



**Assunto:** PRESTAÇÃO DE CUIDADOS PRÉ-CONCEPCIONAIS Nº: 02/DSMIA  
DATA: 16/01/06

**Para:** Todos os médicos e enfermeiros que exerçam actividade na área da Saúde Reprodutiva

**Contacto na DGS:** Divisão de Saúde Materna, Infantil e dos Adolescentes

A melhoria da qualidade dos cuidados prestados à grávida e ao recém-nascido é uma das áreas de intervenção prioritária do Plano Nacional de Saúde.

Embora se reconheça que as medidas introduzidas nos últimos anos têm contribuído para a manutenção, em baixa, dos valores da mortalidade materna e perinatal, é necessário referir, também, que continuam a ocorrer gravidezes não planeadas que resultam, muitas vezes, em início tardio ou mesmo ausência da vigilância pré-natal e em comportamentos de risco nas primeiras semanas da gestação, com graves consequências para o feto. Os resultados do Estudo Epidemiológico das Mortes Perinatais têm colocado em evidência esses factos.

Importa assim, prosseguir e reforçar as actividades de promoção da saúde e os cuidados antecipatórios dirigidos para o **período antes da concepção**, reconhecidos que são os ganhos em saúde de uma intervenção sistemática e programada nesta fase do ciclo de vida dos indivíduos.

Tendo em conta os riscos biológicos associados à gravidez, os cuidados pré-concepcionais, **considerados parte integrante dos cuidados primários em saúde reprodutiva**, têm como principal alvo as **mulheres em idade fértil**. Contudo, será necessário contemplar, também, a participação dos homens nas questões de saúde sexual e reprodutiva, não apenas como interlocutores daquelas, mas enquanto verdadeiros parceiros nestes domínios e, como tal, sujeitos de igual intervenção.

A filosofia dos cuidados pré-concepcionais consubstancia-se num processo integrado e contínuo de cuidados antecipatórios em saúde reprodutiva, que decorre do aproveitamento das inúmeras oportunidades que surgem, com frequência, na rotina da prática clínica. Sem contrariar esse entendimento fundamental, recomenda-se que, perante a decisão de uma futura gravidez, se realize uma consulta específica com o objectivo de actualizar e ponderar sobre os dados colhidos na avaliação do risco reprodutivo e sistematizar as recomendações pertinentes.

Nesse sentido a Direcção-Geral da Saúde estabelece que:

- I. sejam desenvolvidos esforços com vista a alertar os cidadãos, em particular os mais jovens e as mulheres em idade reprodutiva, sobre as vantagens do aconselhamento pré-concepcional;
- II. a equipa de saúde incremente medidas tendentes a tornar os cuidados pré-concepcionais uma realidade para todas as mulheres/casais que desejam engravidar;
- III. sejam considerados componentes básicos dos cuidados pré-concepcionais, os seguintes procedimentos:

## **DETERMINAR**

- *de forma sistemática o risco concepcional, em particular o risco genético, através da história reprodutiva, médica e familiar*
- *os possíveis efeitos da gravidez sobre as condições médicas existentes, quer do ponto de vista da saúde materna, quer fetal e introduzir as modificações convenientes, orientando de acordo com os riscos identificados, para os cuidados diferenciados, sempre que necessário.*

## **EFECTUAR**

- *a determinação do grupo sanguíneo e factor Rb*
- *o rastreio das hemoglobinopatias, de acordo com a circular normativa nº 18/DSMLA/2004*
- *a determinação da imunidade à rubéola e a vacinação, sempre que necessário*
- *a determinação do estado de portador de hepatite B e a vacinação, de acordo com o PNV 2006 – circular normativa nº 8/DT/2005*
- *a vacinação anti-tetânica de acordo com o PNV 2006*
- *o rastreio da toxoplasmose, da sífilis, da infecção por VIH e por Citomegalovírus (CMV)*
- *o rastreio do cancro do colo do útero, se o anterior foi efectuado há mais de um ano*
- *outros testes laboratoriais, sempre que indicado.*

***Os dados devem ser registados no local próprio do Boletim de Saúde Reprodutiva /Planeamento Familiar e, posteriormente, transferidos para o Boletim de Saúde da Grávida.***

## **DISCUTIR**

- *o espaçamento recomendado entre os nascimentos, incluindo as questões relativas ao uso dos contraceptivos e à sua interrupção*
- *as possíveis consequências para o feto da ocorrência na gravidez de uma infecção de transmissão sexual e a importância da adopção, pelo homem e pela mulher, de comportamentos seguros*
- *o estado nutricional, hábitos alimentares e estilos de vida*
- *os aspectos psicológicos, familiares, sociais e financeiros relacionados com a preparação da gravidez*
- *as vantagens da vigilância pré-natal precoce e continuada.*

## **RECOMENDAR**

- *o registo do calendário das menstruações*
- *a suplementação com ácido fólico, a iniciar pelo menos dois meses antes da data de interrupção do método contraceptivo*
- *a realização, pelo futuro pai, do rastreio da sífilis, da infecção por VIH e do estado de portador de hepatite B.*

## **PROGRAMAR**

- *o acompanhamento das situações de risco, em estreita colaboração com o Hospital de Apoio Perinatal.*

***Cabe às Unidades Coordenadoras Funcionais estabelecer os protocolos de referência das grávidas, de acordo com as realidades locais.***

## JUSTIFICAÇÃO E ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL

**Promover a saúde no período pré-concepcional** é uma forma de contribuir para o sucesso da gravidez, uma vez que muitos dos factores que condicionam negativamente o futuro de uma gestação podem ser detectados, modificados ou eliminados, antes que a mulher engravide e, portanto, recorra à vigilância pré-natal. A avaliação pré-concepcional do risco é, assim, um aspecto cada vez mais importante dos cuidados pré-natais, apesar de - ou exactamente por isso - estarmos na era da terapêutica fetal e das técnicas diagnósticas invasivas.

O período de **maior sensibilidade ambiental para o feto** situa-se entre **os 17 e 56 dias após a fecundação**, período em que começa a organogénese, antes mesmo que muitas mulheres reconheçam que estão grávidas ou tenham a oportunidade de iniciar os cuidados pré-natais. Por outro lado, a tendência para famílias pequenas como norma, leva a que os casais sejam cada vez mais exigentes em termos da qualidade dos nascimentos, pelo que todas as mulheres em idade fértil devem dispor de informação suficiente, em particular, sobre a importância das primeiras semanas de gravidez, de modo a que possam fazer escolhas esclarecidas acerca do seu futuro reprodutivo.

**Os cuidados pré-concepcionais integram-se na prestação de cuidados primários em saúde reprodutiva;** embora tenham como **alvo preferencial as mulheres que desejam engravidar**, devem abranger todas as mulheres em idade fértil, o que implica interrogá-las sobre a utilização de métodos contraceptivos e dos seus planos no que diz respeito a uma futura gravidez; identificar riscos, iniciar a intervenção apropriada, e, ainda, acentuar a importância das gravidezes planeadas, valorizar as primeiras semanas da gestação e a necessidade de cuidados especiais, mesmo antes da concepção.

**O aconselhamento pré-concepcional** deve ser entendido como um processo durante o qual o médico deve obter toda a informação possível para **estabelecer o risco de anomalia reprodutiva**, numa determinada mulher/casal, e propor as medidas tendentes a **minimizar ou eliminar esse risco**. Tem em conta os factores genéticos, mas avalia o impacto que diversos factores podem ter sobre o feto como, por exemplo, a idade da mulher, hábitos, doenças crónicas maternas, infecções, vários fármacos e poluentes. Proporciona, ainda, uma excelente oportunidade para discutir assuntos relacionados com os **direitos sexuais e reprodutivos** e dar algumas informações sobre a fisiologia da reprodução, como por exemplo, o ciclo menstrual, a ovulação, o período fértil e o tempo que poderá ser necessário para engravidar. Permite, também, informar sobre os objectivos da vigilância pré-natal, o seu conteúdo e a sua frequência, de modo a que o casal possa estabelecer expectativas realistas a respeito da gravidez.

**Os médicos de Medicina Geral e Familiar** estão na posição ideal para implementar estas actividades como parte natural do seu papel de médicos de família. Na prática da medicina familiar há inúmeras oportunidades para a informação/educação sobre a gravidez, o parto e a parentalidade: consultas de rotina de cuidados de saúde, cuidados em saúde escolar e saúde infantil (consulta dos 15 e 18 anos do Programa-Tipo em Saúde Infantil e Juvenil), exames pré-matrimoniais, pedido de testes de gravidez (especialmente quando o resultado é negativo) e, em particular, as consultas de Planeamento Familiar.

Conhecendo as famílias das mulheres que planeiam uma gravidez, e usando os parâmetros de avaliação habituais em medicina familiar, poderão melhor avaliá-las em relação a alguns

aspectos importantes para a tomada (ou não) da decisão de engravidar, como a sua saúde mental, a situação sócio-familiar, não esquecendo os aspectos particulares da violência doméstica. A história específica de cada mulher/casal determinará quando os cuidados pré-concepcionais devem ser iniciados e se uma nova consulta, para uma abordagem mais sistemática, deve ser agendada.

Os **benefícios da consulta pré-concepcional** são evidentes **nas mulheres com doença crônica**, como diabetes, hipertensão, cardiopatias, doenças renais e da tiróide, epilepsia, tuberculose, asma, artrite reumatóide e outras que podem afectar a gravidez através de mecanismos fisiopatológicos ou como resultado da medicação utilizada no seu tratamento. A mulher deve ser informada dos potenciais riscos da gravidez sobre a doença crônica em causa, dos eventuais efeitos negativos desta, ou da terapêutica utilizada, sobre o feto e das medidas que podem ser implementadas para obviar estes riscos, designadamente, com o envio atempado à consulta pré-concepcional de referência.

Outra vantagem da **avaliação pré-concepcional** é a possibilidade de identificação de indivíduos e famílias em **risco genético** e a oportunidade de referenciar, **antes da gravidez**, para aconselhamento especializado casais com história familiar de anomalias congénitas, como por exemplo síndrome de Down, síndromas polimalformativos, defeitos do tubo neural e atraso mental, entre outras.

O **reconhecimento do estatuto de portador** de doença genética, como no caso das hemoglobinopatias, permite ao casal, fora do contexto emocional da gravidez, entender os riscos para a sua descendência e tomar decisões informadas acerca de uma futura gestação, possibilitando ao médico, planear atempadamente os testes (como a amniocentese) ou a referência, sempre que necessário.

Na consulta pré-concepcional há que dar, ainda, especial atenção à exposição e/ou **imunidade** relativamente **às doenças infecciosas**, ao risco de contrair uma ITS e as suas consequências sobre o feto, assim como avaliar e reduzir o risco de **ingestão de medicamentos**, prescritos ou não (antiepilépticos, lítio e outros antidepressivos, por exemplo) e dar informação sobre opções seguras, caso necessário. Deve ser discutido o risco de **exposição a agentes teratogénicos no trabalho** e em casa, em particular, solventes orgânicos, pesticidas, metais pesados como o mercúrio e o chumbo, monómeros de vinil utilizados no fabrico de plásticos, para além de certos tipos de trabalhos pesados ou com longa permanência em pé, que têm sido associados a parto pré-termo ou a baixo peso ao nascer.

Prestar **cuidados pré-concepcionais** é, para todos os profissionais que cuidam da saúde das mulheres, um excelente momento para alargar os **cuidados preventivos primários**, como por exemplo, à avaliação do estado nutricional e à adequação do peso. Tanto a obesidade como o baixo peso podem ter reflexos negativos sobre a mãe e/ou feto, numa futura gravidez. A verificação dos hábitos alimentares, a avaliação da dieta e recomendações de alterações que possam beneficiar o desenvolvimento do feto são componentes importantes do aconselhamento, onde, evidentemente, se inclui a informação acerca do risco que envolve o consumo de substâncias nocivas como o tabaco, o álcool e outras drogas.

Realizado como uma **actividade conjunta**, coordenada e complementar da **equipa médico/enfermeiro**, o esforço para transmitir informação pode incrementar a saúde da mulher e da família e o aconselhamento e rastreio pré-concepcional poderá ser benéfico para o feto em diferentes aspectos.

Por outro lado, **o desenvolvimento de uma boa relação** entre utente e equipa de saúde, antes da gravidez, **encoraja a confiança e a comunicação**, elementos fundamentais para a identificação das diferentes necessidades das futuras mães. Uma boa relação médico/utente, pode melhorar o sucesso da vigilância pré-natal, contribuindo para que a mulher recorra mais precocemente aos cuidados de saúde e adira às recomendações.

**O planeamento do nascimento** do primeiro filho e a preparação para **o seu acolhimento** é uma etapa fundamental e um período de transição de particular instabilidade para o casal, correspondendo a mudanças profundas na organização da sua vida. Por este facto, médico e enfermeiro devem prestar cuidados de saúde antecipatórios, que esclareçam o casal e o ajude a **preparar-se para as funções parentais** que o nascimento do primeiro filho lhe vai exigir, contribuindo, assim, para que a introdução de um terceiro elemento não perturbe uma relação satisfatória e permita a consolidação da vida familiar.

O Director-Geral da Saúde

Francisco George

**Revogada a Circular Normativa nº 2/DSMIA de 18.03.98**