

Cobertura vacinal de mulheres no ciclo gravídico puerperal no ambulatório de um Hospital Escola

Vaccination coverage of women in the postpartum pregnancy cycle at an outpatient clinic of a School Hospital

Cobertura de vacunación de mujeres en el ciclo de embarazo posparto en una clínica ambulatoria de un Hospital Escolar

Recebido: 28/05/2020 | Revisado: 01/06/2020 | Aceito: 02/06/2020 | Publicado: 16/06/2020

Ana Lúcia Gonçalves dos Santos

ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-2124-6176>

Centro Universitário de Valença, Brasil.

E-mail: analipe0714@gmail.com

Viviane Luiz dos Santos

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-6780-3006>

Centro Universitário de Valença, Brasil.

E-mail: viviluizsantos@gmail.com

Cíntia Valéria Galdino

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-4882-4952>

Centro Universitário de Valença, Brasil.

E-mail: cintia.valerya@gmail.com

Elisângela do Nascimento Fernandes Gomes

ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-8432-4157>

Universidade de Vassouras e Centro Universitário de Valença, Brasil.

E-mail: elisangelavass@yahoo.com.br

Carlos Marcelo Balbino

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0763-3620>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: carlosmbalbino@hotmail.com

Zenith Rosa Silvino

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2848-9747>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: zenithrosa@id.uff.br

Fabiana Lopes Joaquim

Resumo

O presente estudo teve como objetivo analisar a cobertura vacinal das gestantes e puérperas atendidas no ambulatório de Obstetrícia de medicina integrada do Hospital Escola de uma cidade do interior do Estado do Rio de Janeiro. Tratou-se de um estudo descritivo exploratório de abordagem quantitativa, coletado no Ambulatório de medicina Integrada (AMI) do Hospital Escola. Os dados foram coletados e analisados mediante uma amostra mínima de 100 mulheres atendidas no AMI, sendo o critério de elegibilidade serem gestantes ou puérperas. Ainda na análise dos dados foi realizada a caracterização da clientela e o cálculo da cobertura vacinal especificamente a esta amostra. Participaram da pesquisa 100 mulheres sendo 83% gestantes e 17% puérpera, 44% das entrevistadas na faixa etária de 25 a 30 anos de idade e 41% com ensino médio completo. Entre as gestantes 47% apresentavam 07 ou mais consultas de pré-natal, 35% estavam na primeira gestação e 28% estavam com 28 ou mais semanas de gestação. Entre as puérperas 82% apresentavam 07 ou mais consultas de pré-natal, 76% apresentavam 01 consulta de puerpério e 47% estavam na segunda gestação. Em relação a cobertura vacinal 62% foram vacinadas com a antitetânica, 54% com a DTPa, 60% vacinadas contra a Hepatite B, 70% Contra a H1N1 e 61% foram vacinadas contra a Febre Amarela. Conclui-se que há necessidade de atenção a situação vacinal das gestantes, sendo que os imunobiológicos necessários a prevenção de doenças no período da gestação e puerpério encontram-se abaixo de 80%, quando o recomendado pelo Ministério da Saúde é de mínimo 95%.

Palavras-chave: Cobertura Vacinal; Cuidado Pré-Natal; Saúde Materno-Infantil; Assistência Ambulatorial; Enfermagem Materno-Infantil.

Abstract

The present study aimed to analyze the vaccination coverage of pregnant women and postpartum women attended at the Integrated Medicine Obstetrics outpatient clinic of the School Hospital in a city in the interior of the State of Rio de Janeiro. This was a descriptive exploratory study with a quantitative approach, collected at the Integrated Medicine Clinic (AMI) of School Hospital. Data were collected and analyzed using a minimum sample of 100 women attended at the AMI, with the eligibility criteria being pregnant or postpartum

women. Still in the data analysis, the characterization of the clientele and the calculation of the vaccine coverage specifically for this sample were carried out. 100 women participated in the research, 83% of whom were pregnant and 17% who had recently given birth, 44% of those interviewed aged 25 to 30 years old and 41% with completed high school. Among pregnant women 47% had 07 or more prenatal consultations, 35% were in the first pregnancy and 28% were 28 or more weeks pregnant. Among the puerperal women 82% had 07 or more prenatal consultations, 76% had 01 postpartum consultation and 47% were in the second pregnancy. Regarding vaccination coverage, 62% were vaccinated with tetanus, 54% with DTpa, 60% vaccinated against Hepatitis B, 70% against H1N1 and 61% were vaccinated against Yellow Fever. It is concluded that there is a need for attention to the vaccination situation of pregnant women, and the immunobiologicals necessary to prevent diseases during pregnancy and the puerperium are below 80%, when the minimum recommended by the Ministry of Health is 95%.

Keywords: Vaccine Coverage; Prenatal Care; Maternal and Child Health; Ambulatory Assistance; Maternal-Child Nursing.

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo analizar la cobertura de vacunación de mujeres embarazadas y mujeres posparto atendidas en la clínica ambulatoria de obstetricia de medicina integrada en el Hospital Escola en una ciudad en el interior del estado de Río de Janeiro. Este fue un estudio exploratorio descriptivo con un enfoque cuantitativo, recogido en la Clínica de Medicina Integrada (AMI) del Hospital Escola. Los datos fueron recolectados y analizados utilizando una muestra mínima de 100 mujeres atendidas en el IAM, con los criterios de elegibilidad para mujeres embarazadas o posparto. Aún en el análisis de datos, se realizó la caracterización de la clientela y el cálculo de la cobertura de la vacuna específicamente para esta muestra. 100 mujeres participaron en la investigación, el 83% de las cuales estaban embarazadas y el 17% que habían dado a luz recientemente, el 44% de las entrevistadas de 25 a 30 años y el 41% con la secundaria completa. Entre las mujeres embarazadas, el 47% tuvo 07 o más consultas prenatales, el 35% estaba en el primer embarazo y el 28% tenía 28 o más semanas de embarazo. Entre las mujeres puerperales, 82% tuvieron 07 o más consultas prenatales, 76% tuvieron 01 consultas posparto y 47% estuvieron en el segundo embarazo. Con respecto a la cobertura de vacunación, 62% fueron vacunados con tétanos, 54% con DTpa, 60% vacunados contra la hepatitis B, 70% contra H1N1 y 61% fueron vacunados contra la fiebre amarilla. Se concluye que es necesario prestar atención a la

situación de vacunación de las mujeres embarazadas, y los inmunobiológicos necesarios para prevenir enfermedades durante el embarazo y el puerperio son inferiores al 80%, cuando el mínimo recomendado por el Ministerio de Salud es del 95%.

Palabras clave: Cobertura de Vacunas; Cuidado Prenatal; Salud Maternal e Infantil; Asistencia Ambulatoria; Enfermería Materno-Infantil.

1. Introdução

Na atenção a qualidade da prevenção à saúde da população no nível de atenção primário e secundário, destacam-se as ações de vacinação que permitem a prevenção, o controle, a eliminação e a erradicação das doenças imuno-preveníveis, consequentemente a redução da morbimortalidade por certos agravos (Brasil, 2014), destacam-se também o pré-natal de baixo risco e alto risco, onde a mulher encontra-se em um período que geram mudanças em sua vida, tanto emocional quanto biológica, sendo as ações dos profissionais de saúde, envolvidos nesse processo, ainda mais importante e essenciais (Costa, 2015).

Neste sentido há um grupo específico na atenção à saúde relacionada também as questões de interesse vacinal: “A mulher em seu ciclo gravídico puerperal”, onde na assistência pré-natal e puerperal principalmente na atenção básica e na rede secundária a saúde há uma série de imunobiológicos que devem fazer parte da assistência prestada a este grupo populacional (Oliveira, *et al.*, 2015).

Tornou-se fundamental a interlocução entre a equipe da sala de vacinação e as demais equipes de saúde, principalmente na atenção a mulher no ciclo gravídico puerperal, evitando assim as oportunidades perdidas de vacinação, que possam contribuir em resultados negativos no processo da gravidez, parto e puerpério (Brasil, 2014). A ausência e/ou deficiência da cobertura vacinal, da mulher no ciclo gravídico puerperal, contribui para elevados índices de morbimortalidade materna e perinatal (Oliveira, *et al.*, 2015).

Para Louzeiro, *et al* (2014) os profissionais de saúde médicos e em especial enfermeiros tem entre suas funções a capacidade e habilidade profissional de rever o estado de imunização e recomendar estratégias de vacinação para as gestantes não imunizadas ou com atraso vacinal dos principais imunobiológicos recomendados a este período na vida da mulher e devem manter-se atualizados em relação à postura diferenciada, em sua carga de conhecimento, compromisso, pensamento crítico na atenção a saúde da população (Costa, 2015)

Medidas preventivas, como a vacinação antes ou durante a gestação, são propostas

importantes para o combate de doenças congênitas, onde esforços não devem ser minimizados para identificar e vacinar a mulher ou a gestante suscetível antes da concepção, uma vez que não existe tratamento para evitar o dano no recém-nascido da grávida infectada (Oliveira, *et al.*, 2016). A preocupação com a qualidade do cuidado à gestante é considerada uma forma de vigilância em saúde, na manutenção do bem estar biopsicossocial materno-fetal, onde as doenças imuno-preveníveis contribuem na atenção da qualidade da saúde (Rocha, *et al.*, 2016).

O Município de realização da pesquisa é localizado na Região Médio Paraíba do Estado do Rio de Janeiro, com possui uma população, segundo censo demográfico IBGE (2010) de 71. 843 pessoas, com estimativa para o ano de 2017 de 74237 habitantes. Possui extensão territorial 1.304,812 KM² e densidade demográfica de 55,06 habitantes por KM². Possui 15 Unidades de Estratégia Saúde da Família (UESF) e 09 Unidades básicas de saúde que fazem parte das respectivas áreas programáticas das UESFs acima descritas (BRASIL, 2018). A principal referência à assistência ao pré-natal à saúde materno-fetal neste município é o Ambulatório de Obstetrícia de Medicina Integrada (AMI) do Hospital Escola sendo as internações das ESFs e as referências aos partos realizadas também no referido Hospital (BRASIL, 2018).

Neste sentido temos a seguinte proposta de pesquisa: Qual é a cobertura vacinal das mulheres (gestantes e puérperas) atendidas no Ambulatório de obstetrícia de Medicina Integrada do Hospital escola?

O objetivo geral do estudo foi analisar a cobertura vacinal das gestantes e puérperas atendidas no ambulatório de Obstetrícia de medicina integrada do Hospital Escola e os Objetivos específicos caracterizar a amostra do estudo segundo faixa etária, escolaridade; número de gestações, número de consultas e número de semanas de gestação (para gestantes), número de consultas de puerpério (para puérpera); identificar os imunobiológicos registrados nas respectivas cadernetas de vacinação da amostra do estudo e calcular a cobertura vacinal da amostra do estudo;

Este estudo justifica-se no sentido de que a análise real da cobertura vacinal das mulheres (gestantes e puérperas) irá contribuir para a manutenção das ações básicas desenvolvidas e ou correção de possíveis deficiências nesta atenção básico da atenção a saúde da mulher.

2. Metodologia

Foi realizada uma pesquisa descritiva exploratória de abordagem quantitativa. Segundo Gil (2008) a pesquisa descritiva é aquela que estuda descrição das características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis.

O local de estudo foi o Ambulatório de Medicina Integrada Hospital Escola no setor de obstetrícia, no período de maio a dezembro de 2018.

Os dados foram coletados a partir de uma amostra de 100 mulheres (gestantes e puérperas) atendidas no referido ambulatório de acordo com a demanda espontânea do local de atendimento, onde como critérios de elegibilidade era a inclusão de todas as gestantes e puérperas atendidas e entre os critérios de exclusão as gestantes e puérperas com idade inferior a 18 anos.

A coleta de dados foi realizada pelos pesquisadores no AMI, através de um questionário nos dias de atendimento desta mulher neste serviço de saúde.

Os dados foram analisados mediante a caracterização da clientela (de acordo com as variáveis de estudo). Foi realizado o cálculo da cobertura vacinal das mulheres (gestantes e puérperas) com a utilização do Excel Microsoft 2010.

O presente estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/2012 sendo aprovado sob parecer de número 2.766.831.

3. Resultados e Discussão

Foram entrevistadas na pesquisa 100 mulheres entre elas 83 (83%) gestantes e 17 (17%) puérperas. A caracterização da amostra está demonstrada na Tabela 1.

Tabela 1 - Caracterização da amostra de mulheres, segundo faixa etária e escolaridade.

1_ FAIXA ETÁRIA	N	%
19 A 24 ANOS	34	34
25 A 30 ANOS	44	44
31 A 35 ANOS	17	17
36 A 40 ANOS	2	2
> 40 ANOS	3	3
2_ ESCOLARIDADE	N	
Analfabeta	0	0
Ensino Fundamental incompleto	15	15
Ensino Fundamental completo	1	1
Ensino Médio completo	41	41
Ensino Médio incompleto	27	27
Ensino Superior completo	14	14
Ensino Superior incompleto	1	1
Não informado	1	1
TOTAL	100	100

Fonte: Autores.

Quanto à distribuição da faixa etária podemos perceber que a maioria das participantes do estudo encontravam-se na idade adequada para o bom desenvolvimento de uma gestação 95 (95%), apenas 05 (05%) estão com idade superior a 36 anos que representa um fator de risco importante na gravidez.

É comprovado que a idade avançada na gravidez, é um fator de probabilidade para a mulher ter propensão para o desenvolvimento de doenças hipertensivas e diabetes gestacional, o que acarreta riscos potenciais para a mulher e para o feto, sendo uma consequência as taxas de maior incidência de resultados perinatais adversos, principalmente o parto pré-termo, recém-nascido com baixo peso e comprometimento respiratório (Brasil, 2012).

Quanto ao nível de escolaridade 15 (%) possuem o ensino fundamental incompleto, 1(%) o ensino fundamenta completo, 62 (%) no ensino médio completo e incompleto, 9 (%) com ensino superior e somente 1 (%) não relatou sua escolaridade.

Identificamos um grupo de participantes com um bom nível de escolaridade, de acordo com Nascimento (2014) a educação influencia para o autocuidado, facilita a compreensão das informações e orientações dadas pelos profissionais de saúde, contribui para as mudanças de comportamento e hábitos saudáveis.

Durante a coleta de dados foi observado que a maioria das entrevistadas que não terminaram seu ensino médio, expressaram o desejo de volta aos estudos, manifestando

sonhos e oportunidade de vida melhora com a educação, porém alegam dificuldade de se manterem na escola devido à nova maternidade e a dinâmica que as envolve neste novo contexto de vida.

Para a caracterização das gestantes entrevistadas 83% das mulheres, observamos que 47% (39 gestantes) apresentava 07 ou mais consultas de pré-natal, 35% (29 gestantes) encontravam-se na primeira gestação e 57 % (47 gestantes) com 28 ou mais semanas de gestação.

Tabela 2 - Mulheres (Gestantes e Puérperas) entrevistadas segundo nº de consultas de pré-natal e de gestações, semana gestacional e número de consultas de puerpério.

GESTANTES	N	%
Número de consultas de pré - natal		
Nenhuma	0	0
1 a 3	11	13
4 a 6	29	35
7 ou mais	39	47
Não informado	4	5
Número de gestações		
Primeira gestação	26	31
Segunda gestação	29	35
Terceira gestação	18	22
Quarta gestação ou mais	10	12
Semana gestacional		
< de 12 semanas	5	6
13 a 27 semanas	15	18
28 ou mais semanas	47	57
Não informado	16	19
TOTAL	83	100
PUÉRPERAS		
Número de consultas de pré - natal		
Nenhuma	0	0
0 a 3	0	0
4 a 6	3	18
7 ou mais	14	82
Número de consultas de puerpério		
01 consulta	13	76
02 consultas	2	12
03 consultas ou mais	2	
Número de gestações		
Primeira gestação	4	23
Segunda gestação	8	47

Terceira gestação	3	18
Quarta gestação ou mais	1	6
Não informado	1	6
TOTAL	17	100

Fonte: Autores.

Observou-se na análise da Tabela 2 que o número de consultas de pré-natal, observou-se uma diferença entre puérperas e gestantes. As puérperas apresentam um índice elevado de consultas de pré-natal 14 (82%) realizaram número de consultas de pré-natal superior do que é recomendado pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2013), e todas fizeram as consultas após o parto.

Já para as gestantes, observaram-se dados variados quanto o número de consultas, este dado justificou-se no sentido de que mesmas estão em diferentes períodos de idade gestacional, no entanto estão atendendo a programação e agendamento de consulta, conforme preconizada pelo ministério da saúde, que é baseado pelas semanas de idade gestacional.

A maioria das gestantes 39 (47%) realizaram mais do que 7 (sete) atendimentos, algumas eram gestantes de risco e realizam mais do que um atendimento mensal, 47 (57%) mais da metade da amostra, estão com mais de 28 semanas de idade gestacional, e neste período as consultas passam a ser feitas quinzenalmente e a partir da 36 semana de idade gestacional semanalmente.

As consultas de pré-natal de baixo risco são organizadas de acordo com os períodos gestacionais que determinam maior risco materno e perinatal. As consultas devem seguir o seguinte cronograma: Consultas mensais até 28ª semana de idade gestacional; consultas quinzenais da 28ª até a 36ª semana de idade gestacional e semanal da 36ª até a 41ª semana de idade gestacional. (Brasil, 2016).

Para Rezende Filho & Montenegro (2015), um adequado acompanhamento da mulher no período gestacional, são necessários no mínimo seis consultas de pré-natal.

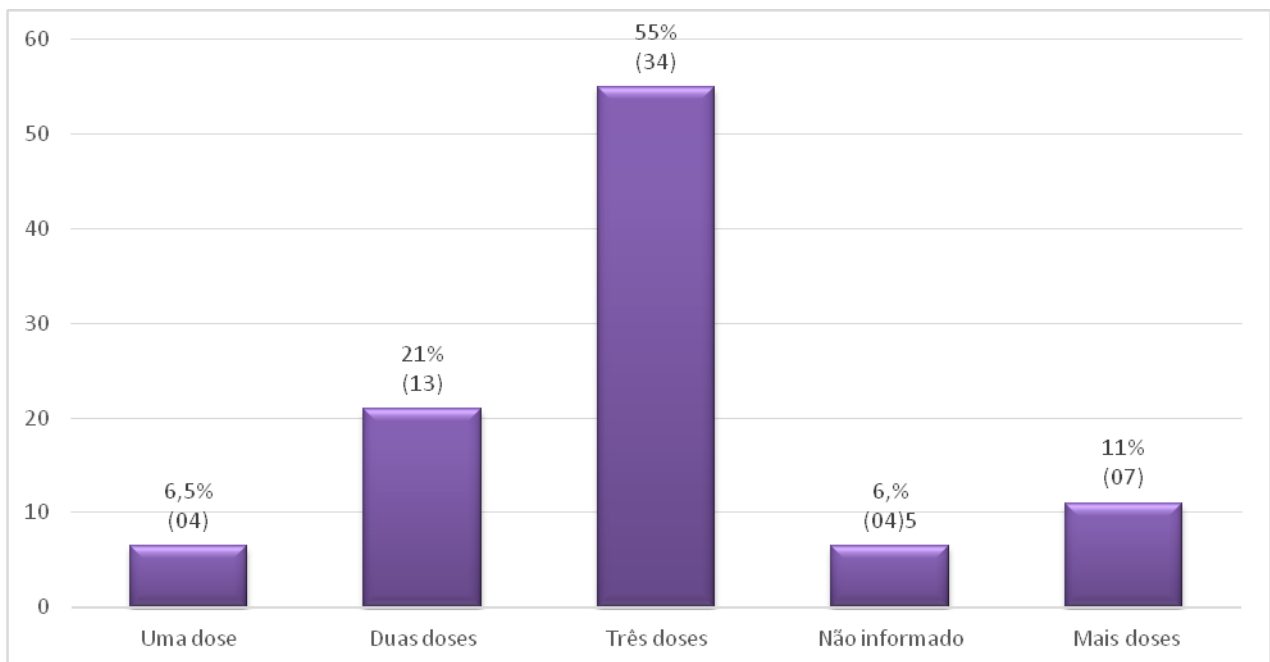
Observou-se também na tabela 2 dados quanto ao número de gestações da amostra estudada, identificamos que a maioria das mulheres tanto gestantes quanto puérperas estavam na segunda gestação, em segundo lugar são as primíparas, em terceira mulheres com 3 gestações e por último com 4.

Simas, Souza & Scorsolini-Comin (2013), relatam em seu estudo que as primíparas, são inexperiente o que traz a insegurança, porém aceitam bem a notícia da maternidade, já as multíparas houve maior preocupação em termos do impacto da nova maternidade na estrutura

familiar e em grande parte a gestação não foi programada, não houve o planejamento Familiar.

Observou-se no Gráfico 1 a distribuição de doses aplicadas as de antitetânica as 62 mulheres que foram imunizadas.

Gráfico 01 - Distribuição das doses aplicadas de vacinas antitetânicas nas entrevistadas



Fonte: Autores.

Conforme apresentado no Gráfico 1 entre as mulheres que relataram que foram vacinadas 62 (62%), apenas a metade delas 34 (55%) fizeram as três doses que é recomendada pelo programa de Imunização do Ministério da Saúde, e 36 (36%) não foram imunizadas, este é um dado negativo, já que a amostra pesquisada tinha idade superior a 19 anos, então poderiam ter sido vacinadas na adolescência e também na vida adulta.

Ressalta-se que a maioria encontrava-se com mais de 28 semanas de idade gestacional e parte da amostra já eram puérperas, o que significa que tiveram tempo hábil para realização da imunização.

Este dado aponta uma fragilidade na assistência prestada a estas mulheres, pois a mesmas pelo o número elevado de consultas também abordado e discutido na tabela 2 tiveram várias oportunidade para serem imunizadas ou encaminhadas para vacinação.

Durante a pesquisa na abordagem as gestantes, grande parte relataram o não conhecimento sobre a importância e a ação das vacinas que fazem parte do calendário vacinal

das gestantes, alegando ainda a falta de informação oferecida pelos profissionais que as atendem nas consultas de pré-natal.

Quando perguntado sobre o quadro vacinal para a Antitetânica-acelular (DTPa) observou-se no gráfico 2 que 54% das entrevistadas receberam a vacina e 29 %, ainda não recebeu, sendo que 17% não informaram .

Gráfico 02 – Distribuição das informações quanto a vacinação antitetânica acelular (DTPa)



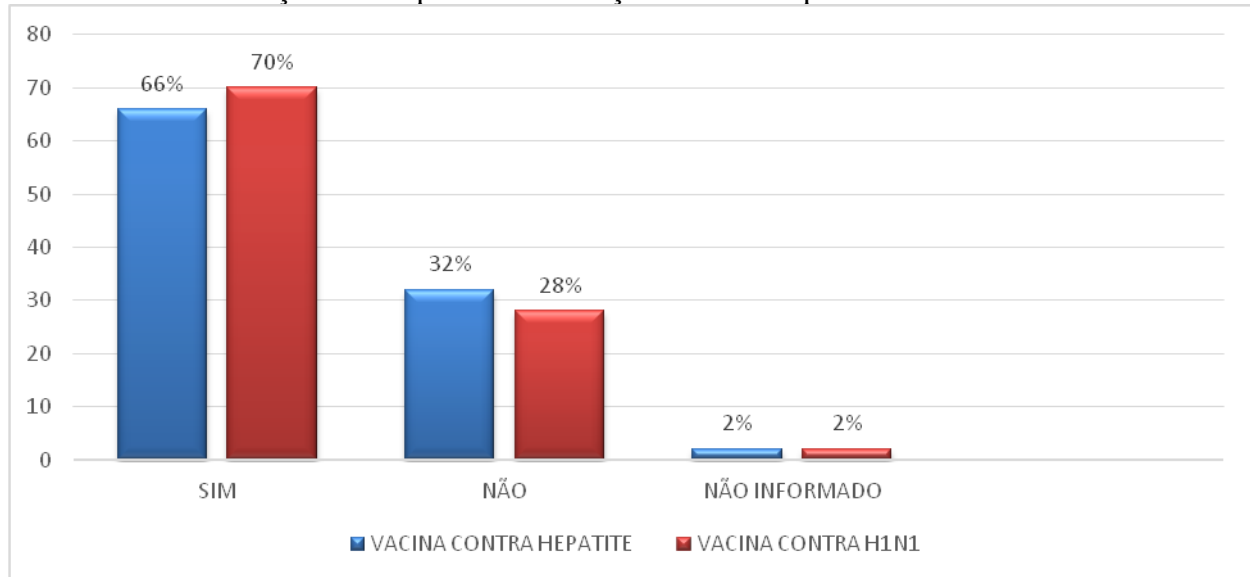
Fonte: Autores.

Podemos perceber um número relevante que não tomaram a DTPa 29 (29%) e que não informaram sobre a imunização 17 (17%), totalizando 46% da amostra estudada.

Durante a coleta dos dados as participantes que não se vacinaram declararam sobre a falta de conhecimento sobre a vacina, não sabiam para que servia e quando deveriam ser vacinadas, e neste momento aproveitamos a oportunidade para realizar explicações e orientações quanto o imunobiológico.

O Gráfico 3, abaixo apresenta a distribuição das respostas quanto a vacinação contra a Hepatite B e Contra a H1N1, observou-se valores expressivos de não vacinação tanto contra a hepatite B (32% das entrevistadas) e contra a H1N1 (28% das entrevistadas).

Gráfico 3 - Distribuição das respostas a vacinação contra a hepatite B e a H1N1.



Fonte: Autores.

Durante a pesquisa de campo, identificamos um bom conhecimento das gestantes quanto à vacina contra a H1N1, porém o gráfico 3 demonstra uma baixa cobertura vacinal, o que corrobora com os dados do Ministério da Saúde. O público com maior cobertura foi de puérperas, com 59%, seguido pelos trabalhadores da saúde (53%) e professores (49%). Entre as gestantes, a cobertura de vacinação ficou em 41% e indígenas 37% (Brasil, 2018).

As mulheres relataram que adquiriram informações importantes quanto ao imunobiológico através do vasto anúncio de campanhas do Ministério da Saúde realizado através das redes de comunicação, na televisão, rádio e rede sociais.

Rodrigues & Blattmann (2014) em seu estudo afirma que há vários benefícios no uso de tecnologias de informação e comunicação, como fonte mediadora de conhecimento e esclarecimento para população. Relata agilidade da propagação da informação localmente e mundialmente. Facilitando a conscientização e adesão da população para imunização.

Infelizmente podemos perceber também no gráfico 3 um número significativo de mulheres que não realizaram a vacinação contra a hepatite B.

Essa estratégia veio para contribuir para a redução do potencial de transmissão vertical, o imunológico tem um nível superior a 95% de eficácia e proteção, é a medida de controle e prevenção mais segura e de maior impacto contra a infecção pelo vírus da hepatite B (Brasil, 2016).

A consulta de pré-natal disponibiliza a oferta da vacina, dando oportunidade da mulher atualizar seu calendário vacinal, porém a pesquisa mostra uma fragilidade na assistência ao pré-natal quanto à cobertura vacinal das mulheres. Geralmente o enfermeiro é o

profissional que realiza esta consulta, e ele deve estar preparado e qualificado para fornecer orientações educativas, de prevenção e informações sobre a realização do pré-natal (Taurouco, *et al.*, 2020).

Quando perguntado sobre vacinação de outros imunobiológicos 61% (61 entrevistadas) relataram que “Sim” receberam outra imunobiológico na gestação, sendo que 100% dos que fizeram tal afirmativa relataram a vacina Contra a Febre Amarela.

No período da coleta de dados estava acontecendo campanhas contra febre amarela, devido ao surto na cidade, regiões próximas e em todo território Brasileiro, o que justifica a totalidade das participantes imunizadas. O surto de febre amarela fez mudanças quanto às indicações para vacinação, foi necessário elaborar estratégias para imunização em todo o Brasil, que seguiu de forma gradativa, conforme cronograma do Ministério da Saúde de produção e distribuição da vacina.

4. Considerações Finais

O presente estudo concluiu que há necessidade de ampliar cobertura vacinal das gestantes e puérperas atendidas no ambulatório de Obstetrícia de Medicina integrada do Hospital Escola, pois conforme observado na amostra de mulheres que participaram do estudo que todos os imunobiológicos onde as gestantes e/ ou as puérperas devem receber para sua proteção e do bebê encontravam-se em percentuais abaixo de 80%,(com exceção da vacina da febre Amarela que foi uma condição particular na atenção durante o período da pesquisa), quando o Ministério da Saúde recomenda o mínimo de 95% de cobertura.

Os imunobiológico estudados para a proteção da saúde da gestante e do bebê e na atenção da prevenção de doenças, conforme a literatura apresentada nas discussões devem ser garantidos a esta mulher em toda a sua atenção do pré-natal com a busca ativa pelas Unidades da Estratégia Saúde da Família (independente se esta mulher fez o pré-natal no setor referenciado, no caso do estudo o AMI).

A cobertura vacinal das gestantes e/ou puérperas é um indicador de qualidade da atenção à saúde materno infantil, onde resguardam-se a atenção preventiva a doenças imunopreviníveis, que conforme observado hoje no cenário nacional estão retornando, causando desde o processo de adoecimento até mortes principalmente de crianças no período perinatal .

Neste sentido a pesquisa vem contribuir para a atenção na sensibilização da necessidade da atenção a vacinação da gestante e ou puérpera no sentido de manter o a atenção satisfatória a vigilância da saúde materno-infantil.

Referências

Brasil.(2012). *Ministério da Saúde*. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Gestação de alto risco: manual técnico/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: Editora do Ministério da Saúde.

Brasil.(2013). *Ministério da Saúde*. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília (DF): Editora do Ministério da Saúde. Recuperado em 17 de novembro de 2019, http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_pre_natal_baixo_risco.pdf

Brasil. (2014). *Ministério da Saúde*. Informe Técnico para Implantação da Vacina Adsorvida Difteria, Tétano e Coqueluche (Pertussis Acelular) Tipo adulto – dTpa. Brasília (DF) Ministério da Saúde. Recuperado em 06 de outubro de 2019, https://saude.es.gov.br/Media/sesa/PEI/Informe_Tecnico_para_Implantacao_da_Vacina_Adsorvida_Difteria_Tetano_Coqueluche_Pertussis_Acelular_Tipo_adulto_dTpa_2014.pdf

Brasil. (2014). *Ministério da Saúde*. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância em Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde. Recuperado em 28 de novembro de 2019, http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_3ed.pdf

Brasil. (2014). *Ministério da Saúde*. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação. Brasília (DF): Ministério da Saúde. Recuperado em 26 de setembro de 2019, https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_procedimentos_vacinacao.pdf

Brasil. (2016). *Ministério da Saúde*. Boletim Epidemiológico Hepatites Virais. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 5(1). Recuperado em 12 de outubro de 2019, http://www.dive.sc.gov.br/conteudos/publicacoes/boletinsExternos/boletim_hepatites_05_08_2016_pdf_96185.pdf

Brasil. (2016). *Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo*. Norma Técnica do Programa de Imunização. Centro de Vigilância Epidemiológica. São Paulo (SP): Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Recuperado em 30 de outubro de 2019, http://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/imunizacao/doc/2016_norma_imunizacao.pdf

Brasil.(2018). *Ministério da Saúde*. Informe Técnico. 20ª Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza. Brasília (DF): Ministério da Saúde. recuperado em 30 maio de 2019, <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/abril/18/Informe-Cp-Influenza---01-03-2018-Word-final-28.03.18%20final.pdf>

Brasil.(2018). *Ministério da Saúde*. Cobertura de vacinação contra gripe ainda é baixa.. Brasília (Df): Ministério da Saúde. Recuperado em 13 de Maio de 2019, <http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/43271-cobertura-de-vacinacao-contragripe-ainda-e-baixa>.

Brasil.(2018). *Ministério da Saúde*. Departamento de Dados do SUS_ DATASUS_ cadastro Nacional dos estabelecimentos de Saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde. Recuperado em 20 de março de 2018, http://cnes2.datasus.gov.br/Listar_Mantidas.asp?VCnpj=29076130000866&VEstado=33&VNome=SECRETARIA%20MUNICIPAL%20DE%20SAUDE%20DE%20VALENCA

Costa, D. A. V.(2015). A enfermagem no controle e prevenção do tétano neonatal: Revisão de Literatura . *Revista Contexto & Saúde*, 15(28)50-61.

Gil, A. C.(2008). *Métodos e técnicas de pesquisa social*. São Paulo: Atlas.

Louzeiro, E. M., Queiroz, R. C. C. S., Souza, I. B. J., Carvalho, L. K. C. A. A., Carvalho, M. L., & Araújo, T. M. E. (2014). A importância da vacinação em gestantes: uma revisão sistemática da literatura no período de 2003 a 2012. *Revista Interdisciplinar- R. Interd.*, 7(1),193-203.

Nascimento, M. L.(2014). Baixa escolaridade e sua influência no auto-cuidado da saúde. [Monografia]. Uberaba: Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família - Universidade Federal do Triangulo Mineiro.

Oliveira, M. C. B., Carvalho, B. L., Oliveira, M. A. B., Machado, F. H., & Câmara, J. T. (2016). Susceptibilidade e prevalência da rubéola em gestantes atendidas em um município do interior maranhense. *Revista Interdisciplinar-R. Interd.*,9(1),182-90.

Oliveira, P. S. D., Espíndola, D., Souza, R., Souza, S. M., Queiroz, N. J., & Almeida, M. R. (2015). Avaliando a situação vacinal das gestantes nas estratégias de saúde da família de um município. *Revista Rede de Cuidados em Saúde*, 9(3),4-8.

Rezende Filho, J., & Montenegro, C. A. B. (2015). *Assistência pré-natal*. In: ____ Rezende obstetrícia fundamental. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.

Rocha, B. C. C., Carvalheira, A. P. P., Ferrari, A. P., Tonete, V. L. P., Duarte, M. T. C., & Parada, C. M. G. L. (2016). Cobertura vacinal e fatores associados em puérperas de município paulista. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(7), 2287-2292.

Rodrigues, C., & Blattmann, U.(2014). Gestão da informação e a importância do uso de fontes de informação para geração de conhecimento. *Perspectivas em Ciência da Informação*, 19(3),4-29.

Simas, F. B., Souza, L. V., & Scorsolini-Comin, F. (2013). Significados da gravidez e da maternidade: discursos de primíparas e multíparas. *Psicol. teor. prat.* 15(1),19-34.

Tarouco, V., Piexak, D., Mattos, L., Martins, K. & Hasan, V. (2020). A importância do exame de Papanicolaou durante a gravidez: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 9 (6), e63963263.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Ana Lúcia Gonçalves dos Santos – 15%

Viviane Luiz dos Santos – 15%

Cíntia Valéria Galdino – 20%

Elisângela do Nascimento Fernandes Gomes – 20%

Carlos Marcelo Balbino – 10%

Zenith Rosa Silvino – 10%

Fabiana Lopes Joaquim – 10%