UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EPIDEMIOLOGIA
MESTRADO EM SAÚDE PÚBLICA BASEADA EM EVIDÊNCIAS

DISSERTAÇÃO

Adequação da vacina contra a Hepatite B nas gestantes do município de Pelotas/RS e sua recomendação pelos profissionais de saúde.

Maria Fernanda Silveira Espíndola

Pelotas, 2014

Maria Fernanda Silveira Espíndola

Adequação da vacina contra a Hepatite B nas gestantes do município de Pelotas/RS e sua recomendação pelos profissionais de saúde.

Dissertação apresentada ao programa de Pós-Graduação em Epidemiologia da Universidade Federal de Pelotas, como requisito parcial à obtenção do grau de Mestre em Saúde Pública Baseado em Evidência (Mestrado Profissional).

Orientadora: Mariângela Freitas da Silveira

Co-orientadora: Marilia Arndt Mesenburg

Pelotas, 2014

Banca Examinadora

Profa. Dra. Mariângela Freitas da Silveira (Orientador)

Universidade Federal de Pelotas

Profa. Dra. Iná da Silva Santos (Revisora)

Universidade Federal de Pelotas

Profa. Dra. Iandora Krolow Timm Sclowitz (Revisora)

Universidade Federal de Pelotas

AGRADECIMENTOS

Muitos foram os que me ajudaram a concluir este trabalho.

Meus sinceros agradecimentos àqueles que de uma maneira ou de outra ajudaram, incentivaram e tornaram possível a finalização deste...

Em especial a minha família, pela alegria em compartilhar esta conquista:

...meu Amor Eder que, com muita paciência, sempre me incentivou e esteve sempre pertinho,

...meus filhos, Eduardo e Tamires, que são o que tenho de melhor, pela compreensão nas horas distantes e/ou ausentes.

...aos funcionários, colegas, voluntários que se sensibilizaram e participaram do trabalho;

...às gestantes e parturientes, que sem a participação delas, não seria possível a realização deste;

... à Profa. Dra. Mariângela Freitas da Silveira, minha orientadora, pela convivência e oportunidade de aprendizados de forma segura e ética;

...à Doutoranda Marília Arndt Mesenburg, pela oportunidade de conhecê-la e por todas as suas contribuições para a melhoria desta pesquisa;

...Aos colegas do mestrado que fizeram-me aprender com seus relatos e reflexões e também pelos momentos de descontração nos intervalos das aulas e grupos de estudo;

...a todos os funcionários, professores, monitores, por entender nossas limitações e nos conduzir de maneira brilhante até o final do Curso;

...e a Deus, por mais uma etapa vencida.

Apresentação

Esta apresentação de Mestrado, conforme previsto no regimento de Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia da Universidade Federal de Pelotas composta das seguintes seções:

I – Projeto de pesquisa: entregue em dezembro de 2012 e aprovado pelo comitê de ética e pesquisa da Universidade Federal de Pelotas. A versão apresentada neste já contém as modificações sugeridas pelos revisores.

II – Artigo com os principais resultados da pesquisa: intitulado “Acesso e cobertura vacinal contra a hepatite B entre gestantes do sul do Brasil”, o qual será para publicação na revista Epidemiologia e Serviços de Saúde do SUS, mediante aprovação da banca e incorporações das sugestões.

III – Nota a imprensa: texto contendo os principais resultados do estudo, a ser enviado para divulgação na imprensa.

SUMÁRIO

PROJETO DE PESQUISA..... 08

1 CARACTERIZAÇÃO DO PROBLEMA..... 13
1.1 Introdução..... 13
1.2 Hepatite no Brasil..... 14
1.3 Hepatite B e o pré-natal..... 16
1.4 Vacinação da hepatite B..... 16
1.5 Indicação da vacina da hepatite B em gestantes..... 18

2 JUSTIFICATIVA..... 20

3 MARCO CONCEITUAL..... 21

4 OBJETIVOS..... 23
4.1 Objetivo geral..... 23
4.2 Objetivos específicos..... 23

5 MÉTODOS E ESTRATÉGIAS DE AÇÃO..... 24
5.1 Delineamento do estudo..... 24
5.2 Desfecho..... 24
5.3 Definição do desfecho..... 24
5.4 Variáveis independentes..... 25
5.5 Critérios de inclusão e exclusão..... 26
5.6 População alvo..... 26
5.7 Tamanho da amostra..... 26
5.8 Instrumento e coleta de dados..... 26
5.9 Seleção e treinamento de entrevistadores..... 27
5.10 Pré-Piloto..... 27
5.11 Trabalho de campo..... 28
5.12 Plano de análise..... 28

6 RESULTADOS E IMPACTOS ESPERADOS..... 29

7 RISCOS E DIFICULDADES..... 30

8 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES..... 31

9 ASPECTOS ÉTICOS..... 32

10 ORÇAMENTO..... 33

REFERÊNCIAS..... 34

ANEXOS..... 37

ARTIGO..... 48

1 RESUMO..... 50

2 ABSTRACT..... 51

3 INTRODUÇÃO..... 53

4 METODOLOGIA..... 55

5 RESULTADOS..... 58

6 DISCUSSÃO..... 60

7 CONTRIBUIÇÕES DE CADA AUTOR..... 64

8 REFERÊNCIAS BILBIOGRÁFICAS..... 65

9 TABELAS..... 67

ANEXOS..... 71

NOTA À IMPRENSA..... 74

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS

DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EPIDEMIOLOGIA

MESTRADO EM SAÚDE PÚBLICA BASEADA EM EVIDÊNCIAS

PROJETO DE PESQUISA

Adequação da vacina contra a Hepatite B nas gestantes do município de Pelotas/RS e sua recomendação pelos profissionais de saúde.

Mestranda: Maria Fernanda Silveira Espíndola
Orientadora: Mariângela Freitas da Silveira
Co-orientadora: Marilia Arndt Mesenburg

Dezembro, 2012

RESUMO

As hepatites virais constituem um importante problema de saúde pública no Brasil e no mundo, que pode ser prevenido com vacinação. Em 2009, a vacina contra hepatite B foi indicada para as gestantes que apresentam sorologia negativa para a hepatite B e que perderam a oportunidade de receber a vacina na rotina dos serviços, principalmente devido ao risco de transmissão vertical, definida como contágio da mãe para o filho desde a concepção até os cinco anos de idade. Esta forma de contágio assume grande importância na epidemiologia da doença, sendo estratégia contribuinte para a redução do potencial de transmissão da doença e da tendência de cronificação (70% a 90%) quando ocorre a contaminação em idade precoce. O estudo realizado será observacional transversal de base populacional, os dados serão coletados no período de trinta dias no ano de 2013, em todas as instituições hospitalares do município de Pelotas que ofereçam o serviço de obstetrícia a usuários do setor público e privado, sendo utilizado um questionário impresso em papel para a coleta de dados primários, nas puérperas que vierem a ter seus bebês nesta instituição neste período pré-determinado. A população alvo será as gestantes residentes em Pelotas e que realizaram o pré-natal no município, o desfecho será a adequação da vacina contra hepatite B nas gestantes e sua recomendação nos serviços de saúde pelos profissionais da área, no município de Pelotas. O objetivo deste estudo é avaliar a adequação da vacina em gestantes no município de Pelotas, descrever a cobertura vacinal e sua recomendação pelos profissionais de saúde do município e as diferenças na cobertura e recomendação da vacina pelos profissionais de saúde em gestantes usuárias do sistema público, privado e convênios.

Palavras chaves*:* hepatite b, gestantes, vacinação, cobertura vacinal.

ABSTRACT

Viral hepatitis constitutes a major public health problem in Brazil and the world, which can be prevented with vaccination. In 2009, the hepatitis B vaccine was recommended for pregnant women who had negative serology for hepatitis B and lost the opportunity to receive the vaccine in routine services, mainly due to the risk of vertical transmission, like mother's infection to child from conception to age five. This form of infection has great importance in the epidemiology of the disease, with contributor's strategy to reduce the potential for disease transmission and the tendency to chronicity (70 % to 90 %) when the infection occurs at an early age.The study will be an observational cross-sectional population-based; data will be collected in thirty days during 2013 in all hospitals of Pelotas that offer obstetric service to public and private users , and using a questionnaire to collect primary informations in postpartum women who come to have their babies at this institution in this pre-determined period.The target population is pregnant women in Pelotas who underwent prenatal care at the town; the outcome will be the adequacy of hepatitis B vaccine in pregnant women and their recommendation in health services by professionals in the city of Pelotas.The objective of this study is to evaluate the suitability of the vaccine in pregnant women in Pelotas, describe vaccination coverage and its recommendation by municipality health professionals and the coverage differences and vaccine recommendation of the by healthcare professionals in pregnant users of the public system and private covenants.

Key words: hepatitis B, pregnant women, vaccination, vaccine coverage

LISTA DE ABREVIATURAS

Anti-HBs	Anticorpo contra o vírus da hepatite B
Anti-HBsAg	Anticorpos antisuperfície
BEHV	Boletim Epidemiológico das Hepatites Virais
CV	Coberturas Vacinais
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
HBsAg	Antígeno de superfície
IGHAHB	Imunoglobulina Humana Anti-hepatite B
MS	Ministério da Saúde
MV	Manual de Vacinação
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNI	Programa Nacional de Imunizações
RN	Recém-Nascido
RS	Rio Grande do Sul
SMS	Secretaria Municipal de saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TV	Transmissão Vertical
UBS	Unidades Básicas de Saúde
VCHB	Vacina Contra a Hepatite B
VHB	Vírus da Hepatite B

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Orçamento do estudo..... 24

1 CARACTERIZAÇÃO DO PROBLEMA

1.1 Introdução

As hepatites virais, conforme Ferreira (2006), constituem um importante problema de saúde pública no Brasil e no mundo. Segundo o Material Instrucional para capacitação em hepatites virais (BRASIL, 2008, p. 51-52), a hepatite B aguda é uma doença infecciosa viral, contagiosa, em que ocorre inflamação do fígado, causada pelo vírus da hepatite B (VHB). O período de incubação varia de 30 a 180 dias (em média, 70 dias), entre a exposição efetiva do hospedeiro e o início dos sinais e sintomas. Caracteriza-se por três fases: a primeira, prodrômica ou pré-ictérica, que antecede o aparecimento da icterícia com sinais e sintomas inespecíficos (anorexia, náuseas, vômitos, diarreia - ou constipação raramente, febre baixa, cefaleias, mal-estar, astenia e fadiga, aversão ao paladar e/ou olfato, mialgia, fotofobia, dor em peso no hipocôndrio direito, colúria, hipocolia fecal), persistindo este quadro entre três e dez dias; a segunda fase, ictérica, não ocorre na maioria dos casos, e, em geral, quando há o aparecimento da icterícia, ocorre a diminuição dos sintomas prodômicos; a terceira fase, de convalescença, na qual a icterícia desaparece e, progressivamente, a sensação de bem estar retorna. Entretanto, a fraqueza e o cansaço fácil podem persistir por vários meses.

A transmissão pode ocorrer por vários meios, como compartilhamento de materiais no uso de drogas inaladas, fumadas e injetáveis, relação sexual desprotegida, utilização de materiais cirúrgicos ou odontológicos contaminados e/ou materiais que provocam cortes/lesões como alicate de unha, aparelho de barba (e outros) e no parto, caso a mãe seja portadora do VHB (BRASIL, 2005).

A prevenção se dá, basicamente, por meio de medidas educativas e preventivas, como orientação sobre o uso de preservativo em todas as relações sexuais, esterilização adequada e não compartilhamento de materiais perfurocortante e a vacinação conforme preconizado pelo Ministério da Saúde (MS).

As consequências das hepatites causadas pelo VHB e vírus da hepatite C podem evoluir com danos mais graves ao fígado, como cirrose ou hepatocarcinoma. Outra complicação grave é a hepatite fulminante, que pode ser causada por qualquer um dos agentes virais, ocasionando insuficiência hepática aguda e morte. Com relação à transmissão vertical (TV), a qual consiste em contaminação perinatal que pode ocorrer com a exposição do recém-nascido (RN) ao sangue ou líquido amniótico durante a passagem no canal do parto, onde o percentual de cronificação deste, quando infectado pelo VHB, pode chegar a 90%, com maior risco de evolução para cirrose e hepatocarcinoma numa fase precoce da vida (BRASIL, 2005).

1.2 Hepatite no Brasil

Nos anos 80 e 90, a endemicidade da hepatite B no Brasil, de acordo com estimativas de prevalência de portadores assintomáticos antígeno de superfície (HBsAg), apresentava diferentes padrões conforme as regiões brasileiras. O primeiro, estabelecido como de alta endemicidade, com prevalência superior a 7%, evidente na região Amazônica, Espírito Santo, e oeste de Santa Catarina; o segundo, de média endemicidade, com prevalência entre 2 e 7 %, nas regiões Nordeste e Centro-oeste do Brasil e, o último, de baixa endemicidade, com prevalência abaixo de 2%, nas regiões Sul e Sudeste (BRASIL, 2006a).

A OMS (Organização Mundial da Saúde) estima que cerca de dois bilhões de pessoas já tiveram contato com o VHB, totalizando 325 milhões de portadores crônicos. Nos países onde foi implementada a vacina contra a hepatite B (VCHB), vêm ocorrendo a redução da prevalência, mas mantêm-se ainda alta em populações de risco acrescido e em países onde a TV e transmissão horizontal não são controladas. No Brasil, conforme notificações realizadas no Sistema Nacional de Agravos de Notificação, entre 1999 e 2009, observa-se ainda, em todas as regiões,

a elevação das taxas de detecção de casos confirmados de hepatite B no país, exceto na região Sul que apresenta tendência de queda a partir de 2005, sendo que, em 2009, a taxa de detecção da região Norte ultrapassou a da região Sul. Esta, na região Sul, deve-se a um melhor acesso ao diagnóstico e uma qualidade melhor na vigilância, já que as quedas podem ser creditadas às ações de prevenção e, em especial, à VCHB. (BRASIL, 2011).

No ano de 2011, segundo o Boletim Epidemiológico das Hepatites Virais (BEHV), a região Sudeste concentrava 36,6% dos casos de hepatite B confirmados, seguido do Sul, com 31,6% das notificações, entre 1999 e 2009. Nesse período, tanto o país quanto as regiões apresentaram crescimento das taxas de incidência. No Brasil, a taxa passou de 0,5%, em 1999, para 5,6%, em 2009. A região Sul registra os maiores índices desde 2002, seguida do Norte. Em 2009, as taxas observadas nessas duas regiões foram 13,3 e 12,6 por 100 mil habitantes, respectivamente.

Atualmente, conforme BEHV (2012, com dados de 2010), a prevalência do VHB na população geral entre 10 e 69 anos das capitais é de 0,37%.Uma pesquisa realizada nas capitais brasileiras e no Distrito Federal mostrou baixa endemicidade (menor que 1%) nas cinco regiões. Um estudo realizado em uma Unidade de Saúde Terciária na Amazônia Ocidental e outro em Passo Fundo – Rio Grande Sul, realizado sobre a prevalência do HBsAg em gestantes, verificou uma prevalência de 0,7% de hepatite B em gestantes (MACHADO. 2010; LIELL et al. 2009).

Segundo o BEHV, em 2012, a forma predominante de transmissão das hepatites virais é a via sexual (52,7%). As gestantes representam uma população vulnerável à hepatite B e outras doenças sexualmente transmissíveis (DST), tendo em vista que a gestação é fruto, na maioria dos casos, de relações sexuais sem utilização de preservativo. Portanto, é fundamental a realização de ações de educação em saúde que alertem sobre os riscos da contaminação e TV, bem como a realização dos exames de rotina no período gestacional para a detecção precoce e diagnóstico da hepatite B e de outras DSTs.

1.3 Hepatite B e o pré-natal

A detecção precoce da infecção pelo VHB durante o pré-natal é uma oportunidade de diagnóstico que permite a adoção de ações e medidas profiláticas que diminuam o risco da TV, contribuindo, desta maneira, para reduzir o impacto da disseminação dessa infecção (MACHADO, 2010).

Em 2005, um estudo realizado em gestantes atendidas pelo programa de pré-natal da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) do município de Ribeirão Preto/São Paulo, detectou baixa endemicidade ao VHB, sendo enfatizado que, mesmo que TV do vírus esteja associada às regiões de alta endemicidade, a transmissão da infecção ocorre também em regiões de baixa endemicidade antes dos cinco anos de idade, reforçando a necessidade da implantação de medidas que venham a evitar a TV (PERIM & PASSOS, 2005).

Por esse motivo, o MS reforça a importância da realização dos exames complementares, conforme o que é preconizado na assistência ao pré-natal, na qual está incluída a sorologia para hepatite B (HBsAg, primeiro marcador a aparecer após a infecção) na primeira consulta e repetida no terceiro trimestre. Caso seja reagente, a gestante deve ser encaminhada à assistência ao pré-natal de alto risco e garantida à imunoglobulina humana anti-hepatite B (IGHAHB) ao RN nas primeiras 12 horas de vida, assim como a VCHB, sendo esta, estendida a todos (BRASIL, 2012a).

1.4 Vacinação da Hepatite B

Os imunobiológicos, entre eles a VCHB, são um instrumento importante de saúde pública. No Brasil, as campanhas e estratégias de vacinação ocupam um lugar de destaque e têm alcançado altos índices de eficiência. Exemplos como a erradicação da varíola, da poliomielite e a proximidade da erradicação do sarampo, demonstram os bons resultados das ações e medidas estratégicas para atingir altos índices de coberturas vacinais (CV) no Brasil (PORTO et al, 2003).

Desenvolvida no início dos anos 80, a VCHB foi uma das maiores conquistas científicas na prevenção da infecção pelo VHB (FERREIRA, 2006), mas, somente em 1992, a OMS recomendou que todos os países introduzissem a vacina nos programas pediátricos de rotina, com a finalidade de prevenir a doença aguda, impedir a cronificação da hepatopatia e sua evolução, e minimizar os efeitos da TV. As primeiras VCHB, licenciadas em 1982, eram derivadas de plasma de pacientes com infecção crônica, com HBsAg inativados por métodos físico-químicos. Atualmente, é produzida por engenharia genética, sendo altamente eficaz e segura, fornecendo proteção contra a infecção em mais de 90% das pessoas saudáveis (CUNHA & KREBS, 2004; BRASIL, 2001).

O Programa Nacional de Imunizações (PNI), desde sua implantação, adota estratégias diferenciadas para alcançar adequadas coberturas vacinais, com o objetivo de colaborar para erradicação, eliminação e controle das doenças imunopreveníveis. No Brasil, o esquema da hepatite B em 2012 sofreu alteração, ficando da seguinte maneira: para as crianças menores de um ano, uma dose da vacina hepatite B ao nascer ou até 30 dias de vida e, aos dois meses, quatro meses e seis meses, as doses serão administradas utilizando a vacina Pentavalente (Vacina adsorvida difteria, tétano, pertussis/hepatite B recombinante/Haemophilus influenza tipo b conjugada). Nas demais faixas etárias, geralmente, as vacinas são administradas em três doses, sendo a segunda e a terceira aplicada entre um e seis meses após a primeira. No caso de interrupção após a primeira dose, a segunda deve ser dada logo que possível, e a terceira, pelo menos, dois meses após a segunda. Caso falte apenas a terceira dose, esta deve ser administrada imediatamente. O Manual Vacinação (2001) recomenda realizar a dosagem de anticorpo, que confere imunidade contra o vírus da hepatite B (anti-HBs), de um a dois meses após a série completa do esquema vacinal de três doses. Se os títulos forem abaixo de 10 mUI/ml, é indicado realizar um novo esquema vacinal com até três novas doses com o mesmo intervalo (0, 1 e 5 meses), com testagem da resposta imunogênica entre as doses. Se após a sexta dose o indivíduo não responder ao esquema vacinal, é considerado como não respondedor, devendo,

quando necessário, receber a IGHAHB após exposições acidentais (CUNHA E KREBS, 2004; BRASIL, 2001; BRASIL, 2012c).

Apesar de a capacidade imunogênica da vacina ser conferida de forma variável, uma série completa de três ou quatro doses da VCHB induz uma resposta protetora em mais de 90% dos adultos e em mais de 95% das crianças e adolescentes saudáveis. (BRASIL, 2003). A VCHB faz parte do calendário de vacinação da criança e do adolescente e está disponível nas salas de vacina do Sistema Único de Saúde (SUS). Desde sua implantação, tem-se ampliado a faixa etária de abrangência no intuito de garantir a prevenção do maior número possível de pessoas.

1.5 Indicação da vacina da Hepatite B em gestantes

Em 2009, a VCHB foi indicada para as gestantes, principalmente devido ao risco de TV, definida como contágio da mãe para o filho desde a concepção até os cinco anos de idade. Esta forma de contágio assume grande importância na epidemiologia da doença. A Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações, em Nota Técnica 39/09 (anexo 3) referente à vacinação de gestante contra o VHB, reforça a indicação da vacina contra hepatite B para as gestantes com sorologia negativa para a hepatite B e que perderam a oportunidade de receber a vacina na rotina dos serviços. O MS, em Parecer Técnico 04/10 (anexo 5), fortalece a informação da disponibilização da VCHB em todas as salas de vacinação do país e a administração dessa está indicada após o primeiro trimestre de gestação. Para tanto, a vacina deverá ser disponibilizada em todos os serviços de vacinação do SUS para a vacinação das gestantes, independente da faixa etária. (BRASIL, 2008). A imunoprofilaxia para hepatite B está indicada no Caderno de Atenção Básica, de Atenção ao pré-natal de baixo risco MS (2012), que enfatiza que o objetivo do pré-natal é assegurar uma gestação segura para a mãe e o bebê. Recomenda ainda realizar a testagem sorológica (Anti-HBs) em gestantes com esquema vacinal completo para hepatite B, que normalmente aparece de um a três meses após a vacinação ou após a recuperação de uma infecção aguda. Reforça também que

toda a gestante HBsAg não reagente deve receber a mesma, e naquelas que não sabem se tomaram a vacina, realiza-se anticorpos antisuperfície (anti-HBsAg), caso não seja reagente, deve-se iniciar o esquema da VCHB.

2 JUSTIFICATIVA

O município de Pelotas possui uma população de 328.275 habitantes (fonte Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2010) e, conta, no sistema público de saúde, com cinquenta e duas Unidades Básicas de Saúde (UBS), das quais treze estão na zona rural, cinco estão ligadas às universidades, e, dezessete delas apresentam equipes de Estratégia de Saúde da Família que atendem, aproximadamente, a 30% da população. A rede hospitalar para o serviço de obstetrícia é composta por um hospital público (Hospital Escola UFPEL), três hospitais filantrópicos (Hospital São Francisco de Paula, Santa Casa de Misericórdia de Pelotas e Sociedade Portuguesa de Beneficência de Pelotas) e um hospital privado (Hospital Miguel Piltcher).

O objetivo do pré-natal, amplamente ofertado pelos serviços de saúde supracitados, é assegurar um bom desenvolvimento gestacional, propiciando o parto de um RN saudável. A vacinação contra VHB em gestantes, medida recomendada durante o pré-natal, foi inserida recentemente no calendário vacinal e está disponível em todas as UBS do Brasil. A manutenção de altas taxas de CV em grupos prioritários e vulneráveis, como as gestantes, assegurará que as gerações futuras sejam protegidas da infecção do VHB e suas consequências (FERREIRA, 2006).

Sabendo-se que as hepatites virais constituem um importante problema de saúde pública e tendo em vista a efetividade da vacinação para a prevenção do VHB e da TV, é de fundamental importância verificar a adequabilidade da vacinação da hepatite B em gestantes (BRASIL, 2012a).

3 MARCO CONCEITUAL

A atenção ao pré-natal completo deve contemplar cuidados mínimos preconizados pelo MS em manual técnico específico, garantindo, assim, o cumprimento efetivo de ações de promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde. O acompanhamento da gravidez tem o objetivo de proporcionar uma gestação saudável e a obtenção de uma adequada preparação para o parto e para os cuidados com o bebê (BRASIL, 2012a).

A vacinação em gestantes é uma estratégia importante para prevenir doenças imunopreveníveis e a TV de doenças ao feto. Atualmente, o calendário da gestante é composto basicamente por três imunobiológicos: a VCHB, vacina dupla contra a difteria e tétano e vacina contra influenza (BRASIL, 2012a). A CV é definida como a proporção de gestantes que receberam o esquema completo de vacinação em relação às gestantes suscetíveis existentes na população, entendendo-se por esquema completo, a aplicação de todas as vacinas preconizadas pelo PNI na gestação com os intervalos corretos (BRASIL, 2001).

Este trabalho utiliza, para avaliação dos indicadores, o modelo desenvolvido por Habicht et al (1999) de avaliação de programas. No primeiro eixo, será avaliada a oferta, com o objetivo de conhecer o número de gestantes que receberam a indicação de vacinas contra Hepatite B no município de Pelotas e, no segundo eixo, o tipo de inferência verificado será a adequação, com a finalidade de conhecer os objetivos alcançados, ou seja, se as gestantes estão com CV contra Hepatite B adequada, conforme o preconizado pelo PNI.

O modelo teórico do presente estudo pretende avaliar os seguintes fatores: demográficos (cor da pele, idade); sócios econômicos (situação conjugal, escolaridade) e, em relação aos desfechos, a solicitação de exames específicos para triagem do VHB, indicação da VCHB e a CV das gestantes.

Os elementos utilizados para avaliação dos indicadores serão os seguintes:

- Fatores demográficos: cor da pele, idade.
- Fatores sócios econômicos: situação conjugal, escolaridade.
- Processo de atendimento ao cuidado ao pré-natal: indicação da VCHB às gestantes pelos profissionais de saúde, solicitação de exames específicos para hepatite B (HBsAg, anti-HBs).
- Resultado do cuidado a atenção ao pré-natal: cobertura vacinal.

4 OBJETIVOS

4.1 Objetivo geral

Avaliar a adequação da VCHB em gestantes no município de Pelotas.

4.2 Objetivos específicos

- Descrever a CV em gestantes no município de Pelotas;
- Descrever a recomendação da vacina pelos profissionais de saúde do município;
- Descrever as diferenças na cobertura e recomendação da vacina pelos profissionais de saúde em gestantes usuárias do sistema público, privado e convênios.

5 MÉTODOS E ESTRATÉGIA DE AÇÃO

5.1 Delineamento do estudo

Estudo observacional transversal de base populacional.

5.2 Desfecho

Adequação da VCHB nas gestantes do município de Pelotas e sua recomendação nos serviços de saúde pelos profissionais da área, no município de Pelotas.

5.3 Definição do desfecho

O desfecho será avaliado de duas formas:

• Avaliação do processo - será considerado adequado quando houve a indicação da vacina pelo profissional de saúde na paciente suscetível.

• Avaliação da cobertura - será considerada adequada entendendo como CV à proporção de gestantes que receberam o esquema completo de vacinação, em relação às gestantes que realizaram o pré-natal no município de Pelotas (entendendo-se por esquema completo a aplicação de todas as vacinas preconizadas pelo PNI, cujas doses foram aplicadas nas idades corretas e com os intervalos corretos).

O cálculo da CV será avaliado conforme os denominadores preconizados pelo no serviço de epidemiologia do MS, definindo cobertura o percentual de população-alvo que foi vacinada, obtida pela divisão entre o número de doses aplicadas de determinada vacina e a população alvo multiplicada por 100, que representa a proporção da população alvo vacinada. No caso de vacinas de múltiplas doses, como a VCHB, o cálculo é feito com o número de registros de

terceiras doses aplicadas, dividido pela população alvo. Multiplicando este resultado por 100, será obtido o percentual da população alvo vacinada.

Os dados do numerador de CV serão alcançados a partir das gestantes com esquema completo e os dados do denominador serão todas as gestantes que preencherem os requisitos para participarem da pesquisa (TEIXEIRA E MOTA, 2010).

O cálculo para a CV da hepatite B em gestantes deverá apresentar os seguintes itens:

- O cálculo deve estar baseado no número de gestantes que receberam o esquema completo;
- As doses aplicadas devem estar corretas em relação aos intervalos;
- O numerador conterá todas as puérperas com esquema vacinal completo para hepatite B e o denominador conterá todas as gestantes que fizeram o pré-natal e tiveram seus bebês em um dos hospitais do município de Pelotas. A adequação da vacina será avaliada por meio das seguintes informações: saber se recebeu a VCHB na realização do pré-natal, ou antes, se não recebeu a vacina da hepatite B saber o porquê, investigar se foi realizado testagem sorológica para hepatite B, investigar, na carteira do pré-natal, quantas doses da vacina da hepatite B foram administradas.

5.4 Variáveis independentes

As variáveis independentes utilizadas neste estudo serão as seguintes: idade (em anos completos), cor da pele (a qual será observada pelo entrevistador – branca, preta, amarela, indígena, parda, outra), situação conjugal (casada, solteira, separada, viúva), alfabetização, escolaridade (em anos completos de estudo), local de realização do pré-natal (Unidades Básicas de Saúde(UBS), ambulatório hospitais, ambulatório universitário, consultório particular).

5.5 Critérios de inclusão e exclusão

• Inclusão – Estar internada em um hospital para ter o bebê (durante o período de realização do estudo) residir em Pelotas e ter realizado o pré-natal no município de Pelotas.

• Exclusão – Ser menor de idade sem acompanhante responsável no momento da entrevista, não entender bem o português, ser portador de alguma deficiência mental.

5.6 População-alvo

A população alvo será as gestantes residentes em Pelotas e que realizaram o pré-natal no município de Pelotas.

5.7 Tamanho da amostra

Serão entrevistadas todas as parturientes residentes no município de Pelotas, que realizaram o pré-natal e que terão seus bebês em um dos hospitais do município que ofereçam o serviço de obstetrícia no período de um mês. Estima-se uma população anual de 4206 parturientes, uma média mensal de 350 mulheres, e, nos dias úteis, aproximadamente 250 mulheres (Secretaria Municipal de Saúde de Pelotas, 2011).

5.8 Instrumento e coleta de dados

Os dados serão coletados por meio de um questionário elaborado pela mestranda com colaboração da orientadora e co-orientadora, estruturado previamente, testado em estudo piloto (anexo 1). Além do questionário, sempre que possível, será utilizada a carteira da gestante para obter as doses do imunobiológico administrado (VCHB) e o resultado dos exames sorológicos para HBsAg e anti-HBs.

A aplicação do instrumento será realizada por entrevistadoras devidamente treinadas para a função.

5.9 Seleção e treinamento de entrevistadores

A seleção das entrevistadoras será feita por meio de uma entrevista com voluntárias inscritas no Centro de Pesquisas Epidemiológicas. Serão selecionadas, inicialmente, 15 alunas. Para a equipe de acompanhamento hospitalar serão treinadas todas as 15 alunas selecionadas. O treinamento será feito pela mestranda responsável pelo estudo com a colaboração da orientadora e o apoio da co-orientadora do projeto, mediante o estudo de técnica de entrevista e aplicação dos questionários, bem como da interpretação do manual de instruções e simulações de entrevistas. Será realizado um estudo piloto para testagem do questionário, com a finalidade de observar o comportamento das entrevistadoras diante de dificuldades que possam encontrar. O treinamento terá a duração de um dia. Serão selecionadas 10 entrevistadoras para o início do trabalho de campo. As demais ficarão como suplentes, para o caso de desistências ou alguma eventualidade durante o trabalho de campo.

5.10 Pré-Piloto

O pré-piloto será realizado com a finalidade de testar o instrumento elaborado, primeiramente, com questões relativas ao pré-natal: onde foi realizado e, principalmente, em relação à situação vacinal das parturientes, com o intuito de aperfeiçoar a estrutura das perguntas, caso haja alguma dificuldade de entendimento por parte do entrevistado, verificando também se a ordem das perguntas está adequada. Será aplicado, pela mestranda em unidade hospitalar, um questionário previamente elaborado a todas as parturientes que estiverem internadas na instituição hospitalar no dia do estudo pré-piloto.

5.11 Trabalho de Campo

Os dados serão coletados no período de um mês no ano de 2013 em todas as instituições hospitalares do município de Pelotas que ofereçam o serviço de obstetrícia a usuários do setor público e privado, sendo utilizado um questionário impresso em papel para a coleta de dados primários, nas puérperas que terão seus bebês na instituição e no período pré-determinado.

Os entrevistadores farão as visitas hospitalares de forma individual, em uma unidade hospitalar previamente definida, pelo turno da manhã e da tarde, durante trinta dias. Os questionários deverão ser codificados no mesmo dia, permitindo que sejam feitas correções se ocorrerem quaisquer erros, e serão entregues semanalmente para a mestranda na quinta-feira, no final da tarde, para revisão.

O controle de qualidade será realizado semanalmente pela mestranda responsável pelo estudo. Serão selecionadas aleatoriamente 10% das entrevistadas para serem contatadas através de ligação telefônica, para reaplicação da pergunta de número oito. Os questionários serão revisados atentamente para o controle de possíveis erros no preenchimento.

5.12 Plano de análise

Será realizada, primeiramente, uma análise descritiva dos dados. Para a análise comparativa e de associação serão utilizadas análises bivariadas, sendo realizadas no programa STATA 12[1].

[1] Mais detalhes da análise serão definidos posteriormente.

6 RESULTADOS E IMPACTOS ESPERADOS

Atualmente, não é possível avaliar a informação sobre CV da VCHB, pois não existem dados do MS para esta finalidade. O sistema de informação do PNI calcula, apenas, para as faixas etárias até 29 anos e toda a população de risco, não especificando que população é esta. É evidente a necessidade de avaliação da adequação da VCHB nas gestantes, conforme já realizado com a antitetânica, com a finalidade de identificar possíveis falhas na estratégia de vacinação e locais onde se faz necessário estabelecer melhores estratégias para alcançar as metas e objetivos esperados.

Os resultados deste trabalho serão submetidos para publicação em revista científica e apresentados aos gestores, profissionais, e equipe de saúde envolvida, com o intuito de alertar sobre a necessidade de adequar os informes vacinais das gestantes a fim de aprimorar o desenvolvimento das atividades e verificar as coberturas vacinais neste grupo prioritário.

7 RISCOS E DIFICULDADES

Entre as principais dificuldades encontradas para a realização deste estudo, encontra-se a ausência de local adequado na carteira de pré-natal da gestante das doses aplicadas da VCHB, o que dificulta a verificação da realização desse imunobiológico no grupo prioritário. Outra limitação é a ocorrência de falha nos registros vacinais administrados, dificultando a veracidade dos dados informados.

8 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

Etapas	2012				2013												2014						
	S	O	N	D	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	J	F	M	A	M	J	J
Elaboração do projeto																							
Revisão da literatura																							
Planejamento logístico																							
Recrutamento e seleção																							
Treinamento																							
Coleta de dados																							
Revisão dos questionários																							
Digitação dos dados																							
Análise dos dados																							
Redação do artigo																							
Entrega/defesa da dissertação																							

9 ASPECTOS ÉTICOS

Este estudo será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas. Às entrevistadas, será solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e, de forma alguma, haverá procedimentos que ponham em risco a integridade dos indivíduos. A participante que declarar não ter recebido a VCHB, receberá orientação e material educativo (anexo 7) sobre a importância da vacinação e sobre onde realizar o procedimento.

10 ORÇAMENTO

A tabela a seguir apresenta o orçamento detalhado do estudo:

Tabela 1 – Orçamento do estudo

Item	Qtd.	Descrição	Preço (R$)	Total R$
Impressora	01	Jato de tinta	350,00	350,00
Cartucho	02	Tinta	75,00	210,00
Folhas de ofício	02	Pacote 500 Folhas	12,50	23,00
Canetas esferográficas	05	Preta/azul	2,00	10,00
Transporte/ deslocamento	50	Passagens	15,80	790,00
Valor total R$				1.383,00

Esta pesquisa não dispõe, até o momento, de auxílio. Assim sendo, é de responsabilidade da pesquisadora proponente, dispor dos gastos necessários para a sua realização.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco Brasília.** 1 ed. 2012a.

_____. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico.** 2012b.

_____. Ministério da Saúde. FUNASA. **Manual de Procedimentos de Vacinação.** Brasília, 2001.

_____. Ministério da Saúde. FUNASA. **Guia de Vigilância Epidemiológica**, 2006a.

_____. Ministério da Saúde. **Informe Técnico de campanha para atualização do esquema vacina**, 2012c.

_____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade, cidade de Pelotas/RS**, 2010.

_____. Ministério da Saúde. **Manual de aconselhamento em Hepatites Virais.** 1 ed, 2005.

_____. Ministério da Saúde. **Manual Técnico Pré-Natal e Puerpério, Atenção Qualificada e Humanizada.** Brasília, 2006b.

_____. Ministério da Saúde. **Material instrucional para capacitação em vigilância epidemiológica das hepatites virais**, 2008.

_____. Ministério da Saúde. **O Brasil está atento.** Programa Nacional de Hepatites Virais, Brasília, 2003.

_____. Ministério da Saúde. **Vigilância em Saúde**: parte 1. Programa Nacional das Hepatites Virais, 2011, pp. 156 – 172.

CUNHA J, KREBS LS. **Imunizações, Medicina ambulatorial: Condutas de Atenção Primária Baseadas em Evidência.** 3 ed.Porto Alegre: Artmed, 2004.

FERREIRA C, SILVEIRA TR. **Jornal Pediátrico,** Porto Alegre, v. 82, n. 3, jul 2006. Prevenção das hepatites virais através de imunização, Rio Janeiro.

LIELL AP, et al. **Prevalência do HBsAg em gestantes de Passo Fundo, RS: estudo comparativo entre os sistemas de saúde público e privado**. Arq. Gastroenterol., v. 46, n. 1, São Paulo, 2009.

MACHADO AC, et al**.** Prevalência de infecção por HIV, HTLV, VHB e de sífilis e clamídia em gestantes numa unidade de saúde terciária na Amazônia ocidental brasileira. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, v. 32, n. 4, Rio de Janeiro, 2010.

PERIM EB, PASSOS ADC. Hepatite B em gestantes atendidas pelo Programa do Pré-Natal da Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto, Brasil: prevalência da infecção e cuidados prestados aos recém-nascidos. **Rev. bras. epidemiologia,** v. 8, n. 3, São Paulo, 2005.

Plano Municipal de Saúde de Pelotas, **Secretaria Municipal de Saúde**, 2007-2009.

PORTO A, PONTE C F. **Vacinas e campanhas: imagens de uma história a ser contada.** História, Ciências, Saúde, v. 10 (suplemento 2). Manguinhos, 2003, pp. 725 – 742.

Secretaria Municipal de Saúde de Pelotas. **Serviço de Vigilância Epidemiológica**, 2011.

TEIXEIRA MAS, MOTA ELA. Denominadores para o cálculo de coberturas vacinais: um estudo das bases de dados para estimar a população menor de um ano de idade. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v.19, n.3, Brasília, 2010. Disponível em <HTTP://scielo.iec.pa.gov.br/> Acesso em: 30 dez 2012.

ANEXOS

Anexo 1 – Instrumentos de Pesquisa

# Este questionário deve ser aplicado a todas as parturientes residentes em Pelotas que vierem a ter seus bebês em um dos hospitais de município.	**ETIQUETA DE IDENTIFICAÇÃO**
1) Entrevistadora: __ __ Data da entrevista: __ __ / __ __ / __ __ __ __ Hora da entrevista: __ __:__ __ Número do hospital __ __ __ Número da parturiente __ __ Município onde reside _____ Realizou o pré-natal em Pelotas: (1) Sim (2) não Leito Hospitalar:Quarto_____Leito_____	ENT __ __ DE __ __ /__ __ / __ HE __ __: __ __ HOSP__ __ __ PART __ __ __ RES __ __ PREN __ __
AGORA VOU LHE FAZER ALGUMAS PERGUNTAS A SEU RESPEITO	
2) **QUAL O SEU NOME? (solicitar a carteira da gestante e outros registros vacinais).** _____ **3) A SRª TEM TELEFONE PARA CONTATO, QUAL? (perguntar se pode ligar caso necessite sanar algumas dúvidas).** Celular _____ Convencional_____ Recado_____, com quem?_____ **4)QUAL É A SUA IDADE?** __ __ anos completos **5) COR DA PELE.** (1) Branca (2) Preta (3) Amarela (4) Indígena (5) Parda (6) Outra: _____ **6)QUAL A SUA SITUAÇÃO CONJUGAL?** (1) Casada ou mora com companheiro (2) Solteira ou sem companheiro (3) Separada (4) Viúva (9) IGN **7) A SR.ª SABE LER E ESCREVER?** (0) Não (1) Sim, anos completo de estudo_____anos **8) ONDE A SRª REALIZOU O PRÉ-NATAL?** (1) Unidade Básica de Saúde. Qual?_____ _____PRONTUÁRIO_____ (2) Unidade Hospitalar, qual? _____ (3) Consultório particular/convênio	CONT __ __ IDADE __ __ __ CORPEL __ COMPAN __ LEESC __ __ SRPREN__ __
AGORA VAMOS FALAR SOBREA REALIZAÇÃO DO SEU PRÉ-NATAL	
9) A SRª. TROUXE SUA CARTEIRA DE PRÉ-NATAL PARA O HOSPITAL? (0) Não, porque_____ (1) Sim	CART PN___ ___
10) A SRª SABE INFORMAR SE RECEBEU ALGUMA VACINA DURANTE A REALIZAÇÃO DO PRÉ-NATAL? (0) Não	

(1) Sim, qual? (2) Hep B (3) Antitetânica (4) Gripe (8) Não sabe **(9) IGN (nada anotado na carteira)**	INFVAC ___ __
11) REGISTROS VACINAIS ENCONTRADOS NO MOMENTO DA INTERNAÇÃO DA GESTANTE: (1) Vacinaçãoda antitetânica ( ) sim ( ) não (2) Vacinação da Hepatite B( ) sim ( ) não (3) vacina da gripe ( ) sim ( ) não	REGVAC___ ___
12) A SRA. FEZ VACINA ANTITETÂNICA (CONTRA TÉTANO) NESTA GRAVIDEZ?:(olhar na carteira da gestante se disponível) (0)Não (1) SIM, recebeu qual dose? 1ª dose____ 2ª dose_____ 3ª dose_____ reforço_____ (9)IGN = não lembra	VACANT___ ___
13) A SRª SABE INFORMAR SE RECEBEU A VACINA DA HEPATITE B:(olhar na carteira da gestantes se disponível) SE SIM PULE PARA A PERGUNTA 15 (0)Não recebeu (1) SIM, recebeu qual dose? 1ª dose_____ 2ª dose_____ 3ª dose_____ ((9)IGN = não lembra	VCHEPB __ __
14) PORQUE A SR.ª NÃO FEZ A VACINA DA HEPATITE B? (1) O médico não indicou (2) O médico indicou, mas eu não quisfazer (3) O médico indicou, mas quando fui fazer não tinha no postinho (4) O médico indicou, mas quando fui fazer no postinho, o profissional de saúde falou que não era preciso (5) Não foi preciso, pois já tinha feito (6) Não foi preciso, porque o médico solicitou exame e deu positivo (7) Não sabe (8) Outro motivo_____ (9) Fez uma dose na gestação	MVACHEP ___ ___
15) ENTRE OS EXAMES SOLICITADOS NA GESTAÇÃO, FOI SOLICITADO O TESTE PARA HEPATITE B? (olhar na carteira da gestante se disponível) (0) Não (1) Sim,HBsAg(resultado)_____ (2) e anti-HBs (resultado)_____ (9) IGN	TESTHEPB___ ___

Anexo 2 – Termo de Autorização de Pesquisa

De: Enfermeira/Mestranda Maria Fernanda Silveira Espíndola
Para Srª Maria Regina Reis Gomes, Enfermeira Coordenadora do Serviço de Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde de Pelotas.

Prezado Senhora,

Na condição de mestranda do Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal de Pelotas, do Departamento de Medicina Social, venho por meio desta, solicitar a autorização de V. S.ª para desenvolver a coleta de dados para a pesquisa com título provisório "Adequabilidade da vacina da hepatite B em gestantes no município de Pelotas, RS, em um período no ano de 2013." Para operacionalizar a pesquisa solicito a V.Sª a disponibilidade dos seguintes dados dispostos abaixo:

- Número de nascidos vivos residentes em Pelotas no ano de 2011 e distribuição por hospital de ocorrência, dados dispostos no setor SIM/SINASC.
- Total de gestantes residentes em Pelotas e cobertura vacinal para Hepatite B, 1, 2 e 3ª dose, no ano de 2011, dados disponíveis no setor de imunizações.

Torna-se importante ressaltar que a participação da instituição neste estudo é muito importante porque os resultados obtidos ajudarão nas ações de promoção da assistência aos usuários do sistema do município.

Desde já agradeço a sua disponibilidade.

Pelotas, setembro de 2012.

ProfªDrª: Mariangela Silveira Orientadora	Enfª Maria Fernanda Silveira Espindola Mestranda

Endereço para correspondência: email: mfernandaespindola@gmail.com

Anexo 3 – Nota técnica Nº 39/09 CGPNI/DEVEP/SVS/MS – 2009

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:

1. 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.
2. 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 nascimento[1].
3. 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 dose 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.
4. 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

IGHAHB deve ser aplicada o mais precocemente possível, até no máximo, 14 dias após a violência sexual[2].

5. 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 conseqüentemente em bolsões de não vacinados[6].

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.

Brasília/DF, 8 de setembro de 2009.

Sillene de Fátima Pereira
Técnica da CGPNI/DEVEP/SVS

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

Anexo 4 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Pelotas, abril de 2013.

Prezada Senhora,

O Mestrado Profissional em Saúde Pública Baseada em Evidências, curso do Programa de Pós-graduação em Epidemiologia da Universidade Federal de Pelotas, está realizando uma pesquisa para avaliar se as gestantes pelotenses estão recebendo orientação ou sendo vacinadas contra a Hepatite B, conforme recomenda o Ministério da Saúde do Brasil.

Todas as informações serão coletadas por meio de um questionário e, se possível, da sua Carteira da Gestante, sem risco para a sua saúde. Suas respostas terão caráter sigiloso, identificadas por um número, guardadas com segurança e utilizadas exclusivamente para fins de análise científica. Somente terão acesso a elas os pesquisadores envolvidos neste estudo. Com a finalidade exclusiva de controle de qualidade, a Senhora. Poderá receber um telefonema para responder novamente a uma pergunta. Os resultados deste estudo serão submetidos para publicação em revista científica e apresentados aos gestores e profissionais de saúde, com o objetivo de aprimorar a vacinação das gestantes contra a Hepatite B.

Caso concorde em participar do estudo, solicitamos a gentileza de assinar o termo em duas vias: uma delas é sua e a outra ficará com os pesquisadores responsáveis. Em caso de recusa, a Senhora não será penalizada de forma alguma, podendo, inclusive, deixar de responder a qualquer pergunta durante a entrevista. Para outros esclarecimentos ou dúvidas, estaremos à sua disposição pelo telefone 84070623, no qual deverá ser contatada a mestranda responsável Maria Fernanda Silveira Espíndola. O Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas pode também ser contatado pelo telefone 32844900 ramal 312.

Prof[a]. Mariângela Freitas da Silveira **Mestranda: Maria Fernanda Silveira Espíndola**

Eu, _____ fui esclarecida sobre a pesquisa para avaliar a vacinação das gestantes pelotenses contra a Hepatite B e concordo que os dados fornecidos sejam utilizados na realização da mesma.

Pelotas, ____ de _____ de 2013.

Assinatura:_____

Anexo 5 – Parecer técnico Nº 04/2010GPNI/DEVEP/SVS/MS E DST-AIDS E HEPATITES VIRAIS/SVS/MS, 2010

Assunto: Atualização da indicação da vacina hepatite B nos serviços de saúde do SUS
1. A Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunização (CGPNI) e o Programa Nacional para a Prevenção e o Controle das Hepatites Virais (PNHV) informa que a partir desta data a vacina contra hepatite B está disponível nas Salas de Vacina do Sistema Único de Saúde (SUS) para os seguintes grupos com maior vulnerabilidade, independente da faixa etária:

- Gestantes, após o primeiro trimestre de gestação;
- Trabalhadores da saúde;
- Bombeiros, policiais militares, policiais civis e policiais rodoviários;
- Carcereiros, de delegacias e de penitenciárias;
- Coletadores de lixo hospitalar e domiciliar;
- Comunicantes sexuais de pessoas portadoras de VHB;
- Doadores de sangue;
- Homens e mulheres que mantêm relações sexuais com pessoas do mesmo sexo (HSH e MSM);
- Lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (LGBT);
- Pessoas reclusas (presídios, hospitais psiquiátricos, instituições de menores, forças armadas, dentre outras);
- Manicures, pedicures e podólogos;
- Populações de assentamentos e acampamentos;
- Populações indígenas;
- Potenciais receptores de múltiplas transfusões de sangue ou politransfundidos;
- Profissionais do sexo/prostitutas;
- Usuários de drogas injetáveis, inaláveis e pipadas;
- Portadores de DST;
- Caminhoneiros.

2. Conforme indicação médica, nos seguintes casos, o imunobiológico está disponível nas Salas de Vacinação e nos Centros de Referência para imunobiológico Especiais (CRIE):

- Pessoas infectadas com HIV;
- Pessoas vivendo com AIDS;
- Asplenia anatômica ou funcional e doenças relacionadas;
- Convívio domiciliar contínuo com pessoas portadoras de VHB;
- Doadores de órgãos sólidos ou de medula óssea;
- Imunodeficiência congênita ou adquirida;
- Doenças autoimunes;
- Doenças do sangue;
- Fibrose cística (mucoviscosidose);
- Hemofílicos;
- Portadores de hepatopatias crônicas e hepatite C;

- Portadores de doenças renais crônicas/diálise/hemodiálise;
- Imunodeprimidos;
- Portadores de neoplasias;
- Transplantados de órgãos sólidos ou de medula óssea.

3. Além da vacina, é necessária a administração da imunoglobulina humana anti-hepatite B (IGHAHB), disponível nos CRIE, nas seguintes situações:

- Vítimas de abuso sexual;
- Comunicantes sexuais de caso agudo de hepatite B;
- Vítimas de exposição sanguínea (acidentes pérfuro-cortante ou exposição de mucosas), quando o caso fonte for portador do HVB ou de alto risco;
- Recém-nascidos de mães sabidamente portadora do HBV

4. Ressalta-se que a vacina continuará disponível na Rede SUS para faixas etárias específicas:

- Menores de um ano de idade, a partir do nascimento, preferencialmente nas primeiras 12 horas após o parto;
- Crianças e adolescentes entre um e 19 anos de idade.

5. O Ministério da saúde considera que a ampliação da oferta desse imunobiológico para os grupos populacionais mais vulneráveis contribuirá para a prevenção e o controle da hepatite B, sendo necessária, a adoção de estratégias diferenciadas para a ampliação das coberturas vacinais no país.

Carmem Lúcia Osterno Silva

Coordenadora Geral do Programa Nacional de Imunização das Hepatites Virais

Ricardo Gadelha de Abreu

Coordenador do Programa Nacional para a Prevenção e o Controle

02/03/2010

Anexo 6 – Carta ao Diretor Técnico dos Hospitais onde será realizada a pesquisa

Ilmo. Sr.,_____

Diretor Técnico do Hospital _____

Pelotas, 05 de março de 2013

Prezado Sr.,

Viemos por meio desta solicitar sua colaboração na realização do estudo "Adequação da vacina contra a Hepatite B nas gestantes do município de Pelotas/RS e sua recomendação pelos profissionais de saúde", realizado para a obtenção do titulo de Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas.

O estudo tem como objetivo avaliar a adequação da vacina contra hepatite B em gestantes no município de Pelotas e, para tanto, necessitamos entrevistar todas as parturientes residentes no município de Pelotas que terão seus bebês em um dos hospitais do município. A entrevista consiste na aplicação de um breve questionário com questões relativas ao pré-natal e será realizada por acadêmicas de cursos de graduação da área da saúde ou por profissionais da área.

Assim sendo, solicitamos sua autorização para a realização do estudo neste hospital.

A seu dispor para quaisquer esclarecimentos que se tornem necessários, antecipadamente agradecemos.

Profª Drª: Mariangela Silveira — Orientadora

Enfª Maria Fernanda Silveira Espindola — Mestranda

Doutoranda Marilia Arndt Mesenburg
Co-orientadora

Anexo 7 – Calendário Vacinal de adulto e idoso

CALENDÁRIO DE VACINAÇÃO DO ADULTO E DO IDOSO

IDADE	VACINA	DOSE	DOENÇAS EVITADAS
20 a 59 anos	**Hepatite B** (1) **(Grupos vulneráveis)** vacina Hepatite B (recombinante)	Três doses	Hepatite B
	Dupla tipo adulto (dT) (2) vacina adsorvida difteria e tétano adulto	Uma dose a cada dez anos	Difteria e tétano
	Febre Amarela (3) vacina febre amarela (atenuada)	Uma dose a cada dez anos	Febre amarela
	Tríplice viral (SCR) (4) vacina sarampo, caxumba e rubéola	Dose única	Sarampo, caxumba e rubéola
60 anos e mais	**Hepatite B** (1) **(Grupos vulneráveis)** vacina Hepatite B (recombinante)	Três doses	Hepatite B
	Febre Amarela (3) vacina febre amarela (atenuada)	Uma dose a cada dez anos	Febre amarela
	Influenza sazonal (5) vacina influenza (fracionada, inativada)	Dose anual	Influenza sazonal ou gripe
	Pneumocócica 23-valente (Pn23) (6) vacina pneumocócica 23-valente (polissacarídica)	Dose única	Infecções causadas pelo *Pneumococo*
	Dupla tipo adulto (dT) (2) vacina adsorvida difteria e tétano adulto	Uma dose a cada dez anos	Difteria e tétano

Orientações importantes para a vacinação do adulto e idoso.

(1) **vacina hepatite B (recombinante):** É oferecida aos grupos vulneráveis não vacinados ou sem comprovação de vacinação anterior, a saber: Gestantes, após o primeiro trimestre de gestação. A vacina está disponível nos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE) para as pessoas imunodeprimidas e portadores de deficiência imunogênica ou adquirida, conforme indicação médica.

(2) **vacina adsorvida difteria e tétano - dT (Dupla tipo adulto):** Adultos e idosos não vacinados ou sem comprovação de três doses da vacina, seguir o esquema de três doses. O intervalo entre as doses é de 60 (sessenta) dias e no mínimo de 30 (trinta) dias. Os vacinados anteriormente com 3 (três) doses das vacinas DTP, DT ou dT, administrar reforço, dez anos após a data da última dose. Em caso de gravidez e ferimentos graves, antecipar a dose de reforço, sendo a última dose administrada a mais de cinco (5) anos. A mesma deve ser administrada, no mínimo, 20 dias antes da data provável do parto.

(3) **vacina febre amarela (atenuada): Precaução:** A vacina é contra indicada para gestantes e mulheres que estejam amamentando. Nos casos de risco de contrair o vírus, buscar orientação médica. A aplicação da vacina para pessoas a partir de 60 anos depende da avaliação do risco da doença e benefício da vacina.

(4) **vacina sarampo, caxumba e rubéola – SCR:** Administrar 1 (uma) dose em mulheres de 20 (vinte) a 49 (quarenta e nove) anos de idade e em homens de 20 (vinte) a 39 (trinta e nove) anos de idade que não apresentarem comprovação vacinal, contra indicada na gestação, administrada após o parto, de preferência no período puerperal.

(5) **vacina influenza sazonal (fracionada, inativada):** Oferecida anualmente durante a Campanha Nacional de Vacinação do Idoso, em que serão vacinados os integrantes do grupo prioritário, formado por pessoas com 60 anos ou mais, crianças de seis meses a dois anos, indígenas, gestantes, mulheres no período de até 45 dias após o parto (em puerpério), pessoas privadas de liberdade, profissionais de saúde, além dos doentes crônicos, que este ano terão o acesso ampliado a todos os postos de saúde e não apenas aos Centros de Referência de Imunobiológicos Especiais (CRIEs).

Fonte: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional

As vacinas estão disponíveis nas Unidades Básicas de Saúde do município na zona urbana e rural e no Centro de Especialidades na rua Voluntários da Pátria nº 1428/ Centro/Pelotas.

ARTIGO

Título: Acesso e cobertura vacinal contra a hepatite B entre gestantes do sul do Brasil.

Title: Access and coverage of the vaccine against Hepatitis B in pregnant women from southern Brazil

Titulo Abreviado: Acesso da vacina contra a Hepatite B nas gestantes

Autores: Maria Fernanda Silveira Espíndola[1], Marília Arndt Mesenburg[2], Mariângela Freitas da Silveira[3]

[1] Enfermeira (UFPEL), Especialista (UFPEL, UFRGS), Mestranda (UFPEL)

[2] Bióloga (UFPEL), Mestre (UFPEL), Doutoranda (UFPEL)

[3] Médica (UFPEL), Mestre (UFPEL), Doutor(UFPEL)

Endereço eletrônico de todos os autores:

[1] mfernandaespindola@gmail.com

[2] mariliamesenburg@yahoo.com.br

[3] maris.sul@terra.com.br

Autor responsável pela correspondência:

Maria Fernanda Silveira Espindola

Rua Frankilim de Magalhães, 125 – Bairro Carlos Vasquez, Arroio Grande, RS – 96330-000

Fone: (53) 84070623

Email: mfernandaespindola@gmail.com

RESUMO

Objetivo: Avaliar a adequação da vacina contra hepatite B, acesso e cobertura, bem como sua recomendação por profissionais de saúde em gestantes, no município de Pelotas, em 2013.

Métodos: Um estudo transversal de base populacional com dados primários nas maternidades do município, incluindo todas as gestantes que estavam internadas por ocasião do parto em um período de 30 dias.

Resultados: Foram entrevistadas 352 parturientes. Destas 24,9% recebeu a vacina antes da gestação, 52,1% recebeu pelo menos uma dose durante a gestação e 23,1% não recebeu a vacina.

Conclusões: Os resultados evidenciam a necessidade de estabelecer medidas e ações que proporcionem melhorias na atenção ao pré-natal no que se refere às estratégias de vacinação em relação à vacina contra o VHB, com a finalidade de garantir o acesso e atingir alta cobertura vacinal, reduzindo assim o risco da transmissão da hepatite B, aos recém nascidos.

Palavras-chave*:* hepatite B; gestantes; vacinação; cobertura vacinal.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the adequacy of hepatitis B vaccine, its access and coverage, as well as its recommendation by health professionals in pregnant women at Pelotas, in 2013.

Methods: A cross-sectional population-based study using primary data at the municipality maternities, including all women on the occasion of delivery during a 30 day period.

Results: 352 women were interviewed. Of those 24.9% received the vaccine before pregnancy, 52.1% received at least one doses during pregnancy and 23.1% did not received the vaccine.

Conclusions: The results highlight the need for measures and actions that will improve prenatal care regarding vaccination strategies related to HBV vaccination, in order to achieve high vaccination coverage and reduce risk of B hepatitis transmission to newborns.

Key-words: hepatitis B; pregnant women; vaccination; vaccine coverage.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Características sociodemográficas das gestantes na Cidade de Pelotas, RS, Brasil, 2013 (n = 352)..... 25

Tabela 2 – Características do acesso a vacinação contra a hepatite B , em gestantes na Cidade de Pelotas, RS, Brasil, 2013..... 26

Tabela 3 – Associação entre variáveis sociodemográficas e o momento da vacinação (antes ou durante o pré-natal) referida pela gestante, conforme faixa etária em gestantes na cidade de Pelotas, RS, Brasil, 2013..... 27

INTRODUÇÃO

As hepatites virais[1] constituem um importante problema de saúde pública no Brasil e no mundo. Segundo o Material Instrucional para capacitação em hepatites virais do MS[2], a hepatite B aguda é uma doença infecciosa viral, contagiosa, em que ocorre inflamação do fígado, causada pelo vírus da hepatite B (VHB). O período de incubação varia de 30 a 180 dias (em média 70 dias). Caracteriza-se por três fases: a primeira, prodrômica ou pré-ictérica, a segunda ictérica, que não ocorre na maioria dos casos; e a terceira fase, de convalescença, na qual a icterícia desaparece e, progressivamente, a sensação de bem estar retorna.

A OMS (Organização Mundial da Saúde) estima que cerca de dois bilhões de pessoas já tiveram contato com o VHB, totalizando 325 milhões de portadores crônicos conforme o último boletim epidemiológico das hepatites virais 2013[3], com dados até final de 2011. No Brasil, em 2010, observou-se que a taxa de detecção de casos de hepatites B por 100.000 hab., foi maior no sexo feminino entre os 15 e os 29 anos de idade (25,9) e a taxa de detecção de hepatite B em gestantes (por 100.000 habitantes) no período de 2000-2010 foi maior nas regiões Sul e Centro-Oeste com, 1,1 e 1,2 respectivamente.

De 1999 a 2011[3], foram notificados 38.007 casos de hepatite B na Região Sul, o que corresponde a 31,6% do total de casos no Brasil (120.343). No ano de 2010, a região Sul respondeu por 26,9% dos casos confirmados de hepatite B no Brasil, sendo 29,9% dos casos na região no Rio Grande do Sul (RS).

A transmissão pode ocorrer por vários meios, como compartilhamento de materiais para o uso de drogas inaladas, fumadas e injetáveis; relação sexual desprotegida; utilização de materiais cirúrgicos ou odontológicos contaminados e/ou materiais que provocam cortes/lesões como alicate de unha, aparelho de barba entre outros; e no parto, caso a mãe seja portadora do VHB[4].

A prevenção se dá, no caso da hepatite B, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde (MS), por meio de medidas educativas e preventivas, como orientação sobre o uso de preservativo em todas as relações sexuais, vacinação, esterilização adequada e não compartilhamento de materiais perfurocortantes.

A hepatite causada pelo VHB pode evoluir para danos mais graves ao fígado, como cirrose ou hepatocarcinoma. Outra complicação grave é a hepatite fulminante, e causa insuficiência hepática aguda e morte. Com relação à transmissão vertical (TV) da hepatite, que consiste em contaminação perinatal pela exposição do recém-nascido (RN) ao sangue ou líquido amniótico durante a passagem no canal do parto, o percentual de cronificação do RN, quando infectado pelo VHB, pode chegar a 90%, com maior risco de evolução para cirrose e hepatocarcinoma numa fase precoce da vida[4].

No que se refere à vacinação contra a hepatite B (VCHB) em gestantes, não existem no Brasil registros vacinais oficiais até o momento; há, somente, informação sobre a faixa etária das pessoas imunizadas, que foi recentemente ampliada até os 49 anos de idade[5]. Nota-se, então, uma diferença em relação aos registros de vacinação contra Difteria e Tétano em que também é informada a condição de gestante[6].

A gestação é uma oportunidade única de contato entre a mulher e o sistema de saúde, possibilitando a atualização de seu calendário vacinal. Além disso, analisar o acesso da VCHB na atenção ao pré-natal é importante pela potencialidade na prevenção da TV do VHB para o RN[7]. Diante do exposto, o objetivo deste trabalho é avaliar o acesso à VCHB, a cobertura deste imunobiológico e as diferenças entre as unidades públicas e privadas, bem como sua recomendação por profissionais de saúde, em gestantes, no município de Pelotas.

METODOLOGIA

Este é um estudo observacional transversal de base populacional, realizado em Pelotas, município de aproximadamente 328.275 mil habitantes, no extremo sul do RS, Brasil. A coleta de dados foi realizada durante 30 dias consecutivos (de 13 de maio a 11 de junho) no ano de 2013, período no qual foram entrevistadas todas as gestantes atendidas nos cinco hospitais que oferecem o serviço de obstetrícia no município. A população alvo foram gestantes residentes no município de Pelotas e que realizaram o pré-natal no município. Foram excluídas do estudo as gestantes que não residiam no município e aquelas que não realizaram acompanhamento médico durante a gestação.

Os desfechos foram avaliados das seguintes formas: em relação ao acesso à VCHB foram consideradas vacinadas as gestantes com indicação de vacinação e que receberam pelo menos uma dose da vacina durante o pré-natal; em relação à cobertura vacinal (CV) foram consideradas vacinadas as gestantes que apresentaram registro de esquema vacinal completo antes do pré-natal ou completaram o esquema vacinal de durante o mesmo, conforme preconizado pelo MS (três doses, 1ª dose, 2ª dose trinta

dias após a primeira e 3ª dose 150 dias após a 2ª dose)[6]; também foram avaliados os motivos da não realização da vacina quando indicada.

Os dados foram coletados por meio de questionários estruturados, previamente testados, aplicados por acadêmicas dos cursos de medicina e/ou enfermagem, devidamente treinadas para a função. As variáveis coletadas foram às seguintes: carteira de pré-natal presente (sim/não); vacinas auto referidas recebidas (sim/não), vacinas recebidas na gestação (sim/não), registros vacinais encontrados no momento da internação, motivo pelo qual não fez a vacina da hepatite B: (o médico não indicou; o médico indicou, mas quando fui fazer não tinha no postinho; o médico indicou, mas eu não quis fazer; o médico indicou, mas quando fui fazer no postinho, o profissional de saúde falou que não era preciso; não foi preciso, pois já tinha feito; não foi preciso, porque o médico solicitou exame e deu positivo; não sabe; outro motivo). As variáveis sociodemográficas coletadas foram às seguintes: idade em anos completos; cor da pele observada pela entrevistadora (branca, preta, amarela, indígena, parda, outra); situação conjugal (c/companheiro, s/companheiro, separada, viúva); escolaridade (em anos completos de estudo); local de realização do pré-natal (Unidades Básicas de Saúde – UBS, hospitais, consultório particular).

As entrevistas foram realizadas nos quatro hospitais de Pelotas que tiveram nascimentos no período do estudo. As entrevistadoras visitavam cada hospital pelo menos uma vez ao dia. Por meio de uma abordagem padrão, as gestantes eram identificadas como elegíveis ou não e, se sim, eram convidadas a participar do estudo.

Todos os questionários eram revisados em um prazo de 7 (sete) dias a contar da data da entrevista, sendo 10% sorteados para controle de qualidade, por meio da reaplicação da questão sobre local de realização do pré-natal. As informações foram duplamente digitadas no programa Epi data 3.1, checando as consistências.

Primeiramente, foi realizada análise descritiva de todas as variáveis. Em seguida, para testar a associação entre variáveis dependentes e demais exposições, foram realizadas análises bivariadas por meio de teste qui quadrado e Regressão de Poisson com variância robusta. A análise de associação entre variáveis sociodemográficas e o momento de vacinação foi estratificada por idade. A concordância entre informações auto-referidas e registros na carteira de vacinação foi verificada através do teste de Kappa. As análises foram conduzidas no programa STATA 12.

Todas as gestantes e/ou puérperas foram esclarecidas sobre a importância das imunizações e receberam um folder explicativo com orientações sobre a importância dos imunobiológicos e esquema vacinal completo (anexo 1 e 2). Além disso, também foram orientadas a procurar a unidade de saúde mais próxima de suas residências para completar e/ou receber o imunobiológico. Este estudo foi aprovado, em abril de 2013, pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas, conforme as normas que regulamentam a pesquisa com seres humanos, sob o número 238.753. Todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Para o presente estudo, foram entrevistadas 352 gestantes. Houve 2 (duas) perdas e 1 (uma) recusa, representando um percentual de 0,8%. A maioria das gestantes (92,6%) apresentou a carteira de pré-natal no momento da entrevista. O maior percentual de falta de informação foi para a variável VCHB, não informada por 18 gestantes (5,1%).

A idade média das gestantes foi de 26,2 anos (desvio padrão (DP) = 6,5) e a maior proporção (27,5%) se encontrava na faixa etária entre 25 a 29 anos. A cor branca foi predominante (67,3%), a maioria das parturientes (80,1%) possuía companheiro, a escolaridade média foi de 9,5 anos (DP=3,4), 40% apresentando entre 5 e 8 anos de estudo completos. A maioria realizou pré-natal em unidades públicas (46% em Unidade Básica de Saúde e 29% em Unidade Hospitalar). A Tabela 1 descreve as características da amostra.

Em relação ao status vacinal, 24,9% das parturientes referiram esquema vacinal completo antes da gestação. Entre as gestantes com indicação de vacinação durante o pré-natal, o acesso a pelo menos uma dose da vacina foi de 77,9%. Esta prevalência foi de 60,8% quando considerados os registros vacinais, apresentados pelas parturientes no momento da entrevista. O coeficiente de concordância de Kappa entre a vacinação registrada e vacinação informada foi de 0,66, indicando boa concordância entre as informações.

A CV, incluindo as mulheres que receberam a vacina antes da gestação ou o esquema vacinal completo durante o pré-natal foi de 31,8%. .

Das gestantes que não receberam a VCHB, o motivo de não recebimento mais frequente foi a não indicação por parte do médico, sendo este percentual de 17,1% no SUS e 13,3% no setor privado (p= 0,477). A Tabela 2 apresenta informações relativas à vacinação.

Com relação ao momento de vacinação (antes ou durante a gestação), não houve diferença estatisticamente significativa em relação à idade da gestante, tanto na análise realizada com todas as mulheres, quanto com as mulheres de até 29 anos. Com relação à cor da pele, as mulheres brancas de até 29 anos apresentaram maior prevalência de vacinação antes da gestação (36,9%) em relação às não brancas na mesma faixa etária (22,6%). A mesma análise, realizada com todas as mulheres, independente da faixa etária, não revelou diferenças significativas. Com relação ao local de pré-natal, também não foi detectada nenhuma diferença significativa na análise realizada com todas as gestantes. Entretanto, na faixa etária até 29 anos, as gestantes que realizaram pré-natal particular apresentaram maior prevalência de vacinação antes da gestação (48,7) do que aquelas que realizaram o pré-natal na rede pública (27,6) (valor -p=0,012). Informações sobre momento de recebimento da vacina são apresentadas na Tabela 3.

Em análise efetuada com todas as mulheres, desconsiderando o momento de realização, não houve diferença estatisticamente significativa na probabilidade de receber a vacina, segundo as variáveis de exposição analisadas.

Apenas o local de pré-natal mostrou-se associado à CV, com as gestantes atendidas em consultórios particulares apresentando chance 1, 6 vezes maior ($IC_{95\%}$ 1,1 – 2,1) de recebimento do esquema completo em relação às mulheres que realizaram pré-natal em unidades públicas, principalmente devido a maior realização anterior ao pré-

natal do esquema vacinal completo entre as mulheres que consultaram em consultórios particulares.

DISCUSSÃO

A partir da recomendação da inclusão da vacina contra hepatite pela OMS, em 1991, houve muitos avanços na área. Nos últimos anos, introduziu-se a vacinação aos RN nas primeiras doze horas de vida, além de incluir as gestantes também como grupo prioritário e ampliar a faixa etária de vacinação para até 49 anos de idade[5].

O estudo avaliou o acesso das gestantes a VCHB durante o período do pré-natal desenvolvido pelos profissionais de saúde nas UBS, ambulatórios hospitalares e consultórios particulares no município de Pelotas. Entre as gestantes participantes do estudo 77,9% informaram ter sido vacinadas contra a hepatite B no momento da internação para o parto hospitalar. Destas, das que realizaram o pré-natal em UBS e unidade hospitalar, 29,3% referiram terem recebido a vacina antes do pré-natal, contra 40,9% em consultório particular. Esta diferença apresentou significância estatística quando analisada a faixa etária até 29 anos (27,6% p= 0,012), com as mulheres que consultaram em consultórios particulares apresentando maior probabilidade de receber vacina antes do período gestacional, provavelmente devido ao fato da VCHB, ter começado a ser disponibilizada inicalmente na rede privada, e, , na rede pública, a disponibilização da vacina ocorreu por faixas etárias e grupos prioritários, sendo a faixa etária e os grupos ampliados aos longos dos anos. .

A CV[8] é calculada, tradicionalmente, pelo número de doses aplicadas dividido pelo número da população. No caso de vacinas de múltiplas doses, o cálculo é feito com o registro da última dose do esquema completo. Existem três fatores[9] que podem interferir na cobertura: sistema de saúde (política); o grau de estruturação das atividades relativas à vacinação (prestadores de serviço e organização) e os usuários. Este é um indicador de acesso, em que o usuário procura o serviço à medida que este for uma necessidade particular de saúde, ou quando são estimulados a buscar o serviço por campanhas educativas realizadas pelos órgãos públicos. Lembrando que os serviços de saúde devem garantir e oferecer ativamente a vacina a todos os elegíveis, independente do motivo que leve o indivíduo a procurar o serviço de saúde, atentando também que é tarefa de todos os membros da equipe de atenção primária á saúde, principalmente do pré-natalista, verificar o estado vacinal das gestantes e se necessário atualizar e ou iniciar o esquema vacinal conforme rotina estabelecida pelo MS.

Neste estudo, encontramos uma fraca cobertura vacinal contra a hepatite B nas gestantes 31,8%, resultando abaixo do que o MS estabelece como excelência da cobertura de 100% para gestantes e de 95% para as demais populações[10].

Semelhante a esse resultado, em estudo anterior[11], foram avaliados o esquema vacinal para hepatite B e a situação sorológica em 377 puérperas internadas em uma maternidade pública de Teresina (Piauí). O resultado obtido pelo autor aponta cobertura de 22,5% entre puérperas, mostrando, também, a ineficiência do acompanhamento pré-natal em relação à oferta da VCHB.

Em estudo sobre a CV contra a vacina da hepatite B da população menor de 20 anos, nos municípios da 3ª Coordenadoria Regional de Saúde no período de 1999 a 2007[12] há relatos de que, na faixa etária entre onze e dezenove anos, nenhum dos municípios chegou a 95% (11 a 14 - 39% e 15 a 19 - 42 %). É importante salientar, também, a baixa cobertura da vacina em todas as faixas etárias no município de Pelotas. O estudo mostrou que, à medida que aumenta a idade, a cobertura diminui, sendo de 66% em menores de 20 anos.

Análogo a esse resultado, outro estudo[13] a respeito das coberturas vacinais, tendo como base os dados dos Sistemas de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) referentes ao período 2002-2012, mostra coberturas menos favoráveis em grupos etários na medida em que aumentam a faixa etária, 15 a 19, 20 a 24 e 25 a 29 anos de idade, resultam, respectivamente, em 70,1%, 64,8% e 45,5%.

Durante a presente pesquisa, ocorreram dificuldades e limitações. Uma limitação foi à inexistência de registros oficiais da CV no município de Pelotas. Tal dificuldade reside no fato de não existirem dados específicos sobre a vacinação em gestantes: o município disponibiliza apenas a cobertura de acordo com a faixa etária. Além disso, na carteira de vacinação da gestante, encontra-se apenas local adequado para o registro do imunobiológico contra difteria e tétano, não estando disponível, até o momento, para o registro da VCHB.

Entre os dados encontrados neste estudo, ressalta-se que 70,1% das gestantes referem a não recomendação pelo médico como o principal motivo para a não imunização. Tal dado demonstra falha na assistência ao pré-natal, já que o oferecimento da vacina às gestantes pelos profissionais de saúde durante o pré-natal está indicada no

Manual Técnico do Pré-Natal (MTPN)[14]. Os dados sugerem que a não indicação por parte do médico foi mais frequente no setor público, embora o tamanho da amostra não tenha permitido encontrar associação significativa.

Assim, os resultados do estudo mostraram que, mesmo com a implantação da VCHB e a disponibilização desta desde 2009 em todas as salas de vacinas do País, fato que é muito importante no controle da TV, ainda não se encontra CV satisfatória da VHB, apontando que os profissionais e as UBS ainda não estão adequados e preparados corretamente, conforme normas e rotinas preconizadas pelo MS para o pleno desenvolvimento do pré-natal no que diz respeito à vacinação das gestantes contra hepatite B.

Reforça-se, então, a necessidade de propor medidas e ações que proporcionem melhorias na atenção ao pré-natal no que se refere às estratégias de vacinação, com o objetivo de atingir alta CV em toda a população e, em especial, nas gestantes, tais como capacitações, treinamentos, disponibilização do calendário vacinal atualizado e também do MTPN de baixo risco a todas as UBS e as instituições hospitalares de saúde, que oferecem o serviço de obstetrícia no município, Sugere-se também, que os gestores de saúde pública disponibilizem na carteira de pré-natal um local adequado para registro da VHB o que serviria para melhor avaliação deste dado e também como um alerta ao profissional de saúde sobre a necessidade da indicação ou não do imunobiológico. É importante ainda, constar no boletim de doses aplicadas referente à VCHB, a condição de gestante. Acreditamos que estas medidas contribuirão para aumentar a CV entre as gestantes, e, consequentemente, a proteção contra a Hepatite entre as mulheres e seus filhos.

CONTRIBUIÇÃO DE CADA AUTOR

Maria Fernanda Silveira Espíndola delineou e executou o estudo, a coleta de dados, digitação, análise e interpretação dos dados, revisão de literatura preparou as tabelas e redigiu o artigo: Marília Arndt Mesenburg e Mariângela Freitas da Silveira participaram de todas as atividades, auxiliaram e foram responsáveis pela revisão final deste manuscrito.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. FERREIRA, C. T.; SILVEIRA, T. R. Prevenção das hepatites virais através de imunização. Jornal de Pediatria, São Paulo, SP, 2006, v. 82, n. 3, p. 555-566.

2. Ministério da Saúde (BR). Material instrucional para capacitação em vigilância epidemiológica das hepatites virais. 2008: 51-2.

3. Ministério da Saúde (BR) Boletim epidemiológico das hepatites virais 2013, paginas 21-31, total de 176 pg.

4. Ministério da Saúde (BR). Manual de aconselhamento em Hepatites Virais. 2005 (1). 50 p.

5. Ministério da Saúde (BR). Nota Técnica Conjunta nº 2 de 2013. [Internet] [citado em 2013 jun 11]. Disponível em: http://www.aids.gov.br/legislacao/2013/54827. Acesso em: 5 dez 2013.

6. Ministério da Saúde (BR). Manual de Procedimentos para Vacinação. Brasil, 2001. Brasília: Ministério da Saúde; 2001: 279.

7. Oliveira RLA, Fonseca CRB, Carvalhaes MABL, Parada CMGL. Avaliação da atenção pré-natal na perspectiva dos diferentes modelos na atenção primária. Rev. Latino- Am Enfermagem. Disponível em: http/WWW.scielo.br/rlae/v21n2/pt 0104-1169 rlae- 21-02-0546.pdf. Acesso em: 20 dez,2013.

8. TEIXEIRA MAS, MOTA ELA. Denominadores para o cálculo de coberturas vacinais: um estudo das bases de dados para estimar a população menor de um ano de idade. Epidemiologia. Serv. Saúde, v.19, n.3, Brasília, 2010. Disponível em <HTTP://scielo.iec.pa.gov.br/> Acesso em: 30 dez 2012.

9. Moraes JC. et al. Desigualdades sociais e cobertura vacinal. Rev Bras Epidemiologia. 2008; 11(supl. 1): 113-24.

10. Ministério da Saúde (BR). Hepatites Virais: Desafios para o período de 2011 a 2012. MS/SVS/Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. [Internet]. Disponível em: http://www.aids.gov.br/tags/publicacoes/publicos-alvo/publico-geral. Acesso em: 4 dez 2013.

11. Feitosa VC. Situação sorológica e vacinal para hepatite B de puérperas em uma maternidade pública de Teresina. [dissertação]. Teresina (PI): Universidade Federal do Piauí; 2012.

12. Bueno, M. M. Avaliação da cobertura da vacina contra Hepatite b na população menor de 20 anos nos municípios da 3ª Coordenadoria Regional de Saúde, RS, no ano de 2007. [dissertação]. Pelotas (RS): Universidade Federal de Pelotas, 2009.

13. Domingues CMA, Teixeira AMS. Coberturas vacinais e doenças imunopreveníveis no Brasil no período 1982-2012: avanços e desafios do Programa Nacional de Imunizações, Epidemiologia. Serv. Saúde. 2013. 22 (1): 9-27.

14. Ministério da Saúde (BR). Manual Técnico Pré-Natal e Puerpério, Atenção Qualificada e Humanizada. Brasília: Ministério da Saúde: 2006; 2012. 319 p.

TABELAS

Tabela 1 - Características sociodemográficas das gestantes na Cidade de Pelotas, RS, Brasil, 2013 (n = 352)

Variável	N	%
Idade (anos)		
14 a 19	63	17,9
20 a 24	91	25,9
25 a 29	97	27,5
30 a 35	54	15,3
35 ou +	47	13,4
Cor		
Branca	237	67,3
Não branca	115	32,7
Situação conjugal		
Com companheiro	282	80,1
Sem companheiro	70	19,9
Escolaridade (anos)		
Até 4	20	5,7
5 a 8	138	39,2

9 a 11	120	34,1
12 ou mais	74	21,0
Local pré natal		
UBS/Hospital	263	74,7
Consultório	89	25,3
Levou carteira de pré-natal		
Sim	326	92,6
Não	26	7,4

Tabela 2 – Características do acesso a vacinação contra a hepatite B , em gestantes na Cidade de Pelotas, RS, Brasil, 2013

Vacina contra Hepatite B	N	%
Informada*	174	77,9
Registrada**	128	60,8
Motivo não vacinação***		
Médico não indicou	54	70,1
Não quis fazer	4	5,2
Posto disse que não precisava	1	1,3
Não sabe	14	18,2
Outro	4	5,2

* análise considerando 251 mulheres com informação de pelo menos uma dose da vacina na gestação

** análise considerando 253 mulheres com informação de pelo menos uma dose da vacina na gestação

***análise considerando 77 mulheres que não tomaram a vacina durante o período gestacional.

Tabela 3 – Associação entre variáveis sociodemográficas e o momento da vacinação (antes ou durante o pré-natal) referida pela gestante, conforme faixa etária em gestantes na cidade de Pelotas, RS, Brasil, 2013.

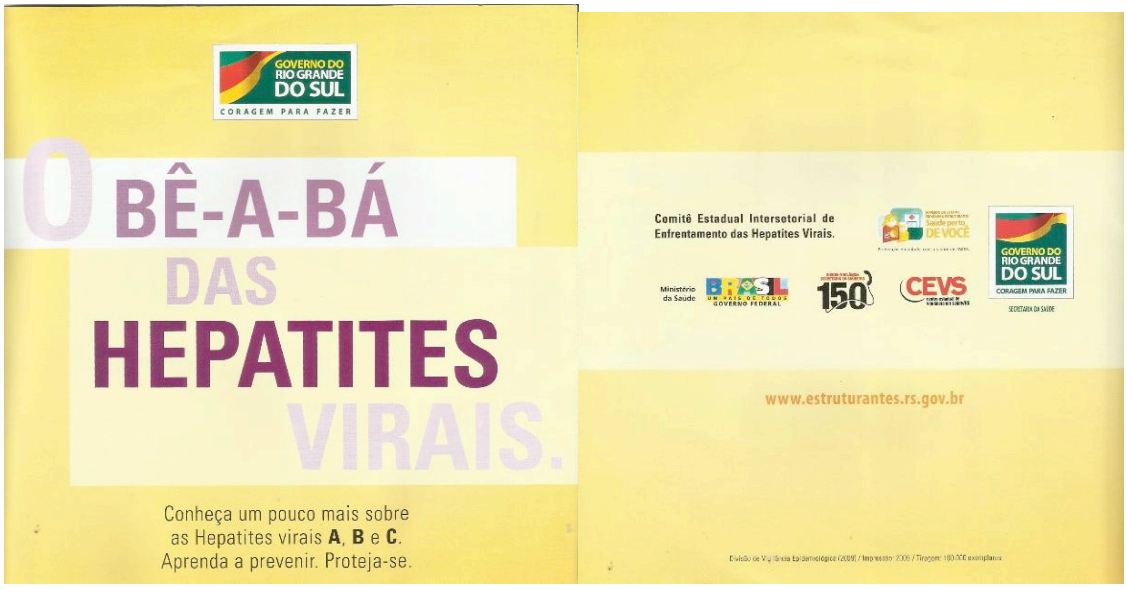
Variável	Todas (n=256)			Até 29 anos (n=183)		
	Antes	Durante	Valor-p	Antes	Durante	Valor-p
Idade						
14 a 19	24,4 (11)	75,6 (34)	0,358	24,4 (11)	75,6 (34)	0,203
20 a 24	29,4 (20)	70,6 (48)		29,4 (20)	70,6 (48)	
25 a 29	39,4 (28)	60,6 (43)		39,4 (28)	60,6 (43)	
30 a 34	38,9 (14)	61,1 (22)		-	-	
35 ou +	27,0 (10)	73,0 (27)		-	-	
Cor						
Branca	35,6 (62)	64,4 (112)	0,098	36,9 (45)	63,1 (77)	0,049
Não branca	25,3 (21)	74,7 (62)		22,6 (14)	77,4 (48)	
Local do pré natal						
UBS/hospital	29,3 (56)	70,7 (135)	0,083	27,6 (40)	72,4 (105)	0,012
Consultório	40,9 (27)	59,1 (39)		48,7 (19)	51,3 (20)	

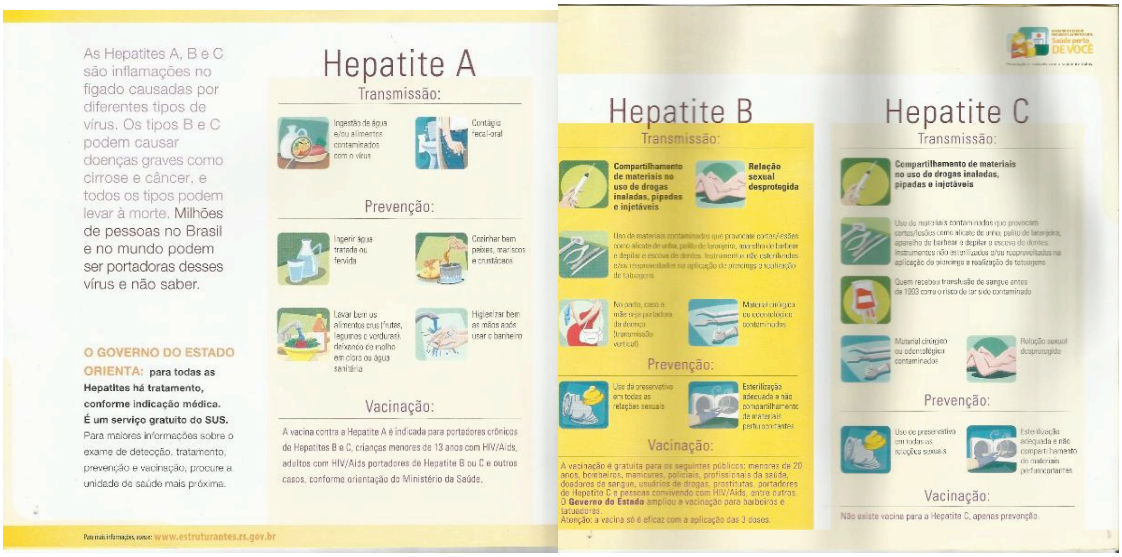
Valor–p referente ao teste qui quadrado

Anexos

Anexo 1

O Bê – A – BA das hepatites virais. Governo do Rio Grande do Sul – SES. 2009





Anexo 2

Calendário Vacinal de adulto e idoso Ministério da Saúde 2013

IDADE	VACINA	DOSE	DOENÇAS EVITADAS
20 a 59 anos	**Hepatite B (1) (Grupos vulneráveis)** vacina Hepatite B (recombinante)	Três doses	Hepatite B
	Dupla tipo adulto (dT) (2) vacina adsorvida difteria e tétano adulto	Uma dose a cada dez anos	Difteria e tétano
	Febre Amarela (3) vacina febre amarela (atenuada)	Uma dose a cada dez anos	Febre amarela
	Tríplice viral (SCR) (4) vacina sarampo, caxumba e rubéola	Dose única	Sarampo, caxumba e rubéola
60 anos e mais	**Hepatite B (1) (Grupos vulneráveis)** vacina Hepatite B (recombinante)	Três doses	Hepatite B
	Febre Amarela (3) vacina febre amarela (atenuada)	Uma dose a cada dez anos	Febre amarela
	Influenza sazonal (5) vacina influenza (fracionada, inativada)	Dose anual	Influenza sazonal ou gripe
	Pneumocócica 23-valente (Pn23) (6) vacina pneumocócica 23-valente (polissacarídica)	Dose única	Infecções causadas pelo *Pneumococo*
	Dupla tipo adulto (dT) (2) vacina adsorvida difteria e tétano adulto	Uma dose a cada dez anos	Difteria e tétano

(1) **vacina hepatite B (recombinante):** É oferecida aos grupos vulneráveis não vacinados ou sem comprovação de vacinação anterior, a saber: Gestantes, após o primeiro trimestre de gestação.A vacina esta disponível nos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE) para as pessoas imunodeprimidas e portadores de deficiência imunogênica ou adquirida, conforme indicação médica.

(2) **vacina adsorvida difteria e tétano - dT (Dupla tipo adulto):** Adultos e idosos não vacinados ou sem comprovação de três doses da vacina, seguir o esquema de três doses. O intervalo entre as doses é de 60 (sessenta) dias e no mínimo de 30 (trinta) dias. Os vacinados anteriormente com 3 (três) doses das vacinas DTP, DT ou dT, administrar reforço, dez anos após a data da última dose. Em caso de gravidez e ferimentos graves antecipar a dose de reforço sendo a última dose administrada a mais de cinco (5) anos. A mesma deve ser administrada no mínimo 20 dias antes da data provável do parto.

(3) **vacina febre amarela (atenuada): Precaução:** A vacina é contra indicada para gestantes e mulheres que estejam amamentando, nos casos de risco de contrair o vírus buscar orientação médica. A aplicação da vacina para pessoas a partir de 60 anos depende da avaliação do risco da doença e benefício da vacina.

(4) **vacina sarampo, caxumba e rubéola – SCR:** Administrar 1 (uma) dose em mulheres de 20 (vinte) a 49 (quarenta e nove) anos de idade e em homens de 20 (vinte) a 39 (trinta e nove) anos de idade que não apresentarem comprovação vacinal, contra indicada na gestação, administrada após o parto, de preferência no período puerperal.

(5) **vacina influenza sazonal (fracionada, inativada):** Oferecida anualmente durante a Campanha Nacional de Vacinação do Idoso, onde serão vacinados os integrantes do grupo prioritário, formado por pessoas com 60 anos ou mais, crianças de seis meses a dois anos, indígenas, gestantes, mulheres no período de até 45 dias após o parto (em puerpério), pessoas privadas de liberdade, profissionais de saúde, além dos doentes crônicos, que este ano terão o acesso ampliado a todos os postos de saúde e não apenas aos Centros de Referência de Imunobiológicos Especiais (CRIEs).

Fonte: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional

As vacinas estão disponíveis nas Unidades Básicas de Saúde do município na zona urbana e rural e no Centro de Especialidades na rua Voluntários da Pátria nº 1428/ centro/Pelotas.

NOTA DE IMPRENSA

Acesso e cobertura vacinal contra a hepatite B entre gestantes no município de Pelotas/RS e sua recomendação pelos profissionais de saúde, no ano de 2013.

As hepatites virais constituem um importante problema de saúde pública no Brasil e no mundo, que pode ser prevenido com vacinação. A partir da recomendação da inclusão da vacina contra hepatite B pela OMS em 1991, muitos avanços foram feitos. Nos últimos anos, introduziu-se a vacinação aos RN nas primeiras doze horas de vida, incluídas as gestantes, também como grupo prioritário desde 2009 (devido ao risco de transmissão vertical, da mãe para o filho definida como contágio desde a concepção até os cinco anos de idade). Além disso, na atualidade, a vacinação se estende até a faixa etária de 49 anos de idade. No ano de 2013, foi realizado um estudo conduzido pela enfermeira Maria Fernanda Silveira Espíndola, mestranda do programa de Pós-Graduação em Epidemiologia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas, sob orientação da Prof. Dra. Mariângela Freitas da Silveira, o objetivo do trabalho é, avaliar o acesso à vacina contra hepatite B, a cobertura deste imunobiológico e as diferenças entre as unidades públicas e privadas, bem como sua recomendação por profissionais de saúde, em gestantes, no município de Pelotas.

O estudo avaliou o acesso e a cobertura da vacina contra hepatite B desenvolvidas por profissionais de saúde nas Unidades Básicas de Saúde, ambulatórios hospitalares e consultórios particulares, no município de Pelotas, durante o período do pré-natal. Entre as gestantes participantes do estudo, 77% apresentaram registros vacinais no momento da internação para o parto hospitalar e cobertura de 31,8% (esquema vacinal completo), valor aquém do que o Ministério da Saúde considera como excelência de cobertura, o qual seria 100% das gestantes vacinadas. O estudo mostra que, mesmo com a implantação da vacina e a disponibilização desta desde 2009 em

todas as salas de vacinas do País, fato que é muito importante no controle da transmissão vertical do vírus (mãe para filho), ainda não se encontram coberturas vacinais satisfatórias em termos de assistência pré-natal em relação à vacinação das gestantes contra hepatite B.

Os resultados deste estudo serão repassados ao gestor local, aos profissionais e às instituições que realizam o pré-natal e/ou parto no município, com a finalidade de auxiliar no planejamento das ações e medidas necessárias que contribuam para a adequação da vacina na realização do pré-natal, proporcionando a redução do risco da Transmissão Vertical em recém-nascidos.