



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
CURSO DE ENFERMAGEM**

**MILKA BORGES DA SILVA**

**ANÁLISE DA COBERTURA VACINAL DA GESTANTE DE RISCO  
HABITUAL EM SÃO LUÍS - MA.**

São Luís

2018

**MILKA BORGES DA SILVA**

**ANÁLISE DA COBERTURA VACINAL DA GESTANTE DE RISCO HABITUAL EM  
SÃO LUÍS - MA.**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à banca de defesa do Curso de Graduação de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Lena Maria Barros Fonseca

São Luís

2018

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).  
Núcleo Integrado de Bibliotecas/UFMA

Silva, Milka Borges da.

ANÁLISE DA COBERTURA VACINAL DA GESTANTE DE RISCO  
HABITUAL EM SÃO LUÍS - MA / Milka Borges da Silva.-2018.

73 f.

Orientador(a): Lena Maria Barros Fonseca.

Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Maranhão,  
SÃO LUÍS, 2018.

1. Gestantes. 2. Pré-natal. 3. Vacinas. I. Fonseca,  
Lena Maria Barros. II. Título.

**MILKA BORGES DA SILVA**

**ANÁLISE DA COBERTURA VACINAL DA GESTANTE DE RISCO HABITUAL EM  
SÃO LUÍS - MA.**

Trabalho de Conclusão do Curso de Enfermagem apresentado à banca de defesa do Curso de Graduação de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão.

Aprovado em: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
Nota: \_\_\_\_\_

Banca Examinadora:

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Lena Maria Barros Fonseca (Orientadora)  
Doutora em Biotecnologia  
Universidade Federal do Maranhão

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Luzinéa de Maria Pastor Santos Frias  
Doutora em Políticas Públicas  
Universidade Federal do Maranhão

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Maria de Fátima Lires Paiva  
Doutora em Ciências-Fisiopatologia Clínica e Experimental  
Universidade Federal do Maranhão

## AGRADECIMENTOS

Ao meu Deus e pai, criador do universo meu muito obrigada, não tenho palavras para agradecer tão grande amor.

À Universidade Federal do Maranhão, pelo ensino público e formação de qualidade.

À minha orientadora, Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Lena Maria Barros Fonseca, obrigada pela orientação, por incentivar e propiciar minha participação na pesquisa, através do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC), obrigada pelos conselhos e por todo aprendizado transmitido, a sua calma foi essencial neste processo de construção de monografia.

À Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Maria de Fátima Lires Paiva, que me incentivou a participar de atividades de extensão, onde tive a honra de ser bolsista do seu projeto “Educando em Saúde na atenção de gestantes e puérperas”, meu muito obrigada! Esse projeto me fez afirmar meu amor pela atenção à saúde da mulher, em especial às gestantes. Obrigada pela dedicação, por me emprestar sua sala para almoçar na correria do estágio e pelo carinho ao longo do projeto.

Agradeço à Banca examinadora pelas contribuições para este trabalho.

A todos os professores do Departamento de Enfermagem, meu muito obrigada, em especial as professoras: Rosilda Dias, Andrea Cristina, Paula Cristina, Eremita Val, Flávia Danyelle, Jeanine Porto, Luzinéa de Maria, Regimarina Reis, Claudia Teresa e Maria Lucia, vocês contribuíram muito na minha formação, guardei em minha memória as qualidades de cada uma, para tentar reproduzir.

A minha Mãe, Célia Regina Borges e meu Pai, José Ribamar Silva, que me ajudam em todas as etapas da minha vida, agradeço com todo o meu coração pelo amor e carinho, pelo incentivo e compreensão.

Agradeço a minha amiga de jornada, Daniela Sousa, que compartilhou comigo todas as aventuras durante esses cinco anos, companheira de projetos, de estudos, viagens e de vida. Tenho a plena certeza que foi Deus que colocou você em meu caminho.

À minha amiga de curso e de conselhos, Letícia Teixeira, que apareceu no finalzinho de tudo para deixar mais linda essa jornada, meu muito obrigada, nem todas as pessoas de áries são tão fofas como você!

Agradeço ao grupo de pesquisa do projeto “Retratando a Assistência do Pré-Natal em São Luís-MA” pelo empenho e dedicação, em especial minhas companheiras de coleta de dados, Luciene Rocha, Kallyane Silva e Cleidiane Cristina, se não fosse por vocês este trabalho não existiria!

Gratidão as gestantes que contribuíram com esta pesquisa e as Unidades de Saúde que nos acolheram!

A todos os meus amigos de turma, em especial: Mayara Borges, Nathália Rabelo, Anália Rabelo, Kirlian Araújo, Maria da Conceição, Thanmyris Cutrim e Thayná Cunha, meu muito obrigada, vocês são sensacionais, definiria como a equipe padrão ouro. Ao meu grupo de estágio meu muito obrigada, vocês conseguiram tornar a reta final do curso mais leve e prazerosa.

Aos meus amigos de curso, Mateus Veras e Amanda Barros, obrigada pela amizade e apoio, vocês com certeza serão amigos para a vida.

Agradeço a minha amiga, Luísa Maciel, que estudou comigo em 2013, almejando um dia conseguir entrar em uma universidade pública (Nós conseguimos!). Obrigada pelo apoio, por me escutar em todas as circunstâncias, pela amizade sincera e firmada em Deus.

Enfim, a todos que direta ou indiretamente contribuíram para a minha formação profissional e pessoal, meu muito obrigada!

## RESUMO

**Introdução:** O pré-natal é fundamental para acompanhamento da gestante, visando o nascimento de um feto saudável, uma das atividades realizadas nesse período é a vacinação, atividade essencial para evitar doenças imunopreveníveis e transmissão para o feto, diante disso o registro adequado na caderneta da gestante é importante para confirmar a efetivação da imunização. **Objetivo:** Analisar a cobertura vacinal em gestantes de risco habitual. **Metodologia:** Estudo descritivo com abordagem quantitativa, realizado no período de maio de 2017 a maio de 2018, em três unidades de saúde dos distritos sanitários: Itaqui Bacanga, Centro e Bequimão, em São Luís – MA, envolvendo 113 gestantes, com idade gestacional de 30 semanas ou mais. **Resultado e discussão:** **Vacina antitetânica** 34 (30,0%) possuíam registro de três doses, 28 (24,8%) sem registro de imunização, 13 (11,5%) tinham registro de reforço, 11 (9,8%) uma dose, 19 (16,9%) duas doses e 8 (7,0%) imunizada. Para **vacina contra hepatite B:** 33 (29,2%) possuíam registro de três doses, 29 (25,7%) duas doses, 28 (24,8 %) sem registro, 17 (15,0%) imunizada antes da gestação e 6 (5,3 %) com uma dose. **Vacina H1N1:** 88 (77,9%) possuíam registro de vacinação e 25 (22,1%) sem registro. **Vacina dTpa:** possuíam registro de vacinação 78 (69,0%) e 35 (31,0%) estavam sem registro. Diante dos achados a cobertura vacinal para a Influenza foi de 77,9%, dTpa 69,0%, dT 48,5% e hepatite B 44,2%. **Considerações finais:** Maior cobertura vacinal foi detectada nos registros para a vacina influenza, seguida respectivamente da dTpa, dT e hepatite B. Portanto considera-se que há comprometimento da cobertura vacinal e qualidade dos registros, considerando a importância de todas as vacinas. Esses resultados sugerem uma reflexão para o enfermeiro que organiza o esquema de vacinação da gestante, sobre a indicação de vacinação e registros adequados na caderneta, para garantir uma cobertura vacinal efetiva e qualificar o pré-natal.

**Palavras-chave:** Pré-natal. Vacinas. Gestantes

## ABSTRACT

**Introduction:** Prenatal care is essential for the follow-up of the pregnant woman, aiming at the birth of a healthy fetus, one of the activities carried out during this period is vaccination, an essential activity to avoid immunopreventable diseases and transmission to the fetus. of the pregnant woman is important to confirm the effectiveness of the immunization. **Objective:** To analyze vaccination coverage in pregnant women at normal risk. **Methodology:** Descriptive study with a quantitative approach, carried out from May 2017 to May 2018, in three health units in the health districts: Itaquí Bacanga, Centro and Bequimão, in São Luís - MA, involving 113 pregnant women, with gestational age of 30 weeks or more. **Results and discussion:** **Tetanus vaccine** 34 (30.0%) had a record of three doses, 28 (24.8%) without immunization records, 13 (11.5%) had a booster record, 11 (9.8% one dose, 19 (16.9%) two doses and 8 (7.0%) immunized. For **hepatitis B vaccine:** 33 (29.2%) had three doses, 29 (25.7%) had two doses, 28 (24.8%) without a registry, 17 (15.0%) had immunized before gestation and 6 (5.3%) with one dose. **H1N1 vaccine:** 88 (77.9%) had vaccination records and 25 (22.1%) had no records. **dTpa vaccine:** they had vaccination records 78 (69.0%) and 35 (31.0%) were unregistered. Before the findings the vaccine coverage for influenza was 77.9%, dTpa 69.0%, dT 48.5% and hepatitis B 44.2%. **Final considerations:** Greater vaccination coverage was detected in the records for the influenza vaccine, followed respectively by dTpa, dT and hepatitis B. Therefore, it is considered that vaccination coverage and record quality are compromised, considering the importance of all vaccines. These results suggest a reflection for the nurse who organizes the pregnancy scheme of the pregnant woman, about the indication of vaccination and adequate records in the book, to guarantee an effective vaccination coverage and to qualify prenatal care.

**Keywords:** Prenatal care. Vaccines. Pregnant women



## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Gráfico 1** - Cobertura vacinal de gestantes de risco habitual imunizadas que realizaram consulta de pré-natal em São Luís, Maranhão, Brasil,2018. ....35
- Gráfico 2** - Cobertura vacinal de gestantes de risco habitual imunizadas de acordo com os distritos sanitários em São Luís, Maranhão, Brasil,2018. ....36

## LISTA DE TABELAS

- Tabela 1** - Perfil socioeconômico de gestantes de risco habitual que realizaram consulta pré-natal em São Luís, Maranhão, Brasil,2018.....31
- Tabela 2** - Perfil obstétrico das gestantes de risco habitual que realizaram consulta pré-natal em São Luís, Maranhão, Brasil,2018. ....33
- Tabela 3** - Vacinação de gestantes de risco habitual que realizaram consulta pré-natal em São Luís, Maranhão, Brasil,2018.....34

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

**dT** - Vacina difteria e tétano adulto

**DTPa** - Vacina adsorvida difteria, tétano e pertussis (acelular)

**ESF** - Estratégia Saúde da Família

**OMS** - Organização Mundial da Saúde

**PN** - Pré-natal

**PNI** - Programa Nacional de Imunizações

**SI-PNI** - Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações

**SBIM** - Sociedade Brasileira de Imunizações

**SBPT** - Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia

**SEMUS** - Secretaria Municipal de Saúde

**TCLE** - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

**UBS** - Unidade Básica de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	13
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	19
<b>2.1 Geral:</b> .....	19
<b>2.2 Específicos:</b> .....	19
<b>4 METODOLOGIA</b> .....	20
<b>4.1 Tipo de estudo</b> .....	20
<b>4.2 Local e período da pesquisa</b> .....	20
<b>4.3 Participantes do estudo</b> .....	21
<b>4.4 Coleta de dados</b> .....	21
<b>4.5 Análise dos dados</b> .....	22
<b>4.6 Aspectos Éticos e Legais</b> .....	22
<b>5 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	23
<b>5.1 Assistência Pré-natal</b> .....	23
<b>5.2 Programa Nacional de Imunizações, vacinação e registro</b> .....	24
<b>5.3 Vacinas recomendadas na gestação de acordo com o PNI</b> .....	25
5.3.1 Influenza.....	25
5.3.2 Hepatite B.....	26
5.3.3 Dupla adulto (difteria e tétano) dT e difteria, tétano e coqueluche (pertussis acelular) dTpa .....	27
<b>5.4 Dificuldades na adesão à vacinação durante o pré-natal</b> .....	28
<b>5.5 O papel dos profissionais de saúde na promoção da vacinação</b> .....	29
<b>3 RESULTADOS</b> .....	31
<b>4 DISCUSSÃO</b> .....	37
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	45
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	46
<b>APÊNDICES</b> .....	51
<b>APÊNDICE A – DISTRITOS SANITÁRIOS E RESPECTIVAS UNIDADES DE   SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SÃO LUÍS</b> .....	52
<b>APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO</b> .....	53
<b>APÊNDICE C – TERMO DE ASSENTIMENTO DA ADOLESCENTE</b> .....	55
<b>ANEXOS</b> .....	57
<b>ANEXO A – FORMULÁRIO DE COLETA DE DADOS (NETO ADAPTADO, 2012)</b> 58	

<b>ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP .....</b>	<b>67</b>
<b>ANEXO C – CARTA DE ANUÊNCIA DA SEMUS .....</b>	<b>71</b>
<b>ANEXO D – PARECER DE APROVAÇÃO DO COLEGIADO DO CURSO .....</b>	<b>72</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O pré-natal é um momento essencial para acompanhar a mãe, o feto e a família. Deve ser iniciado precocemente com consultas regulares, uma vez que a assistência prestada nesse período implica diretamente na qualidade de vida dos envolvidos (BRASIL,2013).

Em nosso país, pode-se dizer que, embora a assistência pré-natal alcance uma boa cobertura, existem desigualdades no acesso ao cuidado adequado, o qual tem a capacidade de reverter indicadores perinatais negativos. Constata-se que há maior grau de assistência inadequada em gestantes negras, jovens, com menor escolaridade, pertencentes a classes econômicas menos favorecidas, múltiparas, solteiras, sem trabalho remunerado e moradoras do norte e nordeste brasileiro, situações que podem estar vinculadas a maior vulnerabilidade. Diante disso, é importante que os serviços de saúde atuem de forma holística, para reduzir as iniquidades sociais (DOMINGUES, et al, 2015).

Segundo o Ministério da Saúde (2013) para uma assistência satisfatória, deve-se procurar garantir diversas atividades entre elas está a vacinação, que é uma importante e essencial intervenção a ser realizada rotineiramente durante as consultas de pré-natal (ROCHA, et al,2015).

A relevância da imunização entre os procedimentos e atividades indicadas no pré-natal decorre da possibilidade de proteger a mãe e a criança contra determinadas doenças imunopreveníveis, que podem ser evitadas durante a gestação, visto que as mortes materna e neonatal ainda estão diretamente relacionadas à falta de conhecimento sobre a importância da vacinação e também da baixa qualidade dos serviços de saúde oferecidos às mulheres no ciclo gravídico-puerperal (ROCHA, et al,2015; COSTA, et al,2013).

A cobertura vacinal refere-se ao percentual da população vacinada, o cálculo é elaborado com a utilização, no numerador, do total de doses que completam o esquema vacinal e, no denominador, da estimativa da população-alvo, multiplicando-se por 100. Então, quanto mais pessoas receberem determinada vacina, maior será o alcance de imunização entre a população (BALLALAI,2016; BRASIL,2014c).

De acordo com o Ministério da Saúde (2014), o indicador de cobertura vacinal, demonstra uma importante ferramenta de gerenciamento para a escolha de ações e decisões pelo governo, para formulação de políticas e investimento em estudos e educação, visto que somente com coberturas adequadas é possível obter resultados positivos, como: controle de propagação, eliminação ou erradicação de doenças imunopreveníveis.

Entretanto, não adianta apenas atingir altas coberturas vacinais, é preciso mantê-las, se a população parar de receber a vacinação, por razões como: desinformação, medo ou por transmissão de informações incorretas, a cada dia pessoas ficarão desprotegidas e muitas serão infectadas, voltando a propagar determinadas doenças (BALLALAI,2016).

O Programa Nacional de Imunizações (PNI) recomenda quatro vacinas durante a gestação, dependendo da situação vacinal, são elas: Hepatite B (3 doses); Dupla Adulto (3 doses), dTpa (uma dose a cada gestação preferencialmente a partir da 20ª semana de gestação, segundo o calendário de 2018) e Influenza. O PNI disponibiliza esta última vacina na rede pública de saúde à todas as pessoas pertencentes ao grupo prioritário para a campanha anual contra influenza sazonal e para as mulheres grávidas, em todo o período gestacional, o esquema é composto por uma dose (BRASIL,2013).

Quando a gestante não faz uso das vacinas estabelecidas, o risco de contrair doenças preveníveis e transmitir ao feto torna-se possível. Diante disso, uma atenção qualificada no pré-natal, com profissionais capacitados e com habilidade técnica, garante a indicação das vacinas necessárias de acordo com a realidade da gestante, além do adequado registro na caderneta. O estudo de Alves, et al (2013) que avaliou históricos de enfermagem de gestantes de risco habitual no Pré-Natal (PN), relatou que em 35 (39,8%) não havia informação quanto à vacinação antitetânica, evidenciando falhas na realização dos registros, o que dificulta a determinação da real cobertura vacinal e comunicação entre os profissionais de saúde sobre o calendário vacinal.

Para Louzeiro, et al (2014) além da proteção materna, a vacinação de gestantes é uma ótima ocasião para proteção do bebê, através da transferência de anticorpos passivamente, por via placentária ou através do aleitamento materno, assim ocorre a proteção da criança antes do nascimento, permanecendo por alguns meses.

A recomendação para a vacinação contra a influenza na gestação, ocorreu devido aos acontecimentos durante a epidemia de influenza sazonal, no percurso de pandemias anteriores e quando em 2009, houve pandemia de influenza A (H1N1), situações em que, estar grávida representou um risco potencializado para as mulheres, sendo as gestantes consideradas de alto risco para a morbidade e a mortalidade, o que reforçou a necessidade de indicação e orientações sobre a vacina (BRASIL,2013).

Devido à sua influência na morbimortalidade, resultante principalmente das variações antigênicas cíclicas sazonais, a influenza constitui uma das grandes preocupações das instituições de saúde em todo o mundo. Além disso, existe a possibilidade de haver pandemias, pela alta capacidade de mutação antigênica do vírus, inclusive com troca genética com vírus não humanos, propiciando rápida disseminação e impacto preocupante entre as pessoas suscetíveis (BRASIL,2016).

O estudo de Napolitano, et al (2017), concluíram que as mulheres possuem poucos conhecimentos sobre imunização contra influenza, apenas uma, em cada quatro mulheres responderam que a vacinação é recomendada durante a gravidez. Os autores também relataram que a captação dessa vacina foi relativamente baixa, desta forma, considera-se que o conhecimento da população a respeito desta importante medida profilática é deficiente, exigindo medidas de educação popular em saúde.

A pesquisa de Mendoza-Sassi, et al (2015), encontrou que a cobertura vacinal contra influenza em mulheres grávidas foi de 77,43%, o que pode ser considerado adequado, mas abaixo da meta de 80%, determinada pelas autoridades de saúde para a campanha de vacinação de 2010 contra a influenza (H1N1).

Não há comprovação de que, em gestantes, as seguintes vacinas provoquem qualquer risco para o feto: vacinas de vírus inativados, como a influenza, de bactérias mortas, toxoides (tetânico e diftérico) e de vacinas constituídas por componentes de agentes infecciosos, como a hepatite B, por isso são recomendadas sem grandes preocupações durante o PN (BRASIL,2013).

Outra vacina preconizada durante a gestação é a dupla do tipo adulto – dT (difteria e tétano), indicada pelo Ministério da Saúde (2013) para realizar a proteção da gestante contra o tétano acidental e a prevenção do tétano neonatal, assim os filhos de mães imunes apresentam imunidade passiva e transitória até quatro meses de vida (BRASIL,2016).



A imunidade do recém-nascido é conferida pela vacinação adequada da mãe que recebeu 3 doses de vacina antitetânica, desse modo a vacinação adequada evita a ocorrência do tétano neonatal (BRASIL,2016).

Entretanto, conforme o Ministério da Saúde (2016) a partir do final de 2014, na gestação, mulheres com esquemas incompletos de 3 doses de dT adulto devem ser imunizadas com uma dose de vacina antitetânica acelular (dTpa) e uma dose a cada gestação, como reforço. Diante das novas alterações, a gestante poderá receber duas doses de dT e uma dose de dTpa até 20 dias antes da data provável do parto. Cabe ressaltar que a vacina dTpa anteriormente poderia ser indicada desde a 27<sup>a</sup> semana de gestação, para o calendário atual de 2018, poderá ser realizada a partir de 20<sup>a</sup> semanas, ampliando assim o início da vacinação.

Para a hepatite B (recombinante), a vacinação é considerada de caráter preventivo, pois há risco da gestante não vacinada, adquirir a doença e ocorrer transmissão vertical, por isso, para o PNI a vacina deve ser administrada após o primeiro trimestre de gestação, independentemente da idade da mulher, vale ressaltar que o esquema desta vacina segue os calendários do adolescente e do adulto, acompanhado da história vacinal (BRASIL,2013).

O início precoce da assistência PN é fundamental para a efetivação da cobertura vacinal, uma vez que as injeções iniciais inadequadas e realizadas de forma tardia, são fatores de risco independentes que podem trazer falhas na imunoprofilaxia, por isso é indispensável que a situação vacinal da gestante seja verificada (KANG,2016).

Desta forma as vacinas poderão ser indicadas o mais cedo possível. Em seu estudo, Espíndola, et al, (2014) verificou acesso limitado à vacina contra a hepatite B entre puérperas residentes no município de Pelotas-RS, principalmente devido à não indicação do imunobiológico pelo profissional de saúde.

Segundo Moraes e Ribeiro (2008) são três os principais fatores capazes de interferir na cobertura vacinal: o sistema de saúde (programa e políticas de imunização), o grau de organização das atividades relativas à vacinação (capacitação dos funcionários, organização do serviço, recursos materiais) e o cliente. A mulher procura o serviço por uma necessidade particular de acompanhar sua saúde e do feto, ou quando estimulada por campanhas educativas realizadas pelos órgãos públicos, influência das mídias sociais, sugestões de familiares e amigos, entre outros. Diante disso, os serviços de saúde devem oferecer e garantir a

vacina à todas, independentemente do motivo que levou a mulher a procurar a UBS. É tarefa de todos os membros da equipe de Atenção Primária à Saúde, principalmente do profissional que realiza as consultas de pré-natal, verificar o estado vacinal das gestantes e, se necessário, atualizar ou iniciar o esquema vacinal conforme rotina estabelecida pelo Ministério da Saúde, além de sempre orientar sobre a prevenção específica das vacinas, explicando qual vacina será realizada, contra qual doenças ela previne, quais as possíveis reações adversas, quando procurar o serviço de saúde, entre outros temas.

Constata-se que a imunização da gestante é primordial para evitar a transmissão vertical de doenças, propiciando assim uma gestação, parto e puerpério sem intercorrências. Diante disso, o objeto de estudo desta pesquisa é analisar a cobertura vacinal da gestante de risco habitual em São Luís - MA. Baseado nas proposições levantadas questiona-se: A imunização na gestação está sendo realizada de acordo com o que é preconizado?

O enfermeiro tem respaldo técnico–científico para abordar a gestante, além disso, por ter uma visão holística, cria vínculos com a mulher não olhando a gestação apenas como um processo natural de procriação, mas visualizando a mulher e mãe que tem seus desejos, medos, expectativas e dúvidas. Essa habilidade de criar vínculo com a mulher torna a consulta de enfermagem diferente, pois não está focada apenas em procedimentos técnicos, mas pautada no acolhimento e diálogo como peças fundamentais, mesmo assim, foi possível verificar que alguns procedimentos preconizados pelo Ministério da Saúde, deixavam de ser realizados por estes profissionais, tornando-se necessário a conscientização dos mesmos para que a consulta de enfermagem seja realizada com qualidade (ARAUJO, et al,2010).

O interesse em realizar este estudo surgiu durante vivência no estágio supervisionado em Saúde da Mulher e participação no projeto de pesquisa “Retratando a Assistência do Pré-natal em São Luís-MA “ e do projeto de extensão “Educando em Saúde na atenção de gestantes e puérperas”, como bolsista. Nestes projetos acompanhei diversas gestantes e profissionais durante a assistência pré-natal e percebi que muitas gestantes possuíam a caderneta/cartão com vacinas atrasadas, sem nenhum registro de vacinação ou preenchidas de forma inadequada.

Assim, este estudo poderá contribuir para a atuação dos profissionais de enfermagem de forma positiva, oferecendo dados relevantes para conscientização e atuação eficaz do profissional nas consultas de pré-natal.

Reconhecendo a importância da vacinação, acredita-se que conhecer as taxas de cobertura vacinal no pré-natal em São Luís - MA, poderá propiciar material importante para nortear os serviços e as práticas dos profissionais de saúde, de modo particular os enfermeiros. Assim como, atender as recomendações do PNI, visando a redução de patologias durante a gestação, a transmissão vertical de doenças e consequentemente o nascimento de uma criança saudável.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Geral:**

Analisar a cobertura vacinal em gestantes de risco habitual no município de São Luís - Maranhão, a partir dos registros da caderneta e cartão da gestante.

### **2.2 Específicos:**

- a) Caracterizar as gestantes quanto ao perfil socioeconômico e obstétrico.
- b) Verificar as vacinas e doses realizadas pelas gestantes no pré-natal.
- c) Comparar a cobertura vacinal de acordo com os distritos de saúde.

## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 Tipo de estudo**

Estudo do tipo quantitativo e descritivo. Segundo Michel (2005) o estudo quantitativo é um método de pesquisa social que utiliza a quantificação nas modalidades de coleta de informações e no seu tratamento, por meio de técnicas estatísticas, como percentual, média, desvio-padrão, coeficiente de correlação, análise de regressão, entre outros.

A pesquisa quantitativa é executada na busca de resultados exatos, comprovados por meio de informações preestabelecidas, em que se investiga e explica a influência sobre as variáveis, mediante análise da frequência de incidências e correlações estatísticas (MICHEL,2005). Já o estudo descritivo:

Observa, registra, analisa e ordena dados, sem manipulá-los, isto é, sem interferência do pesquisador. Procura descobrir a frequência com que um fato ocorre, sua natureza, suas características, causas, relações com outros fatos. Assim, para coletar tais dados, utiliza-se de técnicas específicas, dentre as quais se destacam a entrevista, o formulário, o questionário, o teste e a observação (PRODANOV E FREITAS, 2013).

Este estudo é oriundo do projeto de pesquisa, intitulado: Retratando a Assistência do Pré-natal em São Luís-MA, que tem como objetivo geral: avaliar a assistência pré-natal às gestantes de risco habitual, atendidas na Atenção Básica de Saúde. O mesmo está vinculado ao Núcleo de Estudo e Pesquisa de Saúde da Mulher (NEPESM), ao Programa de Pós-graduação de Enfermagem (PPGENF) e ao Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão (UFMA).

### **4.2 Local e período da pesquisa**

A pesquisa foi realizada nos Distritos Sanitários (Itaqui-Bacanga, Centro e Bequimão) do Município de São Luís – MA, no período de maio de 2017 a maio de 2018. Em cada distrito foram sorteadas, de forma aleatória, três unidades de saúde onde são realizadas consultas de pré-natal. No distrito Itaqui-Bacanga foram sorteados o Centro de Saúde Vila Bacanga (Embrião), a Unidade de Saúde da Família Vila Embratel e a Unidade Mista Itaqui-Bacanga. No distrito Centro, as unidades de saúde: Centro de Saúde Bezerra de Menezes, Unidade de Saúde da

Família São Francisco e Centro de Saúde da Liberdade. No distrito Bequimão, a Unidade Mista do Bequimão, Unidade de Saúde da Família AMAR e Centro de Saúde Radional (APÊNDICE A).

### **4.3 Participantes do estudo**

Este estudo foi desenvolvido com 113 gestantes que realizaram pré-natal nas unidades selecionadas. Para seleção da amostra foram obedecidos os seguintes critérios de inclusão: gestante de qualquer faixa etária, com idade gestacional mínima de 30 semanas, que tenha realizado no mínimo três consultas de pré-natal, portando a caderneta ou cartão da gestante.

### **4.4 Coleta de dados**

Após obtenção da anuência da Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS), iniciou-se a coleta de dados. Inicialmente foram realizadas visitas nos locais sorteados para apresentação do projeto de pesquisa ao gestor da unidade e obtenção de informações para operacionalização da pesquisa com os profissionais de saúde. O estudo piloto foi realizado em uma unidade de saúde semelhante aos locais de realização da pesquisa.

A coleta de dados foi realizada nos dias e horários da semana que ocorrem consultas de pré-natal, conforme a rotina de cada unidade incluída na pesquisa. Na sala de espera das unidades foi realizado o levantamento das gestantes que poderiam colaborar, explicados todos os aspectos da pesquisa e realizado o convite para as aptas a participar. Após aceitar, a gestante assinava o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) ou Termo de Assentimento, então iniciava-se a entrevista. Neste estudo foram utilizados os dados referentes aos aspectos sociodemográficos da gestante e aspectos obstétricos, obtidos a partir do formulário de coleta de dados, no tópico caracterização da participante e dados relativos a vacinação, extraídos da caderneta e do cartão da gestante, preenchidos no formulário de Coleta de dados, no tópico registro das consultas de pré-natal (ANEXO A).

#### **4.5 Análise dos dados**

As informações obtidas por meio do formulário de coleta de dados foram revisadas e digitadas no programa da Microsoft (Word e Excel) versão 2010. A análise quantitativa dos dados foi feita por meio de cálculos das frequências absolutas e percentuais, apresentadas em tabelas e gráficos.

#### **4.6 Aspectos Éticos e Legais**

A pesquisa que originou o presente estudo obedece às normas referidas pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, está aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Maranhão (UFMA), sob Parecer de nº 1.999.550, foram solicitadas as autorizações formais da SEMUS para execução da pesquisa nos estabelecimentos de saúde. O projeto de pesquisa também está aprovado pelo Colegiado do Curso de Enfermagem.

As participantes do estudo foram informadas sobre os objetivos e demais aspectos da pesquisa e convidadas a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). As gestantes adolescentes foram convidadas a assinar o Termo de Assentimento e seus representantes legais o TCLE, confirmando participação voluntária e o direito de retirar a autorização em qualquer fase da pesquisa.

## **5 REVISÃO DE LITERATURA**

### **5.1 Assistência Pré-natal**

A Atenção primária, através da Unidade Básica de Saúde (UBS) deve ser a porta de entrada prioritária das mulheres grávidas no sistema público de saúde. É o ponto de atenção estratégico para melhor acolher suas necessidades, inclusive propiciando um acompanhamento longitudinal e integral, principalmente durante o período da gestação, uma vez que é um período de novas vivências e de oportunidade, para realização de atividades de promoção e prevenção da saúde (BRASIL,2013).

O acompanhamento durante o pré-natal tem como objetivo, garantir o desenvolvimento da gestação de forma adequada, oportunizando o parto de um recém-nascido saudável, sem intercorrências para a saúde materna, abordando vários aspectos da saúde da mulher e da criança, além de ações de promoção da saúde (BRASIL,2013).

O Ministério da Saúde (2013), com a intenção de qualificar as redes de atenção materno-infantil no país e reduzir os altos índices de morbimortalidade materno-infantil no Brasil, instituiu a Rede Cegonha, que caracteriza-se por um conjunto de atividades e iniciativas que envolvem alterações positivas no processo de acompanhamento e cuidado, à gravidez, ao parto e ao nascimento, entre outros aspectos. Diante disso, a Estratégia Rede Cegonha tem como objetivo estruturar e organizar a atenção à saúde materno-infantil e está sendo implantada progressivamente, em todo o País.

No contexto da vacinação, a equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF) realiza a verificação da caderneta e da situação vacinal, em seguida encaminha a população à unidade de saúde para iniciar ou completar o esquema vacinal, conforme os calendários de vacinação, por isso faz-se necessário capacitações regulares, uma vez que o calendário vacinal, entre outros aspectos relativos à vacinação, estão em constante atualizações (BRASIL,2014c).



Apesar das iniciativas citadas para melhorar a assistência pré-natal, Nunes, et al (2016) concluíram em sua revisão de literatura, que a atenção PN nos últimos anos não pode ser considerada adequada, pois é necessário alcançar melhorias em diversos aspectos dos serviços oferecidos à mulher no ciclo gravídico-puerperal, principalmente de forma qualitativa. O estudo mostrou que ocorreu um aumento da cobertura e alcance da atenção pré-natal ao longo dos últimos dez anos na maior parte do país, entretanto a qualidade da assistência não alcançou resultados favoráveis, apresentando elevado nível de inadequação, devido as falhas dos serviços de saúde.

Destacam-se como aspectos que contribuem diretamente para a baixa qualidade da assistência durante o pré-natal: a falta de solicitação e realização dos exames laboratoriais de rotina, realização inadequada dos procedimentos básicos recomendados e orientações ineficazes ou não adequadas às usuárias durante as consultas (NUNES, et al,2016).

Diante disso, o aperfeiçoamento da qualidade do pré-natal e ampliação do acesso, no âmbito da Atenção Básica de Saúde, são iniciativas relevantes, pois sua adequada estruturação e oferta têm proporcionado resultados benéficos na redução da morbimortalidade materna e infantil, oportunizando início precoce do PN, orientações em tempo oportuno e ações específicas, como a vacinação (GUIMARÃES, et al,2018).

## **5.2 Programa Nacional de Imunizações, vacinação e registro**

Segundo o Ministério da Saúde (2014), desde o início do século XIX, as vacinas são utilizadas como medida de controle de doenças no Brasil. Entretanto, somente a partir do ano de 1973 é que se criou o Programa Nacional de Imunizações, sendo regulamentado pela Lei Federal nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, e pelo Decreto nº 78.321, de 12 de agosto de 1976.

O PNI organiza e coordena, a política nacional de vacinação da população brasileira, com interesse de alcançar altas coberturas vacinais, para atingir sua missão de obter o controle, a erradicação e a eliminação de doenças imunopreveníveis. É visto como uma das principais e mais relevantes intervenções em saúde pública, considerando principalmente o histórico de doenças erradicadas ao longo do tempo e redução das mortes e adoecimento (BRASIL,2014c).

A vacinação possibilita a prevenção, o controle, a eliminação e a erradicação das doenças imunopreveníveis, assim como a redução da morbimortalidade por certos agravos, ocasionados direta ou indiretamente por patologias que podem ser evitadas com a imunização. A administração de vacinas confere imunidade adquirida específica, de modo artificial, que corresponde à proteção contra cada agente infeccioso ou antígeno. A resposta específica se estabelece quando os agentes infecciosos são identificados nos órgãos linfoides pelos linfócitos T e B. Os linfócitos B iniciam a produção de anticorpos específicos contra o antígeno. Já os linfócitos T viabilizam a produção de células de memória, reduzindo ao máximo o risco de infecção ao incentivar o sistema imune a produzir anticorpos, de forma bem parecida ao que acontece quando somos expostos aos vírus e bactérias, porém, sem causar enfermidade (BRASIL,2014c).

O Ministério da Saúde (2014) orienta a avaliar o histórico de vacinação do usuário, identificando quais vacinas devem ser administradas, orientar a importância da vacinação, realizar o registro do imunobiológico a ser administrado no espaço reservado nos respectivos documentos destinados à coleta de informações de doses aplicadas. Na caderneta de vacinação, datar e anotar no espaço indicado: a dose, o lote e a unidade de saúde onde a vacina foi administrada, além disso o vacinador deve escrever seu nome de forma legível, para garantir registro adequado.

O aprazamento deve ser calculado ou obtido no Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) e a data deve ser registrada na caderneta de saúde da gestante, no cartão de vacinação e na ficha perinatal, o aprazamento das doses deve ser feito com lápis. Ao final da vacinação o profissional deve reforçar as orientações, informando à usuária sobre a importância da vacina, os próximos retornos, os possíveis acontecimentos, que não necessitam de procura imediata do serviço de saúde e os procedimentos a serem realizados na possível ocorrência de eventos adversos. Ações de extrema importância para alcançar taxas positivas de adesão vacinal (BRASIL,2014c).

### **5.3 Vacinas recomendadas na gestação de acordo com o PNI**

#### **5.3.1 Influenza**

O Guia de Vigilância em Saúde (2017) define a Influenza como uma infecção viral aguda do sistema respiratório de elevada transmissibilidade e distribuição global. Uma pessoa pode contraí-la várias vezes ao longo da vida. Na maioria das vezes, tem evolução autolimitada, entretanto, alguns casos podem se apresentar de forma grave, comprometendo a saúde do indivíduo. Por isso, faz-se necessário a vacinação, como medida preventiva durante a gestação.

Diferentemente de outras doenças para as quais existem vacinas disponíveis, no caso da influenza não se tem como objetivo a redução da incidência, e sim a redução na frequência de complicações e óbitos dela decorrente (LUNA; GATTÁS; CAMPOS, 2014).

Esta vacina na rede pública de saúde deve ser realizada a todas as gestantes durante a campanha anual contra influenza sazonal, com uma dose segundo o Ministério da Saúde (2013). Entretanto para que essa medida de prevenção seja efetiva entre as gestantes, é necessária a adesão dessa população às campanhas de vacinação.

### 5.3.2 Hepatite B

As hepatites virais são doenças causadas por diferentes vírus hepatotrópicos que apresentam características epidemiológicas, clínicas e laboratoriais distintas (BRASIL,2016).

Trata-se de infecção de transmissão parenteral, sexual e vertical (perinatal e intrauterina), sendo a transmissão perinatal, no momento do parto, umas das vias mais importantes e, também, a principal forma de transmissão para os RN (BRASIL,2015). De acordo com o Guia de Vigilância em Saúde (2016), o risco de transmissão vertical é maior para hepatite B do que para as outras hepatites virais, ocorrendo em 70 a 90% dos casos cujas gestantes apresentam replicação viral.

O Ministério da Saúde (2012) relata que a triagem da hepatite B é obrigatória no pré-natal, uma vez que a transmissão vertical traz grandes problemas ao feto. Diante disso, o rastreamento para hepatite B deve ser ofertado para todas as mulheres grávidas, a fim de oferecer vacinação para as mulheres suscetíveis e intervenções no pós-parto para as mulheres infectadas, para diminuir o risco de transmissão ao feto.

Para isso, o antígeno de superfície da hepatite B (HBsAg) deve ser solicitado nos exames pré-concepcionais, na primeira consulta de pré-natal, e ser repetido no terceiro trimestre. Toda gestante HBsAg não reagente e com idade abaixo de 20 anos deve receber a vacina para hepatite B. Nos casos de gestantes que não sabem se tomaram a vacina deve-se coletar o anti-HbsAg e gestantes com vacinação incompleta devem completar o esquema vacinal já iniciado, respeitando o período adequado entre as doses (BRASIL, 2012).

A recomendação do Ministério da Saúde (2012) para a vacina contra hepatite B na gestação, é que seja realizada após o primeiro trimestre de gestação. Três doses com intervalo de 30 dias entre a primeira e a segunda e de 180 dias entre a primeira e a terceira, na impossibilidade de se realizar a sorologia anti-HBs.

### 5.3.3 Dupla adulto (difteria e tétano) dT e difteria, tétano e coqueluche (pertussis acelular) dTpa

A vacina dT é indicada para prevenir contra o tétano e a difteria. Constitui-se de uma combinação dos toxoides diftérico e tetânico, tendo o hidróxido ou o fosfato de alumínio como adjuvante e o timerosal como conservante. A vacinação de mulheres em idade fértil, gestantes e não gestantes é feita também para a prevenção contra o tétano neonatal (BRASIL,2014b).

A vacina dTpa foi introduzida, a partir de novembro de 2014, no Calendário Nacional de Vacinação da gestante como reforço ou complementação do esquema da vacina dupla adulto (difteria e tétano), além de prevenir contra essas doenças, também ajuda na prevenção da coqueluche, com o objetivo de reduzir a incidência e mortalidade por coqueluche nos recém-nascidos (BRASIL,2014a).

De acordo com o Guia de Imunização da Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIM) e Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (SBPT) (2018) a coqueluche é uma patologia que persiste como importante problema de saúde pública, ocorrendo na forma endêmica e epidêmica, mesmo nos países em que as coberturas vacinais no primeiro ano de vida são elevadas, diante disso a vacina é altamente recomendada em gestantes. A melhor época para a aplicação da vacina dTpa em gestantes é a partir da 20ª semana de gestação, pois permite transferência de maior quantidade de anticorpos maternos para o feto. A vacina pode ser recomendada até o momento do parto. As mulheres que por algum motivo não foram vacinadas na gestação devem ser vacinadas no puerpério, o mais

precocemente possível. A vacinação com dTpa deve ser repetida a cada gestação, visto que a infecção e a vacinação não levam à imunidade permanente.

Seguindo as recomendações do Informe Técnico para Implantação da Vacina Adsorvida Difteria, Tétano e Coqueluche (Pertussis Acelular) Tipo adulto – dTpa, deve-se investigar a situação vacinal de cada gestante durante a consulta e realizar as seguintes condutas : em caso de gestantes não vacinadas anteriormente (administrar as duas primeiras doses de dT e a última dose de dTpa); gestantes vacinadas com uma dose de dT(administrar uma dose de dT e uma dose de dTpa, com intervalo de 60 dias entre as doses e mínimo de 30 dias); mulheres na 27<sup>a</sup> a 36<sup>a</sup> semanas de gestação, vacinadas com duas doses de dT (Administrar uma dose da dTpa); Gestantes na 27<sup>a</sup> a 36<sup>a</sup> semanas de gestação, vacinada com três doses de dT (Administrar uma dose de dTpa). Vale ressaltar que mesmo a gestante com o esquema completo (três doses de dT e ou reforço com dT), deverá receber uma dose de dTpa a cada gestação (BRASIL,2014a).

#### **5.4 Dificuldades na adesão à vacinação durante o pré-natal**

O Ministério da Saúde/Programa Nacional de Imunizações estruturou o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica dos Eventos Adversos Pós-Vacinação (2014) com vários objetivos, entre eles contribuir para a manutenção da credibilidade do Programa Nacional de Imunizações com a população e os profissionais de saúde. Muitas pessoas atribuem a “não vacinação” aos possíveis riscos que a vacina pode acarretar. Entretanto como relata Aps, et al (2018) os riscos associados ao uso de vacinas disponíveis não justificam a interrupção de qualquer formulação disponível no mercado. Por outro lado, o risco associado a “não vacinação” causa preocupações crescentes em diversos países.

Outro fator que pode colaborar para diminuição da adesão às vacinas, devido à força que esse meio de comunicação vem ganhando ao longo do tempo, são as campanhas publicitárias, disseminadas em mídias sociais ou mesmo revestidas de evidências supostamente “científicas” que contribuem para o ressurgimento de doenças antes erradicadas na maior parte do mundo (APS, et al, 2018).

No Brasil, em particular, a falta de informações e a divulgação de informações não gabaritadas colaboram para o reaparecimento de doenças infecciosas, como o sarampo e a coqueluche (APS, et al,2018).

A falta de integração entre a equipe da sala de vacinação e as demais equipes de saúde pode afetar, assim como os fatores anteriormente relatados, na cobertura vacinal, diante disso é fundamental que haja comunicação entre todos os serviços, no sentido de evitar as oportunidades perdidas de vacinação, que se caracterizam pelo fato de o indivíduo ser atendido em outros setores da unidade de saúde sem que seja verificada sua situação vacinal ou haja encaminhamento à sala de vacinação (BRASIL,2014c).

No entanto, a decisão da não vacinação é individual e influenciada pelos fatores citados acima e por outros fatores, como políticas de saúde pública, recomendação de profissionais de saúde, influência de familiares e amigos, fatores intrínsecos ao indivíduo, como conhecimento e informação, efeitos adversos, experiências passadas, percepção da importância da vacinação e convicções morais e religiosas. Esses fatores estão inseridos em um contexto histórico, político e social que também deve ser considerado pelo profissional de saúde (DUBÉ, et al,2013).

### **5.5 O papel dos profissionais de saúde na promoção da vacinação**

O acolhimento e atendimento à mulher no período gravídico devem ser realizados de forma qualificada, sendo estes fundamentais para a redução dos índices de morbimortalidade materna e neonatal, bem como para a adesão das mulheres ao serviço de saúde e humanização da assistência (GARCIA, et al,2018).

Os profissionais da UBS devem assumir o papel de divulgar informações verídicas e com respaldo científico sobre o tema, para isso devem buscar atualizações em relação as vacinas e esclarecer as principais dúvidas da população, desmitificando notícias falsas. Essas atividades devem levar em conta, além da responsabilidade como profissional junto à sociedade, o compromisso ético frente à profissão de informar adequadamente a população (APS, et al,2018).

Segundo Garcia, et al (2018) a atuação da equipe de enfermagem na assistência à mulher no período gravídico é especialmente na atenção ao pré-natal de baixo risco. Os autores ressaltam a importância da capacitação do profissional de enfermagem em relação às competências essenciais em obstetrícia para que ele permaneça atualizado com base nas melhores evidências científicas, aderindo,

assim, uma postura ativa com autonomia, para desenvolvimento adequado das ações preconizadas pelo MS, como a indicação das vacinas de acordo com o PNI.

As mudanças de ordem física têm prioridade na consulta pré-natal dos enfermeiros, para Miranda, et al (2018), uma vez que este verifica principalmente transformações físicas da gravidez (o desenvolvimento gestacional, altura uterina, por exemplo e os desconfortos relacionados), a manifestação de possíveis problemas nela intercorrentes (encaminhando ao profissional médico) e condições de crescimento e vitalidade fetal. Entretanto, o enfermeiro também aplica outras medidas preventivas recomendadas, como a indicação de imunização, dependendo do calendário vacinal da gestante e aprazamento de futuras doses.

Desta forma, as tarefas da sala de vacinação são desenvolvidas pela equipe de enfermagem treinada e capacitada para os procedimentos de manuseio, conservação, preparo e administração, registro e descarte dos resíduos resultantes das ações de vacinação. Liderada pelo enfermeiro, o qual é o responsável pelo monitoramento do trabalho desenvolvido na sala de vacina (BRASIL,2014c).

Pudelco, Koehler e Bisetto (2014) constataram a importância da atuação da enfermagem na coordenação do programa de imunizações, no planejamento, avaliação e acompanhamento das coberturas vacinais, na administração de vacinas e orientações ao usuário. Esses aspectos estão relacionados na manutenção das altas coberturas vacinais, através de orientações aos usuários sobre o esquema de vacinação e de sua importância, nas consultas de enfermagem, grupos de gestantes e visitas domiciliares. É interessante reforçar o trabalho dos profissionais de enfermagem além desses espaços, buscando alternativas para a inclusão de pessoas mais vulneráveis, com dificuldades no acesso a vacinação e a informação, com o desenvolvimento de ações de prevenção e promoção da saúde, com intuito de propagar conhecimento em diversos lugares, de maneira simples e eficiente.

O papel dos profissionais de saúde na divulgação dos benefícios associados à vacinação é um dos mais importantes para que se possa assegurar saúde e qualidade de vida para a população (APS, et al,2018).

### 3 RESULTADOS

O estudo analisou a cobertura vacinal de uma amostra de 113 gestantes, de três distritos sanitários de São Luís- MA, que serão apresentados a seguir.

**Tabela 1-**Perfil socioeconômico de gestantes de risco habitual que realizaram consulta pré-natal em São Luís, Maranhão, Brasil,2018.

Variáveis	N	(%)
<b>Idade</b>		
15 a 19	18	16,0
20 a 24	34	30,0
25 a 29	36	31,9
30 a 34	18	16,0
35 a 40	7	6,1
<b>Total</b>	<b>113</b>	<b>100</b>
<b>Raça/cor</b>		
Branca	8	7,0
Preta	19	16,9
Amarela	3	2,7
Parda	82	72,5
Indígena	1	0,9
<b>Total</b>	<b>113</b>	<b>100</b>
<b>Estado civil</b>		
Casada	27	24,0
União Estável	63	55,7
Solteira	23	20,3
<b>Total</b>	<b>113</b>	<b>100</b>
<b>Distrito de residência</b>		
Centro	42	37,1
Bequimão	20	17,7
Itaqui-Bacanga	42	37,1
Cohab	3	2,7
Coroadinho	1	0,9
Tirirical	1	0,9
Vila Esperança	3	2,7
Outro Município	1	0,9
<b>Total</b>	<b>113</b>	<b>100</b>
<b>Renda Familiar</b>		
< que 1 salário mínimo	25	22,1
de 1 a 2 salários mínimos	69	61,0
> que 2 salários mínimos	19	16,9
<b>Total</b>	<b>113</b>	<b>100</b>
<b>Escolaridade</b>		
Ensino Fundamental Incompleto	5	4,4
Ensino Fundamental Completo	7	6,2
Ensino Médio Incompleto	15	13,2
Ensino Médio Completo	71	62,9
Ensino Superior Incompleto	10	8,9
Ensino Superior Completo	5	4,4
<b>Total</b>	<b>113</b>	<b>100</b>
<b>Ocupação</b>		
Dona de casa	62	54,9
Estudante	14	12,3
Trabalho fora de casa/Trabalho remunerado	37	32,8
<b>Total</b>	<b>113</b>	<b>100</b>



Em relação a faixa etária, o estudo mostrou que as gestantes possuem entre 15 a 40 anos de idade, sendo que 36 (31,9%) tem entre 25 a 29 anos, 34 (30,0%) 20 a 24 anos, 18 (16,0%) 15 a 19 anos, 18 (16,0%) 30 a 34 anos e 7 (6,1%) entre 35 a 40 anos.

Quanto a cor da pele, a maioria 82 (72,5%), se autodeclarou parda, 19 (16,9%) se declaram pretas, 8 (7,0%) brancas, 3 (2,7%) amarelas e 1 (0,9%) indígena.

Quanto ao estado civil, 63 (55,7%) das mulheres entrevistadas encontram-se em união estável e 27 (24,0 %) casadas. As solteiras corresponderam a 23 (20,3%).

Em relação ao distrito de residência, 42 (37,1%) são do distrito Centro, Bequimão 20 (17,7%), Itaqui-Bacanga 42 (37,1%), Cohab 3 (2,7%), Coroadinho 1 (0,9%), Tirirical 1 (0,9%), Vila Esperança 3 (2,7%) e outro município 1 (0,9%).

No que diz respeito a renda, pode-se observar na Tabela 1, que 69 (61,0%) das mulheres entrevistadas referiram possuir de 1 a 2 salários mínimos, 25 (22,1%) menos de 1 salário mínimo e 19 (16,9%) mais de 2 salários mínimos.

A variável escolaridade mostrou que 71 (62,9%) relataram ter concluído o Ensino Médio, 15 (13,2%) possuem Ensino Médio Incompleto, 7 (6,2%) Ensino Fundamental Completo, 5 (4,4%) Ensino Fundamental Incompleto, 10 (8,9%) Ensino Superior Incompleto e 5 (4,4) Ensino Superior Completo.

Verificou-se que 62 (54,9%) das participantes são donas de casa, 37 (32,8%) trabalham fora de casa ou possuem trabalho remunerado e 14 (12,3%) são estudantes.

A tabela 2 mostra o perfil obstétrico das gestantes participantes do estudo, em relação ao número de gestações mostra que 46 (40,8%) estavam vivenciando pela primeira vez a gestação, 41 (36,2%) estavam na segunda gestação, 17 (15,0%) na terceira gestação, 7 (6,2 %) na quarta e 2 mulheres respectivamente uma na quinta e outra na sexta gestação, o equivalente à (0,9%) para cada.

Tiveram um parto 40 (35,4%), dois partos 10 (8,9%), três 5 (4,4%) e 1 (0,9%) quatro partos, 57 (50,4%) ainda não haviam passado pela experiência da gestação.

Nesta pesquisa, 22 (19,4%) das mulheres relataram ter sofrido um aborto e 2 (1,8%) dois abortos. Nunca tiveram essa experiência, 89 (78,8%) das participantes.

**Tabela 2-**Perfil obstétrico das gestantes de risco habitual que realizaram consulta pré-natal em São Luís, Maranhão, Brasil,2018.

Variáveis	N	(%)
<b>Número de Gestações</b>		
1	46	40,8
2	41	36,2
3	17	15,0
4	7	6,2
5	1	0,9
6	1	0,9
<b>Total</b>	<b>113</b>	<b>100</b>
<b>Número de Partos</b>		
0	57	50,4
1	40	35,4
2	10	8,9
3	5	4,4
4	1	0,9
<b>Total</b>	<b>113</b>	<b>100</b>
<b>Número de Abortos</b>		
0	89	78,8
1	22	19,4
2	2	1,8
<b>Total</b>	<b>113</b>	<b>100</b>
<b>Número de Partos Normais</b>		
0	9	8,0
1	35	31,0
2	6	5,3
3	5	4,4
4	1	0,9
Não se aplica	57	50,4
<b>Total</b>	<b>113</b>	<b>100</b>
<b>Número de Cesáreas</b>		
0	46	40,8
1	7	6,1
2	3	2,7
Não se aplica	57	50,4
<b>Total</b>	<b>113</b>	<b>100</b>
<b>Número de Nascidos Vivos</b>		
0	1	0,9
1	39	34,5
2	11	9,8
3	4	3,5
4	1	0,9
Não se aplica	57	50,4
<b>Total</b>	<b>113</b>	<b>100</b>
<b>Número de Nascidos Mortos</b>		
0	54	47,8
1	2	1,8
Não se aplica	57	50,4
<b>Total</b>	<b>113</b>	<b>100</b>

De acordo com os dados da tabela 2, 35 (31,0%) já tiveram um parto vaginal, dois partos 6 (5,3 %), três partos 5 (4,4%) e quatro partos 1 (0,9%). Em

relação ao parto cesariano, 46 (40,8%) nunca foram submetidas à cirurgia, 7 (6,1%) já foram submetidas à uma cirurgia cesariana, 3 (2,7%) à duas cirurgias. Para 57 (50,4%) não se aplicava este questionamento.

No que se refere ao número de nascidos vivos, demonstrados na tabela 3, 39 (34,5%) relataram possuir um nascido vivo, 1 (0,9%) relatou não possuir nenhum nascido vivo, 11 (9,8%) dois, 4 (3,5%) três, 1 (0,9%) um e para 57 (50,4%) não se aplicava esse questionamento. Quanto ao número de nascidos mortos, para 57 (50,4 %) não se aplicava este aspecto, 54 (47,8%) relataram não ter nenhum filho nascido morto e 2 (1,8%) tiveram um filho nascido morto.

**Tabela 3** - Vacinação de gestantes de risco habitual que realizaram consulta pré-natal em São Luís, Maranhão, Brasil, 2018.

Variáveis	N	(%)
<b>Vacinação Antitetânica</b>		
Sem registro de imunização	28	24,8
Registro de imunizada	8	7,0
Registro de 1 dose	11	9,8
Registro de 2 doses	19	16,9
Registro de 3 doses	34	30,0
Registro de dose de reforço	13	11,5
<b>Total</b>	<b>113</b>	<b>100</b>
<b>Vacinação Hepatite B</b>		
Sem registro de imunização	28	24,8
Registro de imunizada	17	15,0
Registro de 1 dose	6	5,3
Registro de 2 doses	29	25,7
Registro de 3 doses	33	29,2
<b>Total</b>	<b>113</b>	<b>100</b>
<b>Vacinação Influenza</b>		
Possui registro de Imunização	88	77,9
Sem registro de imunização	25	22,1
<b>Total</b>	<b>113</b>	<b>100</b>
<b>Vacinação dTpa</b>		
Possui registro de imunização	78	69,0
Sem registro de imunização	35	31,0
<b>Total</b>	<b>113</b>	<b>100</b>

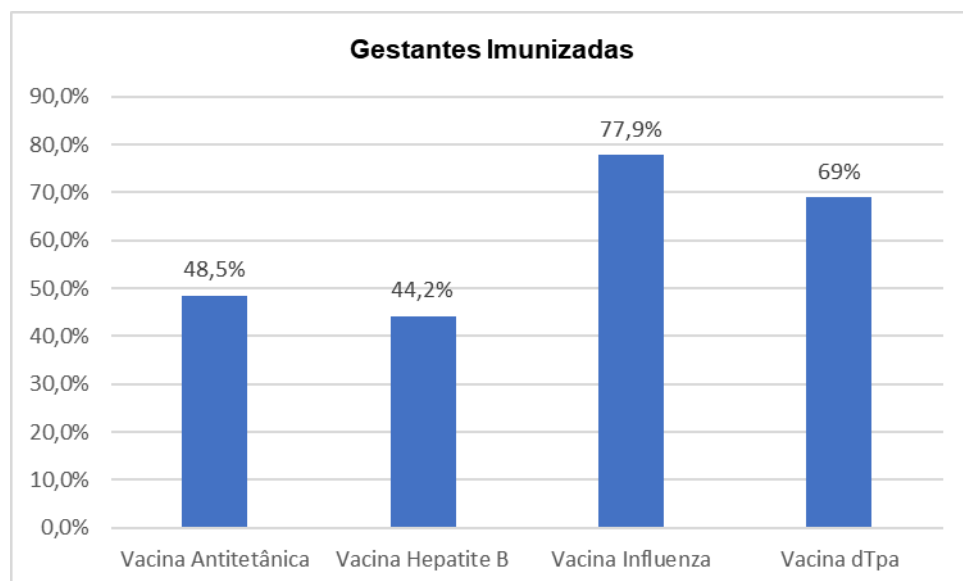
Analisando a tabela 3, no que se refere a vacinação antitetânica 34 (30,0%) possuem registro de três doses, 28 (24,8%) estão sem registro de imunização, 13 (11,5%) receberam a dose de reforço, 11 (9,8%) registro de uma dose, 19 (16,9%) possuem registro de duas doses e gestantes que constam como imunizadas na caderneta totalizaram 8 (7,0%), estas foram imunizadas em situação anterior à gestação.

Para a vacina de hepatite B, 33 (29,2 %) possuem registro de três doses, 29 (25,7%) possuem registro de duas doses, 28 (24,8%) das gestantes não possuem registro de imunização, 17 (15,0%) já foram imunizadas em ocasião anterior à gestação e 6 (5,3 %) possuem registro de apenas uma dose da vacina.

Em relação a vacina influenza 88 (77,9%) possuem registro de vacinação e 25 (22,1%) não possuem registro de vacinação na caderneta da gestante.

Quanto a vacina dTpa possuem registro de vacinação 78 (69,0%) gestantes e 35 (31,0%) não possuem registro desta vacina na caderneta.

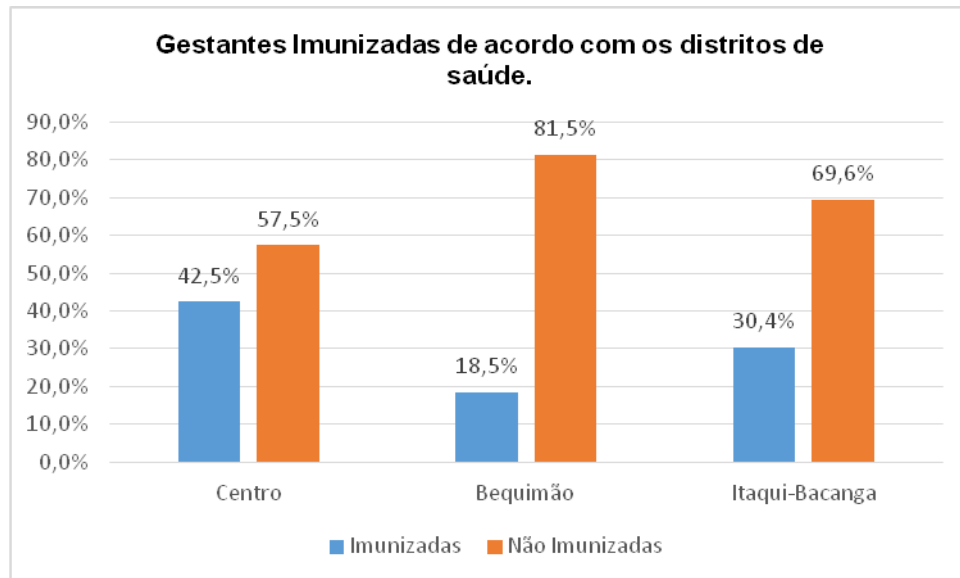
**Gráfico 1**- Cobertura vacinal de gestantes de risco habitual imunizadas que realizaram consulta de pré-natal em São Luís, Maranhão, Brasil, 2018.



Esta pesquisa incluiu gestantes a partir de 30 semanas de gestação. Na imagem acima pode-se observar a cobertura vacinal para cada vacina preconizada na gestação, considerou-se para o cálculo, as gestantes que constavam como imunizadas, gestantes com a terceira dose e dose de reforço (no caso da vacina dT).

Para a Influenza 77,9% das gestantes foram vacinadas. Quanto a vacina dTpa obteve-se 69,0% de cobertura vacinal entre as gestantes pesquisadas. Para a vacina dT 48,5% de cobertura vacinal e hepatite B 44,2%.

**Gráfico 2**-Cobertura vacinal de gestantes de risco habitual imunizadas de acordo com os distritos sanitários em São Luís, Maranhão, Brasil,2018.



O gráfico 2 apresenta a cobertura vacinal de acordo com os três distritos incluídos na pesquisa. No Distrito Centro 42,5% foram imunizadas, 57,5% não imunizadas. Distrito Bequimão, imunizadas 18,5%, não imunizadas 81,5% e Distrito Itaqui-bacanga, 30,4% imunizadas e 69,6% não imunizadas.

#### 4 DISCUSSÃO

A Tabela 1 mostra o perfil socioeconômico das gestantes que realizaram consulta pré-natal nos três distritos pesquisados, desta forma pode-se conhecer alguns dos determinantes sociais da saúde da população estudada, que segundo a Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde são: fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e fatores de risco na população (BUSS;PELLEGRINI,2007).

A maior parte das gestantes (61,9%) possui idade entre 20 e 29 anos. São mulheres jovens com menos probabilidade de apresentar riscos na gestação e maiores chances de um desfecho favorável da gravidez com um feto saudável, principalmente se estiverem protegidas com as vacinas durante este período. Além disso, mulheres que planejam engravidar devem estar preparadas no aspecto físico, como relata Aldrighi, et al, (2016) em seu estudo, situação propicia se relacionarmos a idade das entrevistadas com o desenvolvimento físico. Cabe ressaltar que uns dos fatores para o adequado desenvolvimento da gestação é a idade, desta forma, quanto mais tardia (maior que 35 anos) ou precoce (menor que 15 anos), maiores são os riscos de surgirem complicações na gravidez, parto e puerpério (BRASIL,2013).

Quanto a raça/cor, a maioria (89,4%) das participantes deste estudo são autodeclaradas pretas e pardas, justificada pelas características étnico-raciais da população maranhense (IPEA,2012).

Para Theophilo, Rattner e Pereira (2017), as mulheres de raça/cor preta/parda aparecem em piores condições nos aspectos socioeconômicos, na assistência ao pré-natal e na assistência ao parto. Isso ocorre por vários motivos, como o processo histórico de escravidão, dificuldade de implantação de políticas públicas que diminuam as iniquidades sociais e o racismo nas instituições, que pode ocorrer desde o primeiro contato da mulher ao serviço de saúde.

Diante disso faz-se necessário buscar a equidade na atenção, oferecendo uma assistência diferenciada à essa população, com acompanhamento mais frequente e detalhado nos serviços de atenção pré-natal, com capacitação da equipe para identificação precoce das vulnerabilidades, no sentido de reduzir as iniquidades existentes habitualmente nos serviços públicos de saúde, principalmente relacionadas as questões étnico-raciais, para que a mulher possa se sentir acolhida

e sem discriminação, possibilitando assim a criação do vínculo com os profissionais de saúde e maior adesão às atividades indicadas durante o PN (THEOPHILO, RATTNER E PEREIRA,2017).

Em relação ao estado civil, (79,7%) das gestantes entrevistadas tem um companheiro, esta situação pode ser favorável para o desenvolvimento de uma gravidez saudável. É principalmente durante a gestação, que futuras mães e pais podem ser capacitados e orientados quanto, a vacinação; à vivência do pré-natal e parto; e a permissão da presença de um acompanhante de livre escolha, que é um aliado para incentivar e ajudar na adoção de práticas de promoção da saúde, como estimular a adesão à vacinação (HOLANDA, et al,2018).

As gestantes solteiras corresponderam a 23 (20,3%), assim como no estudo de Dias, et al (2018) a maioria das gestantes (84,6%) vive com seus companheiros, casadas ou em união estável.

As mulheres solteiras representaram a minoria nesta pesquisa, no entanto este grupo merece bastante atenção, uma vez que assumir a responsabilidade por um filho sozinha, não é uma situação simples e fácil e pode estar associada a sofrimento, por ser diferente de um ideal social, que também pode fazer parte da subjetividade e características da própria gestante (GOMES, et al, 2015).

Entretanto, é importante ressaltar que o fato de ser uma mãe solteira e em algumas vezes possuir expectativas, sentimentos e vivências mais difíceis, não implicam necessariamente em um impacto negativo na gestação. Isso ocasionalmente pode até se tornar um problema na presença de outras questões individuais, econômicas e sociais, que venham a intensificar ou a iniciar uma fragilidade psicológica, além das dificuldades referentes aos acontecimentos durante o ciclo gravídico, por isso, o estado civil, não deve ser considerado de forma isolada. Os profissionais de saúde devem observar a mulher de forma ampliada, para promover as melhores condutas de acordo com a realidade da gestante (GOMES, et al, 2015).

A maternidade solteira tem sido cada vez mais frequente na sociedade, tendo em vista o papel que a mulher vem conquistando, evidenciado por uma maior independência e autonomia. Além disso, as composições familiares estão diversificadas, isso pode estar ocorrendo em função dos elevados índices de divórcio e da opção de muitas mulheres por terem um filho enquanto solteiras, ou seja, da desvinculação entre parentalidade e conjugalidade (GOMES, et al, 2015).

A maior parte das entrevistadas reside nos distritos sanitários Centro e Itaquibacanga com a mesma frequência de 42 (37,1%). Apareceram quatro distritos (Cohab, Coroadinho, Tirirical e Vila Esperança) e um município, que não estavam compreendidos na amostra da pesquisa, ou seja, essas gestantes saíram de seus distritos para realizar o pré-natal em outra área de abrangência, distante de suas casas. Questões como esta devem ser estudadas para buscar a razão do ocorrido, para entender se os distritos propiciaram consultas de pré-natal em tempo oportuno, realização do acolhimento e vinculação da gestante ao serviço ou se foi uma preferência da gestante realizar o PN em outro local, por atribuir melhor qualidade de atenção, por ser próximo ao seu local de trabalho, entre outros fatores. Isso pode estar evidenciando uma mudança de atitude das gestantes com relação a importância do pré-natal, mostrando a preocupação no acompanhamento da gestação com vistas a manter atualizadas as consultas e a vacinação.

A maior parte das gestantes possuía entre 1 a 2 salários mínimos, demonstrando a atual situação econômica das usuárias do serviço de saúde pública em São Luís-MA. Almeida, et al (2012) evidenciou em sua pesquisa que a renda mensal inferior a 2 salários mínimos é um fator de risco para prematuridade, além de outros fatores. Dessa forma, analisar esse aspecto é essencial, uma vez que representa um indicador de saúde, pois menores condições econômicas remetem a uma maior restrição de acesso aos serviços de saúde e recursos de prevenção. Assim, a renda é um fator que poderá influenciar no bom desenvolvimento da gestação, bem como na adoção das medidas preconizadas durante o pré-natal, como a imunização (TEIXEIRA, et al, 2010).

A escolaridade é outro fator importante a ser considerado para adequado seguimento do pré-natal. A maioria 71 (62,9%) das gestantes deste estudo relataram ter concluído no mínimo o ensino médio, fator importante para uma gravidez com menor risco de intercorrências, pela facilidade de compreender e seguir as informações para os cuidados na gravidez, incluindo a adesão às vacinas. Entretanto 4,4 % relataram não ter concluído o Ensino Fundamental e 13,2% relataram ter Ensino Médio Incompleto. O Ministério da Saúde (2013) classifica a baixa escolaridade (menor do que cinco anos de estudo regular) como um fator de risco durante a gestação. Rosa, Silveira e Costa (2014) evidenciaram em seu estudo que a maior escolaridade colabora para a realização do pré-natal mesmo nas classes econômicas mais baixas. Para Coutinho, et al (2016) a baixa escolaridade



foi a condição com maior predominância em sua amostra, com percentual de 66,9% e foi associada com uma maior incidência de recém-nascido com baixo peso ao nascer.

Nesta pesquisa 54,9% das gestantes eram donas de casa, esse achado pode contribuir para que a gestante disponha de tempo para realizar o pré-natal, mas por outro lado, a falta da própria renda, pode dificultar a aquisição de bens de consumo, especialmente a alimentação para suprir as necessidades da gestação. Essa informação vem ao encontro da pesquisa de Alves, et al (2013), que analisou o perfil de gestantes assistidas no pré-natal de enfermagem em uma Unidade Básica de Saúde, onde a maior parte das mulheres 36 (40%) também eram donas de casa. Diante disso, os autores concluíram que o sustento do lar das gestantes estudadas, predominantemente era composto da remuneração dos companheiros das gestantes ou de outros familiares.

Segundo Teixeira (2012) a interferência de condições sociais e econômicas na saúde da mulher e de seu filho é evidenciada em estudos que a relacionam com baixa escolaridade, falta de informação sobre o processo reprodutivo, questões de ordem cultural, raça/cor (negras e indígenas), estado civil, dificuldade de acesso aos serviços de saúde e baixa qualidade destes.

Com relação as características obstétricas, neste estudo a maioria das gestantes 40,8% eram primigestas, dados que diferem do estudo de Dias, et al (2018) onde 53,8% eram secundigestas.

Observa-se que a maior parte das entrevistadas eram nulíparas, 50,4% ou seja, nunca tiveram filhos. Resultado parecido foi encontrado na pesquisa de Alves, et al (2014), o qual analisou o histórico de gestantes assistidas em consulta de pré-natal de baixo risco e identificou que dos 88 históricos estudados, 40 (45,4%) das mulheres eram nulíparas. Gestantes com essas características necessitam de maior apoio, tanto de familiares como dos profissionais de saúde para realizarem o pré-natal de forma adequada.

Relataram não ter sofrido nenhum aborto 78,8% das mulheres, número que se aproxima de um estudo realizado em uma Unidade Básica de São Luís-Ma, por Souza, et al (2013), onde 76% das gestantes nunca haviam sofrido abortamento.

Em relação aos antecedentes obstétricos há predomínio de parto vaginal, de acordo com os dados, uma vez que a maioria das gestantes teve um ou mais partos normais. Resultados que se assemelham com a pesquisa de Alves, et al

(2014) onde a maioria das mulheres, 28 (31,81%) vivenciaram o parto normal. A respeito da cirurgia cesariana a maioria das gestantes nunca foram submetidas a este procedimento, realizaram uma cirurgia 7 (6,1%) e 3 (2,7%) duas cirurgias.

No que se refere ao número de nascidos vivos, 39 (34,5%) relataram possuir 1 nascido vivo, achado similar foi identificado na pesquisa de Souza, et al (2013), que analisou o perfil epidemiológico das gestantes atendidas na consulta de pré-natal de uma UBS em São Luís-Ma e verificou que 28 gestantes (87,5%) possuíam de um a três filhos vivos. Sobre o número de filhos natimortos no presente estudo apenas 2 (1,8%) tiveram um filho nascido morto. Já o estudo citado anteriormente encontrou, 10 (83,3%) mulheres que tiveram um filho natimorto.

Quanto aos registros da vacina dT, cabe destacar o número relativamente alto de gestantes sem registro de vacinação 24,8%, considerando que as gestantes participantes do estudo estavam com 30 semanas ou mais de gestação e já deveriam ter recebido pelo menos duas doses da vacina, segundo o Ministério da saúde (2013). Neste estudo apenas 30,0% das gestantes possuem registro na caderneta de três doses da vacinação antitetânica e 11,5% receberam a dose de reforço. Percentuais baixos, considerando que a vacina é gratuita e disponível na atenção básica para todas as gestantes não imunizadas. Em sua pesquisa Garcia, et al (2018) observaram 134 consultas de enfermagem, onde 22,38% das gestantes foram encaminhadas para receberem a vacina antitetânica e 55,22% apresentavam o cartão de vacina em dia.

Na avaliação da variável correspondente à vacinação contra hepatite B, apenas 29,2 % das cadernetas/cartões da gestante possuem registro de três doses e 24,8% não tinham registro. Esses resultados são preocupantes, além disso não podemos ter certeza se a gestante não foi vacinada ou se houve negligência dos profissionais na anotação. Santos, et al, (2017) apontam que em 45 (2%) dos cartões da gestante apresentaram o registro desta vacina, sendo que 6,2% apenas a 1ª dose, 12,4% até a 2ª dose, 26,6% até a 3ª dose, não possuem registro 54,8%. Diante do elevado número de cartões sem registro e as falhas encontradas, os autores concluíram que os profissionais não estão dando real importância ao preenchimento.

O número de gestantes sem registro de vacinação é relevante, para a vacina dT 28 (24,8%) e 28 (24,8%) para hepatite B. Esses dados podem ser analisados em outra pesquisa feita por Paris, et al, (2013), os autores encontraram

ausência de registro nas cadernetas de gestantes tanto no serviço público, quanto no privado; e ocasionalmente para vacina antitetânica e hepatite B no serviço público, ou seja, foi iniciado o esquema, porém não foi completado.

Unindo os registros de terceira dose das vacinas (hepatite B e dT), temos 59,2 % de cobertura vacinal. Dado que se aproxima do obtido na pesquisa de Rocha, et al (2016), onde foi encontrado 68,4% de cobertura vacinal. Os autores consideram que a cobertura obtida pode ser considerada baixa, diante da disponibilidade dos recursos físicos e das vacinas, dos materiais e equipes capacitadas, em todas as unidades estudadas.

A maior cobertura vacinal foi para a vacina influenza com 88 (77,9%). O trabalho de Vila-Candel, et al (2016) com gestantes do Departamento de Saúde, encontrou 40,5% de mulheres vacinadas. Esses achados podem estar relacionados pela campanha de vacinação anual e pelo trabalho de divulgação do Ministério da Saúde, entretanto a ausência de registro para essa vacina é de 25 (22,1%) considerado alto, pois a vacina pode ser realizada em qualquer idade gestacional e em qualquer UBS. A rejeição pode ser um fator importante para a não realização da vacina. A pesquisa citada anteriormente mostrou que esse dado ocorre devido aos seguintes fatores: (23%) baixa percepção de risco de infecção por influenza, (19%) falta de informação, (16%) considerar a vacina como supérflua, (13%) proximidade da data de parto e (12%) por medo de efeitos colaterais.

Em sua pesquisa Kfoury e Richtmann (2013) também observaram uma elevada cobertura vacinal para a influenza, somente 13, das 300 entrevistadas, não receberam a vacina, porém 69,2% delas teriam sido vacinadas se tivessem sido informadas sobre a proteção neonatal, diante disso podemos observar que as informações transmitidas são essenciais para obter adesão às vacinas, por isso em todas as oportunidades deve-se reforçar aspectos relativos à vacinação.

As campanhas de vacinação contra a influenza provavelmente contribuíram para alcançarmos essa cobertura se compararmos com as outras vacinas, uma vez que segundo o Informe Técnico da 20ª Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza (2018) para este grupo não haverá exigência quanto à comprovação da situação gestacional, sendo suficiente para a vacinação que a própria mulher afirme o seu estado de gravidez, podendo ser imunizada em qualquer idade gestacional.

Quanto a vacina dTpa tivemos 69,0% de cobertura vacinal entre as gestantes pesquisadas, esse número pode ter sido obtido, uma vez que segundo o PNI a gestante recebe uma dose a cada gestação entre a 27<sup>a</sup> e a 36<sup>a</sup> semana. E neste ano a partir de 20<sup>a</sup> semanas, ampliando o início da vacinação. Dado similar foi encontrado no ano passado (2017) onde segundo fontes do Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI) atrelado ao DataSus a cobertura vacinal para a vacina dTpa, em gestantes atingiu 83,74 % no município de São Luís-Ma.

A cobertura vacinal para dT foi de 48,5%. Peixoto, et al (2011), encontraram dado semelhante de 47,1%. A cobertura obtida pode ser considerada baixa, pela disponibilidade das vacinas, tanto em situação anterior ao pré-natal, como na gestação.

Identificou-se 44,2% de cobertura vacinal para hepatite B, na pesquisa de Oliveira, et al (2017), também foi encontrado um índice baixo, de 29,1%, desta forma considera-se que há uma cobertura ineficaz, o que pode acarretar riscos tanto para gestante como para o feto.

Para identificação de gestante imunizada, consideramos os seguintes critérios: Possuir registrado na carteira/cartão da gestante de duas doses de dT e uma dose de reforço com dTpa, três doses de hepatite B e uma dose de Influenza.

Assim de acordo com distritos sanitários incluídos na pesquisa, maior cobertura vacinal foi encontrada no distrito Centro com 42,5%, seguido do distrito Itaqui-bacanga 30,4% e por último Bequimão com 18,5%.

Não estão imunizadas no distrito de Bequimão 81,5%, Itaqui-bacanga 69,6% e no Centro 57,5%, assim podemos observar que a maioria das gestantes dos distritos estudados, não possuem as vacinas preconizadas para essa fase da vida.

Inicialmente, os dados relativos à imunização seriam extraídos apenas da caderneta da gestante. Entretanto, diante da diversidade de materiais, foram utilizados também os cartões de gestantes, vale ressaltar que nestes não há espaço para registro das vacinas durante à gestação, porém muitas mulheres possuíam em anexo o cartão de vacinação da prefeitura, o que favoreceu a coleta de dados. Mesmo assim, essa diversidade pode ter dificultado o estabelecimento de uma rotina de preenchimento das vacinas realizadas e análise comparativa de alguns dados.

A caderneta da gestante também traz variações devido às últimas atualizações do calendário vacinal. Na 3ª edição (2016) no local para preenchimento da vacina antitetânica temos espaço para três doses e dose de reforço, no mesmo cartão ainda há espaço para preenchimento da dose de dTpa. Já na 4ª edição (2018) temos espaço para duas doses da vacina antitetânica, seguida de reforço com dTpa, essas alterações podem ter influenciado no resultado dos dados relativos à cobertura vacinal para essas vacinas.

Outro fator que pode ter influenciado na obtenção dos resultados, é o preenchimento da caderneta. A equipe tem como uma de suas funções, registrar todos os dados referentes às atividades de vacinação nos impressos apropriados para a manutenção do histórico vacinal do indivíduo e a alimentação dos sistemas de informação do PNI. Nas UBS os registros, em sua maioria, são realizados pelos técnicos ou auxiliares de enfermagem, diante disso o enfermeiro, como coordenador da equipe de enfermagem deve orientar os profissionais a realizarem o adequado preenchimento da caderneta/cartão da gestante, além de incentivar e colaborar para a educação permanente da equipe (BRASIL,2014c).

Os profissionais que realizam o pré-natal são reconhecidos como uma confiável fonte de informações, mas a informação precisa ser adequada, considerando a singularidade de cada pessoa, informações vagas podem comprometer a confiança das gestantes interferindo na aceitação vacinal (ASSAD, et al, 2017).

A resolução de possíveis dúvidas no conhecimento dos profissionais que realizam o pré-natal, como a utilização da educação permanente e educação continuada, possibilita educá-los para comunicarem-se de forma eficaz com os usuários em qualquer contato deste com o serviço de saúde, pois a ocorrência de oportunidades perdidas de vacinação indica a necessidade de sensibilização dos profissionais da equipe de saúde, para que se envolvam na atividade, contribuindo para o aumento das coberturas vacinais (ASSAD, et al, 2017).

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Entre as entrevistadas predominaram gestantes de 25 a 29 anos (31,9%), pardas (72,5%), em uma união estável (55,7%), com renda familiar de 1 a 2 salários mínimos (61,0%), donas de casa (54,9%), com ensino médio completo (62,9%). Em relação ao perfil obstétrico, a maioria eram primigestas (40,8%) e nulíparas (50,4%), sem histórico de aborto (78,8%), as que vivenciaram gestações anteriores tiveram parto vaginal (41,6%).

A partir deste estudo observamos que, maior cobertura vacinal foi obtida para a influenza (77,9%), fato que pode ser justificado, uma vez que a vacina pode ser realizada em qualquer fase da gestação, não havendo muitas contraindicações para à aplicação e pela propagação das campanhas de vacinação. Em segundo lugar, vacina dTpa (69,0%), seguida da dT (48,5%) e hepatite B (44,2%). Entretanto o número de gestantes sem registro para todas as vacinas pode ser considerado alto, por isso podemos concluir que a imunização na gestação não está sendo realizada de maneira adequada. Em relação à cobertura vacinal, conforme os distritos de saúde, tivemos baixa cobertura nos três distritos pesquisados, considerando o número de gestantes não imunizadas.

Os diversos modelos para registro das vacinas podem ter influenciado na obtenção de alguns dados, diante disso é importante que haja estabelecimento de um modelo dos cartões de gestantes, para uniformização dos registros.

Sugere-se a realização de novos estudos sobre cobertura vacinal, com o intuito de dar visibilidade à esta prática durante o pré-natal, além de pesquisas sobre a importância de registrar os dados na caderneta da gestante, visto que este documento é primordial, nele constam todas as atividades realizadas com a mulher e seu parceiro durante a gestação, possibilitando a comunicação entre os profissionais e controle da mulher sobre sua saúde.

A partir desta pesquisa, espera-se fornecer informações que levem a uma reflexão e autopercepção dos profissionais de saúde a respeito das indicações e registros de vacinação. Assim, como a formulação de políticas públicas, pelas autoridades de saúde; ações conjuntas com os gestores, professores, líderes da comunidade e usuários, que ajudem a melhorar cobertura vacinal durante a gestação.

## REFERÊNCIAS

- ALDRIGHI, J.D; WAL, M.L; SOUZA, S.R.R. K; CANCELA, F.Z.V. The experiences of pregnant women at an advanced maternal age: an integrative review. **Rev. Esc. Enfermagem**, USP. 2016. Disponível em < [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n3/pt\\_0080-6234-reeusp-50-03-0512.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n3/pt_0080-6234-reeusp-50-03-0512.pdf)> Acesso em 05.08.2018.
- ALMEIDA, A.C; et al. Fatores de risco maternos para prematuridade em uma maternidade pública de Imperatriz-MA. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre (RS) 2012 jun;33(2):86-94.
- ALVES, C.N. Perfil ginecológico-obstétrico de gestantes assistidas em consulta de pré-natal de baixo risco. **Rev enfermagem UFPE online.**, Recife, 8(9):3059-68, set., 2014. Disponível em < <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/10025/10414>> Acesso em 09.08.2018.
- ALVES, C.N; et al. Perfil de gestantes assistidas no pré-natal de enfermagem de uma unidade básica de saúde. **J. res.: fundam. care. online** 2013. jul./set. 5(3):132-141 Disponível em < [http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2052/pdf\\_831](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2052/pdf_831)> Acesso em 28.04.2018.
- APS, L.R.M.M. et al. Eventos adversos de vacinas e as consequências da não vacinação: uma análise crítica. **Rev Saude Publica**. 2018;52:40. Disponível em < [www.scielo.br/pdf/rsp/v52/pt\\_0034-8910-rsp-S1518-87872018052000384.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rsp/v52/pt_0034-8910-rsp-S1518-87872018052000384.pdf)> Acesso em 12.10.2018.
- ARAUJO, S. M; et al. A importância do pré-natal e a assistência de enfermagem. VEREDAS FAVIP - **Revista Eletrônica de Ciências** - v. 3, n. 2 - julho a dezembro de 2010. Disponível em < <http://veredas.favip.edu.br/ojs/index.php/veredas1/article/viewFile/98/211>> Acesso em 29.04.2018.
- ASSAD, S. G.B; et al. Educação permanente em saúde e atividades de vacinação: revisão integrativa. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, 11(Supl. 1):410-21, jan., 2017. Disponível em < [10.5205/reuol.7995-69931-4-SM.1101sup201721](http://10.5205/reuol.7995-69931-4-SM.1101sup201721)> Acesso em 01.11.2018.
- BALLALAI, Isabella; BRAVO, Flavia (Org.). **Imunização: tudo o que você sempre quis saber**. Rio de Janeiro: RMCOM, 2016.
- BRASIL. **Informe Técnico**. 20ª Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza. Brasília, abril de 2018. Disponível em < <http://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/abril/18/Informe-Cp-Influenza---01-03-2018-Word-final-28.03.18%20final.pdf>> Acesso em 09.08.2018.
- \_\_\_\_\_. Ministério da saúde. Departamento de informática do sus-**DataSUS**. **Imunizações** - Cobertura – Maranhão. Disponível em

<<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?pni/CNV/CPNIMA.def>> Acesso em 09.08.2018.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Informe Técnico para Implantação da Vacina Adsorvida Difteria, Tétano e Coqueluche (Pertussis Acelular)** Tipo adulto – dTpa. Brasília, Setembro, 2014a. Disponível em <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2015/junho/26/Informe-T--cnico-dTpa-2014.pdf>> Acesso em 12.10.2018

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para prevenção da transmissão vertical de HIV, sífilis e hepatites virais**. BRASÍLIA - DF .1ª edição – 2015.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco** [recurso eletrônico] /1. ed. rev. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. **Guia de Vigilância em Saúde**: [recurso eletrônico] /. – 1. ed. atual. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2016/agosto/25/GVS-online.pdf>

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de vigilância epidemiológica de eventos adversos pós-vacinação** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – 3. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014b

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação**. 1 ed. Brasília, 2014c.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Coberturas vacinais no Brasil** Período: 2010 – 2014. Programa Nacional de Imunizações. Brasília - Outubro – 2015.

BUSS, P. M; PELLEGRINI FILHO, A. A saúde e seus determinantes. **PHYSIS: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007.

COUTINHO, E. A. et al. Fatores associados ao baixo peso ao nascer. **International Journal of Developmental and Educational Psychology** .[online] 2016. Acesso em: 02.11. 2018. Disponível em: <<http://tuxchi.redalyc.org/articulo.oa?id=349851778045>> ISSN 0214-9877

DIAS, E.G. et al. PERFIL socioeconômico e gineco-obstétrico de gestantes de uma Estratégia de Saúde da Família do Norte de Minas Gerais. **Revista Saúde e Desenvolvimento**. vol.12, n.10, 2018. Disponível em <<https://www.uninter.com/revistasaude/index.php/sauDeDesenvolvimento/article/view/File/884/513>> Acesso em 07.08.2018.

DOMINGUES, R. M. M. D.; et al. Adequação da assistência pré-natal segundo as características maternas no Brasil. **Rev Panam Salud Publica**. 2015;37(3):140–7.



Disponível em < <https://scielosp.org/pdf/rpsp/2015.v37n3/140-147/pt>>Acesso em 20.10.2017.

DUBÉ,E;LABERGE, C;GUAY, M; BRAMADAT,P; ROY R;BETTINGER J. Vaccine hesitancy: an overview. **Human Vaccines & Immunotherapeutics**. 2013;9(8):1763-73.Disponível em<<https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.4161/hv.24657?needAccess=true>>Acesso em 12.10.2018.

ESPÍNDOLA, M.F.S; MESENBURG, M.A; SILVEIRA, M.F. Acesso à vacina contra a hepatite B entre parturientes que realizaram o pré-natal em Pelotas, Rio Grande do Sul. **Epidemiol. Serv. Saúde** [online]. 2014, vol.23, n.3, pp.447-454. Disponível em < [http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742014000300007&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742014000300007&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt) >Acesso em 28.04.2018.

FIGUEIRÓ-FILHO, E.A, et al. Infecção pelo vírus H1N1 e gestação. **FEMINA**. Fevereiro 2011.vol 39.nº2. Disponível em < <files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2011/v3n3/a2501.pdf>>Acesso em 08.10.2018.

GARCIA,E.S.G.F, et al. As ações de Enfermagem no Cuidado à Gestante: Um Desafio à Atenção Primária de Saúde. **Rev Fund Care Online**. 2018 jul./set.; 10(3):863-870. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i3.863-870>.

GOMES,A.G. et al. Expectativas e sentimentos de gestantes solteiras em relação aos seus bebês. **trends in psychology / temas em psicologia** – 2015, vol. 23, nº 2, 399-411.disponível em< <http://www.redalyc.org/pdf/5137/513751491011.pdf>>acesso em 25.10.2018.

GONÇALVES, R.; et al. Avaliação da efetividade da assistência pré-natal de uma Unidade de Saúde da Família em um município da Grande São Paulo. **Rev Bras Enfermagem**, v. 61, n. 3, p. 349-353. 2008.

GUIMARÃES, W.S.G; et al. Acesso e qualidade da atenção pré-natal na Estratégia Saúde da Família: infraestrutura, cuidado e gestão. **Cad. Saúde Pública** 2018; 34(5):e00110417.Disponível em< [www.scielo.br/pdf/csp/v34n5/1678-4464-csp-34-05-e00110417.pdf](http://www.scielo.br/pdf/csp/v34n5/1678-4464-csp-34-05-e00110417.pdf)>Acesso em 04.10.2018.

HOLANDA,S.M. et al. Influência da participação do companheiro no pré-natal: satisfação de primíparas quanto ao apoio no parto. **Texto contexto enferm**, 2018; 27(2):e3800016.disponível em<<http://www.scielo.br/pdf/tce/v27n2/0104-0707-tce-27-02-e3800016.pdf>>Acesso em 05.11.2018.

IPEA -Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Políticas sociais acompanhamento e análise. Brasília: **Ipea**, 2012. Disponível em < [www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/politicas\\_sociais/bps\\_20\\_completo.pdf](http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/politicas_sociais/bps_20_completo.pdf)> Acesso em 09.11.2018.

KANG, W; et al. Risk factors associated with immunoprophylaxis failure against mother to child transmission of hepatitis B virus and hepatitis B vaccination status in Yunnan province, China. **Vaccine**. Volume 32, Issue 27, 5 June 2014. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5400313/>>Acesso em 20.11.2017.

KFOURI, R.A; RICHTMANN, R. Vacinação contra o vírus influenza em gestantes: cobertura da vacinação e fatores associados. **Einstein** (São Paulo) vol.11 no.1 São Paulo Jan./Mar. 2013. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/eins/v11n1/a10v11n1.pdf>> Acesso em 09.08.2018.

LOUZEIRO, E. M. et al. A importância da vacinação em gestantes: uma revisão sistemática da literatura no período de 2003 a 2012. **R. Interd.** v. 7, n. 1, p. 193-203, jan. fev. mar. 2014. Disponível em <[https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/viewFile/241/pdf\\_110](https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/viewFile/241/pdf_110)> Acesso em 10.09.2017.

LUNA, E. J.A; GATTÁS, V.L; CAMPOS, S.R.S.L.C. Efetividade da estratégia brasileira de vacinação contra influenza: uma revisão sistemática. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, 23(3):559-575, jul-set 2014. Disponível em <<https://www.scielo.org/pdf/ress/2014.v23n3/559-575/pt>> Acesso em 06.10.2018.

MICHEL, M. H. **Metodologia e pesquisa científica em ciências sociais**: um guia prático para acompanhamento da disciplina e elaboração de trabalhos monográficos. São Paulo: Atlas, 2005.

MIRANDA, E.F; SILVA, A.M.N; MANDÚ ENT. Abordagem de necessidades de saúde pelo enfermeiro na consulta pré-natal. **Rev Fund Care Online**. 2018 abr/jun; 10(2):524-533. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/21755361.2018.v10i2.524-533>.

MORAES, J.C; RIBEIRO, M.C.S.A. Desigualdades sociais e cobertura vacinal: uso de inquéritos domiciliares. **Rev Bras Epidemiol**. 2008 maio;11 Supl 1:113-24. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2008000500011&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2008000500011&lng=en)> Acesso em 01.10.2017.

NAPOLITANO, F; NAPOLITANO, P; ANGELILLO, I.F. Seasonal influenza vaccination in pregnant women: knowledge, attitudes, and behaviors in Italy. **Published online** 2017 Jan 9. Disponível em <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5223411/>> Acesso em 29.04.2018.

NUNES, J.T; et al. Qualidade da assistência pré-natal no Brasil: revisão de artigos publicados de 2005 a 2015. **Cad. Saúde Colet.**, 2016, Rio de Janeiro, 24 (2): 252-261252. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v24n2/1414-462X-cadsc-24-2-252.pdf>> Acesso em 03.10.2018.

OLIVEIRA, F.B.M. et al. Análise da situação vacinal para Hepatite B em gestantes. **Revista Eletrônica Acervo Saúde/ Electronic Journal Collection Health** ISSN 2178-2091. Vol. Sup. 6, 2017.

PASTORE, A.P.W; PRATES, C; GUTIERREZ, L.L.P. Implicações da influenza A/H1N1 no período gestacional. **Scientia Medica** (Porto Alegre) 2012; volume 22, número 1, p. 53-58.

PEIXOTO, C.R. et al. O pré-natal na atenção primária: o ponto de partida para reorganização da assistência obstétrica. **Rev. enferm.** UERJ, Rio de Janeiro, 2011 abr/jun; 19(2):286-91. Disponível em <<http://www.facenf.uerj.br/v19n2/v19n2a19.pdf>> Acesso em 26.11.2018.

PRODANOV, C. C; FREITAS, E.C. **Metodologia do trabalho científico** [recurso eletrônico] : métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico / Cleber Cristiano Prodanov, Ernani Cesar de Freitas. – 2. ed. – Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

ROCHA, B.C.C; et al. Cobertura vacinal e fatores associados em puérperas de município paulista. **Ciênc. saúde coletiva** [online]. 2016, vol.21, n.7. Disponível em <[https://scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232016000702287](https://scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000702287)> Acesso em 28.04.2018.

ROSA, C. Q; SILVEIRA, D.S. COSTA, J.S.D. Fatores associados à não realização de pré-natal em município de grande porte. **Rev Saúde Pública** 2014;48(6):977-984. Disponível em <[www.scielo.br/pdf/rsp/v48n6/pt\\_0034-8910-rsp-48-6-0977.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rsp/v48n6/pt_0034-8910-rsp-48-6-0977.pdf)> Acesso em 03.11.2018.

SANTOS, T.M.M.G, et al. Avaliação dos registros no cartão de pré-natal da gestante. **Rev enfermagem UFPE** online., Recife, 11(Supl. 7):2939-45, jul., 2017. Disponível em <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/8458/19206>> Acesso em 08.08.2018.

SOUZA, N. A. et al. Perfil epidemiológico das gestantes atendidas na consulta de pré-natal de uma unidade básica de saúde em São Luís-Ma. **Rev. Ciênc. Saúde.** v.15, n. 1, p. 28-38, jan-jun, 2013. Disponível em <<http://www.periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/rcisaude/article/view/1919/2833>> Acesso em 09.08.2018.

TEIXEIRA, S. V. B, et al. Educação em saúde: a influência do perfil socioeconômico-cultural das gestantes. **Revista de Enfermagem da UFPE** online, 4(1), 133-141. Disponível em <[10.5205/reuol.546-5659-1-LE.0401201018](http://10.5205/reuol.546-5659-1-LE.0401201018)> Acesso em 20.10.2018.

THEOPHILO, R. L; RATTNER, D; PEREIRA, E. L. Vulnerabilidade de mulheres negras na atenção pré-natal e parto no SUS: análise da pesquisa da Ouvidoria Ativa. **Cien Saude Colet** [periódico na internet] (2017/Mar). Disponível em <[www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/vulnerabilidade-de-mulheres-negras-na-atencao-prenatal-e-parto-no-sus-analise-da-pesquisa-da-ouvidoria-ativa/16143?id=16143](http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/vulnerabilidade-de-mulheres-negras-na-atencao-prenatal-e-parto-no-sus-analise-da-pesquisa-da-ouvidoria-ativa/16143?id=16143)> Acesso em 20.10.2018.

VILA-CANDEL, R, et al. Determinants of seasonal influenza vaccination in pregnant women in Valencia, Spain. **BMC Public Health** BMC.2016 Disponível em <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-27871262>> Acesso em 09.08.2018.

## **APÊNDICES**

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM  
NÚCLEO DE ESTUDO, PESQUISA E EDUCAÇÃO EM SAÚDE DA MULHER -  
NEPESM

**APÊNDICE A – DISTRITOS SANITÁRIOS E RESPECTIVAS UNIDADES DE  
SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SÃO LUÍS**

**LISTA DAS UNIDADES POR DISTRITO SANITÁRIO**

**DISTRITO BEQUIMÃO**

1. U. M. Bequimão.
2. U. S. F. Amar.
3. C. S. Radional.

**DISTRITO COHAB**

1. C. S. Salomão Fiquene – COHATRAC.
2. C. S. Djalma Marques –Turu.
3. U. S. F. Turu II.

**DISTRITO COROADINHO**

1. U. M. Coroadinho.
2. U. S. F. João Paulo.
3. C. S. Carlos Macieira.

**DISTRITO ITAQUI BACANGA**

1. U. M. Itaquí- Bacanga.
2. C. S. Embrião – V. Bacanga..
3. U. S. F. Gapara

**DISTRITO TIRIRICAL**

1. U. M. São Bernardo.
2. U. S. F. São Cristóvão.
3. U. S. F. Fabiciana de Moraes.

**DISTRITO VILA ESPERANÇA**

1. U. S. Laura Vasconcelos.
2. U. S. F. Thalles Ribeiro.
3. U. S. F. Tibiri.

**DISTRITO CENTRO**

1. C.S. Bezerra de Menezes
2. U.S.F. São Francisco
3. C.S. Liberdade

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM  
NÚCLEO DE ESTUDO E PESQUISA EM SAÚDE DA MULHER – NEPEM

**APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Título da pesquisa: **Retratando a Assistência Pré-Natal em São Luís-MA**

Você está sendo convidado a participar da pesquisa intitulada “**Retratando a Assistência Pré-Natal em São Luís-MA**”, que tem por objetivo principal Avaliar a qualidade da assistência pré-natal prestada às gestantes de risco habitual nas Unidades de Saúde em São Luís, Maranhão.

Sua participação consistirá em responder às perguntas feitas pelas pesquisadoras, durante a entrevista, a qual terá como um auxílio um gravador de voz. Após a entrevista, você ouvirá a gravação, para avaliar o que você falou em seguida fazer a validação, de maneira a resguardar a veracidade dos fatos. Posteriormente, essas informações serão transcritas, organizadas, analisadas, divulgadas e publicadas em revistas científicas da área da saúde, sendo a sua identidade preservada em todas as etapas, desde a coleta até a divulgação do estudo. Você não será identificado em nenhum momento, mesmo quando os resultados desta pesquisa forem divulgados sob qualquer forma, pois será adotado um código para esta finalidade.

Para participar deste estudo você não terá nenhum custo e nem receberá qualquer vantagem financeira. Você pode tirar suas dúvidas sobre a pesquisa e estará livre para aceitar ou recusar-se a participar. Se desistir de participar, poderá retirar seu consentimento ou interromper a sua participação a qualquer momento.

Enfatizo que a sua participação na entrevista não representará risco às suas dimensões físicas, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual em qualquer fase da pesquisa. O fato de a pesquisadora realizar uma entrevista na qual você irá refletir sobre suas experiências cotidianas, poderá gerar algum desconforto como lembranças, questionamentos e/ou conflitos, o qual se justifica pelo benefício que este estudo trará para você e para outras mulheres. Se houver qualquer desconforto, a entrevista poderá ser suspensa.

Caso você concorde em participar, assine o presente documento, nas duas vias de igual teor. Uma cópia ficará em seu poder e a outra será arquivada em um local seguro pela pesquisadora responsável.

Em caso de dúvidas sobre a pesquisa, entrar em contato com a pesquisadora responsável, Profa. Dra. Lena Maria Barros Fonseca, pelos telefones: (98) 3272-9706 ou (98) 99907-3147 e pelo e-mail: lenabarrosf@gmail.com. Havendo questões éticas relativas a esta pesquisa, entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do HUUFMA pelo telefone (98) 21091250.

Li este Termo de Consentimento e fui informada sobre a pesquisa “**Retratando a Assistência Pré-Natal em São Luís-MA**”, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar. Concordo em participar da pesquisa.

São Luís, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

---

Assinatura do pesquisador (a)

---

Nome completo do entrevistado

---

Assinatura (ou digital) do entrevistado ou de seu representante legal

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM  
NÚCLEO DE ESTUDO E PESQUISA EM SAÚDE DA MULHER – NEPEM

**APÊNDICE C – TERMO DE ASSENTIMENTO DA ADOLESCENTE**

Você está sendo convidada para participar da pesquisa **Retratando a Assistência Pré-Natal em São Luís-MA.**

Este estudo tem por objetivo principal avaliar a qualidade da assistência pré-natal prestada às gestantes de risco habitual nas Unidades de Saúde em São Luís, Maranhão.

Você não precisa participar da pesquisa se não quiser, é um direito seu e não terá nenhum problema se desistir.

Sua participação consistirá em responder às perguntas feitas pelas pesquisadoras, durante a entrevista, a qual terá como um auxílio um gravador de voz. Após a entrevista, você ouvirá a gravação, para avaliar o que você falou e em seguida dirá se nos autoriza ou não utilizar sua entrevista.

Essas informações serão transcritas, organizadas, analisadas, divulgadas e publicadas em revistas científicas da área da saúde, sendo a sua identidade preservada em todas as etapas, desde a coleta até a divulgação do estudo. Você não será identificado em nenhum momento, mesmo quando os resultados desta pesquisa forem divulgados sob qualquer forma, pois será adotado um código para esta finalidade.

Para participar deste estudo você não terá nenhum custo e nem receberá qualquer vantagem financeira. Você pode tirar suas dúvidas sobre a pesquisa e estará livre para aceitar ou recusar-se a participar. Se desistir de participar, poderá retirar seu assentimento ou interromper a sua participação a qualquer momento.

Enfatizo que a sua participação na entrevista não representará risco às suas dimensões físicas, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual em qualquer fase da pesquisa. O fato de a pesquisadora realizar uma entrevista na qual você irá refletir sobre suas experiências cotidianas, poderá gerar algum desconforto como lembranças, questionamentos e/ou conflitos, o qual se justifica pelo benefício que este estudo trará para você e para outras mulheres. Se houver qualquer desconforto, a entrevista poderá ser suspensa.

Mas há coisas boas que podem acontecer como, por exemplo, será um meio para você poder expressar seus sentimentos a respeito da assistência que você está recebendo e os seus relatos poderão contribuir para a melhoria dos serviços de pré-natal.



Ninguém saberá que você está participando da pesquisa; não falaremos a outras pessoas, nem daremos a estranhos as informações que você nos der. Os resultados da pesquisa vão ser publicados, mas sem identificar você.

Caso você concorde em participar, assine o presente documento, nas duas vias de igual teor. Uma cópia ficará em seu poder e a outra será arquivada em um local seguro pela pesquisadora responsável.

Em caso de dúvidas sobre a pesquisa, entrar em contato com a pesquisadora responsável, Profa. Dra. Lena Maria Barros Fonseca, pelos telefones: (98) 3272-9706 ou (98) 99907-3147 e pelo e-mail: lenabarrosf@gmail.com. Havendo questões éticas relativas a esta pesquisa, entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do HUUFMA pelo telefone (98) 21091250.

### CONSENTIMENTO PÓS INFORMADO

Eu \_\_\_\_\_ aceito participar da pesquisa: **Retratando a Assistência do Pré-Natal em São Luís-MA.**

Entendi as coisas ruins e as coisas boas que podem acontecer.

Entendi que posso dizer “sim” e participar, mas que, a qualquer momento, posso dizer “não” e desistir e que ninguém vai ficar furioso.

Os pesquisadores tiraram minhas dúvidas e conversaram com os meus responsáveis.

Recebi uma cópia deste termo de assentimento e li e concordo em participar da pesquisa.

São Luís, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do menor

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) pesquisador(a)

**ANEXOS**

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM  
Núcleo de Estudo, Pesquisa e Educação em Saúde da Mulher - NEPEM

**ANEXO A – FORMULÁRIO DE COLETA DE DADOS (NETO ADAPTADO, 2012)**

**FORMULÁRIO Nº \_\_\_\_\_**

**1. IDENTIFICAÇÃO DO FORMULÁRIO**

1. Nome da Unidade de Saúde	
2. Entrevistador	3. Data da Entrevista
4. Supervisor	5. Data da 1ª Revisão
6. Revisor	7. Data da 2ª Revisão
8. Digitador	9. Data da digitação

**2. CARACTERIZAÇÃO DA PARTICIPANTE**

**Características socioeconômicas e demográficas**

10. Idade:	
11. Estado civil: 1. Casada 2. União estável 3. Solteira 4. Viúva 5. Divorciada/separada	
12. Raça/cor: 1. Branca 2. Preta 3. Amarela 4. Parda 5. Indígena	
13. Bairro de residência:	
14. Renda familiar: 1. Ausência de renda 2. Menos de 1 salário mínimo 3. De 1 a 2 salários mínimos 4. Mais de 2 salários mínimos	
15. Escolaridade: 1. Analfabeta 2. Ensino Fund. Incomp. 3. Ensino Fund. Comp. 4. Ensino Médio Incomp. 5. Ensino Médio Comp. 6. Ensino Super. Incomp. 7. Ensino Super. Comp.	

16. Ocupação:	
---------------	--

**Características Obstétricas (utilizar a sigla NA para Não se Aplica)**

17. Número de gestações:	
18. Número de partos:	
19. Número de abortos:	
20. Número de partos normais:	
21. Número de cesarianas:	
22. Número de nascidos vivos:	
23. Número de nascidos mortos:	
24. Realizou pré-natal na ultima gestação? 1. Sim 2. Não	
25. Realizou consulta com enfermeiro? 1. Sim 2. Não 3. Não sabe/não lembra	

**3. REGISTROS DAS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL**

**Dados da caderneta da gestante (utilizar “0” quando a informação não constar na versão da caderneta)**

**Versão da caderneta da gestante:** Edição: \_\_\_\_\_ Ano: \_\_\_\_\_

<b>Há registro quanto à (ao):</b>	
26. Unidade de saúde do pré-natal? 1. Sim 2. Não	

27. Serviço de saúde indicado para o parto? 1. Sim 2. Não	
28. Número do cartão do SUS? 1. Sim 2. Não	
29. Número Sisprenatal? 1. Sim 2. Não	
30. Número do NIS*? 1. Sim 2. Não	
31. Nome? 1. Sim 2. Não	
32. Como gosta de ser chamada? 1. Sim 2. Não	
33. Nome do companheiro? 1. Sim 2. Não	
34. Data de nascimento? 1. Sim 2. Não	
35. Idade? 1. Sim 2. Não	
36. Raça? 1. Sim 2. Não	
37. Trabalho fora de casa? 1. Sim 2. Não	
38. Ocupação? 1. Sim 2. Não	
39. Endereço? 1. Sim 2. Não	
40. Ponto de referência? 1. Sim 2. Não	
41. Cidade? 1. Sim 2. Não	
42. Estado? 1. Sim 2. Não	
43. CEP? 1. Sim 2. Não	
44. Telefone? 1. Sim 2. Não	
45. E-mail? 1. Sim 2. Não	
46. Contato para situação de emergência? 1. Sim 2. Não	
47. Instrução? 1. Sim 2. Não	
48. Peso anterior? 1. Sim 2. Não	
49. Altura? 1. Sim 2. Não	
50. Estado civil/união? 1. Sim 2. Não	
51. Data da Última Menstruação? 1. Sim 2. Não	
52. Data Provável do Parto? 1. Sim 2. Não	
53. Tipo de gravidez? 1. Sim 2. Não	
54. Classificação de risco gestacional? 1. Sim 2. Não	
55. Gravidez planejada? 1. Sim 2. Não	
56. Gráfico de acompanhamento nutricional? 1. Sim 2. Não	

Em quantas consultas o gráfico de acompanhamento nutricional foi preenchido? _____	
57. Curva de altura uterina/idade gestacional? 1. Sim 2. Não Em quantas consultas a curva de altura uterina/idade gestacional foi preenchida? _____	
58. Exame ABO-RH? 1. Sim 2. Não Quantos? _____	
59. Exame Glicemia de Jejum? 1. Sim 2. Não Quantos? _____	
60. Exame Sífilis (teste rápido)? 1. Sim 2. Não Quantos? _____	
61. Exame VDRL? 1. Sim 2. Não Quantos? _____	
62. Exame HIV/Anti-HIV (teste rápido)? 1. Sim 2. Não Quantos? _____	
63. Exame Hepatite B - HBsAg? 1. Sim 2. Não Quantos? _____	
64. Exame Toxoplasmose? 1. Sim 2. Não Quantos? _____	
65. Exame Hemoglobina/Hematócrito? 1. Sim 2. Não Quantos? _____	
66. Exame Urina-EAS? 1. Sim 2. Não Quantos? _____	
67. Exame Urina-cultura? 1. Sim 2. Não Quantos? _____	
68. Exame Coombs indireto? 1. Sim 2. Não Quantos? _____	
69. Exame Eletroforese de Hemoglobina? 1. Sim 2. Não	
70. Tratamento para Sífilis*? 1. Sim 2. Não 3. Não se aplica	
71. Suplementação de sulfato ferroso? 1. Sim 2. Não	
72. Suplementação de ácido fólico? 1. Sim 2. Não	
73. Ultrassonografia? 1. Sim 2. Não	

Quantas? _____	
74. Antecedentes familiares? 1. Sim 2. Não 3. Parcialmente	
75. Gestações? 1. Sim 2. Não 3. Parcialmente	
76. Antecedentes clínicos obstétricos? 1. Sim 2. Não 3. Parcialmente	
77. Gestação atual? 1. Sim 2. Não 3. Parcialmente	
78. Vacina Antitetânica? 1. Sim 2. Não Transcrever as informações: ( ) Sem informação de imunização ( ) Imunizada há menos de 5 anos ( ) Imunizada há mais de 5 anos ( ) Registro de 1ª dose ( ) Registro de 2ª dose ( ) Registro de 3ª dose ( ) Registro de reforço	
79. Vacina Hepatite B? 1. Sim 2. Não Transcrever as informações: ( ) Registro de imunizada ( ) Registro de 1ª dose ( ) Registro de 2ª dose ( ) Registro de 3ª dose	
80. Vacina Influenza? 1. Sim 2. Não	
81. Vacina dTpa*? 1. Sim 2. Não	
<b>Extrair informações abaixo a partir dos registros na caderneta da gestante**</b>	
82. Número de consultas realizadas: _____	
83. Número de consultas no primeiro trimestre (até a 13ª semana): _____	
84. Número de consultas no segundo trimestre (entre a 14ª e a 26ª semana): _____	
85. Número de consultas no terceiro trimestre (a partir da 27ª semana): _____	
86. Idade gestacional na primeira consulta: _____	
87. Idade gestacional na última consulta: _____	
88. Número de registros de queixa: _____	
89. Número de registros da idade gestacional: _____	
90. Número de registros do peso: _____	
91. Número de registros do IMC: _____	

92. Número de registros de edema: _____	
93. Número de registros da pressão arterial: _____	
94. Número de registros da altura uterina Quantidade esperada (Contar a partir de 12 semanas): _____ Quantidade registrada: _____	
95. Número de registros da apresentação Quantidade esperada (Contar a partir de 28 semanas): _____ Quantidade registrada: _____	
96. Número de registros do BCF Quantidade esperada (Contar a partir de 20 semanas): _____ Quantidade registrada: _____	
97. Número de registros do movimento fetal Quantidade esperada (Contar a partir de 20 semanas): _____ Quantidade registrada: _____	
98. Número de registros de observação, diagnóstico e conduta: _____	
99. Nos registros das consultas há assinatura e categoria profissional? 1. Sim 2. Não 3. Parcialmente	
100. Quantos sem assinatura do profissional? _____	
101. Quantos sem categoria profissional? _____	
102. Número de consultas realizadas por enfermeiro: _____	
103. Número de consultas realizadas por médico: _____	
<b>Há registro quanto à (ao):</b>	
104. Participação em atividades educativas? 1. Sim 2. Não	
105. Visita à maternidade? 1. Sim 2. Não	
106. Consulta odontológica? 1. Sim 2. Não	
107. Agendamento de consultas**? 1. Sim 2. Não Quantos? _____	



108. Pré-natal do parceiro*? 1. Sim 2. Não 3. Parcialmente	
<b>Legibilidade dos registros</b>	
109. Os registros são legíveis? 1. Sim 2. Não 3. Parcialmente	

\* Informação ausente nas versões anteriores a 2016.

\*\* Coletar dados após a consulta realizada no dia da coleta de dados

#### **Dados do prontuário da gestante**

110. O prontuário da gestante tem a ficha perinatal? 1. Sim 2. Não	
111. A ficha perinatal está preenchida e é atualizada em todas as consultas? 1. Sim 2. Não 3. Parcial	
112. O prontuário tem dados da gestante (identificação e sócio econômicos)? 1. Sim 2. Não 3. Parcial	
113. Tem o histórico da gestante? 1. Sim 2. Não 3. Parcial	
114. Tem hábitos de vida da gestante? 1. Sim 2. Não 3. Parcial	
115. Dados da gestação atual da gestante? 1. Sim 2. Não 3. Parcial	
116. Dados do exame físico e obstétrico da gestante? 1. Sim 2. Não 3. Parcial	
117. Tem a conduta dos profissionais que a atenderam a gestante? 1. Sim 2. Não 3. Parcial	
118. Tem dados das consultas subsequente da gestante? 1. Sim 2. Não	

#### **4. ATIVIDADES EDUCATIVAS NO PRÉ-NATAL**

<b>Durante o pré-natal você foi orientada sobre:</b>	
119. A importância do uso de Sulfato Ferroso e Ácido Fólico? 1. Sim 2. Não	
120. A importância do pré-natal? 1. Sim 2. Não	
121. As modificações da gravidez? 1. Sim 2. Não	

122. Os perigos relacionados ao uso de drogas na gestação? 1. Sim 2. Não	
123. Os perigos relacionados ao uso de produtos químicos no cabelo durante a gestação? 1. Sim 2. Não	
124. O Zica vírus? 1. Sim 2. Não	
125. Os cuidados relacionados a alimentação? 1. Sim 2. Não	
126. Os cuidados relacionados a higiene? 1. Sim 2. Não	
127. A relação sexual na gravidez? 1. Sim 2. Não	
128. O planejamento familiar? 1. Sim 2. Não	
129. Os sinais de risco na gravidez? 1. Sim 2. Não	
130. O momento certo de procurar a maternidade? 1. Sim 2. Não	
131. Os sinais de trabalho de parto? 1. Sim 2. Não	
132. Ter um acompanhante durante o pré-natal, trabalho de parto e parto? 1. Sim 2. Não	
133. Mecanismos para alívio da dor com métodos não-farmacológicos? 1. Sim 2. Não	
134. Estratégias para acelerar o trabalho de parto? 1. Sim 2. Não	
135. Como cuidar de si e do seu bebê? 1. Sim 2. Não	
136. As vacinas que o seu bebê deve tomar? 1. Sim 2. Não	
137. Os cuidados com o coto umbilical do seu bebê? 1. Sim 2. Não	
138. A importância de iniciar a amamentação do bebê ao peito na primeira hora de vida do bebê? 1. Sim 2. Não	
139. As vantagens da amamentação exclusiva ao peito até os 6 meses de vida? 1. Sim 2. Não	
140. A importância da amamentação para a saúde no bebê? 1. Sim 2. Não	
141. Sobre sua consulta de retorno no após o parto? 1. Sim 2. Não	
142. Durante o pré-natal você participou de reuniões ou grupos de gestantes realizadas na unidade de saúde ou em visitas	

domiciliares? 1. Sim 2. Não	
143. Durante as consultas você foi encaminhada para algum serviço (dentista, serviço social, outros)? 1. Sim 2. Não	

**ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

UFMA - UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO MARANHÃO

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** RETRATANDO A ASSISTÊNCIA DO PRÉ-NATAL EM SÃO LUÍS-MA

**Pesquisador:** Lena Maria Barros Fonsêca

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 64544116.6.0000.5087

**Instituição Proponente:** FUNDACAO UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHAO

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 1.999.550

**Apresentação do Projeto:**

Uma assistência pré-natal de qualidade deve prever consultas regulares, com início precoce, visando oferecer oportunidade para assegurar a saúde da futura mãe e de seu bebê. De acordo com o Ministério da Saúde, apesar da ampliação na cobertura pré-natal, alguns dados demonstram comprometimento da qualidade dessa atenção, tais como a incidência de sífilis congênita, a hipertensão arterial como causa mais frequente de morte materna no Brasil e uma grande parcela das gestantes inscritas no pré-natal não conseguem realizar as ações preconizadas pelo Programa de Humanização Pré-natal e Nascimento (PHPN). Este estudo tem como objetivo avaliar a assistência pré-natal às gestantes de risco habitual, atendidas pelo Sistema Único de Saúde em São Luís, Maranhão. Trata-se de um estudo de natureza mista e descritiva. Terá como referencial a teoria de Donabedian. A pesquisa será realizada nos Centros de Saúde (CS)/ Unidades Básicas de Saúde (UBS), Unidades Mistas (UM) as Unidades de Saúde da Família (USF). Esta pesquisa será desenvolvida com gestantes que realizam pré-natal nas unidades selecionadas, profissionais médicos, enfermeiros e gestores vinculados as respectivas instituições, no município de São Luís. O tamanho amostral de 433 gestantes, 84 profissionais de saúde e população total de gestores. O processo de coleta de dados foi organizado em três etapas, fundamentada pela sistematização de Donabedian, que relaciona as dimensões de estrutura, processo e resultado. As análises estatísticas serão realizadas nos

**Endereço:** Avenida dos Portugueses, 1966 CEB Velho  
**Bairro:** Bloco C, Sala 7, Comitê de Ética **CEP:** 65.080-040  
**UF:** MA **Município:** SAO LUIS  
**Telefone:** (98)3272-8708 **Fax:** (98)3272-8708 **E-mail:** cepufma@ufma.br

UFMA - UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO MARANHÃO



Continuação do Parecer: 1.999.550

programas SPSS versão 12.0, com Intervalos de confiança de 95% e nível de significância estatística estabelecido para todas as análises de 5% ( $p < 0,05$ ). A análise da entrevista aberta será realizado através técnica de Análise de Conteúdo de Bardin. A pesquisa obedecerá às normas referidas pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário:

Avaliar a assistência pré-natal às gestantes de risco habitual, atendidas pelo Sistema Único de Saúde em São Luís, Maranhão.

Objetivo Secundário:

a) Analisar a estrutura das Unidades de Saúde (US) quanto a adequação para a assistência pré-natal;b) Compreender a assistência prestada pelos enfermeiros e médicos às gestantes de risco habitual;c) Conhecer as limitações do trabalho dos enfermeiros, médicos e gestores, assim como a qualificação destes para a assistência;d) Analisar a adequação das consultas de pré-natal quanto ao início do pré-natal, número de consultas realizadas, intervalo entre as consultas e procedimentos mínimos segundo a PHPN;e) Identificar a qualidade dos registros do atendimento pré-natal;f) Caracterizar os participantes quanto ao perfil socioeconômico e demográfico;g) Compreender a percepção das gestantes sobre a assistência pré-natal.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos:

A participação na entrevista não representará risco às suas dimensões físicas, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual em qualquer fase da pesquisa. No entanto, poderá gerar algum desconforto como lembranças, questionamentos e/ou conflitos à dimensão emocional pelo fato da pesquisadora realizar uma entrevista na qual você irá refletir sobre suas experiências cotidianas. Se houver qualquer desconforto, a entrevista

poderá ser suspensa.

Benefícios:

Este estudo trará para as gestantes melhor atendimento pré-natal e de qualidade, satisfazendo suas necessidades, reduzindo os índices de morbimortalidade perinatal, e aos profissionais acerca de incentivo para capacitação profissional e desenvolvimento de serviços favoráveis a todos os envolvidos na assistência pré-natal.

Endereço: Avenida dos Portugueses, 1966 CEB Velho  
Bairro: Bloco C, Sala 7, Comitê de Ética CEP: 65.080-040  
UF: MA Município: SAO LUIS  
Telefone: (98)3272-8708 Fax: (98)3272-8708 E-mail: cepufma@ufma.br

UFMA - UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO MARANHÃO



Continuação do Parecer: 1.999.550

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A pesquisa esta elaborada com todos os elementos necessários ao seu pleno desenvolvimento.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos os termos de apresentação obrigatórios foram entregues e estão de acordo com a resolução 466/12 do CNS.

**Recomendações:**

Não existem recomendações.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Todas as pendências foram acatadas e corrigidas pela pesquisadora e estão de acordo com a resolução 466/12 do CNS.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_790300.pdf	23/03/2017 00:33:16		Aceito
Outros	RESPOSTAAOPARECERPENDENTE2.docx	23/03/2017 00:32:20	Lena Maria Barros Fonsêca	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termodeassentimento.docx	23/03/2017 00:31:32	Lena Maria Barros Fonsêca	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	23/03/2017 00:31:08	Lena Maria Barros Fonsêca	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracaook.pdf	23/03/2017 00:27:52	Lena Maria Barros Fonsêca	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	pojetodoc.doc	23/03/2017 00:21:57	Lena Maria Barros Fonsêca	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	pojetopdf.pdf	23/03/2017 00:21:04	Lena Maria Barros Fonsêca	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	declaracao.pdf	13/12/2016 00:30:06	Lena Maria Barros Fonsêca	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	13/12/2016 00:20:20	Lena Maria Barros Fonsêca	Aceito

**Endereço:** Avenida dos Portugueses, 1966 CEB Velho  
**Bairro:** Bloco C, Sala 7, Comitê de Ética **CEP:** 65.080-040  
**UF:** MA **Município:** SAO LUIS  
**Telefone:** (98)3272-8708 **Fax:** (98)3272-8708 **E-mail:** cepufma@ufma.br

UFMA - UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO MARANHÃO



Continuação do Parecer: 1.999.550

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

SAO LUIS, 04 de Abril de 2017

---

**Assinado por:**  
**FRANCISCO NAVARRO**  
(Coordenador)

**Endereço:** Avenida dos Portugueses, 1966 CEB Velho  
**Bairro:** Bloco C, Sala 7, Comitê de Ética      **CEP:** 65.080-040  
**UF:** MA      **Município:** SAO LUIS  
**Telefone:** (98)3272-8708      **Fax:** (98)3272-8708      **E-mail:** cepufma@ufma.br

## ANEXO C – CARTA DE ANUÊNCIA DA SEMUS

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM  
NÚCLEO DE ESTUDO, PESQUISA E EDUCAÇÃO EM SAÚDE DA MULHER -  
NEPESM

**SÃO LUÍS**  
Prefeitura e você, construindo um novo caminho

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

**CARTA DE ANUÊNCIA**

Declaro estar ciente e de acordo com a realização do projeto intitulado:  
" Retratando a Assistência do Pré-Natal em São Luís-MA "

"  sob a supervisão e responsabilidade pedagógica e ética do (a) Professor (a):  
" Luena Maria Barros Fonseca ", ou a quem ele (a) conceder  
autorização por escrito com cópia desta anuência, a ser realizado no  
" Nos 7 distritos de São Luís-MA " que disponibilizam o uso de suas  
instalações e autorizam a aplicação de:

1. <input checked="" type="checkbox"/> Entrevista	5. <input type="checkbox"/> Fotografia
2. <input checked="" type="checkbox"/> Acesso a Prontuários	6. <input type="checkbox"/> Teste Laboratoriais
3. <input type="checkbox"/> Filmagens	7. <input checked="" type="checkbox"/> Outros
4. <input type="checkbox"/> Questionários	<u>Exames</u>

Com os Seguintes sujeitos:

- Usuários
- Profissionais
- Outros: Gestores

Fica condicionada essa anuência a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE, resguardadas as questões éticas, aprovação em Comitê de Ética em Pesquisa e visto da Superintendência de Educação em Saúde da SEMUS, podendo ser revogada a qualquer momento sem prejuízo para instituição, desde que sejam verificadas situações de urgência/emergência que assim exijam, ou emissão de comportamento inadequado com as normas dos Serviços Públicos, ou da ética em pesquisa por parte dos pesquisadores.

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE  
Superintendência de Educação em Saúde  
Estágio Pesquisa e Educação

São Luís, MA 14, Julho / 2016

AUTORIZADO em 14, 07, 2016

Luena Maria Barros Fonseca  
Luena Maria Barros Fonseca  
Superintendente Ação em Saúde  
Matrícula: 54392-1 SEMUS

Rua Deputado Raimundo Vieira da Silva, 2000, Parque Bom Menino, São Luís, MA  
Fone: 98 3214 7347 / 7314, email: SEDESSEMUSL@GMAIL.COM



## ANEXO D – PARECER DE APROVAÇÃO DO COLEGIADO DO CURSO



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO**  
 FUNDAÇÃO Instituída nos termos da Lei n.º 5.152 de 21/10/1966.  
 CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
 COORDENADORIA DO CURSO DE ENFERMAGEM

### PROJETO DE MONOGRAFIA

#### PARECER

1. **TÍTULO:** Análise do calendário de vacina da gestante de risco habitual em São Luís - MA
2. **ALUNO(A):** Milka Borges da Silva
3. **ORIENTADOR(A):** Profª Dra. Lena Maria Barros Fonseca
4. **INTRODUÇÃO:** O texto aborda a temática com abrangência e contextualiza a necessidade do estudo. A fundamentação teórica conta com estudos sobre o tema e também manuais do ministério da saúde.
5. **JUSTIFICATIVA:** Apresenta argumentação coerente com o tema em questão.
6. **OBJETIVOS**  
Estão de acordo.
7. **PROCESSO METODOLÓGICO**  
A metodologia está adequada.
8. **CRONOGRAMA**  
Adequado.
9. **TERMO DE CONSENTIMENTO**  
Adequado. Já aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa.
10. **NORMATIZAÇÃO DO PROJETO DE PESQUISA**  
As referências não estão de acordo com as normas. Pontua-se a necessidade de adequação das mesas ao relatório final.
11. **CONCLUSÃO DO PARECER:** Foram realizadas as correções necessárias. Projeto aprovado.

São Luís, 08/05/2018.

*Profª Jeanine Brondani*  
 Enfermeira  
 COREN-MA 156541

Professor relator  
 Ma. Jeanine Porto Brondani

- **Aprovado** pelo Colegiado de Curso em reunião do dia     /    /    .
- **Aprovado "ad referendum"** do Colegiado de Curso em 09/05/18.
- **Referendado** pelo Colegiado de Curso em reunião do dia     /    /    .

*Profª. Drª. Andréa Cristina Oliveira Silva*  
 Coordenadora do Curso de Enfermagem  
 UFMA Matrícula: 4152259