

Ficha técnica do



CENTRO
DE INFORMAÇÃO
DO MEDICAMENTO

CUIDADOS PRÉ-CONCEPCIONAIS

Os cuidados pré-concepcionais compreendem a identificação e abordagem dos aspectos comportamentais, biomédicos ou sociais que podem representar risco para uma futura gravidez.¹⁻³ O seu objectivo é assegurar uma óptima saúde nas mulheres antes da primeira gravidez ou nos períodos entre gravidezes.^{1,3} Os cuidados pré-concepcionais incidem em medidas que podem reduzir o risco de resultados adversos na gravidez, na promoção de estilos de vida saudáveis e na preparação para a gravidez.⁴ Continuam a ocorrer muitas gravidezes não planeadas,^{1,5} que resultam em início tardio ou ausência de vigilância pré-natal e em comportamentos de risco nas primeiras semanas da gestação.⁶

MELHORAR A SAÚDE PRÉ-CONCEPCIONAL

As principais intervenções incluem a avaliação materna (problemas médicos, uso de medicamentos, rastreios), as vacinações e o aconselhamento (estilo de vida, nutrição, comportamentos saudáveis, riscos).^{3,4,7} O **planeamento familiar** constitui uma oportunidade para promoção da saúde.^{2,4}

Problemas médicos

A gravidez pode influir nos problemas de saúde da mulher ou ser afectada por eles.⁵ Devem recorrer a uma consulta pré-concepcional as mulheres com **doenças crónicas**, como diabetes, cardiopatia, asma, hipertensão, epilepsia, fenilcetonúria, tuberculose, doença da tiróide, renal ou psiquiátrica.^{1,2,3,6} Poder-se-á avaliar a situação, preparando a mulher para encarar com êxito a gravidez.⁷ Os problemas de saúde devem estar controlados da forma mais efectiva possível antes da gravidez.⁴

Antes da concepção, ou no início da gravidez, é recomendável a avaliação da função tiroideia, que pode alterar-se na gravidez.³ Se não for adequadamente tratado, o **hipotireoidismo** aumenta o risco de aborto espontâneo, morte fetal, baixo peso na criança e as complicações maternas, como a hipertensão.^{1,3} O hipotireoidismo no primeiro trimestre tem sido associado com problemas cognitivos na criança.²

É importante identificar as mulheres com **fenilcetonúria**.¹ Com a idade, muitas podem não seguir totalmente as restrições dietéticas e ter níveis aumentados de fenilalanina, o que pode implicar riscos (atraso mental, microcefalia ou defeitos congénitos cardíacos no feto). A adesão às restrições dietéticas antes da concepção e na gravidez é importante.^{3,4}

Uma **diabetes** mal controlada na altura da concepção pode causar complicações graves.^{1,4} A criança terá maior probabilidade de defeitos congénitos cardíacos ou no tubo neural,^{3,8} existe risco de morte fetal, abortos, parto prematuro e complicações no recém-nascido ou na mulher.^{3,4} O controlo pré-concepcional da diabetes reduz os riscos.^{2,4,9} A mulher que pretenda engravidar deve manter um peso correcto e um bom controlo glicémico,^{2,5,8} tentando manter níveis de hemoglobina glicosilada (HbA1c) tão perto do normal quanto possível.² Deve existir um aconselhamento nutricional específico e revisão da medicação.⁸ Em mulheres assintomáticas com sobre-

peso e algum factor de risco, incluindo antecedentes de diabetes gestacional, devem realizar-se testes para detecção de pré-diabetes e de diabetes.⁴

A **asma** e a **hipertensão** devem estar controladas, já que podem piorar na gravidez. A terapêutica pode ter de ser alterada.^{2,4} As hipertensas podem desenvolver pré-eclampsia.²

Na etapa pré-concepcional é importante manter um **peso adequado**, com uma alimentação correcta e actividade física.⁴ A obesidade materna acarreta um maior risco de complicações na gravidez e de defeitos no recém-nascido.^{1,2,4-6,10} Pode causar morte fetal, defeitos no tubo neural, complicações no parto, hipertensão ou diabetes gestacional.^{3,4,10} As mulheres com sobrepeso (índice de massa corporal (IMC) ≥ 25 kg/m²) devem ser informadas dos riscos, incluída a infertilidade,⁵ e as obesas (IMC > 30 kg/m²) devem ser aconselhadas a reduzir o peso antes da gravidez.^{1,3,9} Um peso muito baixo (IMC $< 18,5$ kg/m²) também pode aumentar riscos,^{1,2,5,6} como baixo peso na criança ou o parto prematuro,^{2,10} e tem sido associado com deficiência em nutrientes, osteoporose, amenorreia, infertilidade e arritmias.^{2,4}

Os **antecedentes médicos** familiares ou pessoais são importantes. Se incluírem anomalias congénitas ou doenças genéticas, pode ser necessário aconselhamento genético.^{2,4}

A **saúde bucal** pode ser afectada pela gravidez, recomenda-se o cuidado de dentes e gengivas.⁵

Medicamentos teratogénicos

Alguns medicamentos estão contra-indicados na gravidez. Deve-se avaliar o uso de possíveis teratogénios.^{1,2,4,10} Não se devem tomar medicamentos, suplementos ou produtos à base de plantas sem avaliar a sua segurança na gravidez.²

As grávidas que precisam de medicação devem ser tratadas. Contudo, só devem ser tomados os medicamentos realmente necessários e mais seguros,^{2,4} nas doses mais baixas necessárias para o controlo da doença.²

As mulheres que usam **antiepilépticos** devem consultar o médico. A concepção deve ser adiada até existir um bom controlo da doença, preferencialmente em monoterapia.^{1,3} Alguns antiepilépticos, como o ácido valpróico, são teratogénicos,³ se possível, devem ser evitados.¹

Também as utilizadoras de **varfarina**, que é teratogénica, devem consultar o médico.^{3,4} Se possível, no início da gravidez será utilizado um anticoagulante com menor risco.^{1,3,4}

A **isotretinoína** é teratogénica, aumentando também o risco de morte fetal, parto prematuro e aborto. Há programas de prevenção da gravidez. Devem ser utilizadas duas formas de contracepção um mês antes, durante e um mês após o tratamento.^{1,3}

Os **inibidores da enzima de conversão da angiotensina** e os **antagonistas dos receptores da angiotensina** devem ser evitados na gravidez por efeitos adversos fetais.⁵ As **estatinas** representam um risco, pois o colesterol é essencial para o desenvolvimento fetal.^{1,8} O médico poderá alterar a medicação.⁴

Rastreios

A identificação do **HIV** antes da concepção, com tratamento no caso de ser positivo,^{1,3} permitirá o aconselhamento sobre o risco de transmissão vertical e em relação ao tempo para a concepção.^{2,3} Devem ser testadas as **doenças de transmissão sexual (DTS)**.^{1,2,4,6} Se transmitidas à criança, podem causar morte fetal, nado-morto, aborto e problemas de desenvolvimento, como atraso mental ou cegueira.⁴ Devem-se tratar antes da gravidez.^{1,2,4} Em função dos factores de risco existentes, pode ser adequado o rastreio pré-concepcional da **hepatite C**, informando dos riscos de transmissão. O rastreio da **toxoplasmose** permite aconselhamento para prevenção na gravidez.^{6,9} O *Toxoplasma* pode ser transmitido pela carne crua e fezes de gato.⁹ O rastreio da **tuberculose** em mulheres de alto risco, com tratamento antes da gravidez, pode reduzir complicações. O rastreio da infecção por **Chlamydia trachomatis** permite diminuir a infertilidade e a gravidez ectópica.^{2,9}

Vacinações

As vacinas do Plano Nacional de Vacinação devem estar em dia.^{1,5} As mulheres não imunizadas para infecções que podem ter implicações no desenvolvimento do embrião se houver infecção na gravidez têm de ser identificadas, efectuando a vacinação, se possível.⁷

Antes da concepção, recomenda-se a vacinação de mulheres em risco de contrair **hepatite B** para prevenir a transmissão perinatal ao feto.^{1,3} As portadoras devem ser orientadas para prevenção da transmissão.²

As mulheres sem evidência de imunização à rubéola, por revisão da história vacinal ou serologia, devem considerar a vacinação antes da concepção,^{1,3,6,9} para evitar a síndrome da rubéola congénita (defeitos no olho, ouvido, coração e/ou SNC), aborto ou nado-morto.³ A vacina é contra-indicada na gravidez.^{1,3,9} Deve ser evitada a concepção durante 3 meses após vacinação.^{2,5,11} Assegurar a prevenção do **tétano** neonatal e no puerpério.^{2,6,11} Devem ter sido efectuadas ao menos 5 doses da vacina contra o tétano e a difteria, e esta deve ser administrada em grávidas não correctamente vacinadas.¹¹ Deve existir rastreio da imunidade à **varicela**, vacinando as mulheres sem imunidade não grávidas, evitando a gravidez um mês após a vacinação.²

Dieta saudável

Os hábitos alimentares e estado nutricional são importantes.⁶ A dieta deve ser variada, completa e equilibrada.¹⁰

É aconselhável o rastreio da deficiência de **ferro** para identificação e tratamento da anemia.⁵ Na gravidez, podem ser aconselháveis suplementos de ferro e cálcio, sempre sob controlo médico.⁷ As mulheres em idade reprodutiva com possível deficiência em **iodo** devem ser informadas dos riscos para a gravidez e da importância de uma ingestão diária adequada.⁴ Tem sido sugerido o consumo de sal iodado.^{9,12} Uma recente orientação da Direcção-Geral da Saúde recomenda a suplementação de iodo desde o período pré-concepcional e durante toda gravidez e o aleitamento, que deverá ser prescrito pelo médico.¹²

Ácido fólico

A adequada ingestão de ácido fólico, antes da concepção e durante o primeiro trimestre, tem mostrado reduzir o risco de defeitos no tubo neural.^{2,4,9} O ácido fólico encontra-se em alimentos, mas é difícil obter a quantidade necessária através da dieta, sendo recomendada a suplementação.³ As mulheres que podem engravidar devem consumir 400 mcg de ácido fólico ao dia. As que apresentam risco elevado de ter uma criança com defeitos no tubo neural podem tomar doses mais elevadas (4-5 mg de ácido fólico/dia) no período pré-concepcional e na gravidez. Por ex., se já tiveram um filho com defeitos relacionados com deficiência em fólico, tomam antagonistas do ácido fólico, ou têm epilepsia,^{2,4,9} obesidade,² ou diabetes.^{4,8,9} Iniciar a

suplementação no mínimo dois meses antes da interrupção do contraceptivo.⁶

Tabaco, álcool e abuso de substâncias

O consumo de substâncias nocivas, como tabaco, álcool e drogas ilícitas, implica riscos para a gravidez.^{1-4,6} O seu uso pode diminuir a fertilidade, causar complicações na grávida e graves danos fetais.¹ Deve ser estimulado o abandono do consumo e realizada a desabituação antes da concepção.^{1,3,4,9}

O tabaco associa-se com parto pré-termo e baixo peso à nascença.^{3,4} O tabagismo passivo na gravidez aumenta as possibilidades de ter uma criança com baixo peso.⁴ O consumo de álcool na gravidez pode provocar danos no feto (problemas na aprendizagem, emocionais, comportamentais ou atraso mental), sendo a situação mais grave a síndrome alcoólica-fetal.³

Exposição a substâncias tóxicas

No local de trabalho, ou no domicílio, podem existir substâncias que devem ser evitadas por quem pode engravidar, como produtos químicos, metais pesados, pesticidas, repelentes, fertilizantes, radiações, excreções de gatos ou de roedores.^{6,13} Actividades com possível uso de tóxicos são: limpeza a seco, tipografia, têxteis, agricultura e trabalhadores sanitários.² Nestes últimos pode existir risco de contágio de doenças com riscos reprodutivos (citomegalovírus, hepatite B, HIV, rubéola, toxoplasmose ou varicela).¹³

Questões pré-concepcionais no homem

Os homens devem participar na saúde reprodutiva.^{3,4,6} A exposição ocupacional a toxinas ou produtos químicos pode afectar a espermatogénese e a fertilidade masculina.³ Esta pode também ser afectada pelo consumo de álcool, tabaco ou drogas, obesidade, medicamentos, tóxicos, radioterapia, quimioterapia e doenças.⁴ No planeamento da gravidez, a história familiar de saúde do homem é relevante.^{3,4} O rastreio e tratamento das DTS, permite a própria protecção e atenuar a transmissão às parceiras.^{3,5} Os homens que trabalham com produtos tóxicos devem ter cuidado para não expor as mulheres a estes.⁵

*

Existem diversas oportunidades para a **intervenção farmacêutica** no período pré-concepcional, podendo colaborar também com outros profissionais de saúde: planeamento familiar; informação, educação e aconselhamento pré-concepcional; revisão da medicação e informação sobre o uso de medicamentos.¹

Aurora Simón

Referências bibliográficas

- Dipietro NA, Bright DR. Medication therapy management and preconception care. Opportunities for pharmacist intervention. *Innovations in Pharmacy* 2013; 5(1): 1-9.
- Farahi N, Zolotor A. Recommendations for preconception counseling and care. *Am Fam Physician* 2013; 88(8): 499-506.
- DiPietro NA. Preconception care. *US Pharm*. 2008; 33(9): 34-42. [acedido a 2-06-14] Disponível em: http://www.uspharmacist.com/content/c/109777?t=senior_care,women%27s_health
- Preconception health and health care. Centers for Disease Control and Prevention. [acedido a 5-06-14] Disponível em: <http://www.cdc.gov/preconception/hcp/index.html>
- Pregnancy. Preconception health. Office on Women's Health. 2010. [acedido a 2-06-14] Disponível em: <http://www.womenshealth.gov/pregnancy/before-you-get-pregnant/preconception-health.html>
- Prestação de cuidados pré-concepcionais. Circular Normativa n.º 2 Direcção-Geral da Saúde, 2006.
- Obstetricia. Antes del embarazo. Salud de la mujer. Dexeus. [acedido a 2-06-14] Disponível em: http://www.dexeus.com/es_es/salud-mujer-informacion-medica-detalle.aspx?a=2&t=26&c1=1
- Preconception care for women with diabetes. *Drug Ther Bull* 2008; 46(5): 36-40.
- Guía de práctica clínica de atención en el embarazo y puerperio. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía; 2014. [acedido a 2-06-14] Disponível em: http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_533_Embarazo_AETSA_resum.pdf
- Good health before pregnancy: preconception care. FAQ056. American College of Obstetricians and Gynecologist. 2012. [acedido a 2-06-14] Disponível em: <https://www.acog.org/~media/For%20Patients/faq056.pdf?dmc=1&ts=20140714T1027573271>
- Programa Nacional de Vacinação 2012. Norma da Direcção-Geral da Saúde n.º 040/2011 (atualização de 26/01/2012).
- Aporte de iodo em mulheres na concepção, gravidez e amamentação. Orientação da Direcção-Geral da Saúde n.º 011/2013 de 26/08/2013.
- The Effects of Workplace Hazards on Female Reproductive Health. DHHS (NIOSH) publication 1999, 99-99-104. [acedido a 2-06-14] Disponível em: <http://www.cdc.gov/niosh/docs/99-104/pdfs/99-104.pdf>