



Open Journal of Maternal and Child Health  
(OJMCH)



## Identify immunization coverage against diphtheria, tetanus, whooping cough and influenza virus in pregnant in one maternity of Great Recife

Silva, M.L.N<sup>1</sup>; Nascimento, R.M<sup>2</sup>; Lopes, K.A.M.<sup>3</sup>; Baptista Filho, P.N.<sup>4</sup>; Pimentel, A.M<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Estudante do Curso de Enfermagem – UPE; <sup>2</sup>Enfermeira/Pesquisadora da Faculdade de Ciências Médicas – UPE; <sup>3,4,5</sup> Docentes/Pesquisadores da Faculdade de Ciências Médicas da UPE.

### ABSTRACT

Vaccination coverage in pregnant can be understood as the proportion of pregnant who received all course of vaccination in relation to total existing pregnant. Identify immunization coverage against diphtheria, tetanus, whooping cough and influenza virus in pregnant in one maternity of Great Recife. A descriptive cross-sectional study with 294 women to verify the coverage vaccination estimate from July to September 2016. 84.35 % of the sample consisted of most pregnant women of 18 years, the vast majority prodeciente the city of Jaboatão dos Guararapes. 68, 36 % had 6 or more prenatal consults. It was found that 4.76 % of pregnant women have not been vaccinated for no vaccine evaluated and 6.46 % could not pass on information about any imunizacion. Vaccination coverage of dT, dTpa and influenza virus in pregnant women is far from the target of 95 % of optimal coverage for this risk group and efforts should be maintained to increase the critical consciousness of professionals and pregnant women about the importance of vaccination strategies.

**Keywords:** Diphtheria-Tetanus-Pertussis vaccine; Immunization Coverage; Influenza A virus.

### \*Correspondence to Author:

Silva, M.L.N

Estudante do Curso de  
Enfermagem – UPE

### How to cite this article:

Silva, M.L.N; Nascimento, R.M, Lopes, K.A.M; Baptista Filho, P.N.; Pimentel, A.M. Identify immunization coverage against diphtheria, tetanus, whooping cough and influenza virus in pregnant in one maternity of Great Recife. Open Journal of Maternal and Child Health 2018, 1:3.



AePub LLC, Houston, TX USA.

Website: <https://aepub.com/>

## INTRODUÇÃO

A cobertura vacinal de gestantes pode ser entendida como a proporção de mulheres grávidas que receberam o esquema completo de vacinação em relação ao total de gestantes existentes na população, entendendo-se por esquema completo a aplicação de todas as vacinas preconizadas pelo Programa Nacional de Imunização (PNI), cujas doses foram aplicadas no período gestacional correto (adequação epidemiológica) e com os intervalos corretos (adequação imunológica). Além disso, imbricam-se no conceito da cobertura vacinal adequada os aspectos individuais – a capacidade de produzir reações imunológicas protetoras – e os aspectos coletivos, refletidos na capacidade de reduzir ou eliminar os suscetíveis na população, antes que elas atinjam o período de maior risco ou exposição<sup>1</sup>.

Segundo o calendário básico vacinal, durante o pré-natal a gestante deve ser imunizada para hepatite B, dT, dTpa e vírus influenza. A indicação vacinal para hepatite B em gestantes é uma estratégia que contribui para a redução potencial de transmissão vertical da doença e a tendência a cronificação quando ocorre a contaminação em idade precoce. O esquema vacinal completo para proteção contra hepatite B são três doses nos intervalos 0, 1 e 6 meses, não há necessidade de reforço vacinal, se enquadram nesta conduta aquelas não imunizadas em outro momento ou com esquema vacinal incompleto<sup>2</sup>.

No ano 2000, com o objetivo de eliminar o tétano neonatal, a vacina duplo tipo adulto (dT) foi indicado para mulheres na faixa etária de 12 a 49 anos. Em 2014, considerando a situação epidemiológica da coqueluche e a necessidade de proteção do binômio mãe-filho, as vacinas dT passaram a conter o componente *pertussis* (inativado), e foi incorporado ao Calendário Nacional de Vacinação para gestantes e profissionais de saúde que atendam recém-nascidos nas maternidades e UTIs neonatais, reforçando as estratégias de controle já vigentes<sup>2</sup>.

O esquema recomendado de dT e dTpa deve levar em consideração o histórico vacinal da mulher. As gestantes nunca vacinadas previamente devem receber as três doses de vacina contendo toxoides

tetânico e diftérico sendo as duas primeiras doses de dT e a última de dTpa, preferencialmente entre 27<sup>a</sup> e 36<sup>a</sup> de gestação. Aquelas com esquema vacinal incompleto, devem completar o esquema e a terceira dose ser dTpa. Aquelas que são vacinadas com três doses de dT e com dose de reforço há menos ou mais de 5 anos devem apenas receber uma dose de dTpa. A vacinação com dTpa deve ser repetida a cada gestação mesmo aquelas que já tiveram coqueluche, já que a imunidade conferida pela infecção não é permanente<sup>2,3</sup>.

No que se refere a vacina contra o vírus influenza, as gestantes constituem um grupo vulnerável à doenças graves, complicações, hospitalização e morte pela infecção viral. No Brasil, a partir de abril de 2010, após o avanço da epidemia de H1N1, a vacina foi oferecida a todas as gestantes gratuitamente na rede pública, independente do período gestacional<sup>4</sup>. Sendo assim, o objetivo deste estudo foi identificar a cobertura vacinal contra dT, dTpa e vírus influenza em gestantes de uma maternidade SUS no município de Jaboatão dos Guararapes (PE).

## METODOLOGIA

Estudo descritivo, transversal com 294 mulheres internadas no Hospital Maternidade Memorial Guararapes (HMMG). Os dados foram obtidos após as gestantes assinarem do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), através de um formulário com informações pessoais, demográficas e esquema vacinal. Foram incluídos no estudo todas as mulheres internadas na maternidade no período de julho a setembro de 2016.

Foram consideradas mães vacinadas aquelas que apresentaram as vacinas registradas no cartão de vacina ou na caderneta da gestante ou afirmaram ter tomado a vacina e o período que tomaram; enquadraram-se no grupo de não vacinadas aquelas quem não possuíam registros de confirmação de administração de vacinas no cartão de vacina ou na caderneta da gestante e afirmaram não ter tomado a vacina durante o pré-natal.

A partir desses dados foi calculado o percentual de gestantes vacinadas e não vacinadas, a fim de verificar a cobertura vacinal da dT, dTpa e vírus

influenza. Neste estudo não foi avaliado a cobertura vacinal para hepatite B.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Das 294 puérperas entrevistadas no estudo e assistidas no Hospital Maternidade Memorial Guararapes; 248 (84,35 %) eram maiores de 18 anos. 138 (46,93 %) residem no município de Jaboatão dos Guararapes, seguido por 50 (17 %) que moram na cidade do Cabo de Santo Agostinho, 46 (15,64 %) da cidade de Recife, 32 (10,88 %) provem de outras cidades e sem informação quanto ao município procedência 28 (9,52 %).

Na amostra estudada, 175 (59,52 %) receberam doses de dT, na forma de reforço ou iniciando esquema com duas doses. 202 (68,70 %) fizeram uma única dose de dTpa ou completaram o esquema de dT, fazendo a dTpa como última vacina. 200 (68,02 %) foram vacinas contra a gripe. Pode-se verificar ainda que 14 (4,76 %) das mulheres não foram imunizadas para nenhuma das vacinas avaliadas durante a gestação, 19 (6,46 %) não sabem informar se realizaram algumas das vacinas avaliadas, nem o número de doses ou a data aplicação.

Quanto ao número de consultas no pré-natal realizadas pelas mulheres, identifica-se que 201 (68,36 %) realizaram mais de >6 consultas no período de gestação, como é preconizado no Ministério da Saúde. 66 (22,44 %) realizaram menos de 6 consultas e 1 (0,34 %) não realizou nenhuma consulta, sem informação quanto o número de consultas 26 (8,84 %).

Foi possível ainda verificar que a principal causa da não vacinação se deve ao relato de orientações erradas repassadas as gestantes pelos profissionais de saúde, seguido por medo e esquecimento, ficando

a afirmação de falta de vacina nos postos de saúde como a situação menos relatada.

## CONCLUSÃO

Ao analisar isoladamente a cobertura vacinal contra dT, dTpa e vírus influenza na gestante não verificase o alcance da meta de 95% de cobertura ideal para as vacinas, neste grupo de risco. Cerca 11,22% das gestantes não realizaram nenhuma das vacinas preconizadas ou não souberam informar a respeito da imunização.

Esforços devem ser mantidos no sentido de ampliar a conscientização dos profissionais e da população sobre o benefício da estratégica de vacinação para que haja melhoria na abordagem das doenças imunopreveníveis nas gestantes e nos recém-nascidos antes de completarem o esquema vacinal.

## REFERÊNCIAS

1. DE MORAES JC, DE ALMEIDA RIBEIRO MCS, SIMÕES O, DE CASTRO PC, BARATA RB. Qual é a cobertura vacinal real? *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. 2003;12(3):147–53.
2. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica, Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações. Informe técnico para implantação da vacina adsorvida difteria, tétano e coqueluche (pertussis acelular) Tipo adulto - dTpa. Brasília; Septem-ber 2014. Available from: <http://www.saude.ce.gov.br> [cited 02.10.14].
3. Sociedade Brasileira de Imunizações. Calendário da Gestante. Disponível em: <http://sbim.org.br/calendarios-de-vacinacao>
4. Brasil. Ministério da Saúde. Informe técnico Mensal de Influenza. Disponível
5. em [http://www.sgc.goias.gov.br/upload/links/arq\\_558\\_informecampnhainfluenza.pdf](http://www.sgc.goias.gov.br/upload/links/arq_558_informecampnhainfluenza.pdf) Acesso em: 15/09/2016