



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO  
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

ANALIA MARGARITA VINAS NAZARIO

INTERVENÇÃO EDUCATIVA SOBRE RISCO REPRODUTIVO PRECONCEPCIONAL  
NA POPULAÇÃO FEMININA

SÃO PAULO  
2018

ANALIA MARGARITA VINAS NAZARIO

INTERVENÇÃO EDUCATIVA SOBRE RISCO REPRODUTIVO PRECONCEPCIONAL  
NA POPULAÇÃO FEMININA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
ao Curso de Especialização em Saúde da  
Família da Universidade Federal de São Paulo  
para obtenção do título de Especialista em  
Saúde da Família

Orientação: SIMONE ALVES COTRIN MOREIRA

SÃO PAULO  
2018

## **Introdução**

O planejamento da gravidez é um fator fundamental para o sucesso da concepção. Uma gravidez não planejada, com um início tardio ou mesmo ausência da vigilância pré-natal e com comportamentos de risco nas primeiras semanas da gestação, podem resultar em graves consequências para o feto, segundo refere Naranjo et al (2015).

De acordo com Quintero et al (2012), Aguila Setién (2015) e Haro Salas (2016), o risco reprodutivo preconcepcional é definido pela probabilidade que tem uma mulher não grávida de sofrer danos no proceso reprodutivo que afetariam fundamentalmente a mãe, o feto e o recém nascido.

Segundo estudos de Morejón e Hernández (2011), trata-se de um indicador de necessidade, que permite identificar as mulheres, famílias e povos mais vulneráveis, e que possibilita ofertar recursos disponíveis para priorizar atenção ao risco preconcepcional, obstétrico e perinatal.

Conforme referem Brizuela e Ferrá (2014), o controle do Risco Reprodutivo Preconcepcional (RRP) pode garantir o planejamento familiar, aumentar a prática do autocuidado, modificar estilos de vida desfavoráveis, garantir apoio psicológico às mulheres, adotar medidas de controle do peso, alimentação, controle de doenças crônicas. Os autores citam ainda que diminuindo os custos e sofrimento das grávidas, se pode diminuir a taxa de mortalidade materna-infantil, o baixo peso ao nascimento, assim como a gravidez não desejada com seus efeitos negativos.

Os estudos de Escalante et al (2010) demonstram que no Brasil, entre 1990 e 2007, houve um decréscimo de 46% nas taxas de mortalidade materna, ou seja, de 140 para 75 óbitos por 100 mil nascidos vivos. Entretanto, essa redução foi observada principalmente na década de 1990. Os autores referem ainda que nos anos 2000, as taxas de mortalidade materna mantiveram-se em um patamar ainda elevado, de cerca de 74 óbitos por 100 mil nascidos vivos.

De forma contrária, as taxas de mortalidade infantil, segundo Escalante e Moraes (2010), apresentaram importante declínio nas últimas décadas. Porém a mortalidade neonatal, intimamente relacionada com a assistência ao pré-natal e ao parto, se mantém estabilizada em níveis altos.

Na Unidade de Saúde Jardim São Miguel observa-se um elevado índice de gravidez em idades extremas, alta incidência de toxoplasmose, sífilis, baixo peso, anemia, obesidade, promiscuidade, consumo de substâncias tóxicas, isto acompanhado de outros fatores como gestações múltiplas em mulheres com baixas condições econômicas, desempregadas, com baixo nível cultural e sem estudos, afetadas psicologicamente, outras sofrem violência

doméstica.

Considera-se este projeto como relevante e muito importante para a comunidade porque permite mostrar, ensinar, educar essas mulheres, a fim de modificar fatores de risco psicossociais, econômicos e biológicos desfavoráveis, com objetivo de planejar a gravidez, e garantir o perfeito estado de saúde da mulher antes da concepção, durante e depois do parto, evitando-se assim complicações pós natal e contribuindo na diminuição da mortalidade materno-infantil.

## **Objetivos (Geral e Específicos)**

### **Geral**

Elevar o nível de conhecimentos da população feminina em idade fértil sobre risco reprodutivo preconcepcional

### **Específicos**

- 1-Identificar o nível de conhecimentos sobre risco preconcepcional;
- 2-Implementar intervenção educativa à população feminina em idade fértil;
- 3-Contribuir para a diminuição da morbimortalidade materno infantil.

## **Método**

**Local:** Unidade de Saúde Jardim São Miguel, Município Cotia/SP.

**Público alvo:** mulheres da comunidade entre 12 e 49 anos de idade, identificadas como provável risco reprodutivo preconcepcional, que cumpram os critérios propostos.

**Participantes:** médico, enfermeira, dentista, psicóloga e agentes de saúde.

### **Critérios de inclusão:**

- Voluntariedade;
- Permanência na área de saúde durante a realização do estudo;
- Capacidade mental.

### **Critérios de exclusão:**

- Abandono da área de residência;
- Falta sem justificativa em três encontros.
- Solicitação do participante

### **Estratégias e Ações:**

O estudo vai- se dividir em 3 etapas:

#### **1-Etapa diagnóstica**

Identificação de variáveis como idade, nível de escolaridade, ocupação, estado civil, métodos anticoncepcionais usados, doenças crônicas associadas, antecedentes obstétricos e outros fatores de risco concomitantes. Estas ações estarão sob responsabilidade da enfermeira e do médico da Unidade .

Todas as mulheres participantes do projeto serão orientadas sobre o desenvolvimento do mesmo e deverão assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE , considerando que os dados serão coletados de forma voluntária.

Será aplicado um questionário inicial para identificar o nível de conhecimentos das participantes sobre o tema. O questionário será composto por 4 questões, com 5 alternativas cada uma. Para cada uma das questões será atribuído o valor de 25 pontos quem acertar pelo menos duas alternativas nas questões 1, 2, 3 quem acertar duas alternativas, e para a questão 4, quem obtiver pelo menos 3 alternativas corretas. Ao final da soma de todas as respostas, o nível de conhecimentos será classificado em:

- Adequados: acima de 60 pontos
- Inadequado: abaixo de 60 pontos

## **2-Etapa de Intervenção**

Será desenvolvido um projeto com 7 encontros educativos, sob responsabilidade do médico, enfermeira e psicóloga, abordando temas relacionados ao risco preconcepcional, métodos anticoncepcionais, gravidez em idades extremas, estilos de vida desfavoráveis, usando técnicas educativas como chuva de idéias, observação, sociodrama, entre outros de acordo com a necessidade grupal identificada no transcorrer dos encontros.

## **3-Etapa de Avaliação**

Decorridos 6 meses da Intervenção, será repetido o questionário com as mesmas perguntas, para avaliar as modificações dos conhecimentos adquiridos e a mudança de comportamento após a intervenção educativa. Para garantir a participação de todas as mulheres em estudo o questionário será aplicado pelo médico, enfermeira com ajuda dos agentes comunitários de saúde.

## **Avaliação e Monitoramento**

Os resultados serão gravados e transcritos integralmente, após será feita a tabulação da informação compilada percentualmente em tabelas e gráficos, sendo comparados com estudos similares desenvolvidos no Município de Cotia/SP e Brasil para validar a análise. Serão elaboradas estratégias de intervenção para promoção e prevenção em saúde direcionadas ao risco reprodutivo preconcepcional, devendo ser realizada pelo médico em curto prazo. O estudo vai se realizar segundo os princípios éticos e científicos para a investigação biomédica com sujeitos humanos, estabelecidos na atualização da Declaração de Helsinki, Reunião Médica Geral de Edimburgo, Outubro 2000 a fim de assegurar que se promovam a dignidade, os direitos, seguridade e bem-estar das participantes da investigação.

## **Resultados Esperados**

O presente estudo poderá trazer muitos benefícios para saúde materna infantil da população, incrementando o nível de conhecimentos das mulheres sobre risco preconcepcional, educando-as sobre como prevenir infecções de transmissão sexual.

Espera-se diminuir a incidência de baixo peso ao nascimento, prematuridade e doenças crônicas durante a gravidez. Busca-se ainda contribuir na diminuição a mortalidade materno-infantil e na qualidade de vida e de vínculo da mãe e do bebê.



## Referências

### Referências

AGUILA SETIEN, S. I. Una estrategia para la disminución de la mortalidad materna. **Rev Cubana Obstet Ginecol**, Ciudad de la Habana , v. 38, n. 2, p. 281-289, jun. 2012

BRIZUELA, P. S. , RODRIGUEZ, F. R. Comportamento do risco preconcepcional em adolescentes. *Rev Cubana Med Gen Integr* 2014. 15(2):163-5.

ESCALANTE, J.J.C, MORAIS, N. O.L. A redução da mortalidade na infância e infantil no Brasil e nas unidades da federação. **In: Brasil. Ministério da Saúde (MS). Saúde Brasil 2009: uma análise da situação de saúde e da agenda nacional e internacional de prioridades em saúde.** Brasília: Secretaria de Vigilância em Saúde; 2010. p. 177-199.

ESCALANTE, J.J.C, VIOLA, R.C, ALVES, S.V. Mortalidade materna no Brasil. **In: Brasil. Ministério da Saúde (MS). Saúde Brasil 2009: uma análise da situação de saúde e da agenda nacional e internacional de prioridades em saúde.** Brasília: Secretaria de Vigilância em Saúde; 2010. p. 201-221.

Haro Salas MG. Mulheres com Risco Preconcepcional do Hospital Regional Docente Ambato. [Tesis Doctoral]. Ecuador: Universidade Regional Autónoma dos Andes; 2016 [citado 18 Janeiro 2017 ] Disponível em: <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/3504/1/TUAMED005-2016.pdf>

QUINTERO, D.M.M, CABALLERO, S. T, VALERIANO, M. M. Comportamento do Risco Preconcepcional em cinco consultorios médicos. *Medisan*. 2012.34(8).45-50

REGUEIRO, N. J, FERRÁ, R. R. , BRIZUELA, P. S. Comportamento do risco preconcepcional. *Rev Cubana Medicina Geral Integral* 2015. 16(2):160-4

RODRIGUEZ, C. A, et al. Estrategia educativa sobre promoção em saúde sexual e reprodutiva. *Rev Cubana Saúde Pública* [revista en la Internet]. 2013. 39(1): 161-174. [citado 17 febrero 2013];

TORIBIO MOREJÓN, M. A, ESTUPIÑÁN H. M. RisCo preconcepcional em mulheres do consultorio No.1 policlínica “Carlos Verdugo”.2011.*Revista Médica Eletrónica*. 30(6): 23-30.