

Idade: o profissional de saúde deve ter sua atenção voltada aos extremos da vida reprodutiva: os casais adolescentes ou aqueles com idade acima de 35 anos de vida. As adolescentes devem ser orientadas sobre os riscos potenciais de uma gestação precoce. As maiores dificuldades envolvem a formação profissional e aspectos psicossociais a partir da vivência da gestação. Os casais que desejam adiar a gravidez para depois dos 35 anos de idade, devem ser informados de que há risco de cromossomopatias fetais, principalmente a trissomia do cromossomo 21. A maior idade se associa com doenças como hipertensão arterial, diabetes, neoplasias e óbito fetal.

Comportamento de saúde: alguns hábitos podem determinar riscos para as mulheres em idade reprodutiva. A identificação e a modificação de hábitos não saudáveis podem beneficiar os casais e a futura gravidez. O profissional de saúde deve investigar hábitos como o tabagismo e uso de substâncias psicoativas, álcool e drogas ilícitas. É fundamental desaconselhar o consumo de tabaco e oferecer a participação em programa antitabagismo para as gestantes em função dos danos que este causa: infertilidade, aborto espontâneo, baixo peso ao nascer, restrição de crescimento fetal, risco de **parto pré-termo, descolamento de placenta, e consequente, morte fetal e perinatal**, aumento do risco de infecções do trato respiratório do recém-nascido. A nicotina age no sistema cardiovascular da gestante provocando a liberação de catecolaminas na circulação materna e, como consequência, ocorre taquicardia, aumento transitório da pressão arterial, vasoconstrição periférica e redução do fluxo sanguíneo placentário, levando a má oxigenação e nutrição do feto, que contribui para o retardo do seu crescimento e, consequentemente, para o nascimento de crianças de baixo peso (BRASIL, 2011a).



Saiba mais

Saiba mais sobre os malefícios do fumo e tratamento no texto O tabagismo e suas peculiaridades na gestação. Disponível em: <<http://www2.ghc.com.br/GepNet/publicacoes/atencaosaudedagestante.pdf>>.

O hábito de fumar ativo ou passivo afeta tanto o feto quanto à mãe. Está comprovada também a ação teratogênica do álcool, não existindo uma dose segura para sua ingestão durante a gravidez. A exposição pré-natal ao álcool é a principal causa de retardo mental passível de prevenção. Pode produzir também a Síndrome de Fetal do Álcool.

Todas as drogas ilícitas, por atravessarem a barreira placentária, afetam negativamente à gestação. O consumo de cocaína durante a gestação está associado a defeitos por ruptura vascular, expressos em anomalias do sistema nervoso central, defeitos por redução de membros e restrição do crescimento intrauterino, aumentando a morbidade e mortalidade neonatal. Há maior incidência de parto prematuro e descolamento de placenta. A exposição do feto intraútero pode determinar a síndrome de abstinência ou de privação que consiste em hiperatividade, hipóxia e óbito intraútero.

O consumo de maconha apresenta alterações semelhantes às causadas pelo consumo de cigarros. É desaconselhável o uso de chás, de café e bebidas colas em altas doses no primeiro trimestre, uma vez que estas podem levar ao aborto e, ao longo da gravidez, ao baixo peso (FESCINA et al., 2010).

Oriente a gestante a não fazer uso de fumo, álcool, maconha e cocaína durante a gravidez e procurar ajuda caso use substâncias psicoativas e drogas antes de engravidar.

Nutrição: uma boa nutrição é essencial para a saúde reprodutiva. As orientações nutricionais visam à promoção do estado nutricional materno e do recém-nascido e estabelecer condições apropriadas para o parto. As mulheres devem ser aconselhadas a incluir na dieta diária os principais grupos de alimentos da pirâmide alimentar: carboidratos, frutas, vegetais, leites e derivados, proteínas vegetais e animais, reduzindo os glicídios simples e gorduras saturadas do ápice da pirâmide.

No entanto, é bom lembrar, segundo Brasil (2011a), que o metabolismo do ser humano necessita de ácidos graxos para seu bom funcionamento. Desse modo, a gestante deve dar preferência aos alimentos que contêm ácidos graxos insaturados, como castanhas, nozes, amêndoas, óleos vegetais (soja, canola, milho). Abaixo temos orientações indicadas por Brasil (2011a)

sobre como deve ser um prato saudável.

Figura 1: Alimentação saudável

Frutas e Vegetais

Ricos em fibras e vitaminas, o que auxiliam na digestão e prevenção de constipação.
Consumir 5 a 6 porções de frutas e vegetais por dia.
Atenção! Lavar bem esses alimentos.

Cereais

Pão, massa, arroz, milho, trigo. Fornecem energia.
Atenção às quantidades e a qualidade. Evite os que contêm açúcar, prefira sempre os integrais.
Consumir diariamente 6 porções.



Carnes e Leguminosas

Carne vermelha, frango, peixe, ovo, feijões, ervilha, lentilha.
Consumir 1 porção de carne ou ovo por dia.
Escolher carnes magras, remover a pele de aves e cozinhar utilizando pouca gordura.
Procurar consumir 2 porções de peixe por semana.
Comer arroz e feijão pelo menos 5 vezes na semana.
Os dois juntos formam uma proteína de alto valor.

Alimentos com alto teor de açúcar e gordura

Chocolate, sorvete, doces, salgadinhos, óleos, biscoitos recheado, refrigerantes e sucos industrializados.
Consumir o mínimo possível destes alimentos.

Leite e derivados

Leite, queijo, iogurte. Ricos em cálcio e proteínas.
Consumir 2 a 3 porções por dia.
Dar preferência a alimentos com baixo teor de gordura.

Fonte: BRASIL, 2011a.



Saiba mais

Leia o capítulo sobre alimentação saudável na gravidez

Disponível em: <<http://www2.ghc.com.br/GepNet/publicacoes/atencaosaudedagestante.pdf>>

Aspectos como deficiência nutricional, obesidade, distúrbios alimentares devem ser investigados na consulta de aconselhamento pré-concepcional. A desnutrição materna durante a gravidez está associada à prematuridade, pouco ganho de peso na gestação, mortalidade perinatal e defeitos no fechamento do tubo neural. A evidência atual aponta que mais da metade dos casos que apresentam defeitos do tubo neural poderiam ter sido evitados se a mulher tivesse consumido ácido fólico pelo menos 45 dias antes da gravidez e durante os três primeiros meses da gestação. Orientar o uso preventivo de ácido fólico no período pré-gestacional, para a prevenção de defeitos congênitos do tubo neural, especialmente nas mulheres com antecedentes desse tipo de malformações (BRASIL, 2006a).

Exercício: Normalmente, o exercício e os esportes são saudáveis, pois produzem bem-estar físico e psicológico para as mulheres grávidas ou não, além de fortalecer a musculatura e ativar a circulação. É importante que a gestante inicie a atividade física antes da gestação e que se adeque a ela após esse período, de acordo com o seu ritmo. Recomendam-se as caminhadas e a hidroginástica acompanhadas de hidratação adequada e roupa própria para o clima.

Atenção à recomendação: a gestante deve fazer uso de 0,4 mg de ácido fólico, VO/dia, durante 60 a 90 dias antes da concepção e no primeiro trimestre, e até 5mg, se já tenha o antecedente de uma criança com defeito do tubo neural. Estimular comportamentos saudáveis: adoção de práticas alimentares saudáveis; prática de atividade física regular e hidratação (FESCINA et al., 2010). O Ministério da Saúde indica tomar 5mg/dia independente do antecedente de tubo neural (BRASIL, 2006a).



Palavra do profissional

Você já pensou como seria montar um grupo de caminhada na sua unidade de saúde para mulheres?

Riscos ambientais e no local de trabalho: os perigos ambientais em casa, no local de trabalho e na comunidade podem afetar a fertilidade, o desenvolvimento fetal, as condições ao nascer e o desenvolvimento da criança. A influência do ambiente inclui radiação, produtos químicos, pesticidas, poluentes industriais, fumaça de cigarro e estresse. Existem algumas condições de trabalho que estão associadas com aborto, morte fetal parto pré-termo, baixo peso ao nascer e defeitos congênitos.

Podem ser destacados entre os aspectos deletérios do trabalho:

- (i) trabalhar mais de 10 horas por dia;
 - (ii) permanecer em pé por mais de 6 horas em forma ininterrupta;
 - (iii) exposição a tóxicos químicos como anestésicos, solventes e pesticidas.
-

As mulheres que possam ter uma exposição a essas substâncias no trabalho devem ser aconselhadas a mudar suas atividades assim que engravidarem. Na anamnese, devem ser avaliadas as condições de trabalho, com orientação sobre riscos de exposição (FESCINA et al., 2010; BRASIL, 2010a).

A mulher tem o direito de mudar de atividade no seu trabalho se a função que desenvolve colocar em risco a saúde e a vida dela e do bebê.

Aconselhamento genético-reprodutivo: o período pré-concepcional é o melhor momento para que um casal realize o aconselhamento genético. Possibilita a realização de investigações sem a pressão imposta pelo tempo quando a gravidez está em curso.

Independente da história familiar, pessoal ou reprodutiva, todos os casais apresentam risco para anomalias fetais, considerando o risco populacional. No entanto, têm indicação para aconselhamento genético os casais com abortos de repetição, filhos com malformações ou cromossomopatias, esterilidade em um membro do casal e consanguinidade.

O aconselhamento genético-reprodutivo tem o objetivo de identificar risco elevado para qualquer condição, ainda no período de planejamento de uma gravidez. Destacam-se, no aconselhamento genético pré-concepcional:

- (i) história familiar a partir da obtenção de informações sobre a idade e causa das mortes dos familiares, defeitos congênitos, retardo mental, doenças crônicas ou genéticas. Nos casamentos consanguíneos deve-se conhecer o grau de parentesco entre os cônjuges, sabendo que quanto mais próximo o grau de parentesco maior o risco de anomalias fetais. Dois indivíduos são consanguíneos se tiverem, pelo menos, um antecessor comum;
- (ii) história do casal, com ênfase para a idade materna e ou paterna avançada, contato com substâncias psicoativas, drogas, radiação; identificação de doenças maternas que podem predispor a anomalias fetais, como diabetes *mellitus*, lupus eritematoso, epilepsia.

Riscos de medicamentos: orientações para evitar o uso de medicamentos, sobretudo no primeiro trimestre e substituição das drogas já usadas, e que precisam ser mantidas, por aquelas com menores efeitos sobre o feto. Checar a teratogenicidade dos medicamentos.

Violência doméstica: pode repercutir diretamente na gestação e contribuir com o desenvolvimento de situações patológicas que levam ao óbito materno e fetal. Já no período pré-concepcional esta questão precisa ser trabalhada pela equipe interdisciplinar.



Saiba mais

Em função da complexidade da temática que envolve a mulher, visite a referências indicada.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Violência intrafamiliar: orientações para prática em serviço / Secretaria de Políticas de Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd05_19.pdf>.
