

SITUAÇÃO VACINAL DAS MÃES DE CRIANÇAS QUE MORRERAM POR TÉTANO NEONATAL EM MINAS GERAIS, BRASIL (1997-2002)¹

VACCINE STATUS OF MOTHERS OF CHILDREN WHO DIED OF NEONATAL TETANUS IN MINAS GERAIS, BRAZIL (1997-2002)

SITUACIÓN VACUNAL DE LAS MADRES DE NIÑOS MUERTOS POR TÉTANOS NEONATAL EN MINAS GERAIS, BRASIL (1997-2002)

Lúcio José Vieira²
Maria Helena Pessini de Oliveira³
Fernando Lefèvre⁴

RESUMO

Neste artigo buscou-se compreender, por meio do discurso de 19 mães de crianças que morreram por tétano neonatal no Estado de Minas Gerais, entre 1997 e 2002, as representações sobre os meios de prevenção da doença, destacando-se a vacina antitetânica, considerada o meio mais eficaz de proteção. Observou-se, entre outros achados, que um número significativo de mulheres em idade fértil, mesmo após vários anos do óbito do recém-nascido, permanecia sem o número de doses suficientes para proteção contra tétano neonatal e tétano acidental, o que aponta para oportunidades perdidas de vacinação.

Palavras-chave: Mães; Recém-Nascido; Tétano; Toxóide Tetânico; Cuidado Pré-Natal; Mortalidade Neonatal

ABSTRACT

This article intended to understand, by analyzing the discourse of 19 mothers of children who died from neonatal tetanus in the State of Minas Gerais, 1997-2002, the means of preventing the disease, especially anti-tetanus inoculation, which is considered the most effective protection. Among other findings, it was noted that a significant number of women at a fertile age, even many years after the death of their babies, had not had the necessary doses of vaccination against neonatal and accidental tetanus. This shows a loss of opportunities for vaccination.

Key words: Mothers; Infant, Newborn; Tetanus; Tetanus Toxoid; Prenatal Care; Neonatal Mortality (Public Health)

RESUMEN

La finalidad de este artículo fue comprender, por medio del discurso de 19 madres de niños que murieron por tétanos neonatal en el Estado de Minas Gerais entre 1997 a 2002, las representaciones sobre los medios de prevención de la enfermedad. Se destaca la vacuna antitetánica, considerada como el medio más eficaz de protección. Entre otros aspectos se observa que un número significativo de mujeres en edad fértil, aún varios años después del óbito del recién nacido, seguían sin el número de dosis suficientes para protección del tétanos neonatal y tétanos accidental, lo que indica que se pierden oportunidades de vacunación.

Palabras clave: Madres; Recién Nacido; Tétanos; Toxóide Tetánico; Atención Prenatal; Mortalidad Neonatal

¹ Artigo extraído da tese "Reconstruindo a trajetória de mães de crianças que morreram por tétano neonatal em Minas Gerais", defendida em 27/04/05 junto ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem de Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - EERP, da Universidade de São Paulo. Financiamento FAPESP.

² Enfermeiro. Professor Adjunto da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG. Doutor pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem de Saúde Pública pela EERP-USP.

³ Orientador. Professor Doutor da EERP-USP, Centro Colaborador da OMS para o desenvolvimento da pesquisa em Enfermagem.

⁴ Professor Doutor da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo.

Endereço para correspondência: Escola de Enfermagem da UFMG – Av. Alfredo Balena, 190, Sala 505. CEP: 30.130-100. Belo Horizonte – MG.

E-mail: vieira@ufmg.br

INTRODUÇÃO

O tétano neonatal se mantém como um dos grandes problemas de saúde pública na maioria dos países em desenvolvimento e subdesenvolvidos, sendo a doença, em muitos países das Américas, responsável pela metade de todas as mortes neonatais e por 25% da mortalidade infantil.⁽¹⁻³⁾

A ocorrência da doença está intimamente relacionada às condições socioeconômicas, acometendo principalmente as populações que não possuem acesso aos serviços obstétricos e pré-natais e, sobretudo, as crianças nascidas de partos domiciliares realizados por parteiras e curiosas.⁽⁴⁻⁵⁾

Observa-se que a extensão de cobertura da vacina Dupla Adulto (dT) nem sempre tem alcançado as gestantes e as mulheres na idade fértil e, apesar das campanhas, as ações têm sido insuficientes para que as mães protejam seus filhos da doença por meio da vacinação.

Segundo dados da Coordenação de Doenças Transmissíveis e Imunização, em Minas Gerais, observa-se a diminuição da incidência de tétano neonatal, embora ainda seja preocupante, pois está acima dos valores encontrados no País. A taxa de incidência no Estado, em 1998, foi de 1.85/100.000 habitantes, maior do que o registrado para todo o País em 1982: 0.4 para 100 mil habitantes.⁽⁶⁻⁷⁾

Apesar das falhas existentes na sistematização dos dados registrados nos arquivos, estudo realizado em Minas Gerais revelou a presença do tétano neonatal tanto em áreas rurais como em áreas urbanas, com predomínio de casos de procedência rural (59,4%). Dos 70 casos estudados, ficou evidente o predomínio da ocorrência de óbitos em municípios das regiões norte e nordeste do Estado de Minas Gerais, áreas mais pobres e desprovidas de recursos, correspondendo a 63,5% do total dos casos. A maioria dos partos (65,3%) ocorreu no domicílio e 60,8% foram assistidos por pessoa sem qualificação profissional, predominando as parteiras tradicionais, tendo 75,4% das mães informado não terem frequentado o pré-natal.⁽⁸⁾

Este trabalho apresenta os achados das entrevistas realizadas com mães de crianças que morreram por tétano neonatal em Minas Gerais de 1997 a 2002, no que diz respeito às medidas de proteção adotadas e às representações sociais que as sustentam.

METODOLOGIA

Realizamos um estudo quantitativo e qualitativo, no qual o dado numérico foi extraído das fichas de notificação, cadernetas de vacinação e cartões das gestantes, contribuindo com elementos importantes para a visualização do cenário da pesquisa e a melhor compreensão das falas das mães.

A pesquisa qualitativa permitiu indagar a realidade das mães que representaram o processo de adoecer dos seus filhos pelo tétano neonatal, de modo a compreender melhor esse problema e trazer contribuições para o controle da doença.⁽⁹⁾

O trabalho foi realizado em municípios das Diretorias de Ações Descentralizadas de Saúde de Minas Gerais, área onde se encontram 60% dos casos notificados de tétano-neonatal da Região Sudeste.

Para o período 1997-2002, foram notificados 26 ca-

sos de crianças que evoluíram para óbito por tétano neonatal. Foram entrevistadas 19 mães, pois 6 não foram localizadas e 1 criança não havia evoluído para óbito, ao contrário do que constava na ficha de notificação.

A coleta de informações foi feita por meio de entrevista semi-estruturada, realizada individualmente, constando de cinco questões abertas, norteadoras sobre o assunto. As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas. Sabe-se que esse tipo de instrumento proporciona ao entrevistado a livre expressão de suas representações.⁽¹⁰⁾ Foram respeitadas as disposições contidas na Resolução n.º 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, sobre pesquisas com seres humanos.

Antes da transcrição dos discursos, as 19 fitas foram ouvidas várias vezes, visando à melhor compreensão das falas. Cada uma das entrevistas recebeu um código (E), ficando assim denominadas: E1 = entrevista 1, E2 = entrevista 2 e assim sucessivamente.

Utilizou-se para a organização dos dados a proposta metodológica do Discurso do Sujeito Coletivo, uma nova abordagem na pesquisa qualitativa.⁽¹¹⁾ Esses autores afirmam que a soma de Discursos Individuais oferece como resultado um ou vários Discursos do Sujeito Coletivo, que, agregados, resultam na somatória do pensamento coletivo, representando o discurso da coletividade, o imaginário social, as representações sociais e o pensamento preexistente.

O Discurso do Sujeito Coletivo visa, antes de tudo, fazer as devidas correlações que a coletividade traz nos seus discursos, além de carregar os valores intrínsecos próprios da cultura que está presente no cotidiano dos sujeitos sociais.⁽¹¹⁾

O Discurso do Sujeito Coletivo é, assim, uma estratégia metodológica com vista a tornar mais clara dada representação social e o conjunto das representações que conformam um dado imaginário.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As informações quantitativas coletadas nos registros e fichários fundamentaram a compreensão das falas das mães com relação à idade, ao número de filhos, à situação vacinal e a consultas de pré-natal antes e depois da criança que morreu por tétano neonatal. Os dados obtidos pelo pesquisador não coincidiam com as informações das mães, demonstrando dificuldade, que pode estar relacionada às condições da baixa escolaridade ou do pouco domínio na memorização dos fatos. Os dados foram aferidos com documentos de registro, identificação ou equivalente para confirmar as informações fornecidas.

Das 19 mães entrevistadas, 6 não tinham nenhuma escolaridade, 11 estudaram entre 1 e 4 anos e 2 estudaram entre 5 e 8 anos. Do total das entrevistadas, 14 residem na zona rural e 5 na zona urbana.

Com relação à ocupação, 11 mães exerciam atividades do lar, além de cuidar de pequenos animais e da agricultura de subsistência, sendo o excedente da produção trocado por outras mercadorias para a sobrevivência da família. Uma dessas mães exercia também a atividade de catadora de papel. As outras sete mães, além de serem do lar, trabalhavam como diarista, sendo seis trabalhadoras rurais, principalmente no

plântio e na colheita da cana-de-açúcar, do feijão e do café, e uma como ajudante de carvoaria.

Quanto ao número de gravidezes, apenas uma mãe era primípara na época do nascimento da criança que morreu por tétano neonatal; as demais eram múltiparas, com uma média atual de 4,8 filhos vivos. A idade média das mulheres foi de 33 anos, sendo que 17 mães se encontravam na idade fértil, uma tinha 51 anos e a outra havia feito laqueadura de trompas.

Apenas duas mães possuíam o cartão de gestante relativo ao pré-natal da criança que morreu por tétano neonatal; em ambos os casos só constava o registro de uma consulta entre o 6º e o 8º mês. Uma das mães afirmou ter queimado seu cartão com todos os documentos da criança na ocasião do óbito, alegando ter consultado o médico somente uma vez.

A situação vacinal das entrevistadas no momento da ocorrência do caso de tétano neonatal demonstrou que 11 mães não haviam tomado nenhuma dose da vacina Dupla Adulto e 3 tomaram apenas uma dose, portanto, insuficiente para proteger o recém-nascido contra o tétano neonatal. Havia 2 mães que tomaram duas doses de Dupla Adulto e 3 mães que tomaram três doses; neste caso, suspeita-se que pode ter ocorrido problema com relação à cadeia de frio ou quanto à técnica de aplicação da vacina, comprometendo o processo de imunidade do recém-nascido (TAB. 1).

TABELA 1. SITUAÇÃO DAS MÃES EM RELAÇÃO À VACINA DUPLA ADULTO, TENDO COMO REFERÊNCIA O MOMENTO DA OCORRÊNCIA DO CASO DE ÓBITO POR TÉTANO NEONATAL (TNN) E O MOMENTO DA ENTREVISTA, MINAS GERAIS - 1997 A 2002

NÚMERO DE DOSES	NO MOMENTO DA OCORRÊNCIA DO CASO DE ÓBITO POR TNN	NO MOMENTO DA ENTREVISTA
1 dose	3	3
2 doses	2 (*)	5
3 doses	3 (**)	7
Nenhuma dose	11	4
TOTAL	19	19

(*) Possibilidade de problema na cadeia de frio ou na técnica de aplicação da vacina dT

Fonte : Cartão de Vacina das mães entrevistadas

Durante a entrevista, verificou-se que 4 mães permaneciam sem vacinas, 3 haviam tomado apenas uma dose e 5 tomaram duas doses de Dupla Adulto, portanto permaneciam sem cobertura vacinal contra o tétano acidental, e 7 delas sem proteção para futuras gestações. Vale lembrar que a maioria das mulheres encontrava-se em idade fértil.

É importante ressaltar que, em ambos os momentos, os dados apontam para a ocorrência de oportunidades perdidas de vacinação (OPV) *, pois essas mulheres, sendo a maioria múltiparas, provavelmente tiveram contato com os serviços de saúde em algum momento anterior.

O instrumento de análise de discurso descreve as idéias centrais que cada um dos indivíduos apresentou em seus relatos e as expressões-chave para cada resposta às per-

guntas individuais. A localização das expressões-chave demandou várias releituras das entrevistas, já que, em muitas ocasiões, pensamentos que respondiam a determinadas questões achavam-se inseridos ao longo das falas das mães. O passo seguinte foi reunir em torno de uma ou mais "idéias centrais" esses pensamentos expressos, buscando sempre preservar a fidelidade a eles.

Este artigo apresenta a análise relativa à questão referente às medidas de proteção adotadas pela mãe durante a gestação.

Das idéias centrais agrupadas, resultantes das falas heterogêneas das mulheres que compõem o grupo que não teve acompanhamento de pré-natal, obtivemos os seguintes Discursos dos Sujeitos Coletivos:

1. Eu nunca fiz pré-natal de nenhum dos meus filhos. Não tomei nenhuma vacina. A dificuldade é por causa da distância e das nossas condições. Para gente que é pobre, fica muito difícil se deslocar, mas eu cuidava muito bem de mim.
2. Eu não fazia pré-natal porque a gente passava muita dificuldade nessa época. Quando tive esse menino que morreu, não tomei nenhuma vacina, mas elas lá do posto é que são culpadas, porque não passaram.
3. Eu fui saber de pré-natal este ano. Na gravidez do meu filho que morreu, quando fui tomar vacina, disseram que eu não precisava. Eu trabalhei na roça até na hora de ganhar a criança.
4. Eu não tomei vacina porque eu tinha medo de agulha. Antigamente aqui não tinha vacina. Só recentemente é que comecei a tomar vacina, inclusive estou com o retorno marcado.
5. Eu comparecia no médico para ver se a criança estava bem. Quando tive esse que morreu, eu não tomei vacina. Disseram que eu não precisava tomar. Eu me esqueci para que serve a vacina.
6. Eu só fiz uma consulta e não cheguei a tomar nenhuma vacina. A distância até o posto de saúde é muito grande e não há condução.
7. Eu não quis fazer o pré-natal da criança. Mas eu tomei as vacinas.

Os motivos apontados pelas mães que não fizeram o pré-natal consistiram na dificuldade de deslocamento por causa da distância e na falta de recursos. Algumas mulheres não desconheciam o procedimento do controle do pré-natal e outras alegaram que tinham medo de tomar injeção.

Estudos anteriores comprovaram a influência dos determinantes socioeconômicos na qualidade do acesso aos serviços e assistência à saúde das mulheres e das crianças.⁽¹²⁻¹³⁾

A escassez de recursos, a dificuldade de acesso e de transporte e a falta de atendimento nos serviços de saúde favorecem a procura por parteiras, que omitem orientações, seja por falta de conhecimento, seja porque não acreditam nos serviços prestados às parturientes, seja por falta de iniciativa delas mesmas. Elas dizem: "Não adianta, a gestante não vai mesmo, tudo é muito difícil."⁽¹⁴⁾

Desenvolvimento do Instrumento de Análise de Discurso

O que foi feito durante as gravidezes para que a senhora e seus bebês não tivessem problema?

Mãe cuja gravidez foi sem acompanhamento de pré-natal

Idéia central	Expressões-chave
Eu nunca fiz pré-natal de nenhum deles. A dificuldade é por causa da distância e das nossas condições.	E.1 <i>Uai, eu protegia igual eu protegia os outros tudo, né? Eu nasci pra trabalhar; trabalhava mesmo, assim direto. Quase não consultava porque é muito difícil. Nunca fiz pré-natal de nenhum deles. [...] A dificuldade é por causa de condições né, que é muito difícil. Ademais que o lugar mais perto é Carbonita e Diamantina né, e pra gente que é pobre fica difícil.</i>
Eu só fiz uma consulta e não cheguei a tomar nenhuma vacina. A distância até o posto de saúde é muito grande e não há condução.	E.4 [...] <i>da segunda eu só fiz uma consulta, né? Eu num cheguei a tomá nenhuma vacina. O posto é em Joanésia. A gente vai de a pé, né? Treis hora de viagem. Um lugar longe. Num tem condução pra gente ir lá pro enquanto.</i>
Eu fui saber de pré-natal este ano. Quando fui tomar vacina, disseram que eu não precisava.	E.5 <i>O que eu fiz foi limpeza de roça. Foi. Se eu num quetasse quase na hora, eu tava aí trabalhando na roça. [...] Já vi falá de pré-natal, mas foi esse ano agora. (risos). [...] Uê, eu fui lá pra tomá vacina. Cabô que as mulhé disse lá que num era pra eu tomá.</i>
Lá no posto, eles aplicaram a vacina conforme está marcado no cartão. Ir ao posto de saúde é muito difícil e ele sempre está muito cheio. Eu ficava pensando: "Vai chegar a hora de eu ganhar esta menina e eu não fiz nem uma consulta".	E.6 <i>Se ele deu vacina lá? Deu e deu os coisa, os cartão. Conforme tá marcado no cartão. Eu acho que tem o cartão dela⁽¹⁾. Meu eles num deram não.. Eles num falô não. Tem vez que a gente vai no ônibus que faz a linha. Dá um trabalho. Lá é muito difícil. Tem vez que vai e dá trabalho.[...] Quando chegava lá tava tudo cheio. Aí, meu Deus, vai chega ao ponto deu ganhá esta menina, e eu num fiz nem uma consulta.</i>
Eu não tomei vacina porque eu tinha medo de agulha. Agora é que resolvi tomar.	E.7 <i>Como eu ia falando, dos primeiros menino que é o mais velho, e o outro segundo que é o que morreu, dessas eu num tomei não. Daí pra cá é que lá no hospital que a médica falô: Agora você passa, que você num tomô as vacinas não. Aí eu falei assim: Não poquê eu tinha medo de agulha.[...] Como de fato tem esse cartão aqui, eu estou retornando com a vacina de novo.⁽²⁾</i>
Eu não fiz pré-natal da criança que morreu. Era muito difícil para nós aqui da roça. Eu apenas tomei a vacina, mas não me lembro pra que era.	E.9 <i>Desse eu fiz o pré, do outro não. Que era na roça, né? Que era muito difícil, né? E dinheiro era muito difícil também. Pra nós podê ir. Num fiz não. O que eu tomei foi as vacina só.⁽²⁾ Lá em casa era muito difícil. Num alembro pra quê que era as vacina não.[...] Eles também num falô pra quê que era a vacina não.</i>
Eu ia ao médico pra ver se o neném estava bem. Desse que morreu eu não tomei vacina. Eles falaram que não precisava.	E.11 <i>Não. No caso dele num aconteceu nada não. Tava lá beleza. [...] Só que dele eu num tomei as vacina não. Que eles falô que num precisava. Que eu tinha tomado da primeira⁽³⁾. Que dele eu num precisava tomá não. Aí, eu num tomei não. Só ficava indo no médico pra vê como é que tava o neném e tudo. Pra vê se tava ótimo, né?</i>
Eu não quis fazer o pré-natal da criança. Mas eu tomei as vacinas.	E.12 <i>Eu fiquei grávida logo, logo. Mas eu num quis, eu num quis fazê o pré-natal da criança, né? Aí, a criança assim nasceu doente, viu?[...] Dele eu tomei. O cartão tá lá em casa.⁽⁴⁾ O cartãozinho que eu tomava, que eu tomo valcina, tá lá em casa. O cartão deles também. Tá tudo lá em casa também.</i>
Eu só fiz o pré-natal de um. Não foi do que morreu. Eu tomei as vacinas, mas me esqueci para que servem.	E.13 <i>O pré-natal eu só fiz de um só. Eu valcinava. Todo mês eu valcinava⁽⁴⁾.. [...] Eu intê esqueci que doença que ela falô, da doença que com a gente valcina, pra gente vaciná, pra quando a gente tá esperando, pra num pegá no menino, de doença.</i>
Eu cuidei de mim direitinho, mas antigamente aqui não havia vacina. Só recentemente que tomei vacina.	E.14 <i>Eu fiz o que deve fazer, né? Eu fiz assim ... Eu alimentava bastante e cuidava direitinho. Mas, aqui de primeiro não tinha esse negócio de vacina, né? Esses três menino meu, desses quatro menino meu, de nenhum eu tomei vacina. Só desse aqui pra cá é que eu vim tomá vacina.</i>

Idéia central	Expressões-chave
Somente fiz pré-natal das que nasceram no hospital, mas não me orientaram. Eu não consultei quando tive esse que morreu, nem tomei vacina nenhuma vez, porque eu morava na roça.	<i>E. 17 Tive acompanhamento do médico das que nasceu no hospital. [...] Eu cheguei no hospital, soube me cuidar direitinho e todo mundo olhando direitinho, não teve problema não. Durante as consulta também foi, eu consegui bom também. Não falou nada pra mim não sobe como cuidar do umbigo, não ensinou nada pra mim não. [...] Do que morreu não fiz consulta nenhuma porque eu tava na roça, lá perto de Garapoavas. As vacinas foi tudo bom também. De dois eu tomei, que foi desse aqui e dessa outra aí.⁽¹⁾ Só que eu não lembro assim, eu não lembro não. Uma foi contra o tétano e as outras eu não lembro não.</i>
A gente passava muita dificuldade nessa época, por isso eu não fazia pré-natal. Quando tive esse menino que morreu, não tomei nenhuma vacina, mas elas é que são culpadas porque não passaram.	<i>E. 18 [...] a gente passava muita dificuldade, né? Nós passava muita dificuldade nesse tempo. [...] Do menino eu acho que não tomei nenhuma vacina. [...] Mas elas lá é que é culpada, não é eu, né? Se elas não passo vacína, como é que eu ia toma, né?</i>

(1) Registro de apenas 1 dose de dupla

(2) Registro de 2 doses de dupla posterior ao óbito

(3) Não havia registro em cartão de vacina

(4) Registro de 3 doses de dupla

Os serviços de saúde no Brasil tendem a se concentrar nos grandes centros e na área urbana, distanciados da zona rural e áreas mais pobres e periféricas da cidade, onde a densidade populacional é menor. Entretanto, essa desigualdade da oferta dos serviços de saúde dificulta o acesso a eles.⁽¹⁴⁻¹⁶⁾ A acessibilidade e os recursos de saúde são situações que interferem no processo de busca e obtenção à saúde da população.⁽¹⁷⁾

As mulheres que não tiveram inserção no pré-natal, embora fizessem menção à vacinação, parecem desconhecer qual vacina é indicada nesse período e para que serve. Outras informaram que o serviço de saúde não indicou a vacina.

Em relação a essa modalidade, mulheres que tiveram acompanhamento pré-natal, foram identificados os seguintes Discursos dos Sujeitos Coletivos:

1. Eu consultava quase todo mês. Não me lembro de quando começou e nem se deram orientação. Tomei uma dose da vacina que tem de tomar aos oito meses, mas eu não sei se é a de tétano. Diz que quando a pessoa toma do primeiro não precisa mais tomar.
2. Eu consultei duas vezes, mas não estou lembrada quando começou. Eu peguei meus papéis, pois se precisasse internar já estava encaminhada. Eu tomei a vacina depois do parto, porque o médico disse que ela é boa para o sangue.
3. Fiz o pré-natal direitinho. Todos os meses eu consultava. Eu não me lembro de quando começou. Tomava as vacinas direitinho, principalmente contra o tétano no umbigo.

Percebe-se, por parte das mulheres, falta de compreensão sobre a importância do pré-natal. De modo geral, a visão fica restrita ao ato da consulta médica. Há falta de clareza, por parte das mulheres, quanto ao mês de gestação em que devem iniciar o pré-natal, qual a periodicidade das consultas, as vacinas que devem tomar e cuidados gerais com o recém-nascido. A maioria tem dúvidas quanto às vacinas, à importância delas, ao número de doses e ao tempo de validade para futuras gestações.

Para a mulher no ciclo gravídico-puerperal, a assistência no pré-natal, no parto e no puerpério, bem como as relações entre elas estão intimamente interligadas e a falta de acesso às informações, de forma contínua e integral, em qualquer desses momentos, fragiliza a assistência, expondo a mulher e o recém-nascido a risco de morte.

Compreender que a saúde das pessoas e de uma comunidade não depende apenas das ações de saúde é fundamental, tanto da parte dos profissionais de saúde, bem como da população.

Desde que conte com a compreensão, a motivação e os conhecimentos necessários, a própria população poderá refletir sobre a sua saúde, adotar medidas práticas para a sua manutenção ou melhoria, propor e realizar mudanças para a solução de seus problemas.⁽¹⁸⁾

Parece que, na percepção das gestantes, manter algum vínculo com o pré-natal, independentemente da sua qualidade e da sua frequência, garante o seu encaminhamento ao parto hospitalar. Nas camadas populares, é muito forte o simbolismo do papel assinado, principalmente por alguém que detém algum tipo de poder, no caso, o médico.

* Oportunidades perdidas de vacinação são consideradas como "toda aquela circunstância na qual uma pessoa que pertence a um grupo de risco, e encontra-se disposta a receber o benefício da vacinação", comparece em uma unidade de saúde e "não é vacinada".

Mãe cuja gravidez foi com acompanhamento de pré-natal

Idéia central	Expressões-chave
<p>Eu consultava quase todo mês. Tomei uma dose de vacina que aos oito meses a gente tem que tomar, mas eu não sei se é a de tétano. Dizem que quando a pessoa toma do primeiro não precisa mais tomar.</p>	<p>E.2 <i>Ah, as vacina, eu tomei uma vacina dele⁽²⁾. Que com oito mês a gente tem que tomá, né? [...] Ah, eu num sei não, num sei se é a de teto. [...] Dos outros também eu não vacina, quando eu consultava eu não tomava vacina deles não, porque diz que quando a pessoa toma do primeiro, dos outros não precisa. A médica que falou, né? [...] Quase todo mês eu num passava sem consultar não. Consultava, a médica olhava como é que tava, né?</i></p>
<p>O pré-natal correu bem; não deu anemia nem nada. Eu tomei duas doses da vacina.</p>	<p>E.3 <i>As consulta, o pré-natal correu tudo bem. O Doutor Joaquim fez [...] Fiz os exame que ele, ele passou o pedido. [...] num deu nenhum problema, num deu anemia nem nada. [...] Duas vacina passô, eu tomei só duas. E da segunda eu tomei mais duas também.⁽¹⁾</i></p>
<p>Quando engravidei dela, não tomei vacina. Tomei a vacina depois que eu a ganhei, porque o médico me disse que ela é boa para o sangue. Eu consultei duas vezes e peguei os papéis de encaminhamento para o hospital.</p>	<p>E.8 <i>[...] Eu tomei essa vacina,⁽¹⁾ porque diz ele que a vacina é boa pro sangue, né? Mas, depois que eu ganhei, mas depois que eu ganhei. Mas aí, quando eu fiquei gorda dela eu num tomei vacina não. Eu fui uma. Duas vezes. Foi com Doutô Valtair. [...] Peguei meus papel pra que se precisasse eu ir pra Salinas, eu já tava enviada pra ir, né?</i></p>
<p>Eu fiz o pré-natal e consultava todo mês. Quando tive esse que morreu, eu não tinha tomado vacina. Só da última gravidez, quando eu liguei é que tomei a vacina.</p>	<p>E.10 <i>Eu consultava todo mês, de todos eles. Eu só num ia ganhá no hospital. [...] Só que desse que morreu, eu não tomei vacina nenhuma. Nunca eu tinha tomado vacina. Depois dessa derradeira que eu ganhei, e que eu liguei, é que eu tomei vacina. Aí eles tomaram o cartão lá, né? Pra olhá porque que foi que ele morreu dessa doença. Que às vezes é pro causa que eu num tinha tomado as vacinas, né?</i></p>
<p>Eu fiz o pré-natal em Conquista. Não me lembro de que eles dessem nenhuma orientação.</p>	<p>E.15 <i>E no segundo, no, na terceira criança foi que eu fui pra Conquista fazer o pré-natal⁽¹⁾. Fiz os dois pré-natal em Conquista. [...] E aí, tava tudo bom, só que no, nasceu normal a criança. Foi uma menina moleca. Foi essa que aconteceu, que faleceu lá em Conquista, nasceu normal, saudia. [...] Não, não alembro que eles deram nenhuma orientação.</i></p>
<p>Fiz o pré-natal direitinho. Todos os meses eu fazia o pré-natal. Tomava as vacinas direitinho, contra, principalmente, tétano umbilical.</p>	<p>E.16 <i>Ah, eu tomei as vacina como o médico me orientou direitinho, procurava a alimentação assim direitinho do jeito como ele me falou, não fazia muito esforço, procurava repousar mais, aí Graças a Deus não teve erro nenhum. Fiz pré-natal direitinho conforme o médico me orientou e aí não teve problema nenhum. Ah, todos os meses eu fazia o pré-natal quando o médico marcava pra mim. Eu tomava toda a vacinação direitinho⁽¹⁾. Contra principalmente pro tétano no umbigo, né? Acho que 3 doses que eu tomei.</i></p>
<p>Eu fiz o pré-natal de todos. Todo mês eu ia consultar. Eu não me lembro quando começou.</p>	<p>E.19 <i>Fui acompanhada pelo Doutor Saulo. Inclusive esse último meu que eu tive, que eu perdi ele⁽³⁾. Ele reviu, ele virava na minha barriga assim... Ele virava. Aí, eu falava pra assim: Doutor Saulo num tem que fazê é a ultra-som não, pra vê como é que o neném tá? Aí, ele falava: O neném tá bem, num precisa preocupá não. E ele ainda perguntava se eu fumava, se eu bebia. Eu assim não. Eu num fumo. Eu num bebo. Eu fiz todos os dois foi com o Doutor Saulo. Todos os dois foi com ele. Todo mês. Todo mês que eu ia. Todo mês. Eu num tô lembrada quando começô não. Num tô lembrada não.</i></p>

(1) Não havia registro em cartão de vacina

(2) Registro de apenas 1 dose de dupla

(3) Registro de 2 doses de dupla

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por ocasião do início desta pesquisa, a pergunta que se fazia era sobre as possíveis medidas de proteção que as mães utilizaram na prevenção do tétano neonatal. Queria-se, portanto, refletir sobre as representações em torno da doença e dos limites de risco que levam ou não as mulheres a buscar proteção.

Ao analisar seus relatos, enfocando a trajetória relativa ao acontecimento “tétano neonatal” na vida de seus filhos, verificou-se que as mães não escolhem o risco deliberadamente, mas são expostas a ele nas circunstâncias do cotidiano da vida.

Uma vez que tiveram experiências anteriores ao adoecimento de filhos que não tiveram essa doença, as falas apontam a existência de um imaginário sociocultural que mantém a idéia de que nunca se pensa que o filho possa ser acometido de tal moléstia, portanto não se observou nos relatos das gestantes um comportamento ativo para buscar a prevenção pela vacina, mesmo que informadas a respeito.

É necessário buscar estratégias nos municípios para que todas as gestantes sejam cadastradas e acompanhadas durante o pré-natal e o puerpério, de modo que se desenvolvam ações previstas, entre elas a vacinação antitetânica, para possibilitar o bom desenvolvimento da gravidez, do parto e o acompanhamento do recém-nascido.

Faz-se necessário melhor preparo dos profissionais de saúde durante a sua formação e durante a sua atividade profissional, no sentido de abordar os pacientes com atenção, de forma gentil e usando uma linguagem clara, simples e compreensível em todos os momentos do atendimento.

Além de ter proporcionado uma oportunidade de reflexão para nós, profissionais e docentes da área de saúde pública, esta pesquisa possibilitou também esclarecer dúvidas, permitindo a compreensão das representações que permeiam o imaginário social de mães que experienciaram o adoecimento de seus filhos por tétano neonatal, apontando uma nova possibilidade de se praticar a prevenção dessa doença que considere a visão de mundo que o sujeito tem em relação a esse objeto.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior pela bolsa CAPES / PICDT. Agradecemos à Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP) pelo auxílio pesquisa, o qual garantiu a realização do trabalho de coleta de dados.

REFERÊNCIAS

1. Boletín informativo del Programa Ampliado de Inmunización. La mortalidad por tétanos neonatal. OPAS. 1991; 13 (2): 5-7.
2. Galazka A, Stroh G. Guidelines on the community - Based survey on neonatal tetanus mortality. Geneva: OMS; 1986. Document EPI/GEN/86/8.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Guia de vigilância epidemiológica. Centro Nacional de Epidemiologia. Brasília: Fundação Nacional de Saúde; 1998.
4. Conyer RT, Amor JS, Izaba BS, Diaz AT, Carrilho LL, Muñoz JLC, et al. Factores asociados a la mortalidad por tétanos neonatal en el area rural de Jalisco. Salud Pública de México. 1991; 33: 207-13.
5. World Health Organization. Expanded programme on immunization. Weekly Epidemiol Rec 1988; 3: 34-8.
6. Minas Gerais. Secretaria de Estado da Saúde. Situação do tétano neonatal. Relatório Técnico. Belo Horizonte: Coordenadoria de Doenças Controláveis por Imunização; 1999.
7. Lemos JAC, Rodrigues RCM. Plano de eliminação do tétano neonatal. Belo Horizonte: COREN-MG; 2003. p. 8-9.
8. Vieira LJ. Contribuição ao estudo epidemiológico do tétano neonatal no estado de Minas Gerais de 1989 a 1996: um enfoque de risco [dissertação]. Belo Horizonte: Escola de Enfermagem da UFMG; 1998.
9. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 3ª ed. São Paulo: Hucitec; 1994.
10. Triviños ANS. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas; 1987.
11. Lefèvre F, Lefèvre AMC, Teixeira JJV. O discurso do sujeito coletivo: uma abordagem metodológica em pesquisa qualitativa. Caxias do Sul: EDUCS; 2000.
12. Monteiro CA, lunes RF, Torres AM. A evolução do país e de suas doenças: Síntese, hipóteses e implicações. In: Monteiro CA, Organizador. Velhos e novos males da saúde no Brasil: a evolução do país e de suas doenças. São Paulo: Hucitec/Núcleo de Pesquisas Epidemiológicas em Nutrição e Saúde, USP; 2000. p.349-56.
13. Monteiro CA, Mondini L, Costa RBL. Evolução da mortalidade infantil e do retardo de crescimento nos anos 90: Causas e impacto sobre as desigualdades regionais. In: Monteiro CA, Organizador. Velhos e novos males da saúde no Brasil: a evolução do país e de suas doenças. São Paulo: Hucitec/Núcleo de Pesquisas Epidemiológicas em Nutrição e Saúde, USP; 2000. p.393-420.
14. Buss PM. Assistência hospitalar no Brasil (1984-1991): Uma análise preliminar baseada no Sistema de Informação Hospitalar do SUS. Informe Epidemiol. SUS 1993 mar./abr.;5-17.
15. Victória CG, Grassi PR., Schmidt A M. Situação de saúde da criança em área da região sul do Brasil, 1980-1992: Tendências temporais e distribuição espacial. Rev Saúde Pública 1994; 28: 423-32.
16. Campos TP, Carvalho, MS. Assistência ao parto no Município do Rio de Janeiro: Perfil das maternidades e o acesso da clientela. Cad Saúde Pública 2000;16(2):411-20.
17. Fekete MC. Estudo da acessibilidade na avaliação dos serviços de saúde. In: Projeto GERUS/Desenvolvimento Gerencial das Unidades de Saúde do Distrito Sanitário. Brasília: Fundação Nacional de Saúde; 1995. p.177-83.
18. Brasil. Ministério da Saúde. Ação educativa nos serviços básicos de saúde. Brasília: Divisão Nacional de Educação em Saúde; 1981. Educação e Saúde, 2.

Recebido em: 14/02/2006
Aprovado em: 06/03/2006