

## **AVALIANDO A SITUAÇÃO VACINAL DAS GESTANTES NAS ESTRATÉGIAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE UM MUNICÍPIO**

### **ASSESSING THE IMMUNIZATION STATUS OF PREGNANT WOMEN IN THE FAMILY HEALTH STRATEGIES OF A CITY**

**PÂMELA SCARLATT DURÃES OLIVEIRA<sup>1</sup>; DANIELA ESPÍNDOLA<sup>2</sup>;  
ROBSON DE SOUZA<sup>2</sup>; SIMONE MENDES DE SOUZA<sup>2</sup>; NAIARAH  
JORDANA QUEIROZ<sup>2</sup>; MARIZETE RIBEIRO ALMEIDA<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> Enfermeira pelas Faculdades Integradas do Norte de Minas – FUNORTE de Montes Claros. Residente em Saúde da Família pela Universidade Estadual de Montes Claros- MG (UNIMONTES). Especialista em Urgência, emergência, trauma e terapia intensiva pelas Faculdades Santo Agostinho-MG (FASA). *Endereço para correspondência:* Rua F, nº43, Bairro Vila Campos, Montes Claros, Minas Gerais. (38)-9151-2298. Email: [pamela-scarlatt@bol.com.br](mailto:pamela-scarlatt@bol.com.br).

<sup>2</sup> Enfermeiros pelas Faculdades Integradas do Norte de Minas – FUNORTE de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil.

<sup>3</sup> Enfermeira (UNIMONTES), especialista em Saúde da Família (UNIMONTES). Professora nas Faculdades Integradas do Norte de Minas – FUNORTE. Montes Claros, Minas Gerais, Brasil.

#### **RESUMO**

O pré-natal adequado é o que se inicia no primeiro trimestre da gestação e tem seis ou mais consultas. Esse estudo pretende avaliar os cuidados prestados as gestantes, adequação do cuidado no pré-natal, registros nos prontuários e adequabilidade do serviço e cobertura vacinal no período gestacional. Obteve-se como resultado que existe uma inconsistência nos registros e nos relatos dos prontuários, acarretando prejuízos na assistência ao pré-natal, visto que aparentemente muitas gestantes não estão sendo vacinadas contra o tétano neonatal e a Hepatite B. A partir dos resultados é viável que sejam realizadas capacitações para a equipe enfatizando a importância do esquema vacinal da gestante.

**Palavras-chave:** Cuidado; Gestantes; Pré-Natal.

## ABSTRACT

Proper prenatal care is the beginning in the first trimester of pregnancy and has six or more visits. This study aims to evaluate the care provided to pregnant women, adequacy of prenatal care, the charts and adequacy of service and vaccination coverage during pregnancy. Obtained as a result there is an inconsistency in the records and reports of records, bringing losses in prenatal care, since apparently many pregnant women are not being immunized against neonatal tetanus and Hepatitis B. From the results it is feasible for staff training are performed emphasizing the importance of vaccination regimens of pregnant women.

**Keywords:** Care, Pregnant Women, Prenatal.

## INTRODUÇÃO

A gravidez é um evento biologicamente natural, porém especial na vida das mulheres, sendo um período de adaptação a diversas transformações fisiológicas, emocionais, interpessoais e sociais relacionados à vida da gestante. Sendo assim é de vital importância que sejam dedicados cuidados especiais á essas pacientes e seus filhos.<sup>1</sup>

A assistência pré-natal foi à estratégia escolhida para atender ás mulheres no período gestacional e compreende um conjunto de procedimentos que objetiva prevenir, diagnosticar e tratar eventos indesejáveis à gestação, ao parto e ao recém-nascido. Sua ausência e/ou deficiência está relacionada a maiores índices de morbimortalidade materna e perinatal.<sup>2</sup>

No Brasil, apesar da ampliação na cobertura pré-natal, chegando a 95% em algumas regiões e do aumento no número de consultas (1,2 consulta/ parto em 1995, para 5,1 consultas/parto em 2003), ainda se observa que a redução dos riscos à gravidez com consequente melhora dos indicadores de saúde materna e fetal está longe do idealizado.<sup>3</sup>

Vale ressaltar que o pré-natal adequado é aquele que se inicia no primeiro trimestre da gestação e tem seis ou mais consultas e a realização de, no mínimo, dois exames qualitativos de urina, hemoglobina, sorologia para sífilis (VDRL), glicemia, anti-HIV, realização de procedimentos clínico-obstétricos (peso, aferição da pressão sanguínea arterial, medida da altura uterina, exame de mamas e ginecológico), além da vacinação antitetânica, que deve consistir em um esquema completo de três doses, e um possível reforço dependendo de cada caso a ser avaliado, além das vacinas da influenza e Hepatite B.<sup>2,4</sup>

A vacinação durante a gestação objetiva não somente a proteção da gestante, mas também a proteção do feto. Não há evidências de que, em gestantes, a administração de vacinas de vírus inativados (raiva humana e influenza, por exemplo), de bactérias mortas,

toxóides (tetânico e diftérico) e de vacinas constituídas por componentes de agentes infecciosos (hepatite B, por exemplo) acarrete qualquer risco para o feto.<sup>4-7</sup>

O enfermeiro tem um importante papel no pré-natal, pois deve oferecer à gestante e seus familiares suporte emocional, troca de experiências e de conhecimentos, a fim de proporcionar uma compreensão dessa nova vivência que é o período gestacional e de todas as suas transformações. Essa atuação profissional exige deste um preparo clínico e científico para que se obtenha de forma ampla a resolutividade da assistência à gestante, à família, à comunidade, conhecendo a situação socioeconômica e cultural as quais pertencem. Dessa forma, promovendo um manejo adequado às diversas situações identificadas.<sup>1</sup>

Conforme o que foi exposto, embasados na literatura e conforme a prática diária nos estágios e serviços, os objetivos dessa pesquisa foram avaliar se as gestantes cadastradas nas Estratégias de Saúde da Família (ESF) da zona sul de Montes Claros estão sendo devidamente vacinadas com as vacinas dT, Hepatite B e Influenza.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa documental, retrospectivo com abordagem quantitativa com componentes descritivos e analíticos.

A população de estudo trata-se de todas as gestantes cadastradas nas equipes de Saúde da Família zona sul do município de Montes Claros-MG utilizando os dados presentes nos prontuários e nos cadernos de cadastro do SISPRENATAL, quando disponíveis.

Os critérios de inclusão são as mulheres cadastradas nas equipes de Saúde da Família da zona Sul de Montes Claros, e que possuem cadastro no SISPRENATAL. Como critérios de exclusão estão mulheres não gestantes, mulheres cadastradas na zona rural de Montes Claros ou em outras regiões de Montes Claros.

O cenário de estudo é a cidade de Montes Claros, Minas Gerais, que possui atualmente uma população de aproximadamente 368.000 habitantes, e conta com 78 ESFs em funcionamento e duas em fase de implantação.

Para realização da pesquisa foi utilizado um questionário estruturado feito pelos próprios pesquisadores, como instrumento para coleta de dados. A construção do questionário se deu a partir da busca de questionamentos que pudessem contemplar os objetivos traçados no estudo.

Os dados foram tabulados através do programa de computação Excel onde foi realizado um consolidado e representado graficamente os resultados da pesquisa.

O projeto de pesquisa foi submetido à apreciação ao Comitê de Ética em Pesquisa e somente após o parecer positivo do mesmo foi realizada a pesquisa (CAAE: 22220413.3.0000.5141). Foram garantidos a privacidade, anonimato e benefícios sem ônus para os entrevistados e a suspensão ou cancelamento da participação na pesquisa no momento que os mesmos desejassem.

## RESULTADOS

A análise e interpretação dos dados permitiram a construção de duas tabelas uma com o perfil sócio-demográfico e outra com a situação vacinal das gestantes cadastradas nas ESF's da zona sul da cidade de Montes Claros - MG. A análise se deu através de um questionário estruturado e a alimentação dos dados foi realizada através do caderno de SISPRENATAL e dos prontuários das gestantes o que nos permitiu a reflexão do tema.

### Perfil sócio-demográfico das gestantes cadastradas

Do que se refere ao sujeito da pesquisa, foram analisados os dados de 151 gestantes. Em relação à faixa etária, 20 (13,24%) possuem idade entre 15 e 19 anos, 123 (81,46%) entre 20 e 34 anos. 03 (1,99%) possuem idade igual ou superior a 35 anos, 05 (3,31%) das gestantes não possui informação idade no caderno de SISPRENATAL ou no prontuário da paciente. Observa-se que mulheres entre 20 a 34 anos há uma incidência maior de gestações em comparação com as demais faixas etárias.

Quanto ao nível de instrução (escolaridade) observou-se que 02 (1,32%) das mulheres que participaram da pesquisa estudaram o ensino fundamental incompleto; 17 (11,26%) estudaram o ensino fundamental completo, 28 (18,54%) possuem o ensino médio incompleto; 66 (43,71%) das entrevistadas possuem o ensino médio completo; 07 (4,64%) tem ensino superior incompleto; e 03 cursaram nível superior. Não foram encontrados registros de analfabetas e em 28 (18,54%) casos também não foram encontrados registros quanto ao nível de escolaridade nas ESF's de das gestantes.

No que diz respeito ao estado civil 33 (21,85%) são solteiras; 82 (54,31%) são casadas; 20 (13,25%) vivem em união estável; 01 (0,66%) é divorciada e 15 (9,93%) não constam a informações registradas no caderno SISPRENATAL e/ou no prontuário. Quanto à raça, 23 (15,23%) se autodeclaram brancos, 16 (10,60%) amarelos; 57 (37,74%) pardos; 08 (5,30%) mulatos; 16 (10,60%) negros e 31(20,53%) não constam registro de informação na ESF. Em relação à renda familiar é importante ressaltar que não constam dados no presente trabalho pois percebe-se uma falha desse registro nos prontuários das pacientes das Estratégias Saúde da Família (ESF) pesquisadas.

Já quanto ao número de gestações, nota-se que na maioria das mulheres encontram-se na primeira gestação visto que 70 (46,36%) estão na 1ª gestação; 36 (23,84%) estão na segunda, 25 (16,56%) na terceira; 11(7,28%) já tiveram quatro gestação ou mais e em 09 (5,96%) não constam informações na ESF como mostra a tabela 1 com o perfil sócio-demográfico dos sujeitos da pesquisa supramencionados:

**TABELA 1: Perfil Sócio- demográfico das gestantes das ESF'S da zona sul de Montes Claros – MG, 2013.**

<b>FAIXA ETÁRIA</b>	<b>ESF 01 (N=26)</b>	<b>ESF 02 (N=14)</b>	<b>ESF 03 (N=18)</b>	<b>ESF 04 (N=31)</b>	<b>ESF 05 (N=42)</b>	<b>ESF 06 (N=06)</b>	<b>ESF 07 (N=14)</b>	<b>TOTAL (N=151)</b>
15 – 19 anos	03	03	03	11	0	0	0	20
20 – 34 anos	20	11	14	19	39	06	14	123
≥ 35 anos	0	0	01	0	02	0	0	03
Não informou	03	0	0	01	01	0	0	05
<b>ESCOLARIDADE</b>								
Analfabeto	0	0	0	0	0	0	0	0
Fundamental Incompleto	0	0	0	0	0	0	02	02
Fundamental Completo	01	04	04	01	0	04	03	17
Médio Incompleto	02	0	01	08	15	0	02	28
Médio Completo	04	07	08	14	25	01	07	66
Superior Incompleto	02	0	02	01	02	0	0	07
Superior Completo	0	02	01	0	0	0	0	03
Não informou	17	01	02	07	0	01	0	28
<b>ESTADO CÍVIL</b>								
Solteira	05	02	05	13	03	03	02	33
Casada	08	10	06	13	35	01	09	82
União Estável	01	02	06	04	04	01	02	20
Divorciada	0	0	0	0	0	0	01	01
Não Informou	12	0	01	01	0	01	0	15
<b>ETNIA</b>								
Branco	0	01	03	02	15	01	01	23
Amarelo	02	0	08	03	0	0	03	16
Pardo	04	08	0	18	18	02	07	57
Mulato	0	0	03	0	05	0	0	08
Negro	3	01	03	02	04	0	03	16
Não Informou	17	04	01	06	0	03	0	31
<b>GESTAÇÃO</b>								
1 Gestação	10	08	06	19	21	01	05	70
2 Gestações	02	04	06	04	10	04	06	36
3 Gestações	06	01	02	05	8	01	02	25
≥ 4 Gestações	0	01	04	02	3	0	01	11
Não Informou	08	0	0	01	0	0	0	09

**Situação vacinal das gestantes dos ESF's da zona sul de montes claros – MG**

Quanto a vacina dT pode-se verificar que 45(29,80%) das gestantes foram vacinadas; 22 (14,57%) foram encaminhadas para sala de vacina mas até o momento da pesquisa não haviam relatos de confirmação da vacina; 23 (15,23%) receberam o encaminhamento para sala de vacina e foi confirmado o início do esquema vacinal; já 61(40,40%) das gestantes não contam informações quanto ao esquema vacinal nos prontuários. Quando visto o esquema de vacina Hepatite B, percebe-se que 25 (16,55%) das mulheres foram vacinadas; 17 (11,25%) foram encaminhadas para sala de vacina, mas até não haviam registros para confirmar o início do esquema vacinal; 19 (12,60%) gestantes foram encaminhadas para a sala de vacina de modo que, através de registros no prontuário pode-se constatar que deu-se o início do esquema vacinal; e, em 90 (59,60%) dos casos não constam registros que possam nos orientar quanto o encaminhamento ou a checagem do esquema vacinal das mulheres. Já analisando a situação vacina Influenza podemos conferir que 41 (27,15%) das gestantes estão imunizadas; 15 (9,94%) foram encaminhadas, mas até o momento não há registros de confirmação da vacina; e 95 (62,91%) não há registro quanto ao encaminhamento ou que referencie a verificação da mesma no cartão de vacina da gestante como ilustra a tabela 2.

**TABELA 2: Situação vacinal das gestantes das ESF'S da zona sul de Montes Claros – MG, 2013.**

dT	ESF 01 (N=26)	ESF 02 (N=14)	ESF 03 (N=18)	ESF 04 (N=31)	ESF 05 (N=46)	ESF 06 (N=06)	ESF 07 (N=14)	TOTAL
Vacinadas	04	05	02	10	16	05	03	45
Encaminhado para sala de vacina e não foi confirmado vacinação	05	0	04	10	0	0	03	22
Encaminhado para sala de vacina e foi confirmado o início do esquema vacinal	02	06	04	07	03	01	0	23
ESF não registrou informação no prontuário da paciente	15	03	08	04	24	0	08	61
<b>HEPATITE B</b>								
Vacinadas	03	02	01	12	03	01	03	25
Encaminhado para sala de vacina e não foi confirmado vacinação	05	0	03	05	0	0	04	17
Encaminhado para sala de vacina e foi confirmado o início	0	06	03	09	0	01	0	19

do esquema vacinal								
ESF não registrou informação no prontuário da paciente	18	06	11	05	29	04	07	90
<b>INFLUENZA</b>								
Vacinadas	05	06	04	07	12	04	03	41
Encaminhado para sala de vacina e não foi confirmado vacinação	05	0	03	04	0	0	03	15
Encaminhado para sala de vacina e foi confirmado o início do esquema vacinal	0	0	0	0	0	0	0	0
ESF não registrou informação no prontuário da paciente	16	08	11	20	30	02	08	95

Podemos salientar que os dados apresentados são preocupantes quanto á deficiência de registros nos prontuários das gestantes das ESF's pesquisadas. Vale ressaltar ainda que o cartão de vacina da mulher deve ser verificado na primeira consulta de pré- natal e feito o acompanhamento da situação vacinal das gestantes nas consultas subsequentes.<sup>2,4,8</sup>

## DISCUSSÃO

Em relação aos dados sociodemográficos foi observado que a grande maioria das mulheres entrevistadas (81,46%) possuem idade entre 20 e 34 anos, sendo esse dado semelhante ao encontrado no estudo realizado no Rio Grande do sul. Em relação a cor da pele a grande maioria das entrevistadas era parda, dado esse que difere do estudo do Rio Grande do Sul, porém não sendo muito relevante, visto que devem ser levadas em consideração as diferenças étnicas e climáticas do estado de Minas Gerais e do sul do Brasil. As mulheres por serem relativamente jovens subentende-se que deveriam ter os esquemas mais completos.<sup>2</sup>

Uma parte significativa das entrevistadas possui ensino médio completo (43, 71%), dado que está em consonância com o estudo realizado que revela que a grande maioria das gestantes cadastradas nos serviços de saúde do município de Rio grande também possui ensino médio completo, ou seja, possuem um bom nível de instrução, o que está em desacordo com outro estudo que demonstra que mulheres com baixo nível de escolaridade apresentam maior resistência em aderir as boas práticas em saúde, no caso a vacinação.<sup>2,9</sup>

A grande maioria das gestantes é casada e é primigesta o que está de acordo com o estudo realizado no Rio Grande do Sul.<sup>2</sup>

Referindo-se a vacina dT foram identificados pontos falhos existentes que demonstram que mais da metade das gestantes envolvidas no estudo não estão em dias com o esquema vacinal da antitetânica, ou a ESF não dispõe de dados referentes á essa vacina, fato que está em acordo com o que foi encontrado nos estudos realizados em nos serviços de atenção primária de Juíz de Fora e do Rio de Janeiro, que também demostrou que a grande maioria das mulheres cadastradas naquele município não estavam sendo vacinas com a dT durante ou antes da gestação. Esses dados evidenciam mais uma vez a necessidade de serem estudadas novas maneiras de melhorar a cobertura vacinal das gestantes contra o tétano neonatal.<sup>2,6,10-11</sup>

A vacina da Hepatite B também deve ser ofertada as gestantes durante o pré-natal, podendo ser aplicada a partir do 2º trimestre da gestação, porém foi verificado que apenas 16,55% das gestantes cadastradas nas ESF's estudadas, receberam o esquema da vacina contra Hepatite B, sendo que são escassos outros estudos que se refiram ao mesmo tema.<sup>12</sup>

Em relação a vacina influenza, diferentemente do estudo realizado em um hospital e maternidade de São Paulo onde foi observado que grande parte das gestantes estavam vacinadas contra a influenza, o presente estudo demonstrou que apenas 27,15 % das mulheres envolvidas na pesquisa estavam com a vacina influenza em dias, demonstrando uma falha no pré-natal realizado pelos serviços e profissionais envolvidos.<sup>13-14</sup>

Em consonância com o que foi encontrado no estudo realizado no Rio Grande do Sul foi observado que existe uma falha no preenchimento dos prontuários e uma negligencia em relação aos esquemas vacinais das gestantes, sendo viável que seja pesquisadas novas maneiras de aumentar a adesão das mulheres aos esquemas vacinais e capacitar melhor os profissionais que atendem essas gestantes sobre a importância da vacinação.<sup>2</sup>

## CONCLUSÃO

A partir da análise dos dados obtidos nesse estudo observou-se que existe uma inconsistência nos registros e nos relatos dos prontuários, acarretando prejuízos na assistência ao pré-natal, visto que aparentemente muitas gestantes não estão sendo vacinadas contra o tétano neonatal e a Hepatite B.

As consequências dessa não-vacinação também não estão sendo devidamente avaliadas pela equipe de saúde, que tem menosprezado os benefícios das vacinas ao feto e a mãe.

Foi observado ainda que a equipe de saúde, em especial o profissional médico, não tem muito conhecimento a respeito do esquema vacinal da gestante, sendo viável que sejam realizadas capacitações para toda a equipe enfatizando a importância do esquema vacinal da gestante.

É necessário que sejam realizados novos estudos sobre o tema vacinação da gestante visto que são escassas pesquisas voltadas exclusivamente para o tema.

## REFERÊNCIAS

1. Santos CC, Ressel LB. Pré-natal de enfermagem: conhecendo novos olhares apoiados em políticas públicas. *Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde*. (2013), 2(1), 79-87.
2. Zanchi M, Gonçalves CV, Cesar JÁ, Dumith SDC. Concordância entre informações do Cartão da Gestante e do recordatório materno entre puérperas de uma cidade brasileira de médio porte. *Cad. Saúde Pública*. (2013), 29(5), 1019-1028.
3. Gonçalves CV, Cesar JÁ, Mendoza-Sassi RA. Qualidade e equidade na assistência à gestante: um estudo de base populacional no Sul do Brasil; Quality and equity in prenatal care: a population-based study in Southern Brazil. *Cad. saúde pública*. (2009), 25(11), 2507-16.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.
5. Associação Brasileira de Imunizações. Calendário da mulher [cited 2013 Nov 03]. Disponível em: site [www.sbim.org.br](http://www.sbim.org.br)
6. Bricks LF. Vaccines in pregnancy: a review of their importance in Brazil. *Rev Hosp Clin Fac Med Sao Paulo*. (2003), 58(5), 263-74.
7. ACOG Committee Opinion No. 468: Influenza vaccination during pregnancy. American College of Obstetricians and Gynecologists Committee on Obstetric Practice. *Obstet Gynecol*. 2010; 116(4):1006-7.
8. Domingues RMSM, de Araújo Hartz ZM, Dias MAB, do Carmo Leal M. Avaliação da adequação da assistência pré-natal na rede SUS do Município do Rio de Janeiro, Brasil Adequacy of prenatal care in the National Health System in the city of Rio de Janeiro, Brazil. *Cad. Saúde Pública*. (2012), 28(3), 425-37.
9. Brito DMS, Galvão MTG, Pereira MLD. Marcadores de vulnerabilidad al cáncer de cuello uterino en mujeres infectadas por el HIV. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2011 June [cited 2013 Nov 01] ; 19(3): 500-07. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692011000300008&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692011000300008&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692011000300008>.

10. Mattos LMBB, Caiaffa WT, Bastos RR, Tonelli E. Oportunidades perdidas de imunização anti-tetânica de gestantes de Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil. *Rev Panam Salud Pública.* (2003), 14, 350-4.
11. Centers for Disease Control and Prevention. Prevention of pertussis, tetanus, and diphtheria among pregnant and postpartum women and their infants: recommendations of the advisory committee on immunization Practices. *MMWR.* 2011; 60(41):1424-6.
12. Perim EB, Passos ADC. Hepatite B em gestantes atendidas pelo Programa do Pré-Natal da Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto, Brasil: prevalência da infecção e cuidados prestados aos recém-nascidos; Hepatitis B in pregnant women assisted by the Prenatal Program of the Municipal Health Department of Ribeirão Preto, Brazil: prevalence of infection and care provided to newborns. *Rev. bras. epidemiol.* (2005), 8(3), 272-81.
13. Kfoury RA, Richtmann R. Vacinação contra o vírus influenza em gestantes: cobertura da vacinação e fatores associados. **Revista Einstein.** 2013; 11(1):53-7.
14. Siston AM, Rasmussen SA, Honein MA, Fry AM, Seib K, Callaghan WM, Louie J, Doyle TJ, Crockett M, Lynfield R, Moore Z, Wiedeman C, Anand M, Tabony L, Nielsen CF, Waller K, Page S, Thompson JM, Avery C, Springs CB, Jones T, Williams JL, Newsome K, Finelli L, Jamieson DJ; Pandemic H1N1 Influenza in Pregnancy Working Group. Pandemic 2009 Influenza A (H1N1) Virus Illness Among Pregnant Women in the United States of America. *JAMA.* 2010; 303(15):1517-25.