

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL
CAMPUS PASSO FUNDO
CURSO DE MEDICINA**

GABRIELLE PETRANSKI VILAS BÔAS

**PREVALÊNCIA DE MORBIDADES GESTACIONAIS E FATORES
SOCIODEMOGRÁFICOS E OBSTÉTRICOS ASSOCIADOS EM USUÁRIAS DA
ATENÇÃO PRIMÁRIA DE PASSO FUNDO, RS.**

PASSO FUNDO, RS

2023

GABRIELLE PETRANSKI VILAS BÔAS

**PREVALÊNCIA DE MORBIDADES GESTACIONAIS E FATORES
SOCIODEMOGRÁFICOS E OBSTÉTRICOS ASSOCIADOS EM USUÁRIAS DA
ATENÇÃO PRIMÁRIA DE PASSO FUNDO, RS.**

Trabalho de Curso de graduação apresentado como requisito parcial para obtenção do título de médica da Universidade Federal da Fronteira Sul, campus Passo Fundo, RS.

Orientador (a): Prof.^a. Dr^a Shana Ginar da Silva

Coorientadora: Prof.^a Ma. Daniela Teixeira Borges

PASSO FUNDO, RS

2023

Bibliotecas da Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS

, Gabrielle Petranski Vilas Bôas
PREVALÊNCIA DE MORBIDADES GESTACIONAIS E FATORES
SOCIODEMOGRÁFICOS E OBSTÉTRICOS ASSOCIADOS EM USUÁRIAS
DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE PASSO FUNDO, RS. / Gabrielle
Petranski Vilas Bôas . -- 2023.
83 f.

Orientadora: Doutora Shana Ginar da Silva
Co-orientadora: Mestre Daniela Teixeira Borges
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) -
Universidade Federal da Fronteira Sul, Curso de
Bacharelado em Medicina, Passo Fundo,RS, 2023.

1. morbidade. 2. assistência pré-natal. 3. saúde da
mulher. 4. saúde pública. I. Silva, Shana Ginar da,
orient. II. Borges, Daniela Teixeira, co-orient. III.
Universidade Federal da Fronteira Sul. IV. Título.

Elaborada pelo sistema de Geração Automática de Ficha de Identificação da Obra pela UFFS
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

GABRIELLE PETRANSKI VILAS BÔAS

**PREVALÊNCIA DE MORBIDADES GESTACIONAIS E FATORES
SOCIODEMOGRÁFICOS E OBSTÉTRICOS ASSOCIADOS EM USUÁRIAS DA
ATENÇÃO PRIMÁRIA DE PASSO FUNDO, RS.**

Trabalho de Curso (TC) apresentado ao curso de medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Campus Passo Fundo, RS, como requisito parcial para obtenção do título de Médica.

Este Trabalho de Curso foi defendido e aprovado pela banca em: ___/___/___.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a. Dr.^a Shana Ginar da Silva
Orientador (a)

Prof.^a. Dr.^a. Giovana Paula Bonfatti Donato
Avaliador (a)

Prof.^a. Ma. Thais Caroline Fin
Avaliador (a)

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por ser minha força e alegria. Também, expresso minha gratidão aos meus pais, Ivete de Fátima Petranski e Silvano Rodrigues Vilas Boas, por acreditarem em mim e me apoiarem na busca pelos meus sonhos. Agradeço à minha irmã e meu sobrinho, Débora Petranski Vilas Boas e Fernando Henrique Vilas Boas Batista, por me incentivarem a ir além do que eu acreditava ser possível.

Expresso meus reconhecimento e agradecimento aos meus professores e minhas orientadoras, em especial à Professora Shana Ginar da Silva, pela dedicação e apoio ao longo dessa jornada.

Agradeço voluntários, auxiliares do projeto e amigos, em especial Thiago Emanuel Rodrigues Novaes, Bruno Zilli Peroni e Julia Helena Glesse, pelo auxílio e dedicação que tornaram possível a realização desse trabalho. Aos demais amigos, incluindo os mencionados, obrigada por serem a minha segunda família.

Por fim, agradeço a mim mesma por ter coragem.

“Sentimento que não espairo; pois eu mesmo nem acerto com o mote disso — o que queria e o que não queria, estória sem final. O correr da vida embrulha tudo, a vida é assim: esquenta e esfria, aperta e daí afrouxa, sossega e depois desinquieta. O que ela quer da gente é coragem. O que Deus quer é ver a gente aprendendo a ser capaz de ficar alegre a mais, no meio da alegria, e inda mais alegre ainda no meio da tristeza!”

João Guimarães Rosa, Grande Sertão: Veredas.

APRESENTAÇÃO

O presente volume apresenta um Trabalho de Curso de Graduação, desenvolvido pela acadêmica Gabrielle Petranski Vilas Bôas, que se configura como requisito para obtenção do título de Médica pela Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Campus Passo Fundo, RS, realizado sob orientação da Prof.^a. Dr.^a Shana Ginar da Silva e coorientação da Prof.^a. Ma. Daniela Teixeira Borges. O objetivo deste estudo foi avaliar a prevalência das morbidades gestacionais, assim como os fatores sociodemográficos e obstétricos associados em mulheres usuárias do Sistema Único de Saúde em Passo Fundo, RS. O trabalho foi desenvolvido durante o período de três semestres acadêmicos, sendo dividido em três partes principais. Na estruturação inicial, realizada na quinta fase do curso de medicina, foi realizada a escrita do projeto de pesquisa durante o Componente Curricular Regular (CCR) de Trabalho de Curso I. Subsequente, durante a sexta fase, ocorreu a coleta de dados e a redação do relatório, sendo desenvolvida durante a CCR de Trabalho de Curso II. Em conclusão, a terceira e última parte corresponde à redação de um artigo científico, à apresentação final e a conclusão da CCR de Trabalho de Curso III concluído ao término do último semestre de 2023. O trabalho foi desenvolvido em conformidade com o Manual de Trabalhos Acadêmicos da UFFS e com o Regulamento de Trabalho de Curso.

RESUMO

Objetivo: avaliar a prevalência de morbidades maternas gestacionais e a relação com fatores sociodemográficos, comportamentais e neonatais em mulheres usuárias do Sistema Único de Saúde. Métodos: trata-se de um estudo epidemiológico transversal, realizado entre dezembro de 2022 e agosto de 2023, com mulheres de idade igual ou superior a 12 anos, que possuíam filhos de até 2 anos de idade em acompanhamento de puericultura, no período de realização do estudo, na atenção primária do município de Passo Fundo, RS. As principais variáveis de interesse foram a presença de morbidades maternas como hipertensão gestacional e diabetes *mellitus* gestacional (DMG), pré-eclâmpsia, excesso de ganho de peso, infecção do trato urinário (ITU) e síndrome de Hellp, as quais foram analisadas como desfecho quando relacionadas a fatores sociodemográficos (idade materna, cor da pele, renda e escolaridade) e como exposição na análise com desfechos obstétricos como prematuridade e macrosomia fetal. Realizou-se estatística descritiva (n, %) e análise da distribuição do desfecho segundo variáveis independentes por meio do teste do qui-quadrado adotando-se um nível de significância estatística de $p < 0,05$. Resultados: a amostra foi composta por 272 mulheres, das quais 53,3% se autodeclararam como brancas, com idade média de 26,6 anos ($\pm 6,0$). Ainda 37,1% apresentaram ensino médio completo e 53% de renda per capita de 0 a 0,5 salários-mínimos. Dentre as morbidades gestacionais, houve uma prevalência de 28% (IC95% 22-33) de ITU durante a gestação, 26,1% (IC95% 21-31) hipertensão gestacional, 21,9% (IC95% 17-27) de excesso de ganho de peso, 11,4% (IC 95% 7-15) pré-eclâmpsia e 10,7% (IC95% 7-14) diabetes mellitus gestacional. Foram demonstradas associações estatisticamente significativas entre excesso de ganho de peso e cor da pele preta, parda e amarela ($p = 0,028$), e da ocorrência de DMG com idade materna acima dos 35 anos ($p = 0,007$) e cor da pele branca ($p = 0,029$). Além disso, as mulheres que apresentaram hipertensão gestacional tiveram maior proporção de parto pré-termo ($p = 0,014$). Conclusão: a partir dos resultados encontrados, identificou-se que mais de $\frac{1}{2}$ da amostra avaliada apresentou alguma morbidade materna gestacional, sendo mais prevalentes ITU, hipertensão gestacional e excesso de ganho de peso. Ainda, verificou-se a relação de maior proporção de morbidades com fatores sociodemográficos, como idade avançada e cor da pele preta/parda/amarela. Investigar os aspectos sociodemográficos da morbidade materna consiste em compreender os determinantes de saúde que podem intervir no processo saudável da gestação. Portanto, considerando a necessidade de ampliar e melhorar a assistência materna, estudos com esse enfoque são necessários e relevantes.

Palavras chaves: morbidade; assistência pré-natal; saúde da mulher; saúde pública.

ABSTRACT

Objective: To assess the prevalence of gestational maternal morbidities and their relationship with sociodemographic, behavioral, and neonatal factors in women using the Unified Health System. **Methods:** This is a cross-sectional epidemiological study conducted between December 2022 and August 2023, involving women aged 12 years or older, who had children up to 2 years of age under pediatric care during the study period, in primary care in the municipality of Passo Fundo, RS. The main variables of interest were the presence of maternal morbidities such as gestational hypertension and gestational diabetes mellitus (GDM), preeclampsia, excessive weight gain, urinary tract infection (UTI), and HELLP syndrome. These were analyzed as outcomes when related to sociodemographic factors (maternal age, skin color, income, and education) and as exposures in the analysis with obstetric outcomes such as prematurity and fetal macrosomia. Descriptive statistics (n, %) were performed, and the distribution of outcomes according to independent variables was analyzed using the chi-square test, adopting a level of statistical significance of $p < 0.05$. **Results:** The sample consisted of 272 women, of whom 53.3% self-identified as white, with a mean age of 26.6 years (± 6.0). Additionally, 37.1% completed high school, and 53% had a per capita income of 0 to 0.5 minimum wages. Among gestational morbidities, there was a prevalence of 28% (95% CI 22-33) for UTI during pregnancy, 26.1% (95% CI 21-31) for gestational hypertension, 21.9% (95% CI 17-27) for excessive weight gain, 11.4% (95% CI 7-15) for preeclampsia, and 10.7% (95% CI 7-14) for gestational diabetes mellitus. Statistically significant associations were demonstrated between excessive weight gain and black, brown, and yellow skin color ($p = 0.028$), and the occurrence of GDM with maternal age above 35 years ($p = 0.007$) and white skin color ($p = 0.029$). Furthermore, women with gestational hypertension had a higher proportion of preterm birth ($p = 0.014$). **Conclusion:** The results indicate that more than half of the evaluated sample had some gestational maternal morbidity, with UTI, gestational hypertension, and excessive weight gain being the most prevalent. Additionally, a relationship was observed between a higher proportion of morbidities and sociodemographic factors, such as advanced age and black/brown/yellow skin color. Investigating the sociodemographic aspects of maternal morbidity is essential for understanding the health determinants that can impact the healthy process of pregnancy. Therefore, considering the need to expand and improve maternal care, studies with this focus are necessary and relevant.

Key words: morbidity; prenatal care; women's health; public health

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	DESENVOLVIMENTO	14
2.1	PROJETO DE PESQUISA.....	14
2.1.1	Tema.....	14
2.1.2	Problema(s).....	14
2.1.3	Hipótese(s).....	14
2.1.4	Objetivos.....	15
2.1.4.1	Objetivo geral.....	15
2.1.4.2	Objetivo específico.....	15
2.1.5	Justificativa.....	15
2.1.6	Referencial teórico.....	16
2.1.7	Metodologia.....	24
2.1.7.1	Tipo de estudo.....	24
2.1.7.2	Local e período de realização.....	24
2.1.7.3	População e amostragem.....	24
2.1.7.4	Variáveis, instrumentos e coleta de dados.....	24
2.1.7.5	Processamento, controle de qualidade e análise dos dados.....	25
2.1.7.6	Aspectos éticos.....	26
2.1.8	Recursos	27
2.1.9	Cronograma.....	27
2.1.10	REFERÊNCIAS	28
2.1.11	Anexos.....	31
2.2	RELATÓRIO DE PESQUISA.....	52
3	ARTIGO CIENTÍFICO.....	63
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	83

1. INTRODUÇÃO

Os aspectos sociodemográficos promovem um impacto na maneira como a gestação é desenvolvida, visto que por se tratar de um período de mudanças físicas, psíquicas, fisiológicas e sociais, esses fatores acabam repercutindo no futuro desenvolvimento da mãe e do feto. Quando esses aspectos estão associados a morbidades, podem gerar transtornos, sendo prejudicial para o prosseguimento da gestação (LEAL *et al.*, 2017).

As diferentes morbidades gestacionais, que podem surgir durante o ciclo gravídico-puerperal, se apresentam de diversas formas, como por exemplo através de doenças hipertensivas gestacionais, diabetes mellitus gestacional (DMG) e outras formas. Essas morbidades associadas a fatores sociodemográficos, como a baixa escolaridade e renda, têm em comum os danos que causam à integridade da saúde da gestante e de seu concepto podendo evoluir com a morte de ambos ou ainda com graves como a macrosomia e o nascimento pré-termo (FARIAS, 2013; KRAMER *et al.*, 2003).

No ano de 2015, foram estabelecidos pela Organização das Nações Unidas (ONU) novos Objetivos para o Desenvolvimento Sustentável (ODS), sendo que o terceiro visa assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, incluindo a melhora na saúde materna e a redução de mortalidade materna (RMM) global para menos de 70 mortes por 100 mil nascidos vivos até 2030. Nas últimas décadas houve progresso global na redução, o Brasil diminuiu sua RMM pela metade, contudo permanece em níveis altos, chegando a 50 óbitos maternos para 100 mil nascidos vivos (BRASIL, 2022).

Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) as principais causas da mortalidade gestacional, resultado de complicações que podem ocorrer durante ou após o parto, ligada a morbidades, são as que se desenvolvem durante a gravidez. A maioria delas poderiam ser tratadas e evitadas, através do acompanhamento ao pré-natal, dado que apresenta uma chance para que o sistema de saúde alcance na promoção e no cuidado da saúde dessas mulheres (BRASIL, 2019).

A organização dos processos de atenção à saúde durante esse período é um dos responsáveis para que ocorra a redução da morbidade materna, afinal durante as consultas do pré-natal ocorre a estratificação de risco obstétrico, incluindo os aspectos sociodemográficos, fazendo com que cada gestante receba a atenção necessária para às suas demandas, por equipes com nível de domínio apropriados. A estratificação serve para indicar quais das gestantes possuem maior chance de manifestar algo prejudicial para o segmento da gestação. Essa identificação se dá na primeira consulta do pré-natal e deverá manter sua constância a cada

retorno, sendo que esse cuidado deve ser realizado e coordenado pela Atenção Primária em Saúde (APS), permitindo que a gestante mantenha vínculo com o território (BRASIL, 2022).

De acordo com o Ministério da Saúde, através do Manual de Gestação de Alto Risco, muitas morbidades gestacionais, que podem ser fatal a saúde do bin mio mãe-bebê, são consideradas como evitáveis e relacionadas com a falta, ou a demora, de cuidados obstétricos ou clínicos que podem ser analisados através de três pontos. O primeiro relaciona-se com a demora para buscar atendimento, seja pelo indivíduo ou pela família. O segundo, com a demora para a chegada em unidade de saúde para o cuidado adequado. E por fim, a demora na presta o dos cuidados pelos profissionais, no devido momento, na APS (BRASIL, 2022).

No geral, essas demoras combinadas a fatores sociodemográficos, como por exemplo, idade superior a 40 anos e obesidade com o  ndice de massa corporal (IMC) acima de 40, auxiliam na morbidade gestacional e entender como esses fatores se relacionam pode implementar melhorias na assistência perinatal (BRASIL, 2019).

Estudos direcionados à morbidade materna apresentam aspectos relevantes no Brasil, pois   através deles que se consegue delimitar quais são os pontos frágeis dos serviços de saúde. Embora que os resultados se apresentem de forma variável, pode apontar uma frequência de mulheres que podem apresentar complica es de alta potencialidade de ameaça à vida, o que fortalece a necessidade de estabelecer uma universaliza o de interven es mais complicadas, além de conseguir uma cobertura da aten o básica (SOUZA *et al.*, 2013).

Investigar os aspectos sociodemográficos da morbidade materna é tentar compreender os determinantes de saúde que podem intervir no processo saudável da gesta o (SOUZA *et al.*, 2013). Por isso, considerando a relevância desse assunto e também a necessidade de ampliar e melhorar a assistência materna,   necessário realizar estudos sobre o tema. Deste modo, o objetivo deste estudo é identificar os aspectos sociodemográficos da morbidade materna em mulheres usuárias do Sistema  nico de Saúde.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 PROJETO DE PESQUISA

2.1.1 Tema

Prevalência de morbidades maternas gestacionais e fatores sociodemográficos e obstétricos associados em usuárias da atenção primária de Passo Fundo, RS.

2.1.2 Problemas

Qual a prevalência de morbidades maternas como hipertensão e diabetes gestacional, pré-eclâmpsia, eclâmpsia, infecção do trato urinário, excesso de ganho de peso e síndrome de Hellp em usuárias do Sistema Único de Saúde em Passo Fundo, RS?

Como se dá a distribuição da prevalência das morbidades maternas gestacionais segundo características sociodemográficas como idade, cor da pele, renda e escolaridade?

Qual a relação da presença de morbidades maternas durante a gestação com desfechos adversos no recém-nascido como prematuridade e macrossomia?

2.1.3 Hipóteses

A prevalência geral, de pelo menos 1 morbidade materna no período gestacional será de 20%, sendo a hipertensão gestacional a mais prevalente e eclâmpsia e síndrome de Hellp as menos frequentes.

A maior prevalência de morbidades maternas será observada em mulheres com idade acima de 35 anos, cor da pele preta ou parda e pertencentes as categorias de baixa renda e escolaridade.

As mulheres que apresentaram alguma morbidade materna gestacional terão maior proporção de nascimentos prematuros e presença de macrossomia fetal.

2.1.4 Objetivos

2.1.4.1 Objetivo Geral

Avaliar a prevalência de morbidades maternas gestacionais e a relação com fatores sociodemográficos e obstétricos em mulheres usuárias do Sistema Único de Saúde.

2.1.4.2 Objetivos Específicos

Identificar a prevalência de morbidades maternas como hipertensão e diabetes gestacional, pré-eclâmpsia, eclâmpsia, infecção do trato urinário, excesso de ganho de peso e síndrome de Hellp em usuárias do Sistema Único de Saúde em Passo Fundo, RS.

Investigar a distribuição da prevalência das morbidades maternas gestacionais segundo características sociodemográficas como idade, cor da pele, renda e escolaridade.

Verificar a relação da presença de morbidades maternas durante a gestação com desfechos adversos no recém-nascido como prematuridade e macrossomia.

2.1.5 Justificativa

O acontecimento de morbidades durante o período gestacional é uma resposta em relação à qualidade da assistência à saúde materna e a adesão das gestantes ao pré-natal (WHO, 2011). Essas morbidades podem ser identificadas durante a assistência pré-natal, sendo necessário que os profissionais de saúde estejam atentos a todas as etapas da anamnese, exame físico geral e exame ginecológico-obstétrico, podendo até mesmo ser identificado por meio da visita domiciliar fornecida pela APS.

A assistência pré-natal é uma das ferramentas nas políticas públicas de saúde da mulher, sendo que a partir dela a mulher terá garantia de saúde na gestação, parto e no recém-nascido e a diminuição da morbidade e da mortalidade materna e perinatal. O quinto Objetivo de Desenvolvimento do Milênio (ODM), que propôs melhorar a saúde pública até 2015, previa reduzir os óbitos e morbidades maternas. Tendo em vista que esta meta não foi alcançada, é necessário amplificar os estudos para desenvolver ações efetivas voltadas para essa problemática.

Há uma adversidade mundial com relação aos cuidados maternos, principalmente em países em desenvolvimento, demonstrando lacunas na organização da rede de saúde, justificando a necessidade de realização de estudos sobre essa linha de cuidado. Estudos sobre a análise do perfil sociodemográfico e dos fatores associados à mortalidade materna são

indicados na Agenda Nacional de Prioridades em Pesquisa do Ministério da Saúde (2018), sendo um dos fatores associados às morbidades gestacionais.

Tendo em vista que esse perfil ainda se mantém como um grave problema de saúde pública, não apenas pela mortalidade mãe-bebê, mas também pelas complicações apresentadas como nascimento pré-termo e macrosomia, o presente estudo tem por objetivo avaliar a prevalência de comorbidades associada a aspectos sociodemográficos em mulheres gestantes atendidas na atenção primária.

2.1.6 Referencial teórico

O período da gravidez de uma mulher se dá desde a fecundação até o momento do parto. A gestação em si é um fenômeno fisiológico cuja evolução na maioria das vezes não traz intercorrência. Porém, por ser uma fase de mudanças ocorre um aumento na necessidade nutricional e maior susceptibilidade às enfermidades. O corpo da gestante ao manifestar essas transformações dá início a uma fase de mudanças que irão acompanhar não só a mãe, mas como o bebê ao longo da gestação (FARIAS, 2013).

Essas transformações podem cursar de forma desvantajoso para a mãe e o feto, ocorrendo intercorrências que na maioria das vezes podem ser evitadas quando há acompanhamento. Acredita-se que a gestação com evolução que diverge dos padrões é considerada de alto risco, ou seja, apresenta marcadores que comprometem uma evolução saudável (FIGO, 2012).

Segundo o Ministério da Saúde, os marcadores ligados à gestação de risco são marcados pelas seguintes características individuais e condições sociodemográficas desfavoráveis, como a idade inferior a 15 anos – ou menarca há menos de dois anos; idade superior a 40 anos altura inferior a 1,45m; obesidade com o índice de massa corporal (IMC) acima de 40; baixo peso no início da gestação, com IMC abaixo de 18; anormalidades estruturais nos órgãos reprodutivos; situação conjugal insegura; dependência de drogas ilícitas ou lícitas; exposição a riscos ocupacionais como esforço físico, carga horária, rotatividade de horário, exposição a agentes químicos e biológicos nocivos. Esses marcadores são acompanhados a partir do vínculo que a paciente mantém com a equipe de saúde da APS (BRASIL, 2019).

Além disso, as evidências mostram que a saúde reprodutiva, neonatal, mental e familiar se deteriora quando as mulheres possuem empregos precários, falta de cobertura social durante a gravidez, moradia informal e insegura, baixa escolaridade, parceiro ausente no lar, risco psicossocial ligado a falta de apoio familiar, sintomas depressivos, violência de gênero, abuso de substâncias e conflitos com a maternidade (ALVES; ASSIS, 2013 apud SILVA *et al.*, 2013).

O conhecimento do perfil da gestante pode favorecer o progresso de ações e de políticas públicas de saúde que possibilitam um atendimento com maior qualidade a gestante. Deste modo, explorar esse perfil e discernir os determinantes de saúde que interveem no progresso saudável de uma gestação. Essa caracterização dará suporte à equipe de saúde para o desenvolvimento de ações de promoção que poderão oferecer melhoria na qualidade de vida das gestantes, bem como a efetivação dos encaminhamentos em momentos no decorrer da assistência pré-natal (RODRIGUES *et al.*, 2017).

Por ser um período que envolve adaptações e muitas mudanças deve ser marcado pela responsabilização dos profissionais da saúde pela integralidade do cuidado e principalmente pela valorização do vínculo com a gestante e sua família. Buscar compreender e conhecer os fatores determinantes para problemas na gestação ou durante o parto possibilita projetar maneiras de prevenção e cuidado para as gestantes e os recém-nascidos. Sendo essencial o reconhecimento da diversidade sociodemográfica, que incluem a determinação social, a diversidade cultural, bem como a familiar e emocional, onde a gestação é desenvolvida (SILVA *et al.*, 2013).

O acompanhamento à mulher no ciclo gravídico deve ser realizado com o intuito de garantir o bem-estar da mãe e do filho, sendo realizado através do pré-natal. Esse monitoramento se dá em um conjunto de procedimentos clínicos e educativos com o objetivo de cuidar a evolução da gravidez, além disso, propõe orientar e esclarecer a mulher e sua família sobre a gestação, o parto e os cuidados com o recém-nascido, além de detectar precocemente e tratar as intercorrências mais frequentes nesse período (BARRETO; MATHIAS, 2013). E a qualidade desse cuidado associado a questões socioeconômicas pode ser responsável por ocasionar complicações maternas grave, incluindo a mortalidade materna (ALKEMA *et al.*, 2017).

O primeiro programa criado pelo Ministério da Saúde, em 1983, denominado Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), foi o primeiro, inclusive no cenário mundial, a propor o atendimento à saúde reprodutiva das mulheres, na esfera da atenção integral à saúde, e não mais de maneira exclusiva na utilização de ações isoladas em planejamento familiar (OSIS, 1998).

Em 2000, após a criação do PAISM foi criado o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN), com o propósito de aumentar o acesso ao pré-natal, estabelecer critérios para qualificar as consultas pré-natais, promover o vínculo entre a assistência ambulatorial e o parto, indicar os procedimentos mínimos que deverão ser realizados durante as consultas pré-natais e a consulta puerperal e com isso a redução das altas taxas de morbimortalidade materna e perinatal (BRASIL, 2002).

Assim, a assistência ao pré-natal é realizada para estabelecer um método de vigilância à saúde das gestantes, com o intuito de controlar e prevenir danos, ou seja, quando detectado algum fator que possa gerar algum prejuízo à saúde da mãe e/ou do bebê, existe um sistema de referência e contrarreferência, que se dá no encaminhamento para uma assistência especializada (PARADA, 2008).

O acompanhamento dessas gestantes usuárias do Sistema Único de Saúde é desenvolvido nas unidades básicas de saúde, possuindo como porta de entrada para a assistência a Estratégia de Saúde da Família (ESF), a qual é definida pelo conjunto de ações contínuas junto às atividades de saúde pública voltadas para a comunidade. Visa ainda integrar as ações entre os profissionais e as reais demandas e necessidades da população (BRASIL, 2002; FARIAS, 2013).

O Ministério da Saúde (2019) recomenda a realização de no mínimo seis consultas pré-natais pela gestante, sendo distribuídas da seguinte maneira: uma no primeiro trimestre da gravidez, duas no segundo e três no terceiro. No primeiro contato com a gestante, o profissional de saúde deverá realizar a investigação da história clínica da gestante, verificação dos antecedentes familiares, pessoais obstétricos, dados sobre sexualidade, levantamento das informações da gestação atual, realização do exame físico geral e específico, e solicitação dos exames laboratoriais preconizados.

O termo morbidade é genérico, sendo usado para designar o conjunto de casos de uma soma de agravos à saúde que atingem determinado grupo de indivíduos. Pode ainda ser vista de diferentes perspectivas consideradas quando se trabalha com o conceito de morbidade, sendo utilizada como um dos principais indicadores de saúde, que permitem entender o risco de as pessoas adoecerem, sendo utilizada ainda para investigar os fatores determinantes e o auxílio na escolha de ações pertinentes (PEREIRA, 2008).

A diminuição da morbidade materna e a sua monitorização são pontos chaves na melhoria da saúde materna, sendo necessárias para a manutenção da vigilância permanente à saúde da mulher, além de ser mais uma ferramenta que pode ser utilizada contra a morte materna (DANEL *et al.*, 2003). O estudo americano citado ainda aponta que cada vez mais as morbidades estão sendo utilizadas como eficientes indicadores de saúde, especialmente os direcionados no combate à mortalidade materno-infantil.

De acordo com OPAS (2019) as principais causas da morbidade materna, que se desenvolvem durante a gravidez são o ganho de peso excessivo, diabetes mellitus gestacional, síndromes hipertensivas, incluindo a hipertensão arterial crônica, hipertensão gestacional e hipertensão específicas da gravidez, que contêm a pré-eclâmpsia/eclâmpsia, síndrome de hellp e infecções.

O ganho de peso total na gravidez, também conhecido como ganho de peso gestacional, é determinado por vários fatores que contribuem para o crescimento do feto e sustentar a mãe, além de manter os órgãos maternos. Há uma faixa de ganho de peso recomendada por trimestre, classificado de acordo com o estado nutricional inicial da gestante, podendo ser baixo peso, adequado, sobrepeso ou obesidade. Sendo de imprescindível que na primeira consulta a gestante seja informada sobre o peso que deve ganhar ao longo dos trimestres (NOGUEIRA; CARREIRO, 2013).

Por ser um período de mudanças, o ganho de peso, que pode chegar a sobrepeso e posteriormente até a obesidade. Segundo a Associação Brasileira para Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica (ABESO), percebe-se um aumento predominante da obesidade em mulheres em idade reprodutiva, correlacionando-se a vários riscos maternos e fetais. Essa mudança pode ser acompanhada de hipertensão gestacional, motivo de morbidade e mortalidade materna e do recém-nascido (SOARES *et al.*, 2020).

Cerca de 2/3 das mulheres ganham mais peso que o recomendado, o que leva as complicações como abortamento, tromboembolismo, diabetes gestacional e diabetes tipo 2, desordens hipertensivas e síndrome metabólica, deficiência de vitamina D, macrossomia e anomalias congênitas (NOGUEIRA; CARREIRO, 2013). Além de contribuir para a retenção de peso pós-parto, podendo auxiliar no desenvolvimento da obesidade e suas complicações ao longo da vida. Sendo que dentre os fatores sociodemográficos associados a isso estão a baixa escolaridade e idade acima de 35 anos, além dos hábitos comportamentais, como fumar e trabalho fora de casa (BRASIL, 2022).

O diabetes mellitus gestacional (DMG) é definido como uma intolerância a carboidratos de gravidez variável, podendo ser identificado na gravidez de dois modos através do nível de hiperglicemia (ABESO, 2016). Acomete frequentemente as mulheres com antecedente familiar, mas pode aparecer também em decorrência de ganho excessivo de peso durante a gestação (CABRAL *et al.*, 2011).

A hiperglicemia materna é uma das condições mais comuns na gravidez, onde há uma estimativa de que 18% das mulheres grávidas, assistidas no SUS, atinjam os critérios diagnósticos de DMG. Entre os critérios de risco destacam-se a obesidade, idade materna superior a 35 anos, hipertensão arterial, tabagismo e sedentarismo (BRASIL, 2022).

A gestação normal possui como característica o aumento da secreção de insulina materna e queda dos valores de glicose no jejum, onde os nutrientes chegados até o feto são garantidos pela secreção placentária de hormônios mediadores metabólicos diabetogênicos. Conforme vai ocorrendo o aumento na resistência à insulina evolui com o passar da gestação e está bem definida na vigésima quarta semana, entretanto, se o pâncreas materno não consegue

corresponder na produção de insulina, acaba ocorrendo a hiperglicemia materna e com ela uma série de riscos para a mãe e o feto (SOARES *et al.*, 2020).

A repercussão a curto, médio e longo prazo podem afetar a mãe e o filho. A curto prazo pode ocorrer aborto espontâneo, desenvolvimento de outras morbidades como pré-eclâmpsia e hipertensão gestacional, além de crescimento fetal excessivo, hipóxia intrauterina e insuficiência placentária (BRASIL, 2019). Pode ainda fazer com que o bebê apresente uma curva de crescimento acima da média ou pode aumentar o líquido amniótico (CABRAL *et al.*, 2011).

A médio prazo pode ocorrer um trabalho de parto prematuro, infecção pós-parto e os neonatos podem apresentar desde hipoglicemia, hiperbilirrubinemia e trombose até distúrbios respiratórios. Já no puerpério as repercussões são desde infecções pós-parto, tromboembolismo até doença cardiovascular e futuramente em seus filhos o desenvolvimento de sobrepeso e obesidade, tolerância diminuída à glicose, dislipidemias, diabetes mellitus tipo 2 e doença cardiovascular (BRASIL, 2019).

As síndromes hipertensivas são a intercorrência clínica mais comum da gestação e, de acordo com o Ministério da Saúde (2022), representam a principal causa de morbimortalidade materna no mundo. Possui elevada incidência, sendo responsável por altas taxas de morbimortalidade materna e neonatal, estando em primeiro lugar entre as enfermidades presentes no ciclo gravídico-puerperal (CHAIM *et al.*, 2008).

A hipertensão induzida pela gravidez, é uma classificação comum das doenças hipertensivas durante a gestação. Existem várias formas de classificações envolvendo as síndromes hipertensivas na gestação, podendo ser conceituada da seguinte maneira: hipertensão arterial crônica, hipertensão gestacional (hipertensão sem proteinúria) e doença hipertensiva específica da gravidez representada pela pré-eclâmpsia - hipertensão com proteinúria; e eclâmpsia - pré eclâmpsia com convulsões (CHAIM *et al.*, 2008; BRASIL, 2022).

Na hipertensão arterial crônica há presença de hipertensão relatada pela gestante ou identificada antes da 20ª semana de gestação, acomete de 1% a 1,5% das gestações, podendo ser agravada pela pré-eclâmpsia em 13% a 40% dos casos. É classificada como essencial ou primária na grande maioria das vezes. Em 10%, é secundária a outras patologias. Por ser uma doença preexistente, é imprescindível que a paciente realize uma avaliação pré-gestacional por equipe multidisciplinar, com o intuito de otimizar e/ou trocar medicações com potencial risco à saúde fetal, bem como caracterizar o grau de comprometimento de órgãos-alvo (BRASIL, 2022).

Em relação a hipertensão gestacional ocorre identificação de hipertensão arterial na segunda semana metade da gestação, em gestante previamente normotensa, porém sem

proteinúria ou outra manifestação de sinais/sintomas relacionados a pré-eclâmpsia, sendo um diagnóstico temporário de gestantes que não preenchem os critérios da mesma, podendo evoluir para em 10% a 50% dos casos. Normalmente desaparece em até 12 semanas após o parto, mas, caso persista, deverá ser reclassificada como hipertensão arterial crônica (BRASIL, 2022).

A pré-eclâmpsia é a identificação de hipertensão arterial, em gestantes previamente normotensa, a partir da 20^a, associada a proteinúria significativa. Além disso, pode ser classificada como pré-eclâmpsia na ausência de proteinúria, quando a hipertensão arterial for acompanhada de comprometimento sistêmico ou disfunção de órgãos-alvo (trombocitopenia, disfunção hepática, insuficiência renal, edema pulmonar, iminência de eclâmpsia ou eclâmpsia) ou de sinais de comprometimento placentário (restrição de crescimento fetal e/ou alterações doppler veloci métricas) (BRASIL, 2022).

A pré-eclâmpsia é ainda a principal causa de morte materna. No Brasil, representa 37% dos óbitos maternos, e a sua prevalência é de 6% a 9% das gestações, dependendo da etnia. O recém-nascido da gestante com pré-eclâmpsia está mais propenso a apresentar a síndrome do desconforto respiratório e o retardo de crescimento intrauterino (FRANCO, 2008).

A eclâmpsia é a manifestação convulsiva ou comatosa da pré-eclâmpsia, podendo ser de forma isolada ou associada à hipertensão arterial materna preexistente. Se caracteriza por ser uma intercorrência emergencial com distribuição universal, estando comprovada sua incidência crescente, apesar das tentativas e alterações instituídas para o seu controle. É a forma mais grave dos distúrbios hipertensivos, que continuam presentes entre as complicações obstétricas mais importantes. Possui elevada mortalidade materno-fetal mesmo em países desenvolvidos (NOVO, 2010).

Na maioria das vezes, o diagnóstico de eclâmpsia é clínico, embasado na ocorrência, pela primeira vez de convulsões tônico-clônicas do tipo grande mal, em uma gestante ou puérpera com distúrbio hipertensivo, na ausência de outros fatores causais para convulsões, tais como epilepsia, isquemia cerebral, hemorragia intracraniana ou uso de drogas, sendo que a maioria dos quadros ocorre antes do parto (BRASIL, 2022).

O acrônimo HELLP significa hemólise, aumento de enzimas hepáticas e plaquetopenia. A fisiopatologia dessa doença não está esclarecida, mas é considerada o comprometimento hepático-hematológico da pré-eclâmpsia. Desenvolve-se em 10% a 20% das gestantes com pré-eclâmpsia grave/ eclâmpsia. Está relacionada à anemia hemolítica microangiopática e ao vasoespasmno no fígado materno (BRASIL, 2022).

A sintomatologia geralmente é pobre, podendo-se encontrar mal-estar, epigastralgia, náuseas e cefaleia. A confirmação do diagnóstico é laboratorial, sendo a trombocitopenia a principal e mais precoce modificação laboratorial encontrada, por isso para diminuição da

morbimortalidade materna, o diagnóstico precoce é de muitíssimo valor, antecipando-se às complicações. (BRASIL, 2022).

A infecção do trato urinário (ITU) é a terceira intercorrência clínica mais comum na gestação, acometendo de 10 a 12% das grávidas, sendo que a maioria destas infecções ocorre no primeiro trimestre da gravidez. Esta enfermidade pode gerar abortamento, rotura prematura das membranas, restrição de crescimento intraútero, paralisia cerebral, retardo mental na infância, óbito perinatal e nascimento pré-termo no último trimestre (BRASIL, 2022).

O período gestacional traz consigo o aumento das chances de as mulheres virem a ter quadro de infecção urinária, isto ocorre devido às mudanças anatomofisiológicas que ocorrem no trato urinário, como por exemplo, a dilatação das pelvis renais e ureteres, as quais progridem até o momento do parto e retornam às condições normais até o segundo mês do puerpério (FIGUEIRÓ - FILHO *et al.*, 2009).

Sabe-se que a redução da capacidade renal de concentrar a urina durante a gravidez reduz a atividade antibacteriana deste fluido, excretado menores quantidades menores de potássio e maiores de glicose e aminoácidos, além de produtos de degradação hormonal, fornecendo um meio apropriado para a proliferação bacteriana. Observa-se também que a urina da grávida apresenta pH mais alcalino, favorecendo o crescimento das bactérias presentes no trato urinário (DUARTE *et al.*, 2008).

As complicações maternas das ITU são secundárias ao dano gerado por endotoxinas bacterianas, ocorrendo principalmente nos quadros de pielonefrite. E dentre as complicações perinatais da ITU destaca-se o trabalho de parto e parto pré-termo, recém-nascidos de baixo peso, paralisia cerebral/retardo mental (DUARTE *et al.*, 2008).

As morbidades já citadas presentes no ciclo gravídico-puerperal, além de causar sérios danos à saúde do binômio mãe-filho, são apontadas como fatores associados para o nascimento pré-termo, afinal, podem desencadear um processo inflamatório na mãe e nos tecidos fetais as quais levam a uma produção excessiva de prostaglandinas, que causa um aumento da contratilidade uterina, ruptura da membrana fetal e, conseqüentemente, o parto pré-termo (XIONG *et al.*, 2006).

Além das morbidades, os fatores sociodemográficos são apontados como estímulo do parto pré-termo sendo eles: o peso da mãe, a etnia/raça, a escolaridade, as baixas condições socioeconômicas. Além disso, a história obstétrica anterior e os cuidados pré-natais podem ser responsáveis também. Contudo, esses fatores são responsabilizados apenas por 1/3 dos nascimentos pré-termos, sendo que ainda existem inúmeros casos de etiologia desconhecida (KRAMER *et al.*, 2003).

O nascimento pré-termo é definido como a gestação que termina entre a 20^a e a 37^a semanas ou entre 140 e 257 dias após o primeiro dia da última menstruação e constitui o problema perinatal atual mais importante, pois está associado à morbidade e mortalidade significativas no início da vida. E apesar de, em países desenvolvidos, a sobrevivência de pré-termos extremos esteja aumentando e, portanto, reduzindo a mortalidade, tem-se em paralelo as sequelas. Que incluem principalmente aquelas relacionadas às funções neurodesenvolvimento e as pulmonares, como paralisia e broncodisplasia (SAIGAL, 2008).

Mesmo as crianças pré-termo extremas que apresentam crescimento com inteligência normal e sem paralisia cerebral podem apresentar dificuldades motoras grosseiras e finas. Além disso, déficits cognitivos, dificuldades na progressão escolar, na aquisição de linguagem e em matemática são frequentes e com maior prevalência no grupo de pré-termos de menor peso de nascimento. Ainda que a maioria dos pré-termo extremos recupere total ou parcialmente o crescimento no fim da infância e na adolescência e atinjam altura final dentro da faixa normal, costumam ser mais baixos do que seus pares nascidos a termo. Com isso, todos esses transtornos geram efeitos psicossociais e emocionais nas famílias e alto custo para a sociedade (SAIGAL, 2008).

2.1.7 Metodologia

2.1.7.1 Tipo de estudo

O respectivo estudo é de caráter quantitativo, observacional, com delineamento epidemiológico transversal, de abordagem descritiva e analítica, sendo recorte de uma pesquisa intitulada: “Saúde da mulher e da criança no ciclo gravídico-puerperal em usuárias do Sistema Único de Saúde”, institucionalizado na Universidade Federal da Fronteira Sul – Campus Passo Fundo, RS.

2.1.7.2 Local e período de realização

O estudo será realizado no período de março de 2023 a dezembro de 2023 na Rede Urbana de Atenção Primária à Saúde (APS) de Passo Fundo/RS, nas Unidades Básicas de Saúde São Luiz Gonzaga, Donária/Santa Marta, São José e Parque Farroupilha, que são cenários de prática do Curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul – Campus Passo Fundo, município situado no norte do Rio Grande do Sul.

2.1.7.3 População e amostragem

A população a ser estudada compreenderá mulheres usuárias do SUS na cidade de Passo Fundo, RS. Para a composição da amostra serão elegíveis usuárias que possuem filhos de até 2 anos, independentemente da idade e que estejam em acompanhamento no território de abrangência das respectivas unidades de saúde supracitadas no período do estudo. Mulheres que possuam alguma deficiência cognitiva que as impeça de consentir a participação na pesquisa serão consideradas inelegíveis.

A amostra a ser usada nesse recorte será a mesma estimada para o projeto maior. Para o cálculo de tamanho amostral considerou-se um intervalo de confiança de 95%, poder estatístico de 80%, margem de erro de 5 pontos percentuais e uma prevalência de desfecho de 20%. Com base nesses parâmetros, estimou-se incluir um “n” de 246 participantes e, a esse número, acrescentou-se 10% para possíveis perdas e recusas, resultando em uma amostra necessária de n=271 mulheres. A seleção das participantes será do tipo não probabilística. Todas as mulheres cadastradas e em acompanhamento nas respectivas UBS's e que atendem aos critérios de inclusão serão convidadas a participar do estudo.

2.1.7.4 Variáveis, instrumentos e coleta de dados

Em posse do termo de ciência e concordância por parte da Secretária Municipal de Saúde de Passo Fundo, RS, e da aprovação do comitê de ética e pesquisa com seres humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul (CEP/UFFS), a estratégia de captação das usuárias elegíveis, junto a gestão das respectivas Unidades de Saúde consistirá na obtenção da lista de mulheres cadastradas e em acompanhamento de puericultura. Em posse da lista, o objetivo será identificar os agendamentos dos próximos atendimentos para que a equipe possa otimizar o acesso as participantes para convite e realização da pesquisa. Em seguida, após o primeiro contato com a apresentação do estudo, e, em caso de aceite para participação, entrevistas, face a face, serão realizadas nas próprias dependências das UBS, em ambiente reservado, por uma equipe de acadêmicos do Curso de Medicina da UFFS previamente treinados para a realização da coleta de dados.

Vale ressaltar que caso haja o aceite, o estudo será realizado por parte das participantes após a leitura e assinatura dos Termos de Assentimento e Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE\TALE). Sendo que, para participantes com idade ≤ 17 anos, o estudo será realizado após obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) dos pais ou responsáveis consentindo a participação dos menores e o Termo de Assentimento para os menores alfabetizados. Ainda para as participantes que possuírem idade \geq de 18 anos será obtido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Esse ato deve ser voluntário, e a

assinatura deve se dar em duas vias, onde uma via ficará com o participante e a outra com a equipe da pesquisa. Em seguida, será realizada a aplicação do instrumento via entrevista face a face. O instrumento de coleta de dados será um questionário (ANEXO A) estruturado em blocos: (A) Identificação e características demográficas; (B) Hábitos de vida e presença de comorbidades; (C) Informações do pré-natal, parto e última gestação; (D) Saúde da mulher; (E) Saúde da Criança. Além disso, conta com a Escala autoaplicada de depressão pós-parto de Edimburgo (EPDS).

Para avaliar as variáveis dependentes serão utilizadas 8 perguntas, no bloco C, com a resposta sendo SIM ou NÃO, com a seguinte pergunta inicial *“Agora vou falar sobre algumas morbidades e gostaria que você me informasse se teve alguma delas durante a sua gestação?”*, sendo elas: *“Diabetes gestacional?”*, *“Já tinha diabetes ANTES da gestação?”*, *“Hipertensão gestacional?”*, *“Tinha pressão alta ANTES de engravidar?”*, *“Pré-eclâmpsia?”*, *“Eclâmpsia?”*, *“Síndrome de Hellp?”* *“Infecção do trato urinário?”*. Além disso, para avaliar as variáveis independentes analisadas neste recorte serão: idade materna, cor da pele, renda familiar e escolaridade, e as obstétricas, serão prematuridade, avaliada a partir da idade gestacional no nascimento e macrossomia fetal.

2.1.7.5 Processamento, controle de qualidade e análise dos dados

Os dados obtidos serão duplamente digitados em banco de dados criado no programa Epidata versão 3.1 (distribuição livre). A análise dos dados consistirá em uma estatística descritiva da prevalência de morbidades gestacionais com os respectivos intervalos de confiança de 95% e da caracterização da amostra a partir de frequências absolutas (n) e relativas (%) para variáveis categóricas e médias, desvio-padrão e mediana para variáveis numéricas.

As principais variáveis de interesse nesse estudo serão a presença de morbidades maternas gestacionais como hipertensão e diabetes gestacional, pré-eclâmpsia, infecção do trato urinário e síndrome de Hellp, as quais serão analisadas como desfecho quando relacionadas à fatores sociodemográficos (idade materna, cor da pele, renda e escolaridade) e exposição na análise com desfechos obstétricos como desfecho incluindo prematuridade e macrossomia fetal. Para análise da distribuição das variáveis dependentes segundo as independentes serão aplicado o teste do qui-quadrado considerando estatisticamente significativos valores de $p < 0,05$.

2.1.7.6 Aspectos éticos

O projeto guarda-chuva intitulado: “*Saúde da mulher e da criança no ciclo gravídico-puerperal em usuárias do Sistema Único de Saúde*” já foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFFS, segundo parecer de número: 5.761.013 (Anexo B).

2.1.8 Recursos

Os recursos financeiros necessários para o desenvolvimento do projeto estão listados no Quadro 1 a seguir, sendo todos custeados pela equipe de pesquisa.

Quadro 1 - orçamento

Item	Unidade	Quantidade	Valor unitário	Valor total
Canetas	Caixa de Caneta	1	R\$ 12,00	R\$ 12,00
Impressões	Impressão	400	R\$ 0,25	R\$ 100,00
Vale-transporte	Vale-Transporte	100	R\$ 4,50	R\$ 450,00
Computador	Computador	1	R\$ 2500,00	R\$ 2500,00
Pastas	Pasta	4	R\$ 5,00	R\$ 20,00
Total				R\$ 3082,00

Fonte: Elaborado pelo autor, 2022.

2.1.9 Cronograma

Cronograma de execução das atividades relacionadas ao projeto em questão, através dos meses de março de 2023 até dezembro de 2023 está descrito no Quadro x a seguir.

Quadro 2 – Cronograma de execução (março/2023 a dezembro 2023)

Atividades/ Período	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	Mar/ 2023	Abr/ 2023	Mai/ 2023	Jun/ 2023	Jul/ 2023	Ago/ 2023	Set/ 2023	Out/ 2023	Nov/ 2023	Dez/ 2023
Revisão de Literatura	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Coleta de dados	X	X	X	X	X					
Processamento e análise de dados						X	X	X		
Redação e divulgação dos resultados								X	X	X
Envio de relatório ao CEP										X

Fonte: Elaborado pelo autor, 2022.

2.1.10 Referências

- ALKEMA, L. et al. Global, regional, and national levels and trends in maternal mortality between 1990 and 2015, with scenario-based projections to 2030: a systematic analysis by the UN Maternal Mortality Estimation Inter-Agency Group. **Lancet**. 2016;387(10017):462-74.
- ABESO. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA. **Diretrizes brasileiras de obesidade**. 4. ed. São Paulo, 2016.
- BARRETO, M da S.; MATHIAS, Thais Aidar de Freitas. CUIDADO À GESTANTE NA ATENÇÃO BÁSICA: RELATO DE ATIVIDADES EM ESTÁGIO CURRICULAR. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, [s. l.], v. 14, ed. 03, 5 jun. 2013.
- BRASIL. Gestação de alto risco: manual técnico. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 5. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, p.302, 2012. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
- BRASIL. Organização Pan-Americana da Saúde. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Sociedade Brasileira de Diabetes. Tratamento do diabetes mellitus gestacional no Brasil. **Ministério da Saúde**. Brasília, DF: OPAS, 2019. 57p.: il.
- BRASIL. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual de Gestação de Alto Risco. **Ministério da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.
- BRASIL. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Agenda de Prioridades de Pesquisa do Ministério da Saúde - APPMS. **Ministério da Saúde**, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018
- BRASIL. Programa de humanização do parto: Humanização no pré-natal e nascimento **Ministério da Saúde**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2002. 11-28p.
- BRASIL. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da mulher: Princípios e Diretrizes. **Ministério da Saúde**. Série C. Projetos, Programas e Relatórios. p.11-67. Brasília, 2004.
- CABRAL, N.A. et al. THE KNOWLEDGE OF PREGNANT WOMEN ON HYPERTENSION IN PREGNANCY: DESCRIPTIVE STUDY. **Rev enferm UFPE**, v. 5, n. 6, p. 1463-467, 2011.
- CHAIM, S. R. P.; OLIVEIRA, S. M. J.V.; KIMURA, A. F. Hipertensão arterial na gestação e condições neonatais ao nascimento. **Acta Paul. Enferm.**, v. 21, n. 1, p. 53-8, 2008.
- DANEL, I. et al. Magnitude of maternal morbidity during labor and delivery: United States, 1993-1997. **American journal of public health**, 93(4), 631–634.
- Duarte, Geraldo et al. Infecção urinária na gravidez. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. 2008, v. 30, n. 2, pp. 93-100.
- FARIAS, R. A. R. **Morbidades na gravidez associadas ao nascimento pré-termo em São Luís/MA**. 2013. 94 f. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2013.

FIGO. **ETHICAL ISSUES IN OBSTETRICS AND GYNECOLOGY**. 2012.

FIGUEIRÓ-FILHO, E.A. et al. Infecção do trato urinário na gravidez: aspectos atuais. **FEMINA**, v. 37, n.3, p.165-171, 2009.

FRANCO, D.R. A hipótese do pólo comum entre a pré-eclâmpsia e o diabetes gestacional. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**. São Paulo, v. 52, n. 6, p. 929-30, 2008.

GOMES, M. N. de A.; SANTOS, L. K. de O. **Saúde da mulher na gestação, parto e puerpério**. 2019. Nota técnica para organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção primária à saúde e na atenção ambulatorial.

GREGORY, E. C. W.; ELY, D. M. Trends and Characteristics in Gestational Diabetes: United States. **National Vital Statistics Reports**, 2016–2020. 2022.

KRAMER, M. S. The epidemiology of adverse pregnancy outcomes: an overview. **J. Nutr.**, v.133, n.5, p.1592-96, 2003.

LEAL, R. C. et al. COMPLICAÇÕES MATERNO-PERINATAIS EM GESTAÇÃO DE ALTO RISCO. **Revista de Enfermagem: UFPE On Line**, [s. l.], 2017.

LEONARD, S. A. et al. An Expanded Obstetric Comorbidity Scoring System for Predicting Severe Maternal Morbidity. **Wolters Kluwer Health**, v. 136, n. 3, p. 440 – 449, 2020.

NOGUEIRA, A. I.; CARREIRO, M. P. Obesidade e gravidez. **Revista Médica de Minas Gerais**, p. 88 – 98, 2013.

NOVO, J. L. V. G.; GIANINI, R. J. Mortalidade materna por eclâmpsia. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**. 2010, v. 10, n. 2, pp. 209-217.

OSIS, M. J. M. D. Paism: um marco na abordagem da saúde reprodutiva no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**. 1998, v. 14, pp. S25-S32.

OPAS. Saúde materna. **ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE**. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/node/63100>. Acesso em: 28/08/2022.

PEREIRA, M. G. **Epidemiologia: teoria e prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

PARADA, C. M. G. L. Avaliação da assistência pré-natal e puerperal desenvolvidas em região do interior do Estado de São Paulo em 2005. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**. 2008, v. 8, n. 1, pp. 113-124.

RODRIGUES, A. R. M. et al. GRAVIDEZ DE ALTO RISCO: ANÁLISE DOS DETERMINANTES DE SAÚDE. SANARE - **Revista de Políticas Públicas**, [S. l.], v. 16, 2017.

SAIGAL, S.; DOYLE, L. W. (2008). An overview of mortality and sequelae of preterm birth from infancy to adulthood. **Lancet** (London, England), 371(9608), 261–269.

SILVA, M. C. R. G. et al. Perfil Epidemiológico-Obstétrico E Sociodemográfico- De Gestantes Atendidas Em Um Centro De Saúde Da Família. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, [s. l.], v. 13, ed. 14, 26 fev. 2019.

SOARES, A. P. C.; COSTA, T. C. S. da; CAVALCANTI, R. de A. S. Ganho de peso gestacional e comorbidades em puérperas do nordeste do Brasil. **Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria**, v. 40, n. 1, p. 99 – 105, 2020.

SOUZA J. P, et al. Moving beyond essential interventions for reduction of maternal mortality (the WHO Multicountry Survey on Maternal and Newborn Health): a cross-sectional study. **Lancet**. 2013; 381 (9879): 1747-55.32.

VIANA, R. da C.; NOVAES, M. R. C. G.; CALDERON, I. M. Mortalidade Materna – uma abordagem atualizada. **Comunicação em Saúde**, v. 22, p. 141 – 152, 2011.

WHO. Evaluating the Quality of Care for Severe Pregnancy Complications: The Who Near - Miss Approach for Maternal Health. **WORLD HEALTH ORGANIZATION**. Geneva: WHO, 2011

XIONG, X. et al. Periodontal disease and adverse pregnancy outcomes: a systematic review. **BJOG: an international journal of obstetrics and gynaecology**, 113(2), 135–143.

ANEXO A - QUESTIONÁRIO A SER APLICADO VIA ENTREVISTA

 UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - CAMPUS PASSO FUNDO – RS CURSO DE MEDICINA		
Título da pesquisa: Saúde da mulher e da criança no ciclo gravídico-puerperal em usuárias do Sistema Único de Saúde. Pesquisadora responsável: Shana Ginar da Silva – shana.silva@uufs.edu.br		
0.a	ID do questionário	NQUES ____
0.b	Nome do entrevistador(a)	
0.c	Nº do entrevistador(a)	
0.d	Data da entrevista: ____/____/____	
0.e	Local da entrevista: (1) UBS São Luiz Gonzaga (2) UBS Donária/Santa Marta (3) UBS São José (4) UBS Parque Farroupilha	LOCAL __
BLOCO A - IDENTIFICAÇÃO E CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS		
1.	Qual o seu nome completo? _____	
2.	Qual é a sua idade? <i>ANOS COMPLETOS</i>	IDA __
3.	Você tem telefone para contato? TEL () _____ - <i>SE NÃO, PERGUNTE SOBRE TELEFONE PARA RECADOS E ANOTE DE QUEM É</i>	TEL () _____ - _____
4.	Você poderia me informar o seu endereço? <i>ANOTAR COMPLETO (RUA, Nº, BAIRRO E PONTO DE REFERÊNCIA)</i>	
5.	Você se considera de que raça/cor? (1) Branca (2) Preta (3) Parda (4) Indígena (5) Amarela	COR __
6.	Qual seu estado civil? (1) Casada/ vivendo com companheiro (2) Solteira (3) Divorciada (4) Viúva	CIV
6a	<i>SE CASADA/ VIVENDO COM COMPANHEIRO:</i> O seu marido/companheiro é o Pai do biológico do seu último filho? (1) Sim (2) Não (9) Não se aplica	PAIBIOL__
6b	<i>SE SOLTEIRA/ OU CASO O COMPANHEIRO NÃO SEJA O PAI BIOLÓGICO:</i> Você tem contato com o pai da criança? (1) Sim, relação amigável (2) Sim, relação conflituosa (3) Não tem contato	CPAI__
7.	Qual a sua escolaridade? (1) Ensino Fundamental Incompleto (2) Ensino Fundamental Completo (3) Ensino Médio Incompleto (4) Ensino Médio Completo (5) Ensino Superior Incompleto (6) Ensino Superior Completo	ESC __
8.	Você trabalha atualmente? (1) Sim <i>SE SIM, trabalha com o que?</i> _____ (2) Não trabalho/ estou desempregada	TRAB ____
9.	Quantas pessoas moram no seu domicílio? <i>INCLUIR A PARTICIPANTE</i>	NDOM __ __
10.	Qual sua renda familiar total (em reais R\$)? <i>CONSIDERE A RENDA DE TODOS DA FAMÍLIA</i>	REND _____
11.	Quantos filhos(as) você tem? __ __	FIL __ __
12.	Quantas gestações você já teve além da última? ____ <i>SE TEVE APENAS UMA GESTAÇÃO COLOCAR 00</i>	GESTA ____

13.	Você já sofreu abortos? (1) Sim (2) Não (9) Não sabe/não lembra	ABORT ____
13a	<i>SE SIM, quantos foram?</i>	NABORT__
14.	A sua última gestação foi planejada ou você engravidou sem querer? (1) Sim (2) Não	PLA____
BLOCO B - HÁBITOS DE VIDA E PRESENÇA DE COMORBIDADES		
15.	Você atualmente é fumante? (1) Sim (2) Não, nunca fumei. (3) Não, mas já fumei.	FUMA____
15a	Na sua última gestação você fumou? (1) Sim (2) Não (3) Fumava, mas parou quando descobriu a gravidez	FUMOGEST_
16.	Você tem o costume de consumir bebida alcoólica? <i>ÀS VEZES/DE VEZ EM QUANDO, CONSIDERE "SIM"</i> (1) Sim (2) Não	BEBE____
16a	Na sua última gestação você consumiu bebidas alcoólicas? (1) Sim (2) Não (3) sim, mas parou quando descobriu a gravidez	ALCGEST_
17.	Atualmente, você tem o costume de fazer atividade física no seu tempo livre? <i>ÀS VEZES/DE VEZ EM QUANDO, CONSIDERE "SIM"</i> (1) Sim. (2) Não	AF__
17a	<i>SE SIM, quantas vezes por semana? ____ EM DIAS</i>	AFVEZ_
17b	<i>SE SIM, Quanto tempo por dia? ____ EM MINUTOS</i>	AFTEMP ___
17c	<i>SE SIM, Qual tipo de atividade física você faz atualmente? _____</i>	TIPOAF_
Agora vamos falar da sua atividade física na última gestação....		
18.	Sem contar sua atividade em casa ou no emprego, a Sra. fazia algum tipo de exercício físico regular nos TRÊS MESES ANTES da última gravidez? (1) Sim (2) Não	AFANTES_
18a	<i>SE SIM, Qual(is)?</i>	
18b	<i>SE SIM, Quantas vezes por semana? _____ vezes</i>	AFANTESV_
18c	<i>SE SIM, Quanto tempo em cada vez? _____ minutos</i>	AFANTEST_
19	Sem contar sua atividade em casa ou no emprego, a Sra. fazia algum tipo de exercício físico regular nos TRÊS PRIMEIROS MESES da gravidez? (1) Sim (2) Não	AF1TRI_
19a	<i>SE SIM, Qual(is)?</i>	
19b	<i>SE SIM, Quantas vezes por semana? _____ vezes</i>	AF1TRIV_
19c	<i>SE SIM, Quanto tempo em cada vez? _____ minutos</i>	AF1TRITEMP_
20	Sem contar sua atividade em casa ou no emprego, a Sra. fazia algum tipo de exercício físico regular DOS 4 AOS 6 MESES da gravidez? (1) Sim (2) Não	AF2TRI_

20a	<i>SE SIM, Qual(is)?</i>	
20b	<i>SE SIM, Quantas vezes por semana? _____ vezes</i>	AF2TRIV_
20c	<i>SE SIM, Quanto tempo em cada vez? _____ minutos</i>	AF2TRITEMP_
21	Sem contar sua atividade em casa ou no emprego, a Sra. fazia algum tipo de exercício físico regular DOS 7 MESES ATÉ O FINAL da gravidez? (1) Sim (2) Não	AF3TRIM_
21a	<i>SE SIM, Qual(is)? _____</i>	
21b	<i>SE SIM, Quantas vezes por semana? _____ vezes</i>	AF2TRIV_
21c	<i>SE SIM, tempo em cada vez? _____ minutos</i>	AF2TRITEMP_
22	Quem disse como a Sra. deveria se exercitar durante a gestação? (1) Médico (2) Professor de educação física (3) Outro profissional de saúde (4) Amigo/parente (5) Ninguém (6) Outro: _____ (7) Não fez exercício na gravidez	AFACONS_
Agora vamos falar de algumas comorbidades...		
Alguma vez algum médico lhe disse que você tem:		
23	Muito peso (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra	OBE_
24	Diabetes (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra	DM_
25	Pressão alta (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra	HAS_
26	Colesterol alto (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra	COLES_
27	Triglicérideo alto (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra	TRIGLI_
28	Problema de coração (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra	CARDI_
29	Problema de tireoide (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra	TIRE_
30	Depressão (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra	DEPRE_
31	HIV/AIDS (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra	HIV_
32	Câncer (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra	CANCER_
		LCAN_
32a	<i>SE SIM, em que local do corpo?</i>	
ATUALMENTE, você utiliza algum método contraceptivo?		
33	(1) Sim (2) Não (9) Não sabe informar	MET_
33a	<i>SE SIM, Qual método contraceptivo você usa?</i> (1) Contraceptivo oral (2) Contraceptivo injetável (3) DIU de cobre (4) DIU hormonal (5) Método de barreira (camisinha, diafragma). (6) Outro. Se outro qual? _____	TIPOMET_
34	Qual seu peso atual (em kg)? _____, _____ (9) não sabe/não lembra	PESO_., _
35	Qual a sua altura (em cm)? _____ (9) não sabe/não lembra	ALT_

BLOCO C - INFORMAÇÕES DO PRÉ-NATAL, PARTO E ÚLTIMA GESTAÇÃO		
36	Quantos anos você tinha quando engravidou do último filho? __	IDADULTFIL_
36a	Qual foi a idade gestacional quando você descobriu a gravidez? SEMANAS (9) Não sabe/não lembra	IDADESCO_
36b	Qual foi a sua reação com a notícia da gravidez? <i>AGUARDAR A MULHER RESPONDER E ASSINALAR A RESPOSTA CORRESPONDENTE</i>	REATGEST_
37	Na sua última gestação, você fez acompanhamento pré-natal? Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra	PRENAT__
38	SE SIM, Quantas consultas de pré-natal você fez? _____ (9) Não sabe/não lembra	PRECONS__
39	Em qual trimestre você começou a realizar pré-natal? (1) Primeiro trimestre (2) Segundo trimestre (3) Terceiro trimestre (4) Não realizei pré-natal. (5) Não sabe/não lembra	PRETRI__
40	Em qual tipo de serviço você realizou a maior parte do seu pré-natal? (1) Público/SUS (2) privado (3) convênio (4) Outro	SERVPRE_
41	Durante o seu pré-natal, você foi atendida por um médico especialista pelo menos uma vez? (1) Sim (2) Não (3) Não realizei pré-natal (9) Não sei/ Não lembro.	ATMEDESP__
42	Durante pré-natal, realizaram controle da sua pressão arterial? (1) Sim (2) Não (3) Não realizei pré-natal (9) Não sei/ Não lembro.	CPA_____
43	Durante pré-natal, realizaram coleta de sangue? (1) Sim (2) Não (3) Não realizei pré-natal (9) Não sei/ Não lembro.	CSANGUE____
44	Durante pré-natal, realizaram coleta de urina? (1) Sim (2) Não (3) Não realizei pré-natal (9) Não sei/ Não lembro.	CURINA_____
45	Você recebeu orientações sobre o aleitamento materno? (1) Sim (2) Não (3) Não realizei pré-natal (9) Não sei/ Não lembro.	OLOCAL__
46	Você recebeu orientações sobre o parto, seus direitos e local que deveria procurar? (1) Sim (2) Não (3) Não realizei pré-natal (9) Não sei/ Não lembro.	OPARTO_____
47	Você foi orientada a elaborar um plano de parto? (1) Sim, e elaborei (2) Sim, mas não elaborei (3) Não (4) Não realizei pré-natal (9) Não sei/ Não lembro.	PLANOP_____
Agora vamos falar de alguns dados clínicos da sua última gestação....		
48	Qual foi a data do parto? / /	DATAPART_
49	Qual a idade atual do seu filho(a)? ano meses	IDADEFIL_
50	Qual foi a idade gestacional no momento do nascimento? _____ semanas	IG_____
51	Qual foi o tipo de gestação? (1) Única (2) gemelar	TIPOGEST_
Agora vou falar sobre algumas morbidades e gostaria que você me informasse se teve alguma delas durante a sua gestação?		
52	Diabetes gestacional: (1) Sim (2) Não	DMG_____
52a	Já tinha diabetes ANTES da gestação?	DMANTES_
53	Hipertensão gestacional: (1) Sim (2) Não	HASG_____
53a	Já tinha pressão alta ANTES de engravidar?	PANTESG__
54	Pré-eclâmpsia: (1) Sim (2) Não	PRECLAMP_____
55	Eclâmpsia: (1) Sim (2) Não	ECLAMP_
56	Síndrome de Hellp: (1) Sim (2) Não	SH_____
57	Infecção do trato urinário (1) Sim (2) Não	ITU_____
58	Excesso de ganho de peso (1) Sim (2) Não	IST_____

59	ISTs – sífilis, clamídia, HIV, verrugas genitais (1) Sim (2) Não	
60	Outro: _____ Se sim, qual?	OUTRAMORB_
61	Qual foi seu peso <u>AO FINAL</u> gestação? _____ (9) Não sei/não lembro	PESOFINAL_
62	Qual era o seu peso <u>ANTES</u> de engravidar? _____ (9) Não sei/não lembro	PESOANTES_
63	Qual foi seu tipo de parto? (1) Cesárea (2) Vaginal (3) Vaginal com fórceps (um tipo de ferro para ajudar o bebê a nascer/a retirar o bebê da sua barriga) ou Vácuo Extrator	TIPOPART_
64	EM CASO DE CESÁREA, Quando foi decidido que o parto seria cesárea? (1) Durante o pré natal (2) Na internação do parto (3) Na sala de parto (4) Não sei/Não lembro	DECICES_
65	EM CASO DE CESÁREA, Qual foi o motivo para fazer cesárea? (1) Complicações na hora do parto. (2) Complicações da gestação. (3) A senhora quis. (4) O médico quis. (5) Foi programada durante a gravidez (6) Não sei/ Não lembro	MOTIVCES_
66	Qual foi o local do parto? (1) Hospital Público/SUS (2) Hospital Privado (3) Hospital via Convênio (4) Domiciliar	LOCPARTO_
67	Qual foi a sua satisfação com o parto? (1) Muito ruim (2) Ruim (3) Indiferente (4) Bom (5) Muito bom	SATISFPART_
67a	SE MUITO RUIM/RUIM, qual foi o principal motivo?	MSATISFPART_
68	Você <u>utilizava</u> algum método contraceptivo quando engravidou nesta última gestação? (1) Sim (2) Não (9) Não sabe/não lembra	CONTPREGEST_
68a	SE SIM, Qual método você utilizava quando engravidou? (1) Contraceptivo oral (2) Contraceptivo injetável (3) DIU de cobre (4) DIU hormonal (5) Método de barreira (camisinha, diafragma).	METPREGEST_
68b	SE NÃO, Qual o motivo de não usar método contraceptivo? (1) A gravidez foi planejada (2) Não tinha conhecimento sobre métodos contraceptivos (3) Tinha conhecimento sobre métodos contraceptivos, mas não tinha acesso a eles (4) Tinha conhecimento sobre métodos contraceptivos, mas não achava que seria necessário (5) Outro: _____	MOTNAOMET_

QUESTÕES ESPECÍFICAS SOBRE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA		
	Agora vou fazer umas perguntas e gostaria que você me dissesse o que você considera ser seu direito na hora do parto?	
69	Ter um acompanhante o tempo todo no hospital durante o parto? (1) Sim (2) Não (9) Não sabe	VACOMP_
70	Escolher a posição do parto? (1) Sim (2) Não (9) Não sabe	VPOSPART_
71	Ter uma doula? (1) Sim (2) Não (9) Não sabe	VDOULA_
72	Receber auxílio para dor? (1) Sim (2) Não (9) Não sabe	VDOR_
73	Escolher se vai fazer a raspagem dos pelos? (1) Sim (2) Não (9) Não sabe	VPELOS
74	Ter um plano de parto? (1) Sim (2) Não (9) Não sabe	VPLANPART_
75	Negar a realização do corte na vagina? (1) Sim (2) Não (9) Não sabe	VEPISIO_
76	Você sabe o que é/ já ouviu falar em violência obstétrica? (1) Sim (2) Não	VSABEVO_
76a	<i>SE SIM, O que você entende por violência obstétrica?</i>	
77	Você, em algum momento, já sofreu violência obstétrica? (1) Sim (2) Não (3) Não sei/ Não lembro (4) Não sabe o que é violência obstétrica.	VSOFREVO_
77a	<i>SE SIM, Você sabia o que fazer diante da violência sofrida?</i> (1) Sim (2) Não	VSFAZER_
77b	<i>SE SIM, Quais as providências você tomou?</i>	VPROVID_
77c	<i>SE NÃO, Caso tivesse sofrido você saberia o que fazer?</i>	VSABERIA_
78	Você considera ter vivido violência/maus tratos no parto/cesariana nascimento do seu último bebê? (1) Sim (2) Não (3) Não sei/ Não lembro.	VNASCULT_
CASO O PARTO TENHA SIDO VAGINAL/NORMAL FAZER AS PERGUNTAS ABAIXO: → SE PARTO CESÁREA PULAR PARA QUESTÃO 94		
79	Qual foi sua a posição do parto ? (1) Deitada (com as pernas afastadas) (2) Cócoras (3) No banquinho (4) De quatro (5) Outra:	VPOSIPART_
80	Você escolheu a posição do seu parto? (1) Sim (2) Não (9) Não sabe/não lembra	VESCPOSIPART_
81	<i>SE NÃO, Quem escolheu sua posição de parto?</i> (1) Médico (2) Enfermeiro (3) Doula (4) Outro: _____ (5) Não sei/não lembro	VQUEMPOSI_
82	Na hora do parto, alguém apertou/subiu na sua barriga para a saída do bebe? (1) Sim (2) Não	VSUBIBAR_
83	Foi realizado um corte na vagina na hora do bebe nascer? (1) Sim (2) Não (9) Não sabe/não lembra	VCORTEV_
83a	<i>SE SIM, Você foi informada que esse corte seria feito?</i> (1) Sim (2) Não (9) Não sabe/não lembra	VINFOCORT_

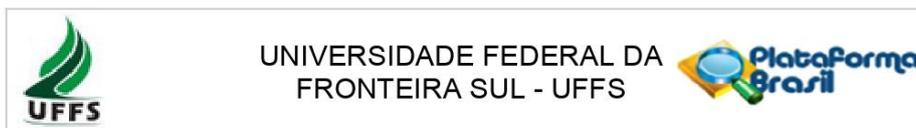
83b	SE SIM, Foi feita anestesia para a realização do corte? (1) Sim (2) Não (9) Não sabe/não lembra	VANESTCORT_
84	Durante o trabalho de parto você foi proibida de sair da cama e caminhar pelo quarto ou corredor? (1) Sim (2) Não (9) Não sabe/não lembra	VPROIBSAIR_
85	A senhora sentiu muita dor durante o trabalho de parto? (1) Sim, um pouco (2) Sim, muita dor. (3) Não	VMUITADOR_
85a	SE SIM, Você pediu algum remédio ou outra coisa para alívio da dor? (1) Sim. (2) Não (9) Não sabe/não lembra	VREM_
85b	SE SIM, depois de pedir algum remédio ou outra coisa para alívio da dor você teve seu pedido atendido? (1) Sim (2) Não (9) Não sabe/não lembra	VPEDATEND_
	Foi oferecido para você alguns desses itens para alívio da dor?	
86	Bola (1) Sim, e usou. (2) Sim, mas não quis usar. (3) Não.	VBOLA
87	Massagem (1) Sim, e usou. (2) Sim, mas não quis usar. (3) Não.	VMASSAG_
88	Banquinho (1) Sim, e usou. (2) Sim, mas não quis usar. (3) Não.	VBANCO_
89	Outro:	OUTRO
90	Durante o trabalho de parto, você pediu algum líquido ou alimento? (1) Sim. (2) Não (9) Não sabe/não lembra	VALIMENT_
90a	SE SIM, você teve o seu pedido de alimentação/ líquido atendido? (1) Sim. (2) Não (3) Não, realizei cesárea (9) Não sabe/não lembra	VALTATEND_
91	Fizeram exame de toque em você durante o trabalho de parto? (1) Sim (2) Não (9) Não sabe/não lembra	VTOQUE_
92	SE SIM, O exame foi realizado por diferentes pessoas/profissionais de saúde? (1) Sim (2) Não (9) Não sabe/não lembra	VPROFDIF_
93	Antes de iniciar o trabalho de parto, foi colocado algum remédio por baixo (na vagina) para entrar em trabalho de parto? (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/Não lembra	VOCITO_
94	Algum familiar (amigo) acompanhou a senhora durante a internação e trabalho de parto? (1) Sim, a maior parte do tempo. (2) Sim, o tempo todo. (3) Não, a maternidade não permitia. (4) Não, não era permitido em virtude da covid19 (5) Outro: _____	VACOMP_
	Sobre cuidados <u>ANTES</u> do parto:	
95	Foi feita lavagem intestinal? (1) Sim (2) Não (9) não sabe/não lembra	VLAVENT_
96	Você foi obrigada a fazer raspagem dos pelos pubianos? (1) Sim (2) Não (9) não sabe/não lembra	VRASPEL_
97	Algum profissional rompeu sua bolsa? (1) Sim (2) Não (9) Não sabe/ Não lembra	ROMPB_
98	Alguém deixou de responder alguma dúvida ou pergunta sua durante o trabalho de parto ou acompanhamento pré-natal? (1) Sim (2) Não (9) Não sabe/ Não lembra	VDUV_
99	Algum profissional gritou, xingou, humilhou ou ameaçou você durante o trabalho de parto ou acompanhamento pré-natal? (1) Sim (2) Não (9) Não sabe/ Não lembra	VHUM_
100	Algum profissional repreendeu você por chorar ou gritar durante o trabalho de parto? (1) Sim (2) Não (9) Não sabe/ Não lembra	VREPREND_
101	Algum profissional debochou ou fez piadas de você durante o trabalho de parto ou acompanhamento pré-natal? (1) Sim (2) Não (9) Não sabe/ Não lembra	VPIADA_
102	Você foi abandonada em algum momento sozinha, sem explicações e sem atendimento durante o trabalho de parto? (1) Sim (2) Não (9) Não sei/ Não lembro	VSOZ_

103	Logo que o bebê nasceu, ainda na sala de parto, você pegou e/ou tocou nele? (1) Sim (2) Não, não deixaram. (3) Não, a criança teve alguma complicação e foi direto encaminhada para atendimento (4) Não sabe/não lembra	VPELEBEB__
104	Você pode amamentar a criança logo após as primeiras horas do parto? (1) Sim (2) Não (3) Não sei/ Não lembro	VAMAPOS__
105	Você teve COVID-19 durante a gestação? (1) Sim (2) Não	COVIDGEST_
106	SE SIM, teve alguma complicação/sequela relacionada à COVID-19 no parto ou após?	COMPLCOV_
BLOCO D - SAÚDE DA MULHER		
107	Qual foi a idade da sua menarca (primeira menstruação)? __ ANOS	IDADMENARC_
108	Qual a idade da sexarca (idade da primeira relação sexual)? __ ANOS	IDADSEX_
110	Durante a sua adolescência, houve ALGUMA conversa sobre mudanças corporais e sexualidade? (1) Sim (2) Não (9) Não sabe/não lembra	CSEXUAL_
111	SE SIM, Quem conversou com você sobre esses assuntos? (1) Família. Qual membro? _____ (2) Escola (3) Unidade de saúde (4) Amigos (5) Outro:	QUEMSEXUAL_
112	Como você considera a sua saúde? (1) Excelente (2) Boa (3) Regular (4) Ruim (5) Muito ruim	AUTOSAUDE__
113	Como você considera a qualidade do seu sono? (1) Excelente (2) Boa (3) Regular (4) Ruim (5) Muito ruim	AUTOSONO_
114	Alguma vez na vida você fez exame ginecológico preventivo? (1) Sim (2) Não (9) Não sei/não lembro	EXAMEPAPA_
114a	SE SIM, nos últimos 03 anos você fez pelo menos 01 exame ginecológico preventivo? (1) Sim (2) Não (9) Não sei/não lembro	PAPATRES_
114b	SE SIM, de que forma você soube da necessidade de fazer o exame?	FORMAPAPA_
114c	SE NÃO, por que você não fez o exame ginecológico preventivo?	MOTNAOPAPA_
115	Atualmente, você está grávida? (1) Sim (2) Não	GRAVIDA__
115a	SE SIM, de quantas semanas? SEMANAS	G2SEM
116	Você já participou de algum programa de planejamento familiar? (1) Sim (2) Não (9) Não sei/não lembro	PARTPLAN_
117	Algum profissional de saúde já te orientou sobre o uso de métodos contraceptivos (Incluindo instruções de uso, quais as opções existentes, quais os prós e contras de cada método contraceptivo)? (1) Sim (2) Não (9) Não sei/não lembro	ACONSMETPRO_
118	Você está satisfeita com o método contraceptivo que utiliza atualmente? (1) Sim (2) Não (3) Não uso atualmente.	SATISFMET_
118a	SE NÃO, porquê não está satisfeita?	INSATISFMET_
119	Você considera de fácil acesso, pelo SUS, o método contraceptivo que você escolheu utilizar? (1) Sim (2) Não	ACESSOSUSMET_
120	Algum profissional de saúde já te orientou sobre o que são e como se prevenir de IST's? (1) Sim (2) Não (9) Não sei/não lembro	ACONSIST_

121	Algun profissional de saúde já te orientou acerca da importância de cuidar da sua saúde? Como a importância de manter a higiene íntima, fazer exame citopatológico. (1) Sim (2) Não (9) Não sei/não lembro	ACONSCUID_
Agora vamos falar de alguns aspectos de saúde mental....		
122	Você já teve algum diagnóstico psiquiátrico? (1) Sim (2) Não	DIAPSI_
123	SE SIM, qual? (1) Transtorno Depressivo (2) Transtorno de Ansiedade (3) Transtorno Afetivo Bipolar (4) Transtorno Esquizoafetivo (5) Transtorno Obsessivo-compulsivo (6) Transtorno de Personalidade (7) TDAH (8) Outro: _____	PSIQUAL_
124	Você já fez/ faz uso de medicamentos para dormir desde o último parto? (1) Sim, atualmente faço. (2) Sim, já fiz, mas não faço mais. (3) Não (4) Não sei/não lembro	MEDDORM_
125	Você já fez/ faz uso de medicamentos para depressão? (5) Sim, atualmente faço. (6) Sim, já fiz, mas não faço mais. (7) Não (8) Não sei/não lembro	MEDDEPRE_
126	Você tem algum familiar com histórico de transtorno mental? (1) Sim (2) Não (3) Não sei/não lembro	FAMTMC_
127	Você possui algum problema de dependência de substâncias ilícitas? (1) Sim (2) Não	DEPSUBST_
128	SE SIM, faz acompanhamento, seja na UBS ou no CAPS AD? (1) Sim (2) Não	ACOMPCAPS_
BLOCO E - SAÚDE DA CRIANÇA		
Agora vamos falar de alguns assuntos relacionados à saúde da criança....		
129	Qual idade ATUAL do seu bebê? ___ m ___ d	IDAB_
130	Qual foi o peso do bebê ao nascer a <u>NASCER</u>? _____ g (9) Não sei/não lembro	PESNASC_
131	Qual é o peso <u>ATUAL</u> do bebê? _____ g (9) Não sei/não lembro	PESOATUAL_
132	Qual foi o comprimento do bebê ao <u>NASCER</u>? _____ cm (9) Não sei/não lembro	COMPNASC_
133	Qual é o comprimento <u>ATUAL</u> do seu bebê? _____ cm (9) Não sei/não lembro	COMPATUAL_
134	O seu bebê nasceu prematuro? (1) Sim (2) Não	PREMAT_
135	O bebê precisou de internação em unidade neonatal assim que nasceu? (1) Sim (2) Não	UTI_
135a	SE SIM, por qual motivo? (9) Não sei/não lembro	MOTIVOUTI_
136	APGAR no 1': _____ (9) Não Sabe/não lembra	APGAR1_
137	APGAR no 5': _____ (9) Não Sabe/não lembra	APGAR5_

170	Rotavírus (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica	ROTA4
171	DTP/DTPa (Triplíce Bacteriana) (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica	DTPA4
172	Hib (Haemophilus influenzae) (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica	HIB4
173	VOP/VIP (Poliomielite) (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica	VOP4
174	Pneumocócica conjugada (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica	PNEUMO4
	<i>AOS 5 MESES, REFORÇOU:</i>	
175	Meningocócica conjugada C e ACWY (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica	MENINGOC5
176	Meningocócica B recombinante (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica	MENINGOB5
	<i>AOS 6 MESES, REFORÇOU:</i>	
177	Hepatite B (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica	HEPATB6
178	DTP/DTPa (Triplíce Bacteriana) (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica	DTPA6
179	Hib (Haemophilus influenzae) (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica	HIB6
180	VOP/VIP (Poliomielite) (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica	VOP6
181	Pneumocócica conjugada (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica	PNEUMO6
	<i>AOS 7-11 MESES</i>	
182	Febre Amarela (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica	FEBRE7
	<i>AOS 12 MESES, REFORÇOU:</i>	
183	Pneumocócica conjugada (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica	PNEUMO12
184	Meningocócica conjugada C e ACWY (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica	MENINGO12
185	Meningocócica B recombinante (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica	MENINGOB12
	Agora vamos falar sobre a periodicidade de consultas médicas realizadas pelo seu bebê nos 2 primeiros anos de vida....	
186	1 semana (1) Sim (0) Não (3) Não se aplica	SEM
187	1 mês (1) Sim (0) Não (3) Não se aplica	MES1
188	2 meses (1) Sim (0) Não (3) Não se aplica	MES2
189	4 meses (1) Sim (0) Não (3) Não se aplica	MES4
190	6 meses (1) Sim (0) Não (3) Não se aplica	MES6
191	9 meses (1) Sim (0) Não (3) Não se aplica	MES9
192	12 meses (1) Sim (0) Não (3) Não se aplica	MES12
193	18 meses (1) Sim (0) Não (3) Não se aplica	MES18
194	24 meses (1) Sim (0) Não (3) Não se aplica	MES24

ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL EM USUÁRIAS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Pesquisador: SHANA GINAR DA SILVA

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 62903222.8.0000.5564

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - UFFS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

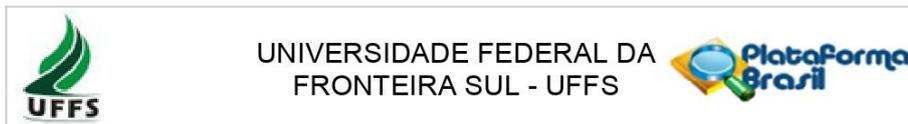
Número do Parecer: 5.761.013

Apresentação do Projeto:

Transcrição: Resumo:

O ciclo gravídico-puerperal é marcado por um período de intensas mudanças físicas e emocionais nas quais são vivenciadas de formas distintas a partir das experiências e linhas de cuidado pelo qual passam as mulheres e suas famílias. O período gestacional, assim como o nascimento e puerpério são eventos vitais e seu monitoramento pode contribuir para o conhecimento da situação de saúde de uma população, pois permite a construção de indicadores que subsidiam o planejamento, a gestão e a avaliação de políticas e ações de vigilância e atenção à saúde materna e infantil. Sendo assim, este estudo tem como objetivo avaliar os indicadores de saúde materna e infantil no ciclo gravídico-puerperal em usuárias do Sistema Único de Saúde, assim como os fatores sociodemográficos, clínicos e comportamentais associados. Trata-se de um estudo quantitativo, observacional, transversal, descritivo e analítico, a ser realizado entre dezembro de 2022 e julho de 2025 com mulheres que possuam filhos de até 2 anos, independentemente da idade e assistidas na atenção básica no município de Passo Fundo, RS. Os dados serão coletados a partir de entrevistas face a face com as participantes nas dependências das unidades de saúde em ambiente reservado. As variáveis analisadas serão constituídas por características sociodemográficas, de hábitos de vida, presença de comorbidades, assistência pré-natal, dados clínicos da última gestação, violência obstétrica, planejamento familiar, saúde da mulher e saúde da criança. Na análise dos dados será empregada a estatística descritiva incluindo médias,

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.802-112
UF: SC **Município:** CHAPECÓ
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 5.761.013

mediana e desvios-padrão para variáveis contínuas e proporções e respectivos intervalos de confiança (IC95%) para variáveis categóricas. Na análise bivariada será utilizado o teste de qui-quadrado, enquanto que na análise multivariada será aplicada a regressão logística com ajuste para potenciais fatores de confusão. Espera-se que as associações evidenciadas nessa pesquisa possam subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações de saúde direcionadas para a atenção pré-natal, ao parto e ao recém-nascido, sobretudo por meio do fortalecimento de ações na atenção primária no município de Passo Fundo, RS. Almeja-se ainda, exercer e consolidar, a missão institucional da Universidade Federal da Fronteira Sul que é contribuir para a produção do conhecimento científico e desenvolvimento regional integrado possibilitando a atuação de redes intersetoriais e colaborativas na região.

Comentário: adequado

Transcrição: Hipótese:

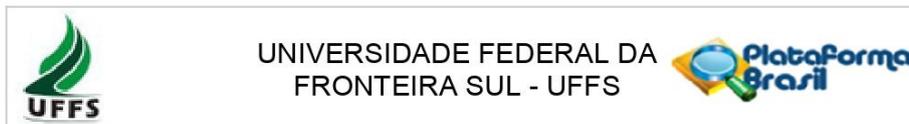
1) Será observada uma prevalência de 70% de adequação a assistência pré-natal, sendo o maior número de consultas observado em mulheres com idade superior a 30 anos, com alta escolaridade e cor da pele branca. Além disso, um menor número de consultas pré-natal será relacionado a piores desfechos gestacionais como prematuridade e baixo peso ao nascer; 2) A proporção de mulheres que realiza aleitamento materno exclusivo será de 50%; 3) As principais causas de morbidade materna serão a pré-eclâmpsia, 6% e diabetes gestacional com 9,5%. 4) Cerca de 50% das mulheres não realizará de forma adequada o rastreamento para câncer de mama e de colo de útero conforme preconizado pelas diretrizes nacionais; 5) Cerca de 70% das gestantes e puérperas estarão com a cobertura vacinal de acordo com as diretrizes nacionais; 6) Mulheres mais velhas e com alta escolaridade terão maior acesso ao planejamento familiar; 7) A prevalência do tabagismo e uso de álcool será de 40% entre as participantes e as práticas de atividade de lazer será prevalente em 30% das mulheres; 8) A prevalência esperada para os principais fatores de risco para doenças cardiovasculares serão 60% para sedentarismo, 30% consumo de bebida alcoólica e 24% de dislipidemia; 9) A proporção de mulheres que relata ter sofrido violência obstétrica será de 25%; 10) A frequência de depressão pós-parto na amostra analisada será de 20%;

Comentário: adequado

Objetivo da Pesquisa:

Transcrição: Objetivo Primário: Avaliar indicadores de saúde materna e infantil no ciclo gravídico-

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.802-112
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 5.761.013

puerperal em usuárias do Sistema Único de Saúde, assim como os fatores sociodemográficos, clínicos e comportamentais associados.

Comentário: adequado

Transcrição: Objetivo Secundário:

- Avaliar a prevalência de adequação da assistência pré-natal, assim como a relação entre assistência adequada com características maternas (idade, escolaridade e cor da pele) e do recém-nascido (peso ao nascer e idade gestacional).
- Estimar a proporção de mulheres que realizam aleitamento materno exclusivo.
- Investigar a ocorrência de morbidades maternas como diabetes gestacional e pré-eclâmpsia. • Avaliar a prevalência de realização do rastreio para câncer de mama e de colo de útero
- Avaliar a cobertura vacinal no ciclo gravídico puerperal. • Investigar fatores relacionados ao planejamento familiar.
- Estimar a prevalência de hábitos de vida como tabagismo, álcool e prática de atividade no lazer.
- Estimar a prevalência de fatores de risco para doenças cardiovasculares.
- Estimar a proporção de violência obstétrica que possa ter ocorrido durante o ciclo gravídico-puerperal em mulheres usuárias do Sistema Único de Saúde.
- Estimar a proporção de depressão pós-parto na amostra analisada.

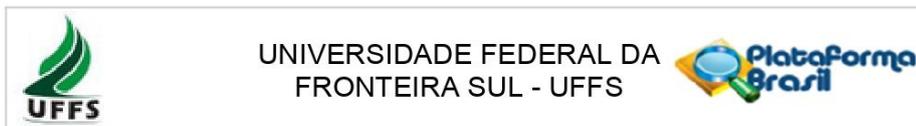
Comentário: adequado

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Transcrição: Riscos:

Em posse do termo de ciência e concordância por parte da Secretaria Municipal de Saúde de Passo Fundo, o projeto será enviado para avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFFS (CEP -UFFS), conforme resolução 466/2012. A pesquisa iniciará somente após a aprovação por este comitê. As participantes que se enquadrarem nos critérios de inclusão do estudo serão convidadas a participar da pesquisa. Caso houver o aceite das mesmas, as participantes de idade 17 anos, deverão assinar o Termo de Assentimento para os menores alfabetizados e os pais ou responsáveis o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) dos pais ou responsáveis consentindo a participação dos menores. E as participantes com idade 18 anos deverão assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Esses documentos devem ser assinados voluntariamente, em duas vias, onde uma via ficará com o participante e a outra com a

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural CEP: 89.802-112
UF: SC Município: CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 5.761.013

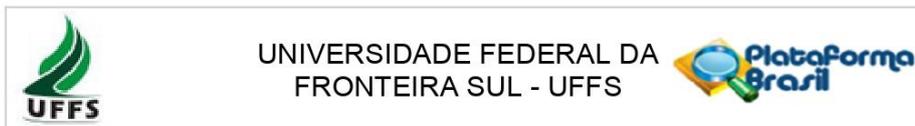
pesquisadora. Os participantes terão o direito de retirar seu consentimento a qualquer momento da pesquisa, sem qualquer penalidade. O usuário que escolher não participar do estudo não sofrerá qualquer restrição e seu atendimento no serviço será mantido. Em relação aos participantes, os princípios éticos serão assegurados por meio de participação no estudo somente após leitura e assinatura dos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido e de Assentimento, de garantir o direito de não participar na pesquisa sem prejuízo do atendimento na ESF e da desistência em qualquer fase do estudo, além de garantir o sigilo sobre os dados coletados, de forma a preservar a identificação dos participantes. Quanto aos riscos, há o risco de exposição acidental da identificação das participantes. Visando minimizar esse risco, e para garantir o sigilo e a privacidade dos participantes, os dados de identificação do participante serão substituídos por um número nos instrumentos de coleta de dados. Caso haja quebra de sigilo, e vazamento de informações o estudo será interrompido, a participante será informada sobre o ocorrido, assim como o local de coleta de dados (UBS e SMS). Ainda, há o risco emocional e de constrangimento. De modo a minimizar esse risco, a entrevista será realizada em local reservado garantindo a privacidade da participante. Além disso, a participante será informada que poderá interromper e deixar de responder qualquer pergunta do questionário de pesquisa e, caso seja necessário, poderá ser encaminhada para atendimento psicológico na rede de saúde.

Comentário: adequado

Transcrição: Benefícios:

Como principal benefício, a partir do decorrer da entrevista será possível que a participante identifique e reconheça as principais práticas de promoção, cuidado e atenção à saúde materna e infantil. Além disso, a comunidade poderá ser indiretamente beneficiada, pois através das informações obtidas, será possível identificar e discutir ações para validar leis e políticas públicas, no âmbito do SUS, na Atenção Básica, que proponham ações educativas para a troca de saberes entre os profissionais de saúde e mulheres, para esclarecimento de dúvidas, críticas e promoção da saúde, sendo possível repensar nas estratégias de assistência ao pré-natal e a saúde materna e infantil. A devolutiva dos resultados da pesquisa para às instituições envolvidas por meio da entrega de uma cópia física impressa em papel das publicações científicas, como por exemplo, artigos em revistas e resumos em anais de eventos nos quais serão divulgados os resultados do projeto. Para as participantes a devolutiva será a partir de cartilhas informativas sobre os temas abordados. Os dados físicos serão armazenados em local seguro e privativo em sala específica na

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.802-112
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 5.761.013

UFFS, Campus Passo Fundo, sala 014, destinada aos trabalhos científicos, por cinco anos e posterior a isso serão destruídos através de incineração. Os arquivos digitais serão armazenados no computador da pesquisadora responsável, com login e senha, de acesso restrito, e após os cinco anos de armazenamento os arquivos serão deletados de forma permanente (esvaziamento da lixeira do computador).

Comentário: adequado

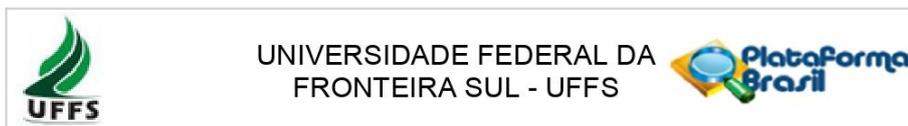
Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Transcrição: Desenho: Trata-se de um estudo quantitativo, observacional, com delineamento epidemiológico transversal, de abordagem descritiva e analítica. O estudo será realizado com mulheres atendidas na Rede Urbana de Atenção Primária à Saúde (APS) de Passo Fundo, RS no período de dezembro de 2022 a julho de 2025. A 1ª etapa será conduzida nas Unidades Básicas de Saúde São Luiz Gonzaga, Donária/Santa Marta, São José e Parque Farroupilha, que são cenário de prática da Universidade Federal da Fronteira Sul – Campus Passo Fundo e pertencem à rede de assistência à saúde de Passo Fundo, um município situado no norte do estado do Rio Grande do Sul. Posteriormente serão incluídas as demais Unidades de Saúde do município. A população a ser estudada compreenderá mulheres usuárias do SUS na cidade de Passo Fundo, RS. Para composição da amostra serão consideradas elegíveis usuárias que possuam filhos de até 2 anos de idade, com idade maior ou igual a 12 anos e que estejam em acompanhamento de puericultura no território de abrangência das respectivas unidades de saúde supracitadas no período do estudo. Mulheres que possuam alguma deficiência cognitiva que as impeça de consentir a participação na pesquisa serão consideradas inelegíveis. Para o cálculo de tamanho amostral considerou-se um intervalo de confiança de 95%, poder estatístico do estudo de 80%, margem de erro de 5 pontos percentuais e uma prevalência esperada do desfecho de 20%. Com base nesses parâmetros, estimou-se incluir um "n" de 246 participantes e, a esse número, acrescentou-se 10% para possíveis perdas e recusas, resultando então, em uma amostra necessária de n=271 mulheres. A seleção das participantes será do tipo não probabilística. Todas as mulheres em atendimento nas respectivas UBS's e que atendam aos critérios de inclusão serão convidadas a participar do estudo.

Transcrição: Metodologia da proposta

Após a emissão do termo de ciência e concordância pela Secretária Municipal de Saúde de Passo Fundo, RS, e da aprovação do comitê de ética e pesquisa com seres humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul (CEP/UFFS), a estratégia de captação das elegíveis, junto à gestão das respectivas Unidades de Saúde consistirá na obtenção da lista de mulheres cadas-tradas e em

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.802-112
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br

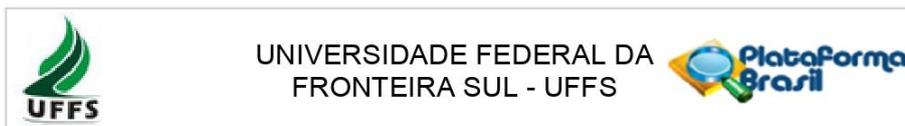


Continuação do Parecer: 5.761.013

acompanhamento de puericultura. Em posse da lista, será identificado os agendamentos das próximas consultas para que a equipe de pesquisa possa otimizar o acesso as participantes para convite e realização da pesquisa. Após o primeiro contato com apresentação do estudo, e, em caso de aceite para participação, as entrevistas, face a face, serão realizadas nas próprias dependências das UBS, em ambiente reservado, por uma equipe de acadêmicos do Curso de Medicina da UFFS previamente treinados para a realização da coleta de dados. Vale ressaltar que caso haja o aceite, o estudo só será realizado após a leitura e assinatura dos Termos de Assentimento e Consentimento Livre e Esclarecido. Para as participantes com idade entre 12 e 17 anos, o estudo só será realizado após obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) dos pais ou responsáveis consentindo a participação dos menores e o Termo de Assentimento para os menores alfabetizados. Ainda para o grupo etário de participantes com idade maior ou igual 18 anos será obtido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Esse ato deve ser voluntário, e a assinatura deve se dar em duas vias, onde uma via ficará com o participante e a outra com a equipe da pesquisa. Em seguida, será realizada a aplicação do instrumento via entrevista face a face. O instrumento de coleta de dados será um questionário desenvolvido para o próprio estudo estruturado em sete blocos, sendo: A) características sociodemográficas (B) hábitos de vida (C) informações do pré-natal (D) dados clínicos referente a última gestação; (E) Dados sobre Violência Obstétrica (F) Saúde da Mulher. (G) Saúde da Criança. Dessa forma, entende-se que o estudo contribuirá na produção do conhecimento da área e no planejamento das ações e estratégias de cuidado junto as equipes das unidades de saúde, pois, além de ampliar o conhecimento sobre saúde materno-infantil, abrirá espaço para discussões das diversas interfaces presente na saúde da mulher e da criança no ciclo gravídico puerperal. A devolutiva dos resultados para às instituições envolvidas será por meio da entrega de uma cópia física impressa em papel das publicações científicas, como artigos em revistas e resumos em anais de eventos nos quais serão divulgados os resultados do projeto. Para as participantes a devolutiva será a partir de cartilhas informativas sobre os temas abordados. Os dados físicos serão armazenados em local seguro e privativo em sala específica na UFFS, Campus Passo Fundo, sala 014, destinada aos trabalhos científicos, por 5 anos e posterior a isso serão destruídos através de incineração. Os arquivos digitais serão armazenados no computador da pesquisadora responsável, com login e senha, de acesso restrito, e após os cinco anos de armazenamento os arquivos serão deletados de forma permanente (esvaziamento da lixeira do computador).

Comentário: adequado

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.802-112
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 5.761.013

Transcrição: Critério de Inclusão: Mulheres que possuam filhos de até 2 anos de idade, que tenham, no momento da pesquisa, idade maior ou igual a 12 anos e nas quais os filhos estejam em acompanhamento de puericultura no território de abrangência das Unidades Básicas de Saúde São Luiz Gonzaga, Donária/Santa Marta, São José e Parque Farroupilha.

Comentário: adequado

Transcrição: Critério de Exclusão: Mulheres que possuam alguma deficiência cognitiva que as impeça de consentir a participação na pesquisa serão consideradas inelegíveis

Comentário: adequado

Transcrição: Metodologia de Análise de Dados:

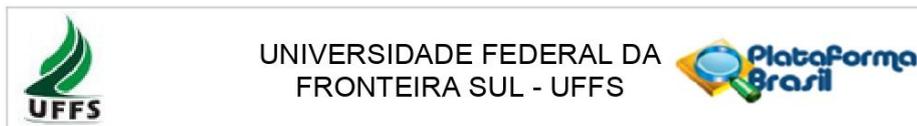
Os dados obtidos serão duplamente digitados em banco de dados criado no programa Epidata versão 3.1 (distribuição livre). A análise estatística se dará no programa de análises estatísticas PSPP (distribuição livre) e consistirá em uma estatística descritiva da prevalência dos desfechos de interesse com intervalo de confiança de 95%. Para as demais variáveis numéricas serão estimadas as medidas de posição (média e mediana) e de dispersão (desvio-padrão, amplitude, intervalo interquartil) enquanto que para as variáveis categóricas serão descritas as frequências absolutas (n) e relativas (%). A prevalência dos desfechos de interesse de acordo com as variáveis independentes, será realizada pelo teste Qui-quadrado. Para verificação da associação será calculada medida como a razão de prevalências (RP) e odds ratio (OR) e seus IC95%. Como tratam-se de variáveis categóricas, tanto na análise bruta como na ajustada serão utilizadas Regressões como a de Poisson ou Logística. Na análise multivariada uma série de fatores de ajuste serão incluídos no modelo de análise. No modelo final, ajustado, permanecerão as variáveis com valor de $p < 0,20$. Em todos os testes, será admitido erro de 5%, sendo considerados significativos valores de $p < 0,05$.

Comentário: adequado

Transcrição: Desfecho Primário:

Espera-se uma prevalência de 70% de adequação a assistência pré-natal, sendo o maior número

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.802-112
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 5.761.013

de consultas observado em mulheres com idade superior a 30 anos, com alta escolaridade e cor da pele branca. Além disso, um menor número de consultas pré-natal será relacionado a piores desfechos gestacionais como prematuridade e baixo peso ao nascer;

Comentário: adequado

Tamanho da Amostra no Brasil: 271

Cronograma de execução: Coleta de Dados 01/12/2022 01/11/2024

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Folha de rosto: adequado

DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA DAS INSTITUIÇÕES ONDE SERÃO COLETADOS OS DADOS: adequado

TCLE - Termo de consentimento livre e esclarecido (para maiores de 18 anos) adequado

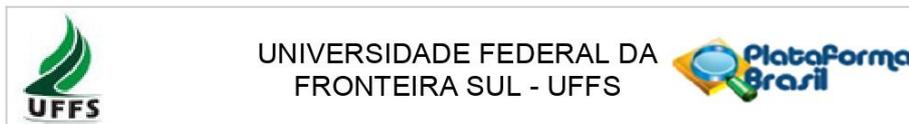
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) PAIS E RESPONSÁVEIS LEGAIS - IDADE 17 ANOS: adequado

Instrumento de coleta: adequado

Recomendações:

Considerando a atual pandemia do novo coronavírus, e os impactos imensuráveis da COVID-19 (Coronavirus Disease) na vida e rotina dos/as Brasileiros/as, o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul (CEP/UFFS) recomenda cautela ao/à pesquisador/a responsável e à sua equipe de pesquisa, de modo que atentem rigorosamente ao cumprimento das orientações amplamente divulgadas pelos órgãos oficiais de saúde (Ministério da Saúde e Organização Mundial de Saúde). Durante todo o desenvolvimento de sua pesquisa, sobretudo em etapas como a coleta de dados/entrada em campo e devolutiva dos resultados aos/às participantes, deve-se evitar contato físico próximo aos/às participantes e/ou aglomerações de qualquer ordem, para minimizar a elevada transmissibilidade desse vírus, bem como todos os demais impactos nos serviços de saúde e na morbimortalidade da população.

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.802-112
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 5.761.013

Sendo assim, sugerimos que as etapas da pesquisa que envolvam estratégias interativas presenciais, que possam gerar aglomerações, e/ou que não estejam cuidadosamente alinhadas às orientações mais atuais de enfrentamento da pandemia, sejam adiadas para um momento oportuno. Por conseguinte, lembramos que para além da situação pandêmica atual, continua sendo responsabilidade ética do/a pesquisador/a e equipe de pesquisa zelar em todas as etapas pela integridade física dos/as participantes/as, não os/as expondo a riscos evitáveis e/ou não previstos em protocolo devidamente aprovado pelo sistema CEP/CONEP.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências e/ou inadequações éticas, baseando-se nas Resoluções 466/2012 e 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde, e demais normativas complementares. Logo, uma vez que foram procedidas pelo/a pesquisador/a responsável todas as correções apontadas pelo parecer consubstanciado de número 4.097.470, emitido em 19 de Junho de 2020, o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul (CEP/UFFS) julga o protocolo de pesquisa adequado para, a partir da data deste novo parecer consubstanciado, agora de APROVAÇÃO, iniciar as etapas de coleta de dados e/ou qualquer outra que pressuponha contato com os/as participantes.

Considerações Finais a critério do CEP:

Prezado (a) Pesquisador(a)

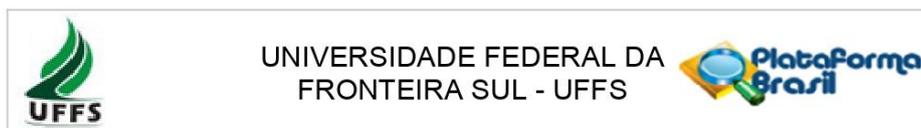
A partir desse momento o CEP passa a ser corresponsável, em termos éticos, do seu projeto de pesquisa – vide artigo X.3.9. da Resolução 466 de 12/12/2012.

Fique atento(a) para as suas obrigações junto a este CEP ao longo da realização da sua pesquisa. Tenha em mente a Resolução CNS 466 de 12/12/2012, a Norma Operacional CNS 001/2013 e o Capítulo III da Resolução CNS 251/1997. A página do CEP/UFFS apresenta alguns pontos no documento “Deveres do Pesquisador”.

Lembre-se que:

1. No prazo máximo de 6 meses, a contar da emissão deste parecer consubstanciado, deverá ser enviado um relatório parcial a este CEP (via NOTIFICAÇÃO, na Plataforma Brasil) referindo em que fase do projeto a pesquisa se encontra. Veja modelo na página do CEP/UFFS. Um novo relatório parcial deverá ser enviado a cada 6 meses, até que seja enviado o relatório final.
2. Qualquer alteração que ocorra no decorrer da execução do seu projeto e que não tenha sido prevista deve ser imediatamente comunicada ao CEP por meio de EMENDA, na Plataforma Brasil. O

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.802-112
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 5.761.013

não cumprimento desta determinação acarretará na suspensão ética do seu projeto.

3. Ao final da pesquisa deverá ser encaminhado o relatório final por meio de NOTIFICAÇÃO, na Plataforma Brasil. Deverá ser anexado comprovação de publicização dos resultados. Veja modelo na página do CEP/UFFS.

Em caso de dúvida:

Contate o CEP/UFFS: (49) 2049-3745 (8:00 às 12:00 e 14:00 às 17:00) ou cep.uffs@uffs.edu.br;

Contate a Plataforma Brasil pelo telefone 136, opção 8 e opção 9, solicitando ao atendente suporte Plataforma Brasil das 08h às 20h, de segunda a sexta;

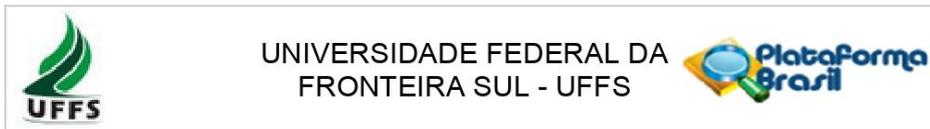
Contate a "central de suporte" da Plataforma Brasil, clicando no ícone no canto superior direito da página eletrônica da Plataforma Brasil. O atendimento é online.

Boa pesquisa!

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2011061.pdf	01/11/2022 10:39:33		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Saude_Mulher_e_da_Crianca.pdf	01/11/2022 10:38:03	NATASHA CECILIA SILVA VILELA	Aceito
Outros	Anexo_Carta_Pendencias.pdf	01/11/2022 10:37:39	NATASHA CECILIA SILVA VILELA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_PAIS_E_RESPONSAVEIS_modificado.pdf	12/10/2022 13:00:49	NATASHA CECILIA SILVA VILELA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_modificado.pdf	12/10/2022 13:00:38	NATASHA CECILIA SILVA VILELA	Aceito
Outros	Instrumento_de_Coleta_de_Dados.pdf	12/10/2022 13:00:07	NATASHA CECILIA SILVA VILELA	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.pdf	02/09/2022 08:46:07	NATASHA CECILIA SILVA VILELA	Aceito
Declaração de concordância	Autorizacao_Pesquisa_SMS.pdf	01/09/2022 17:45:49	SHANA GINAR DA SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento /	TALE.pdf	01/09/2022 17:42:34	SHANA GINAR DA SILVA	Aceito

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.802-112
UF: SC **Município:** CHAPECÓ
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 5.761.013

Justificativa de Ausência	TALE.pdf	01/09/2022 17:42:34	SHANA GINAR DA SILVA	Aceito
---------------------------	----------	------------------------	-------------------------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CHAPECO, 17 de Novembro de 2022

Assinado por:
Izabel Aparecida Soares
(Coordenador(a))

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.802-112
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br

2.2 RELATÓRIO DE PESQUISA

O estudo intitulado “Prevalência de morbidades gestacionais e fatores sociodemográficos e obstétricos associados em usuárias da atenção primária de Passo Fundo, RS” tem como objetivo avaliar a prevalência de morbidades maternas gestacionais e a relação com fatores sociodemográficos e obstétricos em mulheres usuárias do Sistema Único de Saúde.

O projeto foi desenvolvido no componente curricular de Trabalho de Curso I, no quinto semestre, sob a orientação da Prof.^a Dr.^a Shana Ginar da Silva e coorientação da Prof.^a Ma. Daniela Teixeira Borges. O presente projeto trata-se de um recorte da pesquisa intitulada “Saúde da mulher e da criança no ciclo gravídico-puerperal em usuárias do Sistema Único de Saúde”, o qual foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP).

A coleta de dados iniciou em dezembro de 2022 e foram até agosto de 2023. Os dados foram coletados por meio de aplicação de um questionário desenvolvido para o próprio estudo, por acadêmicos de medicina previamente treinados, sendo que a autora do projeto participou da atividade. A coleta ocorreu nas Unidades Básicas de Saúde Donária/Santa Marta, Farroupilha, São Luiz Gonzaga e São José, no município de Passo Fundo com mulheres que possuíam filhos de até 24 meses em acompanhamento puerperal nos territórios de abrangência. Para a amostra final estima-se que haja uma população final de 271 participantes.

Os dados serão duplamente digitados e validados e a estatística incluirá a descrição da amostra e a verificação da prevalência do desfecho de interesse, morbidades maternas gestacionais com intervalo de confiança de 95% (IC95). Será analisada ainda a sua distribuição conforme as variáveis preditoras (fatores sociodemográficos e obstétricos), por meio do teste qui-quadrado admitindo-se erro α de 5%, sendo considerados significativos valores $p < 0,05$. A análise dos dados consistiu em uma estatística descritiva da prevalência de morbidades maternas gestacionais e a relação com fatores sociodemográficos e obstétricos em mulheres usuárias do Sistema Único de Saúde. Para as variáveis numéricas foram estimadas as medidas de posição e de dispersão e para as variáveis categóricas foram descritas as frequências absolutas e relativas.

Após essa etapa, será realizada a redação do artigo entre os meses de agosto e setembro de 2023. O artigo foi escrito seguindo o formato da revista científica “Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil”.

Além disso, foram incluídas às morbidades gestacionais o excesso de ganho de peso para análise da prevalência. O presente estudo ainda apresentava uma estimativa de 271 mulheres, mas foram analisadas 272 no total.

ANEXO C - Instruções Aos Autores

A Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil (RBSMI) / *Brazilian Journal of Mother and Child Health* (BJMCH) é uma publicação trimestral (março, junho, setembro e dezembro) cuja missão é a divulgação de artigos científicos englobando o campo da saúde materno infantil. As contribuições contemplam os diferentes aspectos da saúde materna, saúde da mulher e saúde da criança, podendo levar em conta seus múltiplos determinantes epidemiológicos, clínicos e cirúrgicos.

Cada artigo é publicado em inglês e português ou inglês e espanhol conforme a língua de origem do manuscrito submetido, podendo ser enviado em qualquer um dos três idiomas. A avaliação e seleção dos manuscritos baseia-se no princípio da avaliação pelos pares. Para a submissão, avaliação e publicação dos artigos não há cobrança de taxas.

É exigido que o manuscrito submetido não tenha sido publicado previamente bem como não esteja sendo submetido concomitantemente a outro periódico.

Direitos autorais

A Revista adota a licença CC-BY do Sistema *Creative Commons* o que possibilita cópia e reprodução em qualquer formato, bem como remixar, transformar e criar a partir do material para qualquer fim, mesmo que comercial, sem necessidade de autorização, desde que citada a fonte. Os manuscritos aprovados deverão ser acompanhados da Declaração de Transferência dos Direitos Autorais, assinada pelos autores (**modelo**). Os conceitos emitidos nos artigos são de responsabilidade exclusiva dos autores.

Aspectos Éticos

1. Ética

A Declaração de Helsinki de 1975, revisada em 2000 deve ser respeitada. Serão exigidos, para os artigos brasileiros, que a Declaração de Aprovação do Comitê de Ética conforme as diretrizes da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) e, para os artigos do exterior, a Declaração de Aprovação do Comitê de Ética do local onde a pesquisa tiver sido realizada, seja mencionada na seção de métodos do artigo, incluindo número e data do parecer e submetida no sistema ScholarOne. Para artigos que dispensem a aprovação do Comitê de Ética colocar no sistema ScholarOne uma declaração assinada pelo autor informando dispensa do documento. A fim de conduzir a publicação conforme os padrões éticos da comunicação científica, a Revista adota o Sistema *Ithenticate* para identificação de plágio.

2. Conflitos de interesse

Ao submeter o manuscrito os autores devem informar sobre a existência de conflitos de interesse que potencialmente possam influenciar o trabalho.

Critérios para aprovação do manuscrito e política de publicação de artigo

Além da observação das condições éticas na realização da pesquisa, a seleção de um manuscrito levará em consideração sua originalidade, oportunidade de publicação conforme o cenário científico da área, bem como a prioridade no cronograma editorial da Revista. Portanto, o *rational* deve ser exposto com clareza exigindo-se conhecimento da literatura e adequada definição do problema estudado, com base em uma questão de pesquisa solidamente fundamentada a partir dos dados da literatura pertinente. O manuscrito deve ser escrito de modo compreensível mesmo ao leitor não especialista na área coberta pelo escopo da revista.

Após a checagem o manuscrito é então avaliado pelo editor chefe que o envia ao editor associado, para que seja submetido à análise e parecer de dois revisores *Ad Hoc* para avaliação do mérito científico. No caso de discordância entre seus pareceres, é solicitada a opinião de um terceiro revisor. Da mesma forma, o editor associado pode, a seu critério, emitir um terceiro parecer.

A partir de seus pareceres e do julgamento do editor associado, do editor executivo e do editor chefe, o manuscrito recebe uma das seguintes classificações: 1) aceito; 2) recomendado, mas com revisão menor; 3) recomendado, mas com revisão maior; 4) rejeitado. Na classificação dois e três os pareceres são enviados ao(s) autor(es), que tem oportunidade de revisão e reenvio à revista acompanhado de carta-resposta discriminando os itens que tenham sido sugeridos pelos revisores e a modificação realizada; e na condição quatro, o manuscrito é devolvido ao(s) autor(es). No caso de aceite, o artigo é publicado de acordo com o fluxo dos manuscritos e o cronograma editorial.

Após aceite o trabalho, caso existam pequenas inadequações, ambiguidades ou falta de clareza, pontuais do texto, os editores associados, executivo e/ou chefe se reservam o direito de corrigi-los para uniformidade do estilo da revista. Revisores de idioma corrigirão erros eventuais de linguagem. Antes da publicação do artigo a prova do manuscrito será submetida ao(s) autor(es) para conferência e aprovação definitiva.

Seções da Revista

Editorial

Escrito por um ou mais Editores ou a convite do Editor Chefe ou do Editor Executivo, sendo obrigatório incluir as referências bibliográficas das citações.

Revisão

Avaliação descritiva e analítica de um tema, tendo como suporte a literatura relevante, devendo levar em conta as relações, a interpretação e a crítica dos estudos analisados bem como sugestões para novos estudos relativos ao assunto. Podem ser do tipo narrativa, ou sistemática, podendo esta última, ser expandida com meta-análise. As revisões narrativas e integrativas só serão aceitas a convite dos editores. Sua organização pode conter tópicos referentes a subtemas conforme a sua relevância para o texto, e para as revisões sistemáticas, seguir as recomendações do *PRISMA statement*. As revisões devem se limitar a 6.000 palavras e até 60 referências. Recomenda-se o registro dos protocolos de revisões sistemáticas, como PROSPERO (<https://www.crd.york.ac.uk/prospero/>), o qual não é obrigatório, mas em se fazendo deverá ser mencionado no artigo.

Artigos Originais

Divulgam resultados de pesquisas inéditas e devem procurar oferecer qualidade metodológica suficiente para permitir a sua reprodução. Para os artigos originais recomenda-se seguir a estrutura convencional, conforme as seguintes seções: *Introdução*: onde se apresenta a relevância do tema estudos preliminares da literatura e as hipóteses iniciais, a questão da pesquisa e sua justificativa quanto ao objetivo, que deve ser claro e breve; *Métodos*: descrevem a população estudada, os critérios de seleção inclusão e exclusão da amostra, definem as variáveis utilizadas e informam a maneira que permite a reprodutividade do estudo, em relação a procedimentos técnicos e instrumentos utilizados. Os trabalhos quantitativos devem informar a análise estatística utilizada. *Resultados*: devem ser apresentados de forma concisa, clara e objetiva, em sequência lógica e apoiados nas ilustrações como: tabelas e figuras (gráficos, desenhos e fotografias); *Discussão*: interpreta os resultados obtidos verificando a sua compatibilidade com os citados na literatura, ressaltando aspectos novos e importantes e vinculando as conclusões aos objetivos do estudo. Os manuscritos deverão ter no máximo 5.000 palavras, as tabelas e figuras devem ser no máximo cinco no total e recomenda-se citar até 30 referências bibliográficas. Para cada desenho de estudo deve-se seguir as recomendações internacionais, utilizando suas respectivas listas de checagem, como *STROBE statement*, para estudos observacionais, *STARD statement*, para estudos de acurácia diagnóstica, *CONSORT statement*, para ensaios clínicos, etc.

No caso de ensaio clínico é obrigatório o registro do protocolo em bases de dados especializadas, como o ClinicalTrial.gov (<https://clinicaltrials.gov/>) ou Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos (REBEC) (<https://ensaiosclinicos.gov.br/>).

Trabalhos qualitativos são aceitos, devendo seguir os princípios e critérios metodológicos usuais para a elaboração e redação dos mesmos. O artigo qualitativo deve apresentar explicitamente análises e interpretações fundamentadas em alguma teoria ou reflexão teórica que promova o diálogo entre as Ciências Sociais e Humanas e a Saúde Pública. No seu formato é admitido apresentar os resultados e a discussão em uma seção única, neste caso, pode ser acrescentado o item “Considerações finais”.

Notas de Pesquisa

Relatos concisos sobre resultados preliminares de pesquisa, com 1.500 palavras, no máximo três tabelas e figuras no total, com até 15 referências.

Relato de Caso/Série de Casos

Casos raros e inusitados. A estrutura deve seguir: *Introdução, Descrição e Discussão*. O limite de palavras é 2.000 e até 15 referências. Podem incluir até duas figuras.

Informes Técnico-Institucionais

Referem-se a informações relevantes de centros de pesquisa concernentes às suas atividades científicas e organizacionais. Deverão ter estrutura similar a uma Revisão Narrativa. Por outro lado, podem ser feitas, a critério do autor, citações no texto e suas respectivas referências ao final. O limite de palavras é de 5.000 e até 30 referências.

Ponto de Vista

Opinião qualificada sobre temas do escopo da revista (a convite dos editores).

Resenhas

Crítica de livro publicado e impresso nos últimos dois anos ou em redes de comunicação *online* (máximo 1.500 palavras).

Cartas

Crítica a trabalhos publicados recentemente na revista, podendo ter no máximo 600 palavras e até 10 referências.

Artigos Especiais

Textos cuja temática esteja ligada direta ou indiretamente ao escopo da revista, seja considerada de relevância pelos editores e não se enquadrem nas categorias acima mencionadas. O limite de palavras é de 7.000 e até 30 referências.

Notas

1. Em todos os tipos de arquivo a contagem do número de palavras exclui títulos, resumos, palavras-chave, tabelas, figuras e referências.

2. Por ocasião da submissão os autores devem informar o número de palavras do manuscrito.

3. Nos artigos de título extenso (12 ou mais termos) é exigido também apresentar o título abreviado (máximo 9 termos).

4. *Cover Letter*: texto de encaminhamento do manuscrito para a revista que deve ser informado sobre a originalidade do mesmo e a razão porque foi submetida à RBSMI. Além disso deve informar a participação de cada autor na elaboração do trabalho, que todos os autores revisaram a versão submetida, que o artigo não foi submetido a outra revista, o autor responsável pela troca de correspondência e as fontes, tipo de auxílio e nome da agência financiadora.

Apresentação dos manuscritos

Os manuscritos deverão ser digitados no programa *Microsoft Word for Windows*, em fonte *Times New Roman*, tamanho 12, espaço duplo.

Estrutura do manuscrito

Identificação

Título do trabalho (português ou espanhol e em inglês), nome e endereço completo dos autores e respectivas instituições (uma só por autor) e o número do ORCID dos autores.

Resumos

Deverão ter no máximo 210 palavras e serem escritos em português ou espanhol e em inglês. Para os artigos originais e notas de pesquisa os resumos devem ser estruturados em: *Objetivos, Métodos, Resultados e Conclusões*. Relatos de caso/Série de casos devem ser estruturados em: *Introdução, Descrição e Discussão*. Nos artigos de revisão sistemática os resumos deverão ser estruturados em: *Objetivos, Métodos* (fonte de dados, período, descritores e seleção dos estudos), *Resultados e Conclusões*. Para o informes técnico-institucionais e artigos especiais o resumo não é estruturado.

Palavras-chave

Para identificar o conteúdo dos trabalhos os resumos deverão ser acompanhados de três a seis palavras-chave em português ou espanhol e em inglês, utilizando-se os Descritores em Ciências da Saúde (DECS) da Metodologia LILACS e o seu correspondente em inglês o *Medical Subject Headings* (MESH) do MEDLINE, adequando os termos designados pelos autores a estes vocabulários.

Ilustrações

Tabelas e figuras somente em branco e preto ou em escalas de cinza (gráficos, desenhos, mapas e fotografias) deverão ser inseridas após a seção de referências. Os gráficos deverão ser bidimensionais.

Agradecimentos

À colaboração de pessoas, ao auxílio técnico e ao apoio financeiro e material, especificando a natureza do apoio e entidade financiadora.

Citações e Referências

As citações no texto devem ser numeradas em sobrescrito conforme sua ordem de aparecimento. As referências devem ser organizadas em sequência numérica correspondente às citações; não devem ultrapassar o número estipulado em cada seção de acordo com estas Instruções aos Autores.

A revista adota as normas do *International Committee of Medical Journals Editors* - ICMJE (Grupo de Vancouver), com algumas alterações; siga o formato dos exemplos aqui especificados:

- Livro (Autor. Título. Edição. Local: casa editora; Ano)

Heeringa SG, West BT, Berglund PA. Applied survey data analysis. 2nd ed. Boca Raton: CRC Press, Taylor and Francis Group; 2017.

- Capítulo de Livro (Autor. Título do capítulo. In: organizadores. Título do livro. Edição. Local: casa editora; Ano. Páginas inicial e final do capítulo)

Demakakos P, McMunn A, Steptoe A. Well-being in older age: a multidimensional perspective. In: Banks J, Lessof C, Nazroo J, Rogers N, Stafford M, Steptoe A, editors. Financial circumstances, health and well-being of the older population in England. The 2008 English Longitudinal Study of Ageing (Wave 4). London: The Institute for Fiscal Studies; 2010. p.131-93.

- E-book

Editor, Organizador, Compilador (Autor (es), editor. Título. Local: casa editora; Ano)

Foley KM, Gelband H, editors. Improving palliative care for cancer. Washington (D.C): National Academy Press; 2001.

- Eventos no todo (Reuniões, Encontros Científicos)

(Evento; Data; Local do evento. Local: casa editora; Ano)

Anais do IX Congresso Estadual de Medicina Veterinária; 13-16 jul 1985; Santa Maria, RS. Santa Maria: Universidade Federal de Santa Maria; 1985.

Proceedings of the 12th International Triennial Congress of the International Ergonomics Association; 1994 Aug 15-19; Toronto, CA. Toronto: IEA; 1994.

- Trabalho apresentado em evento (anais publicados)

(Autor. Título do trabalho. In: evento; Data; Local do evento. Local: casa editora; Ano. Páginas inicial e final)

Jung MRT. As técnicas de marketing a serviço da Biblioteconomia. In: Anais IX Congresso Brasileiro de Biblioteconomia e Documentação; 18 - 19 maio 2005; Salvador, BA. Brasília (DF): Associação Brasileira de Bibliotecários; 2005. p. 230-9.

- Trabalho apresentado em evento (não publicados)

(Autor. Título [Evento; Data; Local do evento])

Philippi Jr A. Transporte e qualidade ambiental [Apresentação ao Seminário Riscos do Cotidiano no Espaço Urbano: desafios para a saúde pública; 1994 set 20; Rio de Janeiro, Brasil].

- Dissertações e Teses

(Autor. Título [dissertação/tese]. Local: entidade responsável; Ano.)

Pedroso M. Inteligência decisória e análise de políticas públicas: o caso das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) [tese]. Brasília (DF): Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade da Universidade de Brasília; 2011.

Jardim DMB. Pai-acompanhante e a sua compreensão sobre o processo de nascimento do filho [dissertação]. Belo Horizonte (MG): Universidade Federal de Minas Gerais; 2009.

Considerando que o estilo Vancouver não considera com as informações das leis brasileiras, há adaptações:

- Documentos de Natureza Governamental

Competência (país, estado, cidade). Título (especificações da legislação, número e data). Ementa. Título da publicação oficial. Local (cidade): casa editora e Data (ano, mês e dia); Seção, volume, número, paginação. [data de acesso]. Site disponível

Ministério da Saúde (BR). Portaria no 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Brasília (DF): DOU 27 de junho 2011. [acesso em 2020 set 20]. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html

Ministério da Saúde (BR). Lei nº 8.080, 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília (DF): DOU 20 de setembro de 1990. [acesso em 2022 set 15]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm

Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 154, 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). Brasília (DF): DOU 4 de março de 2008. [acesso em 2022 set 15]. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154_24_01_2008.html

Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico: Sífilis 2019. Brasília (DF): Ministério da Saúde; Outubro de 2019. [acesso em 2022 set 15]. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2019/sifilis/boletim_sifilis_2019_internet-1.pdf/view

World Health Organization (WHO). Ear and hearing care: indicators for monitoring provision of services. Geneva: WHO; 2019. [access in 2022 set 15]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/ear-and-hearing-care-indicators-for-monitoring-provision-of-services>

- Artigo Publicado em Periódico

(Autor. Título. Sigla do Periódico. Ano; Volume (número): páginas inicial e final)

Stewart JE, Bentley JE. Hearing loss in pediatrics: what the medical home needs to know. *Pediatr Clin North Am.* 2019 Abr; 66 (2): 425-36.

-Artigo Publicado em Número Suplementar

(Autor. Título. Sigla do Periódico. Ano; Volume (número suplemento): páginas inicial e final)

Ko JY, DeSisto CL, Simeone RM, Ellington S, Galang RR, Oduyebo T, *et al.* Adverse pregnancy outcomes, maternal complications, and severe illness among US delivery hospitalizations with and without a coronavirus disease 2019 (COVID-19) Diagnosis. *Clin Infect Dis.* 2021 Jul; 73 (Supl. 1): S24-S31.

- Citação de Editorial, Cartas

(Autor. Título [Editorial/Carta]. Sigla do Periódico. Ano; Volume (número): páginas inicial e final)

Cabral-Filho JE. A Pesquisa Qualitativa, um foco da RBSMI [Editorial]. Rev Bras Saúde Matern Infant. 2022; 22 (2): 197.

Souza ASR, Katz L, Amorim MMR. Esforços para combater a mortalidade materna por COVID-19 no Brasil [Carta]. Rev Bras Saúde Matern Infant. 2022; 22 (2): 453-4.

- Artigo Publicado em periódico eletrônico

(Autor. Título. Sigla do Periódico [internet]. Ano [data de acesso]; Volume (número): páginas inicial e final. Site disponível)

Neuman NA. Multimistura de farelos não combate a anemia. J Pastoral Criança [periódico online]. 2005 [acesso em 2006 jun 26]. 104: 14p. Disponível em: www.pastoraldacrianca.org.br/105/pag14/pdf.

Najim RA, Al-Waiz MM, Al-Razuqi RA. Acetylator phenotype in Iraqui patients with atopic dermatitis. Dermatol Online J [Internet]. 2006 [access in 2007 Jan 9]; 12 (7). Available from: <http://dermatology.cdlib.org/127/original/acetylator/najim.html>

National Osteoporosis Foundation of South Africa. Use of generic alendronate in the treatment of osteoporosis. S Afr Med J [Internet]. 2006 [access in 2007 Jan 9]; 96 (8): 696-7. Available from: http://blues.sabinet.co.za/WebZ/Authorize?essionid=0:autho=pubmed:password=pubmed2004&/AdvancedQuery?&format=F&next=images/ejour/m_samj/ m_samj_v96_ n8_a12.pdf

- Artigo aceito para publicação em periódico

(Autor. Título. Sigla do Periódico. Ano. (No prelo).

Yang AF, San Chun K, Yu L, Walter JR, Kim D, Lee JY, *et al.* Validation of a hand-mounted wearable sensor for scratching movements in adults with atopic dermatitis, J Am Acad Dermatol. 2022. (No prelo).

- Materiais eletrônicos disponíveis em CD-Rom

(Autor. Título [tipo de material]. Editor, Edição. Versão. Local: Editora; Ano.)

Reeves JRT, Maibach H. CDI, clinical dermatology illustred [monografia em CD-ROM]. Multimedia Group, producers. 2nd ed. Version 2.0. San Diego: CMEA; 1995.

- Material de acesso exclusivo em meio eletrônico

Ø Homepage

Autoria. Título. [suporte]. Local; Ano [acesso ano mês dia]. Disponibilidade de acesso

Instituto Oswaldo Cruz. Departamento de Ensino. IOC ensino [Internet]. Rio de Janeiro, Brasil; 2004. [acesso em 2004 mar 3]. Disponível em: <http://157.86.113.12/ensino/cgi/public/cgilua.exe/web/templates/html>

Para outras informações consulte o site ICMJE: https://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html

Submissão dos manuscritos

A submissão é feita, **exclusivamente online**, através do Sistema de gerenciamento de artigos: <http://mc04.manuscriptcentral.com/rbsmi-scielo>

Deve-se verificar o cumprimento das normas de publicação da RBSMI conforme itens de apresentação e estrutura dos artigos segundo às seções da Revista.

Por ocasião da submissão do manuscrito os autores devem informar a aprovação do Comitê de Ética da Instituição, a Declaração de Transferência dos Direitos Autorais, assinada por todos os autores. Os autores devem também informar que o manuscrito é original não está sendo submetido a outro periódico, bem como a participação de cada autor no trabalho.

Disponibilidade da RBSMI

A revista é *open and free access*, não havendo, portanto, necessidade de assinatura para sua leitura e *download*, bem como para cópia e disseminação com propósitos educacionais.

Secretaria / Contato

Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira - IMIP

Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil - Secretaria Executiva

Rua dos Coelhos, 300 Boa Vista

Recife, PE, Brasil CEP: 50.070-902

Tel: +55 +81 2122.4141

E-mail: revista@imip.org.br

Site: www.rbsmi.org.br

3. ARTIGO CIENTÍFICO

MORBIDADES GESTACIONAIS E A RELAÇÃO COM FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS, COMPORTAMENTAIS E NEONATAIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.

GESTACIONAL MORBIDITIES AND THEIR RELATIONSHIP WITH SOCIODEMOGRAPHIC, BEHAVIORAL AND NEONATAL FACTORS IN PRIMARY HEALTH CARE.

Gabrielle Petranski Vilas Bôas¹

Daniela Teixeira Borges²

Shana Ginar da Silva³

¹⁻³ Universidade Federal da Fronteira Sul. Rua Capitão Araújo, 20. Passo Fundo, Rio Grande do Sul, RS, Brasil. CEP: 99.010-200. E-mail: petranskigabi@hotmail.com

RESUMO

Objetivo: avaliar a prevalência de morbidades maternas gestacionais e a relação com fatores sociodemográficos, comportamentais e neonatais em mulheres usuárias do Sistema Único de Saúde. **Métodos:** trata-se de um estudo epidemiológico transversal, realizado entre dezembro de 2022 e agosto de 2023, com mulheres de idade igual ou superior a 12 anos, que possuíam filhos de até 2 anos de idade em acompanhamento de puericultura, no período de realização do estudo, na atenção primária do município de Passo Fundo, RS. As principais variáveis de interesse foram a presença de morbidades maternas como hipertensão gestacional e diabetes *mellitus* gestacional (DMG), pré-eclâmpsia, excesso de ganho de peso, infecção do trato urinário (ITU) e síndrome de Hellp, as quais foram analisadas como desfecho quando relacionadas a fatores sociodemográficos (idade materna, cor da pele, renda e escolaridade) e como exposição na análise com desfechos obstétricos como prematuridade e macrosomia fetal. Realizou-se estatística descritiva (n, %) e análise da distribuição do desfecho segundo variáveis independentes por meio do teste do qui-quadrado adotando-se um nível de significância estatística de $p < 0,05$. **Resultados:** a amostra foi composta por 272 mulheres, das quais 53,3% se autodeclararam como brancas, com idade média de 26,6 anos ($\pm 6,0$). Ainda 37,1% apresentaram ensino médio completo e 53% de renda per capita de 0 a 0,5 salários-mínimos. Dentre as morbidades gestacionais, houve uma prevalência de 28% (IC95% 22-33) de ITU durante a gestação, 26,1% (IC95% 21-31) hipertensão gestacional, 21,9% (IC95% 17-27) de excesso de ganho de peso, 11,4% (IC 95% 7-15) pré-eclâmpsia e 10,7% (IC95% 7-14) diabetes *mellitus* gestacional. Foram demonstradas associações estatisticamente significativas entre excesso de ganho de peso e cor da pele preta, parda e amarela ($p = 0,028$), e da ocorrência de DMG com idade materna acima dos 35 anos ($p = 0,007$) e cor da pele branca ($p = 0,029$). Além disso, as mulheres que apresentaram hipertensão gestacional tiveram maior proporção de parto pré-termo ($p = 0,014$). **Conclusão:** a partir dos resultados encontrados, identificou-se que mais de ½ da amostra avaliada apresentou alguma morbidade materna gestacional, sendo mais prevalentes ITU, hipertensão gestacional e excesso de ganho de peso. Ainda, verificou-se a relação de maior proporção de morbidades com fatores sociodemográficos, como idade

avançada e cor da pele preta/parda/amarela. Investigar os aspectos sociodemográficos da morbidade materna consiste em compreender os determinantes de saúde que podem intervir no processo saudável da gestação. Portanto, considerando a necessidade de ampliar e melhorar a assistência materna, estudos com esse enfoque são necessários e relevantes.

Palavras chaves: morbidade; assistência pré-natal; saúde da mulher; saúde pública.

ABSTRACT

Objective: To assess the prevalence of gestational maternal morbidities and their relationship with sociodemographic, behavioral, and neonatal factors in women using the Unified Health System. **Methods:** This is a cross-sectional epidemiological study conducted between December 2022 and August 2023, involving women aged 12 years or older, who had children up to 2 years of age under pediatric care during the study period, in primary care in the municipality of Passo Fundo, RS. The main variables of interest were the presence of maternal morbidities such as gestational hypertension and gestational diabetes mellitus (GDM), preeclampsia, excessive weight gain, urinary tract infection (UTI), and HELLP syndrome. These were analyzed as outcomes when related to sociodemographic factors (maternal age, skin color, income, and education) and as exposures in the analysis with obstetric outcomes such as prematurity and fetal macrosomia. Descriptive statistics (n, %) were performed, and the distribution of outcomes according to independent variables was analyzed using the chi-square test, adopting a level of statistical significance of $p < 0.05$. **Results:** The sample consisted of 272 women, of whom 53.3% self-identified as white, with a mean age of 26.6 years (± 6.0). Additionally, 37.1% completed high school, and 53% had a per capita income of 0 to 0.5 minimum wages. Among gestational morbidities, there was a prevalence of 28% (95% CI 22-33) for UTI during pregnancy, 26.1% (95% CI 21-31) for gestational hypertension, 21.9% (95% CI 17-27) for excessive weight gain, 11.4% (95% CI 7-15) for preeclampsia, and 10.7% (95% CI 7-14) for gestational diabetes mellitus. Statistically significant associations were demonstrated between excessive weight gain and black, brown, and yellow skin color ($p = 0.028$), and the occurrence of GDM with maternal age above 35 years ($p = 0.007$) and white skin color ($p = 0.029$). Furthermore, women with gestational hypertension had a higher proportion of preterm birth ($p = 0.014$). **Conclusion:** The results indicate that more than half of the evaluated sample had some gestational maternal morbidity, with UTI, gestational hypertension, and excessive weight gain being the most prevalent. Additionally, a relationship was observed between a higher proportion of morbidities and sociodemographic factors, such as advanced age and black/brown/yellow skin color. Investigating the sociodemographic aspects of maternal morbidity is essential for understanding the health determinants that can impact the healthy process of pregnancy. Therefore, considering the need to expand and improve maternal care, studies with this focus are necessary and relevant.

Key words: morbidity; prenatal care; women's health; public health.

INTRODUÇÃO

O período da gravidez de uma mulher se dá desde a fecundação até o momento do parto.

A gestação em si é um fenômeno fisiológico cuja evolução na maioria das vezes não traz intercorrência. Porém, por ser uma fase de mudanças corporais ocorre um aumento na necessidade nutricional e maior susceptibilidade às enfermidades. O corpo da gestante ao manifestar essas transformações dá início a uma fase de modificações que irão acompanhar não

só a mãe, mas também o bebê ao longo da gestação¹. Os aspectos sociodemográficos podem impactar e determinar a maneira como a gestação se desenvolve, repercutindo no futuro desenvolvimento do binômio mãe-feto².

Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) as principais causas da morbidade materna, que se desenvolvem durante a gravidez, são o ganho de peso excessivo, diabetes mellitus gestacional (DMG), síndromes hipertensivas, incluindo a hipertensão arterial crônica, hipertensão gestacional e hipertensão específicas da gravidez, que contêm a pré-eclâmpsia/eclâmpsia, síndrome de hellp e infecções^{3,4,5}. Destaca-se que a maior parte dessas morbidades poderiam ser tratadas e evitadas através do acompanhamento pré-natal⁶.

Nesse sentido, a estratificação de risco obstétrico se faz necessária e deve ser realizada na primeira consulta ao pré-natal, sendo necessário a revisão a cada encontro. Essa estratificação serve para indicar quais das gestantes possuem maior chance de manifestar algo prejudicial para o segmento da gestação, sendo que esse cuidado deve ser realizado e coordenado pela Atenção Primária em Saúde (APS), permitindo que a gestante mantenha vínculo com o território, pois, as gestantes de alto risco exigem um maior cuidado e vigilância por parte da APS^{6,7}.

De acordo com o Ministério da Saúde, através do Manual de Gestação de Alto Risco, muitas morbidades gestacionais, são consideradas como evitáveis e relacionadas com a falta, ou a demora, de cuidados obstétricos ou clínicos que podem ser analisados através de três pontos. O primeiro relaciona-se com a demora para buscar atendimento, seja pelo indivíduo ou pela família. O segundo, com a demora para a chegada em unidade de saúde para o cuidado adequado. E por fim, a demora na prestação dos cuidados pelos profissionais, no devido momento, na APS⁶.

A definição de tal risco é complexa, sendo necessário listas e critérios para que se possa definir o risco gestacional. Nesse quesito, entram algumas características individuais, condições sociodemográficas e história patológica pregressa, que devem ser avaliadas caso a caso⁶.

Por isso, considerando a relevância desse assunto, a necessidade de ampliar e melhorar a assistência materna e a carência de estudos que analisem esses fatores de risco¹, é necessário realizar mais pesquisas sobre o tema. Deste modo, o objetivo primário deste estudo é identificar a prevalência das morbidades maternas segundo fatores sociodemográficos e comportamentais em usuárias do Sistema Único de Saúde. Dentre os objetivos secundários também avaliou-se a frequência de prematuridade segundo a ocorrência destas morbidades no período gestacional.

MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo trata-se de um trabalho com delineamento epidemiológico transversal, de abordagem descritiva e analítica, sendo recorte de uma pesquisa maior intitulada: *“Saúde da mulher e da criança no ciclo gravídico-puerperal em usuárias do Sistema Único de Saúde”*. Foi realizado no período de dezembro de 2022 e agosto de 2023 nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) São Luiz Gonzaga, Donária/Santa Marta, São José e Parque Farroupilha, que são cenário de prática da Universidade Federal da Fronteira Sul – campus Passo Fundo, RS - e pertencem à rede de assistência à saúde de Passo Fundo, um município situado no norte do estado do Rio Grande do Sul.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas face a face utilizando um questionário pré-testado e aplicado por pesquisadores previamente treinados. A população alvo incluiu mulheres usuárias da atenção primária à saúde da rede pública do município de Passo Fundo, RS. Foram elegíveis usuárias com idade igual ou superior a 12 anos, que possuíam filhos de até 2 anos e que estavam em acompanhamento de puericultura no território de abrangência das respectivas unidades no período do estudo.

Mulheres que possuíam alguma deficiência cognitiva que as impediam de consentir a participação na pesquisa foram consideradas inelegíveis. A seleção das participantes foi do tipo não probabilística. Todas as mulheres cadastradas e em acompanhamento nas respectivas UBS's, e que atendiam aos critérios de inclusão no período do estudo, foram convidadas a participar da pesquisa.

Para o cálculo de tamanho amostral considerou-se um intervalo de confiança de 95%, poder estatístico do estudo de 80%, com margem de erro de 5 pontos percentuais e uma prevalência esperada do desfecho de 20%. Com base nesses parâmetros, estimou-se incluir um “n” de 246 participantes e, a esse número, acrescentou-se 10% para possíveis perdas e recusas, resultando em uma amostra necessária de 271 mulheres.

Os principais desfechos avaliados neste estudo foram as prevalências de morbidades maternas gestacionais, incluindo ITU, hipertensão gestacional, excesso de ganho de peso, pré-eclâmpsia, DMG, eclâmpsia e síndrome de Hellp. As variáveis de exposição foram os fatores sociodemográficos e comportamentais, incluindo idade, cor da pele, escolaridade, renda per capita, tabagismo e etilismo.

Os dados obtidos foram duplamente digitados em banco de dados do programa EpiData versão 3.1 (distribuição livre). Após a validação e verificação de inconsistências, a análise estatística se deu no programa PSPP (distribuição livre), consistindo em uma estatística descritiva com a apresentação das frequências absolutas (n) e relativas (%) das variáveis categóricas e medidas de tendência central e de dispersão das numéricas.

Posteriormente realizou-se o cálculo da prevalência de morbidades gestacionais, e dos seus respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95), além da distribuição destas prevalências conforme as características sociodemográficas (teste Qui-quadrado, admitindo-se erro α de 5%). Além disso, também pelo teste do qui-quadrado, avaliou-se as prevalências de parto prematuro, tabagismo e excesso de peso tendo como exposição as morbidades gestacionais.

Dentre as características dos nascidos vivos avaliadas, estão presentes o peso gestacional, sendo possível classificá-los em Pequeno para a Idade Gestacional (PIG), adequados para Idade Gestacional (AIG) e Grande para a Idade Gestacional (GIG), com os valores de referência para o PIG < 2.500g, AIG entre 2500 e 4000 e GIG > 4000g⁶. Além disso, foram classificados de acordo com a idade gestacional no momento de parto, sendo pré-termo

quando a idade de parto for < 37 semanas e a termo quando a idade do parto for entre 38 e 41 semanas⁶.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Fronteira Sul, com parecer de número: 5.761.013. A participação dos indivíduos foi voluntária e o termo de consentimento livre e esclarecido foi lido e assinado pelos participantes antes da coleta de dados, atendendo aos critérios de Ética em Pesquisa Clínica em Seres Humanos, de acordo com a Resolução 466/2012.

RESULTADOS

A amostra final incluiu 272 usuárias das respectivas UBSs incluídas no estudo. Observou-se um predomínio de mulheres de pele branca (53,3%) com idade média de 26,6 anos ($\pm 6,0$), que possuíam cônjuge (76,8%) e 39% possuíam apenas um filho e 98,6% tinham como marido/companheiro o pai biológico do último filho. Em relação às variáveis socioeconômicas, 60,7% reportaram não ter atividade ocupacional ativa, 37,1% das participantes tinham como escolaridade o ensino médio completo e a maioria das entrevistadas tinham uma renda per capita de 0 a 0,5 salário-mínimo (53,3%). Já em relação aos hábitos de vida, 65,4% relataram nunca ter sido tabagistas e 68,6% não tinham o hábito de consumir bebida alcoólica (Tabela 1).

Tabela 1. Características sociodemográficas e comportamentais das mulheres da amostra. Passo Fundo, RS. (n=272).

Variáveis	n	%
Faixa etária		
12-34 anos	245	90,1
≥ 35 anos	27	9,9
Cor da pele (autorreferida)		
Branca	145	53,3
Preta	29	10,7
Parda	95	34,9
Amarela	3	1,1
Estado civil		
Casada/vivendo com companheiro(a)	209	76,8
Solteira	62	22,8
Viúva	1	0,4
Escolaridade		
Ensino fundamental incompleto	44	16,2

Ensino fundamental completo	35	12,9
Ensino médio incompleto	68	25,0
Ensino médio completo	101	37,1
Ensino superior incompleto	8	2,9
Ensino superior completo	16	5,9
Atividade ocupacional ativa		
Sim	107	39,3
Não	165	60,7
Renda per capita		
0 a 0,5 SM	153	56,3
0,5 a 1 SM	75	27,6
1 a 2 SM	17	6,3
Mais que 2 SM	2	0,8
Tabagismo		
Sim	44	16,2
Não, ex-fumante	50	18,4
Não, nunca fumou	178	65,4
Hábito de consumir bebida alcoólica		
Sim	85	31,4
Não	186	68,6
Paridade		
1	106	39,0
2	92	33,8
3	49	18,0
4 ou mais	25	9,2
Marido/companheiro é o pai biológico do último filho		
Sim	205	98,6
Não	3	1,4

SM: salário-mínimo (R\$ 1320,00).

Variável com maior número de missings – Marido/companheiro é o pai biológico do último filho n=64.

A Tabela 2 apresenta as características dos nascidos vivos da amostra, sendo classificados em Pequeno para a Idade Gestacional (PIG), adequados para Idade Gestacional (AIG) e Grande para a Idade Gestacional (GIG), 84,6% dos nascidos vivos sendo classificados como AIG. Além disso, em relação a idade gestacional no momento do parto foram classificados em recém-nascido pré-termo (12,1%) e recém-nascido a termo (86,0%).

Tabela 2. Características dos nascidos vivos da amostra. Passo Fundo, RS. (n=272).

Características dos Nascidos Vivos	N	%
Peso ao Nascer		
Pequeno para Idade Gestacional	34	12,5
Adequado para Idade Gestacional	230	84,6
Grande para Idade Gestacional	8	2,9

Idade Gestacional no momento de Parto

Pré-termo	33	12,1
A termo	234	86,0

Baixo Peso: < 2.500g; Macrosomia: > 4.000g; recém-nascido pré-termo: idade de parto < 37 semanas; recém-nascido a termo: idade de parto: 38 e 41 semanas;

Em relação à prevalência de morbidades gestacionais foi observado que 28% (IC95% 22-33) tiveram infecção do trato urinário durante a gestação, 26,1% (IC95% 21-31) hipertensão gestacional, 21,9% (IC95% 17-27) excesso de ganho de peso, 11,4% (IC 95% 7-15) pré-eclâmpsia e 10,7% (IC95% 7-14) diabetes mellitus gestacional (Tabela 3). No total, 50,7% da amostra apresentou alguma morbidade gestacional.

Tabela 3. Prevalência de morbidades gestacionais. Passo Fundo, RS. (n=272).

Comorbidades Gestacionais	n	% (IC 95%)
Infecção do Trato Urinário	76	28,0 (22,0-33,0)
Hipertensão Gestacional	71	26,1 (21,0-31,0)
Excesso de Ganho de Peso	59	21,9 (17,0-27,0)
Pré-eclâmpsia	31	11,4 (7,0-15,0)
Diabetes Mellitus Gestacional	29	10,7 (7,0-14,0)
Eclâmpsia	2	0,7 (0,0-2,0)
Síndrome de Hellp	1	0,4 (0,0-1,0)

A Tabela 4 apresenta a análise bivariada de morbidades gestacionais segundo características sociodemográficas. As variáveis escolaridade e renda per capita não apresentaram associação estatisticamente significativa com os desfechos avaliados. Foram demonstradas associações estatisticamente significativas entre excesso de ganho de peso e cor da pele preta, parda e amarela ($p = 0,028$), e da ocorrência DMG com idade materna acima dos 35 anos ($p = 0,007$) e cor da pele branca ($p = 0,029$).

Tabela 4. Prevalência de morbidades gestacionais conforme as características sociodemográficas. Passo Fundo, RS. (n=272).

	Infecção do Trato Urinário				p*
	Não		Sim		
	n	%	n	%	p
Idade					0,847
Até 35 anos	176	72,0	68	28,0	
35 anos ou mais	19	72,0	8	28,0	
	Não		Sim		p
	n	%	n	%	

Cor da Pele (autorreferida)					0,091
Branca	111	76,6	34	23,4	
Preta/Parda/Amarela	84	66,7	42	33,3	
	Não		Sim		
	n	%	n	%	p
Escolaridade					0,251
Ensino fundamental, completo ou não, ou ensino médio incompleto	110	74,8	37	25,2	
Ensino médio completo ou superior	85	68,5	39	31,5	
	Não		Sim		
	n	%	n	%	p
Renda per capita					0,883
Até 0,5 SM	107	70,4	45	29,6	
Maior que 0,5 SM	67	71,3	27	28,7	
	Hipertensão Gestacional				p*
	Não		Sim		
	n	%	n	%	p
Idade					0,344
Até 35 anos	179	71,4	66	28,6	
35 anos ou mais	22	79,5	5	20,5	
	Não		Sim		
	n	%	n	%	p
Cor da Pele					0,058
Branca	114	78,6	31	21,4	
Preta/Parda/Amarela	87	68,5	40	31,5	
	Não		Sim		
	n	%	n	%	p
Escolaridade					0,511
Ensino fundamental, completo ou não, ou ensino médio incompleto	111	75,5	36	24,5	
Ensino médio completo ou superior	90	72,0	35	28,0	
	Não		Sim		
	n	%	n	%	p
Renda familiar per capita					0,623

Até 0,5 SM	115	75,2	38	24,8	
Maior que 0,5 SM	68	72,3	26	27,7	
Excesso de Ganho de Peso					p*
	Não		Sim		
	n	%	n	%	p
Idade					0,303
Até 35 anos	192	79,0	51	21,0	
35 anos ou mais	19	70,4	8	29,6	
	Não		Sim		
	n	%	n	%	p
Cor da Pele					0,028
Branca	120	83,3	24	16,7	
Preta/Parda/Amarela	91	72,2	35	27,8	
	Não		Sim		
	n	%	n	%	p
Escolaridade					0,574
Ensino fundamental, completo ou não, ou ensino médio incompleto	116	79,5	30	20,5	
Ensino médio completo ou superior	95	76,6	29	23,4	
	Não		Sim		
	n	%	n	%	p
Renda per capita					0,437
Até 0,5 SM	114	75,5	37	24,5	
Maior que 0,5 SM	75	79,8	19	20,2	
Pré-Eclâmpsia					p*
	Não		Sim		
	n	%	n	%	p**
Idade					1,000
Até 35 anos	217	89,9	28	10,1	
35 anos ou mais	24	85,5	3	14,5	
	Não		Sim		
	n	%	n	%	p
Cor da Pele					0,560
Branca	130	89,7	15	10,3	

Preta/Parda/Amarela	111	87,4	16	12,6	
	Não		Sim		
	n	%	n	%	p
Escolaridade					0,502
Ensino fundamental, completo ou não, ou ensino médio incompleto	132	89,8	15	10,2	
Ensino médio completo ou superior	109	87,2	16	12,8	
	Não		Sim		
	n	%	n	%	p
Renda per capita					0,252
Até 0,5 SM	139	90,8	14	9,2	
Maior que 0,5 SM	81	86,2	13	13,8	
	Diabetes Mellitus Gestacional				p*
	Não		Sim		
	n	%	n	%	p
Idade					0,007
Até 35 anos	223	91,0	22	9,0	
35 anos ou mais	20	74,1	7	25,9	
	Não		Sim		
	n	%	n	%	p
Cor da Pele					0,029
Branca	124	85,5	21	14,5	
Preta/Parda/Amarela	119	93,7	8	6,3	
	Não		Sim		
	n	%	n	%	p
Escolaridade					0,601
Ensino fundamental, completo ou não, ou ensino médio incompleto	130	88,4	17	11,6	
Ensino médio completo ou superior	113	90,4	12	9,6	
	Não		Sim		
	n	%	n	%	p
Renda per capita					0,252
Até 0,5 SM	139	90,8	14	9,2	
Maior que 0,5 SM	81	86,2	13	13,8	

*Teste qui-quadrado de Pearson; **Teste exato de Fisher. SM: salário-mínimo.

A Tabela 5 apresenta a análise bivariada de parto pré-termo segundo morbidades gestacionais. As variáveis ITU, excesso de ganho de peso e DMG não apresentaram associação estatisticamente significativa com os desfechos avaliados. Ainda se notou que a ocorrência de parto pré-termo foi de maior frequência em gestantes com pré-eclâmpsia ($p = 0,003$).

Tabela 5. Características dos nascidos vivos conforme morbidades gestacionais. Passo Fundo, RS. (n=272)

	Parto Pré-Termo				p*
	Não		Sim		
	n	%	n	%	p
ITU					0,721
Sim	22	68,8	10	31,3	
Não	168	71,8	66	28,2	
Hipertensão Gestacional					0,321
Sim	22	66,7	11	33,3	
Não	175	74,8	59	25,2	
Excesso de Ganho de Peso					0,770
Sim	25	75,8	8	24,2	
Não	181	78,0	51	22,0	
Pré-Eclâmpsia					0,003
Sim	24	72,7	9	27,3	
Não	212	90,6	22	9,4	
DMG					0,398
Sim	18	62,1	11	37,9	

Não	176	73,9	62	26,1
-----	-----	------	----	------

*Teste qui-quadrado de Pearson; **Teste exato de Fisher.

Além disso, a análise apresentou relação entre o excesso de ganho de peso materno com a hipertensão gestacional ($p=0,003$) e com a DMG ($p=0,045$) e por fim, já ter sido tabagista em alguma fase da vida esteve relacionado ao excesso de ganho de peso na gestação ($p=0,043$).

DISCUSSÃO

O presente estudo buscou identificar prevalência das morbidades maternas em mulheres usuárias do Sistema Único de Saúde de Passo Fundo/RS, relacionando aos aspectos sociodemográficos, comportamentais e do recém-nascido da amostra.

Identificou-se que mais de 50% da amostra avaliada apresentou alguma morbidade materna gestacional, sendo as mais prevalentes ITU (28%), hipertensão gestacional (26%), excesso de ganho de peso (21,9%), pré-eclâmpsia (11,4%) e DMG (10,7%). Os valores apresentados pela literatura apresentam algumas semelhanças, mas também evidenciam algumas discrepâncias conforme o estudo. Essas mudanças se dão muitas vezes devido a escolha dos locais onde elas são feitas, como por exemplo, hospitais de referência. Sendo os valores de 15 a 20% ITU^{8,9,10,11}, 35% hipertensão gestacional¹², 20 a 38% o excesso de ganho de peso^{13,14,15}, 5 a 8% pré-eclâmpsia⁶ e 18% DMG⁶.

Quanto a caracterização do perfil sociodemográfico e socioeconômico, a amostra se enquadrou no perfil padrão da população usuária do Sistema Único de Saúde do estado do Rio Grande do Sul, relatada no Plano Estadual de Saúde 2020-2023¹⁶. Portanto, dentro da caracterização da amostra, observou-se um predomínio de mulheres de pele branca (53,3%) com idade média de 26,6 anos ($\pm 6,0$), que possuíam cônjuge (76,8%) e apenas um filho (39%). Já em relação às variáveis socioeconômicas, 37,1% das participantes tinham como escolaridade o ensino médio completo e a maioria das entrevistadas tinham uma renda per capita de 0 a 0,5 salário-mínimo (53,3%).

Dentre as características sociodemográficas, observou-se relação estatisticamente significativa entre DMG e mulheres com idade igual ou maior 35 anos. Essa correlação é

encontrada na literatura mundial^{18,26,27} e prevista pela Sociedade Brasileira de Diabetes, a qual aponta que um dos fatores de risco para desenvolver DMG, é ter idade materna avançada - acima dos 35 anos¹⁷.

Outra correlação apresentada foi a ocorrência de DMG em mulheres brancas. De modo semelhante um estudo catarinense apresentou o mesmo perfil¹⁹. No entanto, a literatura mundial apresenta que a frequência é maior em mulheres de etnia hispânica, africana e latino-americana^{18,28}. Uma das possíveis justificativas para a discrepância em relação a literatura mundial, é que o presente estudo e o estudo catarinense foram realizados na região sul do Brasil, cuja colonização fora predominantemente europeia. Além disso, a etnia declarada neste estudo, trata-se de uma autodeclaração, o que também pode ter interferido nos resultados.

Ademais, observou-se dentre as variáveis estudadas a associação significativa entre o excesso de ganho de peso e a cor da pele preta, parda e amarela. O achado é semelhante a estudos que avaliaram o perfil das pacientes que possuem ganho de peso excessivo durante a gestação^{13,29}. E, apesar de não encontrado relação estatisticamente significativa nesse estudo entre o excesso de ganho de peso e a característica econômica, outros estudos apresentam essa relação^{13,21}. Uma justificativa para a relação encontrada no presente estudo entre o excesso de ganho de peso e a cor da pele, é a vulnerabilidade econômica da mulher preta, parda e amarela, já que estudos apontam que apresentam menor poder aquisitivo consomem mais alimentos ricos em gorduras e açúcares de baixo valor nutricional^{20,29}.

Um aspecto de destaque, é a associação entre o excesso de ganho de peso e a associação entre a DMG e a hipertensão gestacional. Estudos apontam que o excesso de ganho de peso é um fator desencadeador estas morbidades^{22,23}. Sendo que na literatura mundial foi encontrado o excesso de ganho de peso gestacional como o principal fator de risco para o desenvolvimento da hipertensão gestacional, aumentando de 2 à 6 vezes a probabilidade de ocorrência, além de ser um potencial fator para o desenvolvimento de DMG^{24,30}. A ocorrência de hipertensão gestacional se dá devido ao aumento do volume sanguíneo e do débito cardíaco que a gestante

com excesso de ganho de peso apresenta, o que conseqüentemente gera um aumento da pressão arterial³⁰.

Além disso, foi encontrado uma relação estatisticamente significativa entre o tabagismo e o excesso de ganho de peso. Estudos evidenciam que ser tabagista ao longo da vida, parando ou não durante a gestação, é um fator desencadeador do ganho excessivo de peso durante a gestação^{25,29}. Uma das justificativas, encontrada em um estudo americano, é a associação da gestante que já foi ou é tabagista com a ansiedade, onde nesse caso a gestante estaria aumentando seu consumo calórico por conseqüências da ansiedade gerada pela falta do tabaco neste período²⁵.

Por fim, no estudo foram encontrados 11,4% de nascidos vivos pré termos, ou seja, com idade de parto menor que 37 semanas. Esse valor apresentou associação significativa com a pré-eclâmpsia, o que condiz com a literatura, que apresenta essa associação devido as mudanças fisiológicas que ocorrem na gestante com alguma síndrome hipertensiva^{9,10,12}.

Quanto a limitação apresentada neste estudo refere-se à possibilidade de viés de seleção, decorrente da inclusão de quatro unidades básicas de saúde localizadas em áreas periféricas do município de Passo Fundo, RS. É crucial reconhecer que essa escolha de locais pode influenciar a generalização dos resultados para a população mais ampla, uma vez que as características dessas áreas específicas podem não refletir completamente a diversidade do município como um todo. Entretanto, é importante destacar os pontos fortes deste estudo. Até onde alcança nosso conhecimento, trata-se do primeiro estudo realizado no município, direcionando o conhecimento das características e desenvolvimento de ações sobre a comunidade. O estudo avalia condições sociodemográficas, saúde materna e desfechos infantis, fornecendo uma base para orientar o cuidado do binômio mãe-filho. Outro ponto forte é a diversidade e variedade de morbidades maternas abordadas, diferenciando-se da maioria dos estudos que geralmente se concentram em uma ou duas condições específicas. Além disso, ao escolher quatro unidades básicas de saúde como campo de pesquisa, este estudo se diferencia de outros que, geralmente,

focalizam apenas um local, proporcionando uma perspectiva mais abrangente e populacional à literatura. Por fim, destaca-se que este estudo desempenha um papel crucial ao identificar sinais de alarme importantes para permitir que o diagnóstico, conforme as características apresentadas, seja realizado desde o pré-natal.

CONCLUSÃO

Em resumo, este estudo identificou que 50,7% da amostra de mulheres usuárias do SUS apresentaram algum tipo de morbidade durante a gestação. As mais prevalentes foram infecção do trato urinário, hipertensão gestacional e excesso de ganho de peso. Sendo que a hipertensão gestacional e o excesso de ganho de peso estiveram relacionados a fatores sociodemográficos, como por exemplo a cor de pele, e comportamentais, como o tabagismo. Já sobre o desfecho do recém-nascido, ficou evidenciado uma relação entre a prematuridade e as síndromes hipertensivas gestacionais. Portanto, investigar os aspectos sociodemográficos da morbidade materna consiste em compreender os determinantes de saúde que podem intervir no processo saudável da gestação. À vista disso, considerando a necessidade de ampliar e melhorar a assistência materna, estudos com esse enfoque são necessários e relevantes.

REFERÊNCIAS

1. FARIAS RAR. Morbidades na gravidez associadas ao nascimento pré-termo em São Luís/MA. 2013. 94 f. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2013.
2. Leal RC, Santos CNC, Lima MJV, Moura SKS, Pedrosa AO, Costa ACM. Complicações materno-perinatais em gestação de alto risco. Ver. Enferm. UFPE on line. 2017 abr (4): 1641-1649.
3. OPAS. Saúde materna. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. 2015. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/node/63100>. Acesso em: 11/10/2023.
4. Marques BOB, Souza RCS, Marques HOB, Neves HR, Saraíva TG., Rodrigues AS, Araújo MA, Guimarães MS, Sales Filho RM de, Costa MML. As consequências da

- infecção do trato urinário durante o período gestacional. REAS [Internet]. 8jan.2023 [citado 26set.2023];23(1):e11387. Disponível em:
<https://doi.org/10.25248/reas.e11387.2023>
5. Olegário WJR, Barbudo GS, Gomes MAL, Santos BSS, Ramos JA, Jacobsen G, Dotta RP, Lucca PHGA de, Marra JG, Prado CD. Distúrbio hipertensivo gestacional: uma gravidez de alto risco. Disponível em: <https://doi.org/10.47820/recima21.v4i2.2727>. Acesso em: 25/10/2023
 6. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Manual de Gestão de Alto Risco. Brasília (DF): 2022. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_gestacao_alto_risco.pdf. Acesso em: 25/10/2023
 7. Rolim NRF, Gabriel IS, Mota AS, Quental OB de. Fatores que contribuem para a classificação da gestação de alto risco: revisão integrativa. Braz. J. Prod. Eng. [Internet]. 2º de julho de 2020 [citado 9º de outubro de 2023];6(6):60-8. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/bjpe/article/view/31055>
 8. Dachew BA, Scott JG, Alati R. Gestational urinary tract infections and the risk of antenatal and postnatal depressive and anxiety symptoms: A longitudinal population-based study. 2021. Journal of Psychosomatic Research, 150, 110600. doi:10.1016/j.jpsychores.2021.110600
 9. Oliveira ALF, Souza FA, Barbosa NS, Silva JJFO. A atuação do enfermeiro na prevenção de morbidades do ciclo-gravídico.
 10. BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco. Brasília - DF: Ministério da Saúde, 2012. p.320. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_pre_natal_baixo_risco.pdf. Acesso em: 13/10/2023

11. Lee AC, Mullany LC, Koffi AK, Rafiquallah I, Khanam R, Folger LV, *et al.* Urinary tract infections in pregnancy in a rural population of Bangladesh: population-based prevalence, risk factors, etiology, and antibiotic resistance. *BMC Pregnancy Childbirth* **20**, 1 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2665-0>
12. Ramos ACR, Castro PS, Souza RG, Carneiro JA, Pinho L de, Caldeira AP. Perfil de morbidade no primeiro ano de vida entre recém-nascidos de alto risco. ALAN [Internet]. 2022 Dic [citado 2023 Oct 13]; 72(4): 235-242. <https://doi.org/10.37527/2022.72.4.001>.
13. Monteschio LV, Marcon SS, Arruda GO, Teston EF, Nass EM, Costa JR, *et al.* Ganho de peso gestacional excessivo no Sistema Único de Saúde. *Acta Paul Enferm.* 2021;34:eAPE001105.
14. Dell'Ossel RS, Cremonese C, Gregoletto MLO. Ganho de peso gestacional e fatores associados em gestantes e recém-nascidos. 2019. *Revista Contexto & Saúde*, 19(37), 20-29.
15. Dias FDS, Silva JCR da, Martins MCO, Maio R, Lima TCC, Burgos MGPA. Excess weight in high-risk pregnant women and factors associated with excessive weight gain. 2022. *Research, Society and Development*, 11(11),e477111133814
16. Governo do Rio Grande do Sul. Plano Estadual de Saúde 2020-2023. Secretaria de Saúde. 2020
17. Bozatski BL, Pinto MF, Lavado MM. Perfil epidemiológico de gestantes diabéticas no município de Itajaí, SC. *Arq Catarin Med* [Internet]. 25º de junho de 2019 [citado 12º de outubro de 2023];48(2):34-55.
18. Gómez HL, Martínez ML, Rodríguez ZM. Clinical and epidemiological profile of diabetes mellitus in pregnancy, Isle of Youth, 2008. *MEDICC Rev.* 2011 Jan;13(1):29-34. doi: 10.37757/MR2011V13.N1.8. PMID: 21273956.
19. Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretrizes 2017-2019. São Paulo. Clannad: 2017;

20. Pacheco VC, Silva JC, Mariussi AP, Lima MR, Silva TR. As influências da raça/cor nos desfechos obstétricos e neonatais desfavoráveis. *Saúde debate* [Internet]. 2018Jan;42(116):125–37. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811610>
21. Leite T, Port AC. Fatores associados ao ganho ponderal de gestantes atendidas na Unidade básica de saúde da mulher “Maria de Lourdes Campos Silva” em Monte Azul Paulista – SP. *Rev Ciênc Nutr Online*. 2018;2(2):26-31.
22. Vitolo MR, Bueno MSF, Gama CM. Impacto de um programa de orientação dietética sobre a velocidade de ganho de peso de gestantes atendidas em unidades de saúde. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.*, Rio de Janeiro, vol.33, no.1, p. 13-19, 2011
23. Castillo H, Santos IS, Matijasevich A. (2016). IMC pré-gestacional materno, ganho de peso gestacional e amamentação. *Revista Europeia de Nutrição Clínica*, 70 (4), 431-436.; Prevalência de excesso de peso entre gestantes brasileiras e as repercussões clínicas e nutricionais para o binômio mãe-filho: uma revisão de literatura, Ana Patrícia de França Rios Santos, 2022.
24. Tebbani F, Oulamara H, Agli A. (2019). Facteurs associés au gain pondéral insuffisant au cours de la grossesse. Factors associated with low maternal weight gain during pregnancy. *Rev Epidemiol Sante Publique*. Jul;67(4):253-260
25. Hulman A, Lutsiv O, Park CK, Krebs L, Beyene J, McDonald SD. Are women who quit smoking at high risk of excess weight gain throughout pregnancy? *BMC Pregnancy Childbirth*. 2016 Sep 6;16(1):263. doi: 10.1186/s12884-016-1056-z. PMID: 27595584; PMCID: PMC5011923.
26. Vambergue A. Expert consensus on gestational diabetes mellitus. *Diabetes Metab*. 2010 Dec;36(6 Pt 2):511. doi: 10.1016/j.diabet.2010.11.003. PMID: 21163415.

27. Sweeting A, Wong J, Murphy HR, Ross GP. A Clinical Update on Gestational Diabetes Mellitus. *Endocr Rev.* 2022 Sep 26;43(5):763-793. doi: 10.1210/endrev/bnac003. PMID: 35041752; PMCID: PMC9512153.
28. Reece EA, Homko C, Miodovnik M, Langer O. A consensus report of the Diabetes in Pregnancy Study Group of North America Conference, Little Rock, Arkansas, May 2002. *J Matern Fetal Neonatal Med.* 2002 Dec;12(6):362-4. doi: 10.1080/jmf.12.6.362.364. PMID: 12683645.
29. Lana TC, Oliveira LVA, Martins EF, Santos NCP, Matozinhos FP, Felisbino-Mendes MS. Ganho de peso excessivo na gestação. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2020.53127>. Data de acesso: 18/11/2023
30. Li N, Liu E, Guo J, Pan L, Li B., et al. (2013) Maternal Prepregnancy Body Mass Index and Gestational Weight Gain on Pregnancy Outcomes. *PLOS ONE* 8(12): e82310. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0082310>. Data de acesso: 18/11/2023

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após execução do projeto de pesquisa, processamento dos dados e elaboração do artigo, conclui-se que os principais objetivos do estudo foram atingidos, considerando que foi possível avaliar a prevalência de morbidades maternas gestacionais e a relação com fatores sociodemográficos e obstétricos em mulheres usuárias do Sistema Único de Saúde.

Identificou-se que 50,7% da amostra apresentou alguma morbidade gestacional, o que contrastou com a hipótese inicial que era de 20%. Os resultados obtidos revelaram que as morbidades mais prevalentes da amostra foram Infecção do Trato Urinário, Hipertensão Gestacional e Excesso de Ganho de Peso. Além disso, foi possível identificar que as síndromes hipertensivas possuem relação com o trabalho de parto prematuro.

Uma das principais contribuições deste estudo foi identificar as morbidades gestacionais segundo as características sociodemográficas. Portanto, estudos com esse enfoque são necessários e relevantes para compreender os determinantes de saúde que podem intervir no processo saudável da gestação.