

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - UFMG
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA

**VACINAÇÃO DA GESTANTE NO PRÉ-NATAL – Revisão integrativa
da literatura**

Alexandre José Pacheco

CAMPOS GERAIS-MG

2011

ALEXANDRE JOSÉ PACHECO

**VACINAÇÃO DA GESTANTE NO PRÉ-NATAL – Revisão integrativa
da literatura**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Especialização em Atenção Básica em
Saúde da Família, da Universidade Federal de Minas
Gerais, para obtenção do título de Especialista.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Clarice Marcolino

CAMPOS GERAIS-MG

2011

ALEXANDRE JOSÉ PACHECO

**VACINAÇÃO DA GESTANTE NO PRÉ-NATAL – Revisão integrativa
da literatura**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Especialização em Atenção Básica em
Saúde da Família, da Universidade Federal de Minas
Gerais, para obtenção do título de Especialista.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Clarice Marcolino

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dra. Clarice Marcolino (Orientadora) _____

Prof^a. Fernanda Magalhães Duarte Rocha _____

Aprovado em Belo Horizonte em 04 / 02 / 2012

Dedico este trabalho à Enfermeira Tânia Carla de Moraes Prado Pacheco responsável pelo PSF Cândido Bernardes, pelas informações cedidas e utilizadas no escopo do estudo, pelas oportunidades de aprendizado, companheirismo e pela brilhante profissional em formação, no qual, tive a oportunidade de conhecer o seu trabalho que é realizado com dedicação dia após dia.

Agradeço a Deus pela oportunidade de viver e concretizar sonhos dia após dia sem perder a fé,

A minha esposa, pelos momentos dedicados durante as batalhas, as conquistas, as derrotas, os sofrimentos e as alegrias ao longo dos anos,

A Prof^a. Dra. Clarice Marcolino pela paciência, dedicação e sabedoria durante o período de orientação,

Ao meu filho Wallace, responsável pelo primeiro passo para esta caminhada árdua em busca do conhecimento e dedicação à saúde, e ao filho que está a caminho e mesmo dentro do ventre de sua mãe, já espalha alegria em nossos corações.

“Sábio é o ser humano que tem coragem de ir diante do espelho da sua alma para reconhecer seus erros e fracassos e utilizá-los para plantar as mais belas sementes no terreno de sua inteligência”.

Augusto Cury

RESUMO

O tétano e a hepatite B são doenças passíveis de imunização prévia e evitáveis. Com o intuito de zelar pelo cuidado da mãe e da prole o objetivo deste estudo é fazer uma revisão da literatura sobre a importância da adesão da gestante ao esquema vacinal, através de uma revisão integrativa. Utilizou-se de busca em banco de dados da BIREME com descritores pré-selecionados, resultando, inicialmente, na coleta de 224 estudos, onde os idiomas encontrados foram, Inglês (42,86%), Português (41,52%), Espanhol (12,94%), Francês (1,78%), Alemão e Húngaro (0,45% cada), a base de dados da LILACS contribuiu com 80,00% dos estudos. Após seleção e classificação de 12 estudos, os dados levantados foram, idioma Português (91,67%) e o ano de maior publicação ocorreu em 2008 (33,34%) seguido dos anos 2003 e 2009 (16,67% cada). Referente aos dados bibliográficos, 1 estudo (8,33%) menciona a eficácia da imunização da vacina anti-tetânica na gestação através de testes laboratoriais; 4 estudos (33,34%) se relacionam à avaliação da cobertura da vacina anti-tetânica em gestantes com taxas de imunizações variando entre 33,5% a 100% e oportunidades de imunizações perdidas em 70% no município de Juiz de Fora – MG; e 7 estudos (58,33%) fazem referências as Hepatites Virais, sendo que 6 estudos citam a taxa de HBsAg encontradas nas gestantes triadas no pré-natal, oscilando entre 0,3% a 8,7% em várias regiões do Brasil e 1 estudo menciona o conhecimento dos obstetras frente as condutas contra a hepatite na gestação. Conclui-se que as taxas de vacinação anti-tetânica, não atingem nem a metade preconizada pelo Ministério da Saúde e que há necessidade de implantar a vacina contra hepatite B e de realizar a sorologia para o vírus da hepatite B nas gestantes, com a finalidade de evitar a transmissão vertical da doença, como é sugerido na nota técnica do Ministério da Saúde (ANEXO - A).

Palavras-Chave: Gestantes; Vacina Antitetânica; Hepatite; Cuidados no Pré-natal;

ABSTRACT

Tetanus and hepatitis B are diseases avoidable prior immunization. In order to ensure careful mother and offspring the objective of this study is do a review of the literature on the importance of the adherence of the pregnant woman to the vaccination scheme, through an integrative review. Used search in database of BIREME with pre-selected descriptors, resulting initially in collecting 224 studies. The articles found was in English language (42.86%), Portuguese (41.52%), Spanish (12.94%), French (1.78%), German and Hungarian (0.45% each). The database LILACS contributed 80.00% of all the studies. After selection and classification of 12 studies, the predominant data collected were Portuguese language (91.67%), and the year of greater publication occurred in 2008 (33.34%) followed by the years 2003 and 2009 (16.67% each). One of the 12 studies (8.33%) mention the effectiveness of vaccine immunization anti-tetânica in gestation through laboratory tests; 4 studies (33.34%) relate to the evaluation of vaccine coverage in pregnant women with anti-tetânica immunizations and the rates ranging from 33.5% to 100% and 70% of lost opportunities for immunizations in the municipality of Juiz de Fora-MG; and 7 studies (58.33%) make references the viral hepatitis and 6 studies are bouth the rate of HBsAg found in pregnant prenatal sorted, ranging from 0.3% to 8.7% in various regions of Brazil and 1 study mentions the knowledge of Obstetricians front pipes against hepatitis in pregnancy. Concluded that anti-tetânica vaccination rates did not reach half of advocated by the Ministry of health and that there is a need to deploy the hepatitis B vaccine and performing the serology for hepatitis B virus in pregnant women, with the purpose to prevent the vertical transmission of the disease, as is suggested in the technical note of the Ministry of health (ANNEX-A)

Keywords: Pregnant Women; Anti-tetanus Vaccine; Hepatitis; Care in Pre-natal;

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	OBJETIVO GERAL	17
3	PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	18
3.1	ANÁLISE DO MATERIAL.....	20
3.1.1	Primeiro passo – Disponibilidade do trabalho na íntegra.....	21
3.1.2	Segundo passo – Seleção dos títulos que contenham referências aos descritores.....	23
3.1.3	Terceiro passo – Leitura classificatória do resumo.....	24
3.1.4	Quarto passo – Leitura do texto na íntegra.....	24
3.2	CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO.....	25
3.3	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO.....	25
4.	RESULTADOS E DISCUSSÃO	27
4.1	VACINA ANTI-TETÂNICA NA GESTAÇÃO.....	28
4.2	AVALIAÇÃO DA COBERTURA DA VACINA ANTI-TETÂNICA EM GESTANTES.....	31
4.3	HEPATITE B NA GESTAÇÃO.....	37
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	50
	REFERÊNCIAS	51
	APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	54
	ANEXO A – NOTA TÉCNICA Nº 39/09CGPNI/DEVEP/SVS/MS.....	55

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Tabela	1.	Distribuição dos estudos referentes aos idiomas e distribuídos por fase de estudo: inicial, pré-seleção e classificatória.....	20
Figura	1.	Distribuição dos estudos por fonte.....	22
Figura	2.	Distribuição dos estudos por associações.....	22
Tabela	2.	Distribuição dos estudos referentes aos anos de publicações e distribuídos por fase do estudo: pré-seleção e classificatória.....	23
Tabela	3.	Distribuição dos estudos referentes às classificações das associações e distribuídos por fase do estudo: inicial, pré-seleção e classificatória.....	24
Quadro	1.	Razões de exclusões associado aos números de estudos.....	25
Quadro	13.	Descrição do estudo número 5 pelo instrumento de coleta de dados referente ao tema.....	28
Quadro	2.	Descrição do estudo número 1 pelo instrumento de coleta de dados referente ao tema.....	31
Quadro	3.	Descrição do estudo número 2 pelo instrumento de coleta de dados referente ao tema.....	32
Quadro	4.	Descrição do estudo número 3 pelo instrumento de coleta de dados referente ao tema.....	33
Quadro	5.	Descrição do estudo número 4 pelo instrumento de coleta de dados referente ao tema.....	34
Quadro	6.	Descrição do estudo número 6 pelo instrumento de coleta de dados referente ao tema.....	38
Quadro	7.	Descrição do estudo número 7 pelo instrumento de coleta de dados referente ao tema.....	39
Quadro	8.	Descrição do estudo número 8 pelo instrumento de coleta de dados referente ao tema.....	40
Quadro	9.	Descrição do estudo número 9 pelo instrumento de coleta de dados referente ao tema.....	41
Quadro	10.	Descrição do estudo número 10 pelo instrumento de coleta de dados referente ao tema.....	42
Quadro	11.	Descrição do estudo número 11 pelo instrumento de coleta de dados referente ao tema.....	43
Quadro	12.	Descrição do estudo número 12 pelo instrumento de coleta de dados referente ao tema.....	44

LISTA DE ABREVIATURAS

BVS	Biblioteca Virtual da Saúde
SCIELO	Scientific Electronic Library Online
ESF	Estratégia Saúde da Família
HBsAg	Antígeno de Superfície da Hepatite B
HBV	Vírus da Hepatite B
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDILINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
PAISM	Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher
PHPN	Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento
PN	Pré-Natal
PNI	Programa Nacional de Imunização
PSF	Programa Saúde da Família
SISPRENATAL	Sistema de Informação do Pré-Natal
SUS	Sistema Único de Saúde
TV	Transmissão Vertical

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) tem sido implementado de modo a desenvolver diversas políticas em consonância com o objetivo constitucional de prover atenção integral, hierarquizada e de caráter universal a todos os brasileiros (RIBEIRO; COSTA; PINTO; SILVA, 2004).

A literatura nacional tem ressaltado o potencial reformador da atenção básica em favor de melhores resultados sanitários destacando tecnologias de ações por meio de programas de saúde coletiva como seus principais instrumentos enfatizando em suas rotinas o que tradicionalmente é tratado como prevenção primária (RIBEIRO; COSTA; PINTO; SILVA, 2004) e assegurando um acesso universal e igualitário dos cidadãos aos serviços de saúde, como também à formulação de políticas sociais e econômicas que operem na redução dos riscos de adoecer (BRASIL, 2010).

A promoção da saúde é uma estratégia de articulação transversal na qual se confere visibilidade aos fatores que colocam a saúde da população em risco e às diferenças entre necessidades, territórios e culturas presentes no nosso País, visando à criação de mecanismos que reduzam as situações de vulnerabilidade, defendam radicalmente a equidade e incorporem a participação e o controle sociais na gestão das políticas públicas (BRASIL, 2010).

No ano de 1994 o Ministério da Saúde (MS) criou a Estratégia Saúde da Família (ESF), um programa que visa a transformação do modelo assistencial, incorporando aos serviços de atenção primária uma equipe multiprofissional (BRASIL, 2007; MINAS GERAIS, 2009), priorizando ações de promoção, proteção e recuperação da saúde dos indivíduos e da família, do recém nascido ao idoso, sadios ou doentes, de forma integral e contínua, objetivando a reorganização da prática assistencial (BRASIL, 2000).

De acordo com a Norma Operacional da Assistência à Saúde – SUS, são definidos sete grupos de ações estratégicas e mínimas em termos de atenção básica, entre as quais se encontra as ações de saúde da mulher (RIBEIRO; COSTA; PINTO; SILVA, 2004).

Nos últimos anos tem-se observado melhoria nas condições de saúde das mulheres, especialmente nos países desenvolvidos. Entretanto, em países em desenvolvimento como o Brasil, são muitos os problemas relacionados à saúde reprodutiva, destacando-se o risco de morte materna em decorrência da gravidez, parto ou puerpério (NASCIMENTO; PAIVA; RODRIGUES, 2007).

A assistência Pré-Natal (PN) compreende um conjunto de cuidados e procedimentos que visa preservar a saúde da gestante e do concepto, assegurando a profilaxia e a detecção precoce das complicações próprias da gestação e o tratamento adequado de doenças maternas pré-existentes. Também deve incluir orientações sobre hábitos saudáveis

de vida e as modificações resultantes da gravidez, bem como o preparo da gestante para o parto e o puerpério (GRANGEIRO; DIÓGENES; MOURA, 2008).

O SUS vem construindo ao longo dos últimos anos uma sólida base jurídica e um conjunto de políticas públicas para garantir os direitos da gestante e do bebê (UNICEF, 2011). No Brasil, a disseminação, de forma mais ampla, do programa de atenção ao PN ocorreu com a implantação do Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), em meados da década de 80 (CARVALHO; NOVAES, 2004).

Embora tendo como base a integralidade nas ações na área da saúde da mulher, era ainda questionado quanto à qualidade da assistência prestada e ao impacto na mortalidade materna (ALMEIDA; TANAKA, 2009). Em 2000 foi instituído, o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN) (Almeida; Tanaka, 2009; Andreucci; Cecatti; Macchetti; Sousa, 2011) sendo criado para aprimorar e enfatizar a afirmação dos direitos da mulher, propondo a humanização como estratégia para a melhoria da qualidade da atenção. Suas principais ações para a redução da mortalidade materna, conforme definida no Pacto pela Vida (2006), visam garantir o direito da gestante ao acesso a atendimento digno e de qualidade na gestação/parto e puerpério (ALMEIDA; TANAKA, 2009).

Andreucci; Cecatti; Macchetti; Souza (2011), citam como objetivos do programa, assegurar acesso universal à atenção de qualidade à gestação, ao parto, puerpério e período neonatal, reduzindo taxas de morbimortalidade materna e perinatal e complementar medidas já adotadas para aprimorar a assistência à gestante e estabelecendo de maneira inédita, parâmetros quantitativos para o cuidado mínimo, desde a atenção básica até os maiores níveis de complexidade.

Estes requisitos mínimos consistiram em início precoce do acompanhamento PN que caracteriza por ser um período de mudanças físicas e emocionais, de modo que a primeira consulta ocorra até o quarto mês de gestação, com o mínimo de seis consultas, imunização contra o tétano, duas rotinas de exames básicos (incluindo sorologias para HIV e sífilis) e consulta puerperal até 42 dias (MOURA; RODRIGUES, 2003; NASCIMENTO; PAIVA; RODRIGUES, 2007; ANDREUCCI; CECATTI; MACCHETTI; SOUSA, 2011).

O Programa Nacional de Imunizações (PNI) constitui peça importante no controle das doenças transmissíveis que podem ser prevenidas mediante imunizações. O modelo tecnológico adotado no controle dessas doenças combina uma série de elementos: a vacinação de rotina, os dias nacionais de vacinação, as campanhas periódicas e a vigilância epidemiológica (MORAES; RIBEIRO; SIMÕES; CASTRO; BARATA, 2003).

O mesmo autor explica que a vacinação de rotina consiste no estabelecimento de um calendário nacional de vacinações que deve ser aplicado a cada indivíduo a partir de seu nascimento, visando garantir, no âmbito individual, a prevenção específica das doenças

imunopreveníveis; e, no âmbito coletivo, a indução da imunidade de massa, responsável pela interrupção da transmissão.

Um grupo que merece atenção especial é o das gestantes e mulheres em idade fértil, cuja vacinação está voltada ao controle do tétano neonatal (ARANDA; ROCHA; RENOINER; CAMPOS; CARVALHO, 2001; BRASIL, 2006).

O tétano neonatal se mantém como um importante problema de saúde pública na maioria dos países subdesenvolvidos, sendo a doença em muitos países das Américas, responsável pela metade das mortes neonatais e por 25% da mortalidade infantil (VIEIRA; OLIVEIRA; LEFEVRE, 2006).

No Brasil, embora se observe uma tendência ao declínio da taxa de incidência a partir de 1983, ainda é necessário implementar e intensificar as ações de controle preconizadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS), pois essas taxas ainda são preocupantes, em decorrência da alta letalidade da doença, que se situa entre 50% a 80%. Em Minas Gerais, observamos a diminuição da taxa de incidência ao longo dos anos, mas mesmo assim continua com uma frequência acima da encontrada para o País (VIEIRA; OLIVEIRA; LEFEVRE, 2006).

Segundo Mattos; Lacaz; Zacchi; Gorga (2008), a vacinação da gestante com anatoxina tetânica promove um nível de antitoxina para a proteção do tétano acidental e obstétrico. É obtida através da imunidade básica com doses de reforço praticadas de tempo em tempo que promovem a elevação do título e sua manutenção por período útil. Esta imunização deve ser o método indicado para combater a mortalidade neonatal por tétano umbilical, uma vez que os resultados são imediatos e a execução não depende de outros fatores, exceto a vontade do homem.

A ocorrência da doença está intimamente relacionada com a qualidade da atenção materno-infantil associada as condições socioeconômicas, pois altas incidências são encontradas nas camadas pobres da população que não possuem acesso aos serviços obstétricos e pré-natais e, sobretudo, entre as crianças nascidas de partos domiciliares realizados por parteiras e curiosas (VIEIRA; OLIVEIRA; LEFEVRE, 2006; NARCHI; QUINTELLA; VIANA, 2006).

Uma pesquisa realizada por Mattos; Lacaz; Zacchi; Gorga (2008), constatou que 95% dos casos de recém-nascidos de mães adequadamente vacinadas tiveram nível de antitoxina tetânica no sangue do cordão, capaz de protegê-los contra o tétano umbilical e foram mantidos satisfatórios por até 15 dias. Recomenda-se introduzir na rotina dos pré-natais a vacinação e promover campanhas nas áreas onde a incidência do tétano umbilical mostrar-se particularmente elevada.

A Unicef (2011) também propõe a administração de outras vacinas, como, por exemplo, contra a hepatite do tipo B, dependendo da situação e de indicação médica.

No ano de 2009 foi instituído pela Gerência de Vigilância Epidemiológica do Distrito Federal através da Nota Técnica nº 39/09, onde o PNI reforça a indicação da vacinação contra a hepatite B em gestantes que apresentam sorologia para Antígeno de Superfície da Hepatite B (HBsAg) negativa e as que perderam a oportunidade de receber a vacina na rotina dos serviços. A gravidez não contra-indica a vacinação podendo ser realizada em qualquer idade gestacional, mas a indicação é para após o primeiro trimestre.

A indicação também abrange as gestantes em situações de violência sexual acrescentando a recomendação da imunoglobulina humana anti-hepatite B em dose única se a vítima for suscetível e o agressor HBsAg positivo ou pertencente a grupo de risco (usuário de drogas, portador de doença sexualmente transmissível/AIDS, sorologia desconhecida para hepatite B, por exemplo) (ANEXO - A).

A presença do HBsAg no sangue de gestantes é o marcador utilizado para rastreamento e prevenção da contaminação de recém-nascidos, o que caracteriza a Transmissão Vertical (TV) do Vírus da Hepatite B (HBV) (BRASIL, 2006; LIELL; WEBER; TOSCAN; FORNARI; MADALOSSO, 2009), seja por via transplacentária, no momento do parto, ou durante o aleitamento materno e os cuidados com o neonato (BRASIL, 2006; CONCEIÇÃO; DINIZ-SANTOS; FERREIRA; PAES; MELO; SILVA, 2009).

A HBV representa um problema de saúde pública mundial e segundo estimativas da OMS, mais de 2 bilhões de indivíduos encontram-se infectados pelo vírus, dos quais 350 milhões apresentam infecção crônica (LIELL; WEBER; TOSCAN; FORNARI; MADALOSSO, 2009). Admite-se que esta evolução ocorra em 90% das crianças infectadas no período neonatal, sendo quase sempre assintomática com evolução insidiosa, determinando maior risco de desenvolvimento de complicações e elevando sobremaneira a morbimortalidade (CONCEIÇÃO; DINIZ-SANTOS; FERREIRA; PAES; MELO; SILVA, 2009).

É a principal causa de hepatopatia crônica no mundo e estima-se que de 15,0% a 40,0 % dos indivíduos com a infecção irão desenvolver cirrose, insuficiência hepática ou o aparecimento do carcinoma hepatocelular (Conceição; Diniz-Santos; Ferreira; Paes; Melo; Silva, 2009); nas crianças infectadas por TV, a infecção é cerca de 200 vezes maior que o da população geral, demonstrando a importância do diagnóstico PN (CONCEIÇÃO; DINIZ-SANTOS; FERREIRA; PAES; MELO; SILVA, 2009; LIELL; WEBER; TOSCAN; FORNARI; MADALOSSO, 2009).

Práticas adequadas para a prevenção e detecção de gestantes infectadas devem contribuir para reduzir o impacto da disseminação dessa infecção no nosso meio, para isso é importante que os profissionais de saúde que atendem as gestantes durante o PN e parto tenham conhecimento adequado e treinamentos periódicos, como é citado por Conceição; Diniz-Santos; Ferreira; Paes; Melo; Silva (2009) e a infecção pode ser prevenida com a vacinação segundo Liell; Weber; Toscan; Fornari; Madalosso (2009).

As gestantes devem se sentir acolhidas na rede de saúde, entender e pactuar o acompanhamento e criar laços com a equipe multiprofissional envolvida (Andreucci; Cecatti; Macchetti; Sousa, 2011), sendo ouvida com atenção e ter suas dúvidas esclarecidas. É sempre bom que um familiar, de preferência o pai da criança, acompanhe a gestante em suas consultas (UNICEF, 2011), faça parte do processo de orientação/informação, mas sem perder o foco principal, que é a gestante (MOURA; RODRIGUES, 2003).

O município de Monte Belo situado no sul de Minas Gerais, conta com uma população de 13.061 habitantes segundo o censo de 2010 realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística e possui apenas uma Equipe de Saúde da Família localizado na área urbana e denominado de Equipe - Cândido Bernardes (DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE, 2010). Fundada em 2002, atualmente abrange uma população-alvo de 3.622 hab. dos quais 1.787 são do sexo feminino e 1.142 estão na faixa de 12 a 49 anos (SIAB, 2011), período denominado fértil (ARANDA; ROCHA; RENOINER; CAMPOS; CARVALHO, 2001).

Apesar de alcançarmos quase todas as metas estabelecidas pelo programa de pactuação do estado, ainda convivemos com dados que poderiam ser melhores estabelecidos e que acaba incomodando a equipe, como a questão da imunização nas gestantes. Acreditamos que outras equipes também possam estar convivendo com situações semelhantes e que poderíamos fornecer aporte teórico adequado para compreensão desta situação.

No ano de 2011 no período de janeiro a setembro, 21 gestantes de um total de 24 foram acompanhadas, ressaltando que 3 fizeram acompanhamento particular mas continuaram a receber visitas regularmente no intuito de não perderem o vínculo com a equipe. Em relação à vacinação, apenas 20 estavam com as vacinas em dia (Anti-Tetânica e contra a Hepatite B) conferindo menos de 83% de cobertura. Não há casos de sorologia para hepatite B, mesmo sabendo que 30% delas possuem uma vida promiscua, 63% não possuem o primeiro grau completo e 79% encontram-se em condições socioeconômicas menos favorecidas (SIAB, 2011).

Um ponto positivo é a assiduidade nas consultas ao PN que mesmo com dados que poderiam dificultar o vínculo com a equipe, é mantida com taxas de 100%.

A mulher no período gestacional pode se prevenir de várias patologias que poderão levar tanto a mãe quanto o recém-nascido ao óbito. O tétano e a hepatite B são doenças passíveis de imunização prévia e evitáveis. Com o intuito de zelar pelo cuidado da mãe e da prole este estudo tem o objetivo de discutir a importância da vacinação da gestante no pré-natal, contribuindo assim com dados relevantes aos profissionais de saúde.

2 OBJETIVO GERAL

Fazer uma revisão da literatura sobre a importância na adesão da gestante ao esquema vacinal.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A pesquisa em saúde, conforme Leopardi (2002) deixa de ser somente uma incorporação de conteúdo científico do saber e passa por um processo de aprender a perceber, sentir e a pensar.

A revisão integrativa é um método de pesquisa amplo, que permite a inclusão simultânea de pesquisas experimentais e não experimentais, combina dados da literatura teorizada e empírica. Incorpora ampla gama de propósitos como definir conceitos, rever evidências empíricas ou teóricas, e analisar questões de um determinado assunto. O pesquisador que escolhe construir sistematicamente uma base de conhecimentos acerca de um dado conceito estará envolvido no processo de leitura, análise e síntese, e eventualmente poderá redefini-lo (BROOME, 2000).

Uma revisão integrativa bem feita colabora com a ciência, contribui com o desenvolvimento da teoria e tem aplicação direta na prática e nas políticas de saúde segundo Whitemore; Knafl (2005). Este tipo de pesquisa procura explicar um problema a partir de referências, pela análise de suas contribuições culturais ou científicas, existentes acerca de determinado assunto.

Com este intuito optou-se pelo método da revisão integrativa da literatura nacional e internacional com artigos científicos selecionados através de busca em banco de dados da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) (www.regional.bvsalud.org) que permite busca simultânea nas principais fontes nacionais e internacionais: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e outros onde será contabilizado o total de publicações (periódicos, dissertações e teses) relevantes ao estudo. Não foram utilizados como parâmetro o período cronológico de publicações devido a uma considerável escassez nas publicações.

O trabalho foi inicialmente delineado pela seguinte questão norteadora: “Quais os fatores que influenciam na adesão das gestantes a vacinação recomendada no período gestacional?”.

As bases de dados da BVS foram consultadas utilizando as terminologias em saúde adotadas pelo DeCS/MeSH e selecionado os seguintes descritores:

- ✓ Atenção Primária;
- ✓ Cuidados de Enfermagem;
- ✓ Cuidado Pré-Natal;
- ✓ Gestantes;

- ✓ Hepatite B e
- ✓ Vacinação;

Devido ao grande número de descritores que poderiam ser utilizados e as suas possíveis associações, foram mantido apenas os descritores e/ou associações que apresentaram artigos com subsídios ao trabalho, restringindo assim a possibilidade de um número alto de artigos indexados e que não apresenta nenhum interesse ao escopo do trabalho. Foi utilizada uma filtragem através dos operadores lógicos booleanos com os descritores, conforme a base de dados e a criação das seguintes associações:

- A- Gestantes and Atenção Primária;
- B- Gestantes and Vacinação;
- C- Anticorpos Hepatite B and Gestantes;
- D- Vacinação and Cuidados de Enfermagem e
- E- Cuidados Pré-Natal and Vacinação.

A amostra do estudo foi constituída pelas publicações científicas que atenderem aos critérios de inclusão e pertinente ao estudo sendo classificados da seguinte forma:

1. Disponibilidade do artigo na íntegra;
2. Seleção do título que contenha referência aos descritores;
3. Leitura classificatória do resumo e
4. Leitura do texto na íntegra (também classificatória).

Os textos com idiomas diferentes da língua portuguesa foram traduzidos utilizando-se o programa de pesquisa do Word “Serviço Microsoft® Translator”.

Cabe ressaltar que vários descritores, como, vacinação anti-tetânica; vacina contra febre amarela, vacina contra rubéola e outros que também são pertinentes ao estudo não foram utilizados, mas estão presentes em associações como: B- Gestantes and Vacinação e D- Cuidado de Enfermagem and Vacinação e serão classificados como o restante dos artigos encontrados, desde que considerados inclusos.

Durante a busca foi confirmado o número total de publicações científicas levantadas, sendo mencionado o número total de artigos excluídos e inclusos.

Os artigos inclusos foram submetidos a um instrumento de coleta de dados (Apêndice - A) com intuito de qualificar o material e facilitar o trabalho. Este instrumento foi elaborado com as seguintes variáveis:

- ✓ Tema;
- ✓ Título do artigo;
- ✓ Autores;
- ✓ Fonte da Publicação;
- ✓ Ano de Publicação;
- ✓ Estudo Número;
- ✓ Finalidade/Objetivos;
- ✓ Coleta de Dados/Tipo de Pesquisa;
- ✓ Análise dos Dados;
- ✓ Resultados/Discussão e
- ✓ Conclusões/Recomendações.

Após classificação de todo o material, foi montado um quadro com todas as anotações facilitando a visualização e análise do material. As mensurações e análise estatísticas das variáveis foram expressas com cálculo de frequência e porcentagem e utilizado o programa da “Microsoft Office Excel 2007” para construção do banco de dados e nas associações.

3.1 ANÁLISE DO MATERIAL

O levantamento do material requisitou uma dedicação exaustiva, devido ao grande número de variáveis e curto tempo disponível. Os artigos em idiomas estrangeiros foram traduzidos simultaneamente pelo pesquisador com auxílio do *software* “Serviço Microsoft® Translator”.

A BVS disponibilizou 224 artigos distribuídos nos seguintes idiomas: 96 Inglês; 93 Português; 29 Espanhóis; 4 Francês; 1 Alemão e 1 Húngaro, representado na Tabela 1. Não houve aquisição de artigos por busca manual. Destes, apenas 75 foram pré-selecionados e 12 classificados para o estudo.

Tabela 1. Distribuição dos estudos referentes aos idiomas e distribuídos por fase de estudo: inicial, pré-seleção e classificatória.

BVS	N		%		N		%	
	inicial		pré-análise		classificatória			
Inglês	96	42,86	23	30,66	1	8,33		
Português	93	41,52	46	61,33	11	91,67		

Espanhol	29	12,94	6	8,01	0	0,00
Francês	4	1,78	0	0,00	0	0,00
Alemão	1	0,45	0	0,00	0	0,00
Húngaro	1	0,45	0	0,00	0	0,00
TOTAL	224	100,00	75	100,00	12	100,00

Observando a Tabela 1, notamos que o idioma Inglês possui a maioria dos artigos iniciais, com 42,86%, seguido do idioma Português 41,52%, mas em fase de pré-análise e classificatória o idioma Português sobressai respectivamente com 61,33% e 91,67% aos demais idiomas. Cabe enfatizar que os dados aqui demonstrados serão explicados durante o processo de análise do material coletado.

3.1.1 Primeiro passo – Disponibilidade do trabalho na íntegra

Apesar de encontrado 224 artigos nos bancos de dados já mencionados, desses 149 não apresentaram textos na íntegra, 29 não mencionavam no título alguma coerência com os descritores, 15 por duplicidade seja na mesma associação ou em associações diferentes, 11 foram resumos fora do tema principal, 8 textos não condiziam com a proposta do estudo. Todos estes dados serão detalhados nos tópicos a seguir.

Na primeira análise foram aplicados os critérios detalhados de exclusão e inclusão das publicações. Foram selecionados 75 artigos (33,18%) do total, conforme Tabela 1 e ficando na seguinte distribuição dos idiomas: 46 Português (61,33%); 23 Inglês (30,66%) e 6 Espanhol (8,01%). Não podemos deixar de ressaltar a importância dos brasileiros na participação no meio científico.

A Figura 1 demonstra que a fonte pesquisadora que mais contribuiu para a pesquisa foi a LILACS com 80,00% mostrando-se, isoladamente, como principal fonte deste estudo, seguido da MEDLINE com 13,33%.

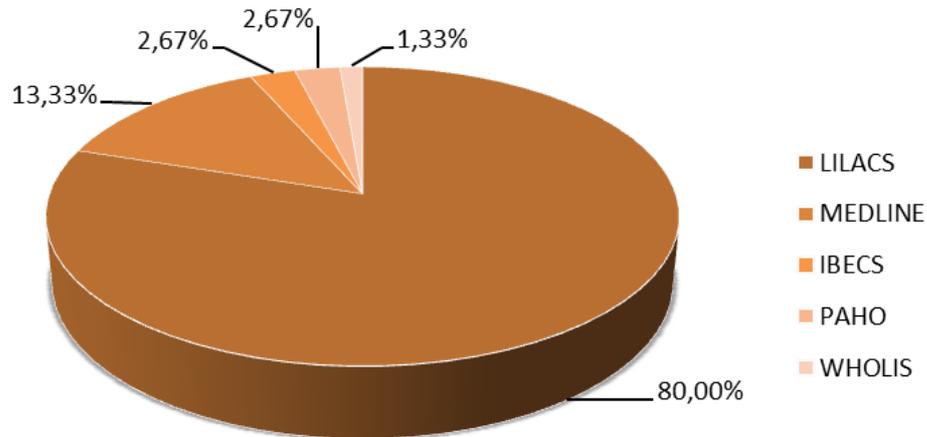


FIGURA 1. Distribuição dos estudos por fonte.

Obs.: 1-LILACS –Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde;
 2-MEDLINE – Medical Literature Analysis and Retrieval System Online;
 3-IB ECS – Índice Bibliográfico Espanhol e Ciências da Saúde;
 4-PAHO – Pan American Literature Organization;
 5-WHOLIS – World Health Organization’s library database.

Inicialmente, a associação C (Hepatite B and Gestantes) é responsável pela maior porcentagem de aproveitamento, com 29 publicações (38,67%), seguida pela associação B (Gestantes and Vacinação) com 32,00% de acordo com a Figura 2.

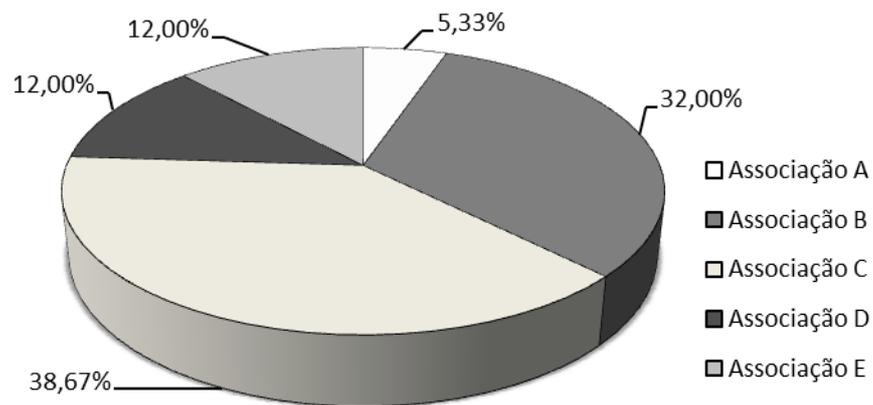


FIGURA 2. Distribuição dos estudos por associações

A Tabela 2 mostra os artigos por ano de publicação, sendo disponibilizadas com periodicidade variada, iniciando em 1975 com 1 artigo, uma crescente preocupação na temática a partir de 2003 e atingindo o auge em 2008 com 12 publicações.

Tabela 2. Distribuição dos estudos referentes aos anos de publicações e distribuídos por fase do estudo: pré-seleção e classificatória.

Ano de Publicação	pré-análise		classificatória	
	N	%	N	%
2011	2	2,67	1	8,33
2010	8	10,67	0	0,00
2009	5	6,67	2	16,67
2008	12	16,00	4	33,34
2007	4	5,34	1	8,33
2006	9	12,00	1	8,33
2005	3	4,00	0	0,00
2004	4	5,34	0	0,00
2003	9	12,00	2	16,67
2001	1	1,33	0	0,00
2000	3	4,00	0	0,00
1999	3	4,00	0	0,00
1998	2	2,67	0	0,00
1996	1	1,33	0	0,00
1992	1	1,33	1	8,33
1991	1	1,33	0	0,00
1990	1	1,33	0	0,00
1989	1	1,33	0	0,00
1983	1	1,33	0	0,00
1975	1	1,33	0	0,00
Sem Data de Publicação	3	4,00	0	0,00
TOTAL	75	100,00	12	100,00

3.1.2 Segundo passo – Seleção dos títulos que contenham referências aos descritores

Neste quesito foram descartados 44 artigos (58,66%), permanecendo 31 (41,33%). Enfatizo que do total pré-descartado, 15 artigos (20,00%) foram inutilizados por

apresentarem duplicidade entre as categorias e 29 (38,66%) por não conter nenhuma referência com os descritores.

3.1.3 Terceiro passo – Leitura classificatória do resumo

Do total, apenas 20 artigos (64,51%), selecionados no segundo passo, foram pré-selecionados para esta etapa, sendo desclassificados 11 (35,49%) por não apresentar nenhum vínculo com a questão norteadora.

3.1.4 Quarto passo – Leitura do texto na íntegra

Fase extremamente importante com intuito de classificar os artigos que realmente apresentaram subsídios ao estudo.

Foram classificados 12 artigos (16,00%) do total iniciado na primeira análise. A Tabela 3 demonstra que a associação C é responsável por 7 publicações (58,33%), todos no idioma Português e quando comparado ao total disponibilizado na BVS, esta porcentagem corresponde apenas a 0,3%.

Tabela 3. Distribuição dos estudos referentes às classificações das associações e distribuídos por fase do estudo: inicial, pré-seleção e classificatória.

ASSOCIAÇÕES	N	%	N	%	N	%
	inicial		pré-análise		classificatória	
A - Gestantes and Atenção Primária	10	4,46	4	5,33	1	8,33
B - Gestantes and Vacinação	57	25,44	24	32,00	4	33,34
C – Anticorpos Hepatite B and Gestantes	64	28,57	29	38,67	7	58,33
D - Vacinação and Cuidado de Enfermagem	51	22,77	9	12,00	0	0,00
E - Cuidados Pré-Natal and Vacinação	42	18,76	9	12,00	0	0,00
TOTAL	224	100,00	75	100,00	12	100,00

3.2 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Excluíram-se as publicações com textos indisponíveis na íntegra, resumos de dissertações, teses sem publicações em periódicos, conferências ou palestras em eventos, duplicidade na mesma ou entre as associações, título que não condiz com os descritores, resumo impertinente ao assunto proposto e texto sem elementos relevantes ao estudo.

O Quadro 1 buscou explicitar a disponibilidade dos artigos conforme análise do material coletado a fim de demonstrar os itens utilizados e identificação dos elementos da análise de exclusão.

QUADRO 1. Razões de exclusões associado aos números de estudos.

RAZÕES DE EXCLUSÕES	N	%
Não disponibilidade do trabalho na íntegra	149	70,29
Duplicidade entre as categorias	15	7,07
Títulos que não condiz com os descritores	29	13,68
Resumo impertinente ao assunto	11	5,19
Texto sem elemento relevante ao estudo	8	3,77
TOTAL	212	100,00

3.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Como mencionado no início da metodologia, a busca por estudos foi feita por associação de descritores. Ao final da análise de todos os artigos, obtivemos o que segue abaixo:

1. Associação A (Gestantes and Atenção Primária): gerou um total de 10 artigos e selecionado apenas 1 (10%) sendo no idioma Português;
2. Associação B (Gestantes and Vacinação): gerou um total de 57 artigos, selecionados apenas 4 (7,01%), sendo 1 artigo de idioma inglês e 3 de Português;

3. Associação C (Hepatite B and Gestantes): gerou um total de 64 artigos, tendo sido selecionados apenas 7 (10,93%) e sendo todos no idioma Português;
4. Associação D (Vacinação and Cuidados de Enfermagem) gerou um total de 51 artigos não havendo seleção de nenhum artigo e
5. Associação E (Cuidados Pré-Natal and Vacinação): gerou um total de 42 artigos não havendo seleção de nenhum artigo.

Vale frisar que nas associações D e E houveram muitos artigos com duplicidade mencionados nas categorias anteriores e por este motivo não foram classificados, para não gerar um número irreal.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A relação de artigos publicados conforme o idioma e relatado na Tabela 1, demonstrou na fase de coleta de dados, que o Inglês poderia ser o principal idioma do estudo, mas durante a análise isto se mostrou inversamente proporcional, sendo o Português (91,67%) representante da maioria dos artigos. Fato que poderia ser justificado pela implantação do PAISM, em meados da década de 80 seguido do PHPN em 2000 e pelo Sistema de Informação do Pré-Natal (SISPRENATAL) em 2003, ambos direcionados a atenção primária e executados atualmente pela ESF, implantado no Brasil em 1994, com intuito de reorientação do modelo assistencial vigente, em conformidade com os princípios do SUS de acordo com BRASIL (1997).

Quanto ao ano de publicação, temos alguns fatores relevantes: inicialmente com publicações em 1975, demonstrando um interesse por parte dos estudiosos em relação à saúde da mulher; já em 2001 com a efetivação do PHPN houve uma impulsão nos tipos de estudos, como os descritivos, estudos de caso e transversal; os tipos de estudos analíticos observacionais, como os casos controle e de coorte (longitudinal), que podem ser observados em 2003 com 12% das publicações. No mesmo ano ocorreu a implantação do SISPRENATAL e notamos um aumento quase que contínuo nas publicações, principalmente em 2006 (12%) e 2008 (16%), onde vários estudos são do tipo coorte (longitudinal).

O ano de 2008 mostrou-se satisfatório em relação ao número de publicações, contribuindo com 33,34% dos artigos aproveitados ao final da análise (Tabela 2).

A base de dados da LILACS comprovou ser isoladamente a principal fonte de coleta, colaborando com 80% de todo o material aproveitado, demonstrando possuir um acervo incomparável, no que diz respeito ao tema norteador e em hipótese alguma desmerecendo as outras bases, pois contribuíram suficientemente para a concretização deste estudo (Figura 1).

A associação C (Hepatite B and Gestantes) foi primordial ao estudo agregando 58,33% das publicações, sendo todos no idioma Português e quando comparamos ao levantamento inicial, esses artigos correspondem apenas a 0,3% do total.

O tema da adesão à vacinação, objeto inicial desse estudo, foi encontrado em apenas 01 publicação em língua estrangeira, cujo artigo, na íntegra, não estava disponível. Dada a escassez de publicações referente ao tema de interesse, uma alternativa seria de realizarmos uma pesquisa com coleta de dados primários com as gestantes da área de abrangência da ESF Candido Bernardes do Município de Monte Belo –MG. Entretanto, dada a impossibilidade de realizar um estudo com tal delineamento, optou-se por realinhar o

objetivo desse estudo considerando a disponibilidade de publicações sobre cobertura da vacina anti-tetânica e a vacinação contra Hepatite B na gestação. O número de estudos, tanto nacionais quanto internacionais relacionados a hepatite e gestação nos surpreendeu; o contrário, ocorreu em relação a vacinação antitetânica, cujo número de publicações se mostrou pobre.

Sendo assim, baseados na análise do material, elaboramos as seguintes categorias para discussão: vacina anti-tetânica na gestação; avaliação da cobertura da vacina anti-tetânica em gestantes e hepatite B na gestação.

4.1 VACINA ANTI-TETÂNICA NA GESTAÇÃO

Recentemente, vários autores têm discutido a importância da assistência PN, seus critérios, as bases científicas das intervenções que são realizadas e as repercussões sobre a saúde materna e perinatal. No Brasil, diferentes avaliações realizadas sobre a atenção PN também têm apontado a necessidade de mudanças, em especial buscando a equidade e a melhoria na qualidade dos serviços, com objetivo de otimizar resultados (SERRUYA; LAGO; CECATTI, 2004).

Com o Plano de Eliminação do Tétano Neonatal, em 1992, foram implementadas as ações de vigilância epidemiológica, identificando-se municípios de risco e indicando-se a vacinação de todas as mulheres em idade fértil (de 15 a 49 anos, gestantes e não-gestantes) (BRASIL, 2003).

A imunização é realizada para a prevenção do tétano no recém-nascido e para a proteção da gestante, com a vacina dupla tipo adulto ou, na falta desta, com toxóide tetânico (MINAS GERAIS, 2006).

A vacina está disponível no Brasil em todas as unidades básicas de saúde e campanhas nacionais são mantidas para imunizar a população, antecipando assim, resposta do setor da saúde para esta tarefa (PASSOS; MOURA, 2008).

Segundo Brasil (2003) o Programa Nacional de Imunização preconiza a imunização de 100% das mulheres em idade gestacional para erradicação do tétano neonatal.

Quadro 13. Descrição do estudo número 5 pelo instrumento de coleta de dados referente ao tema.

Tema	Vacinação Anti-tetânica
Número do Estudo	5
Título	Proteção do recém-nascido contra o tétano pela imunização ativa da gestante com antitoxina tetânica: estudo original de 1953.

Autor (es)	Mattos, Augusto Gomes; Lacaz, Carlos da Silva; Zacchi, Maria Aparecida S.; Gorga, Paulo.		
Fonte de Publicação	Revista Paulista de Pediatria. São Paulo. 2008; 26(4): 315-20.		
Finalidade / Objetivo	Coleta de dados / Tipo de pesquisa	Análise dos dados	Resultado / Discussão
Determinar, em cobaias prenhes e em gestantes, a produção de antitoxina tetânica induzida pela aplicação da anatoxina tetânica e estudar a sua passagem para o recém-nascido.	Na primeira fase, em estudo experimental, cobaias prenhes foram vacinadas com duas doses de toxóide tetânico em um intervalo de 15 dias, seguida da dosagem de anticorpos na cobaia imunizada, na prole ao nascer e 15 dias após o nascimento. Outro grupo de animais previamente vacinado recebeu uma dose de reforço 30 dias antes do parto, medindo-se o nível de anticorpos na cobaia e na prole. Na segunda fase, em ensaio clínico, as gestantes humanas foram vacinadas com três injeções de anatoxina tetânica, com um intervalo de 30 dias, em qualquer período da gravidez, medindo-se, a seguir, a antitoxina tetânica. Nos recém-nascidos, os anticorpos foram medidos ao nascer e aos 15 dias de vida.	Pesquisa experimental e ensaio clínico.	O título de antitoxina no sangue da prole de cobaias vacinadas com anatoxina tetânica foi elevado ao nascimento e aos 15 dias de vida. A dose de reforço provocou elevação do título basal. Nas gestantes, a aplicação de três doses de toxóide antitetânico conferiu imunidade a 95% dos recém-nascidos estudados. Os recém-nascidos de mães vacinadas apresentaram títulos elevados de antitoxina que persistiram por mais de 15 dias de vida.
Conclusões / Recomendações	A vacinação durante a gestação foi acompanhada de títulos protetores de antitoxina contra o tétano tanto nos filhotes de cobaias quanto nos recém-nascidos humanos. Recomenda-se introduzir na rotina dos serviços pré-natais a vacinação com três doses de anatoxina tetânica, praticar a dose de reforço nas gestantes com imunidade básica já estabelecida e promover campanhas de vacinação das gestantes nas áreas onde a incidência do tétano umbilical mostrar-se particularmente elevada.		

O Estudo 5 refere-se a uma pesquisa direcionada sobre a eficácia da vacinação antitetânica em cobaias prenhes e posteriormente em gestantes humanas, sendo

constatada a eficiência desta imunização para os seres humanos. A gestação é o principal período de aquisição dos anticorpos, sendo transferidos via placenta, devido aos mesmos estarem prontos para ajudar o recém-nascido evitando as mortalidades decorrentes do tétano neonatal.

Existem duas importantes diferenças entre o tétano e as outras doenças cuja prevenção está incluída no PNI. O primeiro ponto é que, para o tétano, a imunização só é alcançada mediante vacinação, já que a imunidade não pode ser naturalmente adquirida. O segundo aspecto é que, nesse caso, temos duas faixas da população para imunização: as crianças e as mulheres em idade fértil (MATTOS; LACAZ; ZACCHI; GORGA, 2008).

Embora várias pesquisas indiquem que o tétano neonatal é facilmente evitável, cerca de 300 mil crianças continuam a morrer da doença no mundo a cada ano, e a falta de acesso à vacinação é a principal causa. No Brasil, cerca de 500 casos de tétano neonatal foram relatados nos últimos 10 anos, com pouco mais de 100 casos por todo o país no período de 2001 a 2006 (PASSOS; MOURA, 2008).

Este Estudo (5) menciona que a vacinação da gestante com anatoxina tetânica promove nível de antitoxina para a proteção do tétano acidental e obstétrico e quando obtida a imunidade básica, as doses de reforço praticadas de tempo em tempo promovem a elevação do título e sua manutenção por período útil. Os estudos realizados para verificar a duração do título de antitoxina no recém-nascido revelaram que ele é mantido em nível satisfatório até 15 dias depois, sendo esse nível diminuído com o passar do tempo.

Com base nesse resultado, os autores recomendam introduzir na rotina dos serviços de pré-natais a vacinação com três doses de anatoxina tetânica, praticar a dose de reforço nas gestantes com imunidade básica já estabelecida e promover campanhas de vacinação das gestantes nas áreas onde a incidência do tétano umbilical mostrar-se particularmente elevada.

É de extrema importância que o profissional investigue a história pregressa de vacinação para proceder à administração de doses subsequentes; entretanto, a imunização somente deverá ser considerada com a apresentação do comprovante – cartão de vacina. Caso a gestante já tenha tomado alguma dose de vacina, recomenda-se a continuação do esquema vacinal, aplicando-se as doses que faltam para conclusão deste, independentemente do momento em que foi aplicada a última dose (BRASIL, 2006).

De acordo com Minas Gerais (2006); Brasil (2006), o esquema básico para gestantes não vacinadas consta de 3 doses:

- 1ª dose: até 4º mês (precoce) e as seguintes com intervalo de até 60 dias entre elas;
- 2ª dose: até o 6º mês;
- 3ª dose: até o 8º mês;

- A última dose deve ser aplicada até 20 dias antes da data do parto.

4.2 AVALIAÇÃO DA COBERTURA DA VACINA ANTI-TETÂNICA EM GESTANTES

Referente a este tema, foram selecionados os artigos 1, 2, 3 e 4 (33,33%), nestes os autores enfatizam quanto a captação precoce das gestantes, sendo o PN um fator de extrema importância para a saúde das mulheres e dos recém-nascidos, pois possibilita a identificação antecipada das gestações de risco, bem como as intervenções necessárias, impedindo ou melhorando as complicações evitáveis e sequelas e ajudando a reduzir a mortalidade e morbidade materno-infantil (TREVISAN; De LORENZI; ARAÚJO; ÉSBER, 2002, *apud* NASCIMENTO; PAIVA; RODRIGUES, 2007: 195).

Apesar destes artigos não se dedicarem exclusivamente à avaliação no pré-natal, tratam dos indicadores do pré-natal no SISPRENATAL, em que a vacinação está incluída, portanto, avaliam também as coberturas de vacinação anti-tetânica.

Quadro 2. Descrição do estudo número 1 pelo instrumento de coleta de dados referente ao tema.

Tema	Pré-Natal		
Número do Estudo	1		
Título	O Pré-Natal na atenção primária: o ponto de partida para reorganização da assistência obstétrica.		
Autor (es)	Peixoto, Catharina Rocha; Freitas, Lydia Vieira; Teles, Liana Mara Rocha; Campos, Fernanda Câmara; Paula, Priscila Fontenele de; Damasceno, Ana Kelve de Castro.		
Fonte de Publicação	Rev. Enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2011Abr/Jun; 19(2): 286-91.		
Finalidade / Objetivo	Coleta de dados / Tipo de pesquisa	Análise dos dados	Resultado / Discussão

<p>Avaliar a assistência pré-natal (PN) recebida por gestantes de Fortaleza-CE.</p>	<p>O estudo é do tipo descritivo, de corte transversal e abordagem quantitativa, realizado em centros de saúde da família (CSF) de Fortaleza-CE. Os dados foram coletados através de entrevista semiestruturada com 310 gestantes, entre agosto e outubro de 2009.</p>	<p>Os dados obtidos foram analisados através do programa <i>Statistical Package for Social Sciences for Personal Computer (SPSS-PC)</i>, versão 17.0. As associações estatísticas entre as variáveis foram realizadas através dos testes estatísticos de Qui-quadrado de Pearson (χ^2) e o estabelecimento de correlações foi avaliado através do teste de Sperman.</p>	<p>A análise dos dados mostrou deficiências no acompanhamento odontológico, na realização de exame ginecológico e na inserção de estratégias educativas no PN. Como pontos positivos destacaram-se a imunização antitetânica, realização de exames laboratoriais e número adequado de consultas PN para a idade gestacional. As gestantes relataram barreiras para o acesso ao CSF como: demora na marcação de consultas, escassez de profissionais e insegurança nos CSF.</p>
<p>Conclusões / Recomendações</p>	<p>Concluiu-se que as lacunas existentes no acompanhamento PN podem ser preenchidas através da articulação entre os profissionais de saúde e o setor administrativo dos CSF.</p>		

Quadro 3. Descrição do estudo número 2 pelo instrumento de coleta de dados referente ao tema.

<p>Tema</p>	<p>Pré-Natal</p>		
<p>Número do Estudo</p>	<p>2</p>		
<p>Título</p>	<p>Process indicators in the Program for Humanization of Prenatal Care and Childbirth in Ceará State, Brazil: analysis of a historical series (2001-2006)</p>		
<p>Autor (es)</p>	<p>Passos, Andersom Aguiar; Moura, Escolástica Rejane Ferreira.</p>		
<p>Fonte de Publicação</p>	<p>Cad. Saúde Pública. 2008, 24(7): 1572-80.</p>		
<p>Finalidade / Objetivo</p>	<p>Coleta de dados / Tipo de pesquisa</p>	<p>Análise dos dados</p>	<p>Resultado / Discussão</p>

<p>Analisar indicadores de processo do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) no Ceará, Brasil, de 2001 a 2006.</p>	<p>Realizada através de levantamento pelo DATASUS – SISPRENATAL com dados de 312.507 gestantes inscritas no sistema de julho de 2001 a agosto de 2006. É um estudo documental, de tendência, descritivo-exploratório.</p>	<p>A análise será feita pelo programa de computador DATASUS – SISPRENATAL no site do MINISTÉRIO DA SAÚDE. Os resultados foram apresentados em uma única tabela, com os indicadores de processo ano após ano.</p>	<p>Cadastro de gestantes foi o único indicador ascendente até 2006, os demais apresentaram aumento de 2002 até 2005, porém decaíram de 2005 para 2006. À medida em que ter pelo menos seis consultas foi associada à consulta puerperal, exames laboratoriais, ou a ambos, as porcentagens declinaram. A imunização alcançou maior porcentagem em 2002 (68,34%), reduzindo para 60,86% em 2006. Ter realizado seis consultas, consulta de puerpério, exames laboratoriais, vacina antitetânica e teste anti-HIV foi indicador de menor alcance em todos os anos, porém com média de 15,67%, superior à média nacional.</p>
<p>Conclusões / Recomendações</p>	<p>Mesmo considerando falhas na utilização do sistema de informação de cuidados pré-natais, é inaceitável que cuidados pré-natais ainda padeçam de uma cobertura completa de elementos básicos como exames laboratoriais de rotina e imunização de tétano.</p>		

Quadro 4. Descrição do estudo número 3 pelo instrumento de coleta de dados referente ao tema.

<p>Tema</p>	<p>Pré-Natal</p>		
<p>Número do Estudo</p>	<p>3</p>		
<p>Título</p>	<p>Avaliação da cobertura e indicadores do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento no município de Salvador, Bahia, Brasil.</p>		
<p>Autor (es)</p>	<p>Nascimento, Enilda Rosendo do; Paiva, Mirian Santos; Rodrigues, Quessia Paz.</p>		
<p>Fonte de Publicação</p>	<p>Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil. Recife. 2007 Abr/Jun; 7(2): 191-7.</p>		
<p>Finalidade / Objetivo</p>	<p>Coleta de dados / Tipo de pesquisa</p>	<p>Análise dos dados</p>	<p>Resultado / Discussão</p>

Calcular alguns indicadores de processo para a assistência pré-natal prestada às gestantes em serviços públicos de Salvador, Bahia.	Estudo quantitativo desenvolvido em Salvador, Bahia, Brasil no período de agosto de 2003 a dezembro de 2004, a partir de registros do atendimento pré-natal das unidades de saúde que aderiram ao Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), mantinham cadastramento de gestantes e produziam informações regulares para o SISPRENATAL no ano de 2002.	Os dados foram processados através de software estatístico e apresentados em frequências simples.	Identificou-se uma cobertura de assistência pré-natal nas unidades de saúde de 14,2%, correspondendo a 6044 gestantes atendidas nessas unidades. Deste total, 37,8% foram inscritas no PHPN. Dentre as gestantes inscritas no PHPN, 33,5% receberam a dose imunizante ou a dose de reforço da vacina antitetânica, e 17,6% foram submetidas ao teste anti-HIV.
Conclusões / Recomendações	Durante o ano de 2002, a assistência pré-natal em Salvador, prestada no âmbito do PHPN, apresentou baixa cobertura de consultas pré-natais nas unidades de saúde, assim como, baixa cobertura de vacinação antitetânica e de teste anti-HIV. Apesar do PHPN ter por finalidade a redução da mortalidade materna e neonatal, suas medidas não abrangeram a maior causa de morte materna em Salvador: o aborto.		

Quadro 5. Descrição do estudo número 4 pelo instrumento de coleta de dados referente ao tema.

Tema	Vacina Anti-tetânica		
Número do Estudo	4		
Título	Oportunidades perdidas de imunização antitetânica de gestantes de Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil.		
Autor (es)	Mattos, Laura Maria Braga Borges de; Caiaffa, Waleska Teixeira; Bastos, Ronaldo Rocha; Tonelli, Edward.		
Fonte de Publicação	Rev. Panam. Salud. Publica. 2003;14(5): 350-4.		
Finalidade / Objetivo	Coleta de dados / Tipo de pesquisa	Análise dos dados	Resultado / Discussão
Estimar as oportunidades perdidas de vacinação antitetânica e a cobertura vacinal ao final da gravidez em gestantes de Juiz de Fora, Estado de Minas Gerais, Brasil.	Entre 1º de janeiro e 31 de agosto de 1996, realizou-se um estudo transversal com 430 mulheres selecionadas aleatoriamente entre todas as gestantes de Juiz de Fora. As participantes foram entrevistadas conforme	Os dados foram processados utilizando-se o programa Epi Info 6.04.	A idade das gestantes variou de 14 a 45 anos (média de 26,4 ± 6,9 anos); 420 eram de zona urbana e 10 de zona rural. O controle pré-natal foi feito pelo Sistema Único de Saúde em 69,5% (299) das mulheres; 27,6%

	questionário padrão a respeito do controle pré-natal, conhecimento sobre o tétano e vacinação antitetânica.		(119) utilizaram outros convênios; e 2,8% (12) não fizeram controle pré-natal. Trezentas e cinquenta e duas mulheres (81,8%) portavam o cartão de controle pré-natal e 85,6% (368) tiveram quatro ou mais consultas pré-natais. Com relação ao conhecimento do tétano, 92,1% (396) demonstraram conhecer a doença e sua gravidade. Dentre 430 gestantes, 359 (83,5%) iniciaram a gestação não imunizadas contra o tétano: 104 foram imunizadas durante a gravidez em estudo e 255 permaneceram sem vacina até o puerpério, apesar do aumento significativo na chance de imunização com o aumento do número de visitas de pré-natal (OR = 2,7 para quatro ou mais visitas; P < 0,001). Foram de 70% as oportunidades perdidas de imunização antitetânica na gestação e de 40,6% a cobertura vacinal das gestantes.
Conclusões / Recomendações	A baixa cobertura vacinal, inferior aos níveis recomendados pela OMS e o índice elevado de oportunidades perdidas de imunização antitetânica apontam para a necessidade de se instituir uma estratégia de incentivo à vacinação, direcionada aos profissionais de saúde em geral e especialmente àqueles responsáveis pelo atendimento das gestantes, tanto em postos de saúde quanto em clínicas privadas. Além disso, a rotina de vacinação em Juiz de Fora deve ser intensificada.		

O Estudo 4 levanta o conhecimento sobre o tétano observando-se que a maioria das gestantes sabia que o tétano é letal e poderia acometer o recém-nascido com o mal dos 7 dias.

Sobre a cobertura vacinal propriamente dita, o Estudo 3 concluiu que em 2002, 33,5 % das gestantes inscritas no PHPN receberam a segunda dose ou dose de reforço ou a

dose imunizante da vacina anti-tetânica e no Estudo 4, 40,7% das gestantes foram imunizadas em 1996. No Estudo 2, a maior taxa de cobertura vacinal foi em 2002, com 68,34%; no Estudo 1, foi de 100%, levando em consideração que 47,1% das gestantes haviam sido encaminhadas para a sala de imunização e que supostamente teriam recebidas as doses preconizadas no ano de 2009.

No município de Juiz de Fora (Estudo 4), a vacinação anti-tetânica foi registrada em 42,4% dos casos e o relato de cobertura vacinal anterior à gestação foi em 26% das gestantes. Em Pelotas, 55% das gestantes foram adequadamente imunizadas no pré-natal (COUTINHO *et al*, 2003, *apud* NASCIMENTO; PAIVA; RODRIGUES, 2007: 195) e em Caxias do Sul, este percentual foi de 91,2% (SILVEIRA; SANTOS; COSTA, 2001, *apud* NASCIMENTO; PAIVA; RODRIGUES, 2007: 195). A aplicação da vacina antitetânica foi relatada por 91,0% das entrevistadas no município de Curitiba em 2000 (CARVALHO; NOVAES, 2004).

Andreucci; Cecatti; Macchetti; Souza (2011) encontraram 67,5% das gestantes na cidade de São Carlos, São Paulo vacinadas com a vacina anti-tetânica entre o ano de 2008 a 2009.

É dever do enfermeiro, informar aos clientes sobre como cuidar da saúde, ajudando-os a tomar decisões conscientes que influenciam sua vida, sua saúde e os serviços comunitários (MOURA; RODRIGUES, 2003).

Os autores do Estudo 4 encontraram 59,3% das gestantes permaneceram sem imunização até o final da gestação.

Quanto à associação entre o número de consultas e a imunização antitetânica, o estudo 4 expõe que com quatro ou mais visitas ao PN as chances de imunização contra o tétano pode dobrar. Este Estudo estimou uma perda de 70,0% nas oportunidades de imunização durante a gestação, mas considerando as gestantes que já haviam recebido pelo menos uma dose de vacina anti-tetânica há menos de 5 anos, esta estimativa diminuiria para 40,6%.

O mesmo Estudo (4), remetendo-se a estudos mais antigos, demonstraram variações entre 41 e 76% em termos de oportunidades perdidas de vacinação contra o tétano, como por exemplo, 41% na Etiópia, 44% em Camarões, 49% na Turquia, 69% no Paquistão, 57% na Índia, 54% no Nepal e 76% na Indonésia (OLIVÉ; De QUADROS; CASTILHO, 1991, *apud* MATTOS; CAIAFFA; BASTOS; TONELLI, 2003: 353). Mais recentemente, a Etiópia registrou uma frequência menor de oportunidades perdidas de vacinação, variando de 4 a 13% dependendo da procedência, urbana ou rural, da gestante (BARROS; VICTORA, 1994, *apud* MATTOS; CAIAFFA; BASTOS; TONELLI, 2003: 353). Em contraste, na Nigéria, mesmo recentemente, o índice de oportunidades perdidas de

vacinação ainda é alto, de 66%.% (EDET *et al*, 1998, *apud* MATTOS; CAIAFFA; BASTOS; TONELLI, 2003: 353).

Nas Américas, o quadro não é muito diferente. Estudos feitos através de entrevista com acompanhantes de crianças e mulheres em idade fértil na saída da unidade de saúde mostram percentuais que variam de 50 a 80% de oportunidades perdidas de vacinação: 50% em El Salvador, 52% no Equador, 80% na Guatemala e 72% na Venezuela (OLIVÉ; De QUADROS; CASTILHO, 1991, *apud* MATTOS; CAIAFFA; BASTOS; TONELLI, 2003: 353).

Segundo as explicações das oportunidades perdidas, os artigos 1, 2, 3 e 4 afirmam que os fatores são por motivos pessoais, familiares ou culturais; situação socioeconômica desfavoráveis dificultando o acesso ao serviço de saúde; fatores institucionais, como alta rotatividade dos profissionais de saúde e administradores, dificultando assim o vínculo com o paciente; inadequação das consultas de PN por insuficiências nas informações profissionais e/ou infraestruturas e recursos de materiais; hábitos de trabalhos desleixados, erros e omissões nos relatórios.

De acordo com o Estudo 4 e com os autores Andreucci; Cecatti; Macchetti; Souza (2011) apontam algumas dessas deficiências, tanto nos postos públicos quanto em clínicas privadas. Já o Estudo 2 acrescenta a motivação dos gestores de saúde a fim de garantir uma melhora na qualidade do atendimento.

Mesmo que o sistema ofereça poucas opções, a gestante se esforça por buscar aquelas que lhe transmitam maior segurança, em um movimento natural de obter as melhores condições possíveis para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento de seu filho (ALMEIDA; TANAKA, 2009).

4.3 HEPATITE B NA GESTAÇÃO

A literatura mostra evidências da importância em saúde pública de estudos soropidemiológicos de doenças infecciosas transmissíveis verticalmente, as denominadas infecções congênicas e perinatais (REICHE; MORIMOTO; FARIAS, 2000, *apud* FIGUEIRÓ-FILHO; SENEFONTE; LOPES; De MORAIS; SOUZA JUNIOR; MAIA; DUARTE, 2007: 185; MIYAMOTO; BERTOLINI, 2008: 4). No Brasil, devido a grande extensão geográfica e a diferenças socioculturais e econômicas acentuadas entre as regiões, a prevalência de gestantes com positividade para o HBsAg varia entre 0,4% a 3,2% (ARRAES; SAMPAIO; BARRETO; GUILHERME; LORENZATO, 2003; CLEMENS; FONSECA; AZEVEDO; CAVALCANTI; SILVEIRA; CASTILHO, 2000; PERIM; PASSOS, 2005, *apud* CONCEIÇÃO; DINIZ-SANTOS; FERREIRA; PAES; MELO; SILVA, 2009: 59).

Miyamoto; Bertolini (2008) mencionam taxas mais elevadas de infecção, em torno de 0,3 a 13%.

Estima-se que 15% dos brasileiros já tiveram contato com o vírus da hepatite B e os casos crônicos devem afetar 1% da população (BRASIL, 2003).

Dos 12 estudos pré-selecionados para o trabalho, 07 (58,33%) fazem menção a imunização contra a hepatite B, dentre esses, 01 estudo relata o conhecimento dos obstetras frente a hepatite B na gestação, 01 estudo sugere a vacinação em massa para reduzir a taxa de prevalência da hepatite B e 05 citam as porcentagens de gestantes diagnosticadas através do HBsAg na região estudada, podendo variar de 0% a 8,7%.

Quadro 6. Descrição do estudo número 6 pelo instrumento de coleta de dados referente ao tema.

Tema	Hepatite		
Número do Estudo	6		
Título	Conhecimento dos obstetras sobre a transmissão vertical da hepatite B.		
Autor (es)	Conceição; Joseni Santos da; Diniz-Santos, Daniel Rui; Ferreira, Cibele Dantas; Paes, Fernanda Nunes; Melo, Clotildes Nunes; Silva, Luciana Rodrigues.		
Fonte de Publicação	Arquivo de Gastroenterologia. São Paulo. 2009 Jan/Mar; 46(1): 57-61.		
Finalidade / Objetivo	Coleta de dados / Tipo de pesquisa	Análise dos dados	Resultado / Discussão

<p>Avaliar o conhecimento dos obstetras sobre a prevenção e o diagnóstico da hepatite B durante a gestação e as condutas para prevenir a transmissão vertical da hepatite B.</p>	<p>Durante 6 meses no ano de 2005, foram sorteados aleatoriamente os profissionais de saúde cadastrados na Sociedade de Obstetrícia e Ginecologia da Bahia (SOGIBA) para participar de um estudo de corte transversal descritivo. Foi utilizado um questionário padronizado com questões fechadas sobre o diagnóstico da hepatite B, suas formas de transmissão, a vacinação contra VHB, as rotinas pré-natais e as condutas para os recém-nascidos de mães infectadas.</p>	<p>A análise de dados foi realizada pelo programa Epiinfo e os resultados expressos em frequências e proporções. Para análise de correlações foram considerados intervalos de confiança de 95,0%. As frequências das respostas certas e erradas de cada subgrupo foram comparadas, utilizando-se o teste do qui ao quadrado (Mantel-Haenszel).</p>	<p>Foram entrevistados 301 obstetras, dos quais 90,3% reconheciam a transmissibilidade vertical do vírus da hepatite B e 81,7% solicitavam algum exame para detecção de hepatite B durante o pré-natal de suas pacientes. Sessenta e seis por cento (66%) dos médicos entrevistados referiram o AgHBs como o marcador sorológico mais adequado para avaliar a presença de infecção pelo VHB. Apenas 13,0% destes profissionais indicavam de modo sistemático a vacina contra a hepatite B e a administração de imunoglobulina nas primeiras 12 horas de vida do recém-nascido de mães infectadas.</p>
<p>Conclusões / Recomendações</p>	<p>Observou-se a inadequação do conhecimento dos obstetras sobre as medidas eficazes para a detecção da infecção pelo vírus da hepatite B na gravidez e prevenção da transmissão vertical desse vírus para os recém-nascidos e a necessidade de educação continuada sobre as infecções passíveis de transmissão vertical.</p>		

Quadro 7. Descrição do estudo número 7 pelo instrumento de coleta de dados referente ao tema.

<p>Tema</p>	<p>Hepatite</p>		
<p>Número do Estudo</p>	<p>7</p>		
<p>Título</p>	<p>Prevalência do HBsAg em gestantes de passo fundo, RS: estudo comparativo entre os sistemas de saúde público e privado.</p>		
<p>Autor (es)</p>	<p>Liell, Andressa Pilonetto; Weber, Daiane; Toscan, Camila; Fornari, Fernando; Madalosso, Luiz Fernando.</p>		
<p>Fonte de Publicação</p>	<p>Arquivo de Gastroenterologia. São Paulo. 2009 Jan/Mar; 36(1): 75-7.</p>		
<p>Finalidade / Objetivo</p>	<p>Coleta de dados / Tipo de pesquisa</p>	<p>Análise dos dados</p>	<p>Resultado / Discussão</p>

<p>Estimar a prevalência do HBsAg em gestantes dos sistemas de saúde público e privado de Passo Fundo, RS, Brasil, oferecendo suporte para a implementação de medidas profiláticas.</p>	<p>Estudo retrospectivo com análise de prontuários de gestantes dos sistemas de saúde público e privado do município de Passo Fundo, RS, Brasil, atendidas entre janeiro de 2003 e dezembro de 2005. Foram incluídas pacientes cujos prontuários continham informações sobre a pesquisa do HBsAg sérico durante a gestação.</p>	<p>O número de gestações foi apresentado como mediana (amplitude) e comparado com teste t não-paramétrico (Mann-Whitney). A prevalência de HBsAg em cada grupo de gestantes foi apresentada em percentual e comparada através de teste do Qui ao quadrado.</p>	<p>A prevalência geral de HBsAg foi de 0,7%, não diferindo entre os sistemas público e privado (0,64% vs 0,79%; P = 0,603). O número de gestações foi maior nas gestantes do sistema público [2 (1-6) vs 1 (1-3); P = 0,0001].</p>
<p>Conclusões / Recomendações</p>	<p>Conclui-se que a prevalência do HBsAg em gestantes de Passo Fundo é baixa e independente do nível socioeconômico.</p>		

Quadro 8. Descrição do estudo número 8 pelo instrumento de coleta de dados referente ao tema.

<p>Tema</p>	<p>Hepatite</p>		
<p>Número do Estudo</p>	<p>8</p>		
<p>Título</p>	<p>Frequência das infecções pelo HIV-1, rubéola, sífilis, toxoplasmose, citomegalovírus, herpes simples, hepatite B, hepatite C, doença de Chagas e HTLV I/II em gestantes, do Estado de Mato Grosso do Sul.</p>		
<p>Autor (es)</p>	<p>Figueiró-Filho, Ernesto Antonio; Senefonte, Flávio Renato de Almeida; Lopes, Alessandro Henrique Antunes; Moraes, Orlando Oliveira de; Souza, Júnior Virgílio Gonçalves; Maia, Tamara Lemos; Duarte, Geraldo.</p>		
<p>Fonte de Publicação</p>	<p>Rev. Soc. Bras. Med. Trop. 2007 Abr; 40(2): 181-7.</p>		
<p>Finalidade / Objetivo</p>	<p>Coleta de dados / Tipo de pesquisa</p>	<p>Análise dos dados</p>	<p>Resultado / Discussão</p>

<p>Avaliar a frequência das infecções por sífilis, rubéola, hepatite B, hepatite C, toxoplasmose, doença de Chagas, HTLV I/II, herpes simples, HIV-1 e citomegalovírus em gestantes e relacionar a faixa etária das pacientes com a frequência das infecções.</p>	<p>Estudo predominantemente descritivo, observacional, transversal, de 32.512 gestantes submetidas à triagem pré-natal no período de novembro de 2002 a outubro de 2003 em Mato Grosso do Sul, Brasil.</p>	<p>A mensuração das variáveis foi expressa pelas médias, ao passo que a correlação entre algumas variáveis foi avaliada pelo teste do χ^2 em tabelas de contingência de dupla entrada.</p>	<p>As frequências encontradas foram de 0,2% para infecção pelo vírus HIV-1, 0,03% para rubéola, 0,8% para sífilis, 0,4% para toxoplasmose, 0,05% para infecção aguda pelo citomegalovírus, 0,02% pelo vírus herpes simples, 0,3% para hepatite B (HBsAg), 0,1% para hepatite C, 0,1% para HTLV I/II e 0,1% para doença de Chagas. Houve associação significativa entre faixa etária e infecções por rubéola, citomegalovírus, doença de Chagas e herpes vírus. As frequências de rubéola, sífilis, toxoplasmose, doença de Chagas e citomegalovírus nas gestantes encontram-se abaixo dos valores descritos na literatura.</p>
<p>Conclusões / Recomendações</p>	<p>Houve associação estatística significativa entre idade das gestantes e as infecções pré-natais por rubéola, CMV, doença de Chagas e herpes vírus. Não houve associação significativa entre a faixa etária das gestantes triadas e as infecções HIV-1, sífilis, toxoplasmose, HTLV e hepatites B e C.</p>		

Quadro 9. Descrição do estudo número 9 pelo instrumento de coleta de dados referente ao tema.

<p>Tema</p>	<p>Hepatite</p>		
<p>Número do Estudo</p>	<p>9</p>		
<p>Título</p>	<p>Estudo da soroprevalência do AgHBs em gestantes da 15ª Regional de Saúde e da imunoprofilaxia para os recém-nascidos das gestantes AgHBs positivo.</p>		
<p>Autor (es)</p>	<p>Miyamoto, Sonia Kaori; Bertolini; Dennis Armando.</p>		
<p>Fonte de Publicação</p>	<p>Acta Sci. Health Sci. Maringá. 2008; 30(1): 1-6.</p>		
<p>Finalidade / Objetivo</p>	<p>Coleta de dados / Tipo de pesquisa</p>	<p>Análise dos dados</p>	<p>Resultado / Discussão</p>

<p>Determinar a prevalência da hepatite B, por meio do marcador AgHBs, nas gestantes atendidas no Laboratório de Ensino e Pesquisa em Análises Clínicas (Lepac) e verificar se foi solicitada a imunoprofilaxia com vacina e imunoglobulina para os recém-natos das gestantes AgHBs positivo.</p>	<p>Estudo retrospectivo do teste sorológico para o diagnóstico da hepatite B (AgHBs) foi realizado em gestantes atendidas no Lepac, no período de janeiro de 1998 a dezembro de 2002. Para tanto, foi considerado apenas o resultado obtido no exame realizado no atendimento pré-natal, sem levar em conta resultados de testes efetuados, eventualmente em atendimentos posteriores.</p>	<p>Não foi mencionado o tipo de análise de dados, mas concluímos que as análises estatísticas das variáveis foram expressas em cálculo de frequência e porcentagem.</p>	<p>A pesquisa do AgHBs foi realizada pela técnica imunoenzimática IMxHBsAg e Axsym HBsAg (Laboratório Abbott). As solicitações de imunobiológicos especiais para a imunoprofilaxia da hepatite B ao CRIE foram obtidas na Seção de Epidemiologia da 15ª R.S. Foram analisadas 12.274 gestantes e a prevalência do AgHBs foi de 1,0%. Dentre as 125 gestantes AgHBs positivo, foram solicitadas imunoprofilaxia para 32 (25,6%) recém-nascidos.</p>
<p>Conclusões / Recomendações</p>	<p>Ainda que a prevalência encontrada indique ser esta uma área de baixa endemicidade, os resultados reafirmam a importância da realização do diagnóstico da hepatite B no atendimento pré-natal, para adoção da imunoprofilaxia no recém-nascido.</p>		

Quadro 10. Descrição do estudo número 10 pelo instrumento de coleta de dados referente ao tema.

<p>Tema</p>	<p>Hepatite</p>		
<p>Número do Estudo</p>	<p>10</p>		
<p>Título</p>	<p>Prevalência dos agravos triados no programa de proteção à gestante do estado de Mato Grosso do Sul de 2004 a 2007.</p>		
<p>Autor (es)</p>	<p>Botelho, Carlos de Oliveira; Tomaz, Carlos Alberto Bezerra; Cunha, Rivaldo Venâncio da; Botelho, Maria Aparecida de Oliveira; Botelho, Luciana de Oliveira; Assis, Dalva Maria; Pinho, Diana Lucia Moura.</p>		
<p>Fonte de Publicação</p>	<p>Rev. Patol. Trop. 2008 Out/Dez; 37(4): 341-353.</p>		
<p>Finalidade / Objetivo</p>	<p>Coleta de dados / Tipo de pesquisa</p>	<p>Análise dos dados</p>	<p>Resultado / Discussão</p>
<p>Apresentar os resultados obtidos pelo Programa Estadual de Proteção à Gestante (PEPG) no período de 2004 a 2007, no estado de Mato Grosso</p>	<p>Estudo descritivo do tipo quantitativo, com coleta retrospectiva dos dados de um período de quatro anos – janeiro de 2004 a dezembro de 2007. Os</p>	<p>Os dados foram organizados em planilhas Excel® e as medidas descritivas calculadas com o programa Epi Info (versão 6.4), Epi Info</p>	<p>Os resultados indicaram as seguintes prevalências (por mil gestantes): toxoplasmose - 12,99; rubéola - 1,75; citomegalovírus - 1,03;</p>

do Sul.	dados foram obtidos do núcleo do sistema de processamentos de dados do IPED/APAE de Campo Grande (MS) após autorização. Todas as gestantes inscritas no PEPG participaram do estudo, totalizando 153.857 mulheres grávidas.	2000 (versão 3.2.2) e Arc view Gis 3.3. Para cálculo da cobertura, foi utilizada a Taxa Geral Esperada de Gestantes.	herpes Simplex - 0,51; sífilis - 26,91; HIV 1 e 2 - 2,28; doença de Chagas - 3,33; hepatite B (HBsAg) - 3,05; hepatite C - 1,59; Fenilcetonúria Materna - 0,02; HTLV I e II (Human T-lymphotropic virus) - 2,03; clamídia - 73,97; hipotireoidismo - 0,77. Observou-se diferença nas prevalências entre as faixas etárias e as infecções por rubéola, citomegalovírus, doença de Chagas e herpes vírus. Os resultados observados aproximam-se dos referentes ao Brasil, já descritos na literatura. O valor preditivo positivo do teste utilizado em relação à confirmação se mostrou elevado, destacando-se a metodologia de triagem pelo método do sangue seco em papel filtro.
Conclusões / Recomendações	Pode-se concluir que a triagem no pré-natal e o acompanhamento da criança após o nascimento são estratégias que podem contribuir para a diminuição da prevalência desses agravos e suas complicações e, ao longo do tempo, para a redução da morbimortalidade materno-infantil.		

Quadro 11. Descrição do estudo número 11 pelo instrumento de coleta de dados referente ao tema.

Tema	Hepatite
Número do Estudo	11
Título	Prevalência de marcadores sorológicos e moleculares do vírus da hepatite B em gestantes do Estado do Amazonas, Brasil.
Autor (es)	Kiesslich, Dagmar; Fraiji, Nelson Abraham; Crispim, Myuki Alfaia; Pereira, Fernanda Ramos; Martinho, Ana Cristina; Campello, Sônia Cordeiro; Almeida, Tatiana Amaral; Vásquez, Lorena dos Santos.
Fonte de Publicação	Epidemiologia e Serviços de Saúde. 2003 Jul/Set; 12(3): 155-64.

Finalidade / Objetivo	Coleta de dados / Tipo de pesquisa	Análise dos dados	Resultado / Discussão
Estudo sobre a prevalência de marcadores sorológicos e moleculares do VHB, incluindo detecção dos níveis de VHB-DNA, em gestantes residentes no interior do Estado do Amazonas, Brasil.	Estudo transversal entre gestantes atendidas pelo Programa Pré-Natal no período de novembro de 2000 a julho de 2001, no interior do Estado do Amazonas, Brasil, onde 1.460 aceitaram participar do estudo, resultando em uma taxa de resposta de 93,0%. Foram submetidas a um questionário e à coleta de amostra de sangue após consentimento por escrito.	Codificados e armazenados pelo programa EPI Info, versão 6.04C. As variáveis categóricas foram comparadas por meio do cálculo do qui-quadrado e, nos casos em que este não era aplicável, empregou-se o teste exato de Fisher. Correlações entre variáveis foram identificadas por análise de regressão. Em todas as análises, estabeleceu-se um alfa igual a 0,05 como limite de confiança para a rejeição da hipótese nula.	Entre as subregiões, a prevalência do antígeno de superfície (HBsAg) variou de 0% a 8,7%; dos anticorpos anti-core (anti-HBc), de 5,3 a 75,9%; e de anticorpos anti-superfície (anti-HBs), de 10,6 a 73,4%. Entre as 46 gestantes reativas para o HBsAg, 36 (78,3%) foram positivas para VHB-DNA na reação em cadeia da polimerase (PCR). A carga viral de VHB-DNA foi menor que 1x10 ³ cópias/ml em 73,9% das gestantes HBsAg-reativas; porém, 8,7% apresentavam níveis superiores a 1x10 ⁵ cópias/ml, indicando infecção ativa.
Conclusões / Recomendações	Os resultados encontrados mostram sub-regiões do Amazonas com elevada prevalência de VHB entre mulheres grávidas e, embora a maioria apresente baixa viremia, algumas podem representar risco potencial de transmissão mãe-filho, devido à elevada carga viral.		

Quadro 12. Descrição do estudo número 12 pelo instrumento de coleta de dados referente ao tema.

Tema	Hepatite		
Número do Estudo	12		
Título	Frequência de marcadores de hepatite B em gestantes de primeira consulta em centros de saúde de área metropolitana, São Paulo, Brasil.		
Autor (es)	Sabino, Ester Cerqueira; Guerra, Elvira Maria; Oba, Isabel Takano; Spina, Ângela Maria Miranda; Vaz, Adelaide José.		
Fonte de Publicação	Rev. Inst. Med. trop. S. Paulo. 1992 Nov/Dez; 34(6): 535-41.		
Finalidade / Objetivo	Coleta de dados / Tipo de pesquisa	Análise dos dados	Resultado / Discussão

<p>Avaliar a frequência de marcadores sorológicos para hepatite B em uma população de gestantes de primeira consulta em Centros de Saúde da rede pública.</p>	<p>Foram estudadas 477 gestantes de primeira consulta atendidas no período de abril a outubro de 1988 nos oito Centros de Saúde da rede estadual que abrangem o subdistrito do Butantan, região oeste do município de São Paulo, considerada carente de infra-estrutura básica, através de questionário. O tipo de estudo não foi mencionado, mas, podemos relacioná-lo como estudo do tipo transversal.</p>	<p>As frequências de positivities foram obtidas pelo programa "DBASE III PLUS" para microcomputador IBM PC compatível e testada quanto às diferenças entre os grupos de risco e sem risco, utilizando-se o teste do Qui-quadrado.</p>	<p>As 477 amostras de soro foram ensaiadas quanto à presença do marcador anti-HBc total, que permite detectar os casos assintomáticos, crônicos e em fase de convalescença. As 44 (9,2%) gestantes positivas para esse marcador foram ensaiadas para os marcadores anti-HBs e HbsAg. Dessas 44 amostras, 2 (0,4%) foram positivas para o HBsAg e 37 (7,7%) positivas para anti-HBs. Do universo de 477 gestantes, 47 apresentaram no inquérito a que foram submetidas respostas indicativas de fatores de risco para hepatite, mas apenas 8 (17,0%) delas faziam parte do grupo de gestantes anti-HBc positivas, 2 delas HBsAg positivas.</p>
<p>Conclusões / Recomendações</p>	<p>Os resultados indicam a necessidade de continuidade neste tipo de estudo, inclusive pela escassez em nosso meio, particularmente em São Paulo, de publicações semelhantes utilizando população de gestantes.</p>		

O estudo 6 apresenta dados referente aos conhecimentos dos obstetras sobre o diagnóstico e terapêutica das Hepatites virais no PN. Esse estudo revelou alguns dados surpreendentes como: 7,3% dos obstetras ignoravam o fato de que existem hepatites virais que podem ser transmitidas verticalmente. Em relação ao conhecimento dos obstetras, o HBsAg foi referido como indicador sorológico do HBV por 66,7% deles; Apenas 20,3% dos obstetras souberam referir corretamente o esquema de vacinação para hepatite B; 16,0% não estavam vacinados e (72,9%) não aconselhavam que as gestantes fossem vacinadas contra hepatite B.

No caso de positividade na sorologia de HBsAg, o risco de transmissão do vírus da mãe para o seu filho é de 20%. O exame de HBsAg é o marcador preconizado pelo MS para o diagnóstico da infecção pelo HBV, no entanto, sua solicitação ainda não é recomendada como rotina no PN de gestantes atendidas em serviços públicos, apesar de reiteradas solicitações encaminhadas pelas Sociedades Brasileira de Pediatria e Brasileira de

Hepatologia (AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS, 2007; GAMBARIN-GELWAN, 2007, *apud* CONCEIÇÃO; DINIZ-SANTOS; FERREIRA; PAES; MELO; SILVA, 2009: 59) e recomendado sempre que possível, a triagem para HBV (BRASIL, 2006).

No Estudo 6 dados positivos também foram levantados, ressaltando-se que 81,7% dos profissionais entrevistados fazem a investigação do HBV durante a gestação sendo o de maior frequência em relação aos exames habituais no período gestacional. Os autores questionam a necessidade de programas de promoção de educação continuada sobre o HBV para os obstetras, com vistas à detecção precoce das gestantes portadoras do vírus, uma vez que a identificação das mães é o primeiro passo para a prevenção da doença e suas complicações no recém-nascido. Outro ponto é que sejam mantidos esforços junto ao MS para o estabelecimento da obrigatoriedade da pesquisa sorológica em todas as gestantes durante o PN.

O Estudo 7 realiza uma comparação entre os sistemas públicos e privados, quanto ao atendimento das gestantes com a consideração de que a transmissão da hepatite B poderia ser mais acentuada em populações desfavorecidas socioeconomicamente, fato não comprovado durante o estudo e justificado pela melhoria na qualidade dos serviços de saúde pública como a vacinação em massa e medidas preventivas contra as doenças sexualmente transmissíveis. A prevalência geral do HBsAg foi de 0,7%, configurando em área de baixa prevalência, em concordância com outros estudos realizados no Brasil, cuja prevalência encontra entre 0,4 e 0,8% (LIELL; WEBER; TOSCAN; FORNARI; MADALOSSO, 2009).

A presença do HBsAg em 0,3% das gestantes triadas pelo no estudo 8, está dentro da faixa de positividade encontrada em estudos nacionais em adultos (0,3-13%) e em gestantes (0,3-1,7%) (DUARTE, 2003; REICHE; MORIMOTO; FARIAS; HISATSUGU; GELLER; GOMES; INOUE; RODRIGUES; MATSUO, 2000, *apud* FIGUEIRÓ-FILHO; SENEFONTE; LOPES; De MORAIS; SOUZA JUNIOR; MAIA; DUARTE, 2007: 186) . A frequência de HBsAg em gestantes foi de 0,8% em Londrina (MORIMOTO; FARIAS; HISATSUGU; GELLER; GOMES; INOUE; RODRIGUES; MATSUO, 2000, *apud* FIGUEIRÓ-FILHO; SENEFONTE; LOPES; De MORAIS; SOUZA JUNIOR; MAIA; DUARTE, 2007: 186), 0,5% em Goiânia (CARDOZZO; FARIA; AZEVEDO; QUEIROZ; MARTINS; SOUZA; DAHER; MARTELLI, 1996, *apud* FIGUEIRÓ-FILHO; SENEFONTE; LOPES; De MORAIS; SOUZA JUNIOR; MAIA; DUARTE, 2007: 186), e 0,3% em Salvador (SANTOS; LOPES; DELIEGE-VASCONCELOS; COUTO FERNANDEZ; PATEL; BARRETO; FERREIRA JUNIOR; GALVÃO CASTRO, 1995, *apud* FIGUEIRÓ-FILHO; SENEFONTE; LOPES; De MORAIS; SOUZA JUNIOR; MAIA; DUARTE, 2007: 186. Na Espanha observou-se a presença de 0,4% de HBsAg em gestantes, sendo que 54% destas desconheciam sua condição sorológica previamente ao pré-natal (ZUFARRE; HERNANDEZ; MUÑOS, 2004, *apud* FIGUEIRÓ-

FILHO; SENEFONTE; LOPES; De MORAIS; SOUZA JUNIOR; MAIA; DUARTE, 2007: 186). Em Cuba, 0,3% de casos de HBsAg em grávidas (MILLIAN; BROOKS; MACHIN, 1999, *apud* FIGUEIRÓ-FILHO; SENEFONTE; LOPES; De MORAIS; SOUZA JUNIOR; MAIA; DUARTE, 2007: 186).

Tanto estudos nacionais como estudos internacionais enfatizam a necessidade de triagem abrangente das mais diversas infecções passíveis de TV o mais precocemente possível durante o período PN. Tal triagem age como forma de programar medidas de saúde preventivas que alcancem de modo mais efetivo o controle da TV nas diversas classes da população (FIGUEIRÓ-FILHO; SENEFONTE; LOPES; De MORAIS; SOUZA JUNIOR; MAIA; DUARTE, 2007).

O Estudo 9 trata da prevalência da Hepatite B em gestantes de 30 municípios da Região Noroeste do Paraná, com taxa de 1,0% dos casos analisados. Dentre as gestantes participantes do estudo, 13% encontravam-se na faixa etária de 10 a 19 anos.

A taxa de HBsAg encontrada neste estudo, está dentro da variação da infecção ocasionada pelo HBV (entre 0,3 e 13%) observada em adultos, nas diferentes regiões do país (BERTOLINI *et al*, 2006, *apud* MIYAMOTO; BERTOLINI, 2008: 4).

A transmissão vertical do VHB é considerada bastante eficiente e, na ausência da adoção de qualquer medida imunoprolifática, as crianças nascidas de mães AgHBs positivo correm alto risco de serem infectadas e desenvolverem infecção persistente, com evolução comum para hepatite crônica ativa e carcinoma hepatocelular (REICHE *et al*, 2000, *apud* MIYAMOTO; BERTOLINI, 2008:4).

A cronicidade da infecção afeta 98% das crianças que persistem com marcadores sorológicos da infecção ativa pelo vírus durante décadas da vida, sendo assim, considera a importância de enfatizar a realização do diagnóstico da HBV no atendimento pré-natal (MIYAMOTO; BERTOLINI, 2008).

O estado do Mato Grosso do Sul possui um Programa Estadual de Proteção à Gestante – PEPG - abrangendo 78 municípios com o objetivo de reduzir os índices de morbimortalidade materno-infantil, por meio da triagem em massa e da realização de exames confirmatórios específicos para cada tipo de enfermidade quando são encontrados resultados alterados.

O Estudo 10 avaliou a prevalência de várias infecções em gestantes do Estado de Mato Grosso do Sul, no período compreendido entre 2004 a 2007 e encontrou, uma prevalência de 3,05% para HBsAg nas gestantes triadas.

A triagem em gestantes tem grande importância na formulação de políticas de saúde materno-infantil. Os autores concluem que não basta realizar diagnósticos e confirmá-los, não basta acompanhar os pacientes com diagnósticos diferenciados, é essencial que os dados epidemiológicos sejam sistematizados e analisados de forma consistente para

contribuir com a implantação de políticas de saúde que criem condições para a plena cidadania.

O Estudo 11 apresentou dados de prevalência de marcadores sorológicos e moleculares do vírus da Hepatite B em gestantes do Estado do Amazonas. O interior do Estado do Amazonas é carente em recursos com municípios apresentando precárias infraestruturas na saúde, sanitárias e de difícil acesso. As variações do HBsAg se situaram entre 0% a 8,7% nesta região, sendo os valores mais altos encontrados para este estudo. A prevalência média entre os municípios ficou em 3,2%.

Entre as gestantes participantes do estudo, 9,5% referiram história prévia de hepatite e 41,1% convivem com familiares portadores do vírus. Esses dados leva a crer que o número real de pessoas infectadas pelo vírus é maior, necessitando de medidas drásticas e urgentes na área da saúde a fim de conter esse avanço.

O alto percentual encontrado de gestantes HBsAg-positivas revela a vulnerabilidade à infecção das populações amazônicas, apesar da disponibilidade da vacina desde 1989. Os autores mencionam a necessidade de adotar políticas regionalizadas que permitam garantir o acesso ao diagnóstico da infecção – inclusive durante o atendimento PN –, o acompanhamento clínico dos portadores e estudos adicionais sobre a avaliação do estado imunitário de crianças nascidas em áreas de maior prevalência do vírus.

O Estudo 12 antecede a implantação da vacinação contra Hepatite B pelo Programa Nacional de Imunização no Brasil, mas mesmo sendo um estudo de 1988 não difere dos dados atualmente relatados em outros estudos (7, 8, 9 e 11) mais recentes. Cabe ressaltar a preocupação dos autores com a infecção pelo HBV no curso da gravidez, onde relacionam a ocorrência de graves consequências para o neonato e que poderiam ser previstas e evitadas.

Os autores fazem menção ao último boletim sobre controle das hepatites virais em 1990, onde os “Centers of Disease Control (CDC)” recomendam a triagem universal das gestantes para Hepatite B. Esta triagem também é recomendada pelos estudos 6, 7, 8, 9, 10, 11, solicitada pelas Sociedades Brasileira de Pediatria e Brasileira de Hepatologia, mencionado no estudo 6 e por BRASIL (2006).

O HBsAg é o primeiro marcador que aparece no curso da infecção aguda pelo HBV e desaparece com a cura (BRASIL, 2006; BRASIL, 2008; CONCEIÇÃO; DINIZ-SANTOS; FERREIRA; PAES; MELO; SILVA, 2009). Sua persistência por mais de 6 meses é indicativa de hepatite crônica. Portanto, HBsAg positivo indica presença de infecção pelo vírus, podendo ser aguda ou crônica (BRASIL, 2006).

Os estudos 6, 7, 10, 11 e 12 fazem menção a outros tipos de sorologias para a detecção do vírus além do HBsAg (também denominado pela sigla AgHBs). Todos os

estudos aqui analisados afirmam a necessidade de instituir na rotina do pré-natal a triagem para a hepatite B.

O estudo 6 menciona os conhecimentos de obstetras a respeito da detecção da infecção pelo HBV em gestantes e sobre as formas de prevenção da TV com dados aquém do desejado, mostrando que mesmo entre os especialistas haveria a necessidade de aprimoramento nos conhecimentos a cerca do vírus. Alia-se a este fato, a não sistematização da solicitação do HBsAg no acompanhamento das gestantes no PN, o que determina a possibilidade preocupante do sub-diagnóstico dessa afecção.

Ao lado do diagnóstico preciso e de tratamento eficaz, a necessidade de se ter um serviço que acolha adequadamente o usuário é parte integrante dos objetivos da saúde pública. A busca pela humanização dos serviços no SUS passa necessariamente pelo incremento de um sistema de aconselhamento que, não apenas instrua e informe, mas também ouça as necessidades e as dúvidas dos usuários que recorrem aos serviços (BRASIL, 2008).

Estratégias de prevenção são fundamentais para o efetivo controle da Hepatite B, incluindo o uso judicioso de vacinas, de imunoglobulina específica e qualidade dos serviços de saúde pública (LIELL; WEBER; TOSCAN; FORNARI; MADALOSSO, 2009). Para tal, é necessário o conhecimento de suas taxas de prevalência, especialmente em populações de risco (SABINO; GUERRA; OBA; SPINA; VAZ, 1992), como as gestantes (LIELL; WEBER; TOSCAN; FORNARI; MADALOSSO, 2009).

O “*American College of Obstetricians and Gynecologists*” tem preconizado a vacina nas grávidas, no caso de parturientes com alto risco de infecção (como por exemplo, pacientes que sejam: usuárias de drogas ilícitas, com história de hemotransfusão, ou com múltiplos parceiros, e com história familiar da HBV ou ainda gestantes com sorologia negativa, mas que estão em contato com portadores da infecção aguda ou crônica). A vacinação não oferece nenhum risco adicional ao feto (CONCEIÇÃO; DINIZ-SANTOS; FERREIRA; PAES; MELO; SILVA, 2009).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os estudos analisados nesta pesquisa são quase unânimes em afirmar que as taxas de vacinação anti-tetânica, não atingem nem a metade preconizada pelo Ministério da Saúde, mesmo apresentando índices crescentes e satisfatórios de adesão das gestantes às consultas de rotina no pré-natal. É importante salientar que se considera que uma população está imunizada contra determinado agravo quando se atinge um mínimo de 70% da população alvo. Vale ainda destacar que um dos estudos, apresenta dados relevantes de uma cidade de médio porte do Estado de Minas Gerais, chegando em até a 70% essa perda de oportunidade.

Todos os estudos que fazem parte do escopo deste trabalho, além de outros, afirmam a necessidade da vacinação no pré-natal, tanto da vacina anti-tetânica, quanto a implantação da vacina contra Hepatite B e também são unânimes em afirmar a necessidade de realização da sorologia para o vírus da hepatite B nas gestantes, com a finalidade de evitar a TV da doença.

Um dos fatores levantados para a não adesão está na qualidade de atendimento do profissional, principalmente do enfermeiro que é responsável pelo acolhimento na porta de entrada do serviço. Este profissional precisa estar engajado e preparado para receber as gestantes transmitindo confiança e fornecendo uma assistência humanizada, completa e de qualidade. Outros fatores que precisam ser garantidos são os direitos assegurados em lei e transformados em políticas públicas. Por isso, é parte fundamental no acolhimento que as mulheres, gestantes e familiares conheçam e saibam como exigir esses direitos.

Uma das alternativas para a captação das gestantes está na realização de estratégias em nível municipal e talvez em nível de Estratégia da Saúde da Família, com formação de grupos de gestantes com palestras educativas, preventivas, ações de suporte odontológico, exames de rotinas e atendimento quinzenal intercalando o profissional médico e o enfermeiro.

Não foi encontrado publicações com dados relevantes sobre a vacinação contra Hepatite B. Uma das explicações poderia ser pelo curto período de implantação pelo Ministério da Saúde. Outra situação foi a da escassez de estudos referente a vacinação anti-tetânica. Estas lacunas poderão ser preenchidas por pesquisas futuras no intuito de agregar conhecimentos aos profissionais diretamente ligado aos cuidados da família.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, C.A.L.; TANAKA, O.Y. Perspectiva das mulheres na avaliação do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento. **Revista de Saúde Pública**. 2009; 43(1): 98-104.
- ANDREUCCI, C.B.; CECATTI, J.G.; MACCHETTI, C.E.; SOUSA, M.H. Sisprenatal como instrumento de avaliação da qualidade da assistência à gestante. **Revista de Saúde Pública**. 2011; 45(5): 854-864.
- ARANDA, C.M.S.S.; ROCHA, C.M.V. da; RENOINER, E.I.M.; CAMPOS, J.S.; CARVALHO, M.T.B. de. Manual de procedimentos para vacinação. 4 ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde: Fundação Nacional de Saúde, 2001.
- BOTELHO, C.O.; TOMAZ, C.A.B.; CUNHA, R.V. da; OLIVEIRA BOTELHO, M.A. de; LUCIANA de OLIVEIRA BOTELHO; ASSIS, D.M.; PINHO, D.L.M. Prevalência dos agravos triados no programa de proteção à gestante do estado de Mato Grosso do Sul de 2004 a 2007. **Revista de Patologia Tropical**. 2008; 37(4): 341-353.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação da Comunidade. Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 1997.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos da Atenção Básica: programa saúde da família. Educação Permanente/ Caderno 3. Brasília, 2000.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de Imunizações 30 anos/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2003.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- _____. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Portaria nº. 648, de 28 de março de 2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa de Saúde da Família (PSF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília, DF. 2007.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Hepatites virais: o Brasil está atento. 3 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Política nacional de promoção da saúde. 3 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
- BROOME, M.E. Integrative literature reviews for the development of concepts. In: RODGERS, B.L.; KNAFL, K.A. **Concept development in nursing: foundations, techniques and applications**. Philadelphia (USA): W. B. Saunders, 2000.

CARVALHO, D.S.; NOVAES, H.M.D. Avaliação da implantação de programa de atenção pré-natal no Município de Curitiba, Paraná, Brasil: estudo em coorte de primigestas. **Caderno de Saúde Pública**. 2004; 20(supl.2): 220-230.

CONCEIÇÃO, J.S.; DINIZ-SANTOS, D.R.; FERREIRA, C.D.; PAES, F.N.; MELO, C.N.; SILVA, L.R. Conhecimento dos obstetras sobre a transmissão vertical da hepatite B. **Arquivo de Gastroenterologia**. 2009; 46(1): 57-61.

DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE. **Relatório de Gestão 2010**. Monte Belo: Prefeitura Municipal de Monte Belo, 2010.

FIGUEIRÓ- FILHO, E.A.; SENEFONTE; LOPES; De MORAIS; SOUZA JUNIOR; MAIA; DUARTE. Frequência das infecções pelo HIV-1, rubéola, sífilis, toxoplasmose, citomegalovírus, herpes simples, hepatite B, hepatite C, doença de Chagas e HTLV I/II em gestantes, do Estado de Mato Grosso do Sul. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**. 2007; 40(2): 181-187.

GRANGEIRO, G.R.; DIÓGENES, M.A.R.; MOURA, E.R.F. Atenção Pré-Natal no Município de Quixadá-CE segundo indicadores de processo do SISPRENATAL. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. 2008; 42(1): 105-111.

KIESSLICH, D.; FRAJI, N.A.; CRISPIM, M.A.; PEREIRA, F.R.; MARTINHO, A.C.; CAMPELLO, S.C.; ALMEIDA, T.A.; VÁSQUEZ, L.S. Prevalência de marcadores sorológicos e moleculares do vírus da hepatite B em gestantes do Estado do Amazonas, Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**. 2003; 12(3): 155-164.

LEOPARDI, M.T. **Metodologia da Pesquisa na Saúde**. 2 ed. Florianópolis: UFSC/Pós-graduação em Enfermagem, 2002.

LIELL, A.P.; WEBER, D.; TOSCAN, C.; FORNARI, F.; MADALOSSO, L.F. Prevalência do HBsAg em gestantes de passo fundo, RS: estudo comparativo entre os sistemas de saúde público e privado. **Arquivo de Gastroenterologia**. 2009; 36(1): 75-77.

MATTOS, L.M.B.B. de; CAIAFFA, W.T.; BASTOS, R.R.; TONELLI, E. Oportunidades perdidas de imunização antitetânica de gestantes de Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil. **Revista Panamericana de Salud Publica**. 2003; 14(5): 350-354.

MATTOS, A.G.; LACAZ, C.S.; ZACCHI, M.A.S.; GORGA,P. Proteção do recém-nascido contra o tétano pela imunização ativa da gestante com antitoxina tetânica: estudo original de 1953. **Revista Paulista de Pediatria**. 2008; 26(4): 315-320.

MORAES, J.C de; RIBEIRO, M.C.S.; SIMÕES, O.; CASTRO, P.C. de; BARATA, R.B. Qual é a cobertura vacinal real?. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**. 2003; 12(3): 147-153.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. Atenção ao pré-natal, parto e puerpério: protocolo Viva Vida. 2 ed. Belo Horizonte: SAS/SES, 2006.

_____. Secretaria de Estado de Saúde. Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. Implantação do Plano Diretor da Atenção Primária à Saúde – Belo Horizonte: ESPMG, 2009.

MIYAMOTO, S.K.; BERTOLINI, D.A. Estudo da soroprevalência do AgHBs em gestantes da 15ª Regional de Saúde e da imunoprofilaxia para os recém-nascidos das gestantes AgHBs positivo. **Acta Scientiarum. Health Science**. 2008; 30(1): 1-6.

MOURA, E.R.F.; RODRIGUES, M.S.P. Interface - comunicação e informação em saúde no pré-natal. **Comunicação, Saúde, Educação**. 2003; 13(13): 109-118.

NARCHI, N.Z.; FERNANDES, R.A.Q.; VIANA, K.A. Registro de imunização antitetânica em documentos de mães de uma comunidade carente do município de São Paulo. **Online Brazilian Journal of Nursing**. 2006; 5(2). Disponível em: <<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/374>>. Acesso em: 05 Dez. 2011.

NASCIMENTO, E.R.; PAIVA, M.S.; RODRIGUES, P.Q. Avaliação da cobertura e indicadores do programa de humanização do pré-natal e nascimento no município de Salvador, Bahia, Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**. 2007; 7(2): 191-197.

PASSOS, A.A.; MOURA, E.R.F. Process indicators in the Program for Humanization of Prenatal Care and Childbirth in Ceará State, Brazil: analysis of a historical series (2001-2006). **Caderno de Saúde Pública**. 2008; 24(7): 1572-1580.

PEIXOTO, C.R.; FREITAS, L.V.; TELES, L.M.R.; CAMPOS, F.C.; PAULA, P.F. de; DAMASCENO, A.K.C. O Pré-Natal na atenção primária: o ponto de partida para reorganização da assistência obstétrica. **Revista de Enfermagem da UERJ**. 2011; 19(2): 286-291.

RIBEIRO, J.M.; COSTA, N.R.; PINTO, L.F.S.; SILVA, P.L.B. Atenção ao pré-natal na percepção das usuárias do sistema único de saúde: um estudo comparativo. **Caderno de Saúde Pública**. 2004; 20(2): 534-545.

SABINO, E.C.; GUERRA, E.M.; OBA, I.T.; SPINA, A.M.M.; VAZ, A.J. Frequência de marcadores de hepatite B em gestantes de primeira consulta em centros de saúde de área metropolitana, São Paulo, Brasil. **Revista do Instituto de Medicina Tropical**. 1992; 34(6): 535-541.

SERRUYA, S.J.; LAGO, T.G. do; CECATTI, J.G. Avaliação Preliminar do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento no Brasil. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. 2004; 26(7): 517-525.

SIAB. Ministério da Saúde. Datasus. **Informações Estatísticas**. Disponível em <<http://siab.datasus.gov.br/SIAB/index.php?area=04A03&item=3>>. Acesso em: 20 Nov. 2011.

UNICEF – Fundo das Nações Unidas para a Infância. **Guia dos direitos da gestante e do bebê**. São Paulo: Globo, 2011.

VIEIRA, L.J.; OLIVEIRA, M.H.P.; LEFEVRE, F. O uso da expressão “MAL-DE-SETE-DIAS” por mães de crianças que morreram de tétano neonatal em minas gerais (1997-2002). **Texto, Contexto de Enfermagem**. 2006; 15(1): 51-59.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. **Journal of Advanced Nursing**. 2005; 52(5): 546-553.

APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS**Tema:** _____**Título do Artigo:** _____**Autores:** _____**Fonte da Publicação:** Lilacs () Medline () Scielo () Outros ()**Ano de Publicação:** _____**Estudo Número:** _____**Finalidade/Objetivos:** _____**Coleta de Dados/Tipo de Pesquisa:** _____**Análise dos Dados:** _____**Resultados/Discussão:** __________
_____**Conclusões/Recomendações:** __________

ANEXO A – NOTA TÉCNICA Nº 39/09CGPNI/DEVEP/SVS/MS



Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Vigilância Epidemiológica
Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações
SCS, Quadra 4, Bloco A, Edifício Principal.
Brasília/DF, CEP: 70.304-000
Tel. (061) 3213-8297

SIPAR - Ministério da Saúde
Registro número
25-000 59353012009-66

NOTA TÉCNICA Nº. 39/09/CGPNI/DEVEP/SVS/MS

Referência:	Questionamento da Coordenação Estadual de Imunizações
Int.:	Gerência de Vigilância Epidemiológica do Distrito Federal
Assunto:	Nota técnica referente à vacinação de gestantes contra hepatite B na rede do SUS.

A Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações (CGPNI), em atenção ao questionamento da Coordenação Estadual de Imunizações do Distrito Federal, referente à vacinação de gestante contra hepatite B, informa:

- O Programa Nacional de Imunizações reforça a indicação da vacina contra hepatite B para as gestantes que apresentam sorologia negativa para a hepatite B e que perderam a oportunidade de receber a vacina na rotina dos serviços. A administração da mesma está indicada após o primeiro trimestre de gestação. Essa estratégia contribuirá para a redução do potencial de transmissão vertical da doença e da tendência de cronificação (70% a 90%) quando ocorre a contaminação em idade precoce.
- A transmissão vertical ocorre predominantemente durante o parto, por meio de contato com sangue, líquido amniótico ou secreções maternas, sendo rara a transmissão via transplacentária, leite materno ou após o nascimento¹.
- A gravidez, em qualquer idade gestacional, não contra-indica a imunização para a hepatite B. As gestantes imunizadas para hepatite B, com esquema vacinal completo de três doses, não necessitam de reforço vacinal. Aquelas não imunizadas ou com esquema vacinal incompleto devem receber três doses da vacina nos intervalos 0, 1 e 6 meses e ou completar o esquema já iniciado. A dose da vacina em microgramas ou mililitros varia de acordo com a idade: 0,5 ml até 19 anos de idade e 1,0ml a partir desta, seguir as normas do PNI.
- Para gestantes em situação de violência sexual recomenda-se a administração de três doses da vacina se a vítima não for vacinada e ou doses adicionais se estiver com esquema vacinal incompleto para hepatite B. Recomenda-se também dose única de Imunoglobulina humana anti-hepatite B (IGHAHB), 0,06ml/kg, IM se a vítima for suscetível e o agressor AgHBs positivo ou pertencente a grupo de risco (usuário de drogas, portador de DST/Aids, sorologia desconhecida para hepatite B, por exemplo). Quando indicada, a IGHAIIB deve ser aplicada o mais precocemente possível, até no máximo, 14 dias após a violência sexual².
- As principais finalidades da vacinação contra a hepatite B são prevenir a doença aguda, impedir a cronificação da hepatopatia e sua evolução para a cirrose hepática e ou hepatocarcinoma e, ainda contribuir na redução da transmissão viral. As características da

transmissão do vírus requerem estratégias diferenciadas de vacinação, para que sejam protegidos tanto os recém-nascidos quanto crianças, adolescentes e adultos^{3,4,5}. O PNI oferece a vacina contra hepatite B nos calendários da criança, adolescentes, adultos e idosos. Para os adultos e idosos considera-se aqueles em condições especiais para controlar a infecção no país.

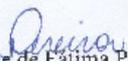
6. Embora a vacinação contra hepatite B tenha sido iniciada em 1989, as coberturas vacinais acumulada para a população de 1 ano a 19 anos de idade em 2009, dados parciais até março, demonstram que só 80,9% deste grupo etário receberam a terceira dose da vacina e que existem muitas oportunidades perdidas de vacinação resultando consequentemente em bolsões de não vacinados⁶.

7. Para tanto, a vacina contra hepatite B deverá ser disponibilizada em todos os serviços de vacinação do SUS para a vacinação das gestantes independente da faixa etária.

Referências consultadas

1. Samuels P, Cohen AW. Pregnancies complicated by liver disease and liver dysfunction. *Obstet Gynecol Clin North Am* 1992; 19:745-63.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Programa Nacional de Imunizações. Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília, 3ª edição, 2006. p. 92.
3. Center for Disease Control and Prevention (CDC). Hepatitis surveillance report no. 59. Atlanta: US Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention; 2004. <http://www.cdc.gov/ncidod/diseases/hepatitis/resource/>. Acesso: 08/07/2008.
4. Sheto PB, Daum RS. Real versus theoretical: assessing the risks and benefits of postponing the hepatitis B vaccine birth dose. *Pediatrics*. 2002;109:701-3.
5. Center for Disease Control and Prevention. Hepatitis B. In: Atkinson W, Hamborsky J, Wolfe C, editors. *Epidemiology and prevention of vaccine-preventable diseases*. 8th ed. Washington: Public Health Foundation; 2004. p. 191-212.
6. Center for Disease Control and Prevention. Hepatitis B. In: Atkinson W, Hamborsky J, Wolfe C, editors. *Epidemiology and prevention of vaccine-preventable diseases*. 8th ed. Washington: Public Health Foundation; 2004. p. 191-212.

Brasília/DF, 8 de setembro de 2009.


Sirlene de Fátima Pereira

Técnica da CGPNI/DEVEP/SVS


Regina Célia Silva de Oliveira
Respondendo pela Coordenadora Geral do
Programa Nacional de Imunizações

Aprovo a Nota Técnica.

Em, 09 / 9 / 2009.


Eduardo Lage Carmo
Diretor do Departamento de Vigilância Epidemiológica