

# Está grávida!

Exames e testes

O que  
precisa de  
saber

Portuguese Version:  
You're Pregnant!

Testes de rastreio **pré-natal**

**NHS**  
SCOTLAND

Public Health  
Scotland

# Esta brochura contém informação sobre as análises ao sangue, testes de rastreio e testes de diagnóstico que pode fazer durante a gravidez.

O rastreio pré-natal consiste de simples testes que podem ajudar a descobrir as probabilidades do bebé ou da grávida terem um problema de saúde ou cromossomopatia.

Os testes de rastreio abordados nesta brochura usam:

- análises ao sangue.
- ecografias.

Os testes de rastreio são disponibilizados para identificar certos problemas de saúde e cromossomopatias. A maior parte dos teste de rastreio vão demonstrar que o bebé é saudável. Se os testes de rastreio sugerirem que possa haver um problema de saúde com a grávida ou o bebé, ser-lhe-á oferecido um teste de diagnóstico para permitir obter um resultado conclusivo. Não é obrigada a fazer estes testes, a escolha é sua.

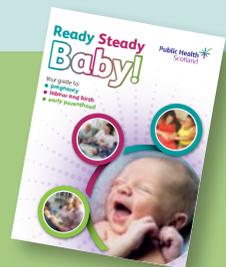
Os **testes de diagnóstico** aqui abordados são os seguintes:

- biópsia das vilosidades coriônicas (BVC)
- amniocentese

Se não falar ou compreender inglês, o NHS disponibilizar-lhe-á uma pessoa para traduzir o que está a ser dito na sua própria língua. Informe o seu profissional de saúde, se achar que necessita de um intérprete.

Pode consultar mais informação sobre a gravidez no livro "Ready Steady Baby" ou online, em [www.nhsinform.scot/ready-steady-baby](http://www.nhsinform.scot/ready-steady-baby)

Ser-lhe-ão oferecidas imunizações gratuitas durante a gravidez, para a proteger a si e ao bebé contra a tosse convulsa e influenza (gripe). Pode consultar mais informação sobre as imunizações oferecidas durante a gravidez em [www.nhsinform.scot/vaccinesinpregnancy](http://www.nhsinform.scot/vaccinesinpregnancy)



# Os benefícios do rastreio

Receber  
tratamento  
mais precoce e,  
muitas vezes,  
mais eficaz.

O tratamento  
precoce pode  
melhorar a sua  
saúde e a do  
bebé.

Os resultados  
podem-na ajudar  
a tomar decisões  
sobre a gravidez.

Ajuda-a a  
preparar-se para  
a chegada de um bebé  
que possa necessitar  
de cuidados e apoio  
adicionais.

A sua parteira orientá-la-á por todos os testes e exames oferecidos durante a gravidez.

# Síntese



Antes das  
**10  
semanas**

Rastreio da anemia falciforme e talassemia\*

página

8



Entre as  
**8 e 12  
semanas**

Análises ao sangue: hemograma completo, grupo sanguíneo e fator Rhesus

página

7

Análises ao sangue para o rastreio da hepatite B, sífilis e VIH\*

página

16



Entre as  
**11 e 14  
semanas**

Análise ao sangue precoce para a síndrome de Down, síndrome de Edwards e síndrome de Patau

página

32



Entre as  
**11 e 14  
semanas**

Ecografia de TN (translucência nucal) para a síndrome de Down, síndrome de Edwards e síndrome de Patau

página

33



Entre as  
**18 e 21  
semanas**

Ecografia do meio da gravidez

página

20

\* Idealmente, estes testes devem-se realizar na fase inicial da gravidez, mas podem ser administrados a qualquer altura até ao parto, inclusive.



# Índice

A sua gravidez, a sua escolha

4

Rastreio mediante análises ao sangue

6

Rastreio da anemia falciforme e talassemia

8

Rastreio de doenças infecciosas

16

Rastreio por ecografia

19

Rastreio da síndrome de Down, síndrome de Edwards e síndrome de Patau

24

Teste pré-natal não invasivo *(Non-Invasive Prenatal Testing – NIPT)*

36

Testes de diagnóstico

39

O que fazemos com os seus dados?

43

Informação e apoio

44

Deve discutir  
todos os testes de  
rastreio com a sua  
parteira.

# A sua gravidez,

A decisão de aceitar fazer os testes de rastreio e diagnóstico é sua. Deve ter uma conversa mais detalhada com o seu profissional de saúde, que lhe poderá dar mais informação sobre o rastreio e o possível significado dos resultados.

Pode decidir a qualquer altura que não quer ser testada ou que só quer fazer parte dos testes. Ninguém administrará um teste a uma grávida sem ter a certeza de que ela sabe qual é o propósito do teste e que está disposta a fazê-lo.

Ao longo desta brochura, referimo-nos ao seu “profissional de saúde”. Este profissional pode ser a sua parteira, o seu médico de família (GP), médico especialista (obstetra), uma ultra-sonografista ou qualquer outro profissional envolvido nos seus cuidados ao longo da gravidez.

# a sua escolha

As pessoas tomam decisões diferentes a respeito dos testes de rastreio e diagnóstico. Podem decidir:

- **Não fazer o rastreio**, porque não querem saber, durante a gravidez, se têm, ou se o bebé tem, uma condição de saúde ou cromossomopatia.
- **Fazer o rastreio e considerar os testes de diagnóstico**, porque querem saber, durante a gravidez, se têm, ou se o bebé tem, uma condição de saúde ou cromossomopatia.

As decisões relacionadas com o facto de aceitar fazer testes de rastreio ou diagnóstico podem ser difíceis. Poderá querer falar com o(a) seu(sua) companheiro(a), família ou amigos. O seu profissional de saúde e as organizações indicadas no verso desta brochura poderão ajudá-la. Contudo, a decisão final é sua.

Independentemente da decisão que tomar, pode acordar com a sua parteira o plano de gravidez que sinta que é certo para si.

## Factos



**Todos os testes de rastreio e diagnóstico indicados nesta brochura são disponibilizados na Escócia de forma gratuita pelo Serviço Nacional de Saúde (NHS). Os cuidados de saúde e tratamento para a crianças na Escócia que nasçam com condições de saúde, cromossomopatias ou deficiência são prestados de forma gratuita pelo NHS.**



## mediante análises ao sangue



### Síntese...

- As análises ao sangue fazem parte importante dos seus cuidados durante a gravidez.
- Podem ajudar a proteger a sua saúde, bem como a do bebé.
- Normalmente, o sangue necessário para fazer estas análises pode ser colhido de uma só vez.
- A sua parteira vai tirar-lhe sangue do braço numa das suas primeiras visitas e deverá receber os resultados na sua visita seguinte à clínica.
- Parte dos testes poderão ser rotineiramente repetidos numa fase mais avançada da gravidez. Será informada a este respeito.

## Que testes me vão fazer?

### Hemograma completo

Este teste olha para os glóbulos vermelhos, glóbulos brancos e plaquetas no seu sangue. Este teste indicará se tem anemia, que é uma condição em que não tem glóbulos vermelhos saudáveis suficientes para transportar oxigénio pelo seu corpo. Esta condição pode ser tratada com comprimidos de ferro e outros tratamentos para promover a sua saúde e a do bebé.

### Grupo sanguíneo e fator Rhesus

Este teste indicará qual é o seu grupo sanguíneo. As pessoas pertencem a um de quatro grupos sanguíneos, chamados A, B, O e AB. É importante saber qual é o seu grupo sanguíneo:

- caso necessite de uma transfusão de sangue.
- porque, por vezes, substâncias no sangue chamadas anticorpos do grupo sanguíneo podem afetar o bebé. Se estes anticorpos forem detetados, o seu profissional de saúde discutirá este resultado consigo.

O teste também indicará se é Rhesus positiva ou Rhesus negativa. Se for Rhesus positiva, não necessita de tratamento. Cerca de uma em seis mulheres são Rhesus negativas. Isto significa que não têm uma substância chamada antigénio Rhesus nas células do sangue.

Se for Rhesus negativa, poderá haver problemas se o bebé for Rhesus negativo e o sangue do bebé entrar na sua corrente sanguínea. É improvável que isto ocorra na primeira gravidez, mas pode ser algo de grave em futuras gestações. O seu profissional de saúde vai oferecer-lhe uma injeção no braço – a injeção “anti-D” – que ajudará a proteger a sua saúde e a de futuros bebés que venha a ter.

Pode perguntar à sua parteira sobre como poderá saber qual é o seu grupo e como e quando receberá os resultados. Se identificarem quaisquer problemas de saúde, o seu profissional de saúde contactá-la-á assim que possível para lhe administrar conselhos e cuidados.



## da anemia falciforme e talassemia



### Síntese...

- A anemia falciforme e talassemia são doenças hematológicas que afetam a hemoglobina.
- A hemoglobina encontra-se presente nas células sanguíneas e transporta o oxigénio pelo corpo.
- As pessoas com estas doenças necessitam de cuidados especializados ao longo da vida.
- Também poderá ser proposto um teste ao pai do bebé. Isto tornará os resultados mais precisos.

## As pessoas com anemia falciforme:

- podem ter ataques de dores muito intensas.
- podem sofrer infecções graves que ponham as suas vidas em risco.
- normalmente são anémicas (o que significa que o seu sangue não transporta devidamente o oxigénio).
- poderão necessitar de medicamentos e injeções ao longo da vida para impedir que contraiam infeções.

## As pessoas com talassemia

- poderão ser extremamente anémicas.
- poderão necessitar de transfusões de sangue a cada quatro a seis semanas.
- poderão necessitar de injeções e medicamentos ao longo da vida.

Os testes de rastreio da anemia falciforme e talassemia ser-lhe-ão propostos durante, ou pouco após, a sua primeira visita à parteira. Deverá decidir rapidamente se quer fazer os testes, porque devem ser feitos o mais cedo possível durante a gravidez. Idealmente, devem ser feitos até às 10 semanas de gestação, embora continue a poder ser útil fazê-los mais tarde.

## O que causa as condições.

A anemia falciforme e talassemia são transmitidas dos pais para os filhos através de **genes da hemoglobina alterados**.



O que  
são ...

### Genes

Os genes determinam as características das pessoas, desde a sua cor do cabelo até ao grupo sanguíneo. Recebemos um gene de cada um dos nossos pais para todas as nossas características.

As pessoas só têm estas doenças, se receberem **dois** genes da hemoglobina alterados, um da mãe e um do pai. As pessoas que só recebam um gene alterado e não tenham nenhuma destas duas doenças são chamadas **portadoras**.



O que  
são ...

## Portadores

Os portadores não têm a anemia falciforme ou talassemia. Contudo, se um portador tiver um filho com outra pessoa que também seja portadora, ou que tenha anemia falciforme ou talassemia, há uma probabilidade mais elevada de que o bebê venha a ter uma das doenças ou que seja portador.

Qualquer pessoa pode ser portadora. Contudo, há uma probabilidade muito mais elevada de uma pessoa ser portadora se um dos seus antepassados (pais, avós e outras pessoas mais atrás na sua árvore genealógica) forem oriundos de locais onde a malária era comum, tais como:

- os países africanos.
- a América do Sul.
- a Ásia Meridional (Índia, Paquistão ou países vizinhos).
- a Europa Meridional.
- as Caraíbas.
- a Ásia Oriental e Sudeste Asiático (China, Hong Kong, Malásia ou países vizinhos).
- o Médio Oriente.

As pessoas da Polónia também poderão ser afetadas, porque alguns polacos mudaram-se há muitas gerações de áreas onde a malária era comum.

## Factos



Embora as pessoas portadoras de anemia falciforme sejam saudáveis, podem ter problemas quando o seu corpo não recebe oxigénio suficiente (ao receber uma anestesia, por exemplo). Se souber que é portadora, poderá ajudar a controlar estas situações.

As pessoas que são portadoras de talassemia não têm estes problemas.

### Questionário sobre a origem da família

Para ajudar a determinar se há a probabilidade de que a mãe ou o pai do bebé sejam portadores dos genes destas doenças, o seu profissional de saúde irá fazer-lhe perguntas do **Questionário sobre a origem da família**.

Este questionário tem por objetivo saber a origem da sua família próxima e dos seus antepassados e se tem uma probabilidade mais elevada de ser portadora dos genes.

### Que testes me vão fazer?

O rastreio da **anemia falciforme** e **talassemia** é feito mediante:

- uma análise ao sangue.
- a sua resposta às perguntas do Questionário sobre a origem da família.

O pai do bebé também poderá ser convidado a fazer análises ao sangue, uma vez que a testagem de ambos os pais permite ter resultados mais precisos. Se se constatar que ambos os pais são portadores ou afetados por uma das doenças, **ou** se não for possível testar ambos os pais, poderá ser-lhe oferecido um teste de diagnóstico para confirmar se o bebé tem ou é portador de uma das doenças.



## Informe a sua parteira, se...

for parente consanguínea do seu companheiro. Se ambos tiverem herdado genes de um familiar comum, haverá uma probabilidade mais elevada de serem ambos portadores.

### O que é que os resultados me vão dizer?

O resultado mais provável é que tanto a mãe como o pai não sejam portadores da anemia falciforme e talassemia. Se um dos dois for portador, um profissional de saúde falará consigo para lhe explicar o que é que isso poderá significar para si, o bebé e a sua família.

Muito raramente, o teste poderá mostrar que um ou ambos os pais têm uma doença hematológica sem saber. O seu profissional de saúde conversará consigo sobre isto e vai dar-lhe mais informação.

O teste é muito fiável mas, se o resultado não for claro, ser-lhe-á feito outro teste para confirmar o resultado.

Os resultados dos seus testes e os do pai do bebé serão utilizados para determinar se o bebé tem uma probabilidade mais elevada de vir a ter uma das doenças.

## Factos

Se não for possível testar ambos os pais, poderá ser-lhe oferecido um teste de diagnóstico para confirmar se o bebé tem ou é portador de uma das doenças.



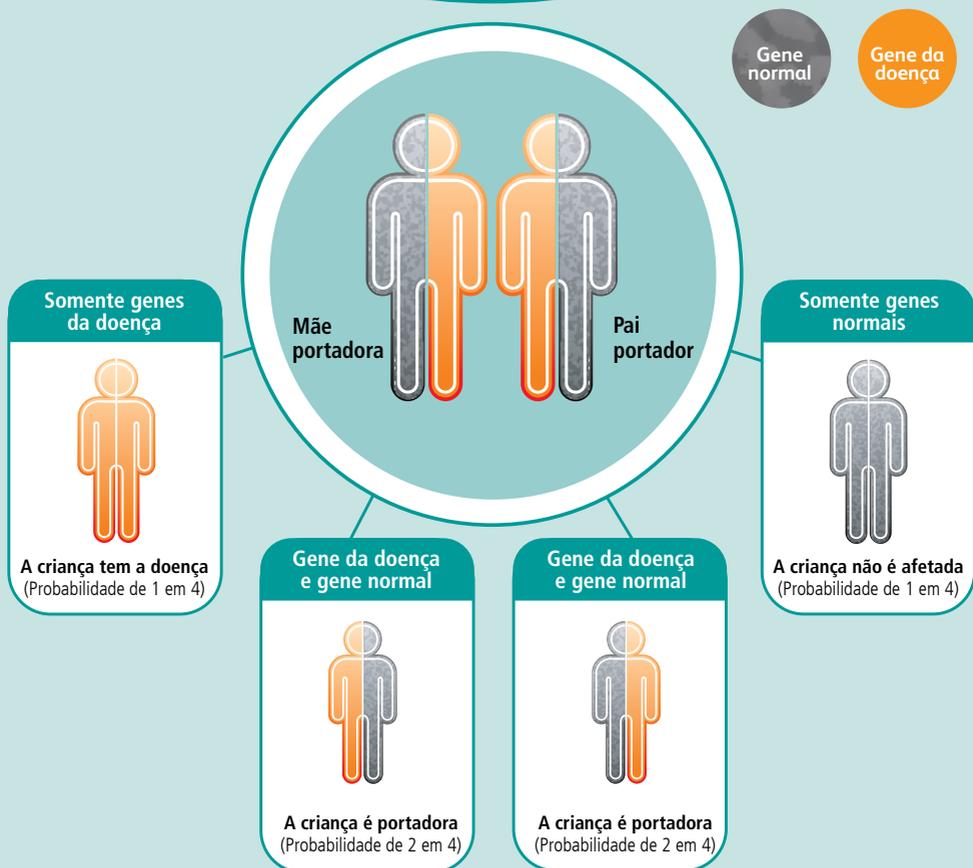
Se tanto a mãe como o pai do bebê forem portadores do gene da anemia falciforme, talassemia ou outra doença hematológica, há normalmente:

Uma probabilidade de 25 % (1 em 4) de que o bebê **não tenha uma doença.**

Uma probabilidade de 50 % (2 em 4) de que o bebê seja **portador.**

Uma probabilidade de 25 % (1 em 4) de que o bebê **tenha uma doença.**

As probabilidades permanecem as mesmas durante cada gravidez.



## Deve dar o máximo de informação possível aos funcionários, se...

tiver uma gravidez assistida (por exemplo FIV – fecundação *in vitro*). Isto poderá afetar o resultado do rastreio. O seu profissional de saúde explicar-lhe-á os resultados.

### O meu bebé pode ser testado antes do parto?

Como acontece com todos os testes de rastreio, o rastreio da anemia falciforme e talassemia não é 100% fiável. Os testes de diagnóstico são a única maneira de saber com certeza se o bebé tem uma das condições. Ver a página 39 – 42.

O seu profissional de saúde ajudá-la-á a compreender o significado dos resultados, se indicarem que o bebé tem uma doença hematológica. Falará consigo sobre os cuidados disponíveis e se quer continuar com a gravidez.

O conselheiro de genética é um profissional com formação específica para lhe dar informação e apoio em caso de dúvidas ou preocupações sobre uma condição genética. A sua parteira ou médico de família (GP) poderão encaminhá-la.

## Teste da anemia falciforme para bebês recém-nascidos

O teste de rastreio do “pezinho” é oferecido a todos os bebês recém-nascidos, idealmente aos 5 dias de vida. A parteira dá uma picadazinha no calcanhar do bebê e aplica algumas gotas de sangue num cartão. O cartão é enviado para um laboratório onde são feitos testes para nove condições, incluindo a anemia falciforme. Receberá os resultados aquando da consulta de acompanhamento do bebê às 6-8 semanas.

### Para mais informação sobre o teste do pezinho e outros testes de rastreio para os recém-nascidos

Consulte a brochura “Your baby! Tests offered” (O seu bebê! Testes disponibilizados) que receberá numa fase mais avançada da gravidez.



Alternativamente, pode consultar o site do NHS inform, em [www.nhsinform.scot/newbornscreening](http://www.nhsinform.scot/newbornscreening)





# de doenças infecciosas



## Síntese...

- Há tratamentos simples que podem reduzir a probabilidade da grávida ou do bebé serem afetados por doenças infecciosas. Ser-lhe-ão oferecidos testes para a hepatite B, sífilis e vírus da imunodeficiência humana (VIH).
- Normalmente, deverá receber os resultados na visita seguinte à clínica, mas contactá-la-ão mais cedo se detetarem uma infeção.
- Pode consultar mais informação sobre a causa, diagnóstico, tratamento e prevenção das doenças infecciosas em [www.nhsinform.scot/psid](http://www.nhsinform.scot/psid)
- Pergunte à sua parteira pelas vacinas gratuitas contra a tosse convulsa, gripe e COVID-19.

# Que testes me vão fazer?

## Hepatite B

A hepatite B é causada por um vírus que pode ser transmitido ao bebê pela mãe durante o parto. O vírus pode causar doença hepática grave, mas as mulheres portadoras da hepatite B podem não apresentar nenhuns sinais de infeção. Sem o teste não iriam saber que estavam infetadas.

Sem a imunização, muitos bebês nascidos de mulheres infetadas com a hepatite B serão também infetados.

Se o teste demonstrar que está infetada com hepatite B, ser-lhe-á oferecido tratamento especializado.

O seu bebê será imunizado contra a hepatite B à nascença. Isto evitará, normalmente, que o bebê venha a ter a hepatite B e protegê-lo-á de doença hepática grave.

## Sífilis

Se não for diagnosticada e tratada, a sífilis pode prejudicar a sua saúde e a do bebê. Pode ser tratada de forma rápida e simples com antibióticos. As pessoas podem ter sífilis sem se aperceberem disso.

## VIH

O VIH é o vírus que causa a SIDA. Com o passar do tempo, o VIH danifica as defesas do corpo contra infeção e doença. Não há cura para as pessoas com VIH, mas com tratamento poderão normalmente ter uma vida plena e saudável.



Uma mulher com VIH pode transmitir a infeção ao bebé durante a gravidez, parto e amamentação. Como acontece com a hepatite B e sífilis, as mulheres com VIH podem não se aperceber de que estão infetadas até fazerem um teste, porque pode levar anos até que o VIH faça com que uma pessoa fique doente.

Se o rastreio pré-natal revelar que tem VIH, ser-lhe-á oferecido outro teste para confirmar o resultado. Ser-lhe-ão oferecidos medicamentos antivirais para a manter saudável e reduzir significativamente a probabilidade de transmissão do VIH ao bebé. O seu profissional de saúde aconselhá-la-á sobre o modo mais seguro de ter o parto e alimentar o bebé. Também a informará de medicamentos que o bebé pode receber depois do parto para o ajudar a proteger contra o VIH.

## Apoio e aconselhamento

As organizações indicadas na parte final desta brochura podem fornecer informação e apoio a respeito das doenças infecciosas.

## Factos



**Uma análise ao sangue positiva para o VIH não afeta as suas apólices de seguro de vida atuais ou futuras mas, se uma doença for encontrada, poderá afetar o seu seguro. Poderá querer consultar eventuais apólices de seguro que tenha para mais detalhes.**

**Recomendamos que faça o teste na mesma.**



## por ecografia



### Síntese...

- A sua parteira vai propor-lhe fazer duas ecografias: uma entre as 11 e 14 semanas e uma segunda entre as 18 e 21 semanas.
- Estas ecografias são feitas por profissionais de saúde com formação, chamadas ultra-sonografistas. Algumas parteiras também são ultra-sonografistas.
- As ecografias não são 100% fiáveis. Por vezes, há problemas que não são identificados no exame.
- A sua ecografia é uma imagem bidimensional a preto e branco. As ecografias tridimensionais (3D) são exames a cores que não são rotineiramente utilizados pelo NHS.
- As ecografias são seguras para a mãe e o bebé.

Os exames de rastreio procuram identificar problemas e verificar se o bebé está a crescer bem. Leia esta secção cuidadosamente e fale com o seu profissional de saúde antes de decidir se quer fazer os exames.

## **Exame de rastreio no início da gravidez**

A primeira ecografia de rastreio pré-natal é proposta entre as 11 e 14 semanas de gestação. A ecografia:

- verifica o ritmo cardíaco, crescimento e desenvolvimento do bebé.
- estima a etapa da gravidez.
- confirma se vai ter um ou mais bebés.
- permite fazer a medição da translucência nucal (ver a página 33).

Se se identificar algum problema nesta altura, o seu profissional de saúde discutirá o assunto consigo.

## **Ecografia de rastreio do meio da gravidez**

A segunda ecografia de rastreio pré-natal é proposta entre as 18 e 21 semanas de gestação. Também é conhecida por ecografia de rastreio de anomalias fetais

A ecografia vai procurar identificar as seguintes doenças:

- anencefalia
- espinha bífida aberta
- lábio leporino
- hérnia diafragmática
- laparosquise
- onfalocele
- agenesia renal bilateral
- anomalias cardíacas graves
- displasia óssea letal
- síndrome de Edwards, ou T18\*
- síndrome de Patau, ou T13.\*

\*Este exame não consegue distinguir entre o tipo de síndrome de Edwards ou Patau, por exemplo, completa ou parcial.

**A ecografia de rastreio do meio da gravidez olha para o desenvolvimento do bebé, incluindo o:**



Certas doenças podem não ser identificadas na ecografia de rastreio do meio da gravidez. Se a ultra-sonografista achar que possa haver um problema, poderá pedir uma segunda opinião a outro profissional de saúde. Se for o caso, informá-la-ão do motivo, mas poderão ainda não ter a certeza do mesmo. Se a ultra-sonografista encontrar algo que signifique que há uma probabilidade mais elevada de que o bebé tenha uma cromossomopatia, ser-lhe-á proposto fazer um teste de diagnóstico.

Se a ecografia de rastreio do meio da gravidez não detetar qualquer problema, provavelmente não necessitará de outra ecografia pré-natal. Contudo, poderão pedir-lhe que regresse noutro dia para fazer novamente a ecografia, se a ultra-sonografista não conseguir ver o bebé claramente.

## **Antes, durante e depois da ecografia**

- Ser-lhe-á pedido que beba um pouco de água (cerca de 500 ml) uma hora antes da ecografia de rastreio do início da gravidez. Se tiver água na bexiga, isso ajudará a ultra-sonografista a ver o bebé mais claramente.

- Não necessita de ter a bexiga cheia antes da ecografia de rastreio do meio da gravidez, mas se beber um ou dois copos de água isso ajudará a ultra-sonografista.
- A maior parte dos hospitais permitem-lhe ter uma pessoa consigo durante a ecografia. Crianças muito novas poderão não ser autorizadas a entrar consigo para o exame, porque podem distrair a ultra-sonografista. Recomendamos que verifique antecipadamente se são autorizadas a entrar.
- A ultra-sonografista vai pedir-lhe que se deite numa maca, que levante a camisa até ao peito e que baixe a saia ou calças até às ancas. Colocará um pouco de gel no seu abdómen (barriga) e depois passará gentilmente um dispositivo por cima do abdómen. Este dispositivo deteta e envia ondas ultrassónicas que permitem a um computador criar uma imagem do bebé.
- A ecografia não dói de todo, mas o gel poderá parecer-lhe inicialmente um pouco frio. Por vezes, a ultra-sonografista precisa de carregar na sua barriga, se certas partes do bebé forem difíceis de ver.

Se os pais forem informados de uma doença antes do parto, isso poderá ajudá-los a fazer os devidos planos e preparativos. Por exemplo, se o bebé necessitar eventualmente de tratamento logo após o parto, os profissionais de saúde podem ajudar a grávida a planear o parto num hospital onde tanto a mãe como o bebé possam receber os cuidados de que necessitam.

## Factos



Não é possível aos testes de rastreio identificar todas as doenças.

- A ultra-sonografista poderá não conseguir ver claramente o bebé.
- Certas doenças desenvolvem-se após as 21 semanas de gestação.
- Não é possível ver certas condições na ecografia, porque não afetam o aspeto do bebé.



Uma  
ultra-sonografista  
a realizar uma  
ecografia.

O ecrã de uma  
ultra-sonografista  
com a imagem de  
um bebé.



- A ecografia pode chegar a levar 30 minutos.
- Deverá poder reconhecer partes do corpo do seu bebé no ecrã com a ajuda da ultra-sonografista, que as indicará à medida que faz o exame.
- A ecografia não tem por objetivo constatar qual é o sexo do bebé, a não ser que haja justificação médica para o fazer. Muitas vezes é impossível determiná-lo, devido à posição do bebé. Não é totalmente fiável e, por vezes, a indicação pode estar errada.
- A grande maioria das ecografias mostram que os bebés são saudáveis e não detetam qualquer problema.



# para a síndrome de Down, síndrome de Edwards e síndrome de Patau

Ser-lhe-á proposto fazer o rastreio para determinar a probabilidade de o bebé ter a síndrome de Down, síndrome de Edwards ou síndrome de Patau. A decisão de saber esta probabilidade é uma decisão pessoal sua. A decisão é sua.

Durante o primeiro trimestre, pode decidir fazer o rastreio:

- somente para a síndrome de Down.
- somente para a síndrome de Edwards e síndrome de Patau.
- para todas as três doenças.

Pode decidir não fazer qualquer um destes três testes de rastreio se não quiser.

No Reino Unido, cerca de um bebé em cada 700 partos tem a síndrome de Down. É a cromossomopatia mais comum.

No Reino Unido, cerca de um bebé em cada 5 000 partos tem a síndrome de Edwards. É a segunda cromossomopatia mais comum.

No Reino Unido, cerca de um bebé em cada 16 000 partos tem a síndrome de Patau.



O que  
são ...

## Cromossomas

Os nossos corpos são feitos de milhões de células, e dentro de cada célula encontram-se os cromossomas. Os cromossomas têm genes que determinam como nos desenvolvemos. Normalmente, as pessoas têm 46 cromossomas, 23 da mãe e 23 do pai. Se os bebés tiverem um cromossoma adicional inteiro ou parcial nas suas células, terão uma cromossomopatia. Se isto ocorrer em apenas algumas das células, pode chamar-se mosaicismo.

Se o resultado do rastreio indicar uma probabilidade mais elevada de uma cromossomopatia, pode decidir fazer um teste de rastreio adicional (chamado NIPT, de *Non-Invasive Prenatal Testing* ou “teste pré-natal não invasivo”). A síndrome de Down, síndrome de Edwards e síndrome de Patau ocorrem aleatoriamente. Não são causadas por algo que os pais façam antes ou durante a gravidez.

**As mães mais velhas têm uma probabilidade mais elevada de ter um bebé com uma destas doenças e a probabilidade aumenta com a idade da mãe aquando da gravidez. Contudo, a síndrome de Down, síndrome de Edwards e síndrome de Patau podem ocorrer na gravidez em mulheres de qualquer idade. Todas as mulheres podem fazer o teste, independentemente da sua idade.**

# Síndrome de Down.



Os bebês com a síndrome de Down nascem com um cromossoma 21 adicional em cada célula. A síndrome de Down é, por vezes, chamada trissomia 21.

As pessoas com a síndrome de Down podem ter vidas ativas, saudáveis e relativamente independentes até aos 60, 70 anos e mesmo até idades mais avançadas.

A maior parte das pessoas com a síndrome de Down terão dificuldades de aprendizagem moderadas e algumas poderão ter necessidades mais complexas. Não é possível saber isto antes do parto.

Certos problemas de saúde são mais comuns em pessoas com a síndrome de Down, mas certos problemas de saúde são menos comuns.

## A vida com a síndrome de Down

Há cada vez mais oportunidades e apoio na educação, trabalho e habitação para as pessoas com a síndrome de Down. As pessoas com esta doença podem viver vidas plenas e saudáveis como parte das suas famílias e comunidades. Certas pessoas com a síndrome de Down podem viver de forma independente, ter emprego, ter relacionamentos amorosos e conviver com outras pessoas, com um mínimo de apoio. Há dados que sugerem que a maior parte das pessoas com a síndrome de Down são felizes e a maior parte das famílias sente-se satisfeita com as suas vidas.

As crianças com a síndrome de Down podem frequentar as escolas normais e receber apoio adicional se necessário. Não é possível saber antes do parto se a pessoa vai necessitar de ajuda e apoios adicionais.

## A síndrome de Down e a saúde

Muitas crianças com a síndrome de Down têm problemas de saúde similares a todas as crianças. Certos problemas de saúde podem ser mais comuns em pessoas com a síndrome de Down mas certos problemas de saúde podem ser menos comuns.

Cerca de 5 em 10 bebés com a síndrome de Down podem ter problemas cardíacos, dos quais menos de 1 em 5 poderão necessitar de cirurgia. As pessoas com a síndrome de Down têm uma probabilidade mais elevada de ter problemas de tônus muscular e digestivos e podem ter audição ou visão reduzidas. Na idade adulta, as pessoas com a síndrome de Down têm uma probabilidade mais elevada de desenvolver demência precoce, mas têm uma probabilidade menor de desenvolver certos cancros e tipos de doença cardíaca. Consultas de saúde regulares podem garantir que eventuais problemas de saúde sejam identificados numa fase precoce e acompanhados.

## A síndrome de Down e esperança de vida

As pessoas com a síndrome de Down podem viver até aos 60, 70 anos e até idades mais avançadas.

## Mais informação

Pode consultar mais informação e apoio em *Down's Syndrome Scotland*: [www.dsscotland.org.uk](http://www.dsscotland.org.uk)

# Síndrome de Edwards



Os bebês com a síndrome de Edwards têm cromossomas 18 adicionais em todas ou algumas das suas células. A síndrome de Edwards é, por vezes, chamada trissomia 18.

Há uma probabilidade mais elevada de abortos espontâneos e nados-mortos em bebês com a síndrome de Edwards.

A síndrome de Edwards afeta a esperança de vida do bebê.

Os bebês com uma forma parcial, ou em mosaico, da doença podem ter problemas de saúde menos graves do que bebês com a forma completa da doença. Não é possível identificar através dos testes de rastreio antes do parto a gravidade dos problemas.

## A vida com a síndrome de Edwards

O modo como a síndrome de Edwards pode afetar o bebê depende de vários fatores. As crianças com a síndrome de Edwards completa têm atrasos significativos de aprendizagem e desenvolvimento físico e vão, provavelmente, necessitar de apoio ao longo da vida com a saúde, cuidados e aprendizagem. As crianças com a forma parcial ou em mosaico poderão ser menos afetadas.

### A síndrome de Edwards e a saúde

Poderá ser possível identificar certos sinais físicos da doença na ecografia de rastreio do meio da gravidez (18-21 semanas de gravidez). É provável que os bebês com a forma completa da síndrome de Edwards tenham um vasto leque de problemas de saúde, alguns dos quais graves.

Cerca de 9 em 10 bebês terão doenças cardíacas, 5 em 10 poderão ter perdas auditivas e 5 em 10 poderão ter problemas nos músculos e articulações. Certos bebês necessitam de ajuda com a amamentação, deglutição e a respirar. Normalmente, estes bebês têm um peso baixo à nascença, e têm uma maior probabilidade de contrair infeções e de necessitar de cuidados hospitalares.

### A síndrome de Edwards e esperança de vida

Cerca de 7 em 10 gestações diagnosticadas com a síndrome de Edwards às 12 semanas vão resultar num aborto espontâneo ou nado-morto. É mais provável que isto ocorra na fase inicial da gravidez, e a probabilidade vai reduzindo à medida que o período de gestação vai avançando.

A síndrome de Edwards afeta a esperança de vida do bebê. De entre todos os bebês que nascem com a síndrome de Edwards, cerca de 5 em 10 passam da 1 semana de vida e cerca de 1 em 10 passam dos 5 anos de vida. Certos bebês com a síndrome de Edwards completa podem viver até à idade adulta. Isto é mais provável em bebês com a forma parcial ou em mosaico.

### Mais informação

Pode consultar mais informação em *Support Organisation for Trisomy 13 and Trisomy 18 (SOFT)*: **[www.soft.org.uk](http://www.soft.org.uk)**

# Síndrome de Patau



Os bebês com a síndrome de Patau têm cromossomas 13 adicionais em todas ou algumas das suas células. A síndrome de Patau é, por vezes, chamada trissomia 13.

Há uma probabilidade mais elevada de abortos espontâneos e nados-mortos em bebês com a síndrome de Patau.

A síndrome de Patau afeta a esperança de vida do bebê.

Os bebês com uma forma parcial, ou em mosaico, da doença podem ter problemas de saúde menos graves do que bebês com a forma completa da doença. Não é possível identificar a gravidade dos problemas através dos testes de rastreio pré-natais.

## A vida com a síndrome de Patau

O modo como a síndrome de Patau pode afetar o bebê depende de vários fatores. As crianças com a síndrome de Patau completa têm atrasos significativos de aprendizagem e desenvolvimento físico e vão, provavelmente, necessitar de apoio ao longo da vida com a saúde, cuidados e aprendizagem. As crianças com a forma parcial ou em mosaico poderão ser menos afetadas.

### A síndrome de Patau e a saúde

Poderá ser possível identificar certos sinais físicos da doença na ecografia de rastreio do meio da gravidez (18-21 semanas de gravidez). É provável que os bebês com a forma completa da síndrome de Patau tenham um vasto leque de problemas de saúde, alguns dos quais graves.

Cerca de 8 em 10 bebês terão doenças cardíacas, 6 em 10 poderão ter problemas cerebrais e 6 em 10 poderão ter uma fenda lábio-palatina. Certos bebês poderão ter problemas visuais, problemas renais, convulsões ou nascer com órgãos fora do corpo. Certos bebês necessitam de ajuda com a amamentação, deglutição e a respirar. Normalmente, estes bebês têm um peso baixo à nascença, e têm uma maior probabilidade de contrair infeções e de necessitar de cuidados hospitalares.

### A síndrome de Patau e esperança de vida

Cerca de 7 em 10 gestações diagnosticadas com a síndrome de Patau às 12 semanas resultam num aborto espontâneo ou nado-morto. É mais provável que isto ocorra na fase inicial da gravidez, e a probabilidade vai reduzindo à medida que o período de gestação vai avançando.

A síndrome de Patau afeta a esperança de vida do bebê. De entre todos os bebês que nascem com a síndrome de Patau, cerca de 4 em 10 passam da 1 semana de vida e 1 em 10 passam dos 5 anos de vida. Certos bebês com a síndrome de Patau completa podem viver até à idade adulta. Isto é mais provável em bebês com a forma parcial ou em mosaico.

### Mais informação

Pode consultar mais informação e apoio em [www.soft.org.uk](http://www.soft.org.uk)

# Que tipo de testes de rastreio me serão propostos para a síndrome de Down e/ou síndrome de Edwards e síndrome de Patau?

Ser-lhe-á proposto um dos seguintes:

## Primeiro trimestre

**uma análise ao sangue em conjunto com uma ecografia de TN.**



(se estiver entre as 11 e 14 semanas do período de gestação)

## Segundo trimestre

**somente uma análise ao sangue para a síndrome de Down.**



(se estiver entre as 14 e 20 semanas do período de gestação)

Alguns testes só podem ser feitos a certa altura do período de gestação. Se a ecografia da fase inicial da gravidez mostrar que está numa fase diferente da gravidez do que se pensava, a parteira explicar-lhe-á os testes que pode fazer.

**Se não lhe for possível fazer o rastreio do primeiro trimestre para a síndrome de Down e/ou síndrome de Edwards e síndrome de Patau, só poderá fazer o rastreio da síndrome de Down no segundo trimestre.**

## Análises ao sangue

As análises ao sangue medem as substâncias transmitidas entre a grávida e o bebé. Se decidir fazer o teste, será feita a colheita da uma amostra de sangue entre as 11 e 20 semanas de gestação.

## Fale com o seu profissional de saúde, se...

- for fumadora.
- tiver uma gravidez assistida (por exemplo FIV – fecundação *in vitro*). A sua idade e (se relevante) a idade da doadora do óvulo são utilizadas nos cálculos. Esta informação pode resultar em testes de rastreio mais precisos.

### Ecografias de TN

A ecografia de TN (translucência nugal) realiza-se entre as 11 e 14 semanas do período de gestação, normalmente como parte do seu exame de rastreio no início da gravidez. Às vezes é chamado teste “combinado”, porque combina os resultados da ecografia com as suas análises ao sangue.

A ecografia mede a quantidade de líquido por debaixo da pele na parte de trás do pescoço do bebé. Os resultados da sua ecografia de TN e análises ao sangue, juntamente com a sua idade, peso, etapa da gravidez e outra informação (p. ex. se é fumadora) são introduzidos num computador para calcular as probabilidades de o seu bebé ter a síndrome de Down, ou uma probabilidade combinada de ter a síndrome de Edwards e síndrome de Patau. Ser-lhe-ão propostas as mesmas possibilidades de rastreio se estiver grávida com gémeos ou com um só bebé. Os testes de rastreio podem ser menos precisos em gestações de gémeos. A sua parteira ajudá-la-á a compreender as implicações dos testes e apoiá-la-á se achar que fazer mais testes é a opção certa para si e os seus bebés.



## O que acontece se eu decidir fazer o rastreio para a síndrome de Down e/ou síndrome de Edwards e síndrome de Patau?

Poderá ter decidido fazer o rastreio somente para a síndrome de Down, somente para a síndrome de Edwards e síndrome de Patau, ou para todas as três doenças. Só vai receber os resultados que tenha solicitado.

### Se receber um resultado a indicar uma probabilidade mais baixa

A maior parte das mulheres recebe um resultado que indica uma probabilidade mais baixa. Isto significa que é improvável que o bebé tenha uma das doenças. Normalmente, significa que o bebé tem uma probabilidade inferior a 1 em 150 de ter uma das doenças.

Se o teste de rastreio indicar que o seu bebé tem uma probabilidade baixa de ter a síndrome de Down, síndrome de Edwards ou síndrome de Patau, não lhe serão propostos mais testes.

## Factos



O resultado de mais de 95% dos testes de rastreio mostra uma probabilidade baixa de o bebé ter a síndrome de Down, ou a síndrome de Edwards ou a síndrome de Patau. Não significa que não haja qualquer possibilidade de que o bebé tenha uma destas doenças, mas somente que é improvável.

## Se receber um resultado a indicar uma probabilidade mais elevada.

Se receber um resultado que indique uma probabilidade mais elevada, isso não significa que o seu bebê tenha definitivamente uma das doenças, mas é mais provável que a tenha. Normalmente, significa que o bebê tem uma probabilidade maior do que 1 em 150 de ter uma das doenças.

## Tenho um resultado que indica uma probabilidade mais elevada, e agora?

A sua parteira vai discutir os resultados consigo e explicar o respetivo significado. Explicar-lhe-á quais são as escolhas ao seu dispor. Ser-lhe-á dado tempo para pensar sobre as escolhas e chegar à decisão que ache melhor para si e para o bebê. Não precisa de tomar uma decisão imediatamente.

Depois de um resultado que indique uma probabilidade mais elevada, ser-lhe-á dada a escolha de fazer:

- mais nenhum teste.
- mais um teste de rastreio (o teste pré-natal não invasivo, ou *Non-Invasive Prenatal Testing* – NIPT).
- um teste de diagnóstico (biópsia das vilosidades coriônicas (BVC) ou amniocentese).

## Mais informação

As páginas 44 e 45 contêm uma lista de organizações onde pode aceder a mais informação e apoio após receber um resultado positivo no rastreio)

# Teste pré-natal não invasivo (*Non-Invasive Prenatal Testing – NIPT*)

● O NIPT é uma análise ao sangue mais precisa, para as mulheres que tenham recebido um resultado a indicar uma probabilidade mais elevada no teste anterior da síndrome de Down e/ ou síndrome de Edwards e síndrome de Patau.

● Nenhum teste de rastreio tem 100% de fiabilidade, por isso o NIPT não pode indicar de forma absoluta se o bebé tem uma das doenças.

● Como acontece com outros testes de rastreio pré-natal, é totalmente seguro e não lhe fará mal a si ou ao seu bebé.

● O NIPT vai dar-lhe resultados sobre todas as três doenças. Não pode escolher fazer o rastreio somente para a síndrome de Down, ou somente para a síndrome de Edwards e síndrome de Patau, como no caso do rastreio anterior.

## Como é que o NIPT funciona

Durante a gravidez, a placenta liberta parte do seu ADN para a corrente sanguínea, por isso o seu sangue tem tanto o seu ADN como o da placenta. É isto que o NIPT mede. Se o NIPT encontrar mais ADN do que o esperado para os cromossomas 21, 18 e 13 no seu sangue, poderá significar que o bebé tem uma destas doenças.

O NIPT não será utilizado para encontrar outros problemas de saúde ou cromossomopatias, nem o sexo do bebé, como parte do rastreio pré-natal do NHS Scotland.

## Devo fazer o NIPT?

Se não quiser fazer logo um teste de diagnóstico, o resultado do NIPT poderá ajudá-la a decidir se o deve ou não fazer. Também a poderá eventualmente ajudar a preparar-se para a chegada de um bebé que possa necessitar de cuidados e apoio adicionais.

## Que resultado poderei receber?

### Resultado a indicar uma probabilidade baixa

A maior parte das mulheres que faz o NIPT recebe um resultado a indicar uma probabilidade baixa. Isto significa que é improvável que o bebé tenha uma das doenças. Se tiver este resultado, não lhe serão propostos mais nenhuns testes para estas doenças.

Há uma pequena probabilidade de ter um resultado a indicar uma probabilidade baixa e de o bebé vir a ter uma destas doenças. A isto chama-se falso negativo. A sua parteira poderá dar-lhe mais informação a este respeito.

### Resultado a indicar uma probabilidade elevada

Se receber um resultado no NIPT a indicar uma probabilidade mais elevada, isso não significa que o seu bebé tenha definitivamente uma das doenças, mas é muito provável que a tenha. Ser-lhe-á proposto fazer um teste de diagnóstico que pode indicar com certeza absoluta se o bebé tem uma das doenças. Independentemente de qual seja a sua decisão, os profissionais de saúde vão dar-lhe informação e apoio.

Há uma pequena probabilidade de ter um resultado a indicar uma probabilidade elevada e de que o bebé não tenha uma destas doenças. A isto chama-se falso positivo.

### Nenhum resultado

Por vezes, o NIPT não dá nenhum resultado, se não houver ADN suficiente na amostra de sangue ou se houver um problema técnico com a testagem. Se não receber um resultado, pode escolher repetir o NIPT, passar logo ao teste de diagnóstico ou não fazer mais testes.

## Qual é a fiabilidade do NIPT?

Se receber um resultado a indicar uma probabilidade elevada de que o bebé tenha uma das doenças, isso confirmar-se-á no bebé:

- 91 em cada 100 vezes para a síndrome de Down.
- 84 em cada 100 vezes para a síndrome de Edwards.
- 87 em cada 100 vezes para a síndrome de Patau.

Há estudos que mostram que o NIPT é mais fiável a identificar bebés com a síndrome de Down do que bebés com a síndrome de Edwards ou síndrome de Patau. Isto poderá dever-se ao facto de ser provável que os bebés com a síndrome de Edwards ou síndrome de Patau sejam mais pequenos e tenham placentas mais pequenas. Isto poderá significar que menos ADN da placenta seja encontrado na sua corrente sanguínea.

O NIPT é mais fiável para mulheres que já tenham tido um resultado a indicar uma probabilidade elevada no seu primeiro teste de rastreio. Contudo, nenhum teste de rastreio é 100% preciso.

O NIPT pode ser tão preciso se estiver grávida com gémeos idênticos como se estiver grávida com um só bebé. O NIPT pode ser menos preciso se estiver grávida com gémeos não idênticos, porque há duas placentas a libertar ADN. Poderá não ser possível saber que tipo de gravidez de gémeos tem.

**O NIPT não é adequado para todas as pessoas. A sua parteira explicar-lhe-á se houver um motivo que a impeça de fazer o NIPT. Por exemplo, se tiver feito recentemente uma transfusão sanguínea, se tiver tido cancro ou uma doença que envolva os cromossomas 21, 18 ou 13.**

# Testes de diagnóstico



Estes testes são propostos às mulheres cujos testes de rastreio indiquem que têm uma probabilidade mais elevada de serem portadoras (ou de ter) da anemia falciforme ou talassemia, ou cujo bebé tenha uma probabilidade mais elevada de ter a síndrome de Down, síndrome de Edwards ou síndrome de Patau.

Há dois tipos de teste de diagnóstico: biópsia das vilosidades coriônicas (BVC) e amniocentese.

Os testes de diagnóstico podem indicar com certeza absoluta se o bebé tem uma destas doenças.

Os testes de diagnóstico aumentam a probabilidade de ter um aborto espontâneo.

É extremamente importante saber que **a escolha de fazer, ou não, os testes de diagnóstico é sua.**

O seu profissional de saúde explicará-lhe-á o procedimento e esclarecerá eventuais dúvidas que possa ter. O profissional de saúde apoiá-la-á a tomar as decisões certas para si. Pode consultar outras fontes de informação e apoio na parte final desta brochura.

Os testes de diagnóstico não são, normalmente, aconselhados após as 22 semanas do período de gestação.

## **Biópsia das vilosidades coriônicas (BVC)**

A BVC pode ser feita a partir das 11 semanas do período de gestação. Normalmente, só é possível fazer este teste num centro especializado.

Com a ajuda de uma ecografia, um médico especialista (obstetra) orienta uma agulha fina através do seu abdómen (barriga) e recolhe uma pequena amostra de tecido da placenta.

É possível contar os cromossomas da placenta a partir da amostra. O BVC não tem um resultado claro em, aproximadamente, duas em cada 100 amostras. Se isto acontecer, poderá ser-lhe proposto repetir o teste. O seu obstetra ajudá-la-á a compreender o significado dos resultados.



O que  
são ...

### **Placenta**

A placenta encontra-se dentro do útero. Liga o seu sangue ao bebé e fornece-lhe nutrição.

## Amniocentese

A amniocentese (poderá ouvir referirem-se a ela pela forma abreviada “amnio”) pode ser realizada após as 15 semanas de gravidez. Normalmente, leva cerca de 10 minutos.

Uma ecografia verifica a posição do bebé no útero. Um médico especialista (obstetra) orienta uma agulha fina através do seu abdómen (barriga) até ao útero. O médico pode então colher uma amostra do líquido ao redor do bebé (chamado líquido amniótico).



É possível contar os cromossomas do bebé a partir da amostra. A amniocentese não tem um resultado claro em, aproximadamente, uma em cada 100 amostras. Se isto acontecer, poderá ser-lhe proposto repetir o teste.

## Encaminhamento para a equipa de medicina fetal

O seu profissional de saúde poderá encaminhá-la para a equipa de medicina fetal.

A equipa inclui um médico especialista, uma parteira e outros profissionais de saúde. A equipa, que poderá estar sediada noutro hospital, poderá propor-lhe fazer mais testes e fornecer-lhe-á informação e conselhos sobre eventuais problemas de saúde, cromossomopatias ou incapacidades que a grávida ou o bebé possam ter. Normalmente, terá uma consulta dentro de alguns dias.

## Quão seguros são os testes de diagnóstico?

A BVC e amniocentese não são totalmente seguras, mas são o único modo de saber com certeza absoluta se o bebé tem uma doença. A escolha é sua e os profissionais de saúde apoiá-la-ão qualquer que seja a sua decisão.

### Apoio:

As organizações indicadas no verso desta brochura também podem fornecer informação e apoio.

**Os testes de diagnóstico têm alguns riscos. Cerca de 1 em cada 200 (0,5%) mulheres que fazem um teste de diagnóstico têm um aborto espontâneo em resultado do teste. O risco poderá ser mais elevado em grávidas de gémeos.**



## Os testes de diagnóstico são dolorosos?

Para muitas mulheres, os testes criam desconforto, por vezes dor.

É normal sentir algum desconforto no abdómen (barriga) durante uns dois dias, para o qual poderá tomar paracetamol. Deve ter calma e evitar fazer exercício intenso durante um ou dois dias depois do teste. Se o desconforto continuar após dois dias, ou se tiver outras preocupações, deve contactar a sua parteira.



## O que acontece se o teste de diagnóstico encontrar uma doença?

Se o teste de diagnóstico mostrar que o bebé tem uma das doenças, a sua parteira ou obstetra discutirá o resultado consigo e permitir-lhe-á ter tempo para compreender o que isso significa.

Alguns pais poderão decidir continuar com a gravidez, ao passo que outros poderão achar que a decisão certa para eles é terminar a gravidez. Só a grávida pode decidir o que é melhor para si e para a sua família.

A sua parteira também poderá partilhar informação consigo sobre organizações que prestam apoio prático e emocional.



# O que fazemos com os seus dados?

Mantemos um registo dos seus dados pessoais de rastreio, incluindo o resultado de testes. Os seus dados pessoais de saúde serão guardados de forma confidencial, o que significa que só serão partilhados com outros funcionários envolvidos nos seus cuidados. Reavaliamos periodicamente o que fazemos, para nos assegurarmos de que prestamos o melhor serviço possível.

Os resultados de certos testes de rastreio e testes pré-natais são partilhados com a Public Health Scotland, que faz parte do NHS. A Public Health Scotland usa a informação para apoiar a vigilância contínua e melhoria do rastreio pré-natal. Para mais informação, consulte **[www.publichealthscotland.scot/our-privacy-notice](http://www.publichealthscotland.scot/our-privacy-notice)**

Os bebés com certas doenças abrangidas pelo rastreio pré-natal são incluídos no registo seguro de doenças raras e congénitas, que é mantido pela Public Health Scotland. O registo acompanha o número de bebés com estas doenças e apoia o planeamento e a melhoria dos serviços de saúde, cuidados e outros serviços públicos. Pode consultar informação sobre o registo em **[www.publichealthscotland.scot/cardriss](http://www.publichealthscotland.scot/cardriss)**

Tem direitos relativamente ao acesso e uso dos seus dados de saúde pessoais. Para mais informação sobre os seus direitos e como o NHS usa os seus dados pessoais, contacte a linha gratuita de apoio “NHS inform” no número **0800 22 44 88** (telefone de texto **18001 0800 22 44 88**) ou consulte **[www.nhsinform.scot/confidentiality](http://www.nhsinform.scot/confidentiality)** e **[www.nhsinform.scot/data-protection](http://www.nhsinform.scot/data-protection)**

# Informação e apoio

A informação sobre os testes de rastreio pré-natal pode ser um pouco difícil de compreender. Fale com o seu profissional de saúde em caso de dúvidas ou preocupações.

Poderá perguntar-lhe que organizações lhe poderão dar o apoio certo para si e para a sua família. Os seguintes dados de contacto poderão ser-lhe úteis.

## NHS inform

Para informação sobre os testes de rastreio pré-natal, consulte **[www.nhsinform.scot/pregnancyscreening](http://www.nhsinform.scot/pregnancyscreening)** ou telefone: **0800 22 44 88 (telefone de texto: 18001 0800 22 44 88)**

## Contacto

Fornece informação e apoio aos pais e cuidadores de crianças com necessidades adicionais ou incapacidade.

Telefone: **0808 808 3555**  
(voz e texto) ou consulte:

**<http://contact.org.uk>**

## Antenatal Results and Choices (ARC)

Fornece informação e apoio aos pais a tomar decisões sobre os testes pré-natais e se devem ou não continuar com a gravidez.

Telefone: **0207 713 7486** a partir de telemóvel, ou consulte:

**[www.arc-uk.org](http://www.arc-uk.org)**

## Down's Syndrome Scotland

Apoia casais na Escócia durante e após o parto a tomar decisões informadas, ao fornecer informação atualizada, fiável e equilibrada sobre as pessoas que vivem com a síndrome de Down.

Telefone **0300 030 2121** ou consulte:

**[www.dsscotland.org.uk](http://www.dsscotland.org.uk)**

### **Positively UK**

Oferece um leque de apoio de pares, aconselhamento, informação e serviços de representação para mulheres e homens seropositivos.

Telefone: **0207 713 0444**

**<http://positivelyuk.org>**

### **Waverley Care**

Fornece cuidados e apoio a pessoas a viver com o VIH e hepatite C, bem como aos seus parceiros, familiares e cuidadores.

Telefone: **0131 558 1425**

**[www.waverleycare.org](http://www.waverleycare.org)**

### **SOFT UK**

Apoia famílias afetadas pela síndrome de Patau, síndrome de Edwards e outras doenças relacionadas. Telefone: **0300 102 7638**

**[www.soft.org.uk](http://www.soft.org.uk)**

### **Sickle Cell Society**

A Sickle Cell Society apoia e representa as pessoas afetadas pela anemia falciforme, para melhorar a sua qualidade de vida de um modo geral.

Telefone: **0208 961 7795**

**[www.sicklecellsociety.org](http://www.sicklecellsociety.org)**

### **Spina Bifida Hydrocephalus Scotland**

Um serviço de apoio familiar para as pessoas afetadas pela espinha bífida, hidrocefalia e doenças associadas às mesmas.

Linha de apoio: **0345 521 1300**

**[www.sbhsotland.org.uk](http://www.sbhsotland.org.uk)**

### **British Pregnancy Advisory Service (BPAS)**

O BPAS disponibiliza ajuda às mulheres com uma gravidez não planeada ou uma gravidez com a qual decidam não continuar.

Telefone: **0345 730 4030**

E-mail: **[info@bpas.org](mailto:info@bpas.org)**

**[www.bpas.org](http://www.bpas.org)**

### **UK Thalassaemia Society**

Telefone: **0208 882 0011**

**<http://ukts.org>**



Traduções



Texto de  
leitura fácil



Linguagem  
gestual britânica  
(BSL)



Áudio



Letras grandes



Braille

Para mais informação ou para traduções e outros formatos:



[www.nhsinform.scot/otherformatspregnancyscreening](http://www.nhsinform.scot/otherformatspregnancyscreening)



[phs.otherformats@phs.scot](mailto:phs.otherformats@phs.scot)



0131 314 5300



A Public Health Scotland é a agência nacional da Escócia dedicada a melhorar e proteger a saúde e bem-estar das pessoas na Escócia.

© Public Health Scotland 2024

**OGL**

Esta publicação foi licenciada para ser reutilizada ao abrigo da Open Government Licence (Licença Aberta do Governo) v3.0. Para mais informação, consulte [www.publichealthscotland.scot/ogl](http://www.publichealthscotland.scot/ogl)

[www.publichealthscotland.scot](http://www.publichealthscotland.scot)