

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DE FAMÍLIA

Dr Nelson Urbay Marrero

**Intervenção educativa sobre Prevenção do Parto Pré - termo nas gestantes da
Unidade Básica de Atenção em Saúde da Família (UBASF) Águas Espraiadas,
Caucaia, Cotia São Paulo**

ORIENTADOR: ANDRÉ LUIZ BIGAL.

São Paulo, MAIO DE 2015.

SUMÁRIO

1. Introdução

2. Objetivos

2.1 Geral

2.2 Específicos

3. Metodologia

4. Resultados Esperados

5. Cronograma

6. Referencias

1 - INTRODUÇÃO.

O parto pré-termo (PP) é definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como o nascimento que ocorre entre a semana de gestação 20 e 36, sua incidência oscila entre 6 e 10 % de todos os nascimentos na maioria de todos os países desenvolvidos e em vias de desenvolvimento.^(1,13)

A prematuridade é de etiologia multifatorial e continua sendo a maior causa de morbimortalidade neonatal e a responsável por 70 % das mortes neonatais e de 50 % das seqüelas neurológicas do recém-nascido.^(1,13)

O parto prematuro se associa com custos emocionais e econômicos para a família e a sociedade. Uma vez que as más formações congênitas são excluídas o parto prematuro causa a maioria das mortes neonatais e é a causa principal de incapacidades na infância.⁽²⁾

No Guia Clínico para a prevenção do parto pré-termo publicada no Chile no ano 2010 refere que os recém-nascidos prematuros apresentam um risco 17 vezes maior de morbidades comparado com recém-nascidos a término, além disso, refere que a detecção precoce dos grupos de risco e seu manejo oportuno permitiriam diminuir o número de meninos prematuros de muito baixo peso ao nascer, que são os que apresentam mais alta percentagens de mortalidade e seqüelas.⁽³⁾

O Relatório de ação Global sobre nascimento prematuros dos 2012 destaca que mais de um milhão de bebês morrem pouco depois do nascimento, muitos outros sofrem algum tipo de incapacidade física neurológica ou educativa, freqüentemente a um grande custo para a família e a sociedade, ressaltando que perto dos 75 % destes bebês prematuros que morrem poderiam sobreviver sem uma atenção custosa se tratamentos simples comprovados e econômicos, assim como medidas preventivas estivessem disponíveis.^(4,9)

A prevenção será a chave diz a Dra. Elizabeth Mason diretora de saúde materna do recém-nascido do menino e do adolescente da Organização Mundial da Saúde, cita:

“Estamos analisando que se pode fazer antes que uma mulher fique grávida para ajudá-la a ter um ótimo resultado”.⁽⁴⁾

Na área de saúde de Águas Espraiadas, situada na localidade da Caucaia, município de Cotia, São Paulo, o ano passado a incidência de parto pré-termo se comportou por cima do 12 %, constituindo um dos principais problemas de saúde na localidade, uma vez mensuradas as possíveis causas que podem estar influenciando no aumento da incidência de parto pré-termino, nos propusemos realizar um projeto de intervenção, encaminhado a diminuir a ocorrência de parto prematuros, síndrome este que provoca grande sofrimento para a família e gastos significativos para a sociedade.

É conhecido que o parto pré-termo está condicionado por múltiplos fatores de risco, entre eles podemos citar: a idade materna, menos de 18 e mais de 40, antecedentes de parto pré-termo e morte fetal, o estresse, abuso doméstico, violência familiar, alcoolismo, tabaquismo, abuso de substâncias tóxicas, o sob nível socioeconômico, sob índice de massa corporal, obesidade, embarço múltiplos, colonização cervical por gérmenes, infecções urinárias, pielonefritis, vaginosis bacterianas, intervenções cirúrgicas abdominais durante o embarço, enfermidades de transmissão sexual, a raça, enfermidades odontológicas, etc.^(5, 6, 7, 10, 11, 12,13)

Conhecemos que há fatores não modificáveis, como é, a raça, antecedentes de fetos mortos, de parto pré-termino, embarço múltiplos, etc., que podem influir negativamente para o curso de uma gestação a término, mas também sabemos que realizando ações de promoção, prevenção e controle oportuno, podemos influir nos fatores modificáveis e obter, que a grávida participe ativamente na procuração de uma gestação adequada e que o objetivo final e desejado se transforme em uma realidade e é nesse objetivo que pretendemos focar nosso projeto de intervenção.

A infecção do aparelho genital é uma das causas do parto prematuro a detecção de infecções durante o embarço se utilizou para reduzir o parto prematuro, uma infecção do aparelho genital durante o embarço pode passar ao líquido amniótico e dar lugar à ruptura prematura das membranas e o trabalho de parto prematuro. O parto prematuro se associa com saúde infantil deficiente e mortes Tempra nas, ingresso do recém-nascido em unidades de cuidados intensivos neonatais, estadia hospitalar prolongada e discapacidade neurológica a longo prazo incluída a paralisia cerebral.⁽⁸⁾

A partir de um estudo controlado, identificado, se concluiu que um programa de detecção e tratamento de infecções durante a atenção pré-natal habitual pode reduzir

os partos prematuros e os recém-nascidos prematuros com sob peso (menos de 2500 g) e muito baixos peso (menos 1500 g) ao nascer⁽⁸⁾

Somos do critério que através da criação de um projeto de intervenção, que nos permita identificar precocemente a população risco, se diga toda mulher em etapa fértil, determinar os possíveis fatores de risco que possam influir negativamente para o lucro de uma gestação satisfatória e já obtido o anterior, trabalhar com este grupo risco, procurando que sejam capaz de identificar os mesmos, saber como acautelá-los, controlá-los e obter a participação ativa deles, nosso objetivo principal é acessível.

Nossa equipe de saúde considera que a proposta de intervenção é de grande importância, acreditam que nosso objetivo principal é acessível, contamos com os recursos humanos necessário para a realização do projeto, não se necessita de um gasto econômico significativo, de obter o objetivo proposto conseguiremos reduzir em grande medida a dor que provoca para a família a chegada de um menino prematuro, reduzindo as complicações que se manifestam nestes pacientes e também as mortes Peri natais por esta causa, assim como os gastos econômicos que trazem para a família e a sociedade a atenção do parto pré-termo e suas complicações imediatas e tardias.

2 – OBJETIVOS

2.1 Objetivos gerais

Diminuir a incidência do Parto Pré-Termo nas gestantes na unidade Básica de saúde Águas Espraiadas, Caucaia, Cotia, São Paulo.

2.2 Objetivos específicos

- Fornecer informação geral sobre a prevenção do parto pré-termo, sintomas e complicações.
- Avaliar o conhecimento sobre a prevenção do Parto Pré- termo antes e depois da aplicação um programa educativo.

3- METODOLOGIA

3.1 Cenários do estudo

Realizar-se um trabalho de intervenção educativa na UBASF Águas Espraiadas, Caucaia, do município de Cotia, São Paulo, para aumentar o conhecimento das gestantes da unidade sobre a prevenção do Parto Pré-Termo.

3.2 Sujeitos Envolvidos

O universo será composto por todas as gestantes, a amostra será composta por 40 gestantes (n=40), aplicaremos uma pesquisa para identificar suas necessidades de aprendizagem sobre o parto pré-termo. Depois de receber um programa educacional, as pacientes responderam a uma segunda pesquisa para confirmar a eficácia da atividade educacional, depois de 60 dias da pesquisa inicial avaliaremos o nível de conhecimento.

CRITERIOS DE INCLUSÃO

- Gestantes acompanhadas na unidade básica.
- Gestantes que aceitaram participar na pesquisa previa explicação dos objetivos.

CRITERIOS DE EXCLUSÃO

- Gestantes que não quiser a participar na pesquisa.
- Gestantes que ausentassem a 30 % das atividades.

ANÁLISE, ESTRATÉGICA E AÇÕES

O estudo será dividido em três fases:

FASE 1 DIAGNOSTICA

Será feita uma lista com os nomes e endereços de todas as gestantes e serão explicadas as características do estudo. As que aceitarem participar, faremos uma pesquisa inicial que permitirá obter dados gerais de cada gestante e o nível de conhecimento sobre a prevenção do Parto Pré-Termo.

FASE 2 INTERVENÇÃO EDUCATIVA

Uma vez analisados os resultados traçaremos a estratégia educacional de um programa desenvolvido com o objetivo de elevar o conhecimento sobre a prevenção do Parto Pré-Termo. A intervenção será realizada uma vez por semana das 16 até as 17 horas.

Para facilitar a execução do programa educacional dividiremos o grupo em dois subgrupos de 20 gestantes, cada um usará as seguintes técnicas de ensino: palestras, discussão grupal e demonstração. Desta forma avaliaremos os resultados positivo–negativo e interessante (PNI).

FASE 3 AVALIAÇÃO

Dois meses depois da intervenção será novamente aplicado questionário inicial, desta vez não serão incluídos os dados gerais, para avaliar só o conhecimento adquirido através da intervenção.

O nível de conhecimento será avaliado pelo questionário. As gestantes deverão marcar um X só na opção que considerarem corretas em cada questão. Os valores das questões serão avaliados pelo número de respostas certas. O resultado da pesquisa será avaliado da seguinte forma:

- Menor de 30 % de respostas certas: avaliação será considerada ruim.
- Entre 30 % e 65 % de respostas certas: avaliação será considerada regular.
- Maior de 65% de respostas certas: avaliação será considerada boa.

4. RESULTADOS ESPERADOS

Com este projeto esperamos elevar o nível de conhecimento das gestantes sobre a prevenção do parto pré-termo, que elas sejam capaz de participar ativamente, junto com a equipe de saúde em o controle dos fatores de risco, encaminhado ao alcance de nosso principal objetivo, diminuir a incidência do parto pré-termo.

5 – CRONOGRAMA

Atividades	Jan/2015	Fev/2015	Mar/2015	Abr/2015	Mai/2015
Elaboração do projeto	X				
Aprovação do projeto		X			
Coleta de dados		X			
Levantamento Bibliográfico		X	X		
Discussão				X	
Revisão Final e Digitação				X	
Socialização do trabalho					X

6 – REFERÊNCIAS

1- Atenção ao Pré-Natal de baixo Risco. Caderno de Atenção Básica .Ministério da Saúde Brasília –DF 2012.pag. 169.

2- Whitworth M, Quenby S, Cockerill R, Dowswell T. Consultorios prenatales especializados para mujeres con un embarazo con alto riesgo de parto prematuro (con la exclusión del embarazo múltiple) para mejorar los resultados maternos e infantiles. Cochrane Database of Systematic Reviews 2011 Issue 9. Art. No.: CD006760. DOI: 10.1002/14651858. CD006760

3-Ministerio de Salud. Guía Clínica Prevención Parto Prematuro. Santiago: MINSAL, 2010.

4 -Informe de Acción Global sobre Nacimientos Premat,The Global Action Report on Preterm Birth,2012.

5- Hacker and Moore's Essentials of Obstetrics and Gynecology, 5th ed. Copyright © 2010, 2004, 1998, 1992, 1986 by Saunders, an imprint of Elsevier Inc. All rights reserved.pag 71- 85.

6- Cristina M. Laterra, Sandra Susacasab, Ingrid Di Marcoc y Eduardo Valenti,Guía de práctica clínica: Amenaza de Parto Pré-termo 2011, pág. 28.

7- *Cnattingius S, Villamor E, Johansson S*,Obesidad materna y riesgo de parto prematuro,Rev. chil. obstet. ginecol. vol.79 no.1 Santiago 2014

8- Ussanee S Sangkomkamhang, Pisake Lumbiganon, Witoon Prasertcharoensook, Malinee Laopaiboon. Programas de detección y tratamiento de infecciones del aparato genital inferior para la prevención del parto prematuro (Revision Cochrane traducida). En: *Biblioteca Cochrane Plus* 2009 Número 4. Oxford: Update Software Ltd.

9-Preventing preterm births: analysis of trends and potential reductions with interventions in 39 countries with very high human development index.

[Chang HH](#); [Larson J](#); [Blencowe H](#); [Spong CY](#); [Howson CP](#); [Cairns-Smith S](#); [Lackritz EM](#); [Lee SK](#); [Mason E](#); [Serazin AC](#); [Walani S](#); [Simpson JL](#); [Lawn JE](#).

[Lancet](#); 381(9862): 223-34, 2013 Jan 19.

10- Infecção urinária na gestação: uma revisão da literatura / Urinary tract infection in pregnancy: review of literature

[Baumgarten, Maria Cristina dos Santos](#); [Silva, Vanessa Giendruczak da](#); [Mastalir, Fabiane Pinto](#); [Klaus, Fabiano](#); [d'Azevedo, Pedro Alves](#).

[UNOPAR Cient., Ciênc. biol. saúde](#); 13(ESP)dez. 2011. tab.

11-Higiene bucal para reducir el riesgo de parto prematuro. Cristián Vázquez; noviembre. 2014.

12-Avaliação do manejo da infecção urinária no pré-natal em gestantes do Sistema Único de Saúde no município do Rio de Janeiro. Rev. bras. Epidemiol. vol.16 n.2 São Paulo Jun. 2013.

13-Ginecología y obstetricia; 2013 Academia Mexicana de Cirugía, Página de 253-259 Colección médica de excelencia, Ginecología y Obstetricia. Gilberto tena alavés.