

ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO

O objetivo do acompanhamento pré-natal é assegurar um bom acompanhamento do desenvolvimento da gestação para que a gravidez ocorra sem problemas, solicitando os exames necessários, dando as informações e orientações necessárias para a mulher, seu companheiro e/ou família, identificando precocemente algum problema que surgir, preparando a mulher para o parto que deveria ser, de preferência, normal e com um recém-nascido saudável.

A atenção ao pré-natal é um importante indicador prognóstico da saúde do bebê e é muito importante que seja iniciado no primeiro trimestre da gestação. O início precoce tem mostrado ser mais importante para o resultado da gravidez do que o número de consultas, desde que as consultas sejam de boa qualidade. De todas as maneiras, é recomendável fazer pelo menos seis consultas, que é o número que OMS estabelece como o mínimo adequado.

Na consulta de pré-natal são indispensáveis os seguintes procedimentos: avaliação nutricional (peso e cálculo do IMC), medida da pressão arterial, palpação abdominal e percepção dinâmica, medida da altura uterina, ausculta dos batimentos cardíofetais, registro dos movimentos fetais, realização do teste de estímulo sonoro simplificado, verificação da presença de edema, exame ginecológico e coleta de material para colpocitologia oncótica, exame clínico das mamas e toque vaginal de acordo com as necessidades de cada mulher e com a idade gestacional. No exame físico, os mais importantes componentes que precisam ser incluídos na primeira visita pré-natal são os seguintes: peso, altura, pressão arterial, avaliação de mucosas, da tireoide, das mamas, dos pulmões, do coração, do abdome e das extremidades. No exame ginecológico/obstétrico, deve-se avaliar a genitália externa, a vagina, o colo uterino e, no toque bidigital, o útero e os anexos. Após a 12ª semana, deve-se medir a altura do fundo uterino no abdome. A ausculta fetal será possível após a 10ª-12ª semana, com o sonar-doppler. Nas visitas subsequentes, torna-se obrigatório medir a altura uterina, pesar a gestante, mensurar a pressão arterial, verificar a presença de anemia de mucosas, a existência de edemas e auscultar os batimentos cardíacos fetais. Deve-se avaliar as mamas para lactação. A definição da apresentação fetal deverá ser determinada por volta da 36ª semana. Também deverão ser abordados na consulta aspectos como alimentação, vida sexual, trabalho, etc.

Atenção especial deverá ser dispensada às grávidas com maiores riscos nas quais as consultas deverão ser mensais até 28 semanas, quinzenais entre 28 e 36 semanas e semanais até o parto. Também é essencial lembrar que nunca se dá alta a uma mulher durante o pré-natal, que termina só com o parto.

O Ministério da Saúde recomenda que todas as mulheres iniciem o acompanhamento pré-natal no primeiro trimestre da gravidez e publicou uma norma de atenção da gravidez de baixo risco que todos os provedores de saúde da rede básica deveriam conhecer (Cadernos de atenção básica Nº 32).

Esse documento é um guia muito completo sobre procedimentos que devem ser realizados durante o acompanhamento pré-natal e deveria estar disponível para consulta pelos provedores em todas as UBS e USF. O link desta norma encontra-se no final deste texto. Também incluímos o link do Manual de Gravidez de Alto Risco, também do Ministério da Saúde, que também deveria estar disponível para

consulta nas UBS/ESF já que, muitas vezes, o profissional da unidade básica deve atender gestantes de alto risco até que, pelo menos, ela seja referenciada a um serviço especializado.

A seguir se descrevem os 10 passos fundamentais para dar uma atenção pré-natal de qualidade na Atenção Básica, segundo a norma mencionada acima:

1º PASSO: Iniciar o pré-natal na Atenção Primária à Saúde até a 12ª semana de gestação (Captação precoce)

2º PASSO: Garantir os recursos humanos, físicos, materiais e técnicos necessários à atenção pré-natal.

3º PASSO: Toda gestante deve ter assegurada a solicitação, realização e avaliação oportunas do resultado dos exames preconizados no atendimento pré-natal.

4º PASSO: Promover a escuta ativa da gestante e de seus (suas) acompanhantes, considerando aspectos intelectuais, emocionais, sociais e culturais e não somente um cuidado biológico.

5º PASSO: Garantir o transporte público gratuito da gestante para o atendimento pré-natal, quando necessário.

6º PASSO: É direito do/a parceiro/a ser cuidado/a (realização de consultas, exames e ter acesso a informações) antes, durante e depois da gestação: "pré-natal do/a parceiro/a".

7º PASSO: Garantir o acesso à unidade de referência especializada, caso seja necessário.

8º PASSO: Estimular e informar sobre os benefícios do parto fisiológico, incluindo a elaboração do "Plano de Parto".

9º PASSO: Toda gestante tem direito de conhecer e visitar previamente o serviço de saúde no qual irá dar à luz (vinculação).

10º PASSO: As mulheres devem conhecer e exercer os direitos garantidos por lei durante a gravidez e o puerpério.

Cada vez que tenham dúvidas sobre que conduta adotar durante a atenção pré-natal consultem essas guias.

Cadernos de atenção básica N° 32 - http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf

Manual de Gravidez de Alto Risco - http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestacao_alto_risco.pdf

Dr. Juan Díaz

Médico Ginecologista – Universidade de Chile
Doutor em Medicina Reprodutiva – Unicamp
Membro do Comitê de Guias Técnicas da OMS em
anticoncepção
Assessor Médico da Reprolatina

Dra. Magda Chinaglia

Médica Ginecologista e Obstetra – Universidade Federal
de Minas Gerais (UFMG)
Mestre em Ginecologia e Obstetrícia - UFMG
Doutora em Medicina – UNICAMP
Assessora Médica da Reprolatina