

A IMPORTÂNCIA DO PRÉ-NATAL COM ÊNFASE NO TESTE DA MAMÃE

(Renata Valeriano Borges Tomáz)¹

(Viviane Reis dos Santos)¹

(Edna Silva)²

RESUMO

O objetivo do presente artigo é analisar a importância do pré-natal e do teste da mamãe. Durante toda a gravidez são realizados exames laboratoriais que visam identificar e tratar doenças que podem trazer prejuízos à saúde da mãe ou da criança. O teste da mamãe permite que os profissionais de saúde possam tomar providências, para evitar transmissões verticais diagnosticando até nove doenças. No caso de suspeita de toxoplasmose passa por um exame de ecografia morfológica para identificar as más formações, apoiado pelo Instituto de Diagnóstico e Prevenção da APAE-Goiânia e na área da psicologia trazendo um apoio emocional para a gestante. Fica claro através das revisões bibliográficas existentes que um pré-natal eficaz sendo acompanhado pelos profissionais de saúde, possibilitando um desenvolvimento saudável e uma qualidade de vida tanto para a mãe quanto ao bebê.

PALAVRAS-CHAVES: pré-natal, teste da mamãe e a assistência gestacional.

THE IMPORTANCE OF PRE-NATAL CARE WITH AN EMPHASIS ON THE TEST OF THE MUMMY

ABSTRACT

The purpose of this article is directed to the importance of prenatal testing is the mother. Throughout pregnancy laboratory tests aimed at identifying and treating diseases that can bring harm to the health of the mother or child are realized. The test of the mother allows healthcare professionals to take steps to prevent vertical transmission to nine diagnosing diseases. In case of suspicion of toxoplasmosis undergoes an examination of morphological ultrasound to identify malformations, supported by the Institute for Diagnosis and Prevention of APAE-Goiania in psychology and bringing an emotional support for pregnant women. It is clear through existing literature reviews that effective antenatal being accompanied by health professionals, enabling a healthy development and quality of life for both the mother and the baby.

KEYWORDS: pre-natal, test of mom and the importance of pre-natal care.

¹ Acadêmico do Curso de ENFERMAGEM da Faculdade União de Goyazes
² Orientador: Prof. Esp. EDNA SILVA, Faculdade União de Goyazes; outras instituições

INTRODUÇÃO

Este trabalho procurou verificar através de revisão bibliográfica como se dá o acompanhamento das gestantes durante o pré-natal. Onde o pré-natal foi criado para proteger o bebê é a mãe durante a gravidez por meios de cuidados médicos, nutricionais, psicológicos e sociais. O termo pré-natal significa “antes do nascimento”. Isso demonstra que os cuidados com o bebê devem começar durante a gestação, logo após a descoberta da gravidez (GOMES, 2009).

Esse modelo de assistência pré-natal tem se tornado cada vez mais humanizado e qualificado, como preconizado pelas políticas públicas de saúde, permitindo identificar e reduzir muitos problemas de saúde que podem acometer a gestante e seu bebê, assim possíveis doenças e disfunções poderão ser detectadas e tratadas precocemente (COSTA et. al., 2013).

O DATASUS disponibilizou um sistema informatizado que é o Sis-prenatal de uso obrigatório nas unidades de saúde onde possibilita a avaliação iniciando no acompanhamento de cada gestante inseridas no programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN) do início da gestação até o puerpério. O Sis-prenatal possibilita os procedimentos para uma assistência adequada auxiliando juntamente com a enfermagem (ANDREUCCI et al. 2011).

O atendimento pré-natal pode ser caracterizado como um programa de assistência à gestante, historicamente realizado pela medicina e pela enfermagem. O pré-natal apresenta os seguintes objetivos: diagnosticar ou confirmar enfermidades maternas, assim como realizar o tratamento, acompanhar a evolução da gravidez, observando as condições da gestante e o desenvolvimento fetal, diagnosticar e tratar intercorrências clínicas referentes à gravidez e recomendar medidas preventivas para saúde da gestante e do feto e preparar a gestante para o parto e o aleitamento (GOMES, 2009).

Durante toda a gravidez são realizados exames laboratoriais que visam identificar e tratar doenças que podem trazer prejuízos à saúde da mãe ou da criança. É importante que as futuras mães comecem a fazer seu pré-natal assim que tiverem a gravidez confirmada, ou antes, de completarem três meses de gestação. O ideal é a realização de seis consultas durante o período gestacional (CAMPELLO, 2011).

Baseado neste tema entra em cena o teste da mamãe que deve ser feito durante o pré-natal e visa diagnosticar várias doenças que se não forem tratadas no início da gestação podem provocar o aborto ou trazer sequelas ao bebê. Criado em setembro de 2003 pelo Programa de Proteção da Gestante do Estado de Goiás e financiado, pela Secretaria Municipal de Saúde juntamente com o Governo do Estado de Goiás. O Instituto de Diagnósticos e Pesquisa na APAE (IDP) ele é responsável pelo teste da mamãe, onde atende todas as gestantes que busca o pré-natal na rede pública já foi utilizado por cerca de 270 mil gestantes, com excelentes resultados. O teste da mamãe consegue através de apenas seis gotinhas de sangue de um dos dedos das mãos da grávida, revelar a existência de até nove doenças transmissíveis ao bebê, algumas inclusive, que podem causar deficiência mental (GOMES, 2009).

O teste da mamãe tem sido um grande aliado em relação aos cuidados que as gestantes recebem durante a gravidez. O presente artigo pretende esclarecer qual o tratamento que as gestantes recebem na Estratégia Saúde da Família (ESF) e como elas aderem ao pré-natal e ao teste da mamãe, e demais serviços que recebem enquanto estão grávidas, evitando vários tipos de doenças que podem ser detectadas e evitadas.

O Teste da Mamãe é considerado uma revolução na rede de saúde pública, tendo em vista que permite aos profissionais tomarem providências para evitar a transmissão vertical materna das doenças ou seqüelas nos bebês, além de possibilitar tratamento às gestantes. O Teste da Mamãe é coleado de forma gratuita nas unidades de Estratégia Saúde da Família (ESF) e possibilita esclarecer certas dúvidas às gestantes, com se estiverem com alguma doença sexualmente transmissível não poderá ter um parto normal (SERRUYA et. al., 2004).

O conjunto de exames deve ser realizado nas primeiras oito semanas de gestação, bastando para isso que sejam coletadas seis gotas de sangue em um dos dedos das mãos da futura mamãe, não é necessária que a mesma esteja em jejum, porém ela deve assinar uma autorização para que se realize o exame. Na 28ª semana de gestação e preciso retornar à unidade de saúde e coletar o material para a segunda fase dos exames onde são realizados testes para sífilis e HIV. (SERRUYA et. al., 2004).

É importante conscientizar a gestante da segunda fase do exame, pois é comum casos de pacientes que não fazem a segunda coleta alegando que o primeiro exame não apresentou resultado positivo ou porque o procedimento é doloroso (BRASIL, 2002).

O teste da mamãe é responsável pelo diagnóstico de nove doenças sendo elas a Toxoplasmose congênita, Rubéola, Sífilis recombinante, Hepatite B e C, Doença de Chagas, Doença de inclusão citomegálica, AIDS e HTLV. Todas as alterações detectadas no pré-natal são possíveis o tratamento, controle ou melhoria da qualidade de vida ou sobrevida, desde que detectadas no início da gravidez (SERRUYA et. al., 2004).

O exame é muito simples: com apenas uma punção no dedo da gestante e colhido o sangue, armazenado em papel filtro e acondicionado da seguinte maneira: primeiro o material coletado fica de 2 à 4 horas em temperatura ambiente para secar e depois é armazenado em um refrigerador até ser enviado por meio dos Correios para o IDP (O Instituto de Diagnóstico e Prevenção) onde é realizado o diagnóstico das doenças por um processo totalmente automatizado. Caso algum resultado apresente-se positivo ou indeterminado a gestante será submetida a novos exames confirmatórios em sangue total ou soro. Os resultados positivos somente são entregues à gestante, com cópia para o serviço de pré-natal, depois da confirmação (GOMES, 2009).

O tempo médio para todo o processo é de três semanas, permitindo que a paciente já saiba o resultado na próxima consulta do pré-natal, se for confirmada alguma patologia, a gestante recebe acompanhamento ela encaminhada para os serviços de referência especializado, o atendimento é realizado pela equipe de multiprofissionais (biomédicos, ginecologistas

obstetras, infectologistas, psicólogos e assistentes sociais) do IDP. (COSTA et. al., 2013).

O principal objetivo deste trabalho é destacar a importância do teste da mamãe, no trabalho preventivo no pré-natal. No que diz respeito ao pré-natal ele é um programa que visa acolher a mulher desde o início da gravidez, assegurando, ao fim da gestação, o nascimento de uma criança saudável e a garantia do bem-estar materno e neonatal. (BRASIL, 2000).

METODOLOGIA

Este artigo é uma pesquisa de revisão bibliográfica, em caráter exploratório baseado no levantamento da bibliografia publicada, em forma de livros, revistas, publicações avulsas e imprensa escrita. A sua finalidade é fazer com que o pesquisador entre em contato direto com todo o material escrito sobre um determinado assunto, auxiliando o cientista na análise de suas pesquisas ou na manipulação de suas informações, ela pode ser considerada como o primeiro passo de toda a pesquisa científica, a revisão da literatura é uma parte vital do processo de investigação, ela envolve localizar, analisar, sintetizar e interpretar artigos relacionados com à área de estudo (MARCONI & LAKATOS, 2006).

Nesta pesquisa bibliográfica foram consultadas várias literaturas relativas ao assunto em estudo, artigos publicados na internet, revistas científicas, livros, atas de congressos e resumos, que possibilitaram que este trabalho tomasse forma para ser fundamentado, foram consultados artigos de 2000 a 2013 que eram relacionados ao tema proposto, pesquisamos em sites específicos com Google Acadêmico, Scielo e Lilacs.

Foram encontrados 42 artigos usando as palavras chave pré-natal teste da mamãe é assistência gestacional. Porém foram incluídos 20 artigos, pois os demais entraram no critério de exclusão, os quais não estavam em língua portuguesa, não se apresentavam na íntegra e não condiziam com o objetivo proposto.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O principal objetivo deste trabalho é destacar a importância do teste da mamãe, no trabalho preventivo do pré-natal. O pré-natal tem objetivo de acolher a mulher desde o início da gravidez, assegurando, ao fim da gestação, o nascimento de uma criança saudável e a garantia do bem-estar materno e neonatal (FONTES, 2012).

Um fato que preocupa os profissionais da área da saúde e que as gestantes a não realizar a segunda amostra do exame que deve ser feito na 28ª semana, o que um risco tanto para ela quanto para o bebê, pois este resultado vai esclarecer se a gestante não se infectou neste período após a primeira coleta com o vírus HIV ou Sífilis, doenças transmissíveis ao feto que pode trazer graves consequências (FONTES, 2012).

Uma atenção pré-natal e puerperal qualificada e humanizada se dá por meio da incorporação de condutas acolhedoras e sem intervenções desnecessárias; de fácil acesso a serviços de saúde e qualidade, com ações que integrem todos os níveis da atenção: promoção, prevenção e assistência à saúde da gestante e do recém-nascido, desde o atendimento ambulatorial básico ao atendimento hospitalar de alto risco (CUNNINGHAM, et al., 2000).

PRÉ-NATAL

É preciso conscientizar a gestante sobre a importância do teste da mamãe, pois este exame que muito simples tem objetivo de diagnosticar e prevenir que os bebês sejam contaminados com doenças que podem trazer seqüelas graves ou o aborto (MORAES et. al., 2004).

Além dos exames realizados pelo teste da mamãe, o pré-natal também é responsável pela realização de outros exames de grande importância para a gestante. Durante toda a gravidez são realizados exames laboratoriais que visam identificar e tratar doenças que podem trazer prejuízos à saúde da mãe ou da criança. É importante que as futuras mamães comecem a fazer seu pré-natal assim que tiverem a gravidez confirmada, ou antes, de completarem três meses de gestação. O ideal preconizado pelo Ministério da Saúde (MS) a realização de seis consultas

durante o período gestacional (CAMPELLO, 2011).

Alguns exames feitos durante o pré-natal são importantes para detectar problemas, como doenças que possam afetar a criança ou o seu desenvolvimento no útero. Geralmente os profissionais de saúde onde a gestante realiza o pré-natal pedem os seguintes exames (BRASIL, 2008).

- **Hemograma:** Faz o diagnóstico e o acompanhamento da evolução de doenças com anemia, infecções bacterianas ou virais, inflamações, leucemias ou plaquetopenias.
- **Glicemia:** Avaliar se há presença de diabetes;
- **Grupo sanguíneo e fator Rh:** Detecta a incompatibilidade sanguínea entre mãe e bebê, que pode levar à morte do feto;
- **Exame de urina e urocultura:** Identificar se a mãe possui infecção urinária, que pode levar a um parto prematuro, além de poder evoluir para uma infecção mais grave;
- **Ultrassonografias.** As ultrassonografias são utilizadas para a identificação da idade gestacional e malformações no bebê. (BRASIL, 2009)

TESTE DA MAMÃE

Um programa relacionado ao pré-natal é o teste da mamãe que é um exame laboratorial simples, realizado numa amostra de sangue total impregnado em papel-filtro, coletada da gestante. Este exame é capaz de detectar doenças sem manifestações clínicas evidentes, algumas dessas doenças podem induzir ao parto precoce, aborto, malformações ou trazer consequências graves para a gestante ou para o bebê. A maioria das doenças diagnosticadas pode ser tratada durante a gravidez ou, se for o caso, confirmada e tratada no neonato logo após o nascimento, trazendo amplos benefícios à saúde da gestante e do feto (CUNNINGHAM, et al. 2004).

O grande diferencial deste teste reside no fato de ser um exame laboratorial simples, sem risco para o feto e para a mãe, tendo uma classificação que inclui os três tipos de prevenção para que os profissionais de saúde como médicos, enfermeiros e psicólogos possa estar intervindo

com a prevenção primária, que a transmissão vertical da mãe para o bebê possa ser diagnosticada precocemente e iniciando o tratamento, a prevenção secundária e quando a doença já iniciou e não há sintomas no momento, a terciária ela já inclui alguns sintomas. (SANTANA & VIANA, 2008).

Sem custo para a gestante sendo realizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e que permite identificar doenças cujas manifestações clínicas não são evidentes. (CUNNINGHAM, et al. 2004)

DOENÇAS DIAGNOSTICADAS NO TESTE DA MAMÃE

Toxoplasmose: É uma infecção causada por um parasita intracelular, o protozoário *Toxoplasma gondii* e são diversas formas de transmitir essa doença por ingestão de oocistos encontrados nos alimentos. Quando a mulher adquire a infecção durante a gestação ou anteriormente a doença pode ser transmitida ao feto, que é bastante sensível ao protozoário. Para o bebê no útero, os efeitos da toxoplasmose variam de acordo com o período da gravidez em que a infecção começou. Quanto mais cedo o bebê for infectado, piores os danos. Uma infecção pode levar a um aborto espontâneo, ou a um bebê natimorto, além poder provocar hidrocefalia (excesso de líquido no cérebro), problemas de visão ou em outros órgãos da criança. (FIGUEIRÓ-FILHO, 2005)

Rubéola: A infecção pelo vírus da rubéola pode ser assintomática durante a gravidez. A infecção da gestante pode ter como consequência o aborto espontâneo, o natimorto ou recém-nascido com malformações. A rubéola congênita pode provocar aborto, parto prematuro e, no bebê, os sintomas mais frequentes são surdez; retardo do crescimento intra-uterino; microftalmia, catarata e retinopatia; cardiopatia; fissura orofacial, microcefalia e retardo mental. Não existe tratamento específico para a rubéola, apenas medidas de suporte e combate dos sintomas. Atenção especial deve ser dada à prevenção através da vacinação pelo menos 3 meses antes da gestação. (REZENDE J.OBSTETRICIA,2008)

Citomegalovirose: Ao contrário do que ocorre com a rubéola e a toxoplasmose, o citomegalovírus pode infectar o feto mesmo quando a mãe já possui anticorpos (IgG-específicas). Caso o bebê nasça com o citomegalovírus ele terá infecções "silenciosas", ou seja, não apresentam nenhum sintoma ao nascer. A enorme maioria dessas crianças continua bem de saúde e não tem nenhuma complicação ligada ao CMV. Alguns desses bebês, entre 5 e 15 por cento, apresentam problemas mais tarde, e o mais comum deles é a perda auditiva. Apesar dos avanços quanto ao diagnóstico da infecção por CMV, pouco se evoluiu no que diz respeito às possibilidades terapêuticas, fazendo o acompanhamento com drogas antivirais (MACHADO et.al., 2008).

Sífilis: A sífilis adquirida durante a gestação pode evoluir para aborto, morte fetal, prematuridade, feto hidrópico, recém-nascidos sintomáticos (manifestação clássica), recém-nascidos assintomáticos (apenas sorologia positiva). A contaminação do feto está na dependência do estágio da doença na gestante: quanto mais recente a infecção materna, mais treponemas (uma espécie de bactéria gram-negativa do grupo das espiroquetas e o agente causador da sífilis), estarão circulantes e, portanto, mais severo será o comprometimento fetal. O tratamento da gestante infectada pelo *T. pallidum* é igual ao de não gestantes e de acordo com o preconizado: penicilina benzatina IM na dose de 2.400.000 UI (1.200.000 UI em cada glúteo), com uma aplicação na sífilis primária, duas na sífilis secundária e três na sífilis terciária, com intervalos semanais entre as aplicações. (MENDES et. al., 2011).

Doença de Chagas: Esta patologia é causada pelo parasita *Trypanosoma cruzi*, transmitido pelo inseto *Triatominae* (Barbeiro). É importante salientar que pode ocorrer transmissão da doença de Chagas em qualquer fase da gestação, e que não há relação entre a transmissão congênita da doença e a intensidade da parasitemia. A doença de Chagas transmitida de mãe para filho através da placenta pode causar aborto, prematuridade, natimortos, e ainda levar a uma restrição do crescimento intra-uterino, morte intra-uterina, malformações e manifestações clínicas da doença ao nascer. Com relação ao

tratamento, a medicação específica para a doença de Chagas é o Benzonidazol sendo este mais efetivo na forma aguda da doença. Nas formas crônicas o benefício é questionável, devendo-se tratar e acompanhar os sinais e sintomas associados. (PETRAGLIA et. al., 2000).

Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV): Atualmente cerca de 90% das mulheres infectadas pelo HIV estão em idade reprodutiva, e cerca de 40 % delas engravidam mesmo após saberem que são soropositivas. A gestação não parece acelerar o curso normal da doença, mas parece haver maior risco de complicações infecciosas durante a gestação. O risco de transmissão vertical é de 20 a 30%. Essa transmissão vertical é responsável por cerca de 99% dos casos de HIV em crianças. A transmissão à criança pode ocorrer durante a gravidez, durante o trabalho de parto ou no período pós-natal, através do leite materno. É importante a orientação à gestante com HIV sobre a não amamentação. O tratamento antirretroviral desde o início da gravidez, assim como durante o período de amamentação, pode reduzir para 5% ou menos o risco de transmissão do vírus HIV de mãe para filho (SCHERES et. al., 2009)

Hepatite B e C: Toda gestante deve fazer o teste para hepatite B e C, principalmente as dos chamados 'grupos de risco': mulheres que trabalham com pacientes infectados ou próximas a pessoas que têm a doença. Gestantes infectadas pelo vírus da hepatite B podem transmiti-lo ao feto. Neste caso, o neonato pode receber imunoglobulina humana contra hepatite B e a primeira dose de vacina, ambas nas primeiras 12 horas após o parto prevenindo em até 80 a 95 % das transmissões. (PACHECO, 2011).

Vírus T-Linfotrópico Humano (HTLV): A doença pelo Vírus T-Linfotrópico Humano (HTLV), que infecta as células de defesa do organismo, os linfócitos T. A transmissão desse vírus se dá pelo sexo sem camisinha com uma pessoa infectada, compartilhamento de seringas e agulhas durante o uso de drogas e da mãe infectada para o recém-nascido (também chamado de transmissão vertical), principalmente pelo aleitamento materno. A maioria dos indivíduos

infectados pelo HTLV não apresentam sintomas durante toda a vida. Mas um pequeno grupo dos infectados pode desenvolver manifestações clínicas graves, como alguns tipos de câncer, além de problemas musculares (polimiosite), nas articulações artropatias (FIGUEIRÓ-FILHO et. al., 2005).

TRATAMENTO E EXAMES SOLICITADOS PELO INSTITUTO DE DIAGNOSTICO E PREVENÇÃO DA APAE-GOIÂNIA

No caso da toxoplasmose na gravidez inclui alguns exames como a: ecografia morfológica que analise toda a anatomia fetal detectando a grande maioria das más formações, o período ideal e de 18 a 24 semanas gestacional, descartando os que são confirmados como uma infecção previa (SANTANA, 2007).

No processo de amniocentese só inclui os casos confirmados de toxoplasmose perigestacional, a amniocentese e um exame invasivo no qual e retirado de dentro do útero da gestante uma pequena amostra de líquido amniótico, depois de verificar a localidade fetal com a ecografia, e acaba sendo de grandes riscos como infecções, perda de sangue ou até ferir o bebê, este exame ele vai detectar se há alguma síndrome como a (Síndrome de Down) (BATISTA et. al., 2009).

No momento em que a criança nasce pode passar despercebido a toxoplasmose, podendo manifestar meses ou anos na criança, no caso de toxoplasmose congênita no bebe o exame de sangue irá apresentar anticorpos IgG elevados no soro do recém nascido, por isso o acompanhamento da equipe de saúde de dois em dois meses e essencial, para verificar em exames sorológicos a verificação dos anticorpos, com o acompanhamento deste exame assim possível negativando a cada processo de exame até que a mãe possa afastar essa possibilidade de transmissão vertical (SANTANA, 2007).

IMPLICAÇÕES PSICOLÓGICAS EM GESTANTES PORTADORAS DE DOEÇAS INFECTO-CONTAGIOSAS

Como o corpo da mulher esta se preparando para abrigar um novo ser ele também sofrerá diversas transformações físicas, bio-psico-social e

emocionalmente, passando a não se sentir atraente ou feminina com as alterações do próprio corpo. E com as alterações psíquicas tornam mais sensíveis e ansiosas dando um início materno. E baseado no ponto de vista psicológico no terceiro trimestre já se percebe muitos movimentos fetais e este movimento representa do ponto de vista psicológico a presença viva desse filho, a gravidez e um período de adaptações em todos os sentidos, adaptações físicas, emocionais, e também sexuais. (BATISTA et. al.,2009).

Mas quando a gestante descobre que é portadora de alguma doenças infecto-contagiosa podendo acarretar em uma má formação de seu bebê, ou até a morte, essa gestante ela não vai ter somente as alterações como todas as gestantes tem, mais sim varias outras alterações como a ansiedade, depressão, e podendo ficar mais sensível por conta dessa doença e acarretar preocupações que pode afetar o seu desenvolvimento na gestação, incluindo o desejo de ter o seu bebê ou não por conta da má formação deste bebê, a gestante cria muitas fantasias como a perda de seu bebê ou como seguir em frente com a doença (SANTANA, 2007)

É a onde deve ter um apoio dos profissionais de saúde adequado como médicos, enfermeiros, infectologistas e principalmente o psicólogo, ele vai dar todo o apoio necessário, tanto para gestante quanto á família emocionalmente, esclarecendo seus medos e duvidas em determinados pontos (SANTANA & VIANA, 2008).

IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NO CONTEXTO DO TESTE DA MAMÃE

Quando uma mulher descobre que esta grávida, é começa a realizar o pré-natal o primeiro profissional com que ela tem contato é o enfermeiro, neste processo o enfermeiro é muito importante pois ele ira inserir a gestante no programa, solicitara os primeiros exames, realizara a coleta de dados sobre o histórico da paciente saber se a história de doença genética na família e verificar o cartão de vacina (CORREA et. al., 2011).

Nesse âmbito, cabe ao enfermeiro orientar a puérpera sobre as

mudanças inevitáveis que aconteceram durante o período gravídico, a fim de que o mesmo seja encarado da forma mais natural possível, atenuando seus medos e ansiedades. A percepção das gestantes sobre as modificações provenientes da gravidez está direcionada ao aumento de peso, das mamas e do abdome, sendo que estas modificações são destacadas de forma distinta por cada mulher, de acordo com o período gestacional em que se encontram. O segundo e terceiro trimestres, foram ressaltados como períodos em que ocorrem as mais significativas modificações corporais (CORREA et. al., 2011).

A Consulta de Enfermagem consta na Portaria SS-G6 de 07/03/1988, como atribuição do enfermeiro e deferida como o meio para prestar assistência direta ao paciente e ou clientes, sua ação é planejada durante seu desenvolvimento, abrange orientações ampliadas e condutas de acordo com as necessidades diagnosticadas e ou protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde). Pelo Ministério da saúde em caso de alguma doença positiva é de suma importância do enfermeiro fazer a notificação da doença que pelo Art. 7º a notificação compulsória é obrigatória a todos os profissionais de saúde da Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, para serem controladas em seus estágios iniciais (BRASIL, 2002).

Estudos demonstram que a ausência de assistência pré-natal esta associada à maior taxa de mortalidade Peri natal, mulheres, entre 16 e 34 anos de idade, morreram por causas ligadas a gravidez, parto e puerpério atividade de enfermagem direta e sistematizada junto à mulher cria um ambiente de confiança, dando suporte emocional necessário, para que esta verbalize suas dúvidas e apreensões. (BALDANÇA et. al., 2011).

Durante este contato a mulher deve ser esclarecida quanto à natureza das manifestações, orientadas sobre a maneira de corrigi-las e sobre os meios de detectá-las. A ação educativa de enfermagem, ao assistir cada mulher, tende a diminuir a incidência de danos redutíveis e a desenvolver uma atitude responsável quanto à proteção de sua saúde e do seu filho (BRASIL, 2005)

CONCLUSÃO

Concluimos que este trabalho poderá esclarecer muitas dúvidas tanto para as gestantes quanto aos profissionais de saúde, em relação ao pré-natal que é um programa que pertence ao Sistema Único de Saúde (SUS), é realizado em qualquer Estratégia Saúde da Família (ESF) no município em que a gestante reside.

O pré-natal é responsável por diagnosticar e prevenir qualquer interferência que a futura mamãe possa vir a ter, durante a gestação.

Durante o pré-natal a gestante realiza vários exames de entre eles o grupo sanguíneo e fator Rh, um exame que permite saber qual o tipo sanguíneo da gestante, o exame é muito importante, pois detecta a incompatibilidade sanguínea entre mãe e bebê, que poderá levar à morte do feto.

O teste da mamãe, que faz parte do pré-natal, realiza vários exames capazes de detectar algumas doenças graves, que pode provocar a formação ao feto ou levá-lo ao aborto. Estes exames ajudam muito as gestantes que devem realizar o pré-natal de maneira correta e assim terão uma gestação calma e tranquila e um parto sem complicações, evitando a transmissão vertical.

O exame de triagem materna também auxiliará o enfermeiro na conduta do puerpério, pois tanto o vírus do HIV quanto o HTLV impossibilitam a mãe de amamentar o bebê trazendo a este à possibilidade de entrar com a orientação, tanto a puérpera como a família da mesma para não amamentar o bebê com o leite materno, podendo utilizar o leite materno dos bancos de leite existente.

Fica claro através das revisões bibliográficas existentes que um pré-natal eficaz sendo acompanhado pelos profissionais de saúde, e a primeira e segunda coleta do teste da mamãe, previne a mãe da transmissão vertical para o feto dando ao bebê a possibilidade de um desenvolvimento saudável e uma qualidade de vida pós-parto.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDREUCCI C.B.; ACATTI J.G.; MACCHETTI C.E.; SOUZA H. Maria. Sis-prenatal como Instrumento de Avaliação da Qualidade da Assistência à Gestante. Rev. Saúde Pública-2011. Acesso em 05 Jan. 2014. Disponível em: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/15635>;

BALDANÇA D.C.; REMOR, A. L. S.; BOING, E.; CREPALDI M. A.; CUSTODIO Z. A. O.. Atendimento psicológico no pré-natal de alto-risco: **A Construção de um Serviço**. Psicol. Hosp. (São Paulo) vol.11 no. 1 São Paulo jan. 2011. Acesso em 29 Nov. 2013. Disponível em: <https://www.google.com.br/#q=Atendimento+psicol%C3%B3gico+no+pr%C3%A9-natal+de+alto+risco%3a+A+Constru%C3%A7%C3%A3o+de+um+Servi%C3%A7o.+>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria Nacional de Assistência Social à Saúde**. (2009). ABC do SUS – doutrinas e princípios (Vol. 1/MS). Brasília, DF: 23 mai. 2012: Acesso em: 08 Jun. 2013. Disponível em: www.fop.unicamp.br/saudecoletiva/files/ABCdoSUS.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa **Humanização do Parto, Humanização no Pré-Natal e Nascimento**. Brasília/DF 2002: Ministério da Saúde. Recuperado em 20 mai. 2012. Acesso em 18 Out. 2013. Disponível em: <https://www.google.com.br/#q=Programa+Humaniza%C3%A7%C3%A3o+do+Parto%2C+Humaniza%C3%A7%C3%A3o+no+Pr%C3%A9-Natal+e+Nascimento.+Bras%C3%ADlia%2FDF%3A+Minist%C3%A9rio+da+Sa%C3%BAde.+artigo>

BRASIL. Manual de atendimento **pré-natal** da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte (2006). Acesso em: 15 Nov. 2013. Disponível em: [https://www.google.com.br/#q=Manual+de+atendimento+pr%C3%A9-natal+da+Prefeitura+Municipal+de+Belo+Horizonte+\(2006\).+](https://www.google.com.br/#q=Manual+de+atendimento+pr%C3%A9-natal+da+Prefeitura+Municipal+de+Belo+Horizonte+(2006).+)

BATISTA J. C. C.; PRADO K. A.; FARIAS K.P. C.; PORTELA K. P. M.; SANTOS L. B.; MATOS M. M.. SILVA T. **Alterações Corporais e Psíquicas Durante a Gestação**. Publicado em 28 Mar. De 2009. Acesso em 12 Jan. 2014. Disponível em: <http://www.webartigos.com/artigos/alteracoes-corporais-e-psiquicas-durante-a-gestacao/16067/>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Assistência pré-natal: normas e manuais técnicos**. 3ªed. Brasília: Ministério da Saúde; 2005. Acesso em: 06 Set. 2013. Disponível em: <https://www.google.com.br/#q=normas+e+manuais+t%C3%A9cnicos.+3%C2%AAed.+Bras%C3%ADlia%3A+Minist%C3%A9rio+da+Sa%C3%BAde%3B+2005.+>

CAMPELLO, R.; **Os exames Básicos do Pré-Natal**. Bebê.com.br; atualizado em: 05-12-2011; acesso: 11-05-2013. Disponível em: <http://bebe.abril.com.br/materia/os-exames-basicos-do-pre-natal>

CORREA M. D.; AGUIAR R. A. L. P.; MELO V. H. **Noções práticas de obstetrícia**. Ed. Coopmed Editora Médica. (65d. 20 – 33). Rio de Janeiro 2011;

COSTA C. S. C.; VILAS V. S. C; RODRIGUÊS F. M.; MARTINS C. A.; PINHO M. L. O.; **Características do Atendimento ao Pré-Natal na Rede Básica de Saúde.** Rev. Eletrônica-2013. Acesso em 08 Jan. 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.s216/ree.v1si2>

CUNNINGHAM, et al. **Williams Obstetrícia.** 203 ed. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan, 2002;

FIGUEIRÓ-FILHO E. A.; LOPES A. H. A; ALMEIDA F. R. D.; GONÇALVES V. J. S; AUGUSTO C. B.; Duarte G. **Toxoplasmose aguda: estudo da freqüência, taxa de transmissão vertical e relação entre os testes diagnósticos materno-fetais em gestantes em Estado da Região Centro-Oeste do Brasil.** Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v. 27, p. 442-449. 2005. Acesso em 13 Jan. 2014. Disponível em:

<https://www.google.com.br/#q=estudo+da+freg%C3%BC%C3%AAncia%2C+taxa+de+transmiss%C3%A3o+vertical+e+rela%C3%A7%C3%A3o+entre+os+testes+diagn%C3%B3sticos+materno-fetais+em+gestantes+em+Estado+da+Regi%C3%A3o+Centro-Oeste+do+Brasil>

FIGUEIRO-FILHO E. A.; LOPES A. H. A.; ALMEIDA F. R. S.; GONÇALVES V. J. S.; AUGUSTO C.B.; DUARTE G. **Infecção pelo Vírus Linfotrópico de Células T Humanas e Transmissíveis Vertical em Gestantes de Estado da Região Centro-Oeste do Brasil.** Rev. Bras. Ginecol. Obst. 2005. Acesso em: 12 Jan. 2013. Disponível em: <https://www.google.com.br/#q=Virus+htlv++na+gesta%C3%A7%C3%A3o>

GOMES, F. C.; **Triagem pré-natal ampliada: Teste da mamãe,** Revista da Faculdade União de Goyazes, Vita et Sanitas 2009; p. 101-109. Disponível em: <WWW.fug.edu.br/revista> Acesso: 04 Abr. 2013;

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. de A.; **METODOLOGIA DO TRABALHO CIENTIFICO** /4 ed. São Paulo. Revista e Ampliada. Nov. 2006. Acesso em: 22 Out. 2013. Disponível em: <https://www.google.com.br/#q=METODOLOGIA+DO+TRABALHO+CIENTIFICO+%2F4+ed.+S%C3%A3o+Paulo.+Revista+e+Ampliada.+Atlas%2C+1992%3B>

FONTES, M. I. M. M.; **APAE Salvador integra Rede Cegonha com exame Pré-natal em papel filtro** 16 Set. 2013 acesso em: 19-10-13 Disponível em: <http://www.unisert.org.br/APAE%20Salvador%20integra%20Rede%20Cegonha%20com%20exame%20Pr%C3%A9natal%20em%20papel%20filtro.html>

MACHADO J.J.J.; MARÇAL T. S.; SANTO V. A.; **Citomegalovírus: Revisão dos Aspectos Epidemiológicos, Clínicos, Diagnósticos e tratamento.** Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Newlab Ed. 86-2008. Acesso em: 15 Dez. 2014. Disponível em: <https://www.google.com.br/#q=citomegalovirus%20artigo%20cientifico>

MENDES D. S. M.; LAUDARES I. A. K.; MATOS I. C. P.; **A Sífilis na Gestação e sua influência na Morbimortalidade Materno Infantil.** Brasília DF- 2011. Acesso em 06 Jan. 2014. Disponível em: <https://www.google.com.br/#q=sifilis+artigo+cientifico+scielo>

PETRAGLIA A. J.; AZEVEDO N.; FERREIRA L. O.; **Doença de Chagas: A construção de um Fato Científico e de um Problema de Saúde Pública.** Rio de Janeiro RJ. 200. Acesso em: 18 Dez. 2013. Disponível em: <https://www.google.com.br/#q=doen%C3%A7a%20de%20chagas%20artigo%20cientifico>

PACHECO A. J.; **Vacinação da Gestante no Pré-Natal-Revisão Integrativa da Literatura.** Universidade Federal de Minas Gerais MG. 2011. Acesso em: 18 Jan. 2014. Disponível em:

<https://www.google.com.br/#q=HEPATITE+B+C+NA+GESTANTES+ARTIGOs+cientificos>

SANTANA, T. R. Q.; VIANA T. C.; Vita et. Sanitas, Trindade/Go v.2 n. 02, 2008. **Gestantes Portadoras de Doenças Infecto-Contagiosas: Prevenção Maternagem e Psicanálise** Acesso em: 20 Dez. 2013. Disponível em:

<https://www.google.com.br/#q=gestantes+portadores+de+doen%C3%A7as+infecto-contagiosas+artigo>

SANTANA, T. R. Q.; Mãe Saudável, Gestante Doente: **A Ambivalência Vivenciada por Gestantes com Toxoplasmose**. Brasília, DF,- 2007. Acesso em: 20 Dez. 2013.

<https://www.google.com.br/#q=A+Ambival%C3%Aancia+Vivenciada+por+Gestantes+com+Toxoplasmose+artigo>

REZENDE J. **Obstetrícia**. 10ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.

SERRUYA S. J.; GIÁCOMO T. L.; CECATTI J. L.; **Avaliação preliminar do programa de humanização no pré-natal e nascimento no Brasil**. Rev. Bras. Ginecol Obstet. 2004. Acesso em: 28 Jun. 2013. Disponível em:

<https://www.google.com.br/#q=Avalia%C3%A7%C3%A3o+preli%C2%A3Cminar+do+programa+de+humaniza%C3%A7%C3%A3o+no+pr%C3%A9-natal+e+nascimento+no+Brasil.+>

SCHERES L. M.; SUSSKIND M. B.; ITAIRA M. P.; **Gestantes/Puerperas com HIV/AIDS: Conhecendo os Déficits e os Fatores que Contribuem no Engajamento para o Auto-Cuidado**. Esc. Ana Nery. Rev. Enfermagem. 2009. Acesso em: 26 Dez. 2013. Disponível em:

<https://www.google.com.br/#q=HIV+na+gesta%C3%A7%C3%A3o+ARTIGOs+cientificos>

