

DIAGNÓSTICO PRECOCE DE DOENÇAS PREVALENTES EM GESTANTES DETECTADAS NO TESTE DO DEDINHO NO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

Rodrigo Monçalles¹; Bruna Amanda Rodrigues Benez¹; Fabrícia Tatiane da Silva Zuque^{2*}

¹ Graduando em enfermagem, Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS; ² Enfermeira e mestra em Geografia – UFMS, docente das Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

* autor correspondente: zuquefabricia@gmail.com

RESUMO

O teste do dedinho consiste na coleta de sangue capilar em papel filtro para análise laboratorial visando o diagnóstico de onze doenças que são cobertas pelo Programa Estadual de Proteção a Gestante que integra a Triagem Pré-Natal do estado de Mato Grosso do Sul. O programa objetiva detectar precocemente doenças prevalentes na gestação que podem ser transmitidas ao feto ou causar problemas no decorrer da gestação tanto para a mãe quanto para o feto. A busca ativa de gestantes com resultado de exames alterados é de extrema importância para o prosseguimento da gestação e diminuição de possíveis intercorrências na gestação. Os Profissionais Enfermeiros devem sempre estarem atualizados quanto as técnicas de coleta e ao preenchimento adequado do cartão de coleta, bem como o seu manuseio, evitando problemas como as recoletas e conseqüentemente o atraso na liberação dos resultados, o que dificulta o diagnóstico precoce e o tratamento adequado em tempo hábil. O teste do dedinho triou quase trinta e nove mil gestantes no estado no ano de 2020 e diagnosticou quase três mil doenças, dentre elas a sífilis foi a mais prevalente com 78% de todos os diagnósticos. A metodologia para elaboração do artigo foi por meio de revisão bibliográfica em sites e manuais do ministério da saúde e do IPED/APAE, Google Acadêmico e Diário Oficial de Mato Grosso do Sul. Concluiu-se que o teste do dedinho foi muito eficaz em diagnósticos de doenças que são prevalentes em gestantes.

PALAVRAS-CHAVE: teste do dedinho; papel filtro; doenças congênitas; diagnóstico precoce.

1 INTRODUÇÃO

Por meio da resolução nº 117/SES/MS de 05 de dezembro de 2014 que redefine o programa estadual de proteção à gestante (PEPG), implementado por meio da resolução nº

459/SES/MS de 06 de novembro de 2002, traz novas atualizações para o programa que consiste na realização de busca de doenças da triagem Pré-Natal, onde o PEPG (teste do dedinho) se encarregará de diagnosticar, tratar e acompanhar os casos confirmados das

doenças que são cobertas pelo programa, tendo o laboratório IPED/APAE, localizado em Campo Grande - MS, responsável pela realização dos exames (DIÁRIO OFICIAL, 2014).

O teste do dedinho, proposto no PEPG, consiste na coleta de gotas de sangue delimitado por círculos em um papel filtro na qual deve ser preenchido completamente até tingir de forma clara o verso do mesmo, para que ocorra a leitura e interpretação correta dos exames no laboratório da IPED/APAE. A coleta do sangue pode ser através de um furo com lanceta retrátil nas áreas digitais de um dedo das mãos ou através de punção com agulha e seringa em uma veia, porém este último possui um grau de complexidade maior e requer profissional capacitado para a realização do mesmo (ALMEIDA, 2021).

O teste é dividido em duas fases de coleta em papel filtro: a 1^o logo na primeira consulta após a confirmação da gravidez, devendo preencher seis círculos com sangue na qual são realizados quinze exames, a saber, toxoplasmose (IgG, IgM), doença de Chagas (IgG), doença da inclusão citomegálica (IgG, IgM), hepatite B (HBsAg, anti-HBC), hepatite C (pesquisa de anticorpos), HIV/AIDS (Elisa), HTLV (anti-HTLV1 e anti-HTLV2), hipotireoidismo/hipertireoidismo (TSH), sífilis (VDRL), rubéola (IgG, IgM) e variantes de hemoglobinas (eletroforese de hemoglobina). Já a 2^a fase, realizado a partir de vinte e oito semanas, a coleta é feita em papel filtro diferente, contendo apenas três círculos a serem preenchidos com sangue, sendo realizado três exames, toxoplasmose (IgM), sífilis (VDRL) e HIV (Elisa) (ALMEIDA, 2021).

A coleta em papel filtro possui suas vantagens em relação a coleta através de tubo de soro: não apresenta grandes exigências quanto ao local de coleta, fácil coleta através de lanceta, secagem e transporte em temperatura ambiente, enquanto a coleta em tubo de soro

requer local adequado, materiais específicos, transporte refrigerado em caixas com gelox e submeter-se a centrifugação para obter preparação adequada para análise posteriormente no laboratório. O tempo de secagem do papel filtro é de, no mínimo, uma hora em temperatura ambiente, de forma horizontal em suporte específico, não podendo usar outros meios de secagem como ventiladores ou luz solar, tendo que ser enviado ao laboratório dentro de saco plástico vedado ou envelope resposta no próximo dia útil, ou em casos de finais de semanas e feriados, deverá ser guardado em geladeira (ALMEIDA, 2021).

Nos casos em que há alterações nos testes rápidos realizados tanto na primeira coleta quanto na segunda, o profissional deverá marcar no campo “alterado em teste rápido” qual foi o teste reagente, e enviar junto com o papel filtro um tubo de soro com sangue. Caso este último não seja enviado, o laboratório solicitará uma recoleta do exame, o que ocasionará uma perda da agilidade na liberação e entrega do laudo. O preenchimento de todos os campos do papel de identificação da gestante deverá ser realizado, evitando assim erros de identificação e facilitando a busca ativa de casos alterados (ALMEIDA, 2021).

O objetivo deste trabalho é descrever a importância do teste do dedinho na assistência pré-natal no estado de Mato Grosso do Sul, sua metodologia de realização, as normas e os protocolos, a fim de buscar diagnóstico precoce seguido de tratamento na gestante para se evitar transmissão vertical.

A metodologia utilizada para realização desta pesquisa foi por meio de revisão bibliográfica de artigos em plataformas especializadas como Google Acadêmico, manuais do Ministério da Saúde e do IPED/APAE e Diário Oficial de Mato Grosso do Sul, englobando o que tem de mais recente na literatura científica (2012-2022), porém não excluindo artigos relevantes publicados antes deste

período.

2 PROGRAMA ESTADUAL DE PROTEÇÃO A GESTANTE

A resolução nº 117/SES/MS de 5 de dezembro de 2014 redefiniu no âmbito do sistema único de saúde (SUS) o PEPG, que havia sido implementado anteriormente pela resolução nº 459/SES/MS em 6 de novembro de 2002, trazendo um abrangimento maior de doenças, com uma detecção precoce de anormalidades, diagnóstico, tratamento e o seu correto acompanhamento clínico. O PEPG integra a Triagem Pré-Natal do estado de Mato Grosso do Sul (DIÁRIO OFICIAL, 2014).

O PEPG possui três etapas de realização preconizadas: realização da coleta de sangue em papel filtro, realização do exame no laboratório da IPED/APAE em Campo Grande e estabelecimento do diagnóstico, tratamento e acompanhamento das gestantes (IPED, s.d). Além dessas etapas, a coleta do teste do dedinho em si compreende duas fases, a primeira logo ao descobrir a gestação na primeira consulta e a segunda a partir da vigésima oitava semana de gestação, abrangendo todos os municípios do estado, tendo como objetivo acolher 100% de todas as gestantes do estado. (ALMEIDA, 2021).

3 PROCEDIMENTOS PARA REALIZAÇÃO DO TESTE

3.1 Materiais necessários

Os materiais usados podem ser diferentes a depender do método de coleta (sangue capilar ou punção em veia). Se realizado por sangue capilar coletado em algum dedo da mão, os materiais serão: lanceta retrátil, bolas de algodão, álcool 70%, caixa para perfurocortantes, papel filtro já preenchido e suporte para secagem (ALMEIDA, 2021). Caso o profissional decida coletar por meio de punção venosa, uma seringa, agulha e garrote

serão necessários, no qual substituirão o uso da lanceta (MONTEIRO, s.d).

3.2 Procedimentos pré coleta

O papel filtro deve ser armazenado em local seco e fresco antes da coleta, longe de poeira, umidade e exposição a produtos químicos para evitar alterações nos resultados. O papel filtro pode ser armazenado em saco plástico, mas nunca deve ser colocado na geladeira até ser coletado, pois é um local úmido e altera suas propriedades de absorção. Todos os campos do cartão de coleta devem ser claramente preenchidos com antecedência com caneta preta ou azul (ALMEIDA, 2021).

3.3 Coleta do material

Nas coletas por sangue capilar, a ordenha deve ser feita de forma sutil, deixando um intervalo de tempo sem a compressão, para que a ponta do dedo se encha novamente com sangue. Os círculos, presentes no papel filtro, devem ser completamente preenchidos, devendo obrigatoriamente tingir o verso do papel, o que demonstra um bom volume coletado. As amostras de sangue não devem se conectar entre um círculo e outro (ALMEIDA, 2021).

3.4 Procedimentos pós-coleta

Após a coleta, o papel filtro deve ser colocado no suporte de secagem de forma horizontal por no mínimo uma hora, para que ocorra distribuição homogênea do sangue antes de ser guardado em geladeira dentro de saco plástico vedado e, posteriormente conservado em geladeira e enviado ao laboratório no próximo dia útil, pelo motorista do município. Em casos de finais de semana e feriados, segue o mesmo padrão de envio no próximo dia útil (ALMEIDA, 2021).

4 DOENÇAS ABRANGIDAS

4.1 Hepatite B

Hepatite significa “inflamação do

fígado”, sendo que ela pode ter várias origens como alcoólica, medicamentosa, genéticas ou através de vírus. Na hepatite B, o vírus causador desta doença se instala nas células hepáticas do fígado e se reproduzem, o que ocasiona a inflamação e poderá levar a sua degeneração. A doença pode se apresentar com sintomas como icterícia, hipocolia fecal, colúria, fadiga ou de forma assintomática (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

Este vírus é transmitido por via sexual, contato com sangue contaminado e transfusões de sangue. O HBsAG é o método de identificação direta do vírus na corrente sanguínea. Outro tipo de exame incluído no teste do dedinho para diagnóstico da hepatite B é o anti-HBc IgG, na qual irá pesquisar anticorpos no sangue que mostram uma infecção no passado daquela gestante (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

4.2 Hepatite C

Seus sintomas podem ser inespecíficos, sendo que cerca de 20-30% das pessoas apresentam sintomas, como dor abdominal, anorexia, astenia e mal-estar geral, diferentemente da hepatite B. Em alguns casos, o aparecimento de colúria e icterícia também podem ocorrer e casos fulminantes são extremamente raros (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

No teste do dedinho, o exame realizado para a detecção desta doença é o anti-HCV, que detecta anticorpos contra o vírus na corrente sanguínea (DIÁRIO OFICIAL, 2014), o que significa que a pessoa já foi infectada pelo vírus, mas não confirma que ela possui o vírus naquele momento. Para confirmação da patologia, é necessário a realização de HCV-RNA, que é um exame de biologia molecular em ambiente laboratorial que detecta diretamente a presença do vírus na corrente sanguínea (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

4.3 HTLV 1 e 2

É um vírus que infecta células T

CD4+ que causa uma deficiência do sistema imunológico, mecanismo semelhante ao do vírus HIV, possuindo quatro subtipos, sendo eles o HTLV 1, 2, 3 e 4, sendo os dois últimos frequentes na África subsaariana (MINISTÉRIO DA SAÚDE, s.d), porém o teste do dedinho detecta apenas os subtipos 1 e 2 (DIÁRIO OFICIAL, 2014).

Suas formas de transmissão são: vertical (de mãe para filho durante a gestação), amamentação, contato com sangue contaminado e relações sexuais desprotegidas. O subtipo 1 tem um forte fator oncogênico, pois está associado a formação de neoplasia como o linfoma de células T e a doenças inflamatórias, como a mielopatia associada ao HTLV-1 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, s.d).

Os sintomas desta doença variam, pois dependem da doença associada que poderá se desenvolver no indivíduo, mas sintomas como linfonodomegalia, hepatoesplenomegalia e infecções oportunistas podem ocorrer e serem indicativos de infecção pelo vírus (MINISTÉRIO DA SAÚDE, s.d).

4.4 Disfunções tireoidianas

4.4.1 Hipertireoidismo

No teste do dedinho, é realizado o exame de dosagem de hormônio Tireoestimulante (TSH) (DIÁRIO OFICIAL, 2014), é o primeiro exame que deve ser solicitado para avaliar possíveis disfunções tireoidianas, sendo normal na gestação valores um pouco mais abaixo do que o normal (SBEM, 2021).

O hipertireoidismo é uma disfunção na produção de T3 (triiodotiroxina) e T4 (tiroxina), que são produzidos em excesso causando sintomas como bócio, insônia, irritação, ansiedade, perda de peso e queda de cabelo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016a).

4.4.2 Hipotireoidismo

O hipotireoidismo é caracterizado por um nível elevado de TSH e níveis baixos de T3 e T4 (MARTINS;

OLIVEIRA, 2019), podendo acometer também os recém-nascidos (RNs), denominado hipotireoidismo congênito. Seus sintomas são depressão, constipação, diminuição da frequência cardíaca, fadiga, mialgia, ganho de peso e aumento dos níveis de colesterol (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016b).

4.5 Variantes de hemoglobina

4.5.1 Anemia falciforme

Através do exame de eletroforese de hemoglobina, é possível saber se há traços de doença falciforme e talassemias presentes na gestante e desta forma permite que a equipe multidisciplinar inicie o acompanhamento o mais precoce possível. A anemia falciforme é caracterizada pela forma de foice apresentada pelas hemácias, na qual as tornam mais rígidas e mais suscetíveis a serem destruídas. Em média, a duração dessas hemácias na corrente sanguínea é de dez dias, bem menos do que o considerado normal que equivale a cerca de cento e vinte dias. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

4.5.2 Talassemias

É caracterizado pela deficiência da produção das cadeias polipeptídicas da globina (proteína que compõe a hemoglobina), sendo dividida em alfa-talassemia (quando a cadeia alfa da globina é afetada) e beta-talassemia (quando a cadeia beta da globina é afetada). Os sintomas mais comuns são anemia e esplenomegalia, porém ela pode se apresentar da forma grave com sinais e sintomas como colelitíase, úlceras na pele, icterícia e anemia grave (KASVI, 2018).

4.6 Toxoplasmose

A toxoplasmose é uma infecção provocada pelo protozoário *Toxoplasma gondii*, mais conhecido como a “Doença do gato”, pois é o único hospedeiro que o protozoário consegue completar seu ciclo de vida completo. A infecção da doença ocorre através da ingestão de

alimentos, água e contato com animais contaminados. Os sintomas da doença são leves, parecidos com um quadro gripal e pode ser confundido com dengue (BRASIL, 2020a).

Uma das formas de adquirir a doença é através da mãe para o filho durante a gestação, denominada toxoplasmose congênita. A doença é transmitida e se instala com maior agressividade no primeiro trimestre de gestação sendo mais agressiva nesse período. O diagnóstico da toxoplasmose é através da sorologia IgG e IgM (BRASIL, 2020a).

4.7 Rubéola

A rubéola é uma doença altamente contagiosa, mais conhecida como “sarampo alemão”. O vírus causador dessa doença é do gênero *Rubivírus* da família *Togaviridae*. A doença pode se manifestar com sintomas de febre baixa, linfadenopatia retroauricular, occipital ou cervical e exantema máculo-papular (BRASIL, 2020b)

Seu meio de transmissão é feito através de contato com gotículas, secreções nasofaríngeas e transmissão vertical da mãe para o feto. O diagnóstico da rubéola pode ser clínico, onde será feita uma avaliação com os sinais e sintomas apresentados pelo paciente ou laboratorial realizado por meio de sorologia IgG e IgM (BRASIL, 2020b).

4.8 Citomegalovírus

Citomegalovírus é um herpes vírus que pertence à família *Herpesviridae*, normalmente ele é presente em países em desenvolvimento com baixo poder econômico (ESCARANTE, 2022).

A transferência do vírus ocorre através da saliva, sêmen, Secreção vaginal, leite materno, via transplacentária, transfusão sanguínea e transplante de órgãos. Qualquer uma das formas de infecção pode prejudicar na gravidez. O Diagnóstico é feito através de detecção de anticorpos específicos IgG e IgM (ESCARANTE, 2022).

4.9 Sífilis

A sífilis é uma doença infecto-contagiosa sistêmica, seu agente etiológico é o *treponema pallidum* e sua transmissão se dá por via sexual sem uso de preservativos, transfusão de sangue e transmissão vertical. O período de incubação pode acontecer de dez a noventa dias e os sintomas variam de acordo com o estágio da doença que pode se fragmentar em sífilis primária, secundária, latente e terciária. A infecção não prejudica só o adulto como também ser transmitido para o feto durante a gestação e ocasionar vários danos ao bebê (SESA, s.d).

4.10 HIV

HIV é o vírus da imunodeficiência humana que tem como principal mecanismo atacar o sistema imunológico, quando não tratada corretamente causa uma deficiência imunológica na pessoa acometida denominada AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida), que é o estágio final do HIV não tratado. A doença é transmitida por relações sexuais desprotegida (sem camisinha), da mãe para o filho através do leite materno, do sangue, secreção vaginal e compartilhamento de perfurocortantes como agulhas e alicates. Na gestação a doença não prejudica apenas a mãe como pode ser transmitido para o feto, denominado transmissão vertical e se não tratada corretamente pode ocasionar consequências para o bebê (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

4.11 Doença de Chagas

É uma doença causada pelo agente etiológico *Trypanosoma Cruzi* e quando não tratada corretamente pode causar problemas irreversíveis aos órgãos vitais, a maneira mais comum de contrair a doença é por meio do inseto Barbeiro. Os insetos abrigam-se em frestas de casas, tocas de animais, nas camas e baús. A noite eles saem para se alimentar do sangue das pessoas

enquanto dormem, quando picam eles defecam na pele e os parasitas entram no corpo através da picada ao coçar. A transmissão também pode ser feita por transfusão de sangue, de mãe para filho durante a gestação e por alimentos e bebidas contaminadas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

5 CONSEQUÊNCIAS DAS DOENÇAS PARA O FETO

5.1 Hepatite B

A infecção por hepatite B na gestante representa um risco baixo para o feto desde que acompanhado de perto por um médico, mas complicações como malformações fetais, aborto e infecção hepática crônica podem acometer o feto (FREITAS, 2021).

5.2 Hepatite C

O número de óbitos pela Hepatite C é o maior dentre todas as hepatites. Complicações como hepatite crônica podem ser apresentadas na população pediátrica (SANDY, 2020)

5.3 HTLV 1 e 2

Apesar do alto risco de transmissão vertical da doença da mãe para o feto, a doença em si não causa problemas fetais durante a gestação, considerando que o período médio de incubação é de cerca de vinte a trinta anos, levando a complicações como leucemia/linfoma de células T e Mielopatia e outras patologias como uveítes, polimiosites, artropatias, tiroidites, doenças parasitárias, tuberculose e hanseníase (FIGUEIREDO et al., 2018)

5.4 Hipotireoidismo

O não acompanhamento correto do hipotireoidismo foi associado a problemas no desenvolvimento neurológico, maior risco de complicações como baixo peso ao nascer, perda gestacional, RN pré-termo e baixo quociente de inteligência (QI) ao feto (COUTO; CAVICHIOLLI, 2019).

5.5 Hipertireoidismo

Esta condição está associada a complicações fetais como a perda gestacional, hipertensão na gravidez, RN pré-termo, baixo peso, restrição de crescimento no útero, insuficiência cardíaca e óbito fetal (COUTO; CAVICHIOLLI, 2019).

5.6 Doença falciforme

Várias complicações podem acontecer com o feto como RNs pré-termos, sofrimento fetal no parto, mortalidade perinatal, natimortos, baixo peso ao nascer e exigência de transfusão sanguínea após o parto (NETO et al., 2020).

5.7 Talassemias

No geral, não há maiores problemas durante a gravidez se a gestante for acompanhada de perto com o tratamento adequado, mas intercorrências como infecções virais, trombose, aloimunizações, distúrbios endócrinos, ósseos e complicações cardíacas podem vir a acontecer tanto para a gestante quanto para o feto (MOTA, 2021).

5.8 Toxoplasmose

Quando não é tratada corretamente, pode desencadear má formação fetal e em alguns casos evoluir para aborto (BRASIL, 2020a).

5.9 Rubéola

A infecção da doença na gravidez é uma situação extremamente grave ao feto, que pode desenvolver complicações como aborto, natimortalidade, cardiopatia congênita, surdez e catarata (BRASIL, 2020b).

5.10 Citomegalovírus

A maior complicação pode acontecer quando a infecção ocorre nas fases iniciais da gestação, com o risco de a criança desenvolver microcefalia, problemas da visão, retardo mental e morte fetal (ESCARANTE, 2022).

5.11 Sífilis

O RN em formação pode ter consequências como má formação do fetal, aborto e morte, além do risco de sífilis congênita, que é quando o bebê já nasce com a doença através de transmissão vertical (SESA, s.d).

5.12 HIV

A infecção pelo vírus do HIV poderá ocasionar aborto, parto prematuro e morte fetal, além do risco de se infectar com a doença na hora do parto (BRASIL, 2007).

5.13 Doença de Chagas

Os riscos da doença de chagas na gestação para o feto podem ir desde uma má formação fetal até um aborto ou morte fetal, de acordo com a gravidade da doença.

6 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO

Neste contexto, o trabalho do enfermeiro começa desde o início da descoberta da gestação onde um ACS no exercício de suas visitas identifica uma mulher com sinais presuntivos de gravidez. A partir disso, o Enfermeiro solicita um beta HCG para confirmação diagnóstica e se positivo, a equipe de saúde da área responsável pela gestante deve se organizar para iniciar o Pré-natal o quanto antes, a fim de se obter informações sobre a paciente e passar as informações necessárias para seguimento da gravidez sem intercorrências (FREITAS, s.d).

Na primeira consulta é realizada a abertura do pré-natal, onde será ofertado nas gestantes do estado de Mato Grosso do Sul a primeira fase do teste da triagem Pré-natal (teste do dedinho). O Enfermeiro deve nesta consulta orientar a paciente quanto a retirada dos resultados e a realização da segunda fase do teste a partir da vigésima oitava semana (FREITAS, s.d).

O enfermeiro também deve ficar

atento quanto aos resultados dos exames para um correto manejo da paciente, facilitando a busca ativa e evitando assim intercorrências e a transmissão vertical de doenças durante a gestação. Outro ponto que o Enfermeiro deve se atentar é quanto aos pedidos de coleta do teste do dedinho, pois se as coletas não forem realizadas em tempo hábil, os resultados serão postergados, o que conseqüentemente atrapalha na detecção e diagnóstico precoce das doenças cobertas pelo PEPG e o seu tratamento adequado (FREITAS, s.d).

Em 2020, o PEPG foi responsável por triar quase trinta e nove mil gestantes em todo o estado de Mato Grosso do Sul, confirmando diagnósticos e facilitando a busca ativa. A sífilis foi a afecção mais prevalente, com mais de 78% dos casos totais dentre todos os diagnósticos realizados, o que a configura como um grave problema de saúde pública (FREITAS, s.d).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do tema exposto, é de fundamental importância a presença do Enfermeiro diante do pré-natal, na qual participa ativamente na busca ativa de gestantes com problemas detectados na realização do teste do dedinho, além de casos de coletas do exame, que quando realizado de forma ágil, a liberação dos resultados pelo laboratório IPED/APAE sairá de forma mais rápida e com um grau de confiança maior nos resultados.

Cabe ao Enfermeiro traçar estratégias para a busca de gestantes com exames alterados ou coletas, visto que algumas podem morar em regiões de difícil acesso ou de contato, portanto a atualização cadastral e telefones alternativos são uma estratégia para trazê-las até a unidade de saúde.

O profissional Enfermeiro deve sempre estar aberto a novas ideias e se atualizar quanto as técnicas de coleta de

sangue capilar em papel filtro, evitando problemas como as coletas e alterações nos resultados dos exames, atendo-se para os pedidos de coletas no site oficial do IPED/APAE.

A promoção da educação continuada aos funcionários da unidade (Técnicos e Auxiliares de Enfermagem) visando o aprimoramento das qualidades técnicas também é uma estratégia, na qual ele poderá auxiliar o Enfermeiro na abertura do Pré-natal, visto que a primeira consulta sempre é demorada.

O teste do dedinho se mostrou um teste eficaz e menos burocrático na busca de diagnóstico precoce de doenças prevalentes na gravidez, em especial as de transmissão vertical que podem causar malformações fetais, aborto, parto prematuro, dentre outras intercorrências, na qual auxiliará na agilidade em relação as condutas clínicas que deverão ser tomadas.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. Z. de. Normas técnicas para coleta, armazenamento e envio de amostras. Triagem pré-natal e triagem neonatal. Disponível em: <<https://apaecg.org.br/wp-content/uploads/2021/07/Treinamento-Coleta-IPED-2021.pdf>>. Acesso em 15 de abr. de 2022.

ALVES, W. da S.; OLIVEIRA, R. D. Epidemiologia da sífilis em gestante em um município de médio porte do sul de mato grosso do sul. Anais do semex, [S. l.], n. 8, 2016. Disponível em: <<https://anaisonline.uems.br/index.php/semex/article/view/3202>>. Acesso em: 16 mar. 2022.

BRASIL. Medida provisória no 1.569-9, de 11 de dezembro de 1997. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 14 dez. 1997. Seção 1, p. 29514.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. 318 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n° 32).

BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. Atenção Primária em Saúde. Qual a importância do exame de eletroforese de hemoglobina na APS?, 2017. Disponível em: <<https://aps-repo.bvs.br/aps/qual-a-importancia-do-exame-de-eletroforese-de-hemoglobina-na-aps/>>. Acesso em: 05 jun. de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. ABCDE do diagnóstico para as hepatites virais – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite C e coinfeções – Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. Ministério da saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. HTLV – Brasília: Ministério da Saúde, s.d. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/infecoes-sexualmente-transmissiveis/htlv>>. Acesso em 03 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de vigilância epidemiológica. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica, 7ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual integrado de vigilância, prevenção e controle de doenças transmitidas por alimentos. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Protocolo de Notificação e Investigação: Toxoplasmose gestacional e congênita. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. – 2. ed. atual. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 4 v.: il.

BRASIL. Ministério da saúde. Toxoplasmose, 2020a. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/t/toxoplasmose-1>>. Acesso em: 12 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da saúde. Rubéola, 2020b. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/r/rubeola-1>>. Acesso em: 13 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Protocolo para a prevenção de transmissão vertical de HIV e sífilis: manual de bolso / Ministério da Saúde, 2007.

COUTO, E.; CAVICHIOLLI, F. Doenças da tireoide na gestação. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo); 2018. (Protocolo Febrasgo – Obstetrícia, nº49/Comissão Nacional Especializada em Gestação de Alto Risco).

DEPARTAMENTO CIENTÍFICO DE NEONATOLOGIA (2019-2021). Sociedade Brasileira de Pediatria. Toxoplasmose congênita. Nº 6, 2020. Departamento Científico de Neonatologia (2019-2021). Sociedade Brasileira de Pediatria. Toxoplasmose congênita. Nº 6, julho de 2020.

ESCARANTE, G. D. Atualizações acerca do Citomegalovírus na gestação: uma revisão de escopo. Toledo, 2022. Disponível em: <<https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/73744/TC%20-%20GIO-VANNA%20DIAS%20ESCARANTE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 13 jul. 2022.

FIGUEIREDO, A. R. R.; NONATO, D. R.; CUNHA, A. M. HTLV e gravidez: protocolo clínico. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo); 2018. (Protocolo Febrasgo – Obstetrícia, no. 5/Comissão Nacional Especializada em Doenças Infectocontagiosas).

FREITAS, K. Hepatite Na Gravidez – O Que Você Precisa Saber, 2021. Disponível em: <<https://www.drakeillafreitas.com.br/hepatite-na-gravidez-o-que-voce-precisa-saber/>>. Acesso em: 03 jul. 2022.

FREITAS, H. G. de. Programa Estadual de Proteção a Gestante em Mato Grosso do Sul. Gerência Saúde das Mulheres, s.d. Coordenadoria de Ações em Saúde -CAS. Secretaria Estadual de Saúde - SES.

IPED. APAE de Campo Grande, s.d.

Disponível em: <<https://apaecg.org.br/iped/>>. Acesso em: 04 ago. 2022.

KASVI. Eletroforese de Hemoglobina no diagnóstico de Hemoglobinopatias, 2018. Disponível em: <<https://kasvi.com.br/eletroforese-hemoglobina-hemoglobinopatias/#:~:text=A%20import%C3%A2ncia%20da%20Eletroforese%20de,hemoglobinas%20normais%20e%20algumas%20anormais>>. Acesso em: 02 jul. 2022.

MARTINS, A. C. M.; OLIVEIRA, E. B. de. Como manejar o hipotireoidismo durante a gestação?, 2019. Disponível em: <<https://www.ufrgs.br/telessauders/perguntas/como-manejar-o-hipotireoidismo-durante-gestacao/#:~:text=O%20hipotireoidismo%20na%20gesta%C3%A7%C3%A3o%20n%C3%A3o,de%20crian%C3%A7as%20em%20Idade%20escolar>>. Acesso em: 02 jul. 2022.

MATO GROSSO DO SUL. Resolução nº 117/SES/MS de 05 de dezembro de 2014. Diário oficial [de] Mato Grosso do Sul, Campo Grande, MS, 17 dez. 2014. p. 11. Disponível em: <<https://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/03/resolucao-117-SES-MS.pdf>>. Acesso em: 16 abr. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Hipertireoidismo. Biblioteca Virtual em Saúde, 2016a. Disponível em: <<https://bvsmms.saude.gov.br/hipertireoidismo-2/>>. Acesso em: 5 jul. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Hipotireoidismo. Biblioteca Virtual em Saúde, 2016b. Disponível em: <<https://bvsmms.saude.gov.br/hipotireoidismo-2/#:~:text=Sintomas%3A,entre%20os%20sintomas%20do%20hipotireoidismo>>. Acesso em: 5 jul. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. HIV e Aids. Biblioteca virtual em saúde, 2016. Disponível em: <<https://bvsmms.saude.gov.br/hiv-e-aids/#:~:text=O%20v%C3%ADrus%20HIV%20%C3%A9%20transmitido,tratamento%20para%20o%20filho%20durante>>. Acesso em: 13 jul. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Doença de chagas. Biblioteca virtual em saúde, 2005. Disponível em: <<https://bvsmms.saude.gov.br/doenca-de-chagas-10/>>. Acesso em: 13 jul. 2022.

MOTA, T. Mulheres com talassemia podem ter filhos?. 10 de dezembro de 2021. Disponível em: <<https://www.abrasta.org.br/info-abrasta/mulheres-com-talassemia-podem-ter-filhos/#:~:text=Complica%C3%A7%C3%B5es%20card%C3%ADacas%20aloimuniza%C3%A7%C3%A3o%20infect%C3%A7%C3%B5es%20virais,m%C3%A9dico%E2%80%9D%20%20diz%20a%20Dra>>. Acesso em: 06 jul. 2022.

MONTEIRO, C. Tipos de coleta de sangue: materiais, passo a passo e técnicas, s.d. Mobiloc. Disponível em: <<https://www.mobiloc.com.br/blog/tipos-coleta-sangue/>>. Acesso em: 02 jul. 2022.

NETO, J. L. dos S. et al. Gestação na anemia falciforme e suas principais

complicações. Caderno de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde - UNIT - ALAGOAS, [S. l.], v. 6, n. 2, p. 114, 2020.

SANDY, N. S. Infecção Pelo Vírus da Hepatite C na Gestação. – Risco de Transmissão para o RN/Lactente, 2020. Disponível em: <<https://novapediatria.com.br/infeccao-pelo-virus-da-hepatite-c-na-gestacao-risco-de-transmissao-para-o-rnlactente/>>. Acesso em: 5 jul. 2022.

SANTA CATARINA. Secretaria Estadual de saúde. Nota técnica conjunta nº 008/2019- Orienta sobre a notificação, a investigação, e o tratamento de toxoplasmose gestacional e congênita. Superintendência de Vigilância em Saúde. Florianópolis, 2019- 2020.

SESA. O que é Sífilis?. Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo. (s.d). Disponível em: <<https://saude.es.gov.br/sifilis/#:~:text=A%20s%C3%ADfilis%20%C3%A9%20uma%20Infect%C3%A7%C3%A3o,secund%C3%A1ria%20la-tente%20e%20terci%C3%A1ria>>. Acesso em: 13 jul. 2022.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA. Disfunções da tireoide e gestação. Departamento de tireoide da SBEM, 2021. Disponível em: <<https://www.tireoide.org.br/disfuncoes-da-tireoide-e-gestacao/>>. Acesso em: 03 jul. de 2022.