

UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL
CAMPUS PASSO FUNDO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA

Marcelle Alessandra Palhares Couto

PREVALÊNCIA DA VACINAÇÃO PENTAVALENTE EM LACTENTES
ACOMPANHADOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE NO MUNICÍPIO DE
PASSO FUNDO-RS

PASSO FUNDO – RS

2024

Marcelle Alessandra Palhares Couto

**PREVALÊNCIA DA VACINAÇÃO PENTAVALENTE EM LACTENTES
ACOMPANHADOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE NO MUNICÍPIO DE
PASSO FUNDO-RS**

Trabalho de Curso apresentado ao Curso de Medicina da
Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), como
requisito parcial para a obtenção do título de médico(a).

Orientadora: Prof^ª Me Daniela Teixeira Borges
Coorientadora: Prof^ª Dr^ª Renata dos Santos Rabello

PASSO FUNDO, RS

2024

Bibliotecas da Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS

Couto, Marcelle Alessandra Palhares

PREVALÊNCIA DA VACINAÇÃO PENTAVALENTE EM LACTENTES
ACOMPANHADOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE NO MUNICÍPIO DE
PASSO FUNDO-RS / Marcelle Alessandra Palhares Couto. --
2024.

73 f.

Orientadora: Mestrado Daniela Teixeira Borges

Co-orientadora: Doutorado Renata dos Santos Rabello

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) -
Universidade Federal da Fronteira Sul, Curso de
Bacharelado em Medicina, Passo Fundo,RS, 2024.

1. Puericultura. 2. Política Nacional de Imunização.
3. Saúde da Criança. I. Borges, Daniela Teixeira,
orient. II. Rabello, Renata dos Santos, 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).

MARCELLE ALESSANDRA PALHARES COUTO

**PREVALÊNCIA DA VACINAÇÃO PENTAVALENTE EM LACTENTES
ACOMPANHADOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE NO MUNICÍPIO DE
PASSO FUNDO-RS**

Trabalho de Curso apresentado ao Curso de Medicina da
Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), como
requisito parcial para a obtenção do título de médico(a).

Este Trabalho de Curso foi defendido e aprovado pela banca em: 13/11/2024

BANCA EXAMINADORA:

Prof^ª. Ma Daniela Teixeira Borges - UFFS
Orientadora

Prof^ª. Luiz Artur Rosa Filho- UFFS
Avaliador

Prof^ª. Dra Alessandra Regina Muller Germani- UFFS
Avaliadora

AGRADECIMENTOS

À minha família, que sempre estiveram ao meu lado, o meu carinho a todos vocês

A todos os pacientes do meu futuro, obrigada pela confiança em mim depositada.

Aos meu professores, por passar adiante todo o conhecimento para minha plena formação.

E a todos aqueles que já passaram por essa vida.

Esse trabalho foi pensado nas mães daqueles que seguirão adiante.

Em especial aos meus pais Candida e Marcelo.

APRESENTAÇÃO

O presente Trabalho de Curso (TC), intitulado “Prevalência da vacinação pentavalente em lactentes acompanhados na atenção primária a saúde no município de Passo Fundo-RS”, foi desenvolvido pela acadêmica Marcelle Alessandra Palhares Couto, sob orientação da Professora Mestre Daniela Teixeira Borges e coorientação da Professora Doutora Renata dos Santos Rabello, conforme solicitado como requisito parcial para obtenção do título de Médico pela Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), *Campus* Passo Fundo. O presente estudo foi apresentado como um recorte da pesquisa “Saúde da mulher e da criança no ciclo gravídico-puerperal em usuárias do Sistema Único de Saúde”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFFS, parecer de número 5.761.013. O trabalho continha o projeto de pesquisa, sendo construído no Componente Curricular Trabalho de Curso I, no segundo semestre letivo de 2023; análise de dados e redação do relatório de atividades que foi desenvolvido no Componente Curricular Trabalho de Curso II, no primeiro semestre letivo de 2024; e redação do artigo científico e sua apresentação, que foi elaborado no Componente Curricular Trabalho de curso III, durante o segundo semestre letivo de 2024. O trabalho esteve em conformidade com o Manual de Trabalhos Acadêmicos da universidade e com o Regulamento da disciplina do Curso.

RESUMO

A análise da cobertura vacinal em crianças com menos de dois anos de idade é uma ferramenta fundamental para o atual prognóstico de saúde no Brasil e para o subsequente desenvolvimento de políticas públicas nesse grupo etário. Dentre as vacinas correspondentes no calendário vacinal presente na caderneta da criança encontra-se a Pentavalente, responsável por apresentar os imunobiológicos capazes de gerar resposta imune contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, além de combater a bactéria *Haemophilus influenzae* tipo b (Hib), compondo a imunidade necessária para o combate a essas doenças. Dessa forma, o objetivo do presente estudo foi identificar a prevalência da cobertura vacinal pentavalente em lactentes nas UBS submetidas ao estudo maior. Já o método utilizado apresentou abordagem quantitativa, observacional, transversal, descritiva e analítica, sendo realizado no período de dezembro de 2022 à setembro de 2023, nas dependências da Universidade Federal da Fronteira Sul – *Campus* Passo Fundo/RS. Ressalta-se que a pesquisa maior foi conduzida na 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 com mulheres selecionadas, independente da idade, com filhos de dois anos no máximo e que estejam em acompanhamento de puericultura no território que abrange tais unidades de saúde citadas no período. A coleta de dados foi realizada por meio da aplicação de questionários às mulheres durante o período de gravidez e puerpério nas Unidades Básicas de Saúde de São Luiz Gonzaga, Donária/Santa Marta, São José e Parque Farroupilha. Foi estimada com base nos parâmetros, a inclusão do “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 escolha das participantes será do tipo não probabilística. Espera-se encontrar prevalência de 95% na vacinação da pentavalente pelos lactentes acompanhados durante o presente estudo.

Palavra-chave: saúde da criança; puericultura; política nacional de imunização.

ABSTRACT

The analysis of vaccination coverage in children under two years of age is a critical tool for assessing the current health prognosis in Brazil and for the subsequent development of public health policies for this age group. Among the vaccines listed in the childhood immunization schedule is the Pentavalent vaccine, which provides immunobiological agents capable of eliciting an immune response against Diphtheria, Tetanus, Pertussis, Hepatitis B, as well as the Haemophilus influenzae type b (Hib) bacteria, thereby establishing the necessary immunity to combat these diseases. The objective of this study was to assess the prevalence of Pentavalent vaccination coverage in infants at the Basic Health Units (BHUs) included in the broader study. A quantitative, observational, cross-sectional, descriptive, and analytical approach was applied, with data collection taking place from December 2022 to September 2023 at the Universidade Federal da Fronteira Sul – Campus Passo Fundo/RS. The larger study was conducted within Primary Health Care (PHC) in Passo Fundo/RS, specifically at the São Luiz Gonzaga, Donária/Santa Marta, São José, and Parque Farroupilha BHUs. Women of all ages with children up to two years old and receiving pediatric care within the areas covered by these health units were included in the study. Data were collected through questionnaires administered to women during pregnancy and the postpartum period at these health units. Based on parameters set for the study, an estimated sample size of 246 participants was determined, with an additional 10% added to account for potential losses and refusals, resulting in a final sample of 271 women. The participant selection was non-probabilistic. The study aims to observe a 95% prevalence of Pentavalent vaccination coverage among the infants followed in this study.

Keywords: child health; well-baby care; national immunization policy

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	2
2. DESENVOLVIMENTO	5
2.1. PROJETO DE PESQUISA	5
2.1.1. <i>Tema</i>	5
2.1.2. <i>Problemas</i>	5
2.1.3. <i>Hipóteses</i>	5
2.1.4. <i>Objetivos</i>	5
2.1.4.1. Objetivo Geral	5
2.1.4.2. Objetivos Específicos	5
2.1.5. <i>Justificativa</i>	5
2.1.6. <i>Referencial teórico</i>	6
a) Política Nacional de Vacinação	6
b) Vacina Pentavalente	7
c) Doenças imunopreveníveis pela vacina pentavalente	7
d) Política Nacional de atenção à criança	11
2.1.7. <i>Metodologia</i>	13
2.1.7.1. Tipo de estudo	13
2.1.7.2. Local e período de realização	13
2.1.7.3. População e amostragem	13
2.1.7.4. Variáveis e coleta de dados	14
2.1.7.5. Processamento, controle de qualidade e análise de dados	14
2.1.7.6. Aspectos éticos	15
2.1.8. <i>Recursos</i>	15
2.1.9. <i>Cronograma</i>	15
2.2. RELATÓRIO	15
3. ARTIGO CIENTÍFICO	17
INTRODUÇÃO	20
METODOLOGIA	22
RESULTADOS	23
DISCUSSÃO	30
CONCLUSÃO	35
REFERÊNCIAS	36
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	41
REFERÊNCIAS	42
ANEXOS	45
ANEXO A	45
ANEXO B	56
ANEXO C	67

1. INTRODUÇÃO

Na história brasileira, a vacinação é uma das ações mais relevantes em termos de saúde pública, com um impacto significativo tanto direto como indiretamente na redução da morbimortalidade, como também na excelente relação custo-benefício. Além disso, a administração dos imunobiológicos fornecidos pela Atenção básica vem conferindo a imunização ativa ou passiva dos indivíduos que utilizam o sistema único de saúde como mantenedora da qualidade de vida.

Nesse sentido abordar o programa, responsável pelo fornecimento e administração de tais imunobiológicos, Política Nacional de Vacinação (PNI), destaca a importância deste que foi criado em 1973 e teve um papel significativo na redução de doenças graves e erradicação de doenças como varíola, poliomielite e febre amarela e na diminuição da morbimortalidade infantil.

Entre as vacinas disponíveis no calendário vacinal infantil temos a vacina Pentavalente, responsável por prevenir patologias como o Tétano, a Hepatite B, o *Haemophilus influenzae* tipo B, a Difteria e a Coqueluche (BRASIL. Ministério da Saúde).

O Tétano é doença infecciosa, não contagiosa, causada pela ação de um dos componentes (tetanosspasmina) da poderosa exotoxina do *Clostridium tetani* sobre as células nervosas do Sistema Nervoso Central (Veronesi: Tratado de infectologia).

Tal toxina leva a contrações musculares intensas e prolongadas além dos espasmos dolorosos, principalmente na mandíbula, pescoço, costas e abdômen, juntamente com rigidez muscular, disfagia, febre e sudorese excessiva (Veronesi: Tratado de infectologia).

O tratamento específico é realizado com a administração do Soro Antitetânico, que visa neutralizar a toxina da bactéria (BRASIL. Ministério da Saúde). Dessa maneira, vacina antitetânica é fundamental na prevenção do tétano além dos cuidados com os ferimentos.

A Hepatite B é uma doença infecciosa do fígado causada pelo vírus da hepatite B (HBV). Está bem documentada e comprovada a transmissão desse vírus pelas exposições perinatais, relações sexuais, exposições a sangue ou derivados, pelo transplante de órgão ou tecidos por meio de seringas compartilhadas entre usuários de drogas endovenosas, por lesões de pele, por picada de agulhas ou outras exposições de origem desconhecida (Veronesi: Tratado de infectologia).

Muitas infecções agudas pelo HBV são assintomáticas, mas em casos sintomáticos, os sintomas podem incluir fadiga, icterícia, dores musculares, náuseas, vômitos e febre e podem desenvolver complicações graves, como cirrose hepática e câncer de fígado (Veronesi: Tratado de infectologia).

Nesse sentido, a melhor maneira de prevenir a hepatite B é a vacinação que é segura, disponível no Sistema único de saúde (SUS) e altamente eficaz. No entanto, não existe um tratamento específico para a apresentação aguda da doença, uma vez que na maioria das vezes, as

pessoas se recuperam naturalmente. O diagnóstico e o acompanhamento médico adequado são essenciais para gerenciar a doença e suas complicações (BRASIL. Ministério da Saúde).

A Difteria “é uma doença transmissível causada pela bactéria *Corynebacterium diphtheriae*, que atinge as amígdalas, faringe, laringe, nariz e ocasionalmente outras partes do corpo como pele e mucosas” (BRASIL. Ministério da Saúde).

Além disso, é capaz de liberar uma toxina que afeta outros órgãos e sistemas do corpo sendo transmitida de pessoa para pessoa, principalmente por meio de gotículas respiratórias por meio da tosse, espirro ou fala e contato com objetos contaminados, como brinquedos ou roupas (RIEDEL, S. et al).

Os sintomas iniciais da difteria podem incluir febre, dor de garganta, fraqueza e glândulas inchadas no pescoço. No entanto, o sintoma mais característico é a presença de uma membrana cinza ou branca na garganta, que pode dificultar a respiração e a deglutição. Dessa maneira cabe ao “médico proceder ao acurado exame do paciente, em especial da garganta, a fim de surpreender o sinal característico da difteria, a presença de exsudato pseudomembranoso, branco-amarelado, aderente, uniforme, localizado, de preferência, sobre as tonsilas, os pilares anteriores, a úvula ou a retrofaringe” (Veronesi: Tratado de infectologia).

O tratamento envolve a administração de antibióticos para eliminar a infecção bacteriana. Além disso, a administração de antitoxina diftérica é necessária para neutralizar a toxina. (RIEDEL, S. et al).

Dessa maneira, é crucial realizar a vacinação regular sendo frequentemente administrada em combinação com outras vacinas, como contra o tétano e a coqueluche (DTP) para evitar a propagação da doença (RIEDEL, S. et al).

A coqueluche, também conhecida como tosse convulsa, é uma doença infecciosa respiratória causada pela bactéria *Bordetella pertussis* e se propaga de pessoa para pessoa por meio de gotículas respiratórias liberadas quando alguém infectado tosse, espirra ou fala (BRASIL. Ministério da Saúde).

Os sintomas iniciais podem se assemelhar a um resfriado comum, incluindo coriza, espirros, febre leve e tosse ocasional. No entanto, a tosse rapidamente se torna mais grave e pode progredir para acessos de tosse violenta que podem durar vários minutos, levando à falta de ar, vômitos e exaustão. Já em crianças, a doença pode causar uma série de complicações, especialmente em crianças pequenas e lactentes. (BRASIL. Ministério da Saúde).

Essas complicações podem incluir “pneumonia, pneumotórax, surdez, edema de face, conjuntivite, desidratação, convulsões, hipóxia, apneia e em casos graves, danos cerebrais” (Doenças Infecciosas e Parasitárias: Ministério da saúde).

O tratamento da coqueluche envolve o uso de antibióticos, como a eritromicina ou azitromicina, para eliminar a infecção bacteriana. (Doenças Infecciosas e Parasitárias: Ministério da saúde).

Desta maneira, a prevenção é essencial no controle da coqueluche fazendo parte do calendário de imunização infantil e sendo administrada em combinação com as vacinas contra o Tétano e a Difteria (DTP) (RIEDEL, S. *et al.*)

Já o *Haemophilus influenzae* tipo b (Hib) é uma bactéria gram-negativa que pode causar uma variedade de infecções sendo transmitido de pessoa para pessoa através de gotículas respiratórias por meio da tosse, espirro. (BRASIL. Ministério da Saúde).

A doença é conhecida por causar infecções graves, como meningite, pneumonia, epiglote, septicemia (infecção generalizada) e outras infecções respiratórias (BRASIL. Ministério da Saúde).

A prevenção é fundamental no controle das infecções por Hib sendo sua vacinação amplamente recomendada. Caso ocorra infecção por Hib, o tratamento geralmente envolve antibiótico como ceftriaxona ou cefotaxima. Para casos graves, como a meningite por Hib, a hospitalização pode ser necessária. (BRASIL. Ministério da Saúde).

Para o controle então das enfermidades citadas, a Política Nacional de Atenção à Criança destaca a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), que inclui diversos eixos estratégicos para promover a saúde infantil (BRASIL. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança).

Esses eixos incluem atenção humanizada à gestação e ao recém-nascido, aleitamento materno, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, atenção a agravos prevalentes na infância, prevenção de violência e acidentes, atenção a crianças com deficiência ou em situações específicas e vigilância e prevenção do óbito infantil, fetal e materno (BRASIL. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança).

Dessa maneira, faz-se necessário enfatizar a importância das políticas de vacinação e da atenção à saúde da criança no Brasil, abordando questões relevantes relacionadas a doenças e estratégias de prevenção e cuidado infantil. Para que tal processo seja feito em sua plenitude e com segurança, as atividades de imunização devem ser manejadas com cuidados, adotando-se procedimentos adequados antes, durante e após a administração dos imunobiológicos.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1. PROJETO DE PESQUISA

2.1.1. Tema

Prevalência da vacinação pentavalente em lactentes acompanhados na Atenção Primária a saúde no município de Passo Fundo-RS nas Unidades Básicas de Saúde São Luiz Gonzaga, Donária/Santa Marta, São José e Parque Farroupilha.

2.1.2. Problemas

Quais as características sociodemográficas e epidemiológicas das mães e lactentes acompanhadas na Atenção Primária a Saúde contempladas no presente estudo?

Qual a periodicidade das consultas na puericultura da amostra estudada?

Qual a prevalência da vacinação pentavalente em lactentes acompanhadas na Atenção Primária a Saúde contempladas no presente estudo?

2.1.3. Hipóteses

A amostra será composta majoritariamente por crianças nascidas a termo, com peso adequado, oriundas de mães brancas, entre 20 e 25 anos, desempregadas, multiparas, com ensino fundamental incompleto e não tabagistas.

As consultas na puericultura ocorrerão mensalmente nos primeiros seis meses de vida, trimestralmente do sétimo ao décimo segundo mês de vida e semestral do décimo terceiro ao vigésimo quarto mês, totalizando 10 consultas no período.

A prevalência da vacinação pentavalente na amostra será de 95%.

2.1.4. Objetivos

2.1.4.1. Objetivo Geral

Estimar a prevalência da vacinação pentavalente em lactentes acompanhados na Atenção Primária a Saúde no município de Passo Fundo-RS.

2.1.4.2. Objetivos Específicos

Descrever as características sociodemográficas e epidemiológicas das mulheres e lactentes incluídos no estudo.

Descrever a periodicidade das consultas médicas realizadas nos lactentes até o segundo ano de vida.

2.1.5. Justificativa

A identificação da prevalência vacinal pentavalente atua como um importante indicador da eficácia do Programa Nacional de Imunizações (PNI) o que permite às autoridades de saúde, avaliação necessária do programa e se o objetivo da abrangência da cobertura vacinal na população-alvo está sendo efetivo. Ao conhecer a sua prevalência então é possível localizar áreas

geográficas ou grupos populacionais com taxas de cobertura vacinal insuficientes. Isso ajuda a direcionar esforços para melhorar a vacinação em áreas onde ela está abaixo do ideal.

Desse modo, o presente trabalho visa aprofundar os conhecimentos acerca da cobertura vacinal, especificamente a vacina pentavalente, na população lactente que é atendida na Atenção Primária à Saúde, nos vieses sociais, demográficos e de saúde. As contribuições geradas serão conhecer a porcentagem da cobertura vacinal dessa população em especial e tais fatores que podem estar associados a sua prevalência no município de Passo Fundo onde tal parâmetro é desconhecido, o que justifica o presente estudo.

2.1.6. Referencial teórico

a) Política Nacional de Vacinação

A história da vacinação no Brasil foi marcada por avanços significativos com o decorrer do tempo, dentre eles se encontra o Programa Nacional de Imunização (PNI), sendo considerado um dos mais completos do mundo. Com a criação de tal programa, em 1973, houve significativa redução na prevalência de doenças graves, antes negligenciadas, evitando dessa maneira, agravos de importância pública como o aumento da taxa de morbimortalidade infantil. Além disso, com a introdução de um calendário vacinal a saúde pública pode ter o alcance necessário para toda sociedade brasileira inserida em território nacional.

Entre os principais pontos resultantes do controle epidêmico por meio da vacinação em massa encontra-se a erradicação da varíola, poliomielite, e febre amarela. Tais conquistas contribuíram para a propagação das estratégias de campanhas vacinais que impulsionaram a criação e fortalecimento do PNI (Ministério da saúde, DOMINGUES; TEIXEIRA).

O Programa Nacional de Imunização ficou então responsável pelas ações de imunização no país e sua primeira recomendação de imunização infantil de rotina incluía a vacina DTP, a vacina contra tuberculose (bacilo de Calmette-Guerin - BCG), contra poliomielite e a monovalente contra sarampo (Ministério da saúde, DOMINGUES; TEIXEIRA).

Assim, com a criação e propagação de novos imunobiológicos, houve a incorporação de vacinas que atendiam as realidades infectocontagiosas da população mais jovem do país (> 24 meses de vida) dando continuidade ao processo de imunização infantil pelo PNI no Brasil. Atualmente, o calendário vacinal crianças abaixo de 24 meses inclui imunização contra Tuberculose (BCG-ID) e Hepatite B ao nascer (Ministério da Saúde. BRASIL. Programa Nacional de Imunizações).

Aos dois meses a 1ª dose é administrada contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B e outras infecções causadas pelo *Haemophilus influenzae* tipo b por meio da Vacina Pentavalente, VIP (vacina inativada poliomielite), VORH (vacina oral de Rotavirus Humano) e pneumocócica

10, doenças invasivas e otite média aguda, causada por *Streptococcus pneumoniae* (Ministério da Saúde. BRASIL. Programa Nacional de Imunizações).

Aos três meses a 1º dose é administrada contra doenças causadas por *Neisseria meningitidis* por meio da vacina meningocócica C. Já aos quatro meses é administrada 2ª dose da Pentavalente, VIP, VORH e pneumocócica 10 valente. Aos cinco meses ocorre a 2ª dose da Meningocócica C. (Ministério da Saúde. BRASIL. Programa Nacional de Imunizações).

Aos seis meses a 3ª dose da Pentavalente, VIP. Já aos nove meses ocorre a vacinação contra febre amarela, Tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola), doses de reforço para Pneumocócica 10 valente Meningocócica C (conjugada). Aos 15 meses ocorre o reforço para VOP, dose única para Hepatite A, reforço para DTP e dose única para SCRv (tetra viral) que atua contra Sarampo, Caxumba, Rubéola e Varicela (Ministério da Saúde. BRASIL. Programa Nacional de Imunizações).

b) Vacina Pentavalente

A vacina pentavalente proporciona imunização contra cinco doenças infecciosas entre elas Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B e *Haemophilus influenzae*. É composta pela combinação de toxoides purificados de difteria e tétano, suspensão celular inativada de *Bordetella pertussis* (células inteiras), antígeno de superfície da hepatite B (recombinante) e oligossacarídeos conjugados de *Haemophilus influenzae* b (conjugada). Tem como adjuvante o fosfato de alumínio e como conservante o tiomersal (DOMINGUES *et al.*, 2013).

O cronograma de vacinação consiste em três doses, com um intervalo de 60 dias (podendo ser no mínimo de 30 dias), iniciando aos dois meses de idade. Os reforços serão administrados aos quinze meses e aos quatro anos, utilizando a vacina DTP. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA).

A aplicação da DTP é permitida até os seis anos, 11 meses e 29 dias. Para os recém-nascidos, a primeira dose da vacina contra hepatite B (recombinante) será mantida, idealmente administrada nas primeiras 12 horas de vida e, no máximo, nas primeiras 24 horas. (DOMINGUES *et al.*, 2013).

c) Doenças imunopreveníveis pela vacina pentavalente

- Tétano;

O gênero *Clostridium* ou também denominado clostrideo são representados pelos bacilos gram positivos e formadores de esporos. Entre as espécies existentes encontra-se a *Clostridium tetani* que apresenta grande interesse da comunidade médica por ser causadora do Tétano (RIEDEL *et al.*, 2022).

Por se tratar de um Anaeróbio, o gênero *Clostridium*, caracteriza-se por sua capacidade de crescer somente em atmosfera contendo menos de 20% de oxigênio o que reflete em sua baixa capacidade de crescimento em atmosfera ambiente (LEVINSON *et al.*, 2010).

Durante a infecção, a toxina tetanoespasmina, responsável pelas manifestações clínicas do tétano se dissemina ao longo dos nervos até o sistema nervoso central, onde se liga aos gangliosídeos e suprime a liberação dos neurotransmissores inibitórios que acarreta na produção de espasmo muscular prolongado (RIEDEL *et al.*,2022).

Essa toxina irá atuar na inativação das proteínas que regulam a liberação dos neurotransmissores inibitórios, glicina e ácido gamaminobutírico (GABA), que acarreta na desregulação da atividade excitatória sináptica nos neurônios motores, resultando em paralisia espástica. Sua ligação com os neurotransmissores é irreversível, portanto a recuperação depende da formação de novos axônios terminais (MURRAY *et al.*,2017).

Uma vez que o comprometimento respiratório ocorre em consequência de obstrução das vias respiratórias superiores ou de envolvimento do diafragma, a disfunção autônoma surge como causa principal da morte. O *C. tetani* pode ser encontrado no solo além de colonizar transitoriamente o trato Gastrointestinal de muitos animais, dentre eles o homem. As formas vegetativas de *C. tetani* são altamente sensíveis ao oxigênio como já mencionado. No entanto tal organismo apresenta rápida esporulação e alta taxa de sobrevivência na natureza. Isso permite que a doença ainda seja responsável por muitas mortes nos países em desenvolvimento, onde a vacinação não está disponível ou há carência no atendimento médico (MURRAY *et al.*,2017).

Estima-se que no mundo ocorram mais de 1 milhão de casos todo ano, com taxa de mortalidade variando entre 30% e 50%. Pelo menos metade dos óbitos acontece no primeiro mês de vida (MURRAY *et al.*,2017).

- **Hepatite B;**

A infecção pelo vírus da Hepatite pode se manifestar de forma aguda ou crônica, com sintomas variados ou assintomáticos, e é transmitida por exposição cutânea ou mucosa ao sangue e fluidos corporais contaminados com o vírus. A transmissão ocorre por via parenteral, sexual, vertical e horizontal (ASPINALL *et al.*, 2011; GORGOS, 2013). Muitos pacientes com a forma aguda da doença não apresentam sintomas, mas entre as manifestações clínicas mais comuns estão náusea, icterícia, dor abdominal e colúria..

O quadro de hepatite fulminante, decorrente da fase aguda da doença pode levar à óbito (WHO, 2016g). Estima-se que aproximadamente 90% das crianças infectadas por Hepatite B durante o primeiro ano de vida desenvolverão a forma crônica, e que de 30% a 50 % de crianças até os seis anos de idade vão desenvolver a forma crônica. Já entre os adultos 5% dos infectados pelo vírus podem desenvolver a forma crônica, e desses portadores crônicos, 20% a 30% desenvolverão o carcinoma ou a cirrose hepática (HYAMS, 1995; WHO, 2016g). A vacinação é a forma mais eficaz contra o HBV (WHO, 2016g).

A orientação da PNI e OMS recomenda que a administração da primeira dose contra Hepatite B seja feita ao nascer, preferencialmente nas primeiras 12 horas pós-parto.

Posteriormente, são indicadas duas doses com a vacina de único antígeno ou três doses com vacinas combinadas, como a Pentavalente (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

O esquema vacinal em adultos no Brasil consiste em três doses, com intervalo de 30 a 180 dias em relação à primeira dose (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008a). A imunização é confirmada pela titulação de anticorpos protetores acima de 10 mUI/ml (MAST et al., 2006; MICHEL; TIOLLAIS, 2010).

Segundo a OMS, cerca de dois bilhões de pessoas em todo o mundo apresentam sorologia positiva para o vírus da Hepatite B. Dessa maneira há mais de 257 milhões portadores crônicos, propensos a desenvolver complicações como cirrose, câncer hepatocelular e óbito (WHO, 2018b), o que comprova a importância da vacinação tanto em adultos quanto em crianças. Assim, a Assembléia Mundial da Saúde, através da OMS, aprovou o plano de eliminação das hepatites virais 2016-2021, que visa aumentar a cobertura universal de saúde com foco na prevenção, detecção precoce e tratamento das hepatites virais, visando reduzir em 90% as novas infecções e 65% dos óbitos até 2030 (WHO, 2016b).

- **Haemophilus influenzae tipo B;**

A vacina contra a *Haemophilus influenzae* foi introduzida a partir do ano 2000 e é recomendada pela OMS (OMS, 2013b), sendo implementada em 189 países até o ano de 2016 (HAMMITT et al., 2016).

Sua infecção pode causar diferentes doenças, levando ao desenvolvimento de condições graves como meningite e pneumonia e podem afetar diversas faixas etárias. No entanto, cerca de 90% das doenças invasivas ocorrem em crianças menores de cinco anos (OMS, 2009a).

A transmissão é respiratória, ocorrendo pelo contato direto com gotículas de indivíduos infectados ou por portadores saudáveis da Hib para pessoas suscetíveis (OMS, 2014b).

O processo infeccioso se desenvolve após a colonização da nasofaringe, pois a bactéria é comumente encontrada na nasofaringe de pessoas saudáveis, tornando-as portadoras assintomáticas, o principal reservatório humano que facilita a transmissão bacteriana entre as diversas faixas etárias (OMS, 2013b).

A vacinação é o único método de prevenção contra doenças invasivas de alta letalidade causadas pela Hib. Nesse sentido, a OMS recomenda a vacina conjugada contra a Hib para a série primária, composta por duas a três doses, com a conclusão do esquema até os seis meses devido ao risco aumentado de desenvolver formas graves (OMS, 2013b).

O esquema adotado de vacinação no Brasil pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI) é o de 3+0 sendo este recomendado pela OMS com base em evidências clínicas da eficácia da Hib no esquema de três doses (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012a; OMS, 2014b).

Observou-se uma redução de quase 90% das doenças invasivas causadas pela Hib e também dos portadores no mundo após sua introdução rotineira nos programas globais de imunização (Danovaro-Holliday et al.)

- **Difteria;**

Infecção, contagiosa, grave, causada pela bactéria *Corynebacterium diphtheria* (WHO, 2018a). A difteria acomete as vias aéreas do trato superior respiratório causando febre, linfonodos inchados no pescoço, amigdalite, faringite, laringite (WHO, 2006a; CDC, 2015). A produção da toxina pela bactéria diftérica pode afetar de forma grave o coração, rins e sistema nervoso (CDC, 2015). A sua colonização bacteriana forma uma membrana branco-acinzentado, bem aderida à mucosa e que recobre as tonsilas, faringe e nariz, muito característico da forma grave da doença. Essas pseudomembranas podem se espalhar e causar a obstrução da via aérea. Sua via de transmissão é respiratória, através de contato direto, pessoa a pessoa, com gotículas contendo o bacilo diftérico (CDC, 2015).

É recomendado pela OMS um esquema primário com três doses seguido de dose booster (esquema 3+2), já a vacinação de adultos com toxóide diftérico conjugado ao tetânico, com intervalo entre doses de 10 anos. De acordo OMS a série primária das 3 doses contendo o toxóide diftérico de DTwP ou DTaP é realizada a partir de seis semanas de idade, com um intervalo mínimo de quatro semanas. Porém se entende que o calendário de imunização e esquemas vacinais variam consideravelmente conforme os países (WHO, 2006a).

Apesar da redução de 90% nos casos de difteria após a introdução da vacina entre os anos de 1980 a 2000, é realidade ainda o grave problema de saúde pública infantil nos países com baixa cobertura do EPI, refletindo dessa maneira as falhas nos programas de imunização (WHO, 2006a).

- **Coqueluche;**

A coqueluche ou pertussis é uma doença infecciosa grave, altamente contagiosa, causada pela bactéria *Bordetella pertussis* (ZLAMY, 2016).

A via de transmissão é por contato com gotículas contaminadas com a bactéria. O indivíduo doente não tratado é capaz de transmitir a bactéria por mais de três semanas, após início da tosse. Dentre as manifestações clínicas podemos citar febre, corrimento nasal, tosse paroxística (podem acompanhar períodos de apneia em lactentes) seguida de tosse convulsa, podendo evoluir para convulsão além de pneumonia e encefalopatia (MATTOO; CHERRY, 2005).

A doença possui letalidade maior em lactentes (VAN RIE; WENDELBOE; ENGLUND, 2005; ZLAMY, 2016).

O principal objetivo no esquema básico vacinal infantil contra a coqueluche é a redução da gravidade dessa doença em lactentes. Para alcançar tal objetivo, a cobertura vacinal deve estar maior que 90% em todo o mundo, com vacinação de boa imunogenicidade e tolerância (Ministério da Saúde, 2016).

A OMS “recomenda que o esquema básico de DTP seja o de três doses primárias no primeiro ano de vida, e doses de reforço entre um a seis anos de idade”.

O Brasil em 2014, introduziu a vacina DTpa em todas as mulheres gestantes a partir da 27ª semanas até 20 dias até a data provável do parto e também para os profissionais de saúde atuantes nas maternidades e em unidades de internação neonatal (Ministério da Saúde, 2014a).

É de extrema importância a imunização materna contra a coqueluche, sendo esta uma estratégia fundamental, especialmente em crianças menores de seis meses, pois por meio dos anticorpos maternos a criança possui proteção passiva até receber as doses de vacina e desenvolver anticorpos contra a coqueluche (Ministério da Saúde, 2014a).

Em 2017, houve alteração do esquema da vacina DTpa para gestantes que começaram a receber a primeira dose a partir da 20ª semana de gestação. Já para as gestantes que perderam a oportunidade de receber a dose na gestação tomarão uma dose de DTpa o mais breve possível durante o puerpério. A estratégia de se vacinar no puerpério é devido a transferência dos anticorpos maternos para o feto, o que eleva a proteção para o bebê nos primeiros meses de vida, onde se tem a maior incidência da coqueluche (Ministério da Saúde, 2016).

Durante o período de 2007 a 2014 ocorreu no Brasil ressurgência da coqueluche, com mais de 80 mil casos suspeitos e 24.612 casos confirmados da doença. Entre os casos de 1/4 a 1/3 dos casos confirmados acometeram crianças de 0 a 2 meses e de 3 a 6 meses, respectivamente (Guimarães et al).

A epidemia apresenta seu ciclo da doença variado conforme a localidade, ocorrendo em média a cada dois a cinco anos (WHO, 2015a).

d) Política Nacional de atenção à criança

A atenção integral à saúde da criança desempenha um papel essencial para aqueles que trabalham na Estratégia Saúde da Família, dada a atual abrangência e complexidade das políticas públicas e a importância de fortalecer os elementos-chave para o cuidado infantil, promovendo a coordenação das ações de saúde em todos os níveis de assistência.

A mais recente política voltada para a saúde da criança é a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC). Os eixos envolvem toda a rede de atenção à saúde, desde a atenção humanizada perinatal e ao recém-nascido até a prevenção do óbito infantil. A rede de atenção à saúde da criança envolve a rede cegonha, pessoa com deficiência, urgência e emergência, atenção psicossocial e doenças crônicas (BRASIL, 2015).

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança, que foi instituída por meio da Portaria nº 1.130, em 05 de agosto de 2015 (BRASIL, 2015), é considerada um marco para a atenção integral à criança, que articula as ações em todos os níveis de atenção ((Macêdo, 2016, p. 35).

Cada estado e município, com base na estrutura de atenção à saúde e em seus variados recursos e serviços, deve incorporar as orientações da PNAISC em suas estratégias de saúde, iniciativas e programas, integrando as ações relacionadas a crianças com as diversas fases e etapas da vida. Embora seja um desafio, tornar isso eficaz requer a colaboração e o comprometimento de todos aqueles que estejam envolvidos (Ministério da Saúde, 2016).

A PNAISC está estruturada em 7 (sete) eixos estratégicos, com a finalidade de orientar e qualificar as ações e serviços de saúde da criança no território nacional, considerando os determinantes sociais e condicionantes para garantir o direito à vida e à saúde (Ministério da Saúde, 2016).

Atenção humanizada e qualificada à gestação, ao parto, ao nascimento e ao recém-nascido. Que consiste na melhoria do acesso, cobertura, qualidade e humanização da atenção obstétrica e neonatal, integrando as ações do pré-natal e acompanhamento da criança na atenção básica com aquelas desenvolvidas nas maternidades, conformando-se uma rede articulada de atenção (BRASIL, 2015).

Aleitamento materno e alimentação complementar saudável. Tal estratégia é ancorada na promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, iniciando na gestação, considerando-se as vantagens da amamentação para a criança, a mãe, a família e a sociedade, bem como a importância de estabelecimento de hábitos alimentares saudáveis (BRASIL, 2015).

Promoção e acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento integral.

No qual consiste na vigilância e estímulo do pleno crescimento e desenvolvimento da criança, em especial do “Desenvolvimento na Primeira Infância (DPI)”, pela atenção básica à saúde, conforme as orientações da “Caderneta de Saúde da Criança”, incluindo ações de apoio às famílias para o fortalecimento de vínculos familiares (BRASIL, 2015).

Atenção integral a crianças com agravos prevalentes na infância e com doenças crônicas. Que consiste em estratégia para o diagnóstico precoce e a qualificação do manejo de doenças prevalentes na infância e ações de prevenção de doenças crônicas e de cuidado dos casos diagnosticados, com o fomento da atenção e internação domiciliar sempre que possível (BRASIL, 2015).

Atenção integral à criança em situação de violências, prevenção de acidentes e promoção da cultura de paz, que consiste em articular um conjunto de ações e estratégias da rede de saúde para a prevenção de violências, acidentes e promoção da cultura de paz, além de organizar metodologias de apoio aos serviços especializados e processos formativos para a qualificação da atenção à criança em situação de violência de natureza sexual, física e psicológica, negligência e/ou abandono, visando à implementação de linhas de cuidado na Rede de Atenção à Saúde e na rede de proteção social no território (BRASIL, 2015).

Atenção à saúde de crianças com deficiência ou em situações específicas e de vulnerabilidade, que consiste na articulação de um conjunto de estratégias intrasetoriais e intersetoriais, para inclusão dessas crianças nas redes temáticas de atenção à saúde, mediante a identificação de situação de vulnerabilidade e risco de agravos e adoecimento, reconhecendo as especificidades deste público para uma atenção resolutiva (BRASIL, 2015).

Vigilância e prevenção do óbito infantil, fetal e materno que consiste na contribuição para o monitoramento e investigação da mortalidade infantil e fetal e possibilita a avaliação das medidas necessárias para a prevenção de óbitos evitáveis (BRASIL, 2015).

Quando as políticas públicas para a primeira infância são elaboradas e implementadas, é essencial que o foco seja direcionado para as crianças e suas experiências de vida reais. Pois são esses os indivíduos aos quais essas ações se destinam, sendo os sujeitos dos direitos que são buscados para serem garantidos.

A coragem de cumprir a prioridade absoluta criará um novo panorama da infância e adolescência neste país, de mais justiça e equidade, menos desigualdade e violência, mais respeito e cuidado a todas as crianças, de níveis mais elevados de aprendizagem e desenvolvimento (BRASIL. Plano Nacional pela Primeira Infância: 2010 - 2022 | 2020 – 2030. Brasília: Rede Nacional Primeira Infância/CONADA, 2020).

2.1.7. Metodologia

2.1.7.1. Tipo de estudo

O presente estudo apresenta caráter quantitativo, observacional, com delineamento epidemiológico transversal, de abordagem descritiva, sendo recorte da 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-RS.

2.1.7.2. Local e período de realização

O presente estudo será realizado no período de março de 2024 a julho de 2024, nas dependências da Universidade Federal da Fronteira Sul – *Campus* Passo Fundo/RS. Ressalta-se que a pesquisa maior foi conduzida na 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, cujas localidades estão incluídas na prática do Curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul – *Campus* Passo Fundo, município situado na região norte do Rio Grande do Sul.

2.1.7.3. População e amostragem

A respectiva população estudada compreenderá mulheres usuárias do Sistema único de saúde presente na cidade de Passo Fundo, RS. Serão selecionadas para a amostragem mulheres, independente da idade, com filhos de 2 anos no máximo e que estejam em acompanhamento no território que abrange tais unidades de saúde citadas no período do estudo. Mulheres que

apresentem alguma deficiência cognitiva, capaz de impedir o consentimento da participação na pesquisa serão desconsideradas do estudo.

A amostra utilizada no recorte será a mesma estimada para o projeto maior. Foi considerado para o cálculo de tamanho amostral um intervalo de confiança de 95%, poder estatístico de 80% com margem de erro de 5 pontos percentuais e uma prevalência de desfecho de 20%. Foi estimado, com base nos parâmetros, a inclusão do “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 escolha das participantes será do tipo não probabilística. As mulheres assistidas e cadastradas nas respectivas UBS's, que atendem aos critérios de inclusão, serão convidadas a participar do estudo.

2.1.7.4. Variáveis e coleta de dados

A coleta dos dados presencial foi conduzida no período de dezembro de 2022 a junho de 2023, após a aprovação do projeto no CEP/UFFS, por meio de instrumento de coleta de dados, no (Anexo A). Para este projeto de pesquisa, a acadêmica autora acessará a base de dados e trabalhará com as seguintes variáveis sociodemográficas: Idade, raça/cor, estado civil, escolaridade, ocupação profissional quantidade de filhos, número de gestações ,planejamento de gestação número de abortos, local de residência e renda. Já as variáveis epidemiológicas que serão trabalhadas tabagismo, etilismo, atividade física, comorbidades, métodos contraceptivos, peso e altura.

As consultas na puericultura devem ocorrer de forma mais frequente nos primeiros dois anos de vida devido ao processo de crescimento e desenvolvimento ser mais intenso, por isso, no 1º ano de vida é recomendado um mínimo de sete consultas de rotina, na primeira semana, primeiro, segundo, quarto, sexto, nono e décimo segundo mês e a partir do 2º ano de vida, consultas anuais, próximas ao mês do aniversário. Durante o estudo do projeto maior foram abordados os temas que abrangem as consultas na puericulta entre eles: Assistência pré- natal, dados clínicos da última gestação, violência obstétrica, planejamento familiar, saúde da mulher e saúde da criança. Já no recorte da pesquisa, tema do presente estudo, será abordado com as participantes, responsáveis pelos lactentes, dados referente a vacinação pentavalente realizadas nos menores e a periodicidade das consultas até os dois anos de vida dos lactentes.

2.1.7.5. Processamento, controle de qualidade e análise de dados

Os dados resultantes do projeto originário foram duplamente digitados no programa Epidata versão 3.1 (distribuição livre). Já a análise dos dados conduzida para este projeto calculará as frequências absolutas e relativas para as variáveis categóricas e médias, desvio-padrão e mediana para variáveis numéricas.

Para o cálculo da prevalência da vacinação pentavalente nos lactentes, o numerador contemplará o número de lactentes vacinados para pentavalente e no denominador o total da amostra estudada.

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” 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

Quadro 1 – Orçamento

Item	Unidade	Quantidade	Valor unitário	Valor total
Computador	Computador	1	R\$ 2500,00	R\$ 2500,00

Fonte: elaborado pelos autores (2024)

2.1.9. Cronograma

Cronograma de execução das atividades relacionadas ao projeto em questão, através dos meses de março de 2024 até dezembro de 2024 está descrito no quadro a seguir:

Quadro 2 - Cronograma de execução (março/2024 a dezembro 2024)

Revisão de literatura	01/03/2024 a 30/11/2024
Apreciação ética	01/02/2024 a 31/05/2024
Coleta de dados	01/06/2024 a 31/07/2024
Processamento de análise de dados	01/08/2024 a 30/08/2024
Redação e divulgação dos resultados	01/09/2024 a 20/10/2024
Envio de relatório final para o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos	20/12/2024 a 23/12/2024

Fonte: elaborado pelos autores (2024)

2.2. RELATÓRIO

O atual estudo identifica-se como Trabalho de Curso (TC), denominado “Prevalência da vacinação pentavalente em lactentes acompanhados na atenção primária à saúde no município de Passo Fundo-RS”, e é pré-requisito para obtenção do bacharelado em Medicina na Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS). Foi desenvolvido pela acadêmica Marcelle Alessandra Palhares Couto e possui como objetivo principal estimar a prevalência da vacinação pentavalente em lactentes acompanhados na atenção primária a saúde no município de Passo fundo-RS. Relaciona-se a um estudo quantitativo, observacional, com delineamento epidemiológico transversal, de

abordagem descritiva, sendo recorte da pesquisa intitulada “Saúde da mulher e da criança no ciclo gravídico puerperal em usuárias do Sistema Único de Saúde”, institucionalizada na Universidade Federal da Fronteira Sul. O próprio foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade em 17 de novembro de 2022, tendo parecer de número 5.761.013. A escrita do recorte do projeto de pesquisa foi finalizada em dezembro de 2023. Em maio de 2024 foi iniciado a coleta de dados pela acadêmica, todavia as coletas já estavam sendo realizadas anteriormente por bolsistas e voluntários do Projeto maior. Além disso, é necessário informar que amostra utilizada pela acadêmica foi a anterior do Projeto Maior, realizada pelos bolsistas e acadêmicos voluntários no período de dezembro de 2022 até setembro de 2023 devido ao fato do Banco de dados mais recente não estar ainda atualizado no período do estudo, onde foi iniciado análise dos dados obtidos pelos questionários aplicados. As informações foram obtidas por meio da aplicação do questionário intitulado “Saúde da Mulher e da criança no ciclo gravídico puerperal em usuárias do Sistema Único de Saúde” sendo conduzida na 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, cujas localidades estão incluídas na prática do Curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul. Com os questionários devidamente respondidos, há o preenchimento em planilha, dos dados obtidos, duplamente digitados no programa Epidata versão 3.1 (distribuição livre). Já para análise dos dados foi conduzido o cálculo das frequências absolutas e relativas para as variáveis categóricas e médias, desvio-padrão e mediana para variáveis numéricas para que ficassem de acordo com o que previa o projeto. Houve durante a escrita do artigo algumas alterações que acabaram por direcionar o estudo de maneira a relacionar as principais características sociodemográficas presentes na literatura. Quanto as análises das variáveis epidemiológicas e certas variáveis sociodemográficas (ocupação profissional, número de gestações, número de abortos, local de residência) embora relevantes, não foram analisadas neste estudo. Entre as justificativas está a escassez de literatura acadêmica sobre o tema. Além disso optou-se por enfatizar as variáveis mais relevantes tornando a discussão mais concisa e de fácil interpretação. É necessário pontuar também que entre os objetivos citados, a periodicidade das consultas não foi analisada. Já para cálculo do estudo da prevalência da vacinação pentavalente nos lactentes, o numerador contemplou o número de lactentes vacinados para pentavalente e no denominador o total da amostra já estudada. Os dados foram compilados na forma de um artigo científico a ser encaminhado para a Revista de epidemiologia e controle de infecção. O artigo será submetido de acordo com as normas da revista de Epidemiologia e controle de infecção (Anexo C).

3. ARTIGO CIENTÍFICO

PREVALÊNCIA DA VACINAÇÃO PENTAVALENTE EM LACTENTES ACOMPANHADOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE NO MUNICÍPIO DE PASSO FUNDO-RS, PERÍODO DE DEZEMBRO DE 2022 A SETEMBRO DE 2023.

Marcelle Alessandra Palhares Couto, Renata dos
Santos Rabello e Daniela Teixeira Borges.

RESUMO:

O Programa Nacional de Imunização (PNI), considerado um dos mais completos do mundo, é responsável pelas ações de imunização no Brasil. A vacinação pela Pentavalente, presente caderneta da criança tem por função prevenir patologias antes precursoras da morbimortalidade infantil como o Tétano, a Hepatite B, o *Haemophilus influenzae* tipo B, a Difteria e a Coqueluche. Dessa maneira, faz-se necessário enfatizar a importância desse imunizante para a saúde na primeira infância no Brasil, sendo uma das estratégias de prevenção e cuidado infantil. Objetivo: Identificar a prevalência vacinal da Pentavalente em Unidades básicas de Saúde selecionadas no município de Passo fundo- RS. Método: Estudo transversal, descritiva e analítica, sendo os dados coletados no período dezembro de 2022 a setembro de 2023, com mulheres em acompanhamento de puericultura no território descrito. Resultados: É constatado uma queda progressiva na adesão à vacinação da Pentavalente entre lactentes. Além disso, foi observado que a adesão inicial é maior entre mães menores de 17 anos, sem companheiro e aquelas com maior escolaridade, no entanto há queda nas doses subsequentes, especialmente entre mães de 18 a 24 anos, com ensino fundamental incompleto, e entre famílias de renda mais baixa e para as mães não brancas nas doses finais. Discussão: O estudo revela que a cobertura vacinal da Pentavalente varia de acordo com fatores etários, raça, estado civil e escolaridade das mães, mostrando que mães em faixas etárias extremas e de raça não branca enfrentam maiores dificuldades para manter a adesão vacinal. Conclusão: As análises sociodemográficas destacam a necessidade de campanhas de conscientização e estratégias de saúde pública adaptadas aos diferentes perfis familiares e sociais da população estudada para que o valor estipulado de 95% de cobertura vacinal esteja presente.

Palavras-chave: saúde da criança; puericultura; política nacional de imunização.

ABSTRACT

The National Immunization Program (PNI), considered one of the most comprehensive in the world, is responsible for immunization efforts in Brazil. The Pentavalent vaccine, included in the child health record, aims to prevent diseases that were once leading causes of infant morbidity and mortality, such as Tetanus, Hepatitis B, Haemophilus influenzae type B, Diphtheria, and Pertussis. Thus, it is essential to emphasize the importance of this vaccine for early childhood health in Brazil, as it serves as a key prevention and child care strategy. Objective: To identify the prevalence of Pentavalent vaccination coverage in selected Basic Health Units in the municipality of Passo Fundo, RS. Method: A quantitative, observational, cross-sectional, descriptive, and analytical approach, with data collected from December 2022 to September 2023 from women in puericulture care within the specified territory. Results: A progressive decline in Pentavalent vaccination adherence among infants was observed. Initial adherence is higher among mothers under 17 years old, those without a partner, and those with higher educational levels; however, adherence drops in subsequent doses, especially among mothers aged 18-24, with incomplete elementary education, lower-income families, and for non-white mothers in the final doses. Discussion: The study reveals that Pentavalent vaccination coverage varies according to maternal age, race, marital status, and education level, indicating that mothers at age extremes and non-white mothers face greater challenges in maintaining vaccination adherence. Conclusion: Sociodemographic analyses highlight the need for awareness campaigns and public health strategies tailored to the diverse family and social profiles of the population studied to achieve the stipulated 95% vaccination coverage target.

Keywords: child health; puericulture; national immunization policy.

RESUMEN

El Programa Nacional de Inmunización (PNI), considerado uno de los más completos del mundo, es responsable de las acciones de inmunización en Brasil. La vacunación Pentavalente, presente en el carnet de salud infantil, tiene como función prevenir patologías precursoras de la morbimortalidad infantil, como el Tétanos, la Hepatitis B, el *Haemophilus influenzae* tipo B, la Difteria y la Tos ferina. De esta manera, es necesario enfatizar la importancia de esta vacuna para la salud en la primera infancia en Brasil, siendo una de las estrategias de prevención y cuidado infantil. Objetivo: Identificar la prevalencia de vacunación con la Pentavalente en Unidades Básicas de Salud seleccionadas en el municipio de Passo Fundo - RS. Método: Enfoque cuantitativo, observacional, transversal, descriptivo y analítico, con datos recolectados de diciembre de 2022 a septiembre de 2023, con mujeres en seguimiento de puericultura en el territorio descrito. Resultados: Se constata una disminución progresiva en la adherencia a la vacunación Pentavalente entre los lactantes. La adherencia inicial es mayor entre las madres menores de 17 años, sin compañero y con mayor nivel educativo; sin embargo, hay una disminución en las dosis subsiguientes, especialmente entre madres de 18 a 24 años, con educación primaria incompleta, y entre familias de menores ingresos y madres no blancas en las últimas dosis. Discusión: El estudio revela que la cobertura de vacunación de la Pentavalente varía según factores de edad, raza, estado civil y escolaridad de las madres, mostrando que las madres en los extremos de edad y de raza no blanca enfrentan mayores dificultades para mantener la adherencia a la vacunación. Conclusión: Los análisis sociodemográficos destacan la necesidad de campañas de concienciación y estrategias de salud pública adaptadas a los diferentes perfiles familiares y sociales de la población estudiada, para alcanzar el valor estipulado del 95 % de cobertura de vacunación.

Palabras clave: salud infantil; puericultura; política nacional de inmunización.

INTRODUÇÃO

O Programa Nacional de Imunizações (PNI) é um pilar fundamental na promoção da saúde infantil no Brasil, desempenhando um papel vital na redução da morbidade e mortalidade das crianças por meio da vacinação contra patógenos infecciosos. Com a sua fundação em 1973, o PNI iniciou em território brasileiro uma abordagem sistemática e acessível à imunização, o que permitiu às crianças de diferentes contextos socioeconômicos o acesso as vacinas essenciais¹.

O calendário vacinal, que se estabeleceu no contexto da puericultura, visa proteger os indivíduos desde os primeiros dias de vida, sendo uma estratégia abrangente de saúde pública. Ao integrar vacinas em um cronograma programático, o PNI não apenas assegura a proteção individual, mas também contribui para a imunização coletiva, reduzindo a circulação de doenças contagiosas¹.

A vacina Pentavalente, introduzida no calendário nacional de vacinação em 2012, desempenha um papel crucial na proteção da saúde infantil, ao prevenir doenças potencialmente graves, como Tétano, Hepatite B, infecções por *Haemophilus influenzae* tipo b, Difteria e Coqueluche². Essa vacina representa um avanço significativo na imunização, sendo a combinação de múltiplos antígenos subdividida em 3 doses, o que não apenas facilita o processo de vacinação, mas também aumenta a adesão dos pais ao calendário vacinal.

Para o controle das enfermidades citadas, a Política Nacional de Atenção à Criança destaca a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), que inclui diversos eixos estratégicos para promover a saúde infantil³. A atenção humanizada e qualificada à gestação, ao parto, ao nascimento e ao recém-nascido, integrando as ações do pré-natal e acompanhamento da criança na atenção básica, é um dos pilares dessa política³. Esse modelo propõe uma rede articulada de atenção que visa à prevenção e ao diagnóstico precoce de agravos, além de ações de promoção e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento integral, com especial foco no Desenvolvimento na Primeira Infância (DPI), segundo as orientações da Caderneta de Saúde da Criança³.

Composta por toxinas inativas purificadas da Difteria e Tétano, uma suspensão celular inativada de *Bordetella pertussis*, antígeno recombinante da hepatite B e oligossacarídeos conjugados de *Haemophilus influenzae* tipo b, a Pentavalente é uma solução eficaz e segura¹. O uso de fosfato de alumínio como adjuvante e tiomersal como conservante garante a eficácia e a estabilidade da vacina⁴. Além disso, a estrutura combinada da vacina reduz o número de aplicações necessárias, minimizando o desconforto infantil e os desafios logísticos enfrentados por profissionais de saúde e famílias.

O cronograma de vacinação prevê três doses, com um intervalo recomendado de 60 dias, sendo a primeira dose aplicada a partir dos dois meses de idade. Reforços adicionais são administrados aos 15 meses e aos quatro anos, utilizando a vacina DTP⁵. Este planejamento

estratégico é fundamental, pois garante que as crianças estejam protegidas desde cedo contra infecções severas.

A relevância da vacina Pentavalente é ainda mais evidente ao considerar o contexto do tétano, uma infecção grave causada pela bactéria *Clostridium tetani*, que pode resultar em complicações severas, como rigidez muscular intensa e espasmos dolorosos⁶. O tratamento com soro antitetânico é necessário em casos de infecção, mas a prevenção por meio da vacinação é a abordagem mais eficaz⁶. Assim, a vacina antitetânica se torna uma peça-chave na prevenção do tétano, além dos cuidados com ferimentos.

A hepatite B, por sua vez, é uma infecção que pode ter manifestações agudas ou crônicas, muitas vezes assintomáticas, mas com potencial para consequências graves na saúde do indivíduo⁷. Sua transmissão ocorre por meio de exposição a fluidos corporais contaminados, e é crucial que a primeira dose da vacina contra hepatite B seja administrada imediatamente após o nascimento, preferencialmente nas primeiras 12 horas⁷. Essa orientação, proveniente do Programa Nacional de Imunizações (PNI) e da Organização Mundial da Saúde (OMS), enfatiza a importância da vacinação precoce para prevenir a disseminação do vírus.

Em síntese, a vacina Pentavalente não apenas representa um avanço na imunização infantil, mas também reflete um compromisso com a saúde pública. Através da combinação de múltiplas vacinas em um único produto, é possível garantir uma proteção abrangente e eficaz para as crianças, promovendo assim um futuro mais saudável e seguro. Dessa maneira o presente trabalho tem por objetivo analisar a prevalência da vacinação Pentavalente nos lactentes da amostra estudada, relacionando as características sociodemográficas das mães questionadas.

METODOLOGIA

O presente estudo apresentou caráter quantitativo, observacional, com delineamento epidemiológico transversal, de abordagem descritiva, sendo recorte da 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-RS. O estudo foi realizado no período de dezembro de 2022 a setembro de 2023, nas dependências da Universidade Federal da Fronteira Sul – *Campus* Passo Fundo/RS. Ressalta-se que a pesquisa maior foi conduzida na 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. A respectiva população estudada compreendeu mulheres que independente da idade, tivessem filhos de 2 anos no máximo e que estiveram em acompanhamento no território que abrange tais unidades de saúde do estudo e usuárias do Sistema único de saúde presente na cidade de Passo Fundo, RS.

Considerou-se para cálculo de tamanho amostral um intervalo de confiança de 95%, poder estatístico de 80% com margem de erro de 5 pontos percentuais e uma prevalência de desfecho de 20%. Estimou-se com base nos parâmetros, a inclusão do “n” de 246 participantes e, a esse número, acrescentaram 10% para possíveis perdas e recusas, resultando em uma amostra necessária de n=271 mulheres. A escolha das participantes foi do tipo não probabilística. A autora utilizou a base de dados com as seguintes variáveis sociodemográficas: Idade, raça/cor, estado civil, escolaridade, quantidade de filhos, planejamento de gestação e renda. Os dados resultantes do projeto originário foram duplamente digitados no programa Epidata versão 3.1 (distribuição livre). Já a análise dos dados foi realizada no software PSPP (distribuição livre), calculando as frequências absolutas e relativas para as variáveis categóricas e médias, desvio-padrão e mediana para variáveis numéricas.

RESULTADOS

A tabela 1 apresenta a cobertura vacinal da Pentavalente dos lactentes, considerando a idade materna e suas três doses administradas durante a puericultura. Na primeira dose, 80,5% das crianças foram vacinadas, com maior adesão entre mães menores de 17 anos (87,5%) e de 25 a 34 anos (84,7%), enquanto a menor adesão foi entre mães com mais de 35 anos (73,5%). Na segunda dose, a cobertura caiu para 68,4%, com a menor adesão entre mães de 18 a 24 anos (63,5%) e a maior ainda presente entre mães menores de 17 anos (87,5%). A terceira dose teve a menor cobertura total (58,6%), com a menor adesão entre mães de 18 a 24 anos (55,2%) e a maior entre menores de 17 anos (75,0%). Os dados indicam uma queda progressiva na vacinação ao longo das doses, especialmente entre 18 e 24 anos e 25 a 34 anos.

Tabela 1: Relação entre Idade Materna e dose administrada da vacina Pentavalente em lactentes assistidos em Unidades Básicas de Saúde selecionadas no município de Passo Fundo - RS, de dezembro de 2022 a setembro de 2023 (n=256)

Faixa Etária	Primeira Dose		Segunda Dose		Terceira dose		N
	Não (%)	Sim (%)	Não (%)	Sim (%)	Sim (%)	Não (%)	
< 17 anos	12.5	87,5	12,5	87,5	25.0	75.0	8
18-24 anos	22.9	77,1	36,5	63,5	44.8	55.2	96
25-34 anos	15.3	84,7	30,5	69,5	42.4	57.6	118
> 35 anos	26.5	73,5	26,5	73,5	32.4	67.6	34
Total	19.5	80,5	31,6	68,4	41.4	58.6	256

Fonte elaborada pelos autores (2024).

A tabela 2 fornece a cobertura vacinal da Pentavalente entre os lactentes, considerando a cor das mães (branca e não branca) e as três doses administradas. Verificou-se que adesão diminuiu progressivamente ao longo das doses administradas. Na primeira, 80,5% dos lactentes foram vacinados, sendo 81,3% filhos de mães autodeclaradas brancas e 79,5% entre mães autodeclaradas não brancas. Na segunda dose, 68,4% foram imunizados, sendo 67,6% entre mães autodeclaradas brancas e 69,2% entre mães autodeclaradas não brancas). Já a terceira dose teve a menor cobertura, com 58,6% das crianças vacinadas sendo 58,3% entre mães autodeclaradas brancas e 59,0% entre mães autodeclaradas não brancas. Ainda que as diferenças entre os grupos sejam pequenas, a cobertura vacinal entre filhos de mães autodeclaradas não brancas foi maior nas últimas doses.

Tabela 2: Cobertura vacinal da Pentavalente entre lactentes segundo a raça/cor da mãe e dose administrada em Unidades Básicas de Saúde selecionadas no município de Passo Fundo - RS, de dezembro de 2022 à setembro de 2023 (n=256).

Cor	Primeira dose		Segunda dose		Terceira dose		N
	Não (%)	Sim (%)	Não (%)	Sim (%)	Não (%)	Sim (%)	
Branco	18.7	81.3	32.4	67.6	41.7	58.3	139
Não branco	20.5	79.5	30.8	69.2	41.0	59.0	117
Total	19.5	80.5	31.6	68.4	41.4	58.6	256

Fonte elaborada pelos autores (2024).

A tabela 3 demonstra que a adesão à vacina Pentavalente nos lactentes diminuiu de maneira geral e progressiva ao longo da administração das três doses, independente do estado civil materno. Na primeira dose, 80,5% dos lactentes foram vacinados, sendo a adesão maior entre mães sem companheiro (83,1%) em comparação às mães com companheiro (79,7%). Na segunda dose, a adesão reduziu para 68,4%, sendo novamente maior entre mães sem companheiro, 76,3% contra 66,0% entre mães com companheiro. Já a terceira dose apresentou a menor adesão, com 58,6% dos lactentes vacinados e maior diferença entre os dois grupos (66,1% entre mães sem companheiro e 56,3% entre mães com companheiro).

Tabela 3: Relação da administração das doses da vacina Pentavalente nos lactentes segundo Estado Civil Materno em Unidades Básicas de Saúde selecionadas no município de Passo Fundo -RS dezembro de 2022 à setembro de 2023 (n=256).

Estado Civil	Primeira dose		Segunda dose		Terceira dose		N
	Não (%)	Sim (%)	Não (%)	Sim (%)	Não (%)	Sim (%)	
Com companheiro	20,3	79,7	34,0	66,0	43,7	56,3	197
Sem companheiro	16,9	83,1	23,7	76,3	33,9	66,1	59
Total	19,5	80,5	31,6	68,4	41,4	58,6	256

Fonte elaborada pelos autores (2024).

A tabela 4 demonstra que a adesão vacinal Pentavalente está associada ao nível de escolaridade das mães, sendo maior entre aquelas com ensino fundamental completo e médio completo. Na primeira dose, 80,5% dos lactentes foram vacinados, com as maiores taxas entre as mães com maior escolaridade. No entanto, nas doses subsequentes houve redução, na segunda dose, 68,4% das crianças foram vacinadas, e na terceira, a cobertura foi de 58,6%. A queda foi mais acentuada entre as mães com ensino fundamental incompleto passando de 70% na primeira dose para 57,5%.

Tabela 4: Percentual de crianças vacinadas com a primeira, segunda e terceira doses da vacina Pentavalente, de acordo com o nível de escolaridade das mães em Unidades Básicas de Saúde selecionadas no município de Passo Fundo -RS, de dezembro de 2022 à setembro de 2023 (n=256).

Escolaridade	Primeira dose		Segunda dose		Terceira dose		N
	Não (%)	Sim (%)	Não (%)	Sim (%)	Não (%)	Sim (%)	
Fundamental incompleto	30.0	70.0	37.5	62.5	42.5	57.5	40
Fundamental completo	17.2	82.8	29.3	70.7	39.4	60.6	99
Médio completo	17.9	82.1	31.6	68.4	42.7	57.3	117
Total	19.5	80.5	31.6	68.4	41.4	58.6	256

Fonte elaborada pelos autores (2024).

Os achados da tabela 5 mostram que, em relação à administração da vacina Pentavalente em lactentes, a adesão à primeira dose é elevada, com 79,0% das crianças de mães com 1 a 3 filhos e 81,4% das crianças de mães com mais de 3 filhos recebendo a vacina. Contudo, observou-se uma diminuição na adesão nas doses subsequentes: apenas 67,0% e 69,2% das crianças foram vacinadas com a segunda dose, e 59,0% e 58,3% receberam a terceira dose, respectivamente, nos grupos de mães com 1 a 3 filhos e com mais de 3 filhos. No total, as porcentagens de crianças vacinadas nas três doses foram de 80,5%, 68,4% e 58,6%. Esses dados indicam uma tendência de queda na adesão às doses subsequentes da vacina entre os lactentes.

Tabela 5: Administração da vacina Pentavalente em lactentes, segundo o número de filhos das mães, por dose recebida em Unidades Básicas de Saúde selecionadas no município de Passo Fundo -RS, de dezembro de 2022 à setembro de 2023 (n=256).

	Primeira dose		Segunda dose		Terceira dose		N
	Não (%)	Sim (%)	Não (%)	Sim (%)	Não (%)	Sim (%)	
Filhos							
1-3	21,0	79,0	33,0	67,0	41,0	59,0	100
>3	18,6	81,4	30,8	69,2	41,7	58,3	156
Total	19,5	80,5	31,6	68,4	41,4	58,6	256

Fonte elaborado pelos autores (2024).

A tabela 6 revela que a adesão à vacina Pentavalente diminuiu ao longo das três doses, com uma adesão ligeiramente maior entre lactentes cujas mães elaboraram um plano de parto. Na primeira dose, 84,2% desses lactentes foram vacinados, em comparação com 80,5% dos filhos de mães que não elaboraram o plano. Na segunda dose, a adesão caiu para 73,7% no grupo com plano de parto e 68,1% no grupo sem plano. Na terceira dose, as taxas de adesão foram de 60,5% e 58,6%, respectivamente. As taxas de não adesão aumentaram progressivamente em ambos os grupos, chegando a 41,4% na terceira dose entre lactentes cujas mães não elaboraram o plano. Esses resultados indicam a importância de estratégias para garantir a administração de todas as doses da vacina.

Tabela 6: Distribuição da Administração de Doses da Vacina Pentavalente Segundo Plano de Parto em Unidades Básicas de Saúde selecionadas no município de Passo Fundo -RS, de dezembro de 2022 à setembro de 2023 (n=256).

	Primeira dose		Segunda dose		Terceira dose		N
	Não (%)	Sim (%)	Não (%)	Sim (%)	Não (%)	Sim (%)	
Plano de parto							
Elaborou	15,8	84,2	26,3	73,7	39,5	60,5	38
Não elaborou	19,5	80,5	31,9	68,1	41,4	58,6	210
Total	19,0	81,0	31,0	69,0	41,1	58,9	248

Fonte elaborada pelos autores (2024).

Os resultados demonstram padrões de adesão distintos ao longo das três doses. Para a primeira dose, a cobertura foi mais alta entre as famílias com renda de 1 salário, com 78,3% das crianças vacinadas, enquanto as famílias com até 2 salários apresentaram uma taxa de 82,3%. Na segunda dose, a adesão caiu para 71,1% entre as famílias com 1 salário e 65,5% para até 2 salários, com uma taxa total de 68,8%. A terceira dose apresentou a maior redução na adesão, com 65,1% para 1 salário, 52,1% para até 2 salários e uma cobertura total de 58,9%. Esses dados sugerem que, apesar da maior adesão entre famílias de baixa renda, a cobertura vacinal diminuiu significativamente nas doses subsequentes, apontando para a necessidade de estratégias que incentivem a vacinação, especialmente nas faixas de renda mais baixa.

Tabela 7: Cobertura da Vacinação Pentavalente por Renda Familiar em lactentes assistidos em Unidades Básicas de Saúde selecionadas no município de Passo Fundo -RS, de dezembro de 2022 à setembro de 2023 (n=256).

Renda	Primeira dose		Segunda dose		Terceira dose		N
	Não (%)	Sim (%)	Não (%)	Sim (%)	Não (%)	Sim (%)	
1 salário	21,7	78,3	28,9	71,1	34,9	65,1	83
Até 2 salários	17,7	82,3	34,4	65,5	47,9	52,1	96
≥ 3 salários	17,3	82,7	28,8	71,2	38,5	61,5	52
Total	19,0	81,0	31,2	68,8	41,1	58,9	231

Fonte elaborada pelos autores (2024).

DISCUSSÃO

Quando analisados os fatores etários, o estudo revela padrões de cobertura vacinal Pentavalente alinhados com os achados de Rodrigues et al. (2019) no qual apontam que mães em faixas etárias extremas, apresentam menores taxas de adesão à vacinação⁸ e apesar dos resultados demonstrarem que a primeira faixa etária apresentam a taxa relativamente alta na primeira dose (87,5% para mães < 17 anos), essa adesão não se mantém nas doses subsequentes o que colabora com os achados de Jones et al. (2021) no qual destacam que a adesão à vacinação diminui ao longo do tempo⁹, sendo essa tendência clara no estudo onde a cobertura vacinal para a terceira dose é a mais baixa, com apenas 41,4% de adesão.

Quando analisados o fator raça os resultados indicam que a vacinação varia significativamente entre mães brancas e não brancas, o que reflete possível desigualdades raciais. Para Silva et al. embora o Sistema Único de Saúde (SUS) tenha sido criado sob os princípios de universalidade e equidade, a presença de falhas no sistema acaba afetando de maneira mais incidente os segmentos sociais vulneráveis da população¹⁰.

Na primeira dose, 81,3% dos lactentes com mães brancas foram vacinados, em comparação com 79,5% entre mães não brancas. Essa pequena diferença é consistente com o que Silva et al. observaram, indicando que mães de raça parda e preta enfrentam maiores dificuldades para vacinar seus filhos, com prevalência de atrasos e esquemas vacinais incompletos¹⁰.

Ao analisar as segundas e terceiras doses, as taxas de vacinação mantiveram o decaimento de 67,6% e 58,3% entre mães brancas, e 69,2% e 59,0% para mães não brancas, respectivamente. Para Silva et al. essa tendência de queda na adesão pode ser relacionada às dificuldades logísticas e falta de suporte familiar e social, que afetam desproporcionalmente as mães de grupos raciais minoritários¹⁰. Estudos anteriores corroboram para os achados, mostrando que a dificuldade de acesso aos serviços de saúde é mais pronunciada entre a população negra¹¹. Ainda que os dados sejam restritos à um município da região sul do Brasil, este apresenta de acordo com Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2020) um IDHM (índice de desenvolvimento humano municipal) de 0,776, considerado alto, apresentando uma situação vacinal comparável a outros países que possuem alto indicador socioeconômico¹². O que é relatado por Freeman et al. ao indicar que, nos EUA, 58,3% das crianças não haviam recebido todas as vacinas necessárias em tempo¹³, enquanto na Noruega a taxa foi de 55,3% aos 24 meses¹⁴. Por outro lado, a Organização Mundial da Saúde destaca que, apesar dos desafios, o Brasil mantém uma alta confiança nas vacinas e uma proporção elevada de intenção de vacinar¹⁵.

Ao analisar a relação entre o estado civil materno e a administração das 3 doses vacinais observa-se que a cobertura vacinal é superior entre mães que estão sem companheiro. À nível de comparação, na primeira dose, a taxa de vacinação entre mães com companheiro foi de 79,7%,

em comparação a 83,1% entre aquelas sem companheiro. Os estudos de Souza et al (2012) contradizem esses achados ao ressaltar a importância do suporte familiar na compreensão e na valorização da vacinação¹⁶. Ainda para Souza et al. entre os possíveis motivos que levam à não adesão vacinal destaca-se conciliar o horário de trabalho com o funcionamento da Unidade Básica de Saúde (UBS) e o excesso de responsabilidades, especialmente entre mães solteiras o que acaba levando ao abandono vacinal¹⁶.

Ao analisar a relação entre a cobertura vacinal Pentavalente nos lactentes de acordo com o nível de escolaridade das mães é possível constatar a associação entre a escolaridade materna e a adesão ao esquema vacinal. A medida que se eleva o nível de escolaridade a taxa de adesão vacinal tende a aumentar. Tal fato é observado tanto na primeira dose onde 70% das crianças com mães de nível fundamental incompleto tiveram adesão vacinal enquanto essa porcentagem sobe para 82,8% entre aquelas cujas mães completaram o ensino fundamental. Esse padrão se repete nas doses subsequentes o que confirma os estudos redigidos por Santos et al. no qual educação materna é fator determinante na vacinação infantil, influenciando a aceitação e a compreensão da importância na imunização¹⁷. Essa tendência também foi observada em outros estudos, onde o analfabetismo e o status socioeconômico baixo foram identificados como barreiras significativas à aceitação de vacinas¹⁸.

Além disso, a relação entre as variáveis pode ser explicada pela maior capacidade das mães com mais formação em compreender e importância vacinal. Um estudo realizado em Volta Redonda, município do Rio de Janeiro, corrobora para tal achado indicando que mães com menos de oito anos de estudo apresentam maiores taxas de crianças com vacinação em atraso¹⁹. Esse fenômeno é corroborado por dados que indicam que a falta de conhecimento sobre a necessidade e os benefícios das vacinas pode levar a uma menor adesão entre mães com baixa instrução^{20,21}. Por outro lado, é importante destacar que, mesmo entre mães com nível médio completo, ainda existem percentuais consideráveis de crianças não vacinadas, como demonstrado pelos 42,7%. Isso sugere que fatores adicionais, além da escolaridade, outros fatores podem estar contribuindo para o cenário da não adesão como a indisponibilidade de serviços de saúde e a situação socioeconômica dessas mães.

No que diz respeito a administração da vacina Pentavalente em lactentes de acordo com o número de filhos das mães, observa-se que, independentemente do número de filhos, a taxa de vacinação permanece relativamente alta. No entanto ainda há diferenças notáveis entre aqueles que têm de um a três filhos e os que têm mais de três.

Quando comparada, a adesão foi de 79,0% entre mães com 1 a 3 filhos e 81,4% entre aquelas com mais de 3 filhos na primeira dose. Embora similares, os dados são preocupantes quando seguidas as doses seguintes, chegando a média de 41,4% de negação vacinal do total analisado. Isso remete ao estudo de Lems et al. (2022), que constatou que crianças de famílias com mais de dois irmãos completaram o esquema básico de vacinação em apenas 30,3% das vezes²³, o que evidencia um padrão esquema vacinal incompleto ao aumento no número de filhos por mãe.

Além disso, conforme mencionado por Silva et al. (2020), mães com mais filhos podem ter menos tempo disponível para atender às necessidades de saúde de cada criança¹⁰. Nesse sentido a sobrecarga pode levar à priorização de outras responsabilidades, reduzindo as visitas para as unidades de saúde, necessárias para agendar e realizar as vacinações.

O estudo de Barata et al. (2012) complementa essas observações ao enfatizar que as desigualdades socioeconômicas também desempenham um papel crucial na cobertura vacinal²⁴. Dessa maneira, a pressão econômica vinculada ao cuidado de múltiplos filhos pode acabar por reduzir tempo e recurso disponível para garantir o adequado calendário vacinal dessas crianças.

A Tabela 6 revela que a administração das doses da vacina Pentavalente é influenciada pela elaboração do plano de parto. Entre as mães que elaboraram um plano, 84,2% receberam a primeira dose, comparado a 80,5% entre aquelas que não o fizeram. Esse resultado pode estar relacionado a educação e o suporte fornecidos durante a gestação e no pós-parto. O estudo de Ferreira et al. (2021) mantém tal perspectiva ao demonstrar que ações de pré-natal e acompanhamento puerperal, quando implementadas com a participação dos pais, podem aumentar a adesão à vacinação²⁵.

No entanto, para Torres et al. (2017) o conhecimento sobre o plano de parto ainda é escasso, o que indica a necessidade de profissionais mais capacitados que compreendam a importância dessa ferramenta²⁶. Além disso, para Domingues et al. a complexidade do calendário vacinal pode acarretar mais desafios tanto para os profissionais de saúde quanto para os responsáveis pelas crianças⁴. Dessa maneira, é correto admitir que a adesão vacinal vai depender então da capacidade de comunicação e formação da equipe de saúde. Isso garante de acordo com Torres et al. (2017) melhor qualidade da assistência para o binômio mãe e filho, contribuindo para a redução de atos de negligência, imperícia e imprudência, promovendo assim a emancipação da mulher²⁶.

A partir da análise que apresenta a cobertura da vacina Pentavalente por renda familiar entre lactentes atendidos em Unidades Básicas de Saúde (UBS) de Passo Fundo (RS), é possível

confirmar a influência dos fatores socioeconômicos na adesão à vacinação. O que foi descrito por Barcelos et al. (2021) e Silva et al. (2018a, 2018b), onde famílias em situação de maior vulnerabilidade socioeconômica têm menor acesso aos serviços de saúde e menor conhecimento sobre novas vacinas, reduzindo a adesão ao calendário vacinal completo^{21,22,27}.

Observou-se uma tendência de menor adesão conforme as doses administradas, sendo mais prevalente em rendas mais baixas, o que é exposto pelo percentual de crianças que não completaram a terceira dose ser mais elevado entre as famílias com renda de até dois salários mínimos (47,9%), confirmando achados de estudos nacionais e internacionais. Entre eles os achados de Restrepo-Meéndez et al. (2016) e Hosseinpoor et al. (2016) ao demonstrar que crianças de famílias mais carentes possuem menos acesso à vacinação^{28,29}, padrão também observado nas UBS do presente estudo, onde as taxas seguem mais elevadas com mães com renda maior que três salários e maior dificuldade com renda de até dois salários. Os achados são corroborados também pelos estudos realizados em Salvador e São Luís onde também identificaram que a condição econômica impacta negativamente na cobertura vacinal^{30,31}.

Outro ponto relevante associado aos resultados encontrados é a menor busca por serviços de saúde de prevenção, como a vacinação, por mães das classes menos favorecidas, como discutido por Travassos e Castro (2008)³². Nesse sentido, a falta de recursos que muitas vezes prejudica o acesso aos serviços de saúde ocorre devido a logística e deslocamentos para os centros de vacinação. Para Silva et al e Lopes et al. essas diferenças de acesso podem ser exacerbadas pela localização das UBS e pelas barreiras físicas e financeiras enfrentadas por essas famílias de baixa renda^{21,33}. Isso acaba por limitar o conhecimento sobre a importância vacinal resultando em menos adesão das doses subsequentes. Em contraste, famílias de maior poder aquisitivo tendem a utilizar com maior frequência os serviços de saúde, facilitando o encaminhamento e o acompanhamento do calendário vacinal.

Tal fato vai de encontro ao exposto por Victoria et al., (2000) ao referir a hipótese da equidade reversa, no qual a pesquisadora sugere que novas intervenções em saúde, como vacinas, tendem inicialmente a beneficiar as classes sociais mais altas, enquanto demoram a atingir as mais vulneráveis³⁴. Essa hipótese é observada no presente estudo pois a adesão inicial à primeira dose é relativamente alta em todas as faixas de renda, mas a continuidade do esquema vacinal é mais comprometida nas famílias mais pobres, com a maior taxa de abandono observada na terceira dose.

É importante ressaltar então, que a baixa adesão a cobertura vacinal não está somente condicionada a baixa renda familiar. O estudo de São Paulo fomenta esse discurso, ao discutir que famílias com alto poder aquisitivo também relataram baixa adesão vacinal, fundamentada em crenças relacionadas a práticas de saúde alternativas e menor intervenção médico-hospitalar³⁵.

Isso sugere que as razões para a não adesão vacinal são multifatoriais e vão além das condições econômicas.

CONCLUSÃO

A partir das análises sociodemográficas redigidas pode-se afirmar a necessidade de implementar campanhas de conscientização e estratégias de saúde pública, considerando os diferentes perfis familiares, sociais e econômicos da amostra estudada. A simples oferta de vacinas não atende todas as individualidades identificadas no estudo, sendo necessário um atendimento específico e contínuo para superar as dificuldades de acesso e adesão. Programas educativos voltados para mães e responsáveis, a capacitação contínua dos profissionais e uma comunicação eficaz são fundamentais para o sucesso do Programa Nacional de Imunizações (PNI), especialmente em comunidades com menor escolaridade, garantindo que as imunizações sejam feitas no tempo correto, assegurando a proteção da população contra doenças evitáveis e promovendo os pilares propostos pelo Sistema Único de Saúde, a Universalidade direito à saúde a todos, independentemente de sexo, raça, ocupação ou outras características sociais ou pessoais, equidade e integralidade ao assegurar o atendimento completo, desde a prevenção até a reabilitação.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Imunizações: Calendário Nacional de Vacinação/2020/PNI/MS. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2020.
2. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Básica nº32 – Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco. Brasília, 2012
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica – Saúde da Criança: crescimento e desenvolvimento. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
4. Domingues CMAS, Maranhão AGK, Teixeira AM, Fantinato FFS, Domingues RAS. The Brazilian National Immunization Program: 46 years of achievements and challenges. *Cad Saude Publica*. 2020; Suppl 2(Suppl 2):e00222919. doi: 10.1590/0102-311X00222919
5. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. *Calendário de Vacinação SBP 2023*. São Paulo: SBP, 2023.
6. RIEDEL, S.; MORAN, G. J.; HUI, L.; KELLER, F. G. *Microbiologia de Jawetz, Melnick & Adelberg*. 28. ed. Porto Alegre: Artmed, 2022.
7. ASPINALL, E. J.; HAWKINS, G.; FRASER, A.; HUTCHINSON, S. J.; GOLDBERG, D. Hepatitis B prevention, diagnosis, treatment and care: a review. *Occupational Medicine*, v. 61, n. 8, p. 531-540, 2011.
8. Rodrigues, M. M., et al. "A relação entre idade materna e a adesão à vacinação infantil em uma coorte de nascimentos." *Pediatrics*, 2019
9. Jones, C. et al. "Age-related trends in vaccination adherence: A systematic review." *International Journal of Public Health*, 2021.
10. SILVA, J. R.; OLIVEIRA, A. P.; ALMEIDA, R. M. Fatores associados à vacinação infantil: uma revisão sistemática. *Revista de Saúde Pública*, 2020.
11. CONSTANTE, H. M.; BASTOS, J. L. Mapping the margins in health services research: how does race intersect with gender and socioeconomic status to shape difficulty accessing healthcare among unequal Brazilian states? *International Journal of Health Services*, v. 51, n. 2, p. 155-166, 2021. doi:
12. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHm). Available from: <https://www.ibge.gov.br/>. Accessed on: 10 Oct. 2023
13. FREEMAN, R. E. et al. Vaccine timeliness and prevalence of undervaccination patterns in children ages 0-19 months, U.S., National Immunization Survey-Child 2017. *Vaccine*, v. 40, n. 5, p. 765-773, 2022. doi: 10.1016/j.vaccine.2021.12.037.
14. RIISE, Ø. R. et al. Monitoring of timely and delayed vaccinations: a nation-wide registry-based study of Norwegian children aged < 2 years. *BMC Pediatrics*, v. 15, p. 180, 2015. doi: 10.1186/s12887-015-0487-4.

15. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Immunization Agenda 2030: A global strategy to leave no one behind
16. SOUSA, C. J.; VIGO, Z. L.; PALMEIRA, C. S. Compreensão dos pais acerca da importância da vacinação infantil. *Revista Enfermagem Contemporânea*, Salvador, v. 1, n. 1, p. 44-58, dez. 2012. Disponível em: <file:///C:/Users/xv/Downloads/COMPREENS%C3%83O%20DOS%20PAIS%20ACERCA%20DA%20IMPORT%C3%82NCIA%20DA%20VACINA%C3%87%C3%83O.pdf>. Acesso em: 10 set. 2020
17. SANTOS, K. B. M.; DOS REIS, R. C. P.; DUNCAN, B. B.; D'AVILA, O. P.; SCHMIDT, M. I. Access to diabetes diagnosis in Brazil based on recent testing and consultation: The Brazilian national health survey, 2013 and 2019. *Frontiers in Endocrinology (Lausanne)*, v. 14, p. 1122164, 2023. doi: 10.3389/fendo.2023.1122164.
18. Khan MT, Zaheer S, Shafique K. Maternal education, empowerment, economic status and child polio vaccination uptake in Pakistan: a population based cross sectional study. *BMJ Open*. 2017;7(3):e013853
19. CARDOSO, M. D. T.; CARNEIRO, S. G.; RIBEIRO, T. T.; STRAPASSON, J. F.; CARNEIRO, R. G. Avaliação da cobertura vacinal em crianças de 2 meses a 5 anos na estratégia saúde da família. *Revista APS*, v. 18, n. 3, p. 273-280, 2015.
20. CRUZ, A. A queda da imunização no Brasil. *Rev. Consensus- saúde em foco*, 25ª edição. 2017. Disponível em: https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/revistaconsensus_25_a_queda_da_imunizacao.pdf. Acesso em: 12 set. 2020
21. SILVA, F.S et al. Incompletude vacinal infantil de vacinas novas e antigas e fatores associados: coorte de nascimento BRISA, São Luís, Maranhão, Nordeste do Brasil. *Cad. Saúde Pública – online*, v. 34, n. 3, p. e00041717, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2018.v34n3/e00041717/pt/>. Acesso em: 12 set. 2020.
22. SILVA, P.L.N; ALVES, C.R. Percepção da equipe de enfermagem sobre organização e processo de trabalho da sala de vacina. *Revista Renome*, v. 7, n. 1, p.3247,2018.Disponível:<https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/renome/article/view/1217> Acesso em: 19 abr. 2021.
23. LEMS, P. de L.; OLIVEIRA JÚNIOR, G. J. de; SOUZA, N. F. C. de; SILVA, I. M. da; PAULA, I. P. G. de; SILVA, K. C.; et al. Factors associated with the incomplete opportune vaccination schedule up to 12 months of age, Rondonópolis, Mato Grosso. *Revista Paulista de Pediatria [Internet]*. 2022; 40. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822022000100425&tlng=en

24. Barata RB, Ribeiro MCSA, Moraes JC, Flannery B. Socioeconomic inequalities and vaccination coverage: results of an immunisation coverage survey in 27 Brazilian capitals, 2007-2008. *J Epidemiol Community Health* 2012;66:934-41
25. Ferreira, MGB de L., Barbosa, TC dos S., Santos, RC dos, Silva, LR da, Lucena, MLF de, Correia, DS, & Taveira, M. das G. M. M. (2021). Circuito eu sou SUS: Uma estratégia para fortalecer a atenção pré-natal. *Enfermagem em Foco*, 12 (7.SUPL.1). <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n7.SUPL.1.5158>
26. TORRES, Kenya Nayane; ABI RACHED, Chennyfer Dobbins. A importância da elaboração do plano de parto e seus benefícios. 2017
27. Barcelos RS, Santos IS, Munhoz TN, Blumenberg C, Bortolotto CC, Matijasevich A, et al. Cobertura vacinal em crianças de até 2 anos de idade beneficiárias do Programa Bolsa Família, Brasil. *Epidemiol Serv Saúde* (Online) [Internet]. 2021 [cited 2023 Jun 14];30(3):e2020983. Available from: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742021000300302&lng=pt
28. Restrepo-Méndez MC, Barros AJD, Wong KL, Johnson HL, Pariyo G, França G, et al. Inequalities in full immunization coverage: trends in low- and middle-income countries. *Bull World Health Organ.* 2016 nov 1;94(11):794-805B. doi: <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.15.162172>
29. Hosseinpoor AR, Bergen N, Schlottheuber A, Gacic-Dobo M, Hansen PM, Senouci K, et al. State of inequality in diphtheria-tetanus-pertussis immunisation coverage in low-income and middle-income countries: a multicountry study of household health surveys. *Lancet Glob Health.* 2016;4(9):e617-26. doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X\(16\)30141-3](http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X(16)30141-3)
30. Barata RB, Pereira SM. Desigualdades sociais e cobertura vacinal na cidade de Salvador, Bahia. *Rev Bras Epidemiol.* 2013;16(2):266-77. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2013000200004>.
31. Yokokura AVCP, Silva AAM, Bernardes ACF, Lamy FF, Alves MTSSB, Cabral NAL, et al. Cobertura vacinal e fatores associados ao esquema vacinal básico incompleto aos 12 meses de idade, São Luís, Maranhão, Brasil, 2006. *Cad Saude Publica.* 2006;29(3):522-34. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2013000300010>
32. Travassos C, Castro MSM. Determinantes e desigualdades sociais no acesso e na utilização de serviços de saúde. In: Giovanella L, organizadora. *Políticas e sistemas de saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2008.p. 183-203.
33. LOPES, E.G et al. Aparecida Munhoz. Situação vacinal de recém-nascidos de risco e dificuldades vivenciadas pelas mães. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 66, n. 3, p. 338-

344, maio-jun. 2013. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-680170>. Acesso em: 18 out. 2020

34. Victora CG, Vaughan JP, Barros FC, Silva AC, Tomasi E. Explaining trends in inequities: evidence from Brazilian child health studies. *Lancet* 2000; 356:1093-8.
35. BARBIERI, C.L.A; COUTO, M.T; AITH, F.M.A. A (não) vacinação infantil entre a cultura e a lei: os significados atribuídos por casais de camadas médias de São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 33, n. 2, p. e00173315,2017. Disponível em:<https://www.scielo.br/j/csp/a/NDSjRVcpw95WS4xCpxB5NPw/?lang=pt>. Acesso em 12 set. 2020

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados obtidos reforçam a eficácia da Pentavalente e sua relevância no calendário vacinal infantil. Além disso, o levantamento das características sociodemográficas das famílias identificam fatores que podem influenciar na adesão à vacinação. O trabalho também destaca a necessidade de aprimorar o monitoramento das taxas de cobertura vacinal e a importância de identificar áreas ou grupos populacionais com baixa adesão.

Como limitação, reconhece-se que a pesquisa foi restrita a algumas unidades básicas de saúde, além do número restrito de mãe sujeitas ao estudo o que pode levar a generalização dos resultados para todo o município. Dessa maneira pode-se sugerir a ampliação do estudo para outras Unidades básicas de Passo fundo para um melhor entendimento das características sociodemográficas dessas mães que residem no município. Além disso faz necessário a aplicação de variáveis epidemiológicas, propondo um quadro mais abrangentes que avaliem as barreiras subjetivas à vacinação.

Em suma, o estudo contribuiu para a compreensão da situação vacinal local e serve de respaldo para aprimorar políticas de saúde pública, visando aumentar a cobertura e garantir a efetividade do Programa Nacional de Imunização.

REFERÊNCIAS

- ASPINALL, E. J.; HAWKINS, G.; FRASER, A.; HUTCHINSON, S. J.; GOLDBERG, D. Hepatitis B prevention, diagnosis, treatment and care: a review. *Occupational Medicine*, v. 61, n. 8, p. 531-540, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Doenças Infecciosas e Parasitárias: guia de bolso**. 6 ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica**. 7 ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2018. 180 p. ISBN 978-85-334-2596-5
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Básica – Saúde da Criança: crescimento e desenvolvimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
- BRASIL. **Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente: Esquema síntese da Atenção à Saúde da Criança**. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-a-crianca/>. Acesso em: 11 jun. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Imunizações (PNI)**. Brasília (DF): Ministério da Saúde.
- BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Programa Nacional de Imunizações (PNI) : 40 anos**. Brasília (DF) : Ministério da Saúde, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde [Internet]. **Programa Nacional de Imunizações: Calendário Nacional de Vacinações**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Imunizações: Calendário Nacional de Vacinação/2020/PNI/MS**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/files/imunizacao/calendario/Calendario.Nacional.Vacinacao.2020.atualizado.pdf>. Acesso em: 06 de maio de 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Síntese de evidências para políticas de saúde: promovendo o desenvolvimento na primeira infância**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2016. 64 p. ISBN 978-85-334-2447-0
- BRASIL. Rede Nacional Primeira Infância/CONADA. **Plano Nacional pela Primeira Infância: 2010 - 2022 | 2020 – 2030**. Brasília (DF): Rede Nacional Primeira Infância/CONADA, 2020.
- ENGELKIRK, Paul; DUBEN-ENGELKIRK, Janet. **Burton - Microbiologia para as Ciências da Saúde**. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

GOERING, Richard; *et al.* **Mims Microbiologia Médica**. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014.

LEVINSON, Warren. **Microbiologia médica e imunologia**. McGraw Hill Brasil, 2016.

GALVÃO, Márcio Antônio Moreira; RIBEIRO, José Geraldo Leite. Manual de vigilância epidemiológica: Coqueluche. In: **Manual de vigilância epidemiológica: Coqueluche**. 1988. p. 8-8.

MAST, Eric E. *et al.* A comprehensive immunization strategy to eliminate transmission of hepatitis B virus infection in the United States. **MMWR**, v. 54, n. 16, p. 1-32, 2005.

MICHEL, M.-L.; TIOLLAIS, P. **Hepatitis B vaccines: protective efficacy and therapeutic potential**. *Pathologie Biologie*, v. 58, n. 4, p. 288-295, 2010.

MURRAY, Patrick R.; ROSENTHAL, Ken; PFALLER, Michael. **Microbiologia Médica**, 6. ed. e 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010 e 2014.

JAWETZ, Ernest. **Microbiología médica de Jawetz, Melnick y Adelberg**. McGraw-Hill Interamericana Editores, SA de CV, 2014.

RIEDEL, S.; MORAN, G. J.; HUI, L.; KELLER, F. G. ***Microbiologia de Jawetz, Melnick & Adelberg***. 28. ed. Porto Alegre: Artmed, 2022.

SÃO PAULO (Estado). **Atenção à gestante e à puérpera no SUS – SP: manual de orientação ao gestor para implantação da linha de cuidado da gestante e da puérpera**. São Paulo: Secretaria de Saúde de São Paulo, 2010

SÃO PAULO (Estado). Secretaria de Estado da Saúde. **Centro de Vigilância Epidemiológica “Prof Alexandre Vranjac”**.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE IMUNIZAÇÕES. **Calendário vacinal SBIIm 2020/2021: Do nascimento aos 19 anos**. São Paulo: SBIIm, 2020.

SIDRIM, José Júlio Costa; ROCHA, Marcos Fábio Gadelha. **Micologia médica à luz de autores contemporâneos**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.

TEMPORÃO, José Gomes. **O Programa Nacional de Imunizações (PNI): origens e desenvolvimento**. *História, Ciência, Saúde: Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 10, Suplemento 2, p. 601-617, 2003.

Tratado de Pediatria: Sociedade Brasileira de Pediatria, 4ª edição, Barueri, SP: Manole, 2017.

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Immunization, Vaccines and Biologicals: Pertussis** [Internet]. Genebra: OMS, 2017a. Disponível em: <https://www.who.int/immunization/diseases/pertussis/en/>.

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Vaccine-Preventable Diseases: Monitoring System 2016 Global Summary: Diphtheria reported cases** [Internet]. Genebra: OMS, 2017b.

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Vaccines and Diseases. Immunization, Vaccines and Biologicals: Tetanus** [Internet]. Genebra: OMS, 2017c. Disponível em: <https://www.who.int/immunization/diseases/tetanus/en/>.

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Weekly epidemiological record. Tetanus vaccines: WHO position paper – February 2017** [Internet]. Suíça: OMS, 2017d.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Hepatitis B - Key facts**. 2016. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-b>.

VERONESI, Ricardo; FOCACCIA, Roberto. Tratado de infectologia. In: **Tratado de infectologia**. 2004. p. 984-984.

ANEXOS

ANEXO A

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

 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	INQUES _____
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 RECIDO 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	FSC
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>	RLND _____
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>	GFSTA ____

13.	Você já sofreu abortos? (1) Sim (2) Não (9) Não sabe/não lembra	ABORT ____
13a	SE SIM, quantos foram?	NABORI ____
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>	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>	AF __
17a	SE SIM, quantas vezes por semana? <i>EM DIAS</i>	AFVEZ
17b	SE SIM, Quanto tempo por dia? <i>EM MINUTOS</i>	AFTEMP
17c	SE SIM, Qual tipo de atividade física você faz atualmente? _____	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	AIANTLS
18a	SE SIM, Qual(is)?	
18b	SE SIM, Quantas vezes por semana? _____ vezes	AIANTLSV
18c	SE SIM, Quanto tempo em cada vez? _____ minutos	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	SE SIM, Qual(is)?	
19b	SE SIM, Quantas vezes por semana? _____ vezes	AF1TRIV _
19c	SE SIM, Quanto tempo em cada vez? _____ minutos	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	AI2TRI

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>	AF2TRITBMP
21	Sem contar sua atividade em casa ou no emprego, a Sra. fazia algum tipo de exercício físico regular <u>DOS 7 MESES ATÉ O FINAL</u> 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	AF4ACONS_
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	Triglicérido 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	DLPRL
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_
32a	<i>SE SIM, em que local do corpo?</i>	LCAN
33	<u>ATUALMENTE</u>, você utiliza algum método contraceptivo? (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	AIT _____

BLOCO C - INFORMAÇÕES DO PRÉ NATAL, PARTO E ÚLTIMA GESTAÇÃO		
36	Quantos anos você tinha quando engravidou do último filho? __	IDADULTVIL_
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>	REAIGLST
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	PRETRIM__
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	IDADEFIT_
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	LCLAMP_
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 Outro: _____ Se sim, qual?	OUTRAMORB_
60		
61	Qual foi seu peso AO FINAL gestação? _____ (9) Não sei/não lembro	PESOFINAL_
62	Qual era o seu peso ANTES 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	<i>EM CASO DE CESÁREA</i> , 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	<i>EM CASO DE CESÁREA</i> , 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	<i>SE MUITO RUIM/RUIM</i> , qual foi o principal motivo?	MSATIS/PART
68	Você <u>utilizava</u> algum método contraceptivo quando engravidou nesta última gestação? (1) Sim (2) Não (9) Não sabe/não lembra	CONTPREGEST_
68a	<i>SE SIM</i> , 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	<i>SE NÃO</i> , 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	VPOSPARI_
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	VPLANPARTI_
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	SE SIM, O que você entende por violência obstétrica?	
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.	VSOI'RLVO
77a	SE SIM, Você sabia o que fazer diante da violência sofrida? (1) Sim (2) Não	VSFAZER_
77b	SE SIM, Quais as providências você tomou?	VPROVID_
77c	SE NÃO, Caso tivesse sofrido você saberia o que fazer?	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	VLSCPOSIPARI
81	SE NÃO, Quem escolheu sua posição de parto? (1) Médico (2) Enfermeiro (3) Doula (4) Outro: _____ (5) Não sei/não lembro	VQUI'IMPOS1_
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	SE SIM, Você foi informada que esse corte seria feito? (1) Sim (2) Não (9) Não sabe/não lembra	VINFOCORT

83b	<i>SE SIM</i> , Foi feita anestesia para a realização do corte? (1) Sim (2) Não (9) Não sabe/não lembra	VANFSTCORT_
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	<i>SE SIM</i> , Você pediu algum remédio ou outra coisa para alívio da dor? (1) Sim. (2) Não (9) Não sabe/não lembra	VREM_
85b	<i>SE SIM</i> , 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	VALLMENT
90a	<i>SE SIM</i> , você teve o seu pedido de alimentação/ líquido atendido? (1) Sim. (2) Não (3) Não, realizei cesárea (9) Não sabe/não lembra	VALIAIATEND_
91	Fizeram exame de toque em você durante o trabalho de parto? (1) Sim (2) Não (9) Não sabe/não lembra	VTOQUE_
92	<i>SE SIM</i> , 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	VOCTTO_
94	Algun 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	Algun 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	Algun 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	Algun profissional repreendeu você por chorar ou gritar durante o trabalho de parto? (1) Sim (2) Não (9) Não sabe/ Não lembra	VRLPREND
101	Algun 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	VPPI.FBEB ____
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/squela relacionada à COVID-19 no parto ou após?	COMPT.COV_
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	CSEXUAT_
111	SE SIM, Quem conversou com você sobre esses assuntos? (1) Família. Qual membro? (2) Escola (3) Unidade de saúde (4) Amigos (5) Outro:	QUHMSEXUAL_
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, por que não está satisfeita?	INSAUSI/MET_
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

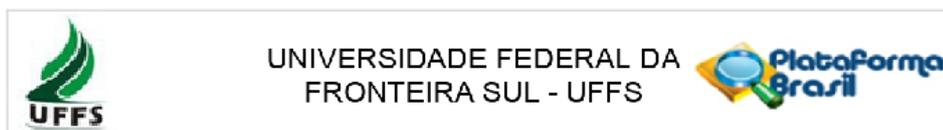
121	Algum profissional de saúde já te orientou acerca da importância de cuidar da sua saúde? <i>Como a importância de manter a higiene íntima, fazer exame citopatológico.</i> (1) Sim (2) Não (9) Não sei/não lembro	ACONSCUID
Agora vamos falar de alguns aspectos de saúde mental...		
122	Você já teve algum 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	MEDIDORM_
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 NASCER ? g (9) Não sei/não lembro	PESNASC
131	Qual é o peso ATUAL do bebê? g (9) Não sei/não lembro	PESOATUAL_
132	Qual foi o comprimento do bebê ao NASCER ? cm (9) Não sei/não lembro	COMPNASC_
133	Qual é o comprimento ATUAL 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_

137a	SE NÃO, o bebê, em algum momento mamou no peito? (1) Sim (2) Não	MAMOU_
137b	SE NÃO MAMOU: Por que não mamou? _____	MOTIVNMAMA_
137c	SE SIM, Até que idade mamou no peito? __ ano __ meses (99) ainda mama	IDADEMAMOU_
138	O bebê já tomou fórmula infantil como Nan, Milupa, Aptamil, Pregomin? (1) Sim (2) Não	FORM_
138a	SE SIM, Com que idade ele começou a tomar fórmula? __ ano __ meses	IDADFORM_
	Agora eu vou lhe dizer uma lista de alimentos e a Sra. vai me dizer se o bebê já começou a beber/comer. Se ele (a) está recebendo, eu quero saber quando começou?	
139	Água ____ m ____ d. (00) Nunca ingeriu (99) Não sei/não lembro	AGUA_
140	Leite em pó ____ m ____ d. (00) Nunca ingeriu (99) Não sei/não lembro	LEITEPO_
141	Leite de vaca ____ m ____ d. (00) Nunca ingeriu (99) Não sei/não lembro	LEITEVAC_
142	Chá ____ m ____ d. (00) Nunca ingeriu (99) Não sei/não lembro	CHA_
143	Suco ____ m ____ d. (00) Nunca ingeriu (99) Não sei/não lembro	SUCO_
144	Refrigerante ____ m ____ d. (00) Nunca ingeriu (99) Não sei/não lembro	REFRI_
145	Papa de frutas ____ m ____ d. (00) Nunca ingeriu (99) Não sei/não lembro	PAPAFRUT_
146	Papa salgada ____ m ____ d. (00) Nunca ingeriu (99) Não sei/não lembro	PAPASALG_
147	Caldos ____ m ____ d. (00) Nunca ingeriu (99) Não sei/não lembro	CALDO_
148	Sopa ____ m ____ d. (00) Nunca ingeriu (99) Não sei/não lembro	SOPA_
149	Iogurte ____ m ____ d. (00) Nunca ingeriu (99) Não sei/não lembro	IOGURT_
150	Bolacha ____ m ____ d. (00) Nunca ingeriu (99) Não sei/não lembro	BOLACH_
151	Pão ____ m ____ d. (00) Nunca ingeriu (99) Não sei/não lembro	PAO_
152	Ovo ____ m ____ d. (00) Nunca ingeriu (99) Não sei/não lembro	OVO_
153	Carne ____ m ____ d. (00) Nunca ingeriu (99) Não sei/não lembro	CARNE_
154	Massa ____ m ____ d. (00) Nunca ingeriu (99) Não sei/não lembro	MASSA_
155	Legumes ____ m ____ d. (00) Nunca ingeriu (99) Não sei/não lembro	LEGUM_
156	Arroz ____ m ____ d. (00) Nunca ingeriu (99) Não sei/não lembro	ARROZ_
157	Outro? ____ m ____ d. (00) Nunca ingeriu (99) Não sei/não lembro	OUTROAL_
Sobre as vacinas, o seu bebê já tomou:		
<i>PEÇA PARA VER A CADERNETA DE VACINAÇÃO DA CRIANÇA</i>		
158	AO NASCER BCG ID (1) Sim (2) Não (4) Não sei/não lembro/ sem carteirinha	BCG_

160	AOS 2 MESES (PENTA = Hepatite B + Tríplice Bacteriana + Haemophilus Influenzae) Hepatite B (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica (4) Não sei/não lembro/ sem carteirinha	HEPB2_
161	DTP/DTPa (Tríplice Bacteriana) (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica (4) Não sei/não lembro/ sem carteirinha	DTPA2_
162	Hib (Haemophilus influenzae) (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica (4) Não sei/não lembro/ sem carteirinha	HIB2_
163	Rotavírus (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica (4) Não sei/não lembro/ sem carteirinha	ROTA2_
164	VOP/VIP (Poliomielite) (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica (4) Não sei/não lembro/ sem carteirinha	VOP2_
165	Pneumocócica conjugada (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica (4) Não sei/não lembro/ sem carteirinha	PNEMO2_
AOS 3 MESES		
166	Meningocócica conjugada C e ACWY (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica (4) Não sei/não lembro/ sem carteirinha	MENINGOC3_
167	Meningocócica B recombinante (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica (4) Não sei/não lembro/ sem carteirinha	MENINGOB3_
AOS 4 MESES, REFORÇOU: (PENTA = Hepatite B + Tríplice Bacteriana + Haemophilus Influenzae)		
168	Hepatite B (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica (4) Não sei/não lembro/ sem carteirinha	HEPB4_
169	DTP/DTPa (Tríplice Bacteriana) (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica (4) Não sei/não lembro/ sem carteirinha	DTPA4_

170	Rotavirus (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica	ROI/A4
171	DTP/DTPa (Triplice Bacteriana) (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica	D1PA4
172	Iib (Haemophilus influenzae) (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica	IIB4
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	MENINGOC.5_
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	HEPAIB6_
178	DTP/DTPa (Triplice Bacteriana) (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica	DTPA6
179	Iib (Haemophilus influenzae) (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica	IIB6_
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_

Folha de Aprovação do CEP/UFFS



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: 5.781.013

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:** CIAPICÓ
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: CI IAPTO
Telefone: (49)2049-3745	E-mail: cep_uffs@uffrs.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 486/2012. 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:** CI IAPTO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep_uffs@uffs.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 5.781.013

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:** CIAPICO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep_uffs@uffrs.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 5.781.013

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:** CIAPICO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep_uffs@uffs.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 5.781.013

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:** CIAPICO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



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:** CI IAPTO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep_uffrs@uffrs.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



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:** CI IAPTO
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 468/2012 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 468 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:** CIAPICO
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_2011081.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: CIAPTO
Telefone: (49)2049-3745 E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS

Plataforma
Brasil

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

ANEXO C

NORMAS DA REVISTA

REVISTA DE EPIDEMIOLOGIA E CONTROLE DE INFECÇÃO

1. A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista; caso contrário, justificar em "Comentários ao Editor".
2. Os arquivos para submissão estão em formato .doc, desde que não ultrapassem 10MB.
3. Todos os endereços de páginas na Internet (URLs), incluídos no texto (ex.: <http://www.ibict.br>), estão ativos e prontos para clicar.
4. O texto está com espaçamento simples no resumo e 1,5 no corpo do trabalho; utiliza fonte Times New Roman, tamanho 12; possui no máximo 20 páginas e 10 autores; emprega itálico em vez de sublinhado (exceto em endereços URL); com figuras e tabelas inseridas no texto, e não em seu final.
5. A identificação de autoria deste trabalho foi removida do arquivo e das "Propriedades" no Word, garantindo, assim, o critério de sigilo da revista em casos de avaliação por pares, conforme instruções disponíveis em "Assegurando a Avaliação Cega por Pares".
6. Os metadados deverão ser corretamente preenchidos no sistema, incluindo todos os autores com seus respectivos dados, pois, ao ser publicado, o sistema insere automaticamente os autores listados nos metadados, não podendo haver alterações posteriores. Não deve haver pendências em relação ao autor da submissão e aos demais autores. O título do manuscrito deve ser inserido em letra minúscula e em inglês.
7. O autor tem a responsabilidade de incluir, como documentos suplementares, o parecer do comitê de ética reconhecido pelo CNS – Conselho Nacional de Saúde - para estudos de experimentação humana e animal, Declaração de Originalidade, Declaração de Responsabilidade e Transferência de Direitos Autorais, Termo de Compromisso de Tradução e um arquivo em Word com a indicação de três avaliadores Ad Hoc.

8. Todos os autores deverão ser adicionados no processo de submissão; novos autores não poderão ser incluídos após o aceite.
9. O título, o resumo e os descritores devem vir com suas equivalências em espanhol e inglês.
10. O(s) autor(es) informaram seu registro ORCID nos metadados da submissão.
11. O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em "Diretrizes para Autores", na seção "Sobre" no site da revista:
12. <https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/about/submissions#authorGuidelines>