferecida à criança na primeira infância influencia no futuro dessa criança. Uma das principais funções da ESF é fortalecer a atenção básica por meio da reorganização dos serviços de saúde e, conseqüentemente, reformular o modelo assistencial vigente para uma proposta que tenha a família e o espaço da vida como foco das práticas. As ações desse modo de organização devem centrar-se nos âmbitos do território e das famílias para que seja possível a construção da rede de suporte do cuidado para a criança (ALEXANDRE *et al.*, 2012).

Frente às necessidades de cuidados de saúde e de apoio emocional, informativo e material de que as crianças necessitam, as ESF e o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) devem assumir, de forma intersetorial, a elaboração de Projeto Terapêutico Singular (PTS) para assistir integralmente essas crianças (BRASIL, 2012).

O PTS é entendido como um conjunto de propostas e condutas terapêuticas articuladas em discussão coletiva interdisciplinar, como um dispositivo potencial para o planejamento das ações em saúde na ESF, buscando a singularidade, a diferença, como elemento central de articulação, compreendendo a elaboração do diagnóstico, a definição de metas e a responsabilização de todos envolvidos na sua execução e na constante reavaliação (PINTO *et al.*, 2011).

4 Conclusão

Ao analisar os dados, foi possível observar uma diminuição da prevalência da triagem neonatal positiva no último ano. Pode-se afirmar a necessidade de capacitação e mesmo sensibilização dos profissionais de saúde quanto ao acompanhamento e apoio à família das crianças.

Na análise dos mapas de rede social das crianças com triagem neonatal positiva, foi possível verificar a presença de vínculos significativos com os membros da família. A UBS foi referenciada pelos responsáveis com vínculos fragilizados e/ou inexistentes, o que não era esperado, visto que essas crianças necessitam de uma assistência integral e singular por parte dos profissionais de saúde da ESF, que atuam na UBS.

Nessa direção, entende-se que os membros tanto da ESF e quanto do NASF podem e devem elaborar, de forma intersetorial, o PTS, com vista a promover o cuidado integral, proporcionando a elas assistência adequada, singular e única, bem como a rede social, estabelecendo-se vínculos entre as crianças e os serviços de saúde.

No que tange ao desenvolvimento das discussões dessa 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. **Rev. esc. enferm.**, USP, São Paulo, v. 46, n. 2, p. 272-279, Apr. 2012.

ANASTÁCIO-PESSAN, Fernanda da Luz; LAMÔNICA, Dionísia Aparecida Cusin. Hipotireoidismo Congênito: Influência para as Habilidades Linguísticas e Comportamentais: Estudo de Revisão. **Revista Cefac**, São Paulo, v. 16, n. 6, p.1990-1996, nov. 2014.

BOTLER, J; *et al*. Avaliação das unidades de coleta do Programa de Triagem Neonatal no Estado do Rio de Janeiro. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.** Recife, 12 (4): 425-435 out. / dez., 2012.

BOTLER, J; *et al*. Triagem neonatal - o desafio de uma cobertura universal e efetiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, 15(2): 493-508; 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Assistência à Saúde/Coordenação-Geral de Atenção Especializada Manual de Normas, Técnicas e Rotinas Operacionais do Programa Nacional de Triagem Neonatal**. Brasília – DF. 2002.

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

CARDOSO, Sisnaya Cavalcante *et al.* Complicações da síndrome falciforme. **Revista Enfermagem Contemporânea**, [s.l.], v. 5, n. 2, p.253-260, 1 nov. 2016. Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública.

CARLOS, Diene Monique; FERRIANI, Maria das Graças Carvalho. O uso de mapas da rede institucional: estratégia para um olhar sobre o cuidado em saúde. In: Congresso Ibero-americano em investigação qualitativa, 4., 2015, Aracaju. **Atas**. [Aracaju]: CIAIQ, pg. 497 - 500.

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.

OLIVEIRA, E. F.; SOUZA, Anderson P. A importância da realização precoce do Teste do Pezinho: O Papel do Enfermeiro na Orientação da Triagem Neonatal. **Id On Line Revista Multidisciplinar e de Psicologia**, maio de 2017, vol.11, n.35, p. 361-378. ISSN: 1981-1179.

PEZZUTI IL, *et al.* A three-year follow-up of congenital adrenal hyperplasia newborn screening. **J Pediatr**, (Rio de Janeiro). 2014; 90: 300-7.

PINTO, D. M. *et al.* Projeto terapêutico singular na produção do cuidado integral: uma construção coletiva. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 20, n. 3, p. 493-302, jul./set. 2011.

PRADO, Rosana de Fátima; PINTO, Maria Cristiana Pereira Farias. Triagem neonatal: o tempo de coleta e a importância dos resultados falso negativo ou falso positivo. **Revista Uningá**, Maringá, Paraná, v. 18, n. 3, p.12-16, abr. 2014.

RODRIGUES, Daniela de Oliveira Werneck *et al.* História da triagem neonatal para doença falciforme no Brasil – capítulo de Minas Gerais. **Rev Med Minas Gerais**. 2012; 22(1): 1-128.

SANTOS, Edialida Costa *et al.* O conhecimento de puérperas sobre a triagem neonatal. **Cogitare Enferm**. 2011. abr/jun; 16(2): 282-8.

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.