

UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL

CAMPUS PASSO FUNDO

CURSO DE MEDICINA

MARIA JOAQUINA BIDART INCHAUSPE

**VACINA MENINGOCÓCICA C: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS
DO BINÔMIO MÃE-BEBÊ E ASPECTOS NA SAÚDE DO LACTENTE**

PASSO FUNDO, RS

2025

MARIA JOAQUINA BIDART INCHAUSPE

**VACINA MENINGOCÓCICA C: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS E
CLÍNICAS DO BINÔMIO MÃE-BEBÊ E ASPECTOS NA SAÚDE DO LACTENTE**

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

Orientadora: Profa. Dra. Renata dos Santos Rabello
Coorientador: Dra Daniela Dal Maso

PASSO FUNDO, RS

2025

Bibliotecas da Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS

Inchauspe, Maria Joaquina Bidart
VACINA MENINGOCÓCICA C: CARACTERÍSTICAS
SOCIODEMOGRÁFICAS DO BINÔMIO MÃE-BEBÊ E ASPECTOS NA
SAÚDE DO LACTENTE / Maria Joaquina Bidart Inchauspe. --
2025.
93 f.

Orientadora: Doutora Renata dos Santos Rabello
Co-orientadora: Médica Daniela Dal Maso
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) -
Universidade Federal da Fronteira Sul, Curso de
Bacharelado em Medicina, Passo Fundo,RS, 2025.

1. Saúde Pública. 2. Vacinação. 3. Cuidado da
Criança. 4. Assistência à Saúde Materno-Infantil. 5.
Meningite Meningocócica. I. Rabello, Renata dos Santos,
orient. II. Maso, Daniela Dal, co-orient. III.
Universidade Federal da Fronteira Sul. IV. Título.

MARIA JOAQUINA BIDART INCHAUSPE

**VACINA MENINGOCÓCICA C: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS
DO BINÔMIO MÃE-BEBÊ E ASPECTOS NA SAÚDE DO LACTENTE**

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

Este Trabalho de Curso foi defendido e aprovado pela banca examinadora em:
24/06/2025.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dra. Renata dos Santos Rabello
Orientadora

Laura Guimarães Sandoval de Matos
Avaliadora

Carolina Telo Gehlen Branco
Avaliadora

Aos que vivem meus sonhos como se fossem seus e que provam diariamente o poder que o amor tem de transformar o “meu” em “nosso”: família. Constituir-me nesse plural é a melhor das sensações.

AGRADECIMENTOS

A Deus pela presença constante em minha trajetória e por jamais deixar que eu caminhasse sozinha.

A minha família, minha mãe, meu pai e minhas irmãs, por serem meu amparo e por me ensinarem a dar passos firmes em direção aos meus sonhos. A eles, devo tudo o que sou e tudo aquilo que venho me tornando. Jamais serei capaz de expressar todo o amor que sinto por eles e o tanto que eles me incentivam a ir além do que eu acreditava ser possível. Espero poder honrá-los em todos os momentos de minha vida.

A minha querida orientadora, professora Renata dos Santos Rabello, por aceitar me acompanhar nessa jornada com tamanha paciência, sabedoria e dedicação. Ela é um exemplo de mulher e de profissional que com certeza levarei para o resto da vida.

A minha coorientadora, Dra Daniela Dal Maso, pelo acolhimento no meio do caminho e por somar forças à realização deste trabalho.

À coordenadora do projeto guarda-chuva, do qual foram obtidos os dados utilizados nesse projeto, Shana Ginar da Silva, e a todos os colegas envolvidos no andamento dele, pela dedicação à pesquisa. O esforço deles foi fundamental para que este trabalho fosse desenvolvido.

Ao monitor da disciplina, Lucas Dalla Maria, pelo apoio na análise de dados e pelo comprometimento com sua função.

Aos professores Ivana Loraine Lindemann e Gustavo Olszanski Acrani por guiarem com disponibilidade, empatia e leveza as disciplinas Trabalho de Curso I, II e III.

Ao meu namorado, Rhuan Balke Camargo, pelo apoio e suporte em todas as horas.

À Gabrielle Petranski por aceitar revisar o artigo científico e fazer suas considerações.

A todos que estiveram junto comigo nessa caminhada por compartilharem angústias, descobertas, frustrações, risos e conhecimentos.

A mim mesma, por ter coragem e não desistir.

APRESENTAÇÃO

Este Trabalho de Curso (TC), sob título “Vacina Meningocócica C: características sociodemográficas do binômio mãe-bebê e aspectos na saúde do lactente”, foi desenvolvido pela acadêmica Maria Joaquina Bidart Inchauspe, sob orientação da Prof.^a Dra. Renata dos Santos Rabello e coorientação da Dra. Daniela Dal Maso. Trata-se de um estudo com delineamento epidemiológico transversal, realizado como requisito parcial para obtenção de título de Médica na Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), campus Passo Fundo, RS, elaborado conforme as normas do Manual de Trabalhos Acadêmicos da Instituição e com base no Regulamento de TC do Curso de Medicina. O objetivo deste estudo foi avaliar a relação entre o esquema vacinal para meningite meningocócica C e os aspectos sociodemográficos do binômio mãe-bebê e os impactos na saúde do lactente. O trabalho foi desenvolvido durante três semestres acadêmicos, sendo dividido em três capítulos. O primeiro capítulo foi realizado durante a quinta fase do curso de medicina, em que foi feita a escrita do projeto de pesquisa durante o Componente Curricular Regular (CCR) de Trabalho de Curso I, no primeiro semestre de 2024. Posteriormente, ao decorrer da sexta fase, no segundo semestre de 2024, realizou-se o segundo capítulo deste trabalho - a coleta de dados e a redação do relatório, desenvolvidos durante a CCR de Trabalho de Curso II. Por fim, o terceiro e último capítulo corresponde à redação de um artigo científico, à apresentação final e à conclusão da CCR de Trabalho de Curso III, ao término do primeiro semestre de 2025.

RESUMO

Introdução: A imunização é uma das intervenções em saúde pública mais eficazes na prevenção de morbimortalidade por doenças evitáveis, especialmente quando se refere a saúde infantil. Acerca disso, destaca-se a aplicação da vacina contra meningite meningocócica C como um importante passo na prevenção da doença entre a população pueril. Apesar disso, há fatores do binômio mãe-bebê que impactam diretamente na oportunidade das crianças em receberem doses desse imunizante. **Objetivo:** Avaliar a prevalência da vacinação para Meningite Meningocócica C e os fatores relacionados à sua adequação em lactentes atendidos em Unidades Básicas de Saúde de Passo Fundo – RS, assim como a adequação das consultas de puericultura e a relação entre esses desfechos. **Metodologia:** Estudo transversal, executado entre 2022 e 2024, abrangendo mulheres com 12 anos de idade ou mais e com filhos de até 2 anos assistidos na Atenção Primária de Passo Fundo, Rio Grande do Sul. Para a análise dos dados, foram consideradas variáveis independentes sociodemográficas, comportamentais, gestacionais e clínicas do binômio mãe-bebê, assim como duas variáveis dependentes: cobertura vacinal para meningite meningocócica C e adequação de consultas em puericultura. Realizou-se estatística descritiva através de distribuição absoluta e relativa das frequências, estimou-se a prevalência dos desfechos e seu intervalo de confiança de 95%. Além disso, verificou-se a distribuição dos desfechos a partir das variáveis preditoras, empregando-se o teste de qui-quadrado. **Resultados:** A amostra foi composta por 378 mães, em sua maioria entre 21 e 35 anos, brancas, com cônjuge, ensino médio completo, sem atividade remunerada, com até dois filhos, renda entre 1 e 2 salários-mínimos e vivendo com 4 a 5 pessoas no domicílio. A maioria negou tabagismo e etilismo. Clinicamente, a maioria não planejou a última gestação, não consumiu álcool ou tabaco durante esse período, apresentava alguma comorbidade clínica e não tinha comorbidades psiquiátricas. O pré-natal foi majoritariamente considerado adequado, mais da metade dos partos foram cesáreos e a faixa etária mais comum na última gestação foi entre 21 e 25 anos. Foram coletados dados de 391 crianças. A maioria tinha mais de seis meses, nasceu a termo, com peso adequado, não necessitou de internação neonatal e estava em aleitamento materno no momento da entrevista. A cobertura vacinal contra meningite meningocócica foi de 93% (IC95%: 91–96%) e a sua inadequação esteve associada à ausência de cônjuge ($p=0,011$), mais de dois filhos ($p=0,002$), idade da criança ≥ 6 meses ($p<0,01$) e ausência de aleitamento materno ($p<0,01$). A adequação das consultas de puericultura foi de 72% (IC95%: 67–76%) e sua inadequação esteve relacionada ao etilismo

na gestação ($p=0,020$), ausência de internação neonatal ($p=0,018$) e também à ausência de aleitamento materno ($p=0,007$).

Palavras-chave: Saúde Pública; Vacinação; Cuidado da Criança; Assistência à Saúde Materno-Infantil; Meningite Meningocócica

ABSTRACT

Introduction: Immunization is one of the most effective public health interventions for preventing morbidity and mortality from preventable diseases, particularly in child health. In this context, the administration of the meningococcal C vaccine stands out as an important step in preventing the disease among the pediatric population. However, several mother-infant binomial factors directly impact the opportunity for children to receive doses of this vaccine.

Objective: To assess the prevalence of meningococcal C vaccination and the factors associated with its adequacy in infants attended at Primary Health Care Units in Passo Fundo, RS, as well as the adequacy of well-child visits and the relationship between these outcomes.

Methodology: This was a cross-sectional study conducted between 2022 and 2024, including women aged 12 years or older with children up to two years old receiving care in primary health services in Passo Fundo, Rio Grande do Sul. Independent variables included sociodemographic, behavioral, gestational, and clinical characteristics of the mother-infant binomial, and the dependent variables were the coverage of meningococcal C vaccination and adequacy of well-child care visits. Descriptive statistics were used with absolute and relative frequency distributions, and prevalence estimates were calculated with 95% confidence intervals. Chi-square tests were applied to verify associations between outcomes and predictive variables. **Results:** The sample included 378 mothers, mostly aged 21–35 years, white, with a partner, completed high school, unemployed, with up to two children, a family income of one to two minimum wages, and living with four to five people in the household. Most denied smoking and alcohol consumption. Clinically, most had unplanned pregnancies, did not consume alcohol or tobacco during pregnancy, had some clinical comorbidity, and no psychiatric comorbidities. Prenatal care was mostly adequate, over half of deliveries were cesarean, and the most common age at the time of the last pregnancy was between 21 and 25 years. Data from 391 children were analyzed. Most were over six months old, born at term with adequate birth weight, did not require neonatal hospitalization, and were being breastfed at the time of the interview. Vaccination coverage for meningococcal C was 93% (95% CI: 91–96%) and its inadequacy was significantly associated with absence of a partner ($p=0.011$), having more than two children ($p=0.002$), child age ≥ 6 months ($p<0.01$), and absence of breastfeeding ($p<0.01$). The adequacy of well-child visits was 72% (95% CI: 67–76%) and its inadequacy was associated with alcohol consumption during pregnancy ($p=0.020$), absence of neonatal hospitalization ($p=0.018$), and absence of breastfeeding ($p=0.007$).

Keywords: Public Health; Vaccination; Child Care; Maternal and Child Health Services; Meningococcal Meningitis.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	12
2. DESENVOLVIMENTO.....	13
2.1. PROJETO DE PESQUISA.....	13
2.1.1. Tema.....	13
2.1.2. Problemas.....	13
2.1.3. Hipóteses.....	13
2.1.4. Objetivos.....	14
2.1.4.1. Objetivo geral.....	14
2.1.4.2. Objetivos específicos.....	14
2.1.5. Justificativa.....	14
2.1.6 Referencial teórico.....	16
2.1.6.1 Desenvolvimento infantil e puericultura.....	16
2.1.5.2 Relação entre atributos da Atenção Primária à Saúde e o Programa Nacional de Imunizações.....	17
2.1.6.3 Meningite: aspectos fisiopatológicos e clínicos.....	19
2.1.6.4 A vacinação contra meningite meningocócica C no Brasil.....	20
2.6.1.5 Relação entre cobertura vacinal infantil e aspectos sociodemográficos, epidemiológicos e clínicos do binômio mãe-bebê.....	21
2.1.6.6 Desfechos infantis relacionados ao cuidado integral.....	24
2.1.7 Metodologia.....	25
2.1.7.1 Tipo de estudo.....	25
2.1.7.2 Local e período de realização.....	25
2.1.7.3 População e amostragem.....	25
2.1.7.4 Variáveis, instrumentos e coleta de dados.....	26
2.1.7.5 Processamento, controle de qualidade e análise de dados.....	28
2.1.7.6 Aspectos Éticos.....	28
2.1.8 Recursos.....	29
2.1.9 Cronograma.....	29
REFERÊNCIAS.....	30
ANEXO A – QUESTIONÁRIO A SER APLICADO NA ENTREVISTA.....	35
ANEXO B – PARECER DO CÔMITE DE ÉTICA EM PESQUISA.....	50
ANEXO C – EMENDA ENCAMINHADA AO CEP.....	61
2.2 RELATÓRIO DE PESQUISA.....	68
3. ARTIGO CIENTÍFICO.....	70
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	93

1. INTRODUÇÃO

A imunização consiste em uma das intervenções de saúde mais seguras, econômicas e efetivas para prevenir mortes por doenças evitáveis e melhorar a qualidade de vida (Barata; Pereira, 2013). Além disso, a vacinação contribui de forma significativa para o cumprimento dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentáveis (ODS), promovidos pela Organização das Nações Unidas (ONU), como a redução da mortalidade infantil, uma vez que a população pueril, quando devidamente imunizada, está menos suscetível à morbimortalidade (ONU, 2015).

Através do Programa Nacional de Imunização (PNI), o acesso à vacinação é gratuito em solo brasileiro. Esse mesmo programa ainda estabelece parâmetros de cobertura vacinal, através do estabelecimento do Calendário Nacional de Vacinação da Criança, contendo doses de imunizantes contra doenças como hepatite B, difteria, tétano, meningite, entre outras. Nesse sentido, destaca-se a incorporação da vacina contra meningite meningocócica C na rotina de vacinação de crianças menores de 2 anos de idade como um importante passo para evitar a ocorrência da doença (Brasil, 2013). Isso porque, desde que foi implantada pelo PNI, ainda em 2010, percebe-se uma redução importante da morbidade e da mortalidade associadas a essa doença nesse grupo etário, o qual representa os maiores coeficientes de incidência do agravo no Brasil (Domingues e Teixeira, 2013; Martins, 2022).

No entanto, aspectos sociodemográficos do binômio mãe-bebê promovem um impacto substancial na forma como a saúde e o cuidado são percebidos, especialmente quando se refere à imunização. Sob essa ótica, quando se relaciona tal temática à saúde infantil, esses fatores repercutem no desenvolvimento da criança e, conseqüentemente, em menores taxas de cobertura vacinal. Desse modo, entende-se que segmentos socioeconomicamente vulnerabilizados estão sujeitos a situações subalternas quanto à administração de doses de imunizantes, o que denota aspectos de condições de vida que limitam o acesso aos serviços de saúde, a saber: baixa renda e escolaridade, grande núcleo familiar, marginalização social etc. (UNICEF, 2023; Victoria; Barros, 2022).

É nesse contexto que a Atenção Primária à Saúde (APS) ganha força: além de ser o *locus* em que as ações de vacinações de fato são realizadas, o cuidado integral e longitudinal promovido por esse nível de atenção permite a criação de vínculo com as famílias. Nesse aspecto, destaca-se o acompanhamento das crianças usuárias da APS, durante as consultas de puericultura, e as próprias consultas de pré-natal, como momentos importantes no fornecimento de informações acerca de campanhas de imunizações e de sua importância na prevenção de agravos (Macinko; Mendonça, 2018).

Diante disso, investigar os aspectos sociodemográficos do binômio mãe-bebê relacionados à adesão vacinal, especialmente contra a meningite meningocócica C, é compreender os determinantes de saúde que podem intervir na imunização e, conseqüentemente, no desenvolvimento e na saúde dos lactentes. Portanto, faz-se necessária investigação quanto à relação desses fatores, objetificando identificar a temática e suas questões associadas - o que é proposto por este estudo.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1. PROJETO DE PESQUISA

2.1.1. Tema

Vacina Meningocócica C: características sociodemográficas do binômio mãe-bebê e aspectos na saúde do lactente.

2.1.2. Problemas

Qual a prevalência de vacinação para Meningite Meningocócica C na amostra estudada?

Quais as características sociodemográficas, epidemiológicas e clínica da amostra estudada?

As características sociodemográficas, epidemiológicas e clínicas do binômio mãe-bebê estão relacionadas com a vacinação para Meningite Meningocócica C?

Qual a prevalência de consultas de puericultura na amostra estudada?

As características sociodemográficas, epidemiológicas e clínicas do binômio mãe-bebê estão relacionadas à adesão em consultas de puericultura?

Existe relação entre a adesão em consultas de puericultura com a vacinação para Meningite Meningocócica C?

2.1.3. Hipóteses

A prevalência de vacinação para Meningite Meningocócica C na amostra estudada será de 85%.

As características sociodemográficas, epidemiológicas e clínicas da amostra analisadas serão, predominantemente, características de maior vulnerabilidade social, como: baixa renda e escolaridade, multigestações, gestação não planejada, núcleo familiar grande, baixa idade materna durante a gestação, menos consultas de pré-natal realizadas, entre outras.

As características sociodemográficas, epidemiológicas e clínicas da amostra estudada refletirão em menores taxas de vacinação para Meningite Meningocócica C, como: baixa renda e escolaridade, multigestações, gestação não planejada, núcleo familiar grande, baixa idade materna durante a gestação, menos consultas de pré-natal realizadas, entre outras.

A prevalência de consultas de puericultura na amostra estudada será de 40%.

As características sociodemográficas, epidemiológicas e clínicas da amostra estudada refletirão em menor prevalência em consultas de puericultura, como: baixa renda e escolaridade, multigestações, gestação não planejada, núcleo familiar grande, baixa idade materna durante a gestação, menos consultas de pré-natal realizadas, entre outras.

Menor adesão às consultas de puericultura refletirão em uma cobertura vacinal para Meningite Meningocócica C mais baixa.

2.1.4. Objetivos

2.1.4.1. Objetivo geral

Avaliar a prevalência da vacinação para Meningite Meningocócica C e os fatores relacionados à adequação desta em lactentes atendidos em algumas Unidades Básicas de Saúde de Passo Fundo – RS.

2.1.4.2. Objetivos específicos

Estimar a prevalência de vacinação para Meningite Meningocócica C na amostra de lactentes estudada.

Descrever as características sociodemográficas, epidemiológicas e clínicas da amostra de estudada.

Identificar as características sociodemográficas, epidemiológicas e clínicas do binômio mãe-bebê que estão relacionados com a vacinação para Meningite Meningocócica C.

Estimar a prevalência de adesão das consultas de puericultura na amostra estudada.

Identificar as características sociodemográficas, epidemiológicas e clínicas do binômio mãe-bebê que estão relacionadas com a adesão em consultas de puericultura.

Identificar se existe relação entre adesão em consultas de puericultura e vacinação para Meningite Meningocócica C.

2.1.5. Justificativa

A meningite é uma doença que afeta, em média, 18 mil pessoas por ano no Brasil, sendo que os principais acometidos são crianças entre 0 e 9 anos de idade. Nesse sentido,

destaca-se o sorogrupo C da meningite meningocócica como principal agente etiológico, juntamente com a meningite viral (Silva *et al.*, 2023). Essa análise reforça a relevância da temática do ponto de vista epidemiológico, devido à gravidade, capacidade de disseminação e impacto do agravo na saúde pública.

Tendo em vista esses fatores, a prevenção da meningite desempenha um papel crucial na redução da incidência e do agravamento da doença. Os imunizantes contra meningite fazem parte do Programa Nacional de Imunizações (PNI), uma iniciativa do governo brasileiro que tem como objetivo garantir vacinação gratuita e acessível para a população, a fim de prevenir enfermidades evitáveis. Nesse sentido, a imunização contra a meningite meningocócica C, que é o subgrupo mais prevalente, é disponibilizada na Atenção Primária à Saúde em um esquema multidoso, aos 3, 5 e 12 meses de vida da criança (Martins, 2022; Brasil, 2013).

À vista disso, a vacinação contra meningite meningocócica C na população pueril é essencial para evitar a infecção pela doença e garantir o cuidado à saúde da criança, assegurado pela Constituição Federal de 1988. No entanto, apesar de sua importância, a cobertura vacinal para esse agravo ainda não atingiu a meta prevista pelo PNI: completar o esquema vacinal em, no mínimo, 95% da população-alvo, ou seja, crianças menores de 2 anos de idade (Brasil, 2022a; Dandara, 2022). Dentre os motivos para tal situação, destacam-se os fatores sociodemográficos, epidemiológicos e clínicos do binômio mãe-bebê, como nível educacional, baixo nível socioeconômico piores condições de vida e tamanho do núcleo familiar como aspectos relevantes (Victoria; Barros, 2022; UNICEF, 2023). Além disso, destaca-se a importância da APS no cuidado integral e longitudinal no alcance de altas taxas de cobertura vacinal infantil, principalmente nas consultas de puericultura, que representam o acompanhamento dos cuidados com a criança, de modo a avaliar sua evolução, imunização e identificação precoce de danos à saúde (Meirelles, 2023).

Tendo isso em vista, o presente estudo tem por objetivo descrever as características sociodemográficas, epidemiológicas e clínicas mais relevantes no contexto da cobertura vacinal para meningite meningocócica C e como isso afeta os aspectos de saúde do lactente, perpassando o papel da APS nesse contexto. Desse modo, entende-se que a pesquisa terá um impacto positivo para a ciência, uma vez que carecem estudos nessa dimensão na literatura, justificando a execução deste trabalho.

2.1.6 Referencial teórico

2.1.6.1 Desenvolvimento infantil e puericultura

A infância constitui a fase inicial da vida, uma das etapas mais importantes para a saúde infantil, uma vez que é nesse período em que se desenvolvem processos vitais importantes e que a criança inicia o descobrimento do mundo ao seu redor, adquire experiências e habilidades e institui valores que a preparam para o futuro. Devido às modificações primordiais na construção infantil que esse período representa, faz-se imperioso um acompanhamento cuidadoso do desenvolvimento pueril, de modo a prevenir possíveis agravos de saúde (Reichert, 2012).

O cuidado integral ao desenvolvimento infantil compreende desde a promoção da saúde até o nível mais complexo da assistência. Nesse sentido, a promoção da saúde integral da criança, para além da redução da mortalidade infantil, reafirma a responsabilidade de se prover a qualidade de vida e o desenvolvimento. Essa ação contempla orientação à mãe ou acompanhante quanto ao esquema vacinal, avaliação nutricional, prevenção de acidentes e agravos e demais aspectos que contribuem para o crescimento saudável na infância. Ademais, faz-se necessária a criação de vínculo entre criança, família e serviço de saúde, promovendo, assim, um cuidado qualificado em tempo oportuno (Brasil, 2004).

Desse modo, nota-se a importância da organização de serviços articulados com a rede de atenção à saúde que, com postura acolhedora e singularizada, garantam o cuidado integral e a efetivação dos direitos da criança, provendo todos os serviços necessários (Brasil, 2018). À vista da consolidação desse objetivo, utilizam-se as consultas de puericultura, que representam o acompanhamento de cuidados infantis fundamentado na assistência periódica e organizada das crianças, de modo a avaliar sua evolução, imunização e identificação precoce de danos à saúde (Brasil, 2012a).

Tendo em vista o bem-estar infantil, recomenda-se o comparecimento à Unidade Básica de Saúde (UBS) para realização das consultas de puericultura a fim de acompanhar os aspectos de desenvolvimento da criança. O Ministério da Saúde recomenda sete consultas de rotina no primeiro ano de vida (a saber, na primeira semana, no primeiro mês, no segundo mês, no quarto mês, no sexto mês, no nono mês e no décimo segundo mês de vida), além de duas consultas no segundo ano de vida (no décimo oitavo mês e no vigésimo quarto mês). Após os dois anos de vida da criança, devem ser realizadas consultas anuais, próximas a data de aniversário (Brasil, 2012a).

2.1.5.2 Relação entre atributos da Atenção Primária à Saúde e o Programa Nacional de Imunizações

Em 1973, foi criado o Programa Nacional de Imunizações (PNI), por determinação do Ministério da Saúde. Esse programa é responsável pela Política Nacional de Imunizações, a qual visa reduzir a transmissão de doenças imunoprevisíveis. O PNI é responsável por definir a política e disponibilização das vacinas no país, além de suas recomendações e normas. Além disso, o PNI também é responsável pela definição do Calendário Nacional de Vacinação, que contempla as imunizações de rotina. Para a saúde infantil, o PNI determina diversas doses de imunizantes para garantir proteção às doenças infectocontagiosas (Brasil, 2013)

Tabela 1: Calendário Vacinal Infantil

Idade da criança	Doses dos imunizantes fornecidas
Ao nascer	Vacina BCG e hepatite B
2 meses	Vacina adsorvida Difteria, Tétano, Pertussis, Hepatite B (recombinante) e Haemophilus influenzae B (conjugada) - (Penta), Vacina poliomielite 1, 2 e 3 (inativada), Vacina pneumocócica 10-valente (Conjugada) - (Pneumo 10), Vacina rotavírus humano G1P1 [8] (atenuada) - (VRH)
3 meses	Vacina meningocócica C (conjugada) - (Meningo C)
4 meses	Vacina adsorvida Difteria, Tétano, Pertussis, Hepatite B (recombinante) e Haemophilus influenzae B (conjugada) - (Penta), Vacina poliomielite 1, 2 e 3 (inativada), Vacina pneumocócica 10-valente (Conjugada) - (Pneumo 10), Vacina rotavírus humano G1P1 [8] (atenuada) - (VRH)
5 meses	Vacina meningocócica C (conjugada) - (Meningo C)
6 meses	Vacina adsorvida Difteria, Tétano, Pertussis, Hepatite B (recombinante) e Haemophilus influenzae B (conjugada) - (Penta), Vacina poliomielite 1, 2 e 3 (inativada), Vacina pneumocócica 10-valente (Conjugada) - (Pneumo 10), Vacina rotavírus humano G1P1 [8] (atenuada) - (VRH), vacina influenza, vacina Covid-19 (1ª dose)
7 meses	Vacina covid (2ª dose)
9 meses	Vacina Febre Amarela (atenuada) - (FA), vacina Covid-19 (3ª dose)

12 meses	Vacina pneumocócica 10-valente conjugada (reforço), Vacina meningocócica C conjugada (reforço), Vacina Sarampo, Caxumba, Rubéola (Tríplice viral) (1ª dose)
15 meses	Vacina adsorvida Difteria, Tétano e pertussis (DTP) (1º reforço), Vacina poliomielite 1 e 3 (atenuada) (1º reforço), Vacina adsorvida Hepatite A (HA - inativada) (1ª dose), Vacina Tetra viral (1ª dose)
4 anos	Vacina adsorvida Difteria, Tétano e pertussis (DTP) (2º reforço), Vacina Febre Amarela (atenuada), Vacina poliomielite 1 e 3 (atenuada) - (VOPb) (2º reforço), Vacina varicela (monovalente) - (Varicela) (1 dose)
5 anos	Vacina Febre Amarela (atenuada) - (FA) (1 dose, caso a criança não tenha recebido as 2 doses recomendadas antes de completar 5 anos), Vacina pneumocócica 23-valente - (Pneumo 23) (1 dose)
9 e 10 anos	Vacina HPV Papilomavírus humano 6, 11, 16 e 18 (HPV4 - recombinante) (Iniciar e completar o esquema de duas doses)

Fonte: adaptado de Ministério da Saúde, 2013

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro nível de atenção em saúde. Ela se caracteriza por ações de saúde que abrangem, principalmente, a promoção e a proteção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente nas coletividades. Ressalta-se que a APS serve como a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), orientada pelos princípios da universalidade, integralidade e equidade (Brasil, 2012b). Dentre outros papéis, a APS coordena a rede de atenção, mantendo a integração com a rede assistencial para a população do seu território. Além disso, ela deve oferecer serviços de qualidade para o cuidado ao indivíduo ao longo do tempo, resolvendo a maioria das suas necessidades de saúde, coordenando o cuidado e valorizando o sujeito, a família e a comunidade (Mendonça et al., 2018).

Apesar de a imunização ser uma estratégia relacionada à vigilância em saúde para o enfrentamento das doenças imunopreveníveis, é dentro da APS que as ações de vacinação são efetivamente realizadas (Guimarães *et.al*, 2009), fato que está associado a um dos objetivos da APS de prevenir a morbimortalidade por meio da vacinação, com o cumprimento do calendário vacinal proposto pelo PNI (Brasil, 2012b). Além disso, nesse nível de cuidado os profissionais de saúde têm contato direto com as famílias e podem fornecer orientações sobre

a importância da imunização e, também, manter registros atualizados de vacinação, garantindo esquema vacinal adequado de crianças e adultos (Mendonça et al., 2018).

A adoção de estratégias diferenciadas de vacinação, a mobilização para adesão às campanhas e os avanços no Sistema de Informações do PNI tornaram ele uma política bem-sucedida. O sucesso desse programa contribuiu de forma fundamental para a erradicação de doenças como poliomielite, eliminação do sarampo e redução e controle da meningite por *Haemophilus influenzae* e meningococo C (Domingues e Teixeira, 2013). Souza (2012) reafirma o poder que as vacinas oferecem, especialmente aos lactentes, representando uma atitude significativa de prevenção de doenças infectocontagiosas.

Sob esse viés, o acompanhamento das crianças usuárias da APS, desenvolvido nas UBS durante as consultas de puericultura, tem como porta de entrada para a assistência a Estratégia de Saúde da Família (ESF), a qual é definida pelo conjunto de ações contínuas junto às atividades de saúde pública voltadas para a comunidade (Macinko; Mendonça, 2018). Nesse sentido, é durante as consultas de puericultura que são feitas orientações aos pais e responsáveis e monitoramento da situação vacinal. Por exemplo, na consulta para a primeira semana de vida, verifica-se a administração das vacinas BGC e Hepatite B (recomendadas no calendário para essa faixa etária). Caso haja pendências, recomenda-se a realização da vacinação, demonstrando a importância da assiduidade periódica no cumprimento do calendário vacinal (Brasil, 2012b). Nesse sentido, uma menor adesão às consultas de puericultura parece ter uma menor adesão vacinal, por consequência (Rocha et al., 2014).

2.1.6.3 Meningite: aspectos fisiopatológicos e clínicos

A meningite consiste na inflamação das meninges, membranas que envolvem o Sistema Nervoso Central (SNC), devido a uma infecção que pode ocorrer por vírus ou bactérias, mais comumente (Sheldon, 2014; Sheldon, 2012). A forma bacteriana é considerada a mais grave da doença, podendo levar o paciente ao óbito rapidamente ou deixar sequelas aos sobreviventes. A expressão epidemiológica da doença obedece a fatores como o agente etiológico, aglomerados populacionais, características socioeconômicas e do clima. Sua ocorrência, no Brasil, é marcada por surtos esporádicos, e tem comportamento sazonal, com aumento da incidência durante o outono e o inverno e decréscimo no verão e primavera, épocas em que as meningites virais têm ascensão (Sheldon, 2012; Barroso et al., 1998).

No caso da meningite meningocócica, o agente etiológico mais comum é a bactéria *Neisseria meningitidis* (meningococo). Dependendo da composição de sua cápsula polissacarídica, a *Neisseria meningitidis* pode ser classificada em até 12 sorogrupos diferentes, sendo os sorogrupos A, B, C, Y, W e X os responsáveis por praticamente todos os casos de

meningite meningocócica em seres humanos. No contexto brasileiro, o subgrupo C é o principal responsável pelos casos (Ribeiro et al., 2019).

Contraída através de secreções respiratórias (tosse, espirros, etc.) (Barroso et al., 1998), os mecanismos de patogenia da meningite meningocócica estão associados à colonização da nasofaringe com um microrganismo potencialmente patogênico. As bactérias acessam o líquido cefalorraquidiano (LCR) por meio dos plexos coroides dos ventrículos laterais e das meninges circulando para o LCR e se multiplicando rapidamente. Por consequência, há intensa resposta inflamatória que se caracteriza por presença de infiltrado neutrofílico, aumento da permeabilidade vascular, alterações da barreira hematoencefálica e trombose vascular, a qual repercute na clínica do paciente (Goldman, 2012).

Nesse sentido, as manifestações clínicas da meningite meningocócica incluem sinais inespecíficos, como febre, mialgias, vômitos e hipotensão, e sinais específicos de infecções do SNC, como letargia, irritabilidade e irritação meníngea. A irritação meníngea, em si, se manifesta com rigidez de nuca e dor no dorso, além de repercutir em sinais importantes no exame físico para elaboração de hipóteses diagnósticas, como o sinal de Kerning e o sinal de Brudzinski (Porto, 2021).

Por se tratar de uma emergência médica, o diagnóstico clínico é um importante componente na abordagem inicial do paciente com meningite bacteriana, de acordo com história clínica e exame físico sugestivos. À vista disso, o paciente deve ser, inicialmente, tratado de forma empírica antes da confirmação diagnóstica, que é feita através da cultura do LCR, preferencialmente antes da administração de antibiótico (Hasbun, 2019). Na faixa etária pediátrica, os principais medicamentos utilizados são ceftriaxona (em maiores de 3 meses) e ampicilina (em menores de três meses) (Focaccia, 2005; Sheldon, 2014).

2.1.6.4 A vacinação contra meningite meningocócica C no Brasil

Historicamente, o primeiro surto de meningite meningocócica C registrado no país, ocorrido na década de 1970, resultou em diversos óbitos. A ascensão súbita no número de casos repercutiu na criação do Instituto de Tecnologia em Imunobiológicos (Bio-Manguinhos/Fiocruz), com a estratégia de incorporar e nacionalizar tecnologias existentes no mundo para a fabricação da vacina anti-meningocócica C em larga escala. (Dandara, 2022)

Percebe-se, com isso, que a vacinação é uma forma eficaz de proteção da doença, sendo que os imunizantes disponíveis são sorogrupo específicos. À vista disso, desde 2010 a vacina meningocócica C conjugada (MenC) foi incorporada no calendário de vacinação da criança do Programa Nacional de Imunizações (PNI). O esquema vacinal está disponível no

Sistema Único de Saúde e compreende 2 doses, sendo uma realizada aos 3 meses de idade e, a outra, aos 5 meses, contando com um reforço aos 12 meses (Martins, 2022).

É válido ressaltar, sob essa ótica, que a imunização para meningite meningocócica C é feita em um esquema multidoso, que reflete o aumento da complexidade do calendário de imunizações e culminam em desafios para manter a cobertura vacinal elevada, como a taxa de abandono. (Lemos et al., 2022). A taxa de abandono é um indicador que avalia a adesão dos usuários às vacinas que possuem esquema multidoso. Desse modo, é esperado que a vacinação para meningite meningocócica C apresente importante taxa de abandono (Domingues; Teixeira, 2013).

No ano de 2021, houve uma ampliação da vacinação gratuita contra meningite causada pelo meningococo C para todas as crianças menores de 11 anos, que ainda não tivessem recebido o imunizante (Brasil, 2022b). Tal fato ocorreu devido a pandemia de COVID-19, que fez com que, aproximadamente, somente 49% do público-alvo da vacina meningocócica C cumprisse o esquema vacinal recomendado no ano de 2021, número distante da meta proposta pelo Ministério da Saúde, a qual estabelece que 95% da população-alvo deve estar imunizada contra a doença (Dandara, 2022).

No entanto, a pandemia de covid 2019 apenas agravou um problema já existente: desde 2016, há um cenário de baixas coberturas vacinais para a doença. Nesse sentido, embora a faixa etária em maior risco de adoecimento serem crianças menores de um ano de idade, adolescentes e adultos são os principais responsáveis pela da circulação da doença na comunidade, em decorrência de elevadas taxas de estado de portador do meningococo em nasofaringe. Tal feito, somado a medidas de promoção em saúde, elevaram os níveis da cobertura vacinal para o ano de 2023, mesmo que eles ainda permaneçam abaixo da meta pré-estabelecida (Meirelles, 2023; Brasil, 2022a)

2.6.1.5 Relação entre cobertura vacinal infantil e aspectos sociodemográficos, epidemiológicos e clínicos do binômio mãe-bebê

A Agenda de 2030 dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, das Organização das Nações Unidas (ONU), iniciada em 2015, tem como lema “Não deixar ninguém para trás” e conta, dentre os objetivos, a diminuição das desigualdades sociais e a promoção de saúde e bem-estar (ONU, 2015). Nesse aspecto, especialmente no que tange imunização, diminuir as desigualdades sociais impacta no aumento cobertura vacinal e na redução da mortalidade infantil, outro objetivo da ONU, especialmente entre as populações mais marginalizadas.

Desse modo, a imunização, inserida como objetivo da Atenção Primária em Saúde, é uma intervenção guiada pelos princípios do SUS (universalidade, integralidade e equidade) (Moraes; Ribeiro, 2008). Destaca-se, nesse sentido, a equidade, que é o reconhecimento de que indivíduos diferentes possuem necessidades diferentes, ou seja, a partilha dos recursos deve considerar essas disparidades, as quais não podem ser resolvidas por meio de uma partilha igualitária entre os indivíduos (Barros & Souza, 2016).

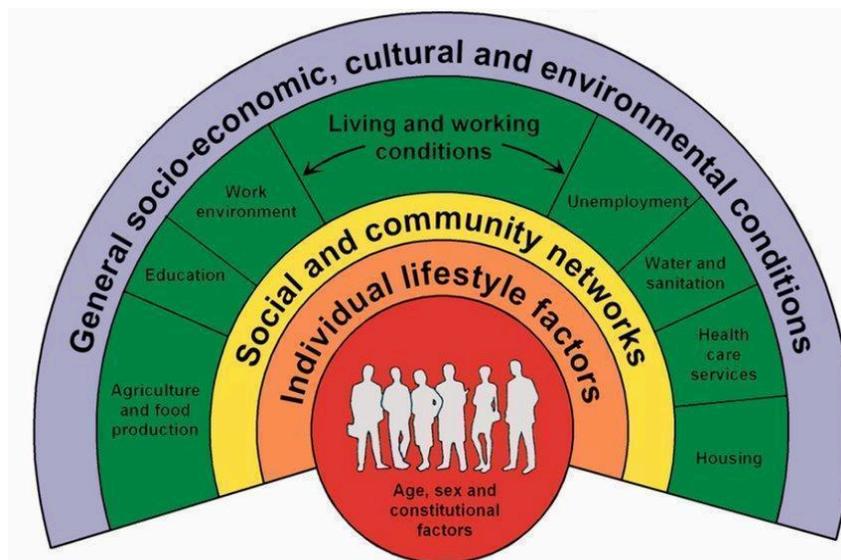
No contexto da cobertura vacinal, entende-se que, apesar de todos os cidadãos terem acesso à vacinação, o Programa Nacional de Imunização (PNI) deveria contemplar as diferenças locais para garantir melhores taxas de imunização. A cobertura vacinal, nesse aspecto, serve como um indicador do acesso ao PNI (Moraes; Ribeiro, 2008).

A vacinação é um serviço de caráter preventivo, ou seja, o usuário irá procurá-lo na medida em que enxergar esse serviço como uma necessidade primordial de saúde. Dessa forma, entende-se que o usuário é o responsável por procurar as vacinas disponíveis no serviço de saúde, fazendo com que a utilização dessa medida preventiva seja controlada por ele mesmo (Moraes; Ribeiro 2008).

À vista disso, segmentos populacionais socioeconomicamente marginalizados, geralmente, estão sujeitos a menores coberturas vacinais. Isso pode ser compreendido por um aspecto de condição de vida que dificulta o acesso à intervenção, como raça, gênero, localização geográfica, baixa escolaridade, barreiras culturais e logísticas etc. (Travassos; Martins, 2004).

Um termo relevante nessa discussão é “Determinantes Sociais da Saúde”, proposto por Dahlgren e Whitehead. Esse termo é um conceito importante da área de saúde pública, em que define saúde como o resultado de um conjunto de causas interrelacionadas e distribuídas em cinco níveis. No nível mais proximal, há o comportamento pessoal e os modos de vida que podem interferir positivamente ou negativamente na saúde, sendo influenciados por redes sociais e comunitárias e condições de vida e trabalho. No nível mais distal, há as condições econômicas, culturais e ambientais mais amplas de toda a sociedade, que influenciam todas os outros níveis (Dahlgren e WhiteHead, 1991; Buss e Filho, 2007). Nessa perspectiva, entende-se que não é possível a separação entre os aspectos sociodemográficos e a saúde.

Figura 1: Determinantes Sociais da Saúde



Fonte: Dahlgren e Whitehead, 1991

Os determinantes sociais da saúde têm uma relação direta com a cobertura vacinal. Desse modo, nota-se a influência dos fatores sociodemográficos maternos nos padrões de vacinação em lactentes. Nesse sentido, os aspectos sociais, como baixa renda, baixo nível de escolaridade, piores condições de vida e tamanho do núcleo familiar apresentam barreiras importantes na oportunidade de as crianças serem imunizadas (Victoria; Barros, 2022).

É válido destacar que, em muitas comunidades, as mães têm a responsabilidade primária sobre a saúde, o bem-estar e a educação de seus filhos. À vista disso, torna-se tarefa intrínseca da mulher superar barreiras de tempo e distância para imunizar seus filhos, ou seja, são as mães que muitas vezes faltam o trabalho para garantir que a vacinação infantil ocorra em tempo oportuno. Isso, no entanto, ocorre independente da estabilidade econômica e nível de informação materna. Por conta disso, são esses fatores sociais que, quando combinados, podem levar a taxas mais baixas de cobertura vacinal em comunidades vulneráveis (UNICEF, 2023).

Um dos fatores associados a baixa cobertura vacinal é a condição econômica familiar. De acordo com Travassos e Castro (2012), grupos menos privilegiados economicamente tem maior risco de adoecer do que grupos economicamente mais privilegiados. Nesse sentido, embora o acesso à vacinação no Brasil seja gratuito (Saúde, 2014), agentes indiretos, como custos de deslocamentos até a UBS e impossibilidade de faltar o trabalho para levar as crianças para receberem as doses de imunizantes em tempo oportuno, relacionam baixa renda e baixa cobertura vacinal (UNICEF, 2023).

Além disso, a falta de escolaridade também é um fator importante na análise da cobertura vacinal. De acordo com Silva *et al.* (2018), mães com anos de estudo entre 0 e 4 anos tendem a ter filhos menos vacinados. Ademais, a presença de um irmão ou mais, residindo na mesma casa, também parece ser um fator associado (Barata, 2012). Possivelmente, mães com muitos filhos tem menos tempo disponível e maiores dificuldades de deslocamento aos serviços de saúde. Soma-se a esse fato, também, a impossibilidade de deixar os outros filhos sozinhos para realizar a vacinação de outra criança (Silva *et al.*, 2018).

Ademais, outros fatores refletem vulnerabilidade, como a idade materna durante a gestação, o convívio com ou não com o pai da criança e a quantidade de consultas pré-natal. Ressalta-se que esses fatores estão mais associados a uma menor maturidade emocional e preocupação com a saúde, repercutindo na vacinação dos filhos (Silva *et al.*, 2018)

É importante ressaltar, ainda, o impacto das condições clínicas do binômio mãe-bebê. O comparecimento da gestante em consultas de pré-natal, nesse sentido, representa um meio para a assistência integral e a educação em saúde. Durante as consultas, diversas ações em saúde são feitas visando uma gestação e um pós-parto de qualidade, tanto para a mãe quanto para a criança, como o do monitoramento de níveis pressóricos e glicêmicos, cuidados com anemia e infecções urinárias e ações de educação em saúde para evitar tabagismo, Infecções Sexualmente Transmissíveis e Violência Obstétrica. Esses fatores influenciam de forma significativa na repercussão das condições de parto e pós-parto do binômio mãe-bebê, a saber: nascimento a termo, complicações do parto, internações neonatais, etc (OMS, 2016).

2.1.6.6 Desfechos infantis relacionados ao cuidado integral

O Brasil vivencia melhorias nos indicadores de saúde materno-infantil nas últimas décadas, principalmente devido à ampliação do cuidado integral à criança, por meio, principalmente, da expansão das ESF e das consultas de puericultura, garantindo o acompanhamento longitudinal, organizado e periódico da população pueril (Leal *et al.*, 2018). No entanto, ainda há desafios substanciais que salientam a complexidade da atenção em saúde.

Um dos indicadores utilizados para avaliar indiretamente a APS é o de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP), que avalia condições para as quais os serviços de atenção primária oferecidos de forma eficaz diminuiriam as chances de internação. Desse modo, as ICSAP são um importante marcador de acesso aos serviços de saúde e da capacidade resolutiva deste nível de atenção (Leal *et al.*, 2018; Afradique *et al.*, 2009). Na área infantil, a APS tem um papel fundamental e o cuidado integral em saúde gerencia diversas as ações que podem ajudar a reduzir as internações, destacando a própria

prevenção de doenças que podem ser alcançadas através da imunização (Caldeira *et al.*, 2011).

Sob esse viés, a Constituição Federal reafirma a saúde, juntamente com a proteção à maternidade e à infância, como um direito social. Além disso, a saúde é definida como direito de todos e dever do Estado, o qual deve garantir a redução do risco de doenças e outros agravos por meio de políticas sociais e econômicas (Brasil, 1988). Portanto, garantir o cuidado infantil é também evitar desfechos desfavoráveis às crianças e reduzir a morbimortalidade infantil.

2.1.7 Metodologia

2.1.7.1 Tipo de estudo

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

2.1.7.2 Local e período de realização

O estudo será realizado no período de agosto de 2024 a julho de 2025, na Rede Urbana de Atenção Primária à Saúde (APS), nas Unidades Básicas de Saúde dos bairros São Luiz Gonzaga, Donária/Santa Marta, São José e Parque Farroupilha, cenários de prática do Curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul – Campus Passo Fundo.

2.1.7.3 População e amostragem

O projeto guarda-chuva conta com dois períodos de coleta de dados. Foram coletados os primeiros dados do projeto, no período de novembro de 2022 a agosto de 2023. Devido ao alcance da amostra necessária proposta inicialmente, a coleta de dados foi encerrada após esse período. Posteriormente, devido à possibilidade de ampliação do tamanho da amostra e de incluir novas variáveis na análise, houve uma segunda onda de coleta, da qual a autora deste recorte faz parte, que compreende o período de abril de 2024 a julho de 2024. Nesse sentido, destaca-se que o presente recorte será composto pela análise dos dados obtidos em ambas as coletas.

A amostra que será utilizada nesse recorte será a mesma estimada para o projeto originário, cujos detalhes de seleção estão descritos a seguir: a população a ser estudada abrangerá mulheres que utilizam o SUS na cidade de Passo Fundo-RS. Na constituição da

amostra serão classificadas como elegíveis as usuárias com idade igual ou superior a 12 anos, que tenham filhos com até 2 anos de idade e que estejam sendo acompanhados em serviço de puericultura no território das unidades de saúde estabelecidas para o estudo, durante o período estipulado. Se houver candidatas com alguma deficiência cognitiva que seja fator de impedimento para o consentimento da participação na pesquisa, estas serão classificadas como inelegíveis.

Para o cálculo de tamanho da amostra observou-se intervalo de confiança de 95%, poder estatístico do estudo de 80%, margem de erro de 5 pontos percentuais (5%) e prevalência esperada do desfecho de 45%. De acordo com esses critérios, estimou-se a necessidade de um “n” de 455, considerando um aumento de 15% para perdas e recusas, e para controle de possíveis fatores de confusão. Assim, o maior tamanho da amostra necessário para o estudo foi de n=455. A seleção de participantes ocorrerá de forma não probabilística, uma vez que todas as mulheres cadastradas e acompanhadas nas unidades de saúde designadas e que atendam aos critérios de inclusão serão convidadas a participar da pesquisa. O estudo incluirá dados já coletados do período de novembro de 2022 a agosto de 2023 (n=256) e dados da nova onda de coleta de dados, realizada de abril a julho de 2024.

2.1.7.4 Variáveis, instrumentos e coleta de dados

A coleta de dados da pesquisa de origem teve início em novembro de 2022, com a emissão do termo de ciência e concordância por parte da Secretaria Municipal de Saúde de Passo Fundo - RS, e da aprovação do comitê de ética em pesquisa com seres humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul (CEP/UFFS). Assim, a estratégia de captação das usuárias elegíveis, junto a gestão das respectivas Unidades de Saúde, se deu através da obtenção da lista de mulheres cadastradas e em acompanhamento de puericultura. A partir disso, o objetivo é identificar os próximos atendimentos para que a equipe de pesquisadores possa otimizar o acesso às participantes para convite e realização do estudo. Posteriormente, depois do estabelecimento do primeiro contato com o contexto da pesquisa e, em caso de aceite de participação, são realizadas entrevistas, face a face, 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.

Ainda, caso haja o aceite, o estudo será realizado apenas após a leitura e assinatura dos Termos de Assentimento e Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE\TALE) pela participante. Para participantes com idade inferior a 18 anos, o estudo será realizado após obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) dos pais ou responsáveis consentindo a participação da usuária e do Termo de Assentimento para menores

alfabetizados. Todos os atos devem ocorrer de forma voluntária e a assinatura deve apresentar duas vias, das quais uma ficará com a participante (ou responsáveis) e a outra com a equipe da pesquisa. O instrumento de coleta de dados será um questionário (ANEXO A) estruturado em blocos: (A) Identificação e características demográficas; (B) Hábitos de vida e presença de comorbidades; (C) Informações sobre o pré-natal, parto e última gestação; (D) Saúde da mulher; e (E) Saúde da criança. Adicionalmente, também é utilizada a Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo (EPDS), aplicada de forma autoadministrada.

As variáveis dependentes serão: prevalência de vacinação para meningite meningocócica C e adequação de consultas de puericultura. Para avaliar a variável dependente “prevalência de vacinação para meningite meningocócica C” serão utilizadas perguntas do bloco E, com a resposta SIM ou NÃO, com a seguinte pergunta inicial “Agora irei lhe perguntar a respeito da vacinação contra a Meningite Meningocócica C de seu filho (a) e gostaria que você me informasse se ela foi ou não realizada”, sendo elas “Seu filho recebeu a vacina aos 2 meses?”, “Seu filho (a) recebeu a dose aos 5 meses?”, “Seu filho (a) fez o reforço aos 12 meses?”. As variáveis independentes para essa variável dependente serão: idade materna, cor da pele, estado civil, situação laboral, renda familiar, escolaridade, tamanho do núcleo familiar e quantidade de filhos, gestações (quantas vezes gestou, se a última gestação foi planejada ou não, quantos anos tinha quando engravidou do último filho), pré-natal (em qual semestre iniciou o pré-natal, quantas consultas foram realizadas), informações relacionadas ao último filho (idade da criança, idade gestacional no momento do nascimento, APGAR e quantidade de consultas de puericultura realizadas). Desta forma, a equipe da pesquisa classificará o binômio mãe-filho de duas maneiras: “realizou a vacinação em tempo oportuno” e “não realizou”. O tempo oportuno se refere a adequação das doses de imunizantes de acordo com o calendário de vacinação, considerando a idade em que a criança se encontra no momento da entrevista. Ou seja, considera-se que uma criança de 5 meses de idade que tenha realizado 2 doses da vacina tem esquema vacinal completo. Para uma criança de 12 meses de idade, espera-se 3 doses de imunizantes para considerar esquema vacinal completo.

Ademais, para avaliar a variável dependente “Adequação de consultas de puericultura” também serão realizadas perguntas do bloco E, com a resposta SIM ou NÃO, com a seguinte pergunta inicial “Agora irei lhe perguntar a respeito da frequência de consultas de puericultura realizadas pelo seu filho (a)”, sendo elas “Foi feita a consulta na primeira semana de vida?”, “Foi feita a consulta no primeiro mês de vida?”, “Aos 2 meses, foi feita a consulta?”, “Aos 4 meses, foi feita a consulta?”, “Aos 6 meses, foi feita a consulta?”, “Aos 9 meses, foi feita a

consulta?”, “Aos 12 meses, foi feita a consulta?”, “Aos 18 meses, foi feita a consulta?” e “Aos 24 meses, foi feita a consulta?”. As variáveis independentes para essa variável dependente serão: idade materna, cor da pele, estado civil, situação laboral, renda familiar, escolaridade, tamanho do núcleo familiar e quantidade de filhos, gestações (quantas vezes gestou, se a última gestação foi planejada ou não, quantos anos tinha quando engravidou do último filho), pré-natal (em qual trimestre iniciou o pré-natal, quantas consultas foram realizadas), informações relacionadas ao último filho (idade da criança, idade gestacional no momento do nascimento e APGAR). Desta forma, a equipe da pesquisa classificará o binômio mãe-filho de duas maneiras: “realizou acompanhamento de puericultura de forma adequado” e “não realizou”.

2.1.7.5 Processamento, controle de qualidade e análise de dados

Os dados obtidos da coleta de dados estão sendo duplamente digitados em banco de dados criado no programa Epidata versão 3.1 (distribuição livre), sendo que a previsão de encerramento da coleta de dados é em julho de 2024. Após a etapa de digitação dos dados no referido banco, a análise estatística deles ocorrerá no programa de análises estatísticas PSPP (distribuição livre) e consistirá em uma caracterização da amostra a partir de frequências absolutas (n) e relativas (%) para variáveis categóricas e médias, desvio-padrão e mediana para variáveis numéricas. Para o cálculo da prevalência de vacinação para Meningite Meningocócica C será utilizado como numerador as crianças que receberam a vacina meningocócica C no período adequado e como denominador o total de crianças da amostra, com intervalo de confiança 95%.

Para avaliar as variáveis dependentes, será feita uma categorização de acordo com a idade da criança. Nesse sentido, será considerado esquema vacinal completo caso a criança tenha feita a imunização adequada de acordo com a idade proposta pelo Programa Nacional de Imunização. Além disso, para avaliar as consultas de puericultura, será considerado acompanhamento adequado se a criança tiver tido acompanhamento completo e oportuno de acordo com o calendário proposto para a idade pelo Ministério da Saúde. Para analisar a relação entre as variáveis dependentes e independentes será utilizado o teste qui-quadrado com nível de significância de 5%.

2.1.7.6 Aspectos Éticos

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

(Anexo B) e uma emenda ao projeto foi encaminhada ao CEP/UFFS devido ao aumento do tamanho da amostra (Anexo C).

2.1.8 Recursos

Os recursos financeiros necessários para o desenvolvimento do projeto estão descritos na tabela 2 a seguir, sendo custeados pela equipe de pesquisa.

Tabela 2 - Orçamento

Item	Quantidade	Valor unitário	Valor total
Computador	1	R\$3.000,00	R\$3.000,00
Vale-transporte	50	R\$4,95	R\$247,5
Impressões	200	R\$0,25	R\$50,00
Canetas	4	R\$1,75	R\$7,00
Total			R\$3.304,50

Fonte: elaborado pelo autor, 2024.

2.1.9 Cronograma

As atividades serão iniciadas no mês de agosto de 2024, representado pelo número 1 na tabela, e assim sucessivamente, até o número 12 que indica o mês de julho de 2025.

Tabela 3: Cronograma de atividades

Atividades	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Revisão de Literatura	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Processamento e análise de dados	X	X	X	X	X	X						
Elaboração do artigo							X	X	X	X	X	X
Apresentação e divulgação dos resultados											X	X

Fonte: elaborado pelo autor, 2024

REFERÊNCIAS

- Alfradique ME, Bonolo PF, Dourado I, Lima-Costa MF, Macinko J, Mendonça CS, Oliveira VB, Sampaio LFR, Simoni C, Turci MA. Internações por condições sensíveis à atenção primária: a construção da lista brasileira como ferramenta para medir o desempenho do sistema de saúde (Projeto ICSAP - Brasil). *Cad Saude Publica* 2009; 25(6):1337-1349.
- BARATA, Rita Barradas; PEREIRA, Susan M.. Desigualdades sociais e cobertura vacinal na cidade de Salvador, Bahia. **Rev Bras Epidemiol**, São Paulo, v. 2, n. 16, p. 266-277, jan. 2013.
- Barata RB, Ribeiro MCSA, Moraes JC, Flanery 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.
- BARROS, Fernando Passos Cupertino de; SOUSA, Maria Fátima de. Equidade: seus conceitos, significações e implicações para o sus. **Saúde e Sociedade**, [S.L.], v. 25, n. 1, p. 9-18, mar. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902016146195>.
- BARROSO, David E.; CARVALHO, Diana M. de; NOGUEIRA, Susie A.; SOLARI, Claude A.. Doença meningocócica: epidemiologia e controle dos casos secundários. **Revista de Saúde Pública**, [S.L.], v. 32, n. 1, p. 89-97, fev. 1998. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-89101998000100014>.
- BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988. Diário Oficial da União, Poder Legislativo, Brasília, DF, 5 out. 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm. Acesso em: 1 abr. 2024.
- Brasil. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012b
- Brasil. Ministério da Saúde. Manual de normas e procedimentos para vacinação. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da Criança: crescimento e desenvolvimento. Caderno de Atenção básica nº 33 – Brasília: Ministério da Saúde, 2012a
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica da Saúde da Criança e Aleitamento Materno – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Coordenação-Geral de Estratégia da Saúde da Família. NOTA TÉCNICA Nº 283/2022-CGESF/DESF/SAPS/MS – Brasília: Ministério da Saúde, 2022a

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Programa Nacional de Imunizações (PNI) : 40 anos / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013. 236 p. : il.

Brasil. Ministério da Saúde. Vacina meningocócica C é ampliada para menores de 10 anos e trabalhadores da saúde. 2022b. Disponível em:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/julho/vacina-meningococica-c-e-ampliada-para-menores-de-10-anos-e-trabalhadores-da-saude>. Acesso em: 31 mar. 2024.

BUSS, Paulo Marchiori; PELLEGRINI FILHO, Alberto. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 17, n. 1, p. 77-93, abr. 2007. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312007000100006>.

CALDEIRA, Antônio Prates; FERNANDES, Viviane Braga Lima; FONSECA, Walysson Pereira; FARIA, Anderson Antônio. Internações pediátricas por condições sensíveis à atenção primária em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, [S.L.], v. 11, n. 1, p. 61-71, mar. 2011. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1519-38292011000100007>.

Dahlgren G, Whitehead M. Policies and strategies to promote social equity in health. Stockholm: Institute for Future Studies; 1991.

DANDARA, Luana. **Maior surto de meningite do país, na década de 1970, foi marcado pela desinformação**. 2022. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/maior-surto-de-meningite-do-pais-na-decada-de-1970-foi-marcado-pela-desinformacao>. Acesso em: 30 mar. 2024.

DOMINGUES, Carla Magda Allan S.; TEIXEIRA, Antônia Maria da Silva. Coberturas vacinais e doenças imunopreveníveis no Brasil no período 1982-2012: avanços e desafios do Programa Nacional de Imunizações. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 22, n. 1, p. 9- 27, 2013.

FOCACCIA, R. Meningites bacterianas. Veronese: tratado de infectologia. 3^a.ed. São Paulo: Atheneu; 2005. p.1025-1058.

GOLDMAN, Lee; AUSIELLO, Dennis. Cecil Medicina Interna. 24. ed. SaundersElsevier, 2012

GUIMARÃES, Tânia Maria Rocha; ALVES, João Guilherme Bezerra; TAVARES, Márcia Maia Ferreira. Impacto das ações de imunização pelo Programa Saúde da Família na mortalidade infantil por doenças evitáveis em Olinda, Pernambuco, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 25, p. 868-876, abr. 2009.

HASBUN, Rodrigo. Initial therapy and prognosis of bacterial meningitis in adults. UpToDate, Inc, 2019. Acesso em: 01/04/2024

Leal MC, Szwarcwald CL, Almeida PVB, Aquino EML, Barreto ML, Barros FC, Victora CG. Saúde reprodutiva, materna, neonatal e infantil nos 30 anos do Sistema Único de Saúde (SUS). *Cien Saude Colet* 2018; 23(6):1915-1928.

LEMOS, Patrícia de Lima; OLIVEIRA JÚNIOR, Gilmar Jorge de; SOUZA, Nidyanara Francine Castanheira de; SILVA, Izadora Martins da; PAULA, Izabella Paes Gonçalves de; SILVA, Karoline Cordeiro; COSTA, Fernanda Camargo; ARRUDA, Poliana Duarte da Silva; OLIVEIRA, Washington Júnior; KAIABI, Poãn Trumai. Factors associated with the incomplete opportune vaccination schedule up to 12 months of age, Rondonópolis, Mato Grosso. **Revista Paulista de Pediatria**, [S.L.], v. 40, p. 1-11, dez. 2022. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1984-0462/2022/40/2020300>.

MACINKO, James; MENDONÇA, Claunara Schilling. Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados. **Saúde em Debate**, [S.L.], v. 42, n. 1, p. 18-37, set. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042018s102>.

MARTINS, Giurla. **Ministério da Saúde reforça a importância da vacinação contra meningite**. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/outubro/ministerio-da-saude-reforca-a-importancia-da-vacinacao-contrameningite>. Acesso em: 30 mar. 2024.

MEIRELLES, Matheus. **Brasil registra 886 mortes por meningite em 2023**. 2023. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/brasil-registra-886-mortes-por-meningite-em-2023/>. Acesso em: 30 mar. 2024.

Mendonça MHM, Matta GC, Gondim R, Giovanella L. Atenção Primária à Saúde no Brasil: conceitos, práticas e pesquisa. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2018. p. 29-47.

MORAES, José Cassio de; RIBEIRO, Manoel Carlos Sampaio de Almeida. Desigualdades sociais e cobertura vacinal: uso de inquéritos domiciliares. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [S.L.], v. 11, n. 1, p. 113-124, maio 2008. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1415-790x2008000500011>.

Organização Mundial da Saúde (OMS). Who recommendation on antenatal care for a positive pregnancy experience. Genebra, 2016. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/250796/9789241549912-eng.pdf?sequence=1>. Acesso em: 05 abr. 2024.

Organização das Nações Unidas (ONU). Transformando nosso mundo: a Agenda de 2030 para o Desenvolvimento Sustentável. Disponível em: <https://sdgs.un.org/2030agenda>. Acesso em: 31/03/2024

PORTO, Celmo Celeno; PORTO, Celmo Celeno. *Semiologia Médica*. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2021.

REICHERT, Altamira Pereira da Silva *et al.* Vigilância do crescimento infantil: conhecimento e práticas de enfermeiros da atenção primária à saúde. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Ceará, v. 13, n. 1, p. 114-126, jan. 2012.

RIBEIRO, Igor Gonçalves; PERCIO, Jadher; MORAES, Camile de. Avaliação do sistema nacional de vigilância da doença meningocócica: brasil, 2007-2017. **Epidemiologia e**

Serviços de Saúde, [S.L.], v. 28, n. 3, p. 1-11, fev. 2019. FapUNIFESP (SciELO).
<http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742019000300009>.

ROCHA, Ruben; SAMPAIO, Maria João; PEREIRA, Clara Alves; LIBERAL, Isabel. Factores associados ao não cumprimento do Programa Nacional de Vacinação e das vacinas pneumocócica conjugada heptavalente e contra o rotavírus. **Portuguese Journal Of Pediatrics**, [S.L.], v. 5, n. 41, p. 195-200, 7 ago. 2014. Portuguese Journal of Pediatrics.
<http://dx.doi.org/10.25754/PJP.2010.4321>.

Sheldon LK. Bacterial meningites in children older than one month: clinical features and diagnosis. [Database on internet]. 2014 Jun [updated 2014 05 Mar; cited 2014 May 30]. In: UpToDate. Available:
<http://www.uptodate.com/contents/bacterial-meningitis-in-children-older-than-onemonth-clinical-features-and-diagnosis>. Topic 5968 Version 20.0. 2.

Sheldon LK. Bacterial meningites in children older than one month: treatment and prognostic. [Database on internet]. 2012 Jun [updated 2014 07 Jul; cited 2014 Jun 30]. In: UpToDate. Available:
<http://www.uptodate.com/contents/bacterial-meningitis-in-children-older-than-one-month-treatment-and>

SILVA, A. P.; DUARTE, T. S. LINO, A. C. L.; SILVA, M. W. L. A.; MAIA, Fernando Luiz de Andrade; SILVA, J. C.; CABRAL, A. B. Meningite no Brasil: análise de aspectos epidemiológicos durante 10 anos. *Revista Saúde (Sta. Maria)*. 2023; 49

SILVA, Francelena de Sousa; BARBOSA, Yonna Costa; BATALHA, Mônica Araújo; RIBEIRO, Marizélia Rodrigues Costa; SIMÕES, Vanda Maria Ferreira; BRANCO, Maria dos Remédios Freitas Carvalho; THOMAZ, Érika Bárbara Abreu Fonseca; QUEIROZ, Rejane Christine de Sousa; ARAËJO, Waleska Regina Machado; SILVA, Antônio Augusto Moura da. Incompletude vacinal infantil de vacinas novas e antigas e fatores associados: coorte de nascimento brisa, são luís, maranhão, nordeste do brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 34, n. 3, p. 1-21, 12 mar. 2018. FapUNIFESP (SciELO).
<http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00041717>.

SOUSA, C; DE LIMA VIGO, Z; PALMEIRA, C. S. Compreensão dos pais acerca da importância da vacinação infantil. *Revista Enfermagem Contemporânea*, v. 1, n. 1, 2012.

TRAVASSOS, C., and CASTRO, M. S. M. Determinantes e Desigualdades Sociais no Acesso e na Utilização de Serviços de Saúde. In: GIOVANELLA, L., ESCOREL, S., LOBATO, L. V. C., NORONHA, J. C., and CARVALHO, A. I., eds. *Políticas e sistemas de saúde no Brasil* [online]. 2nd ed. rev. and enl. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2012, pp. 183-206. ISBN: 978-85-7541-349-4. <https://doi.org/10.7476/9788575413494.0009>.

TRAVASSOS, Claudia; MARTINS, Mônica. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 20, n. 2, p. 190-198, 2004. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-311x2004000800014>.

UNICEF. The State of the World's Children 2023: For every Child, vaccination. UNICEF Innocenti - Global Office of Research and Foresight, Florence, April 2023.

VICTORIA, Cesar; BARROS, Aluísio. Within-country Inequalities in Zero-dose Prevalence: Background paper for The States of the World's Children 2023. International center for Equity in Health at the Federal University of Pelotas. Brazil. December 2022.

ANEXO A – QUESTIONÁRIO A SER APLICADO NA ENTREVISTA

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

12.	Quantas gestações você já teve além da última? <i>SE TEVE APENAS UMA GESTAÇÃO COLOCAR 00</i>	GESTA ____
13.	Você já sofreu abortos? (1) Sim (2) Não (9) Não sabe/não lembra	ABORT ____
13a	<i>SE SIM, quantos foram?</i>	NABORT __
14.	A sua última gestação foi planejada ou você engravidou sem querer? (1) Sim (2) Não	PLA ____
BLOCO B - HÁBITOS DE VIDA E PRESENÇA DE COMORBIDADES		
15.	Você atualmente é fumante? (1) Sim (2) Não, nunca fumei. (3) Não, mas já fumei.	FUMA ____
15a	Na sua última gestação você fumou? (1) Sim (2) Não (3) Fumava, mas parou quando descobriu a gravidez	FUMOGEST
16.	Você tem o costume de consumir bebida alcoólica? <i>ÀS VEZES/DE VEZ EM QUANDO, CONSIDERE "SIM"</i>	BEBE ____
16a	Na sua última gestação você consumiu bebidas alcoólicas? (1) Sim (2) Não (3) sim, mas parou quando descobriu a gravidez	ALCGEST _
17.	Atualmente, você tem o costume de fazer atividade física no seu tempo livre? <i>ÀS VEZES/DE VEZ EM QUANDO, CONSIDERE "SIM"</i> (1) Sim. (2) Não	AF __
17a	<i>SE SIM, quantas vezes por semana? ____ EM DIAS</i>	AFVEZ _
17b	<i>SE SIM, Quanto tempo por dia? ____ EM MINUTOS</i>	AFTEMP _ _
17c	<i>SE SIM, Qual tipo de atividade física você faz atualmente? _____</i>	TIPOAF _
Agora vamos falar da sua atividade física na última gestação....		
18.	Sem contar sua atividade em casa ou no emprego, a Sra. fazia algum tipo de exercício físico regular nos <u>TRÊS MESES ANTES</u> da última gravidez? (1) Sim (2) Não	AFANTES _
18a	<i>SE SIM, Qual(is)?</i>	TIPOAFANTES ____
18b	<i>SE SIM, Quantas vezes por semana? _____ vezes</i>	AFANTESV _
18c	<i>SE SIM, Quanto tempo em cada vez? _____ minutos</i>	AFANTEST _
19	Sem contar sua atividade em casa ou no emprego, a Sra. fazia algum tipo de exercício físico regular nos <u>TRÊS PRIMEIROS MESES</u> da gravidez? (1) Sim (2) Não	AF1TRI _
19a	<i>SE SIM, Qual(is)?</i>	TIPOAF1TRI
19b	<i>SE SIM, Quantas vezes por semana? _____ vezes</i>	AF1TRIV _
19c	<i>SE SIM, Quanto tempo em cada vez? _____ minutos</i>	AF1TRITEMP
20	Sem contar sua atividade em casa ou no emprego, a Sra. fazia algum tipo de exercício físico regular <u>DOS 4 AOS 6 MESES</u> da gravidez?	AF2TRI

	(1) Sim (2) Não	
20a	SE SIM, Qual(is)?	TIPOAF3TRI
20b	SE SIM, Quantas vezes por semana? _____ vezes	AF2TRIV_
20c	SE SIM, Quanto tempo em cada vez? _____ minutos	AF2TRITEMP
21	Sem contar sua atividade em casa ou no emprego, a Sra. fazia algum tipo de exercício físico regular DOS 7 MESES ATÉ O FINAL da gravidez? (1) Sim (2) Não	AF3TRIM_
21a	SE SIM, Qual(is)? _____	TIPOAF3TRI
21b	SE SIM, Quantas vezes por semana? _____ vezes	AF3TRIV_
21c	SE SIM, tempo em cada vez? _____ minutos	AF3TRITEMP
22	Quem disse como a Sra. deveria se exercitar durante a gestação? (1) Médico (2) Professor de educação física (3) Outro profissional de saúde (4) Amigo/parente (5) Ninguém (6) Outro: _____ (7) Não fez exercício na gravidez	AFACONS_ AFOUTRO
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 (<i>não considerar diabetes gestacional</i>) (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra	DM_
25	Pressão alta (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra	HAS_
26	Colesterol alto (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra	COLES_
27	Triglicérideo alto (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra	TRIGLI_
28	Problema de coração (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra	CARDI_
29	Problema de tireoide (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra	TIRE_
30	Depressão (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra	DEPRE_
31	HIV/AIDS (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra	HIV_
32	Câncer (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra	CANCER_
32a	SE SIM, em que local do corpo?	LCAN_ _ _
33	ATUALMENTE , você utiliza algum método contraceptivo? (1) Sim (2) Não (9) Não sabe informar	MET_
33a	SE SIM, Qual método contraceptivo você usa? (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_ OUTROMET_
34	Qual seu peso atual (em kg)? ____ , ____ (9) não sabe/não lembra	PESO_ _ _ , _ _
35	Qual a sua altura (em cm)? ____ (9) não sabe/não lembra	ALT_ _ _ _

BLOCO C - INFORMAÇÕES DO PRÉ-NATAL, PARTO E ÚLTIMA GESTAÇÃO		
36	Quantos anos você tinha quando engravidou do último filho? __	IDADULTFI L__
36a	Qual foi a idade gestacional quando você descobriu a gravidez? SEMANAS (9) Não sabe/não lembra	IDADESCO__
36b	Qual foi a sua reação com a notícia da gravidez? <i>AGUARDAR A MULHER RESPONDER E ASSINALAR A RESPOSTA CORRESPONDENTE</i>	REATGEST__
37	Na sua última gestação, você fez acompanhamento pré-natal? (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra	PRENAT__
38	SE SIM, Quantas consultas de pré-natal você fez? _____ (9) Não sabe/não lembra	PRECONS__
39	Em qual trimestre você começou a realizar pré-natal? (1) Primeiro trimestre (2) Segundo trimestre (3) Terceiro trimestre (4) Não realizei pré-natal. (5) Não sabe/não lembra	PRETRI__
40	Em qual tipo de serviço você realizou a maior parte do seu pré-natal? (1) Público/SUS (2) privado (3) convênio (5) Não realizei pré-natal (4) Outro	SERVPRE__
41	Durante o seu pré-natal, você foi atendida por um médico especialista pelo menos uma vez? (1) Sim (2) Não (3) Não realizei pré-natal (9) Não sei/ Não lembro.	ATMEDESP__
42	Durante pré-natal, realizaram controle da sua pressão arterial? (1) Sim (2) Não (3) Não realizei pré-natal (9) Não sei/ Não lembro.	CPA__
43	Durante pré-natal, realizaram coleta de sangue? (1) Sim (2) Não (3) Não realizei pré-natal (9) Não sei/ Não lembro.	CSANGUE__
44	Durante pré-natal, realizaram coleta de urina? (1) Sim (2) Não (3) Não realizei pré-natal (9) Não sei/ Não lembro.	CURINA__
45	Você recebeu orientações sobre o aleitamento materno? (1) Sim (2) Não (3) Não realizei pré-natal (9) Não sei/ Não lembro.	OLOCAL__
46	Você recebeu orientações sobre o parto, seus direitos e local que deveria procurar? (1) Sim (2) Não (3) Não realizei pré-natal (9) Não sei/ Não lembro.	OPARTO__
47	Você foi orientada a elaborar um plano de parto? (1) Sim, e elaborei (2) Sim, mas não elaborei (3) Não (4) Não realizei pré-natal (9) Não sei/ Não lembro.	PLANOP__
Agora vamos falar de alguns dados clínicos da sua última gestação....		
48	Qual foi a data do parto? / /	DATAPART__
49	Qual a idade atual do seu filho(a)? ano meses	IDADEFIL__
50	Qual foi a idade gestacional no momento do nascimento? _____ semanas	IG__
51	Qual foi o tipo de gestação? (1) Única (2) gemelar	TIPOGEST__
Agora vou falar sobre algumas morbidades e gostaria que você me informasse se teve alguma delas durante a sua gestação?		
52	Diabetes gestacional: (1) Sim (2) Não	DMG
52a	Já tinha diabetes ANTES da gestação? (1) Sim (2) Não	DMANTES
53	Hipertensão gestacional: (1) Sim (2) Não	HASG
53a	Já tinha pressão alta ANTES de engravidar? (1) Sim (2) Não	PANTESG__
54	Pré-eclâmpsia: (1) Sim (2) Não	

55	Eclâmpsia: (1) Sim (2) Não	PRECLAMP
56	Síndrome de Hellp: (1) Sim (2) Não	_____
57	Infecção do trato urinário (1) Sim (2) Não	ECLAMP_
58	Excesso de ganho de peso (1) Sim (2) Não	SH_
	ISTs – sífilis, clamídia, HIV, verrugas genitais (1) Sim (2) Não	ITU_
59	Outro: _____ Se sim, qual?	IST_
60		OUTRAMOR B_
61	Qual foi seu peso <u>AO FINAL</u> gestação? _____ (9) Não sei/não lembro	PESOFINAL
62	Qual era o seu peso <u>ANTES</u> de engravidar? _____ (9) Não sei/não lembro	PESOANTES
63	Qual foi seu tipo de parto? (1) Cesárea (2) Vaginal (3) Vaginal com fórceps (um tipo de ferro para ajudar o bebê a nascer/a retirar o bebê da sua barriga) ou Vácuo Extrator	TIPOPART _____
64	EM CASO DE CESÁREA, Quando foi decidido que o parto seria cesárea? (1) Durante o pré natal (2) Na internação do parto (3) Na sala de parto (4) Não sei/Não lembro	DECICES_
65	EM CASO DE CESÁREA, Qual foi o motivo para fazer cesárea? (1) Complicações na hora do parto. (2) Complicações da gestação. (3) A senhora quis. (4) O médico quis. (5) Foi programada durante a gravidez (6) Não sei/ Não lembro	MOTIVCES_
66	Qual foi o local do parto? (1) Hospital Público/SUS (2) Hospital Privado (3) Hospital via Convênio (4) Domiciliar	LOCPARTO_
67	Qual foi a sua satisfação com o parto? (1) Muito ruim (2) Ruim (3) Indiferente (4) Bom (5) Muito bom	SATISFPART _____
67a	SE MUITO RUIM/RUIM, qual foi o principal motivo?	MSATISFPA R_
68	Você utilizava algum método contraceptivo quando engravidou nesta última gestação? (1) Sim (2) Não (9) Não sabe/não lembra	CONTPREG ES_
68a	SE SIM, Qual método você utilizava quando engravidou? (1) Contraceptivo oral (2) Contraceptivo injetável (3) DIU de cobre (4) DIU hormonal (5) Método de barreira (camisinha, diafragma).	METPREGE ST_

	(6) Outro: _____	METPREGE SO
68b	SE NÃO, Qual o motivo de não usar método contraceptivo? (1) A gravidez foi planejada (2) Não tinha conhecimento sobre métodos contraceptivos (3) Tinha conhecimento sobre métodos contraceptivos, mas não tinha acesso a eles (4) Tinha conhecimento sobre métodos contraceptivos, mas não achava que seria necessário (5) Outro: _____	MOTNAOM ET_ OMOTNAO MET
QUESTÕES ESPECÍFICAS SOBRE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA		
	Agora vou fazer umas perguntas e gostaria que você me dissesse o que você considera ser seu direito na hora do parto?	
69	Ter um acompanhante o tempo todo no hospital durante o parto? (1) Sim (2) Não (9) Não sabe	VACOMP
70	Escolher a posição do parto? (1) Sim (2) Não (9) Não sabe	VPOSPART
71	Ter uma doula? (1) Sim (2) Não (9) Não sabe	VDOULA
72	Receber auxílio para dor? (1) Sim (2) Não (9) Não sabe	
73	Escolher se vai fazer a raspagem dos pelos? (1) Sim (2) Não (9) Não sabe	VDOR
74	Ter um plano de parto? (1) Sim (2) Não (9) Não sabe	VPELOS VPLANPART
75	Negar a realização do corte na vagina? (1) Sim (2) Não (9) Não sabe	VEPISIO
76	Você sabe o que é/ já ouviu falar em violência obstétrica? (1) Sim (2) Não	VSABEVO
76a	SE SIM, O que você entende por violência obstétrica?	EVO
77	Você, em algum momento, já sofreu violência obstétrica? (1) Sim (2) Não (3) Não sei/ Não lembro (4) Não sabe o que é violência obstétrica.	VSOFREVO
77a	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

		OVPOSIPAR T_
80	Você escolheu a posição do seu parto? (1) Sim (2) Não (9) Não sabe/não lembra	VESCPoSIP A
81	SE NÃO, Quem escolheu sua posição de parto? (1) Médico (2) Enfermeiro (3) Doula (4) Outro: _____ (5) Não sei/não lembro	VQUEMPOS I_ OVQUEMPO SI
82	Na hora do parto, alguém apertou/subiu na sua barriga para a saída do bebê? (1) Sim (2) Não	VSUBIBAR_
83	Foi realizado um corte na vagina na hora do bebê 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	VINFORCORT
83b	SE SIM, Foi feita anestesia para a realização do corte? (1) Sim (2) Não (9) Não sabe/não lembra	VANESTCO RT
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	VPROIBSAI R_
85	A senhora sentiu muita dor durante o trabalho de parto? (1) Sim, um pouco (2) Sim, muita dor. (3) Não	VMUITADO R
85a	SE SIM, Você pediu algum remédio ou outra coisa para alívio da dor? (1) Sim. (2) Não (9) Não sabe/não lembra	VREM_
85b	SE SIM, depois de pedir algum remédio ou outra coisa para alívio da dor você teve seu pedido atendido? (1) Sim (2) Não (9) Não sabe/não lembra	VPEDATEN D_
	Foi oferecido para você alguns desses itens para alívio da dor?	
86	Bola (1) Sim, e usou. (2) Sim, mas não quis usar. (3) Não.	VBOLA_
87	Massagem (1) Sim, e usou. (2) Sim, mas não quis usar. (3) Não.	VMASSAG_
88	Banquinho (1) Sim, e usou. (2) Sim, mas não quis usar. (3) Não.	VBANCO_
89	Outro:	OUTRO_
90	Durante o trabalho de parto, você pediu algum líquido ou alimento? (1) Sim. (2) Não (9) Não sabe/não lembra	VALIMENT_
90a	SE SIM, você teve o seu pedido de alimentação/ líquido atendido? (1) Sim. (2) Não (3) Não, realizei cesárea (9) Não sabe/não lembra	VALIATEND
91	Fizeram exame de toque em você durante o trabalho de parto? (1) Sim (2) Não (9) Não sabe/não lembra	VTOQUE_
92	SE SIM, O exame foi realizado por diferentes pessoas/profissionais de saúde? (1) Sim (2) Não (9) Não sabe/não lembra	VPROFDIF_
93	Antes de iniciar o trabalho de parto, foi colocado algum remédio por baixo (na vagina) para entrar em trabalho de parto? (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/Não lembra	VOCITO_
94	Algum familiar (amigo) acompanhou a senhora durante a internação e trabalho de parto? (1) Sim, a maior parte do tempo. (2) Sim, o tempo todo. (3) Não, a maternidade não permitia. (4) Não, não era permitido em virtude da covid19 (5) Outro: _____	VACOMP_ OUTVACOM P
	Sobre cuidados ANTES 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	
97	Algum profissional rompeu sua bolsa? (1) Sim (2) Não (9) Não sabe/ Não lembra	VRASPEL_

		ROMPB _
98	Alguém deixou de responder alguma dúvida ou pergunta sua durante o trabalho de parto ou acompanhamento pré-natal? (1) Sim (2) Não (9) Não sabe/ Não lembra	VDUV____
99	Algum profissional gritou, xingou, humilhou ou ameaçou você durante o trabalho de parto ou acompanhamento pré-natal? (1) Sim (2) Não (9) Não sabe/ Não lembra	VHUM____ _
100	Algum profissional repreendeu você por chorar ou gritar durante o trabalho de parto? (1) Sim (2) Não (9) Não sabe/ Não lembra	VREPREND_
101	Algum profissional debochou ou fez piadas de você durante o trabalho de parto ou acompanhamento pré-natal? (1) Sim (2) Não (9) Não sabe/ Não lembra	VPIADA____ _
102	Você foi abandonada em algum momento sozinha, sem explicações e sem atendimento durante o trabalho de parto? (1) Sim (2) Não (9) Não sei/ Não lembro	VSOZ____
103	Logo que o bebê nasceu, ainda na sala de parto, você pegou e/ou tocou nele? (1) Sim (2) Não, não deixaram. (3) Não, a criança teve alguma complicação e foi direto encaminhada para atendimento (4) Outro: _____ (5) Não sabe/não lembra	VPELEBEB_ _____ VPELEBBO_
104	Você pode amamentar a criança logo após as primeiras horas do parto? (1) Sim (2) Não (3) Não sei/ Não lembro	VAMAPOS_
105	Você teve COVID-19 durante a gestação? (1) Sim (2) Não	COVIDGEST
106	SE SIM, teve alguma complicação/sequela relacionada à COVID-19 no parto ou após?	COMPLCOV _
BLOCO D - SAÚDE DA MULHER		
107	Qual foi a idade da sua menarca (primeira menstruação)? __ ANOS (9) Não sabe/não lembra	IDADMENARC
108	Qual a idade da sexarca (idade da primeira relação sexual)? __ ANOS (9) Não sabe/não lembra	IDADSEX_
110	Durante a sua adolescência, houve ALGUMA conversa sobre mudanças corporais e sexualidade? (1) Sim (2) Não (9) Não sabe/não lembra	CSEXUAL_
111	SE SIM, Quem conversou com você sobre esses assuntos? (1) Família. Qual membro? _____ (2) Escola (3) Unidade de saúde (4) Amigos (5) Outro: _____	QUEMSEXUAL_ FAMSEX_ OUTROSEX
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?	PAPATRES_

	(1) Sim (2) Não (9) Não sei/não lembro	
114b	SE SIM, de que forma você soube da necessidade de fazer o exame?	FORMAPAP A_
114c	SE NÃO, por que você não fez o exame ginecológico preventivo?	MOTNAOPA PA_
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	PARTIPLAN_
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	ACONMETP RO_
118	Você está satisfeita com o método contraceptivo que utiliza atualmente? (1) Sim (2) Não (3) Não uso atualmente.	SATISFMET _
118a	SE NÃO, porquê não está satisfeita?	INSAMET
119	Você considera de fácil acesso, pelo SUS, o método contraceptivo que você escolheu utilizar? (1) Sim (2) Não (3) Não uso atualmente.	ACESSUSM ET_
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? Como a importância de manter a higiene íntima, fazer exame citopatológico. (1) Sim (2) Não (9) Não sei/não lembro	ACONSCUI D_
Agora vamos falar de alguns aspectos de saúde mental....		
122	Você já teve algum diagnóstico psiquiátrico? (1) Sim (2) Não	DIAPSI_
	SE SIM, qual?	
122b	Transtorno Depressivo Maior não relacionada à gestação (1) Sim (2) Não (9) Não sei/não lembro	TDM_
122c	Transtorno Depressivo na Gestação (1) Sim (2) Não (9) Não sei/não lembro	TDG_
122d	Transtorno Depressivo Pós-Parto (excluir última gestação) (1) Sim (2) Não (9) Não sei/não lembro	TDPP_
122e	Transtorno Ansioso (1) Sim (2) Não (9) Não sei/não lembro	TA_
122f	Transtorno Afetivo Bipolar (1) Sim (2) Não (9) Não sei/não lembro	TAB_
122g	Transtorno Esquizoafetivo (1) Sim (2) Não (9) Não sei/não lembro	TE_
122h	Transtorno Obsessivo-compulsivo (1) Sim (2) Não (9) Não sei/não lembro	TOC_
122i	Transtorno de Personalidade (1) Sim (2) Não (9) Não sei/não lembro	TPERS_
122j	IDAHA (1) Sim (2) Não (9) Não sei/não lembro (1) Outro: _____	IDAHA OUTROTRA NS
123	Você já fez/ faz uso de medicamentos para dormir desde o último parto? (1) Sim, atualmente faço.	MEDDORM_

	(2) Sim, já fiz, mas não faço mais. (3) Não (4) Não sei/não lembro	
124	Você já fez/ faz uso de medicamentos para depressão? (1) Sim, atualmente faço. (2) Sim, já fiz, mas não faço mais. (3) Não (4) Não sei/não lembro	MEDDEPRE _
125	Você tem algum familiar com histórico de transtorno mental? (1) Sim (2) Não (3) Não sei/não lembro	FAMTMC _
126	Você possui algum problema de dependência de substâncias ilícitas? (1) Sim (2) Não	DEPSUBST_ _
127	SE SIM, faz acompanhamento, seja na UBS ou no CAPS AD? (1) Sim (2) Não	ACOMPCAP S
BLOCO E - SAÚDE DA CRIANÇA		
Agora vamos falar de alguns assuntos relacionados à saúde da criança....		
128	Qual idade ATUAL do seu bebê? ___ m ___ d	IDAB_
129	Qual foi o peso do bebê ao nascer a <u>NASCER</u>? _____ g (9) Não sei/não lembro	PESNASC_
130	Qual é o peso ATUAL do bebê? _____ g (9) Não sei/não lembro	PESOATUAL
131	Qual foi o comprimento do bebê ao <u>NASCER</u>? _____ cm (9) Não sei/não lembro	COMPNASC
132	Qual é o comprimento ATUAL do seu bebê? _____ cm (9) Não sei/não lembro	COMPATUA L
133	O seu bebê nasceu prematuro? (1) Sim (2) Não	PREMAT_
134	O bebê precisou de internação em unidade neonatal assim que nasceu? (1) Sim (2) Não	UTI_
134a	SE SIM, por qual motivo? (9) Não sei/não lembro	MOTIVOUTI
135	APGAR no 1': ___ (9) Não Sabe/não lembra	APGAR1_
136	APGAR no 5': ___ (9) Não Sabe/não lembra	APGAR5_
137	O bebê atualmente mama no peito? (1) Sim (2) Não	MAMAPEIT
137a	SE NÃO, o bebê, em algum momento mamou no peito? (1) Sim (2) Não	MAMOU_
137b	SE NÃO MAMOU: Por que não mamou? _____	MOTIVNMA MA_
137c	SE SIM, Até que idade mamou no peito? ___ ano ___ meses (99) ainda mama	IDADEMAM OU_
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?	AGUA_

139	Água m d. (00) Nunca ingeriu (99)Não sei/não lembro	LEITEPO
140	Leite em pó m d. (00) Nunca ingeriu (99)Não sei/não lembro	LEITEVAC
141	Leite de vaca m d. (00) Nunca ingeriu (99)Não sei/não lembro	CHA
142	Chá m d. (00) Nunca ingeriu (99)Não sei/não lembro	SUCO
143	Suco m d. (00) Nunca ingeriu (99)Não sei/não lembro	REFRI
144	Refrigerante m d. (00) Nunca ingeriu (99)Não sei/não lembro	PAPAFRUT
145	Papa de frutas m d. (00) Nunca ingeriu (99)Não sei/não lembro	PAPASALG
146	Papa salgada m d. (00) Nunca ingeriu (99)Não sei/não lembro	CALDO
147	Caldos m d. (00) Nunca ingeriu (99)Não sei/não lembro	SOPA
148	Sopa m d. (00) Nunca ingeriu (99)Não sei/não lembro	IOGURT
149	Iogurte m d. (00) Nunca ingeriu (99)Não sei/não lembro	BOLACH
150	Bolacha m d. (00) Nunca ingeriu (99)Não sei/não lembro	PAO
151	Pão m d. (00) Nunca ingeriu (99)Não sei/não lembro	OVO
152	Ovo m d. (00) Nunca ingeriu (99)Não sei/não lembro	CARNE
153	Carne m d. (00) Nunca ingeriu (99)Não sei/não lembro	MASSA
154	Massa m d. (00) Nunca ingeriu (99)Não sei/não lembro	LEGUM
155	Legumes m d. (00) Nunca ingeriu (99)Não sei/não lembro	ARROZ
156	Arroz m d. (00) Nunca ingeriu (99)Não sei/não lembro	
157	Outro? m d. (00) Nunca ingeriu (99)Não sei/não lembro	OUTROAL
Sobre as vacinas, o seu bebê já tomou:		
PEÇA PARA VER A CADERNETA DE VACINAÇÃO DA CRIANÇA		
<i>AO NASCER</i>		
158	BCG ID (1) Sim (2) Não (4)Não sei/não lembro/ sem carteirinha	BCG
159	Hepatite B (1) Sim (2) Não (4)Não sei/não lembro/ sem carteirinha	HEPBNASC
<i>AOS 2 MESES (PENTA = Hepatite B + Tríplice Bacteriana + Haemophilus Influenzae)</i>		
160	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	DTPA2
162	carteirinha	HIB2
163	Hib (Haemophilus influenzae) (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica (4)Não sei/não lembro/ sem	ROTA2
164	carteirinha	VOP2
165	Rotavírus (1) Sim (2) Não (3)Não se aplica (4)Não sei/não lembro/ sem carteirinha	PNEMO2
	VOP/VIP (Poliomielite) (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica (4)Não sei/não lembro/ sem carteirinha	
	Pneumocócica conjugada (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica (4)Não sei/não lembro/ sem carteirinha	
166	<i>AOS 3 MESES</i>	MENINGOC 3
167	Meningocócica conjugada C e ACWY (1) Sim (2) Não (3)Não se aplica (4)Não sei/não lembro/sem	MENINGOB
	carteirinha	
	Meningocócica B recombinante (1) Sim (2) Não (3)Não se aplica (4)Não sei/não lembro/ sem3	
	carteirinha	
168		
169	<i>AOS 4 MESES, REFORÇO: (PENTA = Hepatite B + Tríplice Bacteriana + Haemophilus</i>	
170	<i>Influenzae)</i>	HEPB4
171		DTPA4
172	Hepatite B (1) Sim (2) Não (3)Não se aplica (4)Não sei/não lembro/ sem carteirinha	HIB4
173	DTP/DTPa (Tríplice Bacteriana) (1) Sim (2) Não (3)Não se aplica (4)Não sei/não lembro/ sem	ROTA4
	carteirinha	VOP4
	Hib (Haemophilus influenzae) (1) Sim (2) Não (3)Não se aplica (4)Não sei/não lembro/ sem	PNEUMO4
	carteirinha	
174	Rotavírus (1) Sim (2) Não (3)Não se aplica (4)Não sei/não lembro/ sem carteirinha	
	VOP/VIP (Poliomielite) (1) Sim (2) Não (3)Não se aplica (4)Não sei/não lembro/ sem carteirinha	
175	Pneumocócica conjugada (1) Sim (2) Não (3)Não se aplica (4)Não sei/não lembro/ sem carteirinha	MENINGOC 5
	<i>AOS 5 MESES, REFORÇO:</i>	
176		MENINGOB
177	Meningocócica conjugada C e ACWY (1) Sim (2) Não (3)Não se aplica (4)Não sei/não lembro/sem5	
178	carteirinha	
179	Meningocócica B recombinante (1) Sim (2) Não (3)Não se aplica (4)Não sei/não lembro/ sem	
180	carteirinha	HEPATB6

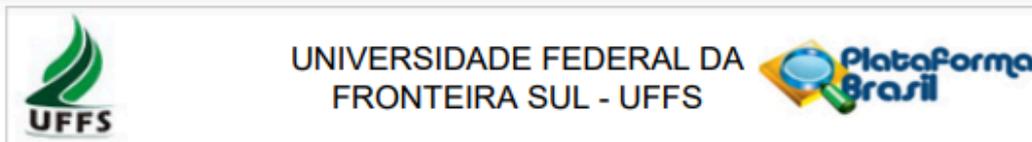
181	AOS 6 MESES, REFORÇOU: (PENTA = Hepatite B + Triplice Bacteriana + Haemophilus Influenzae) Hepatite B (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica (4) Não sei/não lembro/ sem carteirinha DTP/DTPa (Triplice Bacteriana) (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica (4) Não sei/não lembro/ sem	DTPA6 HIB6_ VOP6_ PNEUMO6_
182	carteirinha	
183	Hib (Haemophilus influenzae) (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica (4) Não sei/não lembro/ sem	FEBRE7_
184	carteirinha VOP/VIP (Poliomielite) (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica (4) Não sei/não lembro/ sem carteirinha Pneumocócica conjugada (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica (4) Não sei/não lembro/ sem carteirinha	PNEUMO12_ MENINGOC 12
	AOS 7-11 MESES Febre Amarela (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica (4) Não sei/não lembro/ sem carteirinha	MENINGOB 12
	AOS 12 MESES, REFORÇOU: Pneumocócica conjugada (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica (4) Não sei/não lembro/ sem carteirinha Meningocócica conjugada C e ACWY (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica (4) Não sei/não lembro/ sem carteirinha Meningocócica B recombinante (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica (4) Não sei/não lembro/ sem	carteirinha
	Agora vamos falar sobre a periodicidade de consultas médicas realizadas pelo seu bebê nos 2 primeiros anos de vida....	
185	1 semana (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica (4) Não sei/não lembro	SEM_
186	1 mês (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica (4) Não sei/não lembro	MES1_
187	2 meses (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica (4) Não sei/não lembro	MES2_
188	4 meses (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica (4) Não sei/não lembro	MES4_
189	6 meses (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica (4) Não sei/não lembro	MES6_
190	9 meses (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica (4) Não sei/não lembro	MES9_
191	12 meses (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica (4) Não sei/não lembro	MES12_
192	18 meses (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica (4) Não sei/não lembro	MES18_
193	24 meses (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica (4) Não sei/não lembro	MES24_
	Agora vamos falar sobre tempo de tela e desenvolvimento infantil	
194	Atualmente o (a) <NOME DA CRIANÇA> vê televisão ? (0) Não (1) Sim (2) TV está sempre ligada (9) ignorada <i>SE NÃO OU IGNORADO, ir para a questão 198</i>	TV ____
194a	<i>SE SIM, A partir de qual idade <NOME DA CRIANÇA> começou a ver televisão? ____ (meses)</i>	IDATV ____
194b	Quais os programas/ desenhos que o (a) <NOME DA CRIANÇA> assiste na TELEVISÃO? (assinalar todos que a criança assiste) 1. _____ 2. _____ 3. _____	PROTV1 ____ PROTV2 ____ PROTV3 ____
195	Quanto tempo <NOME DA CRIANÇA> vê televisão pela manhã? ____ minutos	TPTVM ____
196	Quanto tempo <NOME DA CRIANÇA> vê televisão pela tarde? ____ minutos	TPTVT ____
197	Quanto tempo <NOME DA CRIANÇA> vê televisão pela noite? ____ minutos	TPTVN ____
198	Atualmente o (a) <NOME DA CRIANÇA> usa celular, tablets/ipad, computador? (0) Não (1) Sim (9) ignorada <i>SE NÃO OU IGNORADO, ir para a questão 198</i>	DISP _____

198a	SE SIM, A partir de qual idade <NOME DA CRIANÇA> começou a usar esses dispositivos? ____ (meses)	IDADISP _____
198b	Quais os programas/ desenhos que o (a) <NOME DA CRIANÇA> assiste nesses dispositivos? (assinalar todos que a criança assiste)	PRODISP1 _____ PRODISP2 _____ PRODISP3 _____
199	Quanto tempo <NOME DA CRIANÇA> usa esses dispositivos pela manhã? _____ minutos	TPDISPM _____
200	Quanto tempo <NOME DA CRIANÇA> usa esses dispositivos pela tarde? _____ minutos	TPDISPT _____
201	Quanto tempo <NOME DA CRIANÇA> usa esses dispositivos pela noite? _____ minutos	TPDISPN _____
FICHA DE ACOMPANHAMENTO DESENVOLVIMENTO INFANTIL		
	Com quantos meses o seu filho começou a <i>(PEÇA PARA MÃE A CARTEIRINHA PARA CONFIRMAR ALGUNS ITENS SE POSSÍVEL, SE NÃO PERGUNTE PARA MÃE)</i>	
	ATÉ OS SEIS MESES	
202	Postura barriga para cima, pernas e braços fletidos, cabeça lateralizada) _____ (meses) (99) não sabe/sem informação (90)Não apresenta o marco	FLEX _____
203	Olha para a pessoa que a observa _____ (meses) (99) não sabe/sem informação	OBS _____
204	(90)Não apresenta o marco Reage ao som, procura com os olhos ou muda de expressão _____ (meses)	SOMO _____
205	(99) não sabe/sem informação (90)Não apresenta o marco Com a criança de barriga para baixo, ela eleva a cabeça _____ (meses) (99) não sabe/sem	ELEVC _____
206	informação	SORSOC _____
207	(90)Não apresenta o marco	ABREMS _____
208		
209	Sorri quando estimulada _____ (meses) (99) não sabe/sem informação (90)Não apresenta o	SONS _____
210	marco	MOVMM _____
211	Abre as mãos espontaneamente em alguns momentos _____ (meses) (99) não sabe/sem	
212	informação	
213	(90)Não apresenta o marco Emite sons, que não seja choro _____ (meses) (99) não sabe/sem informação (90)Não apresenta	SOCIAL SEGOBJ _____
214	o marco	RIALTO _____
215	Movimenta os braços e pernas _____ (meses) (99) não sabe/sem informação (90)Não apresenta o	
216	marco	SUSTCAB _____
217	Segura objetos _____ (meses) (99) não sabe/sem informação (90)Não apresenta o marco	
218	Emite sons, como gugu, eeee ou emite gargalhadas (ri alto) _____ (meses)	BUSCOBJ _____
219	(99) não sabe/sem informação (90)Não apresenta o marco	
220	De barriga para baixo, levanta a cabeça e apoia-se nos antebraços _____ (meses)	OBJBOCA _____
221	(99) não sabe/sem informação (90)Não apresenta o marco	
222	Busca ativa de objetos _____ (meses) (99) não sabe/sem informação (90)Não apresenta o marco	SOMCAB _____
223	Leva objetos a boca _____ (meses) (99) não sabe/sem informação (90)Não apresenta o marco	ROLA _____

2022	Localiza som, virando a cabeça _____ (meses) (99) não sabe/sem informação (90)	Não
2023	apresenta o marco	
2024	Rola (muda de posição) _____ (meses) (99) não sabe/sem informação (90)	Não apresenta o
2025	marco	ESCACH
2026	6 MESES - 1 ANO E 6 MESES	TROCAM
2027	Brinca de esconde-achou _____ (meses) (99) não sabe/sem informação (90)	Não apresenta o
2028	marco	DUPSIL SENTA
2029	Transfere objeto de uma mão para outra _____ (meses) (99) não sabe/sem informação (90)	Não apresenta o marco
230	Duplica sílabas (mama, dada, papa) _____ (meses) (99) não sabe/sem informação (90)	Não
231	apresenta o marco	TCHAU PINCA
232	Senta-se sem apoio _____ (meses) (99) não sabe/sem informação (90)	Não apresenta o marco
233	Limita gestos (tchau, bater palmas) _____ (meses) (99) não sabe/sem informação (90)	Não
234	apresenta o marco	ANDAAP
235	Faz movimento de pinça (pega um objeto pequeno com movimento de pinça) _____ (meses) (99) não sabe/sem informação (90)	Não apresenta o marco
236	Produz conversas consigo mesma (incompreensível) _____ (meses) (99) não sabe/sem informação (90)	Não apresenta o marco
237	Anda com apoio _____ (meses) (99) não sabe/sem informação (90)	Não apresenta o marco
	Mostra o que quer _____ (meses) (99) não sabe/sem informação (90)	Não apresenta o marco
	Coloca blocos na caneca (objetos dentro de outros) _____ (meses) (99) não sabe/sem informação (90)	Não apresenta o marco
	Diz uma palavra _____ (meses) (99) não sabe/sem informação (90)	Não apresenta o marco
	Anda sem apoio _____ (meses) (99) não sabe/sem informação (90)	Não apresenta o marco
	Usa colher ou garfo (derramando pouco) _____ (meses) (99) não sabe/sem informação (90)	Não apresenta o marco
	Constrói torres com 2 cubos _____ (meses) (99) não sabe/sem informação (90)	Não apresenta o marco
	Fala 3 palavras _____ (meses) (99) não sabe/sem informação (90)	Não apresenta o marco
	Anda para trás _____ (meses) (99) não sabe/sem informação (90)	Não apresenta o marco
	1 ANO E MEIO – 2 ANOS	
	Tira a roupa (sapato, casacos, calça) _____ (meses) (99) não sabe/sem informação (90)	Não apresenta o marco
	Constrói torre com 3 cubos _____ (meses) (99) não sabe/sem informação (90)	Não apresenta o marco
	Aponta 2 figuras (reconhece) _____ (meses) (99) não sabe/sem informação (90)	Não apresenta o marco
	Chuta bola sem apoio _____ (meses) (99) não sabe/sem informação (90)	Não apresenta o marco
Responda as questões abaixo sobre questões de saúde e comportamento do seu filho(a)		
238	Alguma vez algum profissional de saúde lhe disse que seu filho(a) tinha algum atraso no desenvolvimento?	ATRASO
239	(1) Sim (2) Não (9) Ignorado	DIAGNOST
240	Se sim, teve algum diagnóstico? (1) Sim (2) Não (9) Ignorado	
241	Se sim, qual foi o diagnóstico ? _____	QDIAGNOST
	Alguma vez algum profissional lhe disse que seu filho apresenta algum problema de saúde desde o nascimento? (ex APLV (alergia proteína do leite), problema respiratório, cardiopatias, anemias)	PROBLEMA

UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - CAMPUS PASSO FUNDO – RS		
Título da pesquisa: Saúde da mulher e da criança no ciclo gravídico-puerperal em usuárias do Sistema Único de Saúde.		
ID do Questionário	NQUES _____	
Nº do entrevistador(a)		
Data da entrevista: ____/____/____		
Local da entrevista: (1) UBS São Luiz Gonzaga (2) UBS Donária/Santa Marta (3) UBS São José (4) UBS Parque Farroupilha	LOCAL __	
ESCALA AUTOAPLICADA DE DEPRESSÃO PÓS-PARTO DE EDIMBURGO (EPDS)		
Você teve um bebê há pouco tempo e gostaríamos de saber como você está e sentindo nos ÚLTIMOS SETE DIAS...		
1	Eu tenho me sentido capaz de rir e achar graça das coisas (0) Como eu sempre fiz (1) Não tanto quanto antes (2) Sem dúvida, menos que antes (3) De jeito nenhum	RIR__
2	Eu sinto prazer quando penso no que está por acontecer no meu dia-a-dia. (0) Como sempre senti (1) Talvez, menos que antes (2) Com certeza menos (3) De jeito nenhum	PRA__
3	Eu tenho me culpado sem necessidade quando as coisas saem errado (3) Sim, na maioria das vezes (2) Sim, algumas vezes (1) Não muitas vezes (0) Não, nenhuma vez	CUL__
4	Eu tenho me sentindo ansiosa ou preocupada sem uma boa razão (0) Não, de maneira alguma (1) Pouquíssimas vezes (2) Sim, algumas vezes (3) Sim, muitas vezes	ANS__
5	Eu tenho me sentido assustada ou em pânico sem um bom motivo (3) Sim, muitas vezes (2) Sim, algumas vezes (1) Não muitas vezes (0) Não, nenhuma vez	PAN__
6	Eu tenho me sentido esmagada pelas tarefas e acontecimentos do meu dia-a-dia (3) Sim, na maioria dos dias não consigo lidar bem com eles (2) Sim. Algumas vezes não consigo lidar tão bem quanto antes (1) Não. Na maioria das vezes consigo lidar bem com eles (0) Não. Eu consigo lidar com eles tão bem quanto antes	ESM__
7	Eu tenho me sentido tão infeliz que tenho dificuldade para dormir (3) Sim, na maioria das vezes (2) Sim, algumas vezes (1) Não muitas vezes (0) Não, nenhuma vez	DOR__
8	Eu tenho me sentido triste ou arrasada (3) Sim, na maioria das vezes (2) Sim, algumas vezes (1) Não muitas vezes (0) Não, nenhuma vez	TRI__
9	Eu tenho me sentido tão infeliz que eu tenho chorado (3) Sim, quase o tempo todo (2) Sim, muitas vezes (1) De vez em quando (0) Não, nenhuma vez	CHO__
10	A ideia de fazer mal a mim mesma passou por minha cabeça (3) Sim, muitas vezes, ultimamente (2) Algumas vezes nos últimos dias (1) Pouquíssimas vezes, ultimamente (0) Nenhuma vez	MAL__

ANEXO B – PARECER DO CÔMITE DE ÉTICA EM PESQUISA



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - 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: 5.761.013

Apresentação do Projeto:

Transcrição: Resumo:

O ciclo gravídico-puerperal é marcado por um período de intensas mudanças físicas e emocionais nas quais são vivenciadas de formas distintas a partir das experiências e linhas de cuidado pelo qual passam as mulheres e suas famílias. O período gestacional, assim como o nascimento e puerpério são eventos vitais e seu monitoramento pode contribuir para o conhecimento da situação de saúde de uma população, pois permite a construção de indicadores que subsidiem 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:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 5.781.013

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 rastreio para câncer de mama e de colo de útero conforme preconizado pelas diretrizes nacionais; 5) Cerca de 70% das gestantes e puérperas estarão com a cobertura vacinal de acordo com as diretrizes nacionais; 6) Mulheres mais velhas e com alta escolaridade terão maior acesso ao planejamento familiar; 7) A prevalência do tabagismo e uso de álcool será de 40% entre as participantes e as práticas de atividade de lazer será prevalente em 30% das mulheres; 8) A prevalência esperada para os principais fatores de risco para doenças cardiovasculares serão 60% para sedentarismo, 30% consumo de bebida alcoólica e 24% de dislipidemia; 9) A proporção de mulheres que relata ter sofrido violência obstétrica será de 25%; 10) A frequência de depressão pós-parto na amostra analisada será de 20%;

Comentário: adequado

Objetivo da Pesquisa:

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

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



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 5.761.013

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

Comentário: adequado

Transcrição: Objetivo Secundário:

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

Comentário: adequado

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Transcrição: Riscos:

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

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



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 5.761.013

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

Comentário: adequado

Transcrição: Benefícios:

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

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



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 5.761.013

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

Comentário: adequado

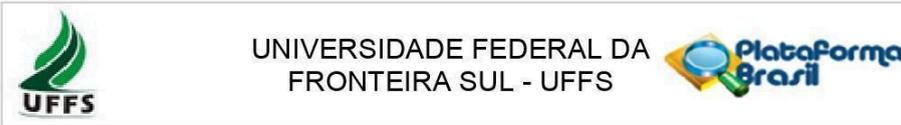
Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

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

Transcrição: Metodologia da proposta

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

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

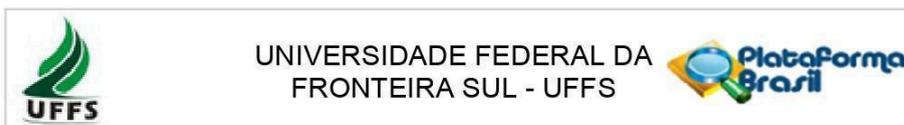


Continuação do Parecer: 5.761.013

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

Comentário: adequado

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



Continuação do Parecer: 5.761.013

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

Comentário: adequado

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

Comentário: adequado

Transcrição: Metodologia de Análise de Dados:

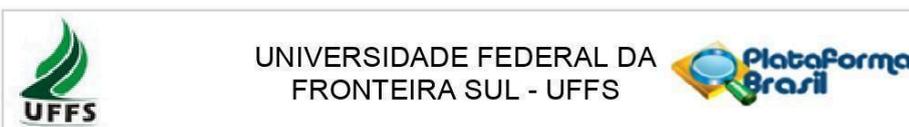
Os dados obtidos serão duplamente digitados em banco de dados criado no programa Epidata versão 3.1 (distribuição livre). A análise estatística se dará no programa de análises estatísticas PSPP (distribuição livre) e consistirá em uma estatística descritiva da prevalência dos desfechos de interesse com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

Comentário: adequado

Transcrição: Desfecho Primário:

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

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



Continuação do Parecer: 5.761.013

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

Comentário: adequado

Tamanho da Amostra no Brasil: 271

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

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Folha de rosto: adequado

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

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

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

Instrumento de coleta: adequado

Recomendações:

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

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



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 5.761.013

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

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

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

Considerações Finais a critério do CEP:

Prezado (a) Pesquisador(a)

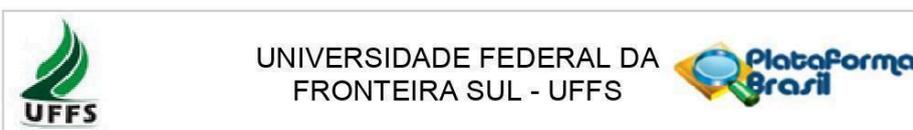
A partir desse momento o CEP passa a ser corresponsável, em termos éticos, do seu projeto de pesquisa – vide artigo X.3.9. da Resolução 466 de 12/12/2012.

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

Lembre-se que:

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

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



Continuação do Parecer: 5.761.013

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

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

Em caso de dúvida:

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

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

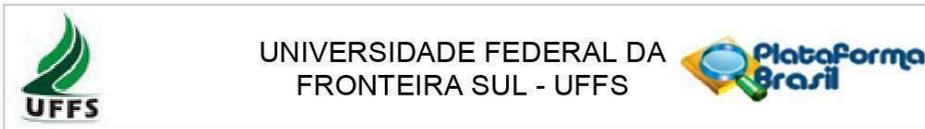
Contate a "central de suporte" da Plataforma Brasil, clicando no ícone no canto superior direito da página eletrônica da Plataforma Brasil. O atendimento é online.

Boa pesquisa!

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

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

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



Continuação do Parecer: 5.761.013

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

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CHAPECO, 17 de Novembro de 2022

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

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

ANEXO C – EMENDA ENCAMINHADA AO CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

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: 4

CAAE: 62903222.8.0000.5564

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - UFFS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.871.168

Apresentação do Projeto:

A Emenda trata do pedido para o aumento do tamanho amostral e da inclusão de novas variáveis no instrumento de coleta de dados.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

- Avaliar 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.

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 rastreamento 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

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-899

UF: SC **Município:** CHAPECO

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

UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 6.871.168

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.
- Estimar a proporção do uso excessivo de tempo de tela e a associação dessa exposição com o desenvolvimento infantil da criança.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

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

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-899
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br

Continuação do Parecer: 6.871.168

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.

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 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).

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O pedido de Emenda trata do aumento do tamanho amostral e da inclusão de novas variáveis no instrumento de coleta de dados com a justificativa de que, para alguns dos desfechos avaliados, em especial aqueles de menor prevalência, o tamanho amostral inicialmente estimado não teve poder estatístico na análise das associações realizadas.

Levando em conta os resultados já alcançados durante o estudo, a ampliação é necessária para aumentar a precisão estatística e o poder do estudo. Os resultados preliminares indicam que a amostra atual pode não capturar adequadamente toda a gama de variação presente na

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-899
UF: SC **Município:** CHAPECÓ
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br

Continuação do Parecer: 6.871.168

população-alvo. Ao aumentar o tamanho da amostra, busca-se reduzir o efeito dessa variabilidade, proporcionando estimativas mais precisas dos parâmetros de interesse.

Quanto a inclusão das novas variáveis, o tempo de tela se tornou uma preocupação crescente no que diz respeito ao desenvolvimento infantil. O uso excessivo pode acarretar uma série de consequências negativas para as crianças, sendo associado a problemas de saúde física e mental, como obesidade, distúrbios do sono, ansiedade e depressão. Além disso, pode interferir no desenvolvimento cognitivo, social e emocional das crianças, limitando suas habilidades de interação social, comunicação e imaginação. Portanto, é indiscutível a importância de estudar e compreender os impactos do tempo de tela no desenvolvimento infantil. Ao compreender melhor os efeitos do tempo de tela, pode-se tomar medidas proativas para mitigar os impactos negativos. Todas as modificações, tanto no instrumento como no corpo do texto estão detalhadas na nova versão do projeto, e estão transcritas a seguir:

1. Novo cálculo de tamanho amostral:

A definição do novo cálculo amostral, para este estudo, foi realizada em duas etapas: (a) inicialmente foi realizado um cálculo para estudo de prevalência considerando os seguintes parâmetros: (1) prevalência esperada de 20%; (2) margem de erro de 5 pontos percentuais. Em uma segunda etapa, para o (b) estudo de associação entre desfecho e exposição de interesse foram adotados os seguintes critérios: (1) nível de confiança de 95%; (2) frequência esperada do desfecho em não expostos de 10% (3) poder de 80% considerando uma razão de expostos/não expostos=1,5, e RP de 2. No estudo de associações, foi adicionado um aumento de 15% para perdas e recusas, e para controle de possíveis fatores de confusão. Assim, o maior tamanho de amostra necessário para o estudo foi de n=455 participantes.

2. Variáveis adicionadas no estudo:

Bloco G do instrumento de coletas

ζ Variáveis sobre desenvolvimento infantil

ζ Variáveis sobre uso de tela

ζ Variáveis sobre história médica pregressa das crianças

3. Inclusão de objetivo e hipótese para as novas variáveis incluídas: Estimar a proporção do uso

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-899
UF: SC **Município:** CHAPECÓ
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 6.871.168

excessivo de tempo de tela e a associação dessa exposição com o desenvolvimento infantil da criança. A proporção do uso de tempo de tela excessivo será alta na amostra e essa exposição estará associada a um atraso no desenvolvimento infantil da criança.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termos sem alterações. Nada a declarar

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

Recomendações:

Nada a declarar.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado.

Não há pendências e/ou inadequações éticas, baseando-se nas Resoluções 466/2012 e 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde, e demais normativas complementares. Logo, uma vez que foram procedidas pelo/a pesquisador/a responsável todas as correções apontadas pelo parecer consubstanciado de número 4.097.470, 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)

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-899
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS**



Continuação do Parecer: 6.871.168

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

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

Lembre-se que:

1. No prazo máximo de 6 meses, a contar da emissão deste parecer consubstanciado, deverá ser enviado um relatório parcial a este CEP (via NOTIFICAÇÃO, na Plataforma Brasil) referindo em que fase do projeto a pesquisa se encontra. Veja modelo na página do CEP/UFFS. Um novo relatório parcial deverá ser enviado a cada 6 meses, até que seja enviado o relatório final.
2. Qualquer alteração que ocorra no decorrer da execução do seu projeto e que não tenha sido prevista deve ser imediatamente comunicada ao CEP por meio de EMENDA, na Plataforma Brasil. O 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_2356445_E1.pdf	04/06/2024 11:17:52		Aceito
Outros	Emenda_PSMC_junho2024.pdf	04/06/2024	SHANA GINAR DA	Aceito

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-899
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS**



Continuação do Parecer: 6.871.168

Outros	Emenda_PSMC_junho2024.pdf	11:16:54	SILVA	Aceito
Outros	QUES_SMCemenda_JUN24.pdf	04/06/2024 11:15:38	SHANA GINAR DA SILVA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetoSMC_emenda_jun2024.pdf	04/06/2024 11:14:38	SHANA GINAR DA SILVA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Saude_Mulher_e_da_Crianca.p df	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_modif icado.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 / 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, 06 de Junho de 2024

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:** 89.815-899
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br

2.2 RELATÓRIO DE PESQUISA

O estudo intitulado “Vacina Meningocócica C: características sociodemográficas do binômio mãe-bebê e aspectos na saúde do lactente” tem como objetivo avaliar a prevalência da vacinação para Meningite Meningocócica C e os fatores relacionados à adequação desta em lactentes atendidos em algumas Unidades Básicas de Saúde de Passo Fundo, Rio Grande do Sul. O projeto foi desenvolvido no componente curricular de Trabalho de Curso I, durante o primeiro semestre de 2024, sob orientação da Prof^a. Dra^a Renata dos Santos Rabello, e coorientação da Dra. Daniela de Almeida Dal Maso, e trata-se de um recorte do projeto guarda-chuva intitulado “Saúde da mulher e da criança no ciclo gravídico-puerperal em usuárias do Sistema Único de Saúde”, o qual foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP), sob parecer de número 5.761.013, anexo B do projeto.

A coleta de dados foi dividida em dois momentos: inicialmente, ocorreu de dezembro de 2022 a agosto de 2023, atingindo uma amostra de 272 mulheres, e posteriormente, devido a oportunidade de aumentar essa amostra, as coletas foram retomadas em 2024, objetivando um $n=455$, conforme constava no projeto. A autora deste projeto participou somente da segunda onda de coleta de dados, de março a dezembro de 2024, sendo que, na época de ingresso no projeto guarda-chuva, já havia dados coletados de 272 mulheres. Em dezembro de 2024, de modo que desse tempo de cumprir com os prazos propostos pelo Componente Curricular TC III, durante o primeiro semestre de 2025, optou-se por iniciar as análises com o $n=X$, apesar de as coletas do projeto continuarem até que o tamanho da amostra previsto fosse alcançado. Os dados foram coletados via aplicação de um questionário desenvolvido para o próprio estudo guarda-chuva, por acadêmicos de medicina previamente treinados, sendo que a autora do projeto participou da equipe de coleta dos dados. O instrumento foi aplicado mediante entrevista, face a face, com mulheres que possuíam filhos de dois anos de idade incompletos e estavam em acompanhamento puerperal nos territórios de abrangência das Unidades Básicas de Saúde Donária/Santa Marta, Farroupilha, São Luiz Gonzaga e São José, no município de Passo Fundo. Os dados foram duplamente digitados e validados e a análise estatística incluirá a descrição da amostra e verificação da prevalência do desfecho de interesse com intervalo de confiança de 95% (IC95).

Foi analisada, ainda, a distribuição das variáveis independentes (fatores sociodemográficos e clínicos), por meio do teste qui-quadrado, admitindo-se erro α de 5%, sendo considerados significativos valores $p<0,05$. A análise dos dados consistiu em uma estatística descritiva da prevalência da vacinação para Meningite Meningocócica C e os

fatores relacionados à adequação desta em lactentes atendidos nas Unidades de Saúde que a pesquisa abrange. Para as variáveis numéricas, foram estimadas as medidas de posição e de dispersão e para as variáveis categorias foram descritas as frequências absolutas e relativas. Houve algumas modificações quanto as variáveis independentes, anteriormente descritas no item 2.1.7.4 do projeto. Portanto, as variáveis independentes a serem analisadas foi dividida em informações maternas - idade, cor da pele, estado civil, escolaridade, emprego, renda, número de filhos, número de moradores do domicílio, tabagismo, etilismo, planejamento da gestação, tabagismo na gestação, etilismo na gestação, presença de comorbidades (clínicas e psiquiátricas), realização e adequação de pré-natal, tipo de parto, e informações da criança - idade da criança (média e faixa etária), idade gestacional ao nascimento, peso ao nascer e internação em unidade de terapia intensiva (UTI) após o nascimento e aleitamento materno. As variáveis dependentes foram: prevalência de vacinação para meningite meningocócica C e adequação de consultas de puericultura.

Ao final dessa etapa, foi redigida a redação do artigo científico entre os meses de março a julho de 2025. O artigo foi escrito de acordo com o formato da revista científica “Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil” [<https://rbsmi.org.br/journal/7>].

3. ARTIGO CIENTÍFICO

VACINA MENINGOCÓCICA C: CARACTERÍSTICAS DO BINÔMIO MÃE-BEBÊ E ASPECTOS NA SAÚDE DO LACTENTE

MENINGOCOCCAL VACCINE C: CHARACTERISTICS OF THE MOTHER-INFANT PAIR AND ASPECTS OF INFANT HEALTH

Maria Joaquina Bidart Inchauspe¹

maria.inschauspe@estudante.uffs.edu.br

Daniela Dal Maso²

Dani_dalmaso@hotmail.com

Renata dos Santos Rabello³

Renata.rabelo@uffs.edu.br

1-3 Universidade Federal da Fronteira Sul. Rua Capitão Araújo, 20. Passo Fundo, Rio Grande do Sul, Brasil. CEP 99010-200.

RESUMO

Objetivos: Avaliar a prevalência da vacinação para Meningite Meningocócica C e os fatores relacionados à sua adequação em lactentes atendidos em Unidades Básicas de Saúde de Passo Fundo – RS, assim como a adequação das consultas de puericultura e a relação entre esses desfechos. **Métodos:** Estudo transversal (2022–2024) com mulheres ≥ 12 anos com filhos ≤ 2 anos assistidos na Atenção Primária. Variáveis independentes incluíram dados sociodemográficos, comportamentais, gestacionais e clínicos do binômio mãe-bebê. Os desfechos foram cobertura vacinal e adequação das consultas de puericultura. Utilizou-se estatística descritiva e teste do qui-quadrado (IC95%). **Resultados:** A amostra incluiu 378 mães, em sua maioria com 21–35 anos, brancas, com cônjuge, ensino médio completo, até 2 filhos, renda de 1–2 salários-mínimos e sem tabagismo ou etilismo. A maioria não planejou a gestação, tinha comorbidade clínica, mas não psiquiátrica. O pré-natal foi majoritariamente adequado, com predomínio de cesáreas e gravidez entre 21–25 anos. Foram analisadas 391 crianças, a maioria com 6 meses ou mais, nascimento a termo, peso adequado, sem internação neonatal e em aleitamento. A cobertura vacinal foi de 93%, e a inadequação dela esteve associada à ausência de cônjuge ($p=0,011$), >2 filhos ($p=0,002$), idade ≥ 6 meses ($p<0,01$) e ausência de aleitamento ($p<0,01$). A adequação da puericultura foi de 72%, e a sua inadequação esteve associada a etilismo gestacional ($p=0,020$), ausência de internação neonatal ($p=0,018$) e aleitamento ($p=0,007$). **Conclusão:** Apesar dos bons índices, persistem desigualdades que exigem ações educativas e comunitárias.

Palavras-chave: Saúde Pública; Vacinação; Cuidado da Criança; Assistência à Saúde Materno-Infantil; Meningite Meningocócica

ABSTRACT

Objectives: To assess the prevalence of vaccination against Meningococcal Meningitis C and the factors associated with its adequacy in infants attending Primary Health Care Units in Passo Fundo, Brazil, as well as the adequacy of well-child visits and the relationship between these outcomes. **Methods:** Cross-sectional study (2022–2024) involving women aged ≥ 12 years with children ≤ 2 years old followed in Primary Health Care. Independent variables included sociodemographic, behavioral, gestational, and clinical data of the mother-infant pair. Outcomes were vaccination coverage and adequacy of well-child care. Descriptive statistics and chi-square test (95% CI) were used. **Results:** The sample included 378 mothers, mostly aged 21–35 years, white, living with a partner, with a high school education, up to two children, household income of 1–2 minimum wages, and without smoking or alcohol consumption. Most pregnancies were unplanned, with clinical but not psychiatric comorbidities. Prenatal care was mostly adequate, with a predominance of cesarean deliveries and pregnancies between 21–25 years of age. A total of 391 children were analyzed, most aged 6 months or older, born at term, with adequate birth weight, no neonatal hospitalization, and being breastfed. Vaccination coverage was 93%, and its inadequacy was associated with absence of a partner ($p=0.011$), more than two children ($p=0.002$), age ≥ 6 months ($p<0.01$), and absence of breastfeeding ($p<0.01$). Adequate well-child care was observed in 72% of cases, and its inadequacy was associated with alcohol use during pregnancy ($p=0.020$), absence of neonatal hospitalization ($p=0.018$), and breastfeeding ($p=0.007$). **Conclusion:** Despite favorable coverage rates, inequalities remain and require educational and community-based interventions.

Keywords: Public Health; Vaccination; Child Care; Maternal and Child Health Services; Meningococcal Meningitis

INTRODUÇÃO

A meningite meningocócica é uma doença infecciosa grave, causada pela bactéria *Neisseria meningitidis*, sendo o sorogrupo C um dos responsáveis por surtos esporádicos no Brasil¹. A doença consiste em um processo inflamatório das meninges que envolvem o Sistema Nervoso Central (SNC) e é caracterizada por um início súbito de sintomas, como febre alta, cefaléia intensa, rigidez de nuca, vômitos e alterações do estado de consciência². Devido ao seu potencial de evoluir rapidamente para complicações clínicas como sepse e óbito, representa um importante desafio para a saúde pública¹.

Disseminada por meio de gotículas respiratórias e contato próximo entre indivíduos, a doença é favorecida em ambientes de alta densidade populacional, como creches e escolas³. Nesse sentido, crianças menores de cinco anos, especialmente lactentes, são consideradas o principal grupo de risco para a doença, devido à imaturidade do sistema imunológico⁴. No Brasil, aproximadamente de 30% dos casos notificados ocorrem em crianças menores de cinco anos de idade, sendo que os maiores coeficientes de incidência da doença são vistos nos lactentes⁵.

Em 2010, houve um aumento de circulação do sorogrupo C, além de um aumento na incidência da doença em crianças, por conta disso a vacina meningocócica C conjugada foi introduzida no Programa Nacional de Imunizações (PNI) em 2010, direcionada a crianças menores de 2 anos, representando um avanço significativo nas estratégias de prevenção da doença⁵. Nesse sentido, o esquema vacinal consiste em duas doses, aos 3 e 5 meses de idade, e uma dose de reforço aos 12 meses de idade, que pode ser administrada até os 4 anos de idade⁵⁻⁷.

No ano de 2021, o Ministério da Saúde ampliou temporariamente o público-alvo da vacina para crianças até 10 anos de idade e trabalhadores da saúde, devido à baixa cobertura vacinal observada⁸. De acordo com dados PNI, em 2020 apenas 78,2% do público-alvo havia completado o esquema vacinal recomendado, abaixo da meta estabelecida de 95%⁹. Já em 2024, o Brasil registrou um aumento significativo na cobertura vacinal contra a meningite C, atingindo 95,4% de cobertura das primeiras doses, enquanto a dose de reforço alcançou 97,9%, superando a meta de 95%^{8,10}. Esse avanço representa uma melhoria em relação a 2023, quando as coberturas foram de 87,9% para a primeira dose e 86,2% para o reforço¹⁰.

A cobertura vacinal contra a meningite meningocócica C no Brasil apresenta variações significativas. Em algumas regiões, estratégias eficazes, como a busca ativa de crianças não vacinadas e campanhas educativas, têm resultado em coberturas vacinais mais elevadas¹¹. Ademais, cabe destacar que é durante as consultas de puericultura que são feitas as orientações aos pais e responsáveis e monitoramento da situação vacinal e, em caso de pendências, recomenda-se a realização da vacinação, demonstrando a importância da assiduidade periódica nesse acompanhamento médico no cumprimento do calendário vacinal^{12, 13}. Consequentemente, uma menor adesão às consultas de puericultura pode ter influência em menores taxas de adesão vacinal^{13, 14}.

Além disso, outras áreas enfrentam desafios que comprometem a adesão à vacinação. No contexto da cobertura vacinal, entende-se que, apesar de todos os cidadãos terem acesso à vacinação, o PNI deveria contemplar as diferenças locais para garantir melhores taxas de

imunização¹⁵. Isso porque segmentos populacionais socioeconomicamente marginalizados, geralmente, estão sujeitos a menores coberturas vacinais devido condições sociodemográficas e socioeconômicas, as quais podem dificultar o acesso à intervenção¹⁵.

Diante desse panorama, a presente pesquisa busca explorar as características do binômio mãe-bebê, analisando a prevalência da vacina meningocócica C e os fatores que influenciam a sua adesão na população estudada e seus impactos na saúde do lactente. Além disso, o presente estudo também buscou explorar a prevalência da adequação das consultas de puericultura e sua associação com a cobertura do imunizante em questão e com outros fatores na população estudada. Compreender esses aspectos é essencial para aprimorar as estratégias de imunização e fortalecer as políticas de saúde infantil no Brasil.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, recorte da pesquisa intitulada “*Saúde da mulher e da criança no ciclo gravídico-puerperal em usuários do Sistema Único de Saúde*”, aprovada no Comitê de ética em Pesquisa da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) – *campus* Passo Fundo/RS, com parecer nº5.671.013. O estudo foi realizado no período de dezembro de 2022 a dezembro de 2024, nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) São Luiz Gonzaga, Donária/Santa Marta, São José e Parque Farroupilha, que são cenário de prática dos discentes da UFFS e compõe a rede de assistência à saúde de Passo Fundo, município do norte gaúcho.

O projeto guarda-chuva contou com dois períodos de coleta de dados. A primeira etapa ocorreu entre dezembro de 2022 e agosto de 2023. Como a amostra inicialmente prevista foi alcançada, a coleta foi encerrada ao fim desse intervalo. Posteriormente, surgiu a oportunidade de ampliar o tamanho amostral e incluir novas variáveis na análise, dando início a uma segunda onda de coleta, da qual a autora deste recorte faz parte, abrangendo abril a dezembro de 2024. Assim, destaca-se que a presente análise considerará os dados obtidos em ambas as fases. As coletas foram realizadas por meio de entrevistas face a face, utilizando um questionário pré-testado, aplicado por pesquisadores treinados. A população-alvo incluiu mulheres usuárias da atenção primária à saúde de Passo Fundo, RS, sendo consideradas elegíveis mulheres com 12 anos ou mais que tinham filhos de até 2 anos em acompanhamento do serviço de puericultura das Unidades de Saúde estabelecidas. Foram excluídas mulheres com deficiência cognitiva que impedissem o consentimento. A seleção das participantes foi do tipo não probabilística.

Para o cálculo de tamanho amostral, considerou-se um intervalo de confiança de 95%, poder estatístico do estudo de 80%, com margem de erro de 5 pontos percentuais e

uma prevalência esperada do desfecho de 20%. Com base nesses parâmetros, estimou-se incluir um “n” de 246 participantes e, a esse número, acrescentou-se 10% para possíveis perdas e recusas, resultando em uma amostra necessária de 271 mulheres. Para alcançar a maior amostra possível dos dados coletados, foram incluídas mães de filhos gêmeos para relacionar o desfecho de interesse com as variáveis preditoras, considerando a remoção das informações duplicadas destas no momento da análise descritiva materna.

A amostra obtida foi caracterizada em aspectos sociodemográficos, comportamentais, de saúde, gestacionais e pueris, através de informações sobre idade, cor da pele, estado civil, escolaridade, emprego, renda, número de filhos, número de moradores do domicílio, tabagismo, etilismo, planejamento da gestação, tabagismo na gestação, etilismo na gestação, presença de comorbidades (clínicas e psiquiátricas), adequação de pré-natal, tipo de parto, idade da criança, idade gestacional ao nascimento, peso ao nascer, internação em unidade de terapia intensiva (UTI) após o nascimento e aleitamento materno. As variáveis dependentes foram: prevalência de vacinação para meningite meningocócica C e adequação de consultas de puericultura.

Para avaliar a variável dependente “prevalência de vacinação para meningite meningocócica C”, o binômio mãe-filho foi classificado de duas maneiras: “realizou a vacinação em tempo oportuno” e “não realizou”. O tempo oportuno se refere a adequação das doses de imunizantes de acordo com o calendário básico de imunização, considerando a idade em que a criança se encontra no momento da entrevista. Ou seja, considera-se que uma criança de 5 meses de idade que tenha realizado 2 doses da vacina, tem esquema vacinal completo⁵⁻⁷. Para uma criança de 12 meses de idade, espera-se 3 doses de imunizantes para considerar esquema vacinal completo⁵⁻⁷. Nesse sentido, para confirmação das informações, as doses dos imunizantes foram conferidas pelos pesquisadores na Caderneta da Criança. As variáveis independentes consideradas para esse desfecho incluíram aspectos maternos - idade, cor da pele, estado civil, escolaridade, emprego, renda, número de filhos, número de moradores do domicílio, tabagismo, etilismo, planejamento da gestação, tabagismo na gestação, etilismo na gestação, presença de comorbidades (clínicas e psiquiátricas), adequação de pré-natal e tipo de parto -, e aspectos pueris - idade da criança, idade gestacional ao nascimento, peso ao nascer, internação em unidade de terapia intensiva (UTI) após o nascimento, aleitamento materno e adequação das consultas de puericultura.

Ademais, para avaliar a variável dependente “Adequação de consultas de puericultura”, o binômio mãe-filho também foi classificado de duas maneiras: “realizou

acompanhamento de puericultura de forma adequada” e “não realizou”. Nesse caso, o acompanhamento considerado adequado se refere a realização de todas as consultas conforme orientação do Ministério da Saúde (a saber, na primeira semana, no primeiro mês, no segundo mês, no quarto mês, no sexto mês, no nono mês e no décimo segundo mês de vida, além de duas consultas no segundo ano de vida, no décimo oitavo mês e no vigésimo quarto mês)¹³, considerando a idade da criança no momento da entrevista. Nesse sentido, para confirmação das informações, as presenças nas consultas foram conferidas pelos pesquisadores na Caderneta da Criança. As variáveis independentes consideradas para esse desfecho incluíram aspectos maternos - idade, cor da pele, estado civil, escolaridade, emprego, renda, número de filhos, número de moradores do domicílio, tabagismo, etilismo, planejamento da gestação, tabagismo na gestação, etilismo na gestação, presença de comorbidades (clínicas e psiquiátricas), adequação de pré-natal, tipo de parto -, e aspectos pueris - idade da criança, idade gestacional ao nascimento, peso ao nascer, internação em unidade de terapia intensiva (UTI) após o nascimento e aleitamento materno.

Os dados obtidos foram duplamente digitados em banco de dados elaborado no programa Epidata, versão 3.1 (distribuição livre). Após a validação e verificação de inconsistências, a análise estatística foi realizada por meio do programa PSCP (distribuição livre), compreendendo uma estatística descritiva, com a apresentação das frequências absolutas (n) e relativas (%) das variáveis categóricas e média, desvio padrão e mediana para variáveis numéricas. Posteriormente, realizou-se o cálculo da prevalência dos desfechos analisados, considerando intervalo de confiança de 95% (IC95), e sua distribuição conforme as variáveis preditoras através do teste de qui-quadrado, admitindo erro α de 5% e classificando como estatisticamente significativos os valores de $p < 0,05$.

RESULTADOS

A amostra total do estudo foi composta por informações de 391 crianças e de 378 informações maternas. Nesse sentido, excluiu-se, na estatística materna, as informações duplicadas das mães de gêmeos (n=10) e entrevistas realizadas com outros membros da família (n=4). Cabe destacar, também, que houve o preenchimento de um (n=1) questionário somente com informações maternas. No momento de analisar a relação das variáveis preditivas com os desfechos, as informações das mães de gêmeos duplicadas foram reativadas no banco de dados.

Observou-se uma amostra materna composta por 378 mulheres, com faixa etária predominante de 21 e 35 anos (68,8%), brancas em sua maioria (51,9%), das quais 73% eram casadas ou viviam com o companheiro. Quanto às variáveis socioeconômicas, 59,8% das participantes não possuíam atividade ocupacional ativa, a maioria (41,3%) possuía ensino médio completo, 74,1% possuíam até 2 filhos, 41,8% possuíam renda familiar total entre 1 e 2 salário-mínimo e 50,7% delas tinham de 4 a 5 pessoas morando no mesmo domicílio. Quanto aos hábitos de vida, 83,9% referiram não ser tabagista, enquanto 72,4% da amostra negou consumo de bebida alcoólica. Esses resultados estão descritos da tabela 1.

Tabela 1: Caracterização sociodemográfica e comportamental de mulheres com filhos menores de 2 anos em acompanhamento na Atenção Básica de Passo Fundo, RS, no período de 2022-2024 (n=378).

Variáveis	N	%
Idade (anos completos)		
Até 20 anos	73	19,3
21-35 anos	260	68,8
Acima de 35 anos	45	11,9
Cor da pele		
Branca	196	51,9
Não-branca	182	48,1
Estado civil		
Casada/vivendo com o companheiro	276	73,0
Outros	102	27,0
Atividade ocupacional		
Sim	152	40,2
Não	226	59,8
Escolaridade		
Ensino fundamental incompleto	57	15,1
Ensino fundamental completo	142	37,6
Ensino médio completo	156	41,3
Ensino superior completo	23	6,1
Número de filhos		
Até 2 filhos	280	74,1
Mais que 2 filhos	98	25,7
Renda em salário mínimo ^a (n=340)		
Até 1 salário-mínimo	107	31,5
De 1 a 2 salários mínimo	142	41,8
3 ou mais salários mínimo	91	26,8
Tamanho do núcleo (n=377)		

Até 3 pessoas	145	38,5
4-5 pessoas	191	50,7
6 ou mais pessoas	41	10,9
Tabagismo		
Sim	61	16,1
Não	317	83,9
Etilismo (n=377)		
Sim	104	27,6
Não	273	72,4

Fonte: própria (2025).

^aSalário-mínimo: R\$1518,00.

No que se refere a aspectos de saúde e gestacionais, 61% das entrevistadas referem que a última gestação não foi planejada, 10,2% relatam hábitos tabagistas durante o período gestacional, enquanto 3,7% referem consumo de bebida alcoólica nesse período. Quanto aos aspectos clínicos, 44% das mulheres possuíam alguma comorbidade clínica e 33,2% possuíam alguma comorbidade psiquiátrica. No que tange ao curso da gestação, o pré-natal foi considerado adequado em 93,2% das entrevistadas. Quanto à via de parto, 51,9% dos casos foram cesáreos. A maioria das mulheres entrevistadas engravidaram do último filho quando tinham idade entre 21 e 25 anos (27,9%). Esses dados estão descritos na tabela 2.

Tabela 2: Caracterização de aspectos de saúde e gestacionais de mulheres com filhos menores de 2 anos em acompanhamento na Atenção Básica de Passo Fundo, RS, no período de 2022-2024 (n=378).

Variáveis	N	%
Planejamento da gestação (n=377)		
Sim	144	37,0
Não	233	61,0
Tabagismo na gestação (n=373)		
Sim	39	10,2
Não	334	87,4
Etilismo na gestação (n=374)		
Sim	14	3,7
Não	360	94,2
Presença de comorbidades clínicas (n=377)		
Sim	166	44,0
Não	211	56,0
Presença de comorbidades psiquiátricas (n=377)		
Sim	125	33,2
Não	252	66,8

Adequação do pré-natal (n=369) ^b		
Adequado	344	93,2
Inadequado	25	6,8
Tipo de parto		
Vaginal	182	48,1
Cesárea	196	51,9
Idade materna ao engravidar na última gestação (n=377)		
Antes de 20 anos	103	27,3
21-25 anos	105	27,9
26-30 anos	85	22,5
31-35 anos	53	14,1
Acima de 36 anos	31	8,2

Fonte: própria (2025).

^badequação do pré-natal: número de consultas igual ou superior a 6

A tabela 3 aborda os dados encontrados quanto à amostra pueril. Nesse sentido, foram coletadas informações de 391 crianças. A maioria dessa população tinha faixa etária de 6 meses ou mais (53,7%), nasceram a termo (83,8%), com peso adequado (83,2%), sem necessidade de internação neonatal (73%) e estava em aleitamento materno no momento da entrevista (67,4%).

Em relação aos desfechos observados, foi constatada uma prevalência de cobertura vacinal para meningite meningocócica de 93% (IC95 91-96%) na amostra estudada, enquanto 72% (IC95 67-76%) da amostra apresentava acompanhamento adequado em consultas de puericultura. Esses dados também estão registrados na Tabela 3, na sequência:

Tabela 3. Caracterização de aspectos de saúde dos lactentes abaixo de 2 anos, filhos de mulheres entrevistadas na Atenção Básica de Passo Fundo, RS, no período de 2022-2024 (n=391).

Variáveis da criança	n	%
Faixa etária		
Até 3 meses completos	135	34,5
De 4 a 5 meses completos	46	11,8
6 meses completos ou mais	210	53,7
Idade Gestacional ^c (IG) no momento do nascimento (n=377)		
Pré-termo	53	14,1
A termo	316	83,8
Pós-termo	8	2,1
Peso ao nascer ^d (n=385)		
Adequado	326	83,2
Inadequado	57	15,1
Necessidade de internação neonatal (n=389)		
Sim	105	27,0
Não	284	73,0

Aleitamento materno atualmente (n=386)		
Sim	260	67,4
Não/Não informado	126	32,6
Adequação da cobertura vacinal para meningite meningocócica C (n=343)		
Sim	319	93,0
Não	24	7,0
Adequação do acompanhamento em consultas de puericultura (n=379)		
Sim	274	72,3
Não	105	27,7

Fonte: própria, 2025.

^cIdade gestacional ao nascer: pré-termo: IG<37 semanas | A termo: IG entre 37 e 41 semanas | Pós-termo: IG ≥ 42 semanas.

^dPeso ao nascer: adequado - peso entre 2.500 e 4.000g | inadequado: peso > 4.000g ou < 2500g

Entre os fatores relacionados, observou-se relação estatisticamente significativa entre cobertura vacinal inadequada e ausência de cônjuge ($p=0,011$), número de filhos acima de dois ($p=0,020$), crianças com 6 meses ou mais completos ($p<0,01$) e ausência de aleitamento materno ($p<0,01$) (tabela 4).

Tabela 4: Prevalência da vacinação para meningite meningocócica C de acordo com características sociodemográficas e clínicas do binômio mãe-bebê. Passo Fundo, RS, 2022-2024 (n=343).

Variáveis	Inadequação da vacina		Adequação da vacina		p
	n	%	n	%	
Idade materna (n=340)					0,522*
Até 20 anos	5	8,2	56	91,8	
21-35 anos	15	6,5	215	93,5	
Acima de 35 anos	1	2,6	38	97,4	
Raça (n=332)					0,139*
Branco	9	5,9	168	94,4	
Não branco	15	9,2	148	90,8	
Estado civil (n=333)					0,011*
Casada/vivendo com o companheiro	12	4,9	234	95,1	
Outros	12	12,8	82	87,2	
Atividade ocupacional ativa (n=340)					0,215*
Sim	7	5,0	133	95,0	
Não	17	8,5	183	91,5	
Escolaridade (n=340)					0,057*
Ensino fundamental incompleto	6	12,0	44	88,0	
Ensino fundamental completo	6	10,1	116	89,9	
Ensino médio completo	4	2,9	133	97,1	
Ensino superior completo	1	4,2	23	95,8	

Número de filhos (n=340)					0,002*
Até 2 filhos	11	4,4	238	95,6	
Mais que 2 filhos	13	14,3	78	85,7	
Renda (n=310)					0,194*
Até 1 salário-mínimo	6	6,2	90	93,8	
De 1 a 2 salários-mínimo	13	10	117	90,0	
Mais do que 2 salários-mínimo	3	3,6	80	96,4	
Tamanho do núcleo familiar (n=339)					0,921*
Até 3 pessoas	8	6,2	120	93,8	
4-5 pessoas	12	6,9	162	93,1	
6 ou mais pessoas	3	8,1	34	91,9	
Tabagismo (n=340)					0,474*
Sim	5	8,8	52	91,2	
Não	17	6,2	258	93,8	
Etilismo (n=339)					0,596*
Sim	8	8,2	89	91,8	
Não	16	6,6	226	93,4	
Planejamento da última gestação (n=339)					0,800*
Sim	10	7,5	123	92,5	
Não	14	6,8	192	93,2	
Tabagismo durante a última gestação (n=337)					0,498**
Sim	1	2,6	37	97,4	
Não	23	7,7	276	92,3	
Etilismo durante a gestação (n=337)					0,262**
Sim	2	14,3	12	85,7	
Não	22	6,8	301	93,2	
Presença de comorbidades clínicas (n=340)					0,270*
Sim	8	5,3	142	94,7	
Não	16	8,4	174	91,6	
Presença de comorbidades psiquiátricas (n=340)					0,622*
Sim	9	8,0	103	92,0	
Não	15	6,6	213	93,4	
Adequação do pré-natal (n=333)					0,806**
Adequado	22	7,1	287	92,9	
Inadequado	2	8,3	22	91,7	
Tipo de parto (n=340)					0,646*
Vaginal	10	6,4	147	93,3	
Cesárea	14	7,7	169	92,3	
Idade materna quando descobriu a última gestação (n=339)					0,760*

Antes dos 20 anos	6	6,8	82	93,2	
21-25 anos	9	9,8	83	90,2	
26-30 anos	5	6,2	76	93,8	
31-36 anos	3	6,4	44	93,6	
Acima de 36 anos	1	3,2	30	96,8	
Idade atual da criança					<0,01*
Até 3 meses completos	1	0,7	133	99,3	
4-5 meses completos	1	2,6	37	97,4	
6 ou mais meses completos	22	12,9	149	87,1	
Idade Gestacional (IG) ao nascer (n=331)					0,266*
Pré-termo (IG<37 semanas)	1	2,1	46	97,9	
A termo (IG entre 37 e 41 semanas)	20	7,2	258	92,8	
Pós-termo (IG≥42 semanas)	1	16,7	5	83,3	
Peso ao nascer (n=338)					0,684**
Adequado	21	7,3	265	92,7	
Inadequado	3	5,8	49	94,2	
Necessidade de internação neonatal (n=341)					0,770**
Sim	6	6,4	88	93,6	
Não	18	7,3	229	92,7	
Bebê em aleitamento materno atual (n=339)					<0,01*
Sim	8	3,5	222	96,5	
Não	16	14,7	93	85,3	
Adequação das consultas de puericultura (n=335)					0,165*
Sim	13	5,4	228	94,6	
Não	9	9,6	85	90,4	

Fonte: própria (2025).

*Teste de qui-quadrado de Pearson.

**Teste exato de Fisher.

Entre os fatores relacionados, observou-se relação estatisticamente significativa entre o desfecho “adequação em consultas de puericultura e etilismo na gestação ($p=0,020$), ausência de internação neonatal ($p=0,018$) e ausência de aleitamento materno ($p=0,007$) (tabela 5).

Tabela 5: Prevalência da adequação em consultas de puericultura de acordo com características sociodemográficas e clínicas do binômio mãe-bebê. Passo Fundo, RS, 2022-2024 (n=379).

	Inadequação das consultas	Adequação das consultas
--	---------------------------	-------------------------

Variáveis	n	%	n	%	p
Idade materna (n=375)					0,594*
Até 20 anos	21	29,6	50	70,4	
21-35 anos	74	38,7	184	71,3	
Acima de 35 anos	10	21,7	36	78,3	
Raça (n=365)					0,087*
Branco	48	24,2	150	75,8	
Não branco	57	32,2	120	67,8	
Estado civil (n=366)					0,160*
Casada/vivendo com o companheiro	71	26,0	202	74,0	
Outros	34	33,3	68	66,7	
Atividade ocupacional ativa (n=375)					0,285*
Sim	38	25,0	114	75,0	
Não	67	30,0	156	70,0	
Escolaridade (n=375)					0,072*
Ensino fundamental incompleto	23	39,0	36	61,0	
Ensino fundamental completo	43	30,5	38	69,5	
Ensino médio completo	35	22,9	118	77,1	
Ensino superior	4	18,2	18	81,8	
Número de filhos (n=375)					0,937*
Até 2 filhos	75	27,7	196	72,3	
3 filhos	19	27,9	49	72,1	
4 ou mais filhos	11	30,6	25	69,4	
Renda (n=339)					0,625*
Até 1 salário-mínimo	26	24,3	81	75,7	
De 1 a 2 salários-mínimo	41	29,1	100	70,9	
Mais do que 2 salários-mínimo	22	24,4	68	75,6	
Tamanho do núcleo familiar (n=374)					0,526*
Até 3 pessoas	35	25,4	103	74,6	
4-5 pessoas	54	28,1	138	71,9	
6 ou mais pessoas	15	34,1	29	65,9	
Tabagismo (n=375)					0,088*
Sim	11	19,0	47	81,0	
Não	92	30,0	215	70,0	
Etilismo (n=374)					0,813*
Sim	28	26,9	76	73,1	
Não	76	28,1	194	71,9	
Planejamento da última gestação (n=374)					0,223*
Sim	34	23,9	108	76,1	
Não	69	29,7	163	70,3	
Tabagismo durante a última gestação (n=370)					0,268*
Sim	8	19,5	33	80,5	
Não	95	28,9	234	71,1	

Etilismo durante a gestação (n=371)					0,020*
Sim	8	57,1	6	42,9	
Não	97	27,2	260	72,8	
Presença de comorbidades clínicas (n=375)					0,123*
Sim	52	32,1	110	67,9	
Não	53	24,9	160	75,1	
Presença de comorbidades psiquiátricas (n=374)					0,358*
Sim	38	31,1	84	68,9	
Não	67	26,6	185	73,4	
Adequação do pré-natal (n=367)					0,574*
Adequado	96	28,0	247	72,0	
Inadequado	8	33,3	16	66,7	
Tipo de parto (n=375)					0,391*
Vaginal	52	30,1	123	69,9	
Cesárea	52	26,1	147	73,9	
Idade materna quando descobriu a última gestação (n=375)					0,523*
Antes dos 20 anos	31	31,0	69	69,0	
21-25 anos	33	31,4	72	68,6	
26-30 anos	23	26,7	63	73,3	
31-36 anos	12	23,5	39	76,5	
Acima de 36 anos	6	18,2	27	81,8	
Idade atual da criança					0,149*
Até 3 meses completos	30	22,4	104	77,6	
4-5 meses completos	12	3,2	31	72,1	
6 ou mais meses completos	65	32,2	137	67,8	
Idade Gestacional (IG) ao nascer (n=366)					0,188*
Pré-termo (IG<37 semanas)	9	18,0	41	82,0	
A termo (IG entre 37 e 41 semanas)	89	28,8	220	71,2	
Pós-termo (IG≥42 semanas)	3	42,9	4	57,1	
Peso ao nascer (n=373)					0,774*
Adequado	89	28,2	227	71,8	
Inadequado	15	26,3	42	73,7	
Necessidade de internação neonatal (n=377)					0,018*
Sim	20	19,2	84	80,8	
Não	86	31,5	187	68,5	
Bebê em aleitamento materno atual (n=375)					0,007*
Sim	59	23,4	193	76,6	
Não	45	36,6	78	63,4	

Fonte: própria (2025).

*Teste de qui-quadrado de Pearson.

**Teste exato de Fisher.

DISCUSSÃO

A prevalência geral da vacinação contra a *Neisseria meningitidis* do sorogrupo C encontrada neste estudo foi de 93% (IC95 91-96%). Embora esse percentual seja elevado, ainda está abaixo da meta preconizada pelo PNI (95%). Além disso, foi observado que esse resultado está associado a algumas questões sociodemográficas e clínicas do binômio mãe-bebê, a saber: estado civil e número de filhos, considerando aspectos maternos, e faixa etária da criança e ausência de aleitamento materno, considerando aspectos pueris.

No Brasil, as taxas de cobertura vacinal contra a meningite meningocócica C têm oscilado ao longo dos anos, alternando entre períodos de alta adesão e momentos de quedas preocupantes. Entre 2008 e 2022, observou-se uma redução de 50% no número de casos da doença em território nacional, reflexo da ampliação da cobertura vacinal e do fortalecimento das estratégias de imunização¹⁶. Esse avanço foi particularmente expressivo entre 2010 e 2022, período em que a cobertura nacional saltou de 26,88% para 76,8% e, entre 2013 e 2016, quando a taxa de vacinação ultrapassou os 90%, houve uma queda contínua na incidência da meningite meningocócica C, resultando em uma redução total de 18,6% dos casos¹⁶.

Entretanto, esse cenário sofreu uma reversão a partir de 2021, quando a pandemia de COVID-19 e o crescimento do movimento antivacina impactaram negativamente as taxas de imunização. Nesse período, verificou-se um expressivo aumento na incidência da meningite meningocócica C, com quase 100% de crescimento entre 2021 e 2022, e, paralelamente, a cobertura vacinal atingiu um de seus menores patamares, caindo para 72,17% em 2021, com leve recuperação em 2022, alcançando 78,63%¹⁶.

Em 2024, segundo dados do Departamento de Monitoramento, Avaliação e Disseminação de Informações Estratégicas em Saúde (DEMAS) da Secretaria de Informação e Saúde Digital (SEIDIGI), a cobertura vacinal contra a meningite meningocócica C no Brasil foi de 87,51%, enquanto na região Sul atingiu 89,17%, com o Rio Grande do Sul apresentando uma taxa de 89,77%¹⁷. Quando se compara com outra região do país, um estudo mostra uma prevalência de imunização contra *Neisseria meningitidis* no Nordeste em 2022 de, aproximadamente, 80%¹⁸. Nesse contexto, a prevalência de vacinação em tempo adequado na amostra do presente estudo, embora ainda abaixo da meta preconizada pelo PNI, supera tanto a média nacional quanto a regional.

Destaca-se que encontrar dados específicos sobre a prevalência da cobertura vacinal para meningite meningocócica C na literatura é um desafio, especialmente em âmbito internacional. No entanto, de acordo com um estudo, o Reino Unido foi um dos países pioneiros na introdução da vacina contra essa doença, implementando-a em seu calendário

nacional em 1999¹⁹. Nesse sentido, em 2001, a cobertura vacinal no país era de aproximadamente 85%, um índice significativo, mas ainda abaixo da taxa de 93% encontrada no presente estudo¹⁹.

Foi identificada uma relação estatisticamente significativa entre o estado civil materno e a adequação da imunização contra *Neisseria meningitidis* nesta pesquisa, evidenciando que crianças de mães sem companheiro apresentaram menor cobertura vacinal ($p=0,011$; 12,8%). Esse achado está em concordância com a literatura, o que ressalta a importância do suporte social na adesão às práticas de saúde²⁰. Um estudo realizado em Natal-RN identificou que crianças cujas mães possuem companheiro apresentam maior cobertura vacinal, considerando todas as vacinas do calendário básico de imunização²¹. Da mesma forma, uma pesquisa conduzida em Cachoeirinha-RS chegou a conclusões semelhantes, reforçando a influência do suporte familiar na adesão às imunizações²². Nesse sentido, mães que possuem um companheiro podem contar com maior suporte emocional e logístico, facilitando o acesso aos serviços de saúde e a adesão às recomendações vacinais²². Dessa forma, a ausência desse apoio pode representar uma barreira adicional, reforçando a necessidade de estratégias que promovam acolhimento e suporte às mães solo no contexto da imunização infantil²⁰⁻²².

Ademais, a relação entre o número de filhos e a adesão à estratégia de imunização estudada nessa pesquisa também apresentou significância estatística. No presente estudo, observou-se uma redução significativa na proporção de crianças vacinadas adequadamente à medida que o número de filhos aumentou ($p = 0,002$). Enquanto famílias com até dois filhos apresentaram uma cobertura de 95,6%, esse índice caiu para 85,74% em famílias com três ou mais filhos. Esse achado destaca uma relação entre maior número de filhos e sobrecarga com tarefas domésticas, que pode fazer com que os cuidadores priorizem necessidades imediatas, como alimentação e tratamento de doenças, negligenciando ações preventivas, como a vacinação, também observada em outros estudos²².

Outro importante achado da análise dos dados relaciona a faixa etária da população pueril do estudo e a adequação esquema de imunização contra a meningite meningocócica C. Embora a cobertura da vacina tenha sido elevada entre crianças com até 3 meses completos (99,3%), observou-se leve queda para 97,4% na faixa etária de 4 a 5 meses, período que corresponde à administração da segunda dose de acordo com o PNI, e uma redução ainda mais significativa entre crianças com 6 meses ou mais, cuja cobertura atingiu 87,1%, justamente período compreendido entre a segunda dose e a dose de reforço, prevista a partir dos 12 meses. Essa queda na adequação vacinal apresentou alta significância estatística ($p<0,01$).

Esse comportamento é explicado por alguns autores e ocorre, especialmente, porque a imunização para meningite meningocócica C é feita em um esquema multidoso (aos 3, 5 e 12 meses completos de vida⁵⁻⁷), o que reflete o aumento da complexidade do calendário de imunizações e culminam em desafios para manter a cobertura vacinal elevada, como a taxa de abandono²³. A taxa de abandono é um indicador que avalia a adesão dos usuários às vacinas que possuem esquema multidoso, por conta disso, é esperado que a vacinação para a meningite meningocócica C apresente importante taxa de abandono²⁴.

Essa tendência também foi observada em outro estudo, em que a taxa de aplicação da primeira dose do imunizante foi de 86,7%, apresentou leve queda para 84,3% para a segunda dose e uma queda mais significativa para a terceira dose, para 70,9%, o que se aproxima do resultado obtido no presente estudo²¹. Tal comportamento pode indicar que parte das crianças inicia o esquema vacinal, mas não o conclui conforme recomendado, caracterizando um padrão de abandono vacinal que pode ter associação com vários fatores, como esquecimento por parte dos responsáveis ou percepção equivocada de que as doses iniciais seriam suficientes para garantir a proteção^{21,23-24}. Nesse sentido, esse achado demonstra a importância de estratégias que incentivem o retorno às UBS para conclusão do esquema vacinal conforme orientação do PNI, como busca ativa, educação em saúde e intensificação do acompanhamento do calendário vacinal pelas equipes de atenção básica, como em consultas de puericultura.

Os resultados encontrados no presente estudo, que evidenciam uma relação estatisticamente significativa ($p < 0,01$) entre a ausência de aleitamento materno e a inadequação da vacinação, com 14,7% dos bebês não amamentados apresentando inadequação na cobertura vacinal, podem estar relacionados com os achados de um outro estudo, que aponta que a cada mês de amamentação há uma redução no atraso vacinal²². Nesse estudo, constatou-se que 51,3% das crianças não foram amamentadas, e a amamentação mostrou-se um fator de proteção, reduzindo o atraso vacinal²².

Esses dados reforçam a ideia de que a amamentação desempenha um papel crucial na construção das práticas de cuidado com o bebê^{22, 25}. Isso porque, de acordo com o estudo, a ausência de aleitamento materno pode refletir fatores socioeconômicos, clínicos e psiquiátricos que limitam o acesso aos cuidados de saúde, o que, por sua vez, pode resultar em menor adesão ao calendário vacinal²⁵. Isso sugere que bebês que não são amamentados podem estar mais suscetíveis a não seguir adequadamente o calendário vacinal²⁵.

Cabe ressaltar que embora não tenha sido identificada uma relação estatisticamente significativa entre a realização das consultas de puericultura e a adequação da vacinação para

a vacina meningocócica C ($p=0,165$), era esperado que esse fator influenciasse a adesão ao imunizante nesse estudo. Esse resultado foi surpreendente, uma vez que as consultas de puericultura, além de avaliar o crescimento e desenvolvimento da criança, oferece oportunidades para orientações sobre alimentação, higiene, prevenção de acidentes e, também, atualização do calendário vacinal^{11,12}. Sendo assim, apesar dessa pesquisa parecer ter sido a pioneira no norte gaúcho a estudar essa correlação, os resultados não confirmaram a hipótese inicialmente proposta.

No entanto, outros estudos também já constataram resultados semelhantes. Em uma pesquisa realizada em São Leopoldo, RS, verificou-se que apenas 46,8% das crianças acompanhadas nas UBS analisadas estavam em acompanhamento regular nas consultas de puericultura²⁶. Apesar disso, 90% dessas crianças apresentavam alta cobertura vacinal, associação semelhante à encontrada no presente estudo²⁶. Essa aparente contradição pode ser explicada por pesquisas que indicam que muitas famílias associam a busca por serviços de saúde apenas à presença de doenças, o que contribui para que o acompanhamento preventivo, como as consultas de puericultura, seja negligenciado^{27,28}. Dados da década de 1990, por exemplo, apontaram que 84% das crianças cadastradas nas unidades de saúde de Ribeirão Preto (SP) tiveram seu primeiro atendimento de puericultura motivado por doença, o que levou os autores a destacarem a necessidade de resgatar a puericultura como uma prioridade nos cuidados infantis²⁹.

Nesse contexto, a prevalência de adequação às consultas de puericultura na amostra analisada foi de 72% (IC95% 67-76%). Para essa avaliação, considerou-se "adequado" o comparecimento da criança a todas as consultas recomendadas pelo Ministério da Saúde, a saber, na primeira semana, no primeiro, segundo, quarto, sexto, nono e décimo segundo mês de vida, além de duas no segundo ano de vida, no décimo oitavo e no vigésimo quarto mês¹³. Foi observada associação estatística entre esse desfecho e algumas variáveis preditoras: etilismo durante a gestação, necessidade de internação neonatal e aleitamento materno.

Um estudo realizado em Juiz de Fora, MG, que analisou prontuários de 51 crianças atendidas em uma Unidade Básica de Saúde, revelou que nenhuma delas alcançou o mínimo de sete consultas de puericultura recomendadas pelo Ministério da Saúde³⁰. Essa dificuldade em atingir o número ideal de atendimentos também foi destacada em outro estudo conduzido em Santa Catarina, que apontou uma significativa redução na procura desse tipo de atendimento médico preventivo³¹.

Contatou-se, no presente estudo, uma relação estatisticamente significativa entre consumo de bebida alcoólica durante a gestação e inadequação em consultas de puericultura

($p=0,020$, 57,1%). Embora não tenham sido encontrados estudos na literatura que associem diretamente o consumo de álcool durante a gestação à inadequação nas consultas de puericultura, esse achado pode ser compreendido considerando o contexto social em que ocorre. O consumo de álcool durante a gravidez está frequentemente relacionado a fatores socioeconômicos e comportamentais que podem influenciar negativamente a adesão aos cuidados de saúde preventivos³². Por exemplo, mulheres que consomem álcool na gestação podem estar inseridas em ambientes com menor acesso a informações sobre saúde, menor suporte social ou enfrentando desafios que dificultam a participação regular em consultas de puericultura^{32,33}. Portanto, o consumo de álcool na gestação pode ser um indicador de vulnerabilidades que também impactam a frequência e a adequação do acompanhamento pediátrico preventivo, o que pode explicar, ao menos em parte, o resultado encontrado no presente estudo.

Ademais, observou-se que, surpreendentemente, a ausência de internação neonatal favoreceu uma frequência inadequada em acompanhamento médico preventivo dos bebês ($p=0,018$, 31,5%). Isso porque, em outros estudos, essa relação costuma ser inversa: são observadas, geralmente, maiores taxas de descontinuidade ao seguimento ambulatorial em crianças que precisaram de internação neonatal^{34,35}. Neste estudo, no entanto, pode-se pensar que recém-nascidos que não necessitaram de internação neonatal foram considerados saudáveis, o que pode ter levado os pais a subestimarem a importância das consultas de puericultura, reduzindo a procura por esse tipo de atendimento. Por outro lado, a internação neonatal pode sensibilizar os pais sobre a necessidade de um acompanhamento mais rigoroso, aumentando a adesão às consultas.

Por fim, a ausência de aleitamento materno também foi relacionada, neste estudo, com uma maior proporção de consultas de puericultura inadequadas ($p=0,007$, 36,6%). Nesse aspecto, a ausência de aleitamento materno pode estar relacionada a diversos fatores, como condições socioeconômicas, falta de suporte social e dificuldades no acesso a informações sobre saúde, que podem influenciar também a assiduidade ao acompanhamento periódico pueril^{22,25}. Isso pode ocorrer porque as consultas de puericultura oferecem um ambiente propício para que os profissionais de saúde orientem as famílias sobre técnicas de amamentação e reforcem a importância dessa prática para a saúde do bebê^{11,12}. Essa troca de informações e apoio pode favorecer o sucesso do aleitamento materno, o que pode explicar a relação encontrada neste estudo: uma maior assiduidade nas consultas esteve associada a uma maior proporção de bebês em aleitamento materno ($p=0,007$, 76,6%).

Cabe destacar que o presente estudo possui algumas limitações. Tendo em vista que as unidades básicas de saúde onde as entrevistas foram realizadas se encontram localizadas na periferia do município de Passo Fundo, o estudo pode apresentar viés de seleção da amostra, em decorrência da representatividade parcial da população municipal. Ainda, é importante reforçar que a coleta de dados ocorreu através de informações precedentes que foram relatadas pelas mães entrevistadas, podendo haver viés de memória.

Todavia, é preciso destacar os pontos fortes deste estudo. A investigação sobre a cobertura vacinal contra a meningite meningocócica do sorogrupo C permitiu uma análise relevante do cenário de parte da atenção básica à saúde de uma cidade do Norte Gaúcho. Além disso, até onde se tem conhecimento, este é o primeiro estudo com essa temática realizado na região. Portanto, essa abordagem amplia o conhecimento sobre as taxas de imunização na cidade, que se mostram satisfatórias, embora ainda passíveis de melhoria. O estudo também identificou características do binômio mãe-bebê relacionadas a menores coberturas vacinais, fornecendo subsídios para o desenvolvimento de ações direcionadas à comunidade no intuito de minimizar esses fatores. Não somente isso, esse estudo apresenta uma importante contribuição ao investigar a prevalência de consultas de puericultura na APS, que é um aspecto pouco explorado na literatura, e os fatores relacionados.

Este estudo identificou uma prevalência de 93% na cobertura vacinal contra a meningite meningocócica C entre filhos de mulheres atendidas pelo SUS em Passo Fundo, RS. Os fatores maternos que estiveram relacionados à inadequação da imunização na amostra foram a ausência de companheiro e o número de filhos, enquanto os fatores pueris relacionados foram a faixa etária e ausência de aleitamento materno. Embora a elevada prevalência observada seja um indicativo positivo do funcionamento da APS na cidade, esse índice ainda está abaixo da meta preconizada, ressaltando a necessidade de ações que ampliem a cobertura vacinal. Além disso, outro desfecho foi analisado nesse trabalho: a prevalência de adequação das consultas de puericultura, 72%. O fator materno relacionado a esse desfecho foi o etilismo durante a gestação, enquanto os fatores pueris relacionados foram a ausência de internação neonatal e a ausência de aleitamento materno.

Conclui-se que, embora a prevalência de cobertura vacinal contra a meningite meningocócica C e a adequação às consultas de puericultura apresentem resultados positivos, esses índices ainda estão abaixo do ideal. Nesse sentido, a compreensão dos fatores relacionados possibilita a adoção de estratégias de ações educativas, fortalecimento do vínculo entre profissionais de saúde e família e busca ativa de crianças com atrasos vacinais

ou com absenteísmo em acompanhamento médico periódico, os quais objetivam a promoção de um cuidado infantil integralizado.

REFERÊNCIAS

1. Blanco BP, Branas PCAA, Yoshioka CRM, Ferronato AE. Pediatric bacterial meningitis and meningococcal disease profile in a Brazilian General Hospital. *The Brazilian Journal of Infectious Diseases*. 2020 Jul;24(4):337–42.
2. SBP. Sociedade Brasileira de Pediatria . Doença Meningocócica: quadro clínico, diagnóstico e tratamento [Meningococcal Disease: clinical presentation, diagnosis and treatment. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/publicacoes/Folheto_Meningite_Fasciculo_3_11115.pdf. Acesso: 21 April 2024.
3. Barroso DE, Carvalho DM de, Nogueira SA, Solari CA. Doença meningocócica: epidemiologia e controle dos casos secundários. *Revista de Saúde Pública* [Internet]. 1998 Feb 1 [cited 2022 Jan 20];32:89–97. Available from: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/xQJMrZZCjvkLJV5OgfX8sMx/?lang=pt>
4. GBD. Meningitis Collaborators. (2018) Global, regional, and national burden of meningitis, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *The Lancet. Neurology.*, 18(17), 1061-1082.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação- Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. Guia de vigilância em saúde. (3a ed.), Ministério da Saúde, 2019.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais. 5 edição. Brasília; 2019.
7. Sociedade Brasileira de Imunizações. Nota técnica SBIm 20/12/2022: Atualização sobre doença meningocócica e vacinas disponíveis no Brasil. São Paulo, 2022. Disponível em: <https://sbim.org.br/images/files/notas-tecnicas/nt-vacinas-meningo-brasil-221220.pdf>
8. Brasil. Ministério da Saúde. Vacina meningocócica C é ampliada para menores de 10 anos e trabalhadores da saúde. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/julho/vacina-meningococica-c-e-ampliada-para-menores-de-10-anos-e-trabalhadores-da-saude> .Acesso em: 21 fev. 2025.
9. Nunes L. Cobertura Vacinal no Brasil. Panorama do Instituto de Estudos para Políticas de Saúde (IEPS). São Paulo, 2021. Disponível em: https://ieps.org.br/wp-content/uploads/2021/05/Panorama_IEPS_01.pdf
10. Brasil. Ministério da Saúde. Dia da Infância: coberturas vacinais de crianças em 2024 já superam índices do ano passado. 2024. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/agosto/dia-da-infancia-coberturas-vaciniais-de-criancas-em-2024-ja-superam-indices-do-ano-passado?utm_source=chatgpt.com. Acesso em: 21 fev. 2025.
11. Oliveira BLCA de, Moreira JPL, Luiz RR. A influência da Estratégia Saúde da Família no uso de serviços de saúde por crianças no Brasil: análise com escore de propensão dos dados da Pesquisa Nacional de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2019 Apr;24(4):1495–505. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018244.05522017>.
12. Macinko J, Mendonça CS. Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados. *Saúde em Debate*, [S.L.], v. 42, n. 1, p. 18-37, set. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042018s102>.

13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da Criança: crescimento e desenvolvimento. Caderno de Atenção básica nº 33 – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
14. Rocha R, Sampaio MJ, Pereira CA, Liberal I. Factores associados ao não cumprimento do Programa Nacional de Vacinação e das vacinas pneumocócica conjugada heptavalente e contra o rotavírus. Portuguese Journal Of Pediatrics, [S.L.], v. 5, n. 41, p. 195-200, 7 ago. 2014. Portuguese Journal of Pediatrics. <http://dx.doi.org/10.25754/PJP.2010.4321>.
15. Moraes JC de, Ribeiro MCSA. Desigualdades sociais e cobertura vacinal: uso de inquéritos domiciliares. Revista Brasileira de Epidemiologia, [S.L.], v. 11, n. 1, p. 113-124, maio 2008. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1415-790x2008000500011>.
16. Silva TA da *et al.* O impacto da cobertura vacinal contra a meningite meningocócica C sobre o número de casos de meningite C no Brasil entre 2008-2022. The Brazilian Journal Of Infectious Diseases, [S.L.], v. 27, n. 1, p. 101-103, out. 2023. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103101>.
17. Departamento de monitoramento, avaliação e disseminação de informações estratégicas em saúde (demas); secretaria de informação e saúde digital (seidigi). Cobertura Vacinal - Residência. Disponível em: https://infoms.saude.gov.br/extensions/SEIDIGI_DEMAS_VACINACAO_CALENDARIO_NACIONAL_COBERTURA_OCORRENCIA/SEIDIGI_DEMAS_VACINACAO_CALENDARIO_NACIONAL_COBERTURA_OCORRENCIA.html. Acesso em: 06 de março de 2024.
18. Nascimento DC *et al.* Meningite Meningocócica C: avaliação da incidência da doença na faixa etária pediátrica no nordeste brasileiro após a introdução da vacina meningocócica conjugada pelo programa nacional de imunizações do sistema único de saúde. Brazilian Journal Of Development, [S.L.], v. 9, n. 8, p. 25194-25206, 25 ago. 2023. South Florida Publishing LLC. <http://dx.doi.org/10.34117/bjdv9n8-131>
19. Miller E, Salisbury D, Ramsay M. Planning, registration, and implementation of an immunisation campaign against meningococcal serogroup C disease in the UK: a success story. Vaccine, [S.L.], v. 20, n. 1, p. 58-67, out. 2001. Elsevier BV. [http://dx.doi.org/10.1016/s0264-410x\(01\)00299-7](http://dx.doi.org/10.1016/s0264-410x(01)00299-7).
20. Saavedra RC *et al.* Cobertura, hesitação vacinal e fatores associados à não vacinação: inquérito domiciliar em coorte de crianças nascidas vivas em 2017 e 2018 em áreas urbanas de capitais do Nordeste brasileiro. Epidemiologia e Serviços de Saúde, Si, v. 2, n. 33, p. 2-17, dez. 2023.
21. Medeiros NBM. Fatores associados às coberturas vacinais em crianças com até 15 meses de vida, nascidas no período 2017-2018 em Natal, Rio Grande do Norte: inquérito de base populacional. Epidemiologia e Serviços de Saúde, Si, v. 33, n. 2, p. 2-14, dez. 2023.
22. Tertuliano GC, Stein AT. Atraso vacinal e seus determinantes: um estudo em localidade atendida pela estratégia saúde da família. Ciência & Saúde Coletiva, [S.L.], v. 16, n. 2, p. 523-530, fev. 2011. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232011000200015>.
23. Lemos PL *et al.* Factors associated with the incomplete opportune vaccination schedule up to 12 months of age, Rondonópolis, Mato Grosso. Revista Paulista de Pediatria, [S.L.], v. 40, p. 1-11, dez. 2022. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1984-0462/2022/40/2020300>.
24. Domingues CMS, Teixeira AMS. Coberturas vacinais e doenças imunopreveníveis no Brasil no período 1982-2012: avanços e desafios do Programa Nacional de Imunizações. Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 22, n. 1, p. 9- 27, 2013.

25. Machado MCM *et al.* Determinants of the exclusive breastfeeding abandonment: psychosocial factors. *Revista de Saúde Pública*, [S.L.], v. 48, n. 6, p. 985-994, dez. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-8910.2014048005340>.
26. Vitolo MR, Gama CM, Campagnolo PDB. Frequência de utilização do serviço público de puericultura e fatores associados. *Jornal de Pediatria*, [S.L.], v. 86, n. 1, p. 80-84, fev. 2010. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0021-75572010000100014>.
27. Moura EC. The relationship between the use of primary health care and infant health status at 12 months in a Brazilian community. *Rev Bras Epidemiol*. 1998;1:79-87.
28. Mello DF, Lima RA, Scochi CG. Health follow-up of children in poverty situation: between the routine and eventuality of daily care. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2007;15:820-7.
29. Del Ciampo LA, Rosa F, Ricco RG. Puericultura: uma prioridade a ser resgatada. *Pediatria (São Paulo)*. 1994;16:158-60.
30. Ribeiro URVCO, Valle DA, Afonso VW, Ribeiro LC. Descrição de algumas variáveis no atendimento de puericultura em uma unidade de atenção primária. *Hu Revista*, Juiz de Fora, v. 38, n. 1, p. 79-85, dez. 2012.
31. Costa ACG. A importância da puericultura como estratégia de promoção à saúde na Unidade Básica da Saúde. 2023. 23 f. Monografia (Especialização) - Curso de Especialização em Atenção Básica, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2018.
32. Cabral VP, Moraes CL, Bastos, FI, Abreu, Angela MM, Domingues RMSM. Prevalência de uso de álcool na gestação, Brasil, 2011-2012. *Cadernos de Saúde Pública*, [S.L.], v. 39, n. 8, p. 1-15, jan. 2023. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311xpt232422>.
33. Ribeiro MS *et al.* Fatores associados à adesão a um programa de tratamento de alcoolistas. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, [S.L.], v. 57, n. 3, p. 203-211, jan. 2008. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0047-20852008000300008>.
34. Freire LM, Camponêz PSP, Maciel IVL, Vieira CS, Bueno M, Duarte ED. Factors associated with non-adherence to outpatient follow-up of neonatal intensive care discharge. *Rev Esc Enferm*. 2018;52:e03372. doi: 10.1590/s1980-220x2017029703372
35. Vázquez M, Iriondo M, Agut T, Poó MP, Ibáñez M, Krauel X. Abandonos en el seguimiento de recién nacidos de muy bajo peso antes de los 2 años. *An Pediatr*. 2011;74(5):309-16. doi: 10.1016/j.anpedi.2010.11.020

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao final deste estudo, após a execução do projeto da pesquisa, processamento dos dados e elaboração do artigo científico, pode-se concluir que os objetivos principais do projeto foram atingidos, uma vez que foi possível avaliar tanto a prevalência da vacinação para Meningite Meningocócica C, quanto à adequação das consultas de puericultura nessa mesma população, além da relação desses desfechos com características do binômio mãe-bebê.

Identificou-se que a prevalência da adequação da vacina meningocócica C na amostra foi de 93%, o que contrastou positivamente com a hipótese inicial, que era de 85%. Por meio da análise de dados, foi possível identificar que a inadequação da vacinação contra a doença possui relação com ausência de cônjuge, número de filhos acima de dois, faixa etária da criança igual ou acima de 6 meses completos e ausência de aleitamento materno. Apesar de esperado inicialmente na elaboração do projeto de pesquisa, não foi encontrada relação estatisticamente significativa entre esse desfecho e a falta de adesão às consultas de puericultura.

Ademais, foi constatado uma prevalência de adequação em consultas de puericultura de 72%, o que também contrastou com o que foi inicialmente pensado no projeto de pesquisa, 40%. Através da análise bivariada, observou-se relação entre a inadequação desse segundo desfecho e etilismo na gestação, ausência de internação neonatal e ausência de aleitamento materno.

Assim, a principal contribuição deste estudo consistiu na estimativa da prevalência da vacinação contra a meningite meningocócica do sorogrupo C, bem como na identificação dos fatores associados a sua inadequação na população investigada. Esses achados podem subsidiar a reorganização de estratégias no âmbito do sistema de saúde, direcionadas à modificação desses determinantes. Além disso, foi possível analisar a prevalência da adequação das consultas de puericultura e identificar características do binômio mãe-bebê associadas a sua inadequação, fornecendo subsídios relevantes para a qualificação do cuidado infantil na Atenção Primária. Diante disso, destaca-se a necessidade de novos estudos com foco semelhante, que possam reforçar e aprofundar o conhecimento sobre esses desfechos, contribuindo para a promoção de um desenvolvimento mais saudável para os lactentes.