

## Triagem pré-natal ampliada: Teste da mamãe

*Clidenor Gomes Filho<sup>1</sup>  
José Vicente Macedo Filho<sup>2</sup>  
Mariana Mesquita Gomes<sup>3</sup>  
Alejandro Ostermeyer Luquetti<sup>4</sup>*

**RESUMO:** A APAE-Goiânia, em convênio com a Secretaria Estadual e com as Secretarias Municipais de Saúde de Goiás, desenvolveu um programa de triagem pré-natal para detecção de doenças que podem ser transmissíveis durante a gravidez e causar seqüelas na criança. O Programa, denominado TESTE DA MAMÃE, foi implantado em setembro de 2003 e já foi utilizado por cerca de 270 mil gestantes, com excelentes resultados. No período, foram identificadas 8.209 gestantes infectadas, que puderam ser assistidas e, conseqüentemente, terem reduzidas as taxas de transmissão materno-fetal de doenças (transmissão vertical). Outros resultados alcançados foram: maior adesão ao pré-natal, melhora da auto-estima das gestantes e melhora na organização dos serviços.

**PALAVRAS-CHAVE:** Teste da mamãe; triagem pré-natal; saúde pública.

### Expanded prenatal screening: The mommy test

**ABSTRACT:** APAE-Goiânia (Exceptionals' Parents and Friends Association), in agreement with the State Department and the Municipal Health Department of Goiás, developed a program of prenatal screening for disease that can be transmitted during pregnancy and cause damage to the baby. The program, called TESTE DA MAMÃE (Mommy test), has been installed in September, 2003, and has been used for about 270 000 pregnant women, with excellent results. In the period, 8209 infected pregnant women were assisted and thus, have reduced rates of maternal-fetal transmission of diseases (vertical transmission). Other results were: increased adherence to prenatal care, improved self-esteem of women and improving the assistance offered by the Association.

**KEY WORDS:** Mommy test; prenatal screening; public health.

---

<sup>1</sup> Médico. Mestre em Saúde Pública (UNB). Presidente do Comitê de Mortalidade Materna e Infantil da Secretaria Estadual de Saúde de Goiás. Contato: [clidenor@saude.go.gov.br](mailto:clidenor@saude.go.gov.br)

<sup>2</sup> Mestre em Ciências da Saúde (UNB). Responsável Técnico pelo Instituto de Diagnóstico e Prevenção da APAE-Goiânia/Go. Contato: [jvmacedofilho@gmail.com](mailto:jvmacedofilho@gmail.com)

<sup>3</sup> Diretora da Escola Superior de Ciências da Saúde – SESDF. Contato: email.....

<sup>4</sup> Doutor em Medicina (Universidad de la República, Uruguai). Professor adjunto e responsável pelo Laboratório do Instituto de Patologia Tropical da UFG – Universidade Federal de Goiás. Contato: [luquetti@hc.ufg.br](mailto:luquetti@hc.ufg.br)

## INTRODUÇÃO

Está bem demonstrado que uma atenção pré-natal de qualidade é fundamental para a saúde materna e neonatal (1).

Embora a quantidade de consultas de pré-natal para cada gestante tenha tido um incremento significativo nos últimos anos, o impacto sobre os indicadores de saúde materna e infantil tem sido menor que o esperado (2). Especula-se que este impacto reduzido deve-se a fatores relacionados à qualidade do pré-natal (3).

Uma das deficiências mais significativas que influenciam a qualidade do pré-natal é a dificuldade que as gestantes encontram para realizar os exames laboratoriais. Esta dificuldade de acesso tem características próprias em cada região. Em Goiás, apenas 82 dos 246 municípios contam com laboratórios clínicos. Esta é um dos fatores que fazem com que muitas gestantes cheguem ao final do pré-natal sem ter realizado os testes laboratoriais necessários.

Por outro lado, as APAE's têm consolidada uma grande experiência na triagem neonatal utilizando a coleta de sangue periférico em papel filtro. A ampla cobertura e a qualidade do serviço têm sido reconhecidas como importante contribuição para a prevenção de transmissão vertical de doenças genéticas. Esta tecnologia está agora disponível para diagnóstico de doenças infecciosas que podem ser transmitidas da gestante para o feto (4).

A dificuldade de acesso aos testes laboratoriais tradicionais e a disponibilidade das novas tecnologias criaram uma janela de oportunidade que pode levar à melhora da qualidade do pré-natal.

Neste contexto, a APAE-Goiânia apresentou às secretarias municipais de saúde de Goiânia e outros municípios, e depois à secretaria estadual de saúde, um projeto de parceria que resultou no Programa de Proteção à Gestante de Goiás. Iniciativa semelhante estava em curso no Mato Grosso do Sul, com resultados positivos (4,5,6). Para fazer analogia com a triagem neonatal (Teste do Pezinho) o programa recebeu a marca Teste da Mamãe e está em execução desde setembro de 2003.

## MATERIAL E MÉTODOS

triagem é feita a partir de coleta de seis gotas de sangue periférico em papel filtro por ocasião da primeira consulta pré-natal.

Não é necessário jejum.

A gestante deve autorizar por escrito a realização dos exames, para atender à legislação e à necessidade do consentimento informado.

A amostra é posta para secar em temperatura ambiente por 2 horas e depois encaminhada pelo correio para o laboratório central. O tempo médio entre a coleta e a chegada ao laboratório é de 48 horas, com tolerância de até sete dias. No laboratório, a amostra é submetida a processo de eluição e analisada em equipamentos informatizados de alta sensibilidade. A técnica utilizada é o Enzimaimunoensaio (Elisa).

Todos os resultados não negativos (positivos ou indeterminados) serão submetidos a exames confirmatórios em sangue total ou soro, pela técnica-padrão. Os resultados positivos somente são entregues à gestante, com cópia para o serviço de pré-natal, depois da confirmação.

O tempo médio para todo o processo é de três semanas, permitindo que os resultados estejam disponíveis para a próxima consulta pré-natal.

O serviço produz também relatórios específicos para a vigilância epidemiológica e para as áreas técnicas de saúde da mulher das secretarias de saúde.

O programa foi analisado pelo Conselho de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS) e pela Comissão Intergestores Bipartite e aprovado em agosto de 2003.

O financiamento se dá através do Fundo de Compensação do Estado, que transfere os recursos para o Fundo Municipal de Saúde de Goiânia, encarregado de remunerar o laboratório, pela tabela do Sistema Único de Saúde, com um desconto de 40 % (quarenta por cento).

O programa foi implantado inicialmente em dois municípios: Goiânia, a capital do Estado, e Campos Belos, um município distante e com precários

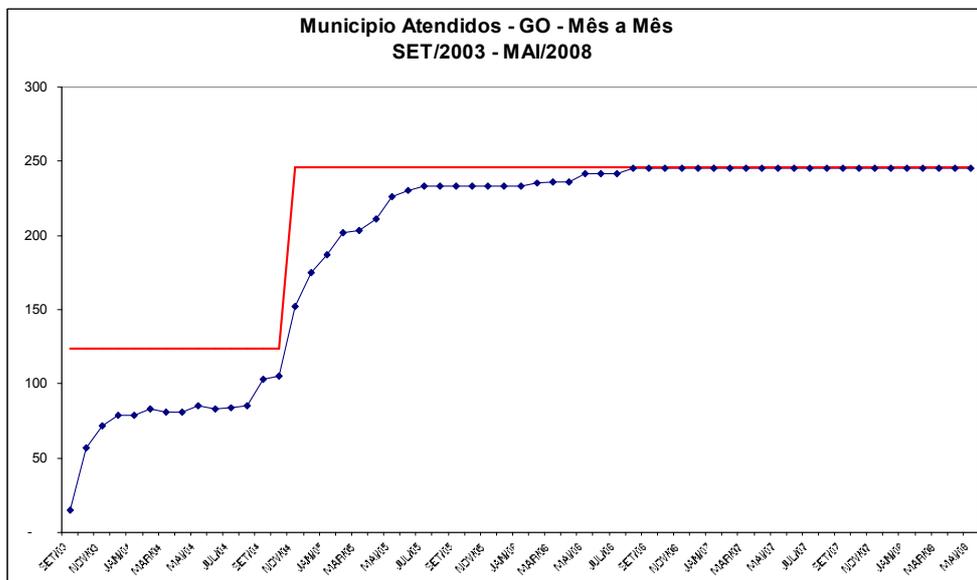
serviços de saúde. Nesta fase era importante avaliar a eficácia dos correios no transporte das amostras e dos resultados. Com uma avaliação positiva, iniciou-se a difusão do programa para outros municípios, na lógica da regionalização. Ao final de 2004, 245 municípios tinham aderido e estavam com o programa em execução.

São feitas triagem de sífilis e HIV/AIDS, que constituem o protocolo mínimo do ministério da saúde para todo o Brasil. Toxoplasmose e rubéola foram incluídas por estarem no protocolo adotado por muitos municípios do estado. Foram agregadas a triagem de doença de Chagas (pela alta prevalência em Goiás), de hepatites B e C e de citomegalovirose e HTLV (pela importância das seqüelas nos casos de transmissão vertical).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Até maio de 2008, 272.335 gestantes foram beneficiadas pelo programa em 245 municípios.

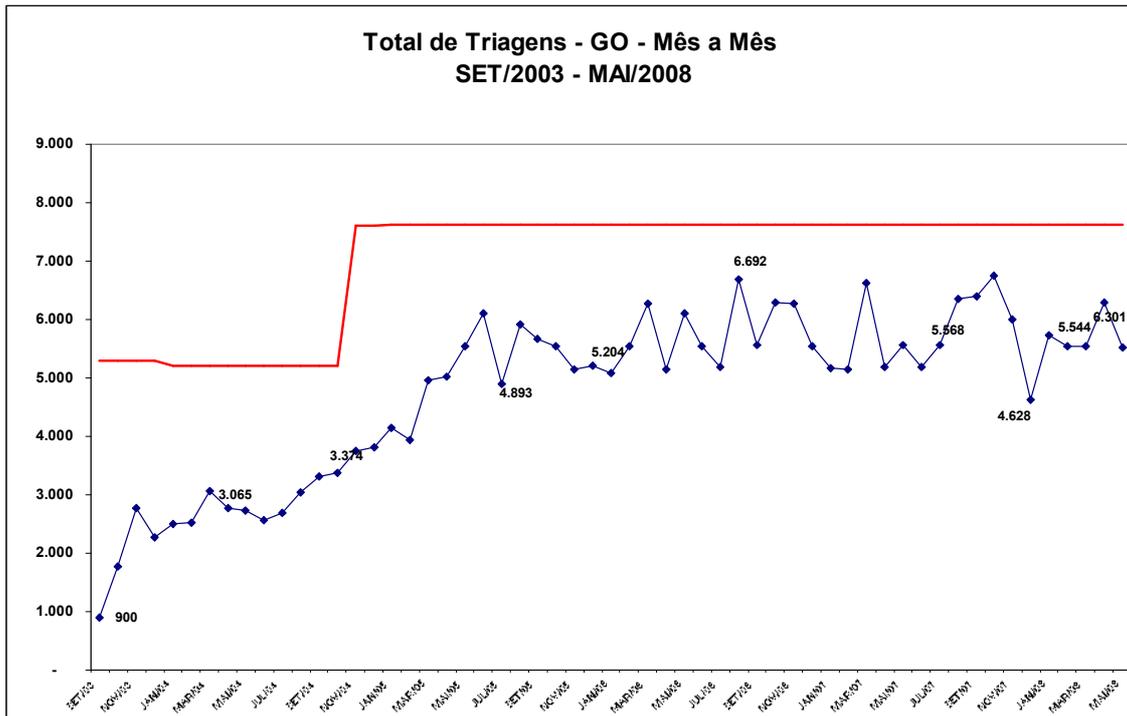
A figura 1 mostra os municípios atendidos ao longo do período, sendo que atualmente, todas as gestantes do Estado de Goiás podem se beneficiar do programa.



Fonte: Instituto de Diagnóstico e Prevenção – APAE Goiânia

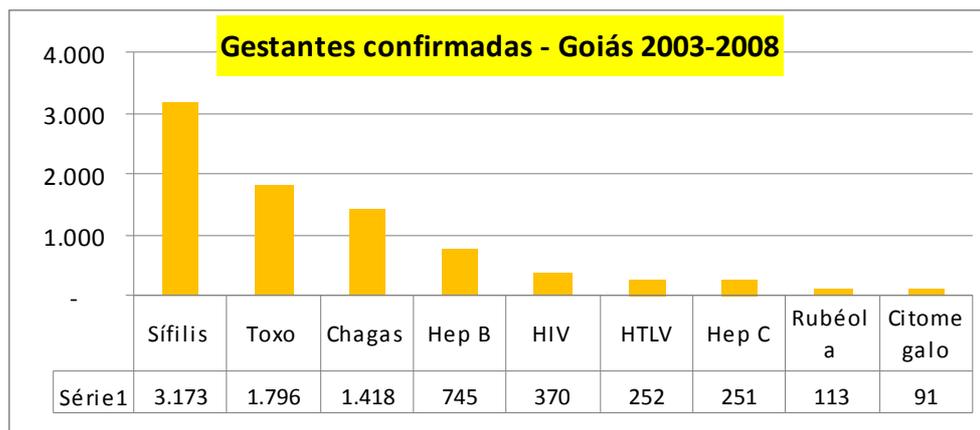
É importante ressaltar que a técnica não se aplica a todos os exames do pré-natal. A tipagem sanguínea, o hemograma, a glicemia e o teste de urina continuam a ser realizados nos laboratórios tradicionais. E isto é importante para não desorganizar as atividades dos serviços já disponíveis nos municípios.

A figura 2 mostra a cobertura do programa no mesmo período segundo o número de gestantes atendidas.



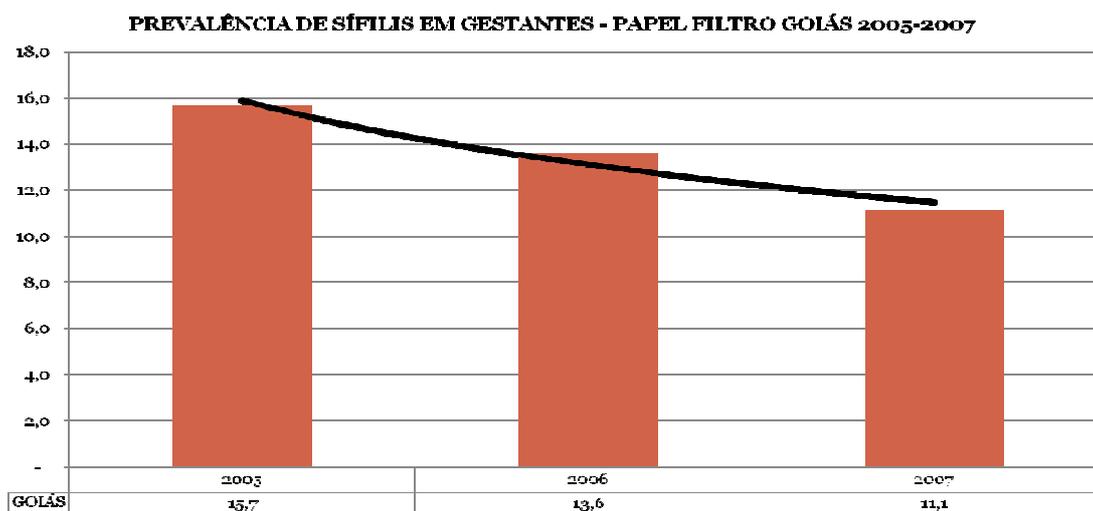
Fonte: Instituto de Diagnóstico e Prevenção – APAE Goiânia

A figura 3 mostra o número de casos diagnosticados pelo programa. Nas 272.335 gestantes atendidas foram confirmados 3.173 casos de sífilis, 1.796 de toxoplasmose, 1.418 gestações em portadoras de doença de Chagas, 745 de hepatite B e 251 de hepatite C, 370 casos de HIV/IDS, 252 de HTLV, 113 de rubéola e 91 de fase aguda de citomegalovirose.



Fonte: Instituto de Diagnóstico e Prevenção – APAE Goiânia

O número de casos confirmados de sífilis é de grande importância epidemiológica em razão da natureza da doença, de suas graves seqüelas em caso de transmissão para a criança, da possibilidade de cura na quase totalidade dos casos tratados ainda durante a gestação e ainda, da possibilidade de controle da transmissão pelo tratamento do(s) parceiro(s) da mulher infectada. A possibilidade de controle da doença fica bem evidenciada na figura 4, onde se observa a redução progressiva e significativa da incidência de sífilis nos anos de 2005 a 2007 (8).



Fonte: Instituto de Diagnóstico e Prevenção – APAE Goiânia

A toxoplasmose foi a segunda doença mais prevalente, com 1.796 casos confirmados de doença materna. O tratamento durante a gravidez pode reduzir significativamente os casos de contaminação fetal. Nos casos em que a criança já foi infectada, há a possibilidade de redução das seqüelas pelo tratamento precoce do recém-nascido. Outra informação epidemiológica importante é a identificação de grávidas susceptíveis à doença (mulheres sem imunidade) e beneficiárias de prevenção pela adoção de hábitos higiênicos e dietéticos adequados.

A doença de Chagas é endêmica em Goiás. Mas o esforço dos serviços de saúde, que por décadas se dedicaram à erradicação dos insetos vetores, fez com que a transmissão vetorial fosse erradicada no Estado. A confirmação de 1.418 gestações em portadoras da enfermidade surpreendeu os pesquisadores, pois não se esperava que houvesse ainda tantas mulheres infectadas em idade fértil. É importante lembrar que a doença de Chagas em recém-nascidos tem a possibilidade de cura na quase totalidade dos casos.

A confirmação de 745 casos de hepatite B e de 251 casos de hepatite C demonstra a importância epidemiológica destas doenças. Graves pelas conseqüências na saúde materna, são ainda mais severas quando transmitidas para o recém-nascido. Embora não haja ainda cura, seus efeitos podem ser minimizados pelo adequado acompanhamento.

A identificação de 370 casos de gestantes com HIV/AIDS (que corresponde a 1,5 casos por semana), permitiu que estas mulheres fossem incorporadas à rede de assistência e também que se beneficiassem da possibilidade de redução da transmissão vertical dos 30 por cento para apenas 2 por cento.

Citomegalovirose, rubéola e HTLV são de menor prevalência e tiveram um total de 91, 113 e 252 casos confirmados. Embora sejam doenças de difícil condução clínica, sua identificação ainda na fase de gravidez é importante em razão da severidade das seqüelas fetais, a quais podem ser atenuadas pelo adequado acompanhamento.

Além dos resultados objetivos na prevenção, tratamento e acompanhamento dos casos confirmados, dois outros resultados merecem ser ressaltados.

O primeiro é a melhora da auto-estima das gestantes atendidas pelo programa. Este fato é bem evidente no dia-a-dia. Tanto as gestantes com resultados negativos (felizmente a maioria) quanto àquelas necessitadas de tratamento demonstram efusivamente sua satisfação com o programa, que pode fazê-las sentirem-se beneficiárias de uma atenção eficiente, eficaz e de qualidade.

O segundo é a repercussão do programa sobre a organização dos serviços de pré-natal. Isto pode ser observado na melhora das informações epidemiológicas, no aumento da cobertura das consultas e na maior taxa de notificação dos agravos.

Finalmente, o programa tem contribuído para a melhor compreensão das doenças triadas. Cerca de duas dezenas de dissertações de mestrado e de doutorado foram produzidas com auxílio dos dados e conhecimentos acumulados no programa.

Os resultados até agora obtidos são consistentes o suficiente para ensejar a difusão do programa para outros estados e regiões, de forma a contribuir para a melhoria da assistência às gestantes e para a prevenção da transmissão vertical de doenças.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1 – Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria da Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e puerpério: Atenção qualificada e humanizada – Manual técnico. Caderno 5. Brasília, 2006.

2 – Gomes-Filho C. et alli. Desigualdades sociais associadas à mortalidade materna – Arquivos de Saúde Pública v.07. Goiânia, 2007.

- 3 – Gomes-Filho C, Ramos CH, Paula DG, Carvalho L, Araújo L, Pacheco ME, Barreto MAG. Mortalidade materna e neonatal em Goiás (monografia). São Paulo: FSP, USP,; 2002.
- 4 – Botelho CAO et alli. Prevalência de agravos triados no programa de proteção à gestante do estado de Mato Grosso do Sul de 2004 a 2007. Rev. Patologia Tropical, V.37, n.4, Goiânia, 2008.
- 5 - Figueiró-Filho, Ernesto Antonio et al. Freqüência das infecções pelo HIV-1, rubéola, sífilis, toxoplasmose, citomegalovírus, herpes simples, hepatite B, hepatite C, doença de Chagas e HTLV I/II em gestantes, do Estado de Mato Grosso do Sul. Rev. Soc. Bras. Med. Trop., Abr 2007, vol.40, no.2, p.181-187. ISSN 0037-8682
- 6 - Figueiró-Filho, Ernesto Antonio et al. 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. Rev. Bras. Ginecol. Obstet., Ago 2005, vol.27, no.8, p.442-449. ISSN 0100-7203
- 7 - Sáez-Alquézar, A et alli. - Desempenho de testes sorológicos para sífilis, treponêmicos (Elisa) e não treponêmicos (Vdrl e Rpr), na triagem sorológica para doadores de sangue – confirmação dos resultados por meio de três testes treponêmicos (Fta Abs, Wb e Tpha). Rev. Patologia Tropical, V.36, n.3, Goiânia, 2007.
- 8 – Macedo Filho, JV - Redução da sífilis em gestantes - a experiência do programa de proteção a gestante do estado de Goiás. Dissertação de Mestrado. Universidade de Brasília. Brasília, 2008.