

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

LAURA TILWITZ SILVA

**PREVALÊNCIA DE INFECÇÕES GESTACIONAIS E OS DESFECHOS
OBSTÉTRICOS DA PREMATURIDADE TARDIA**

PORTO ALEGRE

2024

LAURA TILWITZ SILVA

**PREVALÊNCIA DE INFECÇÕES GESTACIONAIS E OS DESFECHOS
OBSTÉTRICOS DA PREMATURIDADE TARDIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
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. Dra. Jéssica Teles Schlemmer

PORTO ALEGRE

2024

CIP - Catalogação na Publicação

Silva, Laura Tilwitz
Prevalência de Infecções Gestacionais e os
Desfechos Obstétricos da Prematuridade Tardia / Laura
Tilwitz Silva. -- 2024.
55 f.
Orientadora: Jessica 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 Infeciosas na Gravidez. 2. Cuidado
Pré-natal. 3. Recém-Nascido Prematuro. I. Schlemmer,
Jessica Teles, orient. II. Título.

LAURA TILWITZ SILVA

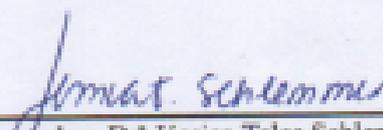
**PREVALÊNCIA DE INFECÇÕES GESTACIONAIS E OS DESFECHOS
OBSTÉTRICOS DA PREMATURIDADE TARDIA**

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.

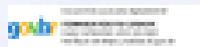
Orientador: Profª Drª Jéssica Teles Schlemmer

Porto Alegre, 08 de Agosto de 2024.

BANCA EXAMINADORA:


Orientadora Drª Jéssica Teles Schlemmer

Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)



Drª Fernanda Peixoto Córdova

Enfermeira do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA)



Drª Mariana Bello Porciuncula

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

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais Luci Marlene Tilwitz e Emilio Hernandez Franco da Silva, exemplos de humanidade e persistência contra as adversidades do mundo. Obrigada pelo apoio, incentivo e por serem a base sólida sobre a qual construí meus sonhos.

Ao amor da minha vida, Daniel Dalmas de Oliveira, pela paciência, compreensão, apoio inabalável e por ser meu refúgio nos momentos mais difíceis. Sua existência nesse mundo é o que me move.

Aos meus queridos sogros, Magali Dalmas de Oliveira e Mário Dapper de Oliveira e a minha cunhada Marília Dalmas de Oliveira, que foram uma fonte inesgotável de suporte emocional e encorajamento. Suas palavras de incentivo foram essenciais nos momentos de dificuldade. Obrigada por acreditarem em mim.

Aos meus amigos, Mizaeli Rodrigues, Luiz Felipe de Souza, Carla Ferreira, Nathalia Pomier, Natalia Martins, Tales Felipe, Carolina Nobre e Alex Porto, pelas risadas e palavras de incentivo que me ajudaram a manter a motivação e a perseverança. Vocês tornaram os desafios mais leves e as conquistas ainda mais significativas.

Aos meus colegas de curso, Helena Collares, Marla Andrieli, Carolina Bitencourt, Julia Kalkmann e Eduardo Nunes, pela companhia, suporte e incentivo durante toda a minha jornada. Obrigada por estarem ao meu lado durante a caminhada e por tornarem esta experiência muito mais linda.

A minha colega de graduação e companheira de pesquisa, Nathalia Duarte Schneider, pela incansável dedicação e colaboração ao longo de todo o desenvolvimento deste trabalho. Sua ajuda foi fundamental, e sua parceria fez toda a diferença na superação dos desafios que encontramos pelo caminho. Sem você, essa pesquisa não existiria.

A Prof^ª Dra. Jéssica Teles Schlemmer, pela paciência, dedicação, orientação não apenas acadêmica, mas também na vida e por compartilhar seu conhecimento, sem o qual este trabalho não teria sido possível.

A Epidemiologista Bruna Hentges, pelas valiosas contribuições que enriqueceram imensamente este trabalho. Sua expertise foi fundamental.

A Prof^ª Dra. Maria Luzia Chollopetz da Cunha, por todo o apoio e incentivo na produção científica e pelo conhecimento compartilhado.

Aos Enfermeiros e Enfermeiras, Técnicos e Técnicas de Enfermagem e demais profissionais com quem tive a sorte de cruzar durante a minha jornada e tiveram a sensibilidade de me acolher e compartilhar seus conhecimentos comigo.

“Há todo um velho mundo ainda por destruir e todo um novo mundo a construir. Mas nós conseguiremos, jovens amigos, não é verdade?”

(Rosa Luxemburgo)

RESUMO

Introdução: O desfecho obstétrico da prematuridade tardia é definido pelo nascimento entre 34 a 36 semanas e 6 dias de gestação, possuindo etiologia multifatorial. Entretanto, evidências mostram que infecções maternas na gestação estão relacionadas ao nascimento prematuro. Tendo em vista que as infecções gestacionais são uma das maiores causas de mortalidade materna e as altas taxas de óbitos maternos no Rio Grande do Sul, torna-se necessário conhecer a prevalência das infecções gestacionais e os desfechos obstétricos da prematuridade tardia. **Objetivos:** Verificar a prevalência de infecções gestacionais e os desfechos obstétricos da prematuridade tardia. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, prospectivo e descritivo-analítico, conduzido nas Unidades de Internação Obstétrica (UIO) e Alojamento Conjunto (AC) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). A população do estudo foi composta por 173 mulheres internadas na Unidade de Internação Obstétrica e Alojamento Conjunto do HCPA, juntamente com seus recém-nascidos prematuros tardios. **Resultados:** Obteve-se uma amostra de 173 mulheres mães de prematuros tardios. Observou-se que 64 (36,9%) mulheres apresentaram infecções vaginais, sendo a infecção por *Streptococcus* do Grupo B (SGB) a mais prevalente, presente em 59 (34,1%) mulheres. A Infecção do Trato Urinário (ITU) esteve presente em 53 (30,6%) gestantes e 24 (13,9%) mulheres apresentaram alguma infecção sexualmente transmissível, onde a Sífilis foi a infecção mais prevalente (15;62,5%). **Considerações finais:** O estudo atingiu o objetivo de identificar as infecções gestacionais e os desfechos obstétricos na prematuridade tardia. A infecção gestacional mais prevalente na amostra foi a por *Streptococcus* do Grupo B (34,1%), seguida pela ITU (30,6%). As infecções vaginais foram mais comuns entre mulheres com menor nível de escolaridade e associadas a um menor número de consultas de pré-natal. Considerando que essas infecções são de fácil diagnóstico e baixo custo e evitáveis, elas continuam prevalentes, evidenciando falhas no acompanhamento pré-natal e a necessidade urgente de investimentos em políticas públicas para melhorar o acesso aos serviços de saúde para populações mais vulneráveis.

Palavras-chave: Complicações Infeciosas na Gravidez; Cuidado Pré-natal; Recém-Nascido Prematuro

ABSTRACT

Introduction: The obstetric outcome of late preterm birth is defined as birth between 34 to 36 weeks and 6 days of gestation, with a multifactorial etiology. However, evidence shows that maternal infections during pregnancy are related to preterm birth. Considering that gestational infections are one of the leading causes of maternal mortality and the high rates of maternal deaths in Rio Grande do Sul, it is necessary to understand the prevalence of gestational infections and the obstetric outcome of late preterm birth. **Objectives:** To determine the prevalence of gestational infections and the obstetrics outcomes of late preterm birth. **Methods:** This is a cross-sectional, prospective, and descriptive-analytical study conducted in the Obstetric Inpatient Units (UIO) and Rooming-In Units of the Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). The study population consisted of 173 women admitted to the Obstetric Inpatient Unit and Rooming-In Unit of HCPA, along with their late preterm newborns. **Results:** A sample of 173 mothers of late preterm newborns was obtained. It was observed that 64 (36,9%) women had vaginal infections, with Group B Streptococcus infection (GBS) being the most prevalent, present in 59 (34.1%) women. Urinary Tract Infection (UTI) was present in 53 (30.6%) pregnant women, and 24 (13.9%) women had some sexually transmitted infection, with syphilis being the most prevalent (15; 62.5%). **Final Considerations:** The study achieved the objective of identifying gestational infections and obstetric outcomes in late preterm births. The most prevalent gestational infection in the sample was Group B Streptococcus (34.1%), followed by UTI (30.6%). Vaginal infections were more common among women with lower levels of education and were associated with fewer prenatal visits. Given that these infections are easily diagnosed, low-cost, and preventable, their continued prevalence highlights failures in prenatal care and the urgent need for investments in public policies to improve access to health services for vulnerable populations.

Keywords: Pregnancy Complications, Infectious; Prenatal Care; Infant, Premature

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Dados sociodemográficos das gestantes.	22
Tabela 2 - Dados do Pré-Natal.	23
Tabela 3 - Infecções gestacionais presentes na gestação.	24
Tabela 4 - Infecção urinária associada às características mãe e Pré-Natal.	25
Tabela 5 - Infecção Vaginal associada aos dados sociodemográficos.	26

LISTA DE ABREVIATURAS

AC - Alojamento Conjunto

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre

CPAV - Complicações Potencialmente Ameaçadoras de Vida

DMG - Diabete Mellitus Gestacional

HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

ISTs - Infecções Sexualmente Transmissíveis

ITU - Infecção do Trato Urinário

ONU - Organização das Nações Unidas

OMS - Organização Mundial de Saúde

ODS - Objetivos de Desenvolvimento Sustentável

PHPN - Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento

SGB - *Streptococcus* do Grupo B

STROBE - Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology

RC - Rede Cegonha

RN - Recém-Nascido

RNPTt - Recém-Nascido Prematuro Tardio

RMM - Razão de Mortalidade Materna

RUPREMA - Ruptura Prematura Das Membranas Amnióticas

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TPP - Trabalho de Parto Prematuro

UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul

UIO - Unidade de Internação Obstétrica

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	11
2. OBJETIVOS.....	14
2.1 OBJETIVO GERAL.....	14
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	14
3. REVISÃO DE LITERATURA.....	15
3.1 PREMATURIDADE TARDIA.....	15
3.2 INFECÇÕES GESTACIONAIS.....	16
3.3 PRÉ-NATAL.....	17
3.4 MORTALIDADE MATERNA.....	18
4. MÉTODOS.....	20
4.1 DESENHO DO ESTUDO.....	20
4.2 CONTEXTO DO ESTUDO.....	20
4.3 PARTICIPANTES.....	21
4.4 COLETA DE DADOS.....	22
4.5 ANÁLISE DE DADOS.....	23
4.6 ASPECTOS ÉTICOS.....	23
5. RESULTADOS.....	24
6. DISCUSSÃO.....	29
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	32
REFERÊNCIAS.....	33
APÊNDICE A.....	37
APÊNDICE B.....	38
APÊNDICE C.....	39
APÊNDICE D.....	39
ANEXO A.....	48
ANEXO B.....	50
ANEXO C.....	55

1. INTRODUÇÃO

O desfecho obstétrico da prematuridade tardia, também chamado de nascimento pré-termo tardio, é definido pelo nascimento ocorrido entre a 34^a até a 36^a semana e 6^o dia de gestação e possui etiologia multifatorial. É de conhecimento que o trabalho de parto prematuro (TPP) espontâneo, a Ruptura Prematura das Membranas Amnióticas (RUPREMA) e as patologias maternas, placentárias, uterinas e fetais estão associadas ao nascimento prematuro (Sharma *et al.*, 2019).

Recém-nascidos Pré-termo Tardios (RNPTt) apresentam imaturidade fisiológica e têm respostas compensatórias limitadas em comparação com bebês a termo. Esses recém-nascidos (RNs) apresentam maiores morbidades durante a hospitalização e taxas mais altas de readmissão durante o primeiro ano de vida em comparação com os bebês a termo. As complicações mais comuns incluem complicações respiratórias, dificuldades de alimentação, hipoglicemia, instabilidade de temperatura, hiperbilirrubinemia e atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor (Williams; Pugh, 2018; Sharma *et al.*, 2019).

As infecções gestacionais são consideradas complicações que ocorrem durante o período gravídico-puerperal e que são causadas por agentes infecciosos como Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), infecções do trato urinário e outras patologias infecciosas. (Silva *et al.*, 2021).

STORCH+Z é o acrônimo dado ao conjunto de patógenos mais comumente associado às infecções uterinas com risco potencial para o feto, são eles: a bactéria *Treponema pallidum*, causadora da sífilis (S), o protozoário *Toxoplasma gondii*, responsável pela toxoplasmose (TO), e os vírus da rubéola (R), citomegalovírus (C), herpes simplex (H) e vírus Zika (Z). Quando uma gestante é infectada por qualquer um desses agentes relacionados a STORCH+Z, há o risco de transmissão para o feto. Em 2022, foram registradas sete mortes maternas relacionadas a infecções puerperais no Rio Grande do Sul. Dessas, cinco ocorreram após cesárea, uma após o parto vaginal (Paraná, 2023; Rio Grande Do Sul, 2023).

A razão de Mortalidade Materna (RMM) é o principal indicador utilizado para avaliar a qualidade da assistência prestada às mulheres durante o pré-natal, parto e nascimento. Nos anos anteriores, o estado do Rio Grande do Sul registrou uma média anual de 52 óbitos maternos. No entanto, em 2021, esse cenário se alterou devido à consolidação da pandemia da COVID-19 no Brasil e no mundo. Os dados revelaram uma situação semelhante no restante do país, conforme indicado pelo Painel de Monitoramento de Mortalidade Materna do Ministério da Saúde. No Rio Grande do Sul, foi registrada uma taxa de 91,6 óbitos maternos a cada 100.000 nascimentos, o que demonstrou um aumento significativo desse indicador em

comparação com anos anteriores, estando diretamente relacionado aos casos de COVID-19 no estado (Rio Grande Do Sul, 2023).

Ainda, em 2022 as infecções puerperais e a infecção por COVID-19 destacaram-se como causas mais prevalentes de óbitos maternos. É importante ressaltar que a infecção materna/puerperal é considerada uma causa evitável de morte, o que enfatiza a importância de medidas preventivas e cuidados adequados para reduzir o impacto dessas infecções e proteger a saúde das gestantes e puérperas (Rio Grande De Sul, 2023).

Ainda, doenças hipertensivas, hemorrágicas e infecciosas têm sido apontadas como fatores de risco associados à mortalidade fetal, podendo também resultar em nascimento prematuro e mortalidade neonatal. Esses quadros representam preocupações significativas para a saúde da gestante e do bebê, ressaltando a importância de uma vigilância atenta e cuidados adequados durante a gestação para minimizar os riscos e promover um resultado positivo para ambos. Complicações como as infecções gestacionais podem resultar em impactos negativos na saúde do binômio (Silva *et al.*, 2021; Mendes *et al.*, 2022).

Uma das principais metas globais é alcançar a redução dos índices de mortalidade materna para 70 mortes por 100.000 nascidos vivos até o ano de 2030. Essa meta faz parte dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) e também faz parte da Agenda 2030 da Organização das Nações Unidas (ONU). De acordo com os parâmetros da Organização Mundial da Saúde (OMS), o coeficiente de mortalidade materna ideal é de 10 mortes por 100.000 nascidos vivos, com um limite aceitável de até 20 mortes por 100.000 nascidos vivos. Nesse contexto, o estado do Rio Grande de Sul encontra-se com taxas de mortalidade materna muito mais altas do que as consideradas aceitáveis (Nações Unidas No Brasil, 2023; Porto Alegre, 2020).

O objetivo do acompanhamento pré-natal é garantir o desenvolvimento saudável da gestação, possibilitando o nascimento de um RN saudável, preservando a saúde materna. Além disso, o acompanhamento pré-natal abrange a abordagem de aspectos psicossociais, bem como atividades educativas e preventivas (Brasil, 2012).

Apesar das orientações e parâmetros estabelecidos, é evidente que a assistência pré-natal frequentemente apresenta deficiências, tanto na oferta dos procedimentos preconizados quanto na abordagem realizada pelos profissionais de saúde (Dantas *et al.*, 2018).

Com o intuito de reduzir os índices de mortalidade materna e neonatal, diversas políticas públicas têm sido desenvolvidas e implementadas. Entre elas, destaca-se o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN) e o Caderno de Atenção Básica, que

estabelecem um conjunto mínimo de procedimentos e exames para uma assistência pré-natal adequada. Essas medidas visam garantir uma assistência abrangente e de qualidade à gestante, assegurando uma gestação saudável e um parto seguro para mães e bebês (Brasil, 2000).

Tanto o planejamento reprodutivo quanto à atenção pré-natal prestada de forma adequada representam estratégias promissoras para diminuir a mortalidade materna, bem como a expansão da cobertura vacinal para as doenças mais comuns durante a gestação, como a COVID-19, também desempenham um papel fundamental nesse objetivo.

Tendo como objeto de estudo as mulheres mães de prematuros tardios internadas em Unidade de Internação Obstétrica (UIO) e de Alojamento Conjunto (AC) em um Hospital de Porto Alegre, bem como seus RNPTt e considerando que as infecções gestacionais são uma das maiores causas de mortalidade materna e as altas taxas de óbitos maternos no Rio Grande do Sul, este presente estudo tem a seguinte questão de pesquisa: qual a prevalência de infecções gestacionais e o desfecho materno da prematuridade tardia?

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Verificar a prevalência de infecções gestacionais e os desfechos obstétricos da prematuridade tardia.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Descrever o perfil socioeconômico e sociodemográfico e gestacional das mulheres.

Identificar as infecções diagnosticadas durante o Pré-Natal.

3. REVISÃO DE LITERATURA

Este capítulo irá abordar a revisão da literatura disponível, organizada nos seguintes tópicos: “Prematuridade Tardia”, “Infecções Gestacionais”, “Pré-Natal” e “Mortalidade Materna”.

3.1 PREMATURIDADE TARDIA

A prematuridade é definida pela OMS como aqueles nascimentos ocorridos antes das 37 semanas completas de gestação. Em 2005 um consenso foi estabelecido para definir a prematuridade tardia como aqueles bebês nascidos entre 34 e 36 semanas e 6 dias. Dessa forma, RNs prematuros podem ser subclassificados em prematuros extremos (< 28 semanas de gestação), muito prematuros (de 28 a 30 semanas e 6 dias), prematuros precoces (de 31 a 33 semanas e 6 dias) e prematuros moderados a tardios (de 34 a 36 semanas e 6 dias) (WHO, 2023; Sharma *et al.*, 2019).

Recomenda-se o uso dessa classificação com o intuito de enfatizar que esses bebês são prematuros e como tal, estão em risco de complicações relacionadas à prematuridade como hipotermia, hipoglicemia, icterícia neonatal, prejuízo na amamentação, estresse respiratório e entre outros (Sharma *et al.*, 2019).

A etiologia do nascimento prematuro é multifatorial. Sabe-se que o TPP espontâneo, RUPREMA e patologias maternas, placentárias ou uterinas e fetais estão relacionados ao nascimento prematuro. Ainda, recentes aumentos nas induções, cesarianas e outras práticas obstétricas, como uma pequena mudança na demografia materna, desempenharam um papel fundamental no aumento dos nascimentos prematuros tardios (Sharma *et al.*, 2019).

A inflamação é uma patologia que está associada ao parto prematuro por ser um mecanismo regulador em que os tecidos reagem a estímulos lesivos a fim de controlar e reparar danos. Pode se originar tanto de condições como periodontite, pielonefrite, pancreatite, sepse, quanto de estados inflamatórios no trato genital, como vaginose bacteriana, corioamnionite ou infecções intra-amnióticas (Daskalakis *et al.*, 2023).

Estima-se que, anualmente, aproximadamente 15 milhões de bebês nascem prematuros em todo o mundo. Destes 15 milhões, mais de 84% dos nascimentos ocorrem entre 32 e 36 semanas de gestação, 5% se ocorrem antes das 28 semanas) e os outros 10% nascem entre 28 e 32 semanas de gestação (Walani, 2020).

As taxas de nascimento prematuro variam consideravelmente conforme a região geográfica e o nível de renda do país. No Brasil, a prevalência de prematuridade gira em torno de 10% (Walani, 2020; Alberton, Rosa, Iser, 2023).

RNPTt são geralmente maiores do que os bebês prematuros e muitas vezes são erroneamente equiparados à RNs a termo. Embora possam estar perto do termo, a perda das últimas 6 semanas de gestação é vital para sua maturidade fisiológica e metabólica (Williams; Pugh, 2018).

3.2 INFECÇÕES GESTACIONAIS

Infecções gestacionais podem ser consideradas complicações que ocorrem durante o período gravídico-puerperal causadas por agentes infecciosos, incluindo ISTs, infecções do trato urinário e outras patologias infecciosas e podem ter impactos negativos na saúde materno-fetal (Brasil, 2012; Silva *et al.*, 2021).

Dentre os fatores que podem representar riscos para a saúde da mãe e do bebê, destaca-se a transmissão vertical de agentes infecciosos da mãe para o filho. Essa transmissão pode ocorrer durante a gestação, parto ou através da amamentação após o nascimento. As complicações resultantes da infecção incluem casos de abortamento, natimortalidade e malformações graves. Além disso, é importante ressaltar que também pode haver ocorrência de RNs assintomáticos, ou seja, bebês que não apresentam sintomas visíveis da infecção (Silva *et al.*, 2021).

O termo STORCH+Z é utilizado para descrever um conjunto de patógenos que estão frequentemente associados a infecções uterinas com risco potencial para o feto. Esses patógenos incluem a bactéria *Treponema pallidum*, causadora da sífilis (S), o protozoário *Toxoplasma gondii*, responsável pela toxoplasmose (TO), além dos vírus da rubéola (R), citomegalovírus (C), herpes simplex (H) e vírus Zika (Z). Quando uma gestante é infectada por algum desses agentes relacionados ao STORCH+Z, há o risco de transmissão para o feto, o que pode resultar em complicações para a saúde do bebê durante a gestação ou após o nascimento. Portanto, é fundamental uma vigilância adequada e medidas preventivas para proteger a saúde tanto da gestante quanto do feto. Em 2022, foram registradas sete mortes maternas relacionadas a infecções puerperais no Rio Grande do Sul. Dessas, cinco ocorreram após cesárea, uma após o parto vaginal (Paraná, 2023; Rio Grande Do Sul, 2023).

Ainda, outras intercorrências clínicas e obstétricas apresentadas pelas gestantes como o polidrâmnio, RUPREMA, TPP, crescimento restrito, Diabete Mellitus Gestacional (DMG), Infecção do Trato Urinário (ITU), bacteriúria, pielonefrite, *Streptococcus* do grupo B (SGB), Hepatite B, HIV, tuberculose, malária, parasitose intestinal e entre outras são causadas por agentes infecciosos (Brasil, 2012).

A prevenção desses casos de infecção é possível através de medidas como o uso de antibioticoprofilaxia cirúrgica, a adequada limpeza e esterilização de materiais, a higienização

das mãos, a adoção de hábitos de vida saudáveis, o controle de peso, a imunização, o rastreamento e a profilaxia de infecções urinárias recorrentes durante a gestação. Com a implementação adequada dessas medidas, é possível reduzir significativamente os riscos de infecções maternas e puerperais e evitar mortes evitáveis (Rio Grande Do Sul, 2023).

3.3 PRÉ-NATAL

O acompanhamento pré-natal tem como propósito assegurar uma gestação saudável, visando o nascimento de um bebê em pleno bem-estar e a preservação da saúde materna. Além disso, o acompanhamento pré-natal engloba a consideração dos aspectos psicossociais, bem como a realização de atividades educativas e preventivas. Dessa forma, busca-se promover a saúde integral da gestante, oferecendo os cuidados necessários para um desenvolvimento gestacional seguro e uma transição harmoniosa para a maternidade (Brasil, 2012).

O Ministério da Saúde instituiu o PHPN por meio da Portaria/GM nº 569, de 1º de junho de 2000. Esse programa foi desenvolvido com base em análises das necessidades de atenção específica à gestante, ao RN e à mãe no período pós-parto. O PHPN tem como objetivo primordial a garantir melhoria no acesso, cobertura e qualidade do acompanhamento pré-natal, bem como na assistência ao parto e puerpério para gestantes e RNs, com foco na perspectiva dos direitos de cidadania (Brasil, 2002).

Nesse sentido, PHPN e o Caderno de Atenção Básica estabelecem um conjunto mínimo de procedimentos e exames para garantir uma assistência pré-natal adequada. São eles: 1) a primeira consulta deve ser realizada até a 13ª semana de gestação; 2) realização de pelo menos 6 consultas ao longo da gestação, preferencialmente distribuídas em uma no primeiro trimestre, duas no segundo trimestre e três no terceiro trimestre; 3) Realização de exames laboratoriais e imunização da gestante; 4) testagem anti-HIV; 5) atividades educativas; 6) classificação de risco gestacional; 7) caso a gestante seja classificada como de risco, o encaminhamento para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar deve ser providenciado; 8) realização de uma consulta no puerpério, preferencialmente até 42 dias após o nascimento do bebê (Brasil, 2002; Brasil, 2012).

Contudo, diversos estudos têm apontado para falhas que comprometem a qualidade e efetividade do atendimento pré-natal. Entre elas, estão a baixa cobertura de gestantes acompanhadas, o início tardio das consultas, a distribuição inadequada ou insuficiente das mesmas, a execução incompleta dos procedimentos recomendados e a falta de informações sobre a maternidade referencial para o parto (Mendes *et al.*, 2020).

Apesar de políticas públicas bem estabelecidas de abrangência nacional, o cuidado pré-natal no Brasil ainda possui desigualdades e oferece atendimento de baixa qualidade, especialmente para mulheres nas regiões mais pobres do país (Mario *et al.*, 2019).

Dado esse contexto, a captação precoce de gestantes para o início oportuno do pré-natal, bem como a realização do cuidado pré-natal de acordo com os procedimentos mínimos estabelecidos pelo PHPN, desempenham um papel essencial no diagnóstico antecipado de alterações, bem como na realização de intervenções adequadas para abordar condições que podem afetar a saúde tanto da gestante quanto da criança.

3.4 MORTALIDADE MATERNA

A morte materna refere-se ao óbito de uma mulher durante a gestação ou até 42 dias após o término dela, independentemente da duração ou localização da gravidez. Essa fatalidade pode ser ocasionada por qualquer fator relacionado ou agravado pela gravidez ou por intervenções médicas relacionadas a ela. No entanto, não são classificadas como mortes maternas aquelas causadas por fatores acidentais ou por incidentes (Rio Grande Do Sul, 2023).

Ainda, as mortes maternas obstétricas podem ser divididas em causas diretas ou indiretas, onde a morte materna obstétrica direta é caracterizada por complicações obstétricas que ocorrem durante a gravidez, parto ou puerpério, sendo resultado de intervenções inadequadas, omissões, tratamento incorreto ou uma sequência de eventos decorrentes de qualquer uma dessas causas. Já as causas indiretas são resultantes de doenças prévias à gestação, mas que são agravadas devido aos processos fisiológicos da gravidez (Rio Grande Do Sul, 2023).

Um estudo realizado no estado do Amapá em 2016 evidencia que, dentre os desfechos de complicações potencialmente ameaçadoras de vida (CPAV) a infecção puerperal foi a única condição determinante para o óbito materno. O estudo ainda indica que as doenças hipertensivas, hemorrágicas e infecções têm sido identificadas como fatores de risco associados à mortalidade fetal, podendo resultar em nascimento prematuro e mortalidade neonatal (Mendes *et al.*, 2022).

Com o objetivo de reduzir a morbimortalidade materna no país, o Ministério da Saúde lançou em 2011 a Rede Cegonha (RC), uma Rede de Cuidados Materno Infantil. Essa iniciativa visa garantir cuidados que assegurem às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo, atenção humanizada durante a gravidez, o parto e o puerpério, além de oferecer às crianças o direito ao nascimento seguro, crescimento e desenvolvimento saudável. As diretrizes da RC se concentram na garantia do acolhimento com avaliação e classificação de

risco, na ampliação do acesso e na melhoria da qualidade do pré-natal. Além disso, a rede busca assegurar a vinculação da gestante à unidade de referência, disponibilizar transporte seguro e promover boas práticas na atenção ao parto e ao nascimento (Brasil, 2011).

Nos anos anteriores, o estado do Rio Grande do Sul registrou uma média de 52 óbitos maternos por ano. Entretanto, esse cenário sofreu alterações significativas em 2021 devido à consolidação da pandemia de COVID-19 no Brasil e no mundo. Esses dados evidenciam uma semelhança com o que ocorreu no restante do país, conforme informações disponibilizadas pelo Painel de Monitoramento de Mortalidade Materna do Ministério da Saúde. Em 2021, o estado do Rio Grande do Sul apresentou uma taxa de 91,6 óbitos maternos a cada 100.000 nascimentos, indicando um aumento significativo desse indicador em comparação com anos anteriores. Esse aumento expressivo está diretamente relacionado aos casos de COVID-19 no estado (Rio Grande Do Sul, 2023).

Devido ao contexto atual do estado, esses dados são um alerta e grande fonte de preocupação devido a taxa de mortalidade materna estar muito acima do preconizado pela OMS, onde idealmente o coeficiente de mortalidade materna é de 10 mortes por 100.000 nascidos vivos, com um limite aceitável de até 20 mortes por 100.000 nascidos vivos (Porto Alegre, 2020).

4. MÉTODOS

Este capítulo abordará a metodologia do estudo, incluindo delineamento, contexto do estudo, local do estudo, participantes, coleta de dados, análise de dados e aspectos éticos.

Para este projeto foram utilizadas as diretrizes do *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE) (Malta, 2010). Este estudo faz parte de um Projeto de Pesquisa maior intitulado “Infecções gestacionais e os fatores associados à ocorrência de prematuridade tardia”.

4.1 DESENHO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo transversal, prospectivo, descritivo-analítico de abordagem quantitativa. Enquanto estudo transversal prospectivo, a coleta de dados será realizada em um único momento, com o intuito de analisar relações entre variáveis em uma população específica. Com relação a um estudo descritivo-analítico, foi feito o mapeamento das características, bem como a análise de associações utilizando métodos quantitativos para coletar e analisar os dados (Polit, 2019).

Para a realização do cálculo amostral foi utilizado o programa WINPEPI PROGRAMS (Version 3.16). Considerou-se um nível de confiança de 95%, prevalência de nascimentos pré-termos tardios de 7% e margem de erro de 5%. Resultou-se na estimativa do tamanho de amostra de 189 recém-nascidos classificados como prematuros tardios e 173 mães de prematuros tardios para o estudo.

4.2 CONTEXTO DO ESTUDO

O estudo foi conduzido nas unidades de AC e Internação Obstétrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), localizado na cidade de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. O HCPA é um hospital universitário vinculado à Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e é referência no atendimento especializado às mulheres durante o ciclo gravídico-puerperal tanto de riscos habituais quanto de alto risco. Além disso, o hospital conta com assistência especializada de neonatologia em diversas situações e desfechos relacionados a essa população.

A pesquisa foi realizada na Unidade de AC situada no 11º andar do HCPA. Nessa unidade, há leitos disponíveis para a internação tanto das mães quanto dos RNs até o momento da alta hospitalar. O período de internação pode variar conforme as condições de saúde da mãe e do bebê, geralmente com uma média de 48 a 72 horas após o nascimento.

4.3 PARTICIPANTES

O grupo de participantes deste estudo foi composto 173 por mulheres pós parto mães de RNs com capurro entre 34 semanas e 36 semanas e 6 dias que estejam internadas no AC do HCPA.

Foram considerados critérios de inclusão mulheres em que o seu RN foi classificado como prematuro tardio ao nascer, independentemente do RN estar internado em AC ou Unidade de Internação Neonatal, que estejam em posse da caderneta de gestante no momento da internação, independente de onde foi realizado o acompanhamento pré-natal, que tenham realizado pelo menos uma consulta de pré-natal e que o nascimento tenha ocorrido no HCPA, independentemente de terem ocorrido durante finais de semana e feriados.

Foram excluídas mulheres que não realizaram nenhuma consulta ou acompanhamento pré-natal e mulheres com história de incompetência istmo-cervical. Optou-se por excluir essas mulheres do estudo por inviabilizar a coleta dos dados pré-natais e pela incompetência istmo-cervical ser uma condição de risco iminente para o nascimento prematuro e/ou perda fetal.

As variáveis coletadas foram referentes à assistência pré-natal e dados do nascimento. Essas informações foram coletadas na Caderneta da Gestante e em prontuário eletrônico da puérpera:

a) Variáveis Sociodemográficas:

- Idade da mãe;
- Escolaridade;
- Situação conjugal;
- Cor/Raça materna;
- Exerce atividade remunerada.

b) Variáveis do nascimento:

- Número de nascidos vivos.

c) Variáveis referentes ao pré-natal materno da atual gestação:

- Início do pré-natal (semanas gestacionais);
- História obstétrica, prematuros em gestações anteriores;
- Local de realização do pré-natal: atenção primária (SUS) ou saúde suplementar;
- Número de consultas;
- Necessidade de encaminhamento ao pré-natal de alto risco;
- Uso de medicamentos durante a gestação;

- Internação hospitalar durante a gestação;
- Infecção sexualmente transmissível (HIV, Sífilis, Gonorréia, Clamídia, Herpes, Hepatites);
- Infecção vaginal (*streptococcus* grupo B, candidíase, gardnerella, vulvovaginite não especificada); realização do tratamento e retestagem se for o caso; diagnóstico no pré-natal ou na internação;
- Infecção urinária; realização do tratamento e retestagem se for o caso; diagnóstico no pré-natal ou na internação.

4.4 COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada no período de outubro de 2023 a julho de 2024 através da consulta em prontuário eletrônico de RNs considerados elegíveis e suas mães internados em leitos de AC na UIO no 11º andar do HCPA. Neste momento, foram convidadas as mães consideradas elegíveis e em posse da caderneta pré-natal. Sendo assim, houve contato presencial com as mulheres, mães de prematuros tardios, durante o período de 12 a 24 horas após o nascimento durante o período em que estiveram internadas no AC.

Após o aceite da mãe e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A) para maiores de 18 anos ou TCLE para menores de idade e seu responsável, conforme as normas da instituição em que o estudo ocorreu (APÊNDICE B e C) nos casos de mulheres com idade inferior a 18 anos, a coleta de dados foi realizada em prontuário eletrônico e em caderneta pré-natal de cada puérpera mães de RNPTt através de um instrumento estruturado (APÊNDICE D). A coleta foi realizada pela autora do projeto e o instrumento de coleta de dados foi utilizado em dois momentos de coleta: **1) Dados do Pré-Natal:** provenientes da caderneta do pré-natal; **2) Dados Relativos ao Parto e Nascimento:** provenientes do prontuário da mulher.

Para redução do viés de informação relacionado ao instrumento de coleta (APÊNDICE D), foi construído um instrumento de coleta de dados para coleta na caderneta da gestante e no prontuário eletrônico da mulher e do RN que contemplou todas as informações clínicas e padrões de uso nela contidas.

As mulheres que não aceitaram participar da pesquisa não forneceram suas cadernetas e não tiveram seus dados coletados. Uma vez que a pesquisa necessita dos dados presentes na caderneta e prontuário, essas mulheres não foram incluídas no estudo.

Para redução do viés de seleção tipo amostragem que ocorre quando certos indivíduos têm mais chance de serem selecionados em uma amostra, foram utilizados somente os pacientes que cumpriram os critérios de inclusão para o estudo.

4.5 ANÁLISE DE DADOS

Os dados foram gerenciados no Microsoft Excel® e, em seguida, importados para o programa Statistical Package for the Social Science (SPSS), versão 22.0, para a realização das análises estatísticas. Houve digitação dupla dos dados a fim de identificar possíveis inconsistências de digitação. As características da amostra foram apresentadas em categorias, com valores em N e porcentagens. Para as comparações entre grupos, foram utilizados o teste de homogeneidade χ^2 de Pearson ou o Exato de Fisher. Considerou-se como estatisticamente significativas as variáveis que apresentaram valor de p menor ou igual a 5% ($p < 0,05$).

4.6 ASPECTOS ÉTICOS

O Projeto de Pesquisa maior intitulado “Infecções gestacionais e fatores associados à ocorrência da prematuridade tardia” cujo este projeto faz parte recebeu a aprovação da Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da UFRGS (COMPESQ), com o número 43219 (ANEXO A), aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (CEP) (ANEXO B). Também foi realizada a inclusão do projeto na Plataforma Brasil sob o número CAAE 71882223.0.0000.5327. Os dados institucionais, das mulheres e RNs envolvidos na pesquisa foram respeitados e os mesmos foram dirigidos apenas para fins científicos e não serão divulgadas informações ou nomes que possam identificar os participantes desta pesquisa, de acordo com a Lei Geral de Proteção de Dados (BRASIL, 2018).

Foram utilizados apenas dados dos prontuários e registros da caderneta da gestante, oferecendo riscos mínimos às mulheres e RNs participantes. Não houve nenhum tipo de pagamento às participantes da pesquisa e não haverá nenhum custo relacionado aos procedimentos envolvidos na pesquisa. Em relação aos benefícios, ressalta-se a importância da produção científica sobre infecções gestacionais e seus desfechos obstétricos, visando a potencialização e melhoria dos cuidados direcionados à saúde materno-infantil.

5. RESULTADOS

Os resultados obtidos pelo estudo através da coleta de dados serão disponibilizados posteriormente em um período de 2 anos, para fins de publicação de artigo científico.

6. DISCUSSÃO

Os resultados serão discutidos posteriormente em um período de 2 anos, para fins de publicação de artigo científico.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo cumpriu os objetivos de verificar a prevalência das infecções gestacionais e os desfechos obstétricos da prematuridade tardia, bem como descrever o perfil sociodemográfico e gestacional das mulheres mães de prematuros tardios.

Demais conclusões realizadas a partir deste estudo serão disponibilizadas futuramente em um período de 2 anos para fins de publicação de artigo científico.

REFERÊNCIAS

- AHMADI, Amjad *et al.* The role of bacterial genital infections in spontaneous preterm delivery: a case-control study. **Frontiers In Cellular And Infection Microbiology**, [S.L.], v. 14, p. 1-8, 18 jun. 2024. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC11217473/>. Acesso em: 30 jul. 2024.
- ALBERTON, Marcos; ROSA, Vanessa Martins; ISER, Betine Pinto Moehlecke. Prevalence and temporal trend of prematurity in Brazil before and during the COVID-19 pandemic: a historical time series analysis, 2011-2021. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 32, n. 2, p. 332-351, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/rR86nL5VqpNxFMKK47BRgsb/?lang=pt>. Acesso em: 26 jul. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica: atenção ao pré-natal de baixo risco**. 2012. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf. Acesso em: 17 jul. 2022.
- BRASIL. **Portaria Nº 569, de 1º de Junho de 2000**. Brasília, 08 jun. 2000. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000_rep.html Acesso em: 20 jul. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 1.459 de 24 de junho de 2011**. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html. Acesso em: 17 jul. 2022.
- BRASIL. **Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018**. Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). Brasília, DF: Presidência da República, [2020]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/114020.htm Acesso em 20 mai. 2023.
- BUENDGENS, Beatriz Belém *et al.* Características maternas na ocorrência da Prematuridade Tardia. **Revista de Enfermagem Ufpe**: on line, Recife, v. 11, n. 7, p. 2897-2909, jul. 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11057/19199>. Acesso em: 26 Jul. 2024.
- COLOMBELLI, Franciele *et al.* Caracterização materna na prematuridade tardia. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, São Paulo, v. 15, n. 11, p. 1-10, nov. 2022. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/11105/6692>. Acesso em: 26 jul. 2024.
- DASKALAKIS, George *et al.* Maternal Infection and Preterm Birth: from molecular basis to clinical implications. **Children**, [S.L.], v. 10, n. 5, p. 907, 22 maio 2023. MDPI AG. <http://dx.doi.org/10.3390/children10050907>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37238455/>. Acesso em: 25 jul. 2024.

DIAS, Ana Luiza Perez Olivé; HOFFMANN, Caroline Cezimbra; CUNHA, Maria Luzia Chollopetz da. Aleitamento materno de recém-nascido prematuro em unidade de internação neonatal. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 44, n. 11, p. 110-118, abr. 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/YtwK57FWvBWvxYLNQtK43pd/?lang=pt#>. Acesso em: 26 jul. 2024.

FEDOZZI, Melissa Miguel; ALMEIDA, Jacqueline Fátima Martins de. Incidência de Streptococcus β -Hemolítico em Gestantes do Município de Campinas, São Paulo. **Revista Brasileira de Análises Clínicas**, [S.L.], v. 53, n. 3, p. 332-340, 2022. Revista Brasileira de Análises Clínicas. <http://dx.doi.org/10.21877/2448-3877.202102083>. Disponível em: <https://www.rbac.org.br/artigos/incidencia-de-streptococcus-%ce%b2-hemolitico-em-gestante-s-do-municipio-de-campinas-sao-paulo/>. Acesso em: 26 jul. 2024.

LEE, Anne Cc *et al.* Effect of population-based antenatal screening and treatment of genitourinary tract infections on birth outcomes in Sylhet, Bangladesh (MIST): a cluster-randomised clinical trial. **The Lancet Global Health**, [S.L.], v. 7, n. 1, p. 148-159, jan. 2019. Elsevier BV. [http://dx.doi.org/10.1016/s2214-109x\(18\)30441-8](http://dx.doi.org/10.1016/s2214-109x(18)30441-8). Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(18\)30441-8/fulltext#%20](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(18)30441-8/fulltext#%20). Acesso em: 30 jul. 2024.

MALTA, Monica et al. Iniciativa STROBE: subsídios para a comunicação de estudos observacionais. **Revista de Saúde Pública**. 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-8910201000030002>. Acesso em: 26 jul. 2023.

MARIO, Débora Nunes *et al.* Qualidade do Pré-Natal no Brasil: pesquisa nacional de saúde 2013. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 24, n. 3, p. 1223-1232, mar. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/d46t6kHLtRQrpjK3GqtdGnH/?lang=pt#>. Acesso em: 27 jul. 2024.

MENDES, Rosemar Barbosa et al. Avaliação da qualidade do pré-natal a partir das recomendações do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 25, n. 3, p. 793-804, mar. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/cdtVRDQYnSdzTNCGFjSZCJr/?lang=pt>. Acesso em: 26 jul. 2024.

MENDES, Lise Maria Carvalho et al. Condições Potencialmente Ameaçadoras à Vida no ciclo gravídico-puerperal. **Ciênc. cuid. saúde**, v.21, e57258, 2022. Disponível em http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-38612022000100220&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 29 jul. 2023.

NAÇÕES UNIDAS NO BRASIL (Brasília). Nações Unidas no Brasil. **Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 3: Saúde e Bem-Estar**. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs/3>. 2023 Acesso em: 10 jul. 2023.

OLIVEIRA, Thaís de Souza; PEREIRA, Adelyne Maria Mendes. Expressões das desigualdades no acesso aos serviços de saúde 1 na América Latina: uma revisão de escopo. **Cien Saude Colet**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 7, p. 29-44, fev. 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/jmjWdBWrqVVsbSXHdyYJHNf/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 27 jul. 2024.

PARANÁ. SECRETARIA DE SAÚDE DO PARANÁ. . **Infecções Congênitas**

(**STORCH+Z**). Disponível em:

<https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Infecoes-Congenitas-STORCHZ>. Acesso em: 15 mai. 2023.

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. Porto Alegre: Grupo A, 2019. E-book. ISBN 9788582714904. Disponível em:

<https://app.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788582714904/>. Acesso em: 03 Mai. 2023.

PORTO ALEGRE. Secretaria Municipal de Saúde. **Comitê de Mortalidade Materna de Porto Alegre, 2019**. 2020 Disponível em:

<http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sms/usu_doc/aps_mulher_relatorio_comite_morte_materna2019.pdf>. Acesso em: 23 jul. 2023

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul. **Boletim epidemiológico do Estado do Rio Grande do Sul: Mortalidade materna, infantil e neonatal**. Rio Grande do Sul. 2023. Disponível em:

<https://www.estado.rs.gov.br/upload/arquivos//boletim-epidemiologico-sobre-mortalidade-materna-infantil-e-fetal-no-rs.pdf> Acesso em 16 jul. 2023.

ROSA, Thayna Luisa *et al.* Prevalência e Fatores Associados de Doenças Infecciosas na Gestação em uma Coorte no Município de Palhoça/SC. **Revista da Amrighs**, Porto Alegre, v. 66, n. 3, p. 704-709, set. 2022. Disponível em:

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1425030>. Acesso em: 30 jul. 2024.

SHARMA, Deepak *et al.* Late preterm: a new high risk group in neonatology. **The Journal Of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine**, [S.L.], v. 34, n. 16, p. 2717-2730, 1 out. 2019.

Informa UK Limited. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31575303/>. Acesso em: 27 jul. 2024.

SILVA, Kerolayne Aguiar Gomes da *et al.* Desfechos em fetos e recém-nascidos expostos a infecções na gravidez. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 74, n. 3, p. 1-7, jun. 2021. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/DzzVbTb4Pbq5B8LYJL9b5vc/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 08 maio 2024.

SZYLIT, Nilson Abrão *et al.* Prevalence of rectovaginal colonization by group B Streptococcus in pregnant women seen at prenatal care program of a health organization.

Einstein (São Paulo), São Paulo, v. 18, n. [], p. 1-6, 2020. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6905166/>. Acesso em: 29 jul. 2024.

TEDESCO, Ricardo P. *et al.* The role of maternal infection in preterm birth: evidence from the brazilian multicentre study on preterm birth (emip). **Clinics**, São Paulo, v. 75, n. 7, p. 1508-1514, mar. 2020. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7074586/>. Acesso em: 26 jul. 2024.

WALANI, Salimah R.. Global burden of preterm birth. **International Journal Of Gynecology & Obstetrics**, [S.L.], v. 150, n. 1, p. 31-33, 10 jun. 2020. Wiley. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32524596/>. Acesso em: 26 jul. 2024.

WILLIAMS, Julie E.; PUGH, Yvette. The Late Preterm. **Critical Care Nursing Clinics Of North America**, [S.L.], v. 30, n. 4, p. 431-443, dez. 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30447804/>. Acesso em: 29 jul. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Born too soon**: decade of action on preterm birth. Geneva: Igo, 2023. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240073890>. Acesso em: 10 mar. 2024.

APÊNDICE A

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Adulto (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 B

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Adulto (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 C

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para responsável (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: PREVALÊNCIA DAS INFECÇÕES GESTACIONAIS E SUA ASSOCIAÇÃO COM O DESFECHO OBSTÉTRICO NA PREMATURIDADE TARDIA

Pesquisador responsável: Laura Tilwitz Silva

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 capurro entre 34 e 36 semanas + 6 dias, em função disso, foste 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 as infecções gestacionais. 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 possa 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 Laura Tilwitz Silva pelo telefone 51-994215251, 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 o pesquisador.

 Nome do participante da pesquisa

 Assinatura

 Nome do pesquisador que aplicou o Termo

 Assinatura

Local e Data: _____

APÊNDICE D**Instrumento de Coleta De Dados**

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
 ESCOLA DE ENFERMAGEM
 PREVALÊNCIA DE INFECÇÕES GESTACIONAIS E SUA ASSOCIAÇÃO COM O DESFECHO
 OBSTÉTRICO NA PREMATURIDADE TARDIA
 PROFESSORA RESPONSÁVEL: DRA. JÉSSICA TELES SCHLEMMER

INSTRUMENTO N° _____

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

1. () MENOR OU IGUAL A 18
2. () 19 À 24
3. () 25 À 29
4. () 30 À 34
5. () 35 À 39
6. () 40 À 44
7. () 45 À 50
8. () 51 ANOS OU MAIS
77. () IGNORADO

2) ESCOLARIDADE MATERNA

1. () SEM ESCOLARIDADE
2. () EF. I 1º-5º ANO INCOMPLETO
3. () EF. II 6º-9º ANO INCOMPLETO
4. () EM. INCOMPLETO
5. () EM. COMPLETO
6. () ENSINO SUPERIOR INCOMPLETO
7. () ENSINO SUPERIOR COMPLETO
8. () PÓS-GRADUAÇÃO
77. () IGNORADO

3) COR/RAÇA AUTODECLARADA MATERNA (CONFORME CADERNETA)

1. () BRANCA
2. () PARDA
3. () PRETA
4. () AMARELA
5. () INDÍGENA
6. () OUTRO _____
77. () IGNORADO

4) SITUAÇÃO CONJUGAL

1. () COM COMPANHEIRO (A)
2. () SEM COMPANHEIRO (A)
77. () IGNORADO

5) EXERCE ATIVIDADE REMUNERADA

1. () SIM
2. () NÃO

DADOS DA CADERNETA PRÉ-NATAL

6) INÍCIO DO PRÉ-NATAL

1. () ATÉ 13 SEMANAS
2. () DE 14 A 27 SEMANAS
3. () 28 SEMANAS OU MAIS
77. () SEM REGISTRO

7) NÚMERO DE GESTAÇÕES ANTERIORES

1. () UMA
2. () DUAS
3. () TRÊS
4. () QUATRO OU MAIS
77. () NÃO SE APLICA

8) PREMATUROS EM GESTAÇÕES ANTERIORES

1. () SIM
2. () NÃO
77. () NÃO SE APLICA

9) LOCAL DE REALIZAÇÃO DO PRÉ-NATAL

1. () ATENÇÃO PRIMÁRIA (SUS) OU AMBULATÓRIO HOSPITAL DE REFERÊNCIA
2. () SAÚDE SUPLEMENTAR
77. () SEM REGISTRO

10) NÚMERO DE CONSULTAS PRÉ-NATAL

1. () NENHUMA
2. () UMA A CINCO
3. () SEIS
4. () SETE OU MAIS
77. () SEM REGISTRO

11) PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS NO CUIDADO PRÉ-NATAL

1. () MÉDICO
2. () ENFERMEIRO
3. () TÉCNICO DE ENFERMAGEM
4. () PROFISSIONAL DA SAÚDE MENTAL
5. () PROFISSIONAL DE ODONTOLOGIA
6. () OUTRO (S): _____
77. () NÃO SE APLICA

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

1. () SIM
2. () NÃO

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

1. () SIM

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

2. () NÃO

14) INTERNAÇÃO HOSPITALAR DURANTE A GESTAÇÃO

1. () SIM

QUAIS (DESCREVER O TRIMESTRE GESTACIONAL EM QUE OCORREU)

2. () NÃO

15) INFECÇÃO SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEL

1. () HIV
2. () SÍFILIS
3. () GONORRÉIA
4. () CLAMÍDIA
5. () HERPES
6. () HEPATITES
7. () NÃO

16) REALIZAÇÃO DO TRATAMENTO

1. () SIM

QUAIS (DESCREVER O TRIMESTRE GESTACIONAL EM QUE OCORREU)

2. () NÃO
77. () NÃO SE APLICA

17) DIAGNÓSTICO OCORREU

1. () NO PRÉ-NATAL
2. () NA INTERNAÇÃO HOSPITALAR
77. () NÃO SE APLICA

18) INFECÇÃO VAGINAL

1. () CANDIDÍASE
2. () GARDNERELLA
3. () VULVOVAGINITE NÃO ESPECIFICADA
4. () STREPTO DO GRUPO B
5. () STREPTO DO GRUPO B DESCONHECIDO
6. () NÃO
77. () NÃO SE APLICA

19) REALIZAÇÃO DO TRATAMENTO

1. () SIM

QUAIS (DESCREVER O TRIMESTRE GESTACIONAL EM QUE OCORREU)

2. () NÃO
77. () NÃO SE APLICA

20) DIAGNÓSTICO OCORREU

3. () NO PRÉ-NATAL
4. () NA INTERNAÇÃO HOSPITALAR
77. () NÃO SE APLICA

21) INFECÇÃO URINÁRIA

1. () SIM

QUAIS (DESCREVER O TRIMESTRE GESTACIONAL EM QUE OCORREU)

2. () NÃO
77. () NÃO SE APLICA

22) REALIZAÇÃO DO TRATAMENTO

1. () SIM

QUAIS (DESCREVER O TRIMESTRE GESTACIONAL EM QUE OCORREU)

2. () NÃO
77. () NÃO SE APLICA

23) DIAGNÓSTICO OCORREU

1. () NO PRÉ-NATAL
2. () NA INTERNAÇÃO HOSPITALAR
77. () NÃO SE APLICA

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

1. () SIM
2. () NÃO

25) NECESSIDADE DE TRATAMENTO COM ANTIBIOTICOTERAPIA

1. () SIM
2. () NÃO
77. () NÃO SE APLICA

26) CORIOAMNIONITE

1. () SIM
2. () NÃO

27) NECESSIDADE DE TRATAMENTO COM ANTIBIOTICOTERAPIA

1. () SIM
2. () NÃO
77. () NÃO SE APLICA

28) FEBRE PRÉ-PARTO OU INTRAPARTO

1. () SIM
2. () NÃO

29) NECESSIDADE DE TRATAMENTO COM ANTIBIOTICOTERAPIA

1. () SIM
2. () NÃO
77. () NÃO SE APLICA

30) TRABALHO DE PARTO PREMATURO

1. () SIM
2. () NÃO

31) NECESSIDADE DE INTERVENÇÃO FARMACOLÓGICA

1. () SIM
2. () NÃO
77. () NÃO SE APLICA

DADOS DO NASCIMENTO

DATA DA INTERNAÇÃO MATERNA _____ / _____ / _____

DATA DO NASCIMENTO _____ / _____ / _____

32) TIPO DE PARTO

1. () CESÁREA
2. () VAGINAL

33) GEMELAR

1. () SIM
2. () NÃO

34) EPISIOTOMIA

1. () SIM
2. () NÃO
77. () NÃO SE APLICA

35) RUPTURA INDUZIDA DAS MEMBRANAS

1. () SIM
2. () NÃO
77. () NÃO SE APLICA

36) FÓRCEPS

1. () SIM
2. () NÃO
77. () NÃO SE APLICA

37) MANOBRA DE KRISTELLER

1. () SIM
2. () NÃO
77. () NÃO SE APLICA

38) USO DE OCITOCINA

1. () SIM
2. () NÃO
77. () NÃO SE APLICA

39) USO DE MISOPROSTOL

1. () SIM
2. () NÃO
77. () NÃO SE APLICA

40) CESARIANA ELETIVA

1. () SIM
2. () NÃO
77. () NÃO SE APLICA

DADOS DO RECÉM-NASCIDO

41) IDADE GESTACIONAL DO RECÉM-NASCIDO POR CAPURRO

1. () 34 A 34+6
2. () 35 A 35+6
3. () 36 A 36+6
77. () SEM REGISTRO

42) SEXO DO RECÉM-NASCIDO

1. () FEMININO
2. () MASCULINO
3. () IGNORADO

43) CLASSIFICAÇÃO DO RECÉM-NASCIDO

1. () PIG
2. () AIG
3. () GIG
77. () 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

1. () SIM
2. () NÃO

48) REANIMAÇÃO AO NASCER

1. () SIM
2. () NÃO
77. () NÃO SE APLICA

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

1. () SIM
2. () NÃO
3. () SEM REGISTRO
77. () NÃO SE APLICA

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

1. () SIM
2. () NÃO
3. () SEM REGISTRO
77. () NÃO SE APLICA

51) SE SIM, QUANTO TEMPO

1. () ATÉ 5 MIN
2. () ATÉ 15 MIN
3. () ATÉ 30 MIN
4. () ATÉ 45 MIN
5. () ATÉ 60 MIN
6. () ACIMA DE 60 MIN
7. () SEM REGISTRO
77. () NÃO SE APLICA

52) CLAMPEAMENTO OPORTUNO DO CORDÃO UMBILICAL

1. () SIM - PAROU DE PULSAR OU TEMPO SUPERIOR A 3 MINUTOS
2. () NÃO - TEMPO INFERIOR A 3 MINUTOS, IMEDIATO
77. () SEM REGISTRO

53) RECÉM-NASCIDO ENCAMINHADO A UCI OU UTINEO

1. () SIM
2. () NÃO
77. () NÃO SE APLICA

54) TEMPO DE INTERNAÇÃO EM UCI OU UTINEO

1. () ATÉ 2 HORAS
2. () DE 3 A 6 HORAS
3. () DE 7 A 12 HORAS
4. () DE 13 A 24 HORAS
5. () SUPERIOR A 24 HORAS
6. () SEM REGISTRO
77. () NÃO SE APLICA

55) USO DE FÓRMULA DURANTE A INTERNAÇÃO

1. () SIM
2. () NÃO
3. () SEM REGISTRO
77. () NÃO SE APLICA

56) TRATAMENTO CLÍNICO RN SUPORTE VENTILATÓRIO - DISFUNÇÃO RESPIRATÓRIA

1. () SIM
2. () NÃO
77. () NÃO SE APLICA

57) TRATAMENTO CLÍNICO RN HIPOTERMIA

1. () SIM
2. () NÃO
77. () NÃO SE APLICA

58) TRATAMENTO CLÍNICO RN HIPOGLICEMIA

1. () SIM
2. () NÃO
77. () NÃO SE APLICA

59) TRATAMENTO CLÍNICO RN ICTERÍCIA FOTOTERAPIA

1. () SIM
2. () NÃO
77. () NÃO SE APLICA

60) TRATAMENTO CLÍNICO RN SONDA

1. () SIM
2. () NÃO
77. () NÃO SE APLICA

61) TRATAMENTO CLÍNICO RN ACESSO VENOSO

1. () SIM
2. () NÃO
77. () NÃO SE APLICA

62) TRATAMENTO CLÍNICO RN OUTROS

1. () SIM
2. () NÃO
77. () NÃO SE APLICA

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

1. () SIM
2. () NÃO
77. () NÃO SE APLICA

64) RN COM SEPSE NEONATAL PRECOCE CLÍNICA INTERNA NA NEONATOLOGIA

1. () SIM
2. () NÃO
77. () NÃO SE APLICA

65) RN COM SEPSE NEONATAL PRECOCE COM CONFIRMAÇÃO LABORATORIAL

1. () SIM
2. () NÃO
77. () NÃO SE APLICA

ANEXO A

Parecer de aprovação da Comissão de Pesquisa (COMPESQ) da Escola de Enfermagem-UFRGS

UFRGS
Projetos
Bolsas e IC/TT Voluntária
Programa de Fomento à Pesquisa (Auxílio)

Sistema Pesquisa - Pesquisador: Laura Tilwitz Silva Retornar

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: 30/12/2025
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			

UFRGS
Projetos
Bolsas e IC/TT Voluntária
Programa de Fomento à Pesquisa (Auxílio)

Equipe UFRGS:

Nome: JÉSSICA TELES SCHLEMMER
Coordenador - Início: 01/11/2022 Previsão de término: 30/12/2025

Nome: LAURA TILWITZ SILVA
Técnico: Assistente de Pesquisa - Início: 01/11/2022 Previsão de término: 30/12/2025

Nome: MARIA LUZIA CHOLLOPETZ DA CUNHA
Pesquisador - Início: 01/11/2022 Previsão de término: 30/12/2025

Nome: NATHÁLIA DUARTE SCHNEIDER
Técnico: Assistente de Pesquisa - Início: 01/11/2022 Previsão de término: 30/12/2025

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
Relatório de Andamento	Data de Envio: 19/04/2024
Período: 01/11/2022 a 19/04/2024	

Solicitação de Bolsa:

Projeto associado à solicitação de bolsa na situação em análise no processo AF2024

Projeto associado à solicitação de bolsa na situação em análise no processo IC2024

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,

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

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 (CEP) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE
PORTO ALEGRE - 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)3350-6248 **Fax:** (51)3350-6248 **E-mail:** cep@hcpa.edu.br



HOSPITAL DE CLÍNICAS
PORTO ALEGRE - RS

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE
PORTO ALEGRE - HCPA



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 3º andar

Bairro: Rio Branco

CEP: 90.410-000

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3359-6248

Fax: (51)3359-6248

E-mail: cep@hcpa.edu.br



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE
PORTO ALEGRE - HCPA



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 pré-termos 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 puérpera 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



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE
PORTO ALEGRE - HCPA



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)3359-6248 **Fax:** (51)3359-6248 **E-mail:** cep@hcpa.edu.br



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE
PORTO ALEGRE - HCPA



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 INFORMACOES BASICAS_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	INFECOESCEPHCPA31082023.pdf	31/08/2023 18:05:19	Jéssica Teles Schlemmer	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEparamenordeidade.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



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE
PORTO ALEGRE - HCPA



Continuação do Parecer: 6.328.202

PORTO ALEGRE, 27 de Setembro de 2023

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

ANEXO C

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



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	
Maria Luzia Chollopetz	
Laura Tihwitz Silva	
Nathália Duarte Schneider	
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Data 27 / 04 / 2024.