

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

NATHÁLIA DUARTE SCHNEIDER

**A PREVALÊNCIA DE INFECÇÕES GESTACIONAIS E OS DESFECHOS
PERINATAIS PARA PREMATUROS TARDIOS COM ATÉ 24 HORAS DE VIDA**

PORTO ALEGRE
2024

NATHÁLIA DUARTE SCHNEIDER

**A PREVALÊNCIA DE INFECÇÕES GESTACIONAIS E OS DESFECHOS
PERINATAIS PARA PREMATUROS TARDIOS COM ATÉ 24 HORAS DE VIDA**

Trabalho de Conclusão de Curso como requisito à
obtenção do título de Bacharela em Enfermagem da
Escola de Enfermagem da Universidade Federal do
Rio Grande do Sul.

Orientadora: Prof^a Dr^a Jéssica Teles Schlemmer

PORTO ALEGRE

2024

NATHÁLIA DUARTE SCHNEIDER

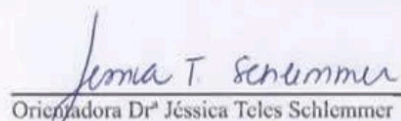
**A PREVALÊNCIA DE INFECÇÕES GESTACIONAIS E OS DESFECHOS
PERINATAIS PARA PREMATUROS TARDIOS COM ATÉ 24 HORAS DE VIDA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Escola de Enfermagem da Universidade Federal
do Rio Grande do Sul como requisito para
obtenção do título de Bacharela em Enfermagem.

Orientador: Profª Drª Jéssica Teles Schlemmer


Porto Alegre, 08 de Agosto de 2024.

BANCA EXAMINADORA:




Orientadora Drª Jéssica Teles Schlemmer

Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

 Documento assinado digitalmente
FERNANDA PEIXOTO CORDOVA
Data: 13/08/2024 14:11:43-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Drª Fernanda Peixoto Córdova

Enfermeira do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA)

 Documento assinado digitalmente
MARIANA BELLO PORCIUNCULA
Data: 13/08/2024 12:57:39-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Drª Mariana Bello Porciuncula

Enfermeira da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

CIP - Catalogação na Publicação

Schneider, Nathália Duarte.
A PREVALÊNCIA DE INFECÇÕES GESTACIONAIS E OS
DESFECHOS PERINATAIS PARA PREMATUROS TARDIOS COM ATÉ
24 HORAS DE VIDA / Nathália Duarte Schneider. -- 2024.
64 f.
Orientadora: Jéssica Teles Schlemmer.

Trabalho de conclusão de curso (Graduação) --
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de
Enfermagem, Curso de Enfermagem, Porto Alegre, BR-RS,
2024.

1. Complicações na Gravidez. 2. Prematuridade. 3.
Nascimento Prematuro. I. Teles Schlemmer, Jéssica,
orient. II. Título.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à minha mãe, Janaina Maria Duarte Schneider, por me ajudar a ver o lado leve da vida, onde mesmo que sejamos responsáveis por nossas ações, é necessário lidarmos da melhor forma com as consequências.

Ao meu pai, Dimas Schneider, por ter estado presente durante minha trajetória, por todos os ensinamentos e auxílios em momentos que precisei, antes mesmo de eu ter consciência da minha existência.

À minha irmã, Thainá Duarte Schneider, que sempre esteve presente desde antes de sua primeira palavra, me incentivando e sendo o apoio que precisei em muitos momentos, desde sempre e para sempre.

Não posso deixar de mencionar todos os meus familiares que vieram antes de mim, que possuem uma história de perseverança, fazendo com que existissem exemplos para seguir e que nunca deveria me contentar somente com o que tenho agora. Vocês me tornaram uma pessoa sem amarras para conquistar a imensidão de direções que a vida nos proporciona.

Agradeço aos meus amigos que estiveram presentes durante minha trajetória acadêmica, obrigada por todo companheirismo, vocês foram essenciais para o meu crescimento e amadurecimento nesses cinco anos.

Aos meus professores da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), em especial a minha orientadora Prof^a Dr^a Jéssica Teles Schlemmer e a Prof^a Dr^a Maria Luzia Chollopetz da Cunha que muito contribuíram para essa pesquisa, agradeço por todos os ensinamentos e dedicação para a minha formação profissional.

Um agradecimento especial à epidemiologista Bruna Hentges, que foi uma luz no decorrer dessa pesquisa, um agradecimento grandioso por toda a disponibilidade e conhecimentos compartilhados.

À todas as equipes em que pude fazer parte, que se propuseram a me receber e ensinar para além do que era esperado. Agradeço a todos pelo aprendizado e inspiração para seguir os caminhos do cuidado em Enfermagem.

Por fim, agradeço a todos que de alguma forma me auxiliaram, estiveram presentes mesmo sem saber, e que foram incentivos para essa graduação, para que eu me tornasse uma profissional exemplar nos cuidados que muitas vezes lhe faltavam.

Muito obrigada a todos.

RESUMO

Introdução: as infecções obstétricas estão relacionadas à ocorrência de prematuridade tardia, cujo os mesmos possuem fatores associados a problemas de saúde, se forem comparados com os nascidos a termo. As evidências indicam que os prematuros tardios apresentam risco aumentado para morbimortalidade neonatal. **Objetivo:** analisar a prevalência das infecções gestacionais e sua associação com os desfechos perinatais para prematuros tardios. **Método:** pesquisa quantitativa do tipo descritivo-analítica transversal prospectiva, composta por 173 mulheres e seus 189 recém-nascidos prematuros tardios que tiveram seus nascimentos no HCPA, que tiveram dados coletados a partir da caderneta de gestante e do prontuário, através de instrumento, no período entre outubro de 2023 a julho de 2024. Foram utilizados os testes χ^2 de Pearson ou o Exato de Fisher, com nível de significância adotado de 5% ($p \leq 0,05$), para assim avaliar a prevalência na análise bivariada. **Resultados:** a escolaridade materna é um fator associado à maior prevalência de infecções vaginais. Os prematuros tardios nascidos por via vaginal possuem fator associado à maior prevalência de infecções vaginais. Recém-nascidos prematuros tardios com confirmação laboratorial de sepse neonatal apresentam fator associado à maior prevalência de infecção urinária materna. **Conclusão:** considera-se que este estudo atingiu o objetivo de caracterizar o perfil das mulheres e seus recém-nascidos prematuros tardios, identificando as infecções obstétricas prevalentes e os desfechos neonatais, através de variáveis que tiveram significância estatística. **Contribuições para prática:** notoriedade sobre a relevância da produção científica acerca da temática da prematuridade tardia, a fim de potencializar a melhoria dos cuidados direcionados à saúde materno-infantil.

Palavras-chaves: Complicações na Gravidez; Prematuridade; Nascimento Prematuro

ABSTRACT

Introduction: Obstetric infections are related to the occurrence of late prematurity, which have factors associated with health problems, if compared with those born at term. Evidence indicates that late preterm infants have an increased risk of neonatal morbidity and mortality.

Objective: to analyze the prevalence of gestational infections and their association with perinatal outcomes for late preterm infants. **Method:** prospective descriptive-analytical cross-sectional quantitative research, composed of 173 women and their 189 late premature newborns who had their birth in the HCPA, data collected from the pregnant woman's book and the medical record, through instrument, in the period between October 2023 to July 2024.

The χ^2 tests of Pearson or the Fisher's Exact were used, with a significance level of 5% ($p \leq 0.05$), to evaluate the prevalence in the bivariate analysis. **Results:** maternal education is a factor associated with the higher prevalence of vaginal infections. Late premature infants born by vaginal route have a factor associated with the higher prevalence of vaginal infections.

Late premature newborns with laboratory confirmation of neonatal sepsis present a factor associated with the higher prevalence of maternal urinary infection. **Conclusion:** it is considered that this study has achieved the objective of characterizing the profile of women and their late premature newborns, The results were used to identify the prevalent obstetric infections and neonatal outcomes, through variables that had statistical significance.

Contributions to practice: awareness about the relevance of scientific production on the subject of late prematurity, in order to enhance the improvement of care directed at maternal and child health.

Keywords: Prenatal care; Prematurity; Preterm Newborn

RÉSUMÉ

Introduction : les infections obstétricales sont liées à l'apparition de la prématurité tardive, dont les mêmes ont des facteurs associés à des problèmes de santé, si on les compare avec ceux nés à terme. Les preuves indiquent que les prématurés tardifs présentent un risque accru de morbi-mortalité néonatale. **Objectif** : analyser la prévalence des infections gestationnelles et leur association avec les résultats périnataux pour les prématurés tardifs. **Méthode** : recherche quantitative de type descriptive-analytique transversal prospective, composée de 173 femmes et de leurs 189 nouveau-nés prématurés tardifs qui ont eu leurs naissances dans le HCPA. Les données ont été recueillies à partir du carnet de grossesse et du dossier médical, par instrument, entre Octobre 2023 et Juillet 2024. Les tests χ^2 de Pearson ou l'Exact de Fisher, avec un niveau de signification adopté de 5% ($p \leq 0,05$), ont été utilisés pour évaluer la prévalence dans l'analyse bivariée. **Résultats** : la scolarité maternelle est un facteur associé à une grande prévalence des infections vaginales. Les prématurés nés par voie vaginale présentent un facteur associé à une grande prévalence des infections vaginales. Les nouveau-nés prématurés tardifs avec confirmation en laboratoire de sepsis néonatal présentent un facteur associé à une prévalence plus élevée d'infection urinaire maternelle. **Conclusion** : il est considéré que cette étude a atteint l'objectif de caractériser le profil des femmes et leurs nouveau-nés prématurés tardifs. Nous avons identifié les infections obstétricales prévalentes et les résultats néonataux, à travers des variables qui ont eu une signification statistique. **Contributions à la pratique** : la notoriété de l'importance de la production scientifique sur le thème de la prématurité tardive, afin d'améliorer les soins destinés à la santé maternelle et infantile.

Mot clés : Soins prénataux; Prématurité; Nouveau-né avant terme

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
2. OBJETIVOS	11
2.1 OBJETIVO GERAL	11
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	11
3. REVISÃO DE LITERATURA	12
3.1 ATENÇÃO OBSTÉTRICA NO BRASIL	12
3.2 CONDIÇÕES NEONATAIS E PREMATURIDADE	13
4. MÉTODO	16
4.1 DESENHO DA PESQUISA	16
4.2 CONTEXTO DA PESQUISA	16
4.3 PARTICIPANTES	16
4.4 COLETA DE DADOS	18
4.5 ANÁLISE DE DADOS E MÉTODOS ESTATÍSTICOS	19
4.6 ASPECTOS ÉTICOS	19
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	21
REFERÊNCIAS	22
ANEXO A	25
ANEXO B	27
ANEXO C	33
APÊNDICE A	34
APÊNDICE B	44
APÊNDICE C	45
APÊNDICE D	46

1. INTRODUÇÃO

O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) tem como objetivo principal reduzir as taxas de morbimortalidade materna, peri e neonatal. Para isso, busca melhorar o acesso, a cobertura e a qualidade do acompanhamento durante o pré-natal, além de garantir uma assistência adequada ao parto, puerpério e ao período neonatal (Mendes, 2020).

O acompanhamento do pré-natal tem como objetivo garantir a saúde da gestante e do recém-nascido (RN), assegurando o desenvolvimento seguro da gestação e visando um desfecho adequado. Dessa forma, buscando reduzir a morbimortalidade e englobando atividades educativas e preventivas. Portanto, todos os procedimentos realizados devem ser registrados na Caderneta da Gestante, pois são essenciais para a referência e contrarreferência no momento do parto (Leal, 2020).

A maioria das causas de mortalidade materna, complicações da gestação, do parto e do puerpério podem ser prevenidas, refletindo diretamente sobre a situação da qualidade da assistência à saúde no país. No Brasil, a Razão de Mortalidade Materna (RMM) no ano de 2021 foi de 117,4 óbitos maternos por 100 mil nascimentos, tendo como perfil mulheres com 30 anos ou mais, multíparas e, com 8 a 11 anos de estudo. Dentre as principais causas desses óbitos maternos, então a COVID-19 (56,2%), pré-eclâmpsia e eclâmpsia (8,9%), hemorragia puerperal (7,2%) e doenças do aparelho circulatório (6,1%) (RS, 2023).

A maioria dos óbitos maternos no ano de 2021 e 2022, ocorreu em puérperas após o procedimento de cesárea, com 68% e 70,6% consecutivamente. E dessa mesma forma é mantido o índice alarmante de cesarianas no estado do Rio Grande do Sul (RS) estando desde 2018 acima de 60% em relação ao parto vaginal (RS, 2023).

Segundo o Boletim Epidemiológico, no ano de 2022 verificou-se uma taxa preliminar de 10,46 óbitos infantis por mil nascidos vivos, dentre essas razões, ocorreram 694 óbitos (58,27%) correlacionados às causas perinatais, ou seja, os agravos ocorridos da 22ª semana até a primeira semana de vida, vinculados às condições maternas, do feto, da duração da gestação ou intercorrências do trabalho de parto, parto e pós parto (RS, 2023).

Segundo a World Health Organization (WHO), estima-se que houve 13,4 milhões de nascimentos prematuros no ano de 2020 no mundo, sendo quase um milhão de óbitos por complicações da prematuridade. O nascimento prematuro é a principal causa de morte infantil (WHO, 2023).

A prematuridade é classificada de acordo com a idade gestacional ao nascer, portanto é considerado prematuro todo nascimento que ocorre anterior à 37 semanas (36 semanas e 6

dias) de gestação, e dentro dessa classificação, temos a prematuridade tardia, que são todos os nascimentos ocorridos de 34 semanas a 36 semanas e 6 dias (Martinelli, 2021).

Todo recém-nascido prematuro tem um risco maior de enfrentar problemas de aprendizagem e comportamento, infecções respiratórias, doenças cardiovasculares e metabólicas, em comparação com os recém-nascidos que nascem a termo (Torres, 2023).

Devido à imaturidade, os prematuros tardios são mais suscetíveis a problemas de alimentação, instabilidade da temperatura, sepse, dificuldades na excreção de bilirrubina, hipoglicemia e complicações respiratórias. Além disso, apresentam mais problemas clínicos detectados na maternidade, ou seja, possuem maior custo hospitalar. As evidências indicam que os prematuros tardios apresentam um risco mais elevado de morbidade neonatal (Brasil, 2021).

O principal motivo de internação de gestantes que tiveram bebês prematuros tardios foi relacionado à ruptura prematura de membranas amnióticas (25 a 35%), Trabalho de Parto Prematuro (TPP) e condições relacionadas à hipertensão na gestação. Dentre as principais complicações da ruptura prematura de membranas pré-termo (RPMPT) é a entrada em trabalho de parto prematuro dentro de uma semana (50 a 75%), síndrome do desconforto respiratório (35%), compressão do cordão (32 a 76%), corioamnionite (13 a 60%), rotura placentária (4 a 12%) e morte fetal pré-parto (1 a 2%) (Fonseca, 2022).

Tendo em vista a relevância que a assistência ao pré-natal e nascimento, o compromisso com a redução das taxas de morbimortalidade materna, peri e neonatal do país, e a ocorrência de prematuridade, este estudo tem como questão de pesquisa: Qual a associação da ocorrência de prematuridade tardia com a prevalência de infecções gestacionais?

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar a prevalência de infecções gestacionais e sua associação com os desfechos perinatais de prematuros tardios com até 24 horas de vida.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Caracterizar o perfil das mulheres e seus recém-nascidos prematuros tardios.

Verificar os desfechos neonatais de prematuros tardios.

3. REVISÃO DE LITERATURA

Neste capítulo é apresentada a revisão de literatura, estruturada nos seguintes tópicos: “Atenção obstétrica no Brasil” e “Condições neonatais e prematuridade”.

3.1 ATENÇÃO OBSTÉTRICA NO BRASIL

O Ministério da Saúde (MS) busca implementar políticas para fortalecer e qualificar as ações no atendimento às gestantes, visando aprimorar a atenção ao pré-natal, ao parto, ao nascimento e ao puerpério. Em conjunto, todas essas ações visam constituir medidas de orientação e qualificação dos profissionais de saúde que atuam na rede de atenção às gestantes, recém-nascidos e puérperas, e conseqüentemente tendo uma influência dos desfechos maternos e perinatais (Brasil, 2020).

A pesquisa “Nascer no Brasil: inquérito sobre o parto e nascimento” é um estudo de abrangência nacional que tem como objetivo conhecer melhor a atenção ao pré-natal, parto, nascimento e puerpério oferecida no Brasil, estimando a incidência de complicações clínicas em mães e recém-nascidos, e a prevalência de prematuridade (Bittencourt, 2020).

A Organização das Nações Unidas (ONU) estabeleceu metas que ficaram conhecidas como os “Objetivos de Desenvolvimento do Milênio” (ODM), e entre elas há a meta de redução da mortalidade infantil e melhoria da saúde das gestantes (Rattner, 2021). Na Agenda de Saúde Sustentável para as Américas de 2018 a 2030, como parte dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), está preconizada a redução da taxa de mortalidade materna global para menos de 70 por cada 100 mil nascidos vivos (OPAS, 2017).

Nesse mesmo contexto, o Brasil definiu como meta nacional para a RMM, a redução para no máximo 30 mortes por 100 mil nascidos vivos até 2030, onde relaciona as mortes maternas obstétricas diretas, indiretas e não especificadas com o número de nascidos vivos por 100 mil nascidos vivos para obter os dados (Ceará, 2020).

As maiores RMM no ano de 2021, são para mulheres com 30 anos ou mais, multíparas (com três ou mais gestações), com escolaridade de oito a 11 anos de estudo, mulheres negras e indígenas, sendo três vezes maior do que em mulheres brancas. E dentre esses critérios, as principais causas de morte no mesmo ano, foram COVID-19 (56,2%), pré-eclâmpsia e eclâmpsia (8,9%), hemorragia puerperal (7,2%) - estando dentro de complicações do trabalho de parto e do parto - doenças do aparelho circulatório (6,1%) e outros tipos de infecção (RS, 2023).

As causas de mortalidade materna em sua maioria são evitáveis se detectadas de forma precoce. Tendo como exemplo situações com descolamento prematuro de placenta e todos os

fatores que decorrem após, são alguns dos fatores responsáveis pela morbimortalidade materna e fetal (RS, 2019).

No Brasil, assim como no Estado, a maioria das mortes maternas resulta de causas evitáveis, ocorrendo principalmente devido a hipertensão, hemorragias, infecções e abortos inseguros (RS, 2023).

3.2 CONDIÇÕES NEONATAIS E PREMATURIDADE

Em 2012, foi estimado que a taxa de prematuridade tardia mundial estava próxima de 84,3% dos nascimentos prematuros, com número total de 131.296.785 nascimentos vivos. Em relação à prematuridade, o Brasil em 2010 ocupou o 10º lugar no ranking dos países com maior número de prematuros, com 279.300 nascimentos (Buendgens, 2017).

De acordo com a WHO, é definido como prematuro todo o nascimento ocorrido antes de 37 semanas de gestação, possuindo subdivisões dentro do campo da prematuridade. É considerado prematuro extremo o nascimento que ocorre com menos de 28 semanas, muito pré-termo o nascimento de 28 semanas a 30 semanas e 6 dias, pré-termo precoce o nascimento de 31 a 33 semanas e 6 dias e pré-termo tardio de 34 a 36 semanas e 6 dias, sendo essa última classificação como foco do trabalho (Dias, 2021).

Segundo o relatório “Born too soon - Decade of action on preterm birth” de 2023, realizado na Conferência Internacional de Saúde Materno Infantil (IMNHC) em conjunto com a WHO, mundialmente um em cada 10 recém-nascidos nascem prematuros (com <37 semanas de gestação), uma estimativa de um recém-nascido a cada dois segundos, cerca de aproximadamente 13,4 milhões (WHO, 2023).

Em 2020, estima-se que cerca de um milhão de recém-nascidos morreram devido a complicações de um parto prematuro e outros milhões sobreviveram com algum tipo de sequela. O nascimento prematuro contabiliza cerca de um a cada três óbitos neonatais (que ocorreram no primeiro mês de vida) (WHO, 2023).

Na África subsaariana o número de nascidos prematuros aumentou, com 563 mil recém-nascidos prematuros na série histórica de 2010 a 2020. Segundo estimativas globais, Bangladesh tem a maior taxa de natalidade pré-termo (16,2%) e os países com menores taxas foram Sérvia (4,1%) e Moldávia (5%). Em 2020, a Índia permaneceu com o maior número de nascimentos prematuros (3,02 milhões), representando 23% dos nascimentos prematuros em todo o mundo (WHO, 2023).

Recém-nascidos que são ambos pré-termo e pequeno para idade gestacional (PIG) possuem maior risco de mortalidade, mas representam cerca de 1% de nascimentos em todo o

mundo. O Brasil, mesmo estando entre os 10 países que conseguiram reduzir a taxa de prematuridade de forma mais rápida na última década, na mesma série histórica, representou apenas 0,5% de redução anual a cada ano (WHO, 2023).

Algumas infecções maternas como síndrome de TORCH (toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus, herpes, sífilis e outras), e outras condições clínicas podem estar relacionadas à ocorrência da prematuridade tardia, como por exemplo doenças crônicas, hipertensão, diabetes, volume do líquido amniótico e implantação placentária, reprodução assistida, TPP e Ruptura Prematura de Membranas Amnióticas (RUPREMA) (Buendgens, 2017).

A Taxa de Mortalidade Infantil (TMI) é constituída pelo número de óbitos de menores de um ano de idade por mil nascidos vivos. Assim, é possível estimar o risco de morte dos recém-nascidos durante o primeiro ano de vida, o que reflete nas condições de desenvolvimento socioeconômico, na infraestrutura ambiental e no acesso e qualidade dos recursos destinados à saúde materna e infantil (Ceron, 2023). A TMI é composta pelos subgrupos de idade: neonatal precoce (0 a 6 dias), neonatal tardio (7 a 27 dias) e pós-neonatal (28 a 364 dias) (RS, 2019).

O município de Porto Alegre (POA) teve um TMI em 2022 de 9,64 e o estado do RS totalizando 10,46. Por faixa etária no mesmo ano, o RS mostrou uma taxa de óbito infantil neonatal precoce de 49,09, sendo a maior comparada com óbito infantil neonatal tardio (20,31%) e pós neonatal (30,59%) (RS, 2023).

No ano de 2021 no estado do RS, o TMI foi de 9.59 por mil nascidos vivos, e o município de POA com 9,55 por mil nascidos vivos. É necessário destacar que a causa dos óbitos em sua maioria foram por fatores maternos e por complicações da gravidez, do trabalho de parto e parto (40,49%), tendo também 12,54% de responsabilidade às infecções específicas do período perinatal (RS, 2023).

Em torno de 74,64% do total foram óbitos neonatais (0-27 dias) e aproximadamente 69,27% do total de óbitos ocorreu entre recém-nascidos com menos de 2.500g ao nascer, com um aumento significativo em comparação ao ano de 2019. O município com a TMI mais elevada no ano de 2021 foi o de Santa Cruz do Sul (12,74/1000 nascidos vivos) seguido por Alegrete (11,96/1000 nascidos vivos) (RS, 2023).

Causas de mortalidade infantil no RS em 2019, estão em destaque as afecções originadas no período perinatal com 793 óbitos (56,08%), dentro destes: o feto e RN afetados por fatores maternos e por complicações na gravidez, no trabalho de parto (TP) e do parto com 241 óbitos, transtornos respiratórios e cardiovasculares específicos do período perinatal

com 256 óbitos, infecções do período perinatal com 121 óbitos, e outros. Destacando também que 8 óbitos ocorreram devido à sífilis congênita e 12 óbitos devido a demais causas infecciosas. Em 2019, ocorreram 715 (50,56%) óbitos infantis na faixa etária de 0 a 6 dias, e 298 (21,07%) óbitos infantis na faixa etária de 7 a 27 dias (RS, 2019).

Em 2022 no RS, foram constatados 1.264 óbitos infantis, com uma taxa de 10,46 óbitos por mil nascidos vivos, desse modo não atingindo a meta para o ano que seria de 9,70. Dentre as causas dos óbitos, 58,27% estão relacionados a causas perinatais (que ocorreram desde a 22ª semana até a primeira semana de vida), vinculadas às condições maternas ou intercorrências no desfecho gestacional e perinatal. Neste mesmo ano, o TMI de 10,45 foi determinado para o estado (RS, 2023).

Tendo em vista os percentuais relativos a ocorrência de prematuridade com enfoque na prematuridade tardia, óbitos maternos e neonatais, a partir do consenso na literatura relacionado a esta população, a relação de infecções gestacionais e a ocorrência perinatal de prematuros tardios, este estudo tem como objetivo identificar a prevalência de infecções gestacionais e os desfechos perinatais para prematuros tardios.

4. MÉTODO

Para este Trabalho de Conclusão serão utilizadas as diretrizes do *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE) (Cuschieri, 2019).

4.1 DESENHO DA PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, transversal, prospectiva, descritiva-analítica, que foi realizada no período de outubro de 2023 a julho de 2024. Este delineamento representa um recurso importante para investigar as potenciais causas de uma condição clínica.

4.2 CONTEXTO DA PESQUISA

Este trabalho é oriundo da pesquisa intitulada “Infecções gestacionais e os fatores associados à ocorrência da prematuridade tardia”, com aprovação da Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (COMPESQ) (ANEXO A), com o nº 43.219, e foi submetida para apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (CEP) com inclusão da mesmo na Plataforma Brasil, com o CAAE 71882223.0.0000.5327 (ANEXO B).

O estudo foi conduzido na unidade de internação Obstétrica e Alojamento Conjunto do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), localizado na cidade de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. Trata-se de um hospital escola vinculado à Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). O referido hospital é referência tanto no estado quanto no país para atendimento especializado às mulheres no ciclo gravídico-puerperal de risco habitual e alto risco, além de assistência especializada de neonatologia dentro dos diferentes contextos e desfechos associados a esta população.

O estudo foi realizado no 11º andar do HCPA, local que conta com leitos para internação da mulher e do RN até a alta hospitalar. O período de internação varia e depende das condições maternas e neonatais, possuindo um tempo médio de 48 a 72 horas após o nascimento.

4.3 PARTICIPANTES

A população foi constituída por mulheres internadas na unidade de internação Obstétrica e de Alojamento Conjunto do HCPA e seus RN prematuros tardios com capurro de 34 a 36 semanas e 6 dias.

Foram consideradas participantes da pesquisa as mulheres em que o seu RN foi classificado como prematuro tardio ao nascer, com posse da caderneta de gestante no momento da internação independente de onde foi realizado o acompanhamento pré-natal; e

que o nascimento ocorreu no HCPA. Optou-se por excluir as mulheres que não realizaram nenhuma consulta ou acompanhamento pré-natal; e mulheres com história de incompetência istmo-cervical.

Esta exclusão ocorreu devido à impossibilidade de coletar os dados e ao fato de a incompetência istmo-cervical ser uma condição de risco iminente para parto prematuro e possível perda fetal.

As variáveis coletadas deste trabalho, foram referentes à assistência pré-natal e os desfechos neonatais, onde as mesmas foram coletadas na caderneta do pré-natal e no prontuário da mulher e do RN:

- a) Variáveis sociodemográficas maternas:
 - Idade;
 - Escolaridade;
 - Cor/Raça;
 - Situação conjugal;
 - Exerce atividade remunerada.
- b) Variáveis referentes ao pré-natal materno:
 - Infecção sexualmente transmissível (HIV, Sífilis, Gonorréia, Clamídia, Herpes, Hepatites);
 - Infecção vaginal (Candidíase, *Gardnerella*, Vulvovaginite não especificada, *Streptococcus* grupo B);
 - Infecção urinária;
 - Bolsa rota anterior ao trabalho de parto igual ou maior a 18 horas;
 - Corioamnionite;
 - Febre pré-parto;
- c) Variáveis do nascimento:
 - Data da internação materna;
 - Data do nascimento;
 - Tipo de parto.
- d) Variáveis do recém-nascido nas primeiras 24 horas de vida:
 - Idade gestacional por capurro;
 - Sexo do recém-nascido;
 - Classificação do recém-nascido;
 - Apgar no 1º, 5º e 10º minuto;

- Óbito ao nascer;
- Reanimação ao nascer;
- Aleitamento materno e contato pele a pele na primeira hora de vida
- Clampeamento oportuno do cordão umbilical
- Encaminhamento do recém-nascido à unidade de neonatologia e tempo de internação;
- Uso de fórmula durante a internação;
- Suporte ventilatório para disfunção respiratória;
- Tratamento clínico para hipotermia e hipoglicemia;
- Uso de fototerapia para icterícia;
- Uso de sonda;
- Uso de acesso venoso;
- Sepses neonatal.

4.4 COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada pela autora do projeto através de um instrumento estruturado (APÊNDICE A), utilizando dados de cada paciente elegível para a pesquisa, que foram selecionados através da consulta de nascimentos diários na Unidade de Internação Obstétrica pela classificação dos RN como prematuros tardios.

O instrumento de coleta de dados conta com dois momentos: **1) Dados do pré-natal:** estes foram coletados da caderneta da gestante; **2) Dados relativos ao parto e nascimento:** estes foram coletados nos prontuários da mulher e do recém-nascido. Neste sentido, houve contato presencial com as mulheres, mães de prematuros tardios, durante o período em que estiveram internadas no alojamento conjunto.

Nesta ocasião foram convidadas a participar da pesquisa mulheres com porte da caderneta da gestante e com RN prematuros tardios por determinação do capurro e, em caso de aceite, houve a apresentação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B). Em caso de mulheres com idade inferior a 18 anos, a mesma pôde participar do estudo após o aceite do responsável em termo de consentimento construído conforme as normas da instituição em que ocorre o estudo (APÊNDICE C e D). Neste trabalho não houve nenhuma mulher menor de idade.

As mulheres que aceitaram participar do estudo disponibilizaram a caderneta da gestante para os dados referentes ao pré-natal, dessa forma o instrumento foi preenchido com os dados determinados e a caderneta devolvida à paciente. As mulheres que não aceitaram

participar da pesquisa não forneceram suas cadernetas e não tiveram seus dados coletados nem mesmo em prontuário, sendo assim, não foram incluídas no estudo.

Para redução do viés de seleção tipo amostragem, utilizaram-se somente os pacientes com critérios de elegibilidade para o estudo. Para redução do viés de informação relacionado ao instrumento de coleta, foi construído um instrumento de coleta de dados para coleta na caderneta da gestante e no prontuário eletrônico da mulher e do recém-nascido prematuro tardio que contemplou todas as informações clínicas e padrões de uso nela contidas (APÊNDICE A).

Para o cálculo amostral foi utilizado o programa WINPEPI PROGRAMS (*Version* 3.16). Considerou-se um nível de confiança de 95%, margem de erro de 5% e uma prevalência de nascimentos pré-termos tardios de 7%, que resultou na estimativa do tamanho de amostra de 173 mulheres, mães de 189 de prematuros tardios para este estudo.

4.5 ANÁLISE DE DADOS E MÉTODOS ESTATÍSTICOS

Os dados foram gerenciados no programa da *Microsoft Excel*® e posteriormente foram importados para o Programa *Statistical Package for the Social Science (SPSS)*, versão 22.0) para as análises estatísticas. Ocorreu dupla digitação dos dados para identificar possíveis inconsistências.

As variáveis descritivas da amostra foram apresentadas em categorias com N e seus devidos percentuais. Para a análise de associação, foram utilizados os teste de homogeneidade χ^2 de Pearson ou o Exato de Fisher, aplicados dessa forma nas variáveis quantitativas conforme a distribuição de dados. Foi adotado o nível de significância menor ou igual a 5% ($p \leq 0,05$).

4.6 ASPECTOS ÉTICOS

Este trabalho está em conformidade com a resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e apresenta riscos mínimos relacionados ao sigilo dos dados manipulados. Os dados retirados dos prontuários e das cadernetas pré-natal não são identificados e foram tomadas todas as medidas necessárias para que a identificação dos envolvidos fosse preservada.

Pela necessidade de contato com os pacientes e uma coleta de prontuário e da caderneta gestacional, mesmo sem necessidade de identificação dos pacientes na coleta de dados, foi fornecido o TCLE com duas vias às pacientes que aceitaram fornecer a caderneta e participar do estudo (APÊNDICE B, C e D). Também, foi solicitada a autorização para uso de dados de prontuários e uso de dados institucionais, das mulheres e recém-nascidos

envolvidos, os mesmos sendo direcionados apenas para fins científicos, não sendo divulgados os nomes ou informações que identifiquem os participantes (Lei Nº 13.709/2018). Os pesquisadores envolvidos na pesquisa assinaram o documento “Declaração de Cumprimento da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD)” (ANEXO C). Ressalta-se que este projeto possui financiamento próprio, conforme orçamento disponível neste projeto.

Os riscos às mulheres e recém-nascidos participantes foram mínimos, pois foram utilizados dados dos prontuários e registros da caderneta da gestante. Não está previsto nenhum tipo de pagamento às participantes da pesquisa, bem como não tem nenhum custo com respeito aos procedimentos envolvidos. Quanto aos benefícios, destaca-se a relevância da produção científica sobre a temática da prematuridade tardia a fim de potencializar a melhoria dos cuidados direcionados à saúde materno-infantil.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foram objetivos deste trabalho caracterizar o perfil das mulheres e seus recém-nascidos prematuros tardios, a partir disso foi possível caracterizar as variáveis selecionadas na coleta pela caderneta da gestante e os dados do nascimento através do prontuário. Da mesma forma, conseguimos retomar os desfechos neonatais desses recém-nascidos, como também as intervenções que foram necessárias após o nascimento pré-termo.

Com esses dados obtidos através de uma análise bivariada por associação, foi possível verificar a prevalência das infecções gestacionais com variáveis que deram significância nos desfechos perinatais com até 24 horas de vida.

No âmbito científico, é fundamental conhecer as informações que têm sido associadas sobre esse contexto, para que a comunidade acadêmica tenha acesso à informações relevantes sobre as infecções durante o período gravídico da mulher e, por consequência, os possíveis riscos para um parto prematuro e intervenções que os recém-nascidos possam necessitar com um parto pré-termo,

Com relação à contribuição do estudo para a prática de enfermagem, destaca-se que essa pesquisa oferece informações importantes para os profissionais de saúde no sentido de identificar, prevenir e gerenciar os desfechos maternos e perinatais. Dessa forma contribuindo para a promoção e prevenção da saúde materno-infantil e neonatal, sendo usado como fundamento para aprimorar a assistência à saúde.

Acerca das limitações do estudo, foi identificada uma dificuldade de localizar informações durante a coleta, devido a um mal preenchimento tanto da caderneta da gestante, como também nos prontuários eletrônicos.

Do mesmo modo, a escassez de literaturas atualizadas que serviriam como orientação e referência para essa pesquisa foi um grande limitador. Por consequência, ocorre uma dificuldade na elaboração de novas práticas clínicas, que visam a qualidade da assistência e cuidados, baseadas em evidências científicas sobre a temática da prematuridade tardia e as infecções gestacionais.

É de suma importância que mesmo com a escassez de evidências atualizadas, que se faça possível e que seja um incentivador na continuidade dos estudos sobre essa temática, para que assim, futuramente essa situação seja revertida. Logo, os profissionais de saúde teriam acesso a informações que podem norteá-los nas escolhas e tomadas de decisões, desde o momento do pré-natal até os cuidados no momento do trabalho de parto, parto e puerpério.

REFERÊNCIAS

- Bittencourt, S.D.A., *et al.* Nascer no Brasil: continuidade do cuidado na gestação e pós-parto à mulher e ao recém-nato. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, Brasil, v. 54, p. 100, 2020. DOI: 10.11606/s1518-8787.2020054002021. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/178360>. Acesso em: 15 ago. 2023.
- Brasil. Ministério da Saúde. Município de Jundiaí. **Protocolo de manejo e acesso de recém nascidos prematuros tardios**. 2021. Disponível em: <https://jundiai.sp.gov.br/saude/wp-content/uploads/sites/17/2023/07/recem-nascidos-prematur-os-tardios.pdf>. Acesso em: 20 de fev. 2024.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Brasil reduziu 8,4% a razão de mortalidade materna e investe em ações com foco na saúde da mulher**. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2020/maio/brasil-reduziu-8-4-a-razao-de-mortalidade-materna-e-investe-em-aco-es-com-foco-na-saude-da-mulher>. Acesso em: 30 jul. 2023.
- Buendgens, B.B, *et al.* Características maternas na ocorrência da prematuridade tardia / Maternal characteristics on the occurrence of late prematurity. **Rev. enferm. UFPE**, 2017; 11(supl.7): 2897- 2906. DOI: 10.5205/reuol.11007-98133-3-SM.1107sup201711. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11057/19199>. Acesso em: 30 jul. 2023.
- Carlotto, F.D., Melo, R.C., Riquinho, D.L. Fatores maternos e neonatais associados às anomalias congênitas. **Revista de Enfermagem da UFSM**, [S.l.], v. 13, p. e53, 2024. DOI: 10.5902/2179769284591. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/84591>. Acesso em: 29 jul. 2024.
- Ceará. Governo do Estado do Ceará. Secretaria da Saúde. **Boletim epidemiológico: Mortalidade materna**. Disponível em: https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2018/06/boletim_epidemiologico_mortalidade_materna_n1_25112020.pdf. Acesso em: 30 jul. 2023.
- Ceron, B., Silva, J.F., Santos, M.C. Dos., Haidar, S.R., Lorencete, T.V., Silva, R.D.F. Da. Analysis of infant mortality from preventable causes in Paraná, 2010-2020. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 12, n. 12, p. e80121243966, 2023. DOI: 10.33448/rsd-v12i12.43966. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/43966>. Acesso em: 30 jan. 2024.
- Colombelli, F., Machado, P.V.P., Tronco, C.S., Bonilha, A.L. de L., Schlemmer, J.T. Caracterização materna na prematuridade tardia. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 11, p. e11105, 11 nov. 2022. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e11105.2022>. Acesso em: 08 jul. 2024.
- Cuschieri S. The STROBE guidelines. **Saudi Journal of Anesthesia**. 2019;13:S31-4. DOI: 10.4103/sja.SJA_543_18. Acesso em: 20 jun. 2023.

Dias N.P., Moraes, F.R.R., Bichuete, I.B.C., Aires, M.A.M. Manejo do trabalho de parto prematuro (2021). **Revista de Patologia do Tocantins**. DOI: 10.20873/uft.2446-6492.2021v8n3p14. Disponível em: <https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/patologia/article/view/11584/19257>. Acesso em: 15 fev. 2024.

Dias, A.L.P.O., Hoffmann, C.C.C., Chollopetz, M.L., Aleitamento materno de recém-nascido prematuro em unidade de internação neonatal (2023). **Revista Gaúcha De Enfermagem**, 44, e20210193. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2023.20210193.pt>. Acesso em: 20 fev. 2024.

Enwuru, C.A., Aiyedobgon, A.S., Ajayi, M.B. et al. Bacterial vaginosis (BV) and Trichomonas vaginalis (TV) co-infection, and bacterial antibiogram profile of pregnant women studied in Lagos, Nigeria. **BMC Women's Health** 24, 415 (2024). <https://doi.org/10.1186/s12905-024-03257-y>. Acesso em: 25 jul. 2024.

Fonseca, M. M. da; Viana, J. F. de S. Ruptura prematura de membranas em gestação pré-termo: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 6, p. e10380, 16 jun. 2022. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e10380.2022>. Acesso em: 20 fev. 2024.

Kreutz, I.M., Santos, I.S. Contextual, maternal, and infant factors in preventable infant deaths: a statewide ecological and cross-sectional study in Rio Grande do Sul, Brazil. **BMC Public Health** 23, 87 (2023). DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-022-14913-z>. Acesso em: 10 jul. 2024.

Leal, M.C., *et al*; Gama, Silvana Granado Nogueira da. Assistência pré-natal na rede pública do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, Brasil, v. 54, p. 8, 2020. DOI: 10.11606/s1518-8787.2020054001458. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/165868>. Acesso em: 11 out. 2023.

Martinelli, K.G. *et al*. Prematuridade no Brasil entre 2012 e 2019: dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos. **Revista Brasileira de Estudos de População**, [S. l.], v. 38, p. 1–15, 2021. DOI: 10.20947/S0102-3098a0173. Disponível em: <https://rebep.org.br/revista/article/view/1878>. Acesso em: 30 jul. 2023.

Mendes, R.B. *et al*. Avaliação da qualidade do pré-natal a partir das recomendações do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2020, v. 25, n. 3, pp. 793-804. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020253.13182018>. ISSN 1678-4561. Acesso em: 18 de ago. 2023.

Organização Pan-Americana da Saúde. Organização Mundial da Saúde. **Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030: um chamado à ação para a saúde e o bem-estar na Região**. 2017. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49172>. Acesso em: 22 jan 2024.

Rattner, D. **Assistência ao parto e nascimento: uma agenda para o século 21** - 1ª edição. Brasília: Unicef: ReHuNa, 2021. Disponível em:

<https://www.unicef.org/brazil/media/17491/file/assistencia-ao-parto-e-nascimento-uma-agenda-para-o-seculo-21.pdf>. Acesso em: 30 jul. 2023.

Rio Grande Do Sul. Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul. **Boletim Epidemiológico do Estado do Rio Grande do Sul: Mortalidade Materna Infantil e Fetal**. Porto Alegre, 2023. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202306/20142715-boletim-epidemiologico-sobre-mortalidade-materna-infantil-e-fetal-no-rs.pdf>. Acesso em: 30 jul. 2023.

Rio Grande Do Sul. Secretaria do Estado da Saúde. Departamento de Ações em Saúde. **Boletim Epidemiológico - Mortalidade Materna e Infantil do RS**. 2019. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202005/29103900-boletim-epidemiologico-mortalidade-materna-e-infantil.pdf>. Acesso em: 29 jul. 2023.

Torres, J.G.S., *et al.* Escala de Apgar em recém-nascidos prematuros: revisão sistemática. **Revista Multidisciplinar em Saúde**, v. 4, n. 4, 2023. DOI: 10.51161/rem/s/3873. Acesso em: 20 jan. 2024.

WHO. Geneva. 2023. **Born too soon: the global action report on preterm birth** [online]. Disponível em: <file:///C:/Users/natha/Downloads/9789240073890-eng.pdf>. Acesso em: 30 jan. 2024.

ANEXO A

Parecer de aprovação da Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem/UFRGS



Sistema Pesquisa - Pesquisador: Nathália Duarte Schneider

Dados Gerais:

Projeto Nº:	43219	Título:	INFECÇÕES GESTACIONAIS E OS FATORES ASSOCIADOS A OCORRÊNCIA DA PREMATURIDADE TARDIA	
Área de conhecimento:	Enfermagem Obstétrica	Início:	01/11/2022	Previsão de conclusão: 28/02/2025
Situação:	Projeto em Andamento			
Origem:	Escola de Enfermagem Departamento de Enfermagem Materno-Infantil	Projeto Isolado com linha temática: Cuidado ao prematuro tardio		
Local de Realização:	não informado			
Não apresenta relação com Patrimônio Genético ou Conhecimento Tradicional Associado.				
Objetivo:	Tendo em vista as políticas públicas que estabelecem os pressupostos de qualidade da atenção pré-natal, ainda, tendo estas como indicadores que visam a redução da morbimortalidade materna e neonatal e a ocorrência da prematuridade tardia, este estudo tem como objetivo analisar as infecções gestacionais e os fatores associados à ocorrência da prematuridade tardia.			

Palavras Chave:

ENFERMAGEM OBSTETRICA
INFECÇÕES GESTACIONAIS
PREMATURIDADE TARDIA

Palavras Chave:

ENFERMAGEM OBSTETRICA
INFECÇÕES GESTACIONAIS
PREMATURIDADE TARDIA

Equipe UFRGS:

Nome: JÉSSICA TELES SCHLEMMER
Coordenador - Início: 01/11/2022 Previsão de término: 28/02/2025
Nome: LAURA TILWITZ SILVA
Técnico: Assistente de Pesquisa - Início: 01/11/2022 Previsão de término: 28/02/2025
Nome: MARIA LUZIA CHOLLOPETZ DA CUNHA
Pesquisador - Início: 01/11/2022 Previsão de término: 28/02/2025
Nome: NATHÁLIA DUARTE SCHNEIDER
Técnico: Assistente de Pesquisa - Início: 01/11/2022 Previsão de término: 28/02/2025

Avaliações:

Comissão de Pesquisa de Enfermagem - **Aprovado** em 23/02/2023 [Clique aqui para visualizar o parecer](#)

Anexos:

Projeto Completo	Data de Envio: 30/09/2022
Outro	Data de Envio: 06/02/2023
Outro	Data de Envio: 06/02/2023

Solicitação de Bolsa:

Projeto associado à solicitação de bolsa na situação aprovada quanto ao mérito **no processo** IC2023
Projeto associado à solicitação de bolsa na situação aprovada quanto ao mérito **no processo** IC2023

PARECER 1

O projeto de pesquisa nº 43.219 foi revisado e alterado pelos pesquisadores responsáveis pela proposta de pesquisa. Os ajustes foram realizados na introdução com inclusão da justificativa do estudo. Porém necessita adequar a questão de pesquisa para uma pergunta, a qual encontra-se descrita como objetivo no final da introdução: "este estudo tem como questão de pesquisa: analisar as infecções gestacionais e os fatores associados à ocorrência da prematuridade tardia".
Em relação aos objetivos específicos houve ajuste no 2º e 3º para "prevalência", o qual constava anteriormente como "incidência". Ciente da adequação.
A revisão de literatura foi revisada e ajustada conforme recomendação.
O método foi atualizado conforme as sugestões de melhoria da comissão.
O cronograma permanece com previsão de compesq e CEP HCPA para novembro e dezembro 2022, necessitando de atualização por parte dos pesquisadores, uma vez que o projeto teve recomendações da compesq em outubro 2022,

retornando com os ajustes para a comissão em fevereiro 2023. Em virtude disso, recomenda-se atualizar o cronograma. O TCLE permanece com a mesma redação, o qual não contempla as recomendações da comissão. Houve apenas revisão no "item 5" - aspectos éticos do estudo.
Recomenda-se que sejam informados no TCLE que será aplicado aos sujeitos os possíveis riscos ou desconfortos decorrentes da participação, assim como incluir os possíveis benefícios da pesquisa. Recomenda-se incluir no TCLE que a participação na pesquisa é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso o participante decidir não participar, ou ainda, desistir de participar e retirar seu consentimento, não haverá nenhum prejuízo ao atendimento que este recebe ou possa vir a receber na instituição. Conforme recomendações do Hospital que será pesquisado deve-se salientar que não está previsto nenhum tipo de pagamento ao participante da pesquisa, bem como não terá nenhum custo com respeito aos procedimentos envolvidos. Prever ainda no TCLE: caso ocorra alguma intercorrência ou dano, resultante de da participação na pesquisa como será conduzido pelo pesquisador. Informar que os resultados serão apresentados de forma conjunta. As recomendações sinalizadas neste item estão em consonância com as recomendações do CEP do HCPA.

que este recebe ou possa vir a receber na instituição. Conforme recomendações do Hospital que será pesquisado deve-se salientar que não está previsto nenhum tipo de pagamento ao participante da pesquisa, bem como não terá nenhum custo com respeito aos procedimentos envolvidos. Prever ainda no TCLE: caso ocorra alguma intercorrência ou dano, resultante de da participação na pesquisa como será conduzido pelo pesquisador. Informar que os resultados serão apresentados de forma conjunta. As recomendações sinalizadas neste item estão em consonância com as recomendações do CEP do HCPA.

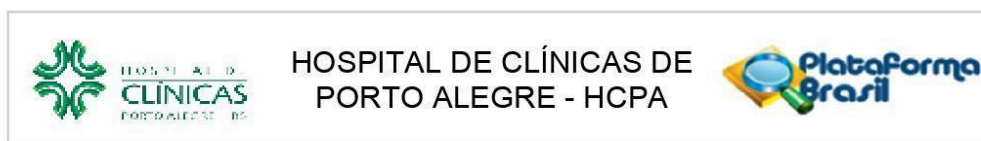
Diante das recomendações da comissão e dos ajustes atendidos pelas pesquisadoras pode-se considerar o projeto aprovado.

PARECER 2

O projeto foi reformulado e atendeu praticamente todas as solicitações e recomendações. Apto para aprovação.

ANEXO B

Parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: INFECÇÕES GESTACIONAIS E OS FATORES ASSOCIADOS À OCORRÊNCIA DA PREMATURIDADE TARDIA

Pesquisador: Jéssica Teles Schlemmer

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 71882223.0.0000.5327

Instituição Proponente: HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.328.202

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo do projeto e das Informações Básicas da Pesquisa PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO 2103793, de 31/08/2023.

O presente projeto de pesquisa busca analisar as infecções gestacionais e os fatores associados à ocorrência da prematuridade tardia. Trata-se de um estudo transversal, prospectivo, descritivo-analítico e utiliza as diretrizes do Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE). O estudo será realizado nas unidades de internação Obstétrica e Alojamento Conjunto do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). A população será constituída por 189 mulheres internadas na unidade de internação obstétrica e de alojamento do HCPA e seus recém-nascidos prematuros tardios. Resultados esperados: evidências demonstram haver associação entre a ocorrência de prematuridade em mulheres com diagnóstico de infecção durante a gestação, espera-se com este estudo identificar os fatores associados à prematuridade tardia em mulheres com infecção durante a gestação.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Analisar as infecções gestacionais e os fatores associados à ocorrência da

Endereço: Av. Protásio Alves, 211 Portão 4 Bloco C 5º andar
Bairro: Rio Branco **CEP:** 90.410-000
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3359-6246 **Fax:** (51)3359-6246 **E-mail:** cep@hcpa.edu.br



Continuação do Parecer: 6.328.202

prematuridade tardia.

Objetivo Secundário:

- Caracterizar o perfil das mulheres e seus recém-nascidos prematuros tardios.
- Verificar a prevalência de infecções gestacionais e sua associação com o desfecho materno obstétrico e puerperal.
- Verificar a prevalência de infecções gestacionais e o desfecho perinatal para prematuros tardios com até 24 horas de vida.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Os riscos às mulheres e recém-nascidos participantes são mínimos pois serão utilizados dados dos prontuários e registros da caderneta da gestante. Não está previsto nenhum tipo de pagamento às participantes da pesquisa, bem como não terá nenhum custo com respeito aos procedimentos envolvidos.

Benefícios: Quanto aos benefícios destaca-se a relevância da produção científica sobre a temática da prematuridade tardia a fim de potencializar a melhoria dos cuidados direcionados à saúde materno-infantil. Caso ocorra alguma intercorrência ou dano, resultante de da participação na pesquisa a situação será acolhida pelos pesquisadores do estudo e encaminhada ao comitê de ética do HCPA para providências e encaminhamentos.

A relação risco/benefício do projeto submetido é aceitável e adequada.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

- Trata-se de um estudo transversal, prospectivo, descritivo-analítico.
- Este estudo será realizado no período de abril de 2023 a abril de 2024. O estudo será conduzido na Unidade de Alojamento Conjunto localizada no 11º andar do HCPA, local que conta com leitos para internação da mulher e do recém-nascido até a alta hospitalar. O período de internação varia e é dependente das condições maternas e neonatais, possui tempo médio de 48 à 72 horas após o nascimento. A população será constituída por mulheres internadas na unidade de internação obstétrica e de alojamento do HCPA e seus recém-nascidos prematuros tardios. No referido hospital o percentual de prematuros tardios vai ao encontro do descrito na literatura, no ano de 2016 foram 73% dos nascimentos prematuros (BUENDGENS BB, et al., 2017). Para o cálculo

Endereço: Av. Protásio Alves, 211 Portão 4 Bloco C 5º andar
Bairro: Rio Branco **CEP:** 90.410-000
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3359-6246 **Fax:** (51)3359-6246 **E-mail:** cep@hcpa.edu.br



Continuação do Parecer: 6.328.202

amostral foi utilizado o programa WINPEPI PROGRAMS (Version 3.16).

- Considerou-se um nível de confiança de 95%, margem de erro de 5% e uma prevalência de nascimentos pré termos tardios de 7%, conforme (4)(SIC). Que resultou na estimativa do tamanho de amostra de 189 prétermos para o estudo.

- Critérios de inclusão: mulheres, em que o seu recém-nascido foi classificado como prematuro tardio ao nascer, com posse da caderneta de gestante no momento da internação independentemente de onde foi realizado o acompanhamento pré-natal; e que o nascimento no Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

- Critérios de exclusão: mulheres que não realizaram nenhuma consulta ou acompanhamento pré-natal; mulheres diabéticas; mulheres hipertensas, com diagnóstico de pré-eclâmpsia; eclâmpsia, HELLP e ou incompetência istmo-cervical. Optou-se por excluir essas mulheres uma vez que o desfecho destas condições está fortemente associado à prematuridade extrema, baixo peso ao nascer e outras condições clínicas e obstétricas que não estão associadas apenas à qualidade da assistência pré-natal. Além disso, este estudo objetiva avaliar infecções gestacionais com o desfecho da prematuridade tardia, outras condições poderiam causar viés ao analisar os fatores associados ao desfecho neonatal relativo à prematuridade tardia.

- As variáveis coletadas serão referentes à assistência pré-natal e os desfechos neonatais, as mesmas serão coletadas na caderneta da puerpera e no prontuário da mulher e do recém-nascido.

- Os dados serão coletados por duas bolsistas de iniciação científica treinadas pelas pesquisadoras responsáveis para realização do estudo. Está prevista a coleta de 5 instrumentos que não serão contabilizados no N da pesquisa, como teste piloto para possíveis ajustes e adequações no processo de coleta dos dados. Ressalta-se que o instrumento de coleta de dados contará com dois momentos de coleta: 1) DADOS DO PRÉ-NATAL: estes serão coletados da caderneta da gestante; 2) DADOS RELATIVOS AO PARTO E NASCIMENTO: estes serão coletados nos prontuários da mulher e do recém-nascido.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta os seguintes Termos:

- TCLE e TALE
- Instrumento de coleta de dados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As pendências emitidas para o projeto no parecer N.º 6.273.434 foram respondidas pelos

Endereço: Av. Protásio Alves, 211 Portão 4 Bloco C 5º andar
Bairro: Rio Branco **CEP:** 90.410-000
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3359-6246 **Fax:** (51)3359-6246 **E-mail:** cep@hcpa.edu.br



Continuação do Parecer: 6.328.202

pesquisadores, conforme carta de respostas adicionada em 31/08/2023 e como colado abaixo. Não apresenta novas pendências.

PENDÊNCIA ANTERIOR 1): O TCLE apresentado deverá ser revisado, para atender às normas vigentes. Um modelo de TCLE pode ser consultado na página do HCPA > Pesquisa > Área do Pesquisador > Projetos com seres humanos > Modelos de Documentos. Colocar no cabeçalho do TCLE o nome do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Resposta: solicitação atendida. Reformulado TCLE conforme norma institucional, acrescido no projeto e na plataforma as versões para mães maiores e menores de 18 anos. PENDÊNCIA PARCIALMENTE ATENDIDA. NOVO COMENTÁRIO DO CEP: em havendo a inclusão de participantes menores de 18 anos de idade, as autoras devem inserir um Termo de Assentimento Livre e Esclarecido para essas participantes, além do TCLE a ser aplicado aos seus pais ou responsáveis.

RESPOSTA DOS PESQUISADORES: Solicitação atendida. Incluso Termo de Assentimento Livre e Esclarecido para participantes menores de 18 anos conforme solicitado, acrescido no projeto e na Plataforma Brasil. Em resposta às pendências, foram anexados na Plataforma os seguintes novos documentos: - Projeto completo; - TCLE para menores de 18 anos; - Resposta às Pendências emitidas pelo CEP/HCPA.

PENDÊNCIA ATENDIDA.

Considerações Finais a critério do CEP:

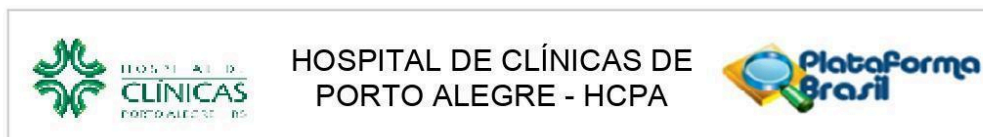
- Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS N.º 466/2012 e na Norma Operacional CNS/Conep N.º 001/2013, manifesta-se pela aprovação do projeto de pesquisa proposto.

- O projeto está aprovado para inclusão ou revisão de registros de 189 participantes neste centro.

- Deverão ser apresentados relatórios semestrais e um relatório final.

- Os projetos executados no HCPA somente poderão ser iniciados quando seu status no sistema AGHUse Pesquisa for alterado para "Aprovado", configurando a aprovação final da Diretoria de Pesquisa.

Endereço: Av. Protásio Alves, 211 Portão 4 Bloco C 5º andar
Bairro: Rio Branco **CEP:** 90.410-000
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3359-6246 **Fax:** (51)3359-6246 **E-mail:** cep@hcpa.edu.br



Continuação do Parecer: 6.328.202

- Textos e anúncios para divulgação do estudo e recrutamento de participantes deverão ser submetidos para apreciação do CEP, por meio de Notificação, previamente ao seu uso. A redação deverá atender às recomendações institucionais, que podem ser consultadas na Página da Pesquisa do HCPA.

- Eventos adversos deverão ser comunicados de acordo com as orientações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - Conep (Carta Circular N.º 13/2020-CONEP/SECNS/MS). Os desvios de protocolo também deverão ser comunicados em relatórios consolidados, por meio de Notificação.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2103793.pdf	31/08/2023 18:08:59		Aceito
Outros	cartarespostacep31082023.pdf	31/08/2023 18:08:45	Jéssica Teles Schlemmer	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	INFECCOESCEPHCPA31082023.pdf	31/08/2023 18:05:19	Jéssica Teles Schlemmer	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLeparamenoriedade.pdf	31/08/2023 18:04:46	Jéssica Teles Schlemmer	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcleresponsavel.pdf	16/08/2023 16:33:29	Jéssica Teles Schlemmer	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLeadulto16082023.pdf	16/08/2023 16:31:30	Jéssica Teles Schlemmer	Aceito
Folha de Rosto	FRplataformainfecoesgestacionais.pdf	19/04/2023 11:00:57	Jéssica Teles Schlemmer	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. Protásio Alves, 211 Portão 4 Bloco C 5º andar
Bairro: Rio Branco **CEP:** 90.410-000
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3359-6246 **Fax:** (51)3359-6246 **E-mail:** cep@hcpa.edu.br



Continuação do Parecer: 6.328.202

PORTO ALEGRE, 27 de Setembro de 2023

Assinado por:
Tênis Maria Félix
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Protásio Alves, 211 Portão 4 Bloco C 5º andar
Bairro: Rio Branco **CEP:** 90.410-000
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3359-6246 **Fax:** (51)3359-6246 **E-mail:** cep@hcpa.edu.br

ANEXO C

Declaração de cumprimento da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD)



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE - RS



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
GRUPO DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – CEP HCPA

DECLARAÇÃO DE CONHECIMENTO E CUMPRIMENTO DA LEI GERAL DE
PROTEÇÃO DE DADOS PARA PESQUISAS AVALIADAS PELO CEP HCPA

Título do projeto: INFECÇÕES GESTACIONAIS E OS FATORES ASSOCIADOS À OCORRÊNCIA DA PREMATURIDADE TARDIA

Os pesquisadores declaram conhecer e cumprir os requisitos da Lei Geral de Proteção de Dados (Lei Nº 13.709, de 14 de agosto de 2018) quanto ao tratamento de dados pessoais e dados pessoais sensíveis que serão utilizados para a execução do presente projeto de pesquisa.

Declaram estar cientes que o acesso e o tratamento dos dados deverão ocorrer de acordo com o descrito na versão do projeto aprovada pelo CEP HCPA.

Nome

Assinatura

Jéssica Teles Schlemmer

Jessica T. Schlemmer

Maria Luzia Chollopetz

Maria Luzia Chollopetz

Laura Tilwitz Silva

Laura Tilwitz Silva

Nathália Duarte Schneider

Nathália Duarte Schneider

Data 27 / 04 / 2024.

APÊNDICE A

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM MATERNO-INFANTIL
INFECÇÕES GESTACIONAIS E OS FATORES ASSOCIADOS À OCORRÊNCIA DA
PREMATURIDADE TARDIA
PROFESSORA RESPONSÁVEL: DRA. JÉSSICA TELES SCHLEMMER

INSTRUMENTO Nº _____
DATA DA COLETA ____/____/_____
PESQUISADOR QUE COLETOU OS DADOS _____
NÚMERO DO PRONTUÁRIO DA MULHER _____
NÚMERO DO PRONTUÁRIO DO RECÉM NASCIDO _____

DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS MATERNOS

1) IDADE MATERNA

- MENOR OU IGUAL A 18
 19 À 24
 25 À 29
 30 À 34
 35 À 39
 40 À 44
 45 À 50
 51 ANOS OU MAIS
 IGNORADO

2) ESCOLARIDADE MATERNA

- SEM ESCOLARIDADE
 EF. I 1º-5º ANO INCOMPLETO
 EF. II 6º-9º ANO INCOMPLETO
 EM. INCOMPLETO
 EM. COMPLETO
 ENSINO SUPERIOR INCOMPLETO
 ENSINO SUPERIOR COMPLETO
 PÓS-GRADUAÇÃO
 IGNORADO

3) COR/RAÇA AUTODECLARADA MATERNA (CONFORME CADERNETA)

- BRANCA
 PARDA
 PRETA
 AMARELA
 INDÍGENA

- () OUTRO _____
() IGNORADO

- 4) SITUAÇÃO CONJUGAL
() COM COMPANHEIRO (A)
() SEM COMPANHEIRO (A)
() IGNORADO

- 5) EXERCE ATIVIDADE REMUNERADA
() SIM
() NÃO

DADOS DA CADERNETA PRÉ-NATAL

- 6) INÍCIO DO PRÉ-NATAL
() ATÉ 13 SEMANAS
() DE 14 A 27 SEMANAS
() 28 SEMANAS OU MAIS
() SEM REGISTRO

- 7) NÚMERO DE GESTAÇÕES ANTERIORES
() UMA
() DUAS
() TRÊS
() QUATRO OU MAIS
() NÃO SE APLICA

- 8) PREMATUROS EM GESTAÇÕES ANTERIORES
() SIM
() NÃO
() NÃO SE APLICA

- 9) LOCAL DE REALIZAÇÃO DO PRÉ-NATAL
() ATENÇÃO PRIMÁRIA (SUS) OU AMBULATÓRIO HOSPITAL DE REFERÊNCIA
() SAÚDE SUPLEMENTAR
() SEM REGISTRO

- 10) NÚMERO DE CONSULTAS PRÉ-NATAL
() NENHUMA
() UMA A CINCO
() SEIS
() SETE OU MAIS
() SEM REGISTRO

- 11) PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS NO CUIDADO PRÉ-NATAL

- MÉDICO
- ENFERMEIRO
- TÉCNICO DE ENFERMAGEM
- PROFISSIONAL DA SAÚDE MENTAL
- PROFISSIONAL DE ODONTOLOGIA
- OUTRO (S): _____
- NÃO SE APLICA

12) NECESSIDADE DE ENCAMINHAMENTO AO PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO

- SIM
- NÃO

13) USO DE MEDICAMENTOS DURANTE A GESTAÇÃO (ALÉM DE VITAMINAS OU SUPLEMENTAÇÃO)

- SIM

QUAIS (DESCREVER O TRIMESTRE GESTACIONAL EM QUE HOUE O USO)

-
- NÃO

14) INTERNAÇÃO HOSPITALAR DURANTE A GESTAÇÃO

- SIM

QUAIS (DESCREVER O TRIMESTRE GESTACIONAL EM QUE OCORREU)

-
- NÃO

15) INFECÇÃO SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEL

- HIV
- SÍFILIS
- GONORRÉIA
- CLAMÍDIA
- HERPES
- HEPATITES
- NÃO

16) REALIZAÇÃO DO TRATAMENTO

- SIM

QUAIS (DESCREVER O TRIMESTRE GESTACIONAL EM QUE OCORREU)

-
- NÃO
 - NÃO SE APLICA

17) DIAGNÓSTICO OCORREU

- NO PRÉ-NATAL

- NA INTERNAÇÃO HOSPITALAR
 NÃO SE APLICA

18) INFECÇÃO VAGINAL

- CANDIDÍASE
 GARDNERELLA
 VULVOVAGINITE NÃO ESPECIFICADA
 STREPTO DO GRUPO B
 STREPTO DO GRUPO B DESCONHECIDO
 NÃO
 NÃO SE APLICA

19) REALIZAÇÃO DO TRATAMENTO

- SIM
QUAIS (DESCREVER O TRIMESTRE GESTACIONAL EM QUE OCORREU)

-
- NÃO
 NÃO SE APLICA

20) DIAGNÓSTICO OCORREU

- NO PRÉ-NATAL
 NA INTERNAÇÃO HOSPITALAR
 NÃO SE APLICA

21) INFECÇÃO URINÁRIA

- SIM
QUAIS (DESCREVER O TRIMESTRE GESTACIONAL EM QUE OCORREU)

-
- NÃO
 NÃO SE APLICA

22) REALIZAÇÃO DO TRATAMENTO

- SIM
QUAIS (DESCREVER O TRIMESTRE GESTACIONAL EM QUE OCORREU)

-
- NÃO
 NÃO SE APLICA

23) DIAGNÓSTICO OCORREU

- NO PRÉ-NATAL
 NA INTERNAÇÃO HOSPITALAR
 NÃO SE APLICA

24) BOLSA ROTA ANTERIOR AO TRABALHO DE PARTO IGUAL OU MAIOR 18 HORAS

- SIM
 NÃO

25) NECESSIDADE DE TRATAMENTO COM ANTIBIOTICOTERAPIA

- SIM
 NÃO
 NÃO SE APLICA

26) CORIOAMNIONITE

- SIM
 NÃO

27) NECESSIDADE DE TRATAMENTO COM ANTIBIOTICOTERAPIA

- SIM
 NÃO
 NÃO SE APLICA

28) FEBRE PRÉ-PARTO OU INTRAPARTO

- SIM
 NÃO

29) NECESSIDADE DE TRATAMENTO COM ANTIBIOTICOTERAPIA

- SIM
 NÃO
 NÃO SE APLICA

30) TRABALHO DE PARTO PREMATURO

- SIM
 NÃO

31) NECESSIDADE DE INTERVENÇÃO FARMACOLÓGICA

- SIM
 NÃO
 NÃO SE APLICA

DADOS DO NASCIMENTO

DATA DA INTERNAÇÃO MATERNA _____/_____/_____

DATA DO NASCIMENTO _____/_____/_____

32) TIPO DE PARTO

- CESÁREA
 VAGINAL

33) GEMELAR

- SIM
 NÃO

34) EPISIOTOMIA

- SIM
 NÃO
 NÃO SE APLICA

35) RUPTURA INDUZIDA DAS MEMBRANAS

- SIM
 NÃO
 NÃO SE APLICA

36) FÓRCEPS

- SIM
 NÃO
 NÃO SE APLICA

37) MANOBRA DE KRISTELLER

- SIM
 NÃO
 NÃO SE APLICA

38) USO DE OCITOCINA

- SIM
 NÃO
 NÃO SE APLICA

39) USO DE MISOPROSTOL

- SIM
 NÃO
 NÃO SE APLICA

40) CESARIANA ELETIVA

- SIM
 NÃO
 NÃO SE APLICA

DADOS DO RECÉM-NASCIDO

41) IDADE GESTACIONAL DO RECÉM-NASCIDO POR CAPURRO

- 34 A 34+6
 35 A 35+6

36 A 36+6

SEM REGISTRO

42) SEXO DO RECÉM-NASCIDO

FEMININO

MASCULINO

IGNORADO

43) CLASSIFICAÇÃO DO RECÉM-NASCIDO

PIG

AIG

GIG

SEM REGISTRO

44) APGAR 1º MINUTO _____

77. NÃO SE APLICA

77. SEM REGISTRO

45) APGAR 5º MINUTO _____

77. NÃO SE APLICA

77. SEM REGISTRO

46) APGAR 10º MINUTO _____

77. NÃO SE APLICA

77. SEM REGISTRO

47) ÓBITO AO NASCER

SIM

NÃO

48) REANIMAÇÃO AO NASCER

SIM

NÃO

NÃO SE APLICA

49) ALEITAMENTO MATERNO NA 1ª HORA DE VIDA DO RECÉM-NASCIDO

SIM

NÃO

SEM REGISTRO

NÃO SE APLICA

50) CONTATO PELE A PELE NA 1ª HORA DE VIDA

SIM

- NÃO
- SEM REGISTRO
- NÃO SE APLICA

51) SE SIM, QUANTO TEMPO

- ATÉ 5 MIN
- ATÉ 15 MIN
- ATÉ 30 MIN
- ATÉ 45 MIN
- ATÉ 60 MIN
- ACIMA DE 60 MIN
- SEM REGISTRO
- NÃO SE APLICA

52) CLAMPEAMENTO OPORTUNO DO CORDÃO UMBILICAL

- SIM - PAROU DE PULSAR OU TEMPO SUPERIOR A 3 MINUTOS
- NÃO - TEMPO INFERIOR A 3 MINUTOS, IMEDIATO
- SEM REGISTRO

53) RECÉM-NASCIDO ENCAMINHADO A UTINEO

- SIM
- NÃO
- NÃO SE APLICA

54) TEMPO DE INTERNAÇÃO EM UTINEO

- ATÉ 2 HORAS
- DE 3 A 6 HORAS
- DE 7 A 12 HORAS
- DE 13 A 24 HORAS
- SUPERIOR A 24 HORAS
- SEM REGISTRO
- NÃO SE APLICA

55) USO DE FÓRMULA DURANTE A INTERNAÇÃO

- SIM
- NÃO
- SEM REGISTRO
- NÃO SE APLICA

56) TRATAMENTO CLÍNICO RN SUPORTE VENTILATÓRIO - DISFUNÇÃO RESPIRATÓRIA

- SIM
- NÃO

NÃO SE APLICA

57) TRATAMENTO CLÍNICO RN HIPOTERMIA

SIM

NÃO

NÃO SE APLICA

58) TRATAMENTO CLÍNICO RN HIPOGLICEMIA

SIM

NÃO

NÃO SE APLICA

59) TRATAMENTO CLÍNICO RN ICTERÍCIA FOTOTERAPIA

SIM

NÃO

NÃO SE APLICA

60) TRATAMENTO CLÍNICO RN SONDA

SIM

NÃO

NÃO SE APLICA

61) TRATAMENTO CLÍNICO RN ACESSO VENOSO

SIM

NÃO

NÃO SE APLICA

62) TRATAMENTO CLÍNICO RN OUTROS

SIM

NÃO

NÃO SE APLICA

63) RN COM SUSPEITA CLÍNICA DE SEPSE NEONATAL PRECOCE E OBSERVAÇÃO NA NEONATOLOGIA

SIM

NÃO

NÃO SE APLICA

64) RN COM SEPSE NEONATAL PRECOCE CLÍNICA INTERNA NA NEONATOLOGIA

SIM

NÃO

NÃO SE APLICA

65) RN COM SEPSE NEONATAL PRECOCE COM CONFIRMAÇÃO LABORATORIAL

() SIM

() NÃO

() NÃO SE APLICA

APÊNDICE B
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM/ DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
MATERNO-INFANTIL

INFECÇÕES GESTACIONAIS E OS FATORES ASSOCIADOS À OCORRÊNCIA DA PREMATURIDADE TARDIA
 PROFESSORA RESPONSÁVEL: DRA JÉSSICA TELES SCHLEMMER

Nº do projeto CAAE71882223.0.0000.5327

Título da Pesquisa: INFECÇÕES GESTACIONAIS E OS FATORES ASSOCIADOS À OCORRÊNCIA DA PREMATURIDADE TARDIA

Pesquisador responsável: Jéssica Teles Schlemmer

Instituição Proponente: HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Você está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa cujo objetivo é avaliar a ocorrência de possíveis infecções na gestação e a relação destas com a prematuridade tardia. Prematuros tardios são os recém-nascidos que nascem com idade gestacional entre 34 e 36 semanas + 6 dias, em função disso, foi escolhida para participar deste estudo. Esta pesquisa está sendo realizada pelo Serviço de Enfermagem Materno-Infantil do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

Se você aceitar o convite, sua participação na pesquisa envolverá busca de dados clínicos (presentes em sua caderneta pré-natal e em prontuário eletrônico) desde sua internação até as primeiras 24 horas do seu bebê. Os dados de identificação serão confidenciais e os nomes reservados. Nesse sentido, não haverá riscos para a saúde do participante da pesquisa. Os dados obtidos serão utilizados somente nesse estudo, sendo os mesmos armazenados pela pesquisadora principal durante cinco anos e após totalmente destruídos (conforme preconizada a Resolução 466/2012). Os possíveis riscos ou desconfortos decorrentes da participação na pesquisa envolvem o tempo de resposta ao questionário e questões relativas ao momento da gestação e nascimento do seu bebê.

Os possíveis benefícios da participação na pesquisa envolvem o fato desta pesquisa ter relevância (importância) para o acompanhamento pré-natal de outras gestantes que poderão identificar e tratar precocemente condições que estão relacionadas com a prematuridade. Este trabalho contribuirá no cuidado às gestantes e também aos recém-nascidos prematuros tardios, filhos destas mulheres.

Sua participação na pesquisa é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso você decida não participar, ou ainda, desistir de participar e retirar seu consentimento, não haverá nenhum prejuízo ao atendimento que você recebe ou poderá vir a receber na instituição.

Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela sua participação na pesquisa e você não terá nenhum custo com respeito aos procedimentos envolvidos.

Caso ocorra alguma intercorrência ou dano, resultante de sua participação na pesquisa, você receberá todo o atendimento necessário, sem nenhum custo pessoal.

Os dados coletados durante a pesquisa serão sempre tratados confidencialmente. Os resultados serão apresentados de forma conjunta, sem a identificação dos participantes, ou seja, o seu nome não aparecerá na publicação dos resultados.

Caso você tenha dúvidas, poderá entrar em contato com o pesquisador responsável Jéssica Teles Schlemmer pelo telefone 51-981772827, ou com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), pelo e-mail cep@hcpa.edu.br, telefone (51) 33596246 ou Av. Protásio Alves, 211 - Portão 4 - 5º andar do Bloco C - Rio Branco - Porto Alegre/RS, de segunda à sexta, das 8h às 17h.

Esse Termo é assinado em duas vias, sendo uma para o participante e outra para os pesquisadores.

 Nome do participante da pesquisa

 Assinatura

 Nome do pesquisador que aplicou o Termo

 Assinatura

Local e Data: _____

APÊNDICE C
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) PARA MENORES
DE 18 ANOS
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM/ DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
MATERNO-INFANTIL
INFECÇÕES GESTACIONAIS E OS FATORES ASSOCIADOS À OCORRÊNCIA DA PREMATURIDADE TARDIA
PROFESSORA RESPONSÁVEL: DRA JÉSSICA TELES SCHLEMMER

Nº do projeto CAAE71882223.0.0000.5327

Título da Pesquisa: INFECÇÕES GESTACIONAIS E OS FATORES ASSOCIADOS À OCORRÊNCIA DA PREMATURIDADE TARDIA

Pesquisador responsável: Jéssica Teles Schlemmer

Instituição Proponente: HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Você está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa cujo objetivo é avaliar a ocorrência de possíveis infecções na gestação e a relação destas com a prematuridade tardia. Prematuros tardios são os recém-nascidos que nascem com idade gestacional entre 34 e 36 semanas + 6 dias, em função disso, foi escolhida para participar deste estudo. Esta pesquisa está sendo realizada pelo Serviço de Enfermagem Materno-Infantil do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

Se você aceitar o convite, sua participação na pesquisa envolverá busca de dados clínicos (presentes em sua caderneta pré-natal e em prontuário eletrônico) desde sua internação até as primeiras 24 horas do seu bebê. Os dados de identificação serão confidenciais e os nomes reservados. Nesse sentido, não haverá riscos para a saúde do participante da pesquisa. Os dados obtidos serão utilizados somente nesse estudo, sendo os mesmos armazenados pela pesquisadora principal durante cinco anos e após totalmente destruídos (conforme preconizada a Resolução 466/2012). Os possíveis riscos ou desconfortos decorrentes da participação na pesquisa envolvem o tempo de resposta ao questionário e questões relativas ao momento da gestação e nascimento do seu bebê.

Os possíveis benefícios da participação na pesquisa envolvem o fato desta pesquisa ter relevância (importância) para o acompanhamento pré-natal de outras gestantes que poderão identificar e tratar precocemente condições que estão relacionadas com a prematuridade. Este trabalho contribuirá no cuidado às gestantes e também aos recém-nascidos prematuros tardios, filhos destas mulheres.

Sua participação na pesquisa é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso você decida não participar, ou ainda, desistir de participar e retirar seu consentimento, não haverá nenhum prejuízo ao atendimento que você recebe ou poderá vir a receber na instituição.

Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela sua participação na pesquisa e você não terá nenhum custo com respeito aos procedimentos envolvidos.

Caso ocorra alguma intercorrência ou dano, resultante de sua participação na pesquisa, você receberá todo o atendimento necessário, sem nenhum custo pessoal.

Os dados coletados durante a pesquisa serão sempre tratados confidencialmente. Os resultados serão apresentados de forma conjunta, sem a identificação dos participantes, ou seja, o seu nome não aparecerá na publicação dos resultados.

Caso você tenha dúvidas, poderá entrar em contato com o pesquisador responsável Jéssica Teles Schlemmer pelo telefone 51-981772827, ou com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), pelo e-mail cep@hcpa.edu.br, telefone (51) 33596246 ou Av. Protásio Alves, 211 - Portão 4 - 5º andar do Bloco C - Rio Branco - Porto Alegre/RS, de segunda à sexta, das 8h às 17h.

Esse Termo é assinado em duas vias, sendo uma para o participante e outra para os pesquisadores.

Nome do participante da pesquisa

Assinatura

Nome do pesquisador que aplicou o Termo

Assinatura

Local e Data: _____

APÊNDICE D
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) PARA
RESPONSÁVEIS
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM/ DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
MATERNO-INFANTIL
INFECÇÕES GESTACIONAIS E OS FATORES ASSOCIADOS À OCORRÊNCIA DA PREMATURIDADE TARDIA
PROFESSORA RESPONSÁVEL: DRA JÉSSICA TELES SCHLEMMER

Nº do projeto CAAE71882223.0.0000.5327

Título da Pesquisa: INFECÇÕES GESTACIONAIS E OS FATORES ASSOCIADOS À OCORRÊNCIA DA PREMATURIDADE TARDIA

Pesquisador responsável: Jéssica Teles Schlemmer

Instituição Proponente: HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

A mãe de prematuro tardio com nome _____ pela qual você é responsável está sendo convidada a participar de uma pesquisa cujo objetivo é avaliar a ocorrência de possíveis infecções na gestação e a relação destas com a prematuridade tardia. Prematuros tardios são os recém-nascidos que nascem com idade gestacional entre 34 e 36 semanas + 6 dias, em função disso, foi escolhida para participar deste estudo. Esta pesquisa está sendo realizada pelo Serviço de Enfermagem Materno-Infantil do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

Se você autorizar, a participação na pesquisa busca de dados clínicos (presentes em sua caderneta pré-natal e em prontuário eletrônico) desde sua internação até as primeiras 24 horas do seu bebê. Os dados de identificação serão confidenciais e os nomes reservados. Nesse sentido, não haverá riscos para a saúde do participante da pesquisa. Os dados obtidos serão utilizados somente nesse estudo, sendo os mesmos armazenados pela pesquisadora principal durante cinco anos e após totalmente destruídos (conforme preconizada a Resolução 466/2012). Os possíveis riscos ou desconfortos decorrentes da participação na pesquisa envolvem o tempo de resposta ao questionário e questões relativas ao momento da gestação e nascimento do seu bebê.

Os possíveis benefícios da participação na pesquisa envolvem o fato desta pesquisa ter relevância (importância) para o acompanhamento pré-natal de outras gestantes que poderão identificar e tratar precocemente condições que estão relacionadas com a prematuridade. Este trabalho contribuirá no cuidado às gestantes e também aos recém-nascidos prematuros tardios, filhos destas mulheres.

Sua participação na pesquisa é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso você decida não participar, ou ainda, desistir de participar e retirar seu consentimento, não haverá nenhum prejuízo ao atendimento que você recebe ou poderá vir a receber na instituição.

Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela sua participação na pesquisa e você não terá nenhum custo com respeito aos procedimentos envolvidos.

Caso ocorra alguma intercorrência ou dano, resultante de sua participação na pesquisa, você receberá todo o atendimento necessário, sem nenhum custo pessoal.

Os dados coletados durante a pesquisa serão sempre tratados confidencialmente. Os resultados serão apresentados de forma conjunta, sem a identificação dos participantes, ou seja, o seu nome não aparecerá na publicação dos resultados.

Caso você tenha dúvidas, poderá entrar em contato com o pesquisador responsável Jéssica Teles Schlemmer pelo telefone 51-981772827, ou com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), pelo e-mail cep@hcpa.edu.br, telefone (51) 33596246 ou Av. Protásio Alves, 211 - Portão 4 - 5º andar do Bloco C - Rio Branco - Porto Alegre/RS, de segunda à sexta, das 8h às 17h.

Esse Termo é assinado em duas vias, sendo uma para o participante e outra para os pesquisadores.

Nome do participante da pesquisa

Assinatura

Nome do pesquisador que aplicou o Termo

Assinatura

Local e Data: _____