TAXA DE VACINAÇÃO CONTRA A GRIPE NA GRAVIDEZ – UM TRABALHO DE MELHORIA CONTÍNUA DA QUALIDADE

INFLUENZA VACCINATION RATE IN PREGNANCY – A CONTINUOUS QUALITY IMPROVEMENT WORK

Autores:
Leonor Grijó[1], Joana S. Faria[2], Maria Fátima Carvalho[3], Ângela Azevedo Rodrigues[4], Natércia Silva[5], Raquel Roca[2], Joana Magalhães[6]

RESUMO

Introdução: A vacinação contra a gripe na gravidez é segura e traz benefícios para a grávida e para o recém-nascido. Apesar destas recomendações, as taxas de vacinação têm-se mostrado baixas. O objetivo deste trabalho foi avaliar e melhorar as taxas de prescrição e de administração da vacina contra a gripe na gravidez em seis unidades funcionais (UF) do Norte de Portugal.
Material e métodos: Estudo de melhoria contínua da qualidade em seis UF do Norte de Portugal. A avaliação inicial correspondeu às grávidas da época vacinal contra a gripe 2018/2019. Em outubro de 2019 foi realizada intervenção com sensibilização dos profissionais das diferentes UF. A segunda avaliação correspondeu às grávidas da época vacinal homónima 2019/2020. Foram calculadas as taxas de prescrição e de administração da vacina em cada época vacinal, tendo-se estabelecido uma meta para taxa de prescrição e de administração ≥ 50%, que corresponde a um padrão de qualidade bom.
Resultados: De um total de 746 grávidas inscritas, após aplicação dos critérios de exclusão, foram incluídas um total de 413 grávidas (183 na primeira avaliação e 230 na segunda). A taxa de prescrição da vacina contra a gripe melhorou de 7,7% na primeira avaliação para 38,7% na segunda, tendo a taxa de administração melhorado de 10,4% para 40,0%, traduzindo-se globalmente numa diferença estatisticamente significativa ($p < 0.001$). Estes resultados correspondem a um padrão de qualidade suficiente.
Discussão: A sensibilização dos profissionais nesta temática tem impacto na clínica, tendo-se verificado uma melhoria importante tanto da prescrição como da administração da vacina contra a gripe na gravidez em todas as UF. No entanto, os valores globais continuam abaixo da meta inicialmente instituída.
Conclusão: O padrão de qualidade mostrou-se no global suficiente, tendo apenas duas UF atingido a meta. É fundamental dar continuidade a este trabalho, mantendo os profissionais e as grávidas informados dos benefícios da vacinação.

Palavras-chave: gravidez; *influenza* humana; vacinas contra *influenza*; vacinação; cuidados de saúde primários

ABSTRACT

Introduction: Immunization against influenza in pregnancy is safe and has benefits for pregnant women and newborns. Despite these recommendations, immunization rates have been shown to be low. The objective of the present study was to assess and ensure the improvement of the prescription and administration of the flu vaccine in pregnant women in six primary healthcare units (PHU) in the North of Portugal.
Material and methods: Quality improvement study in six PHU in Northern Portugal. The initial evaluation corresponded to the pregnant women of the 2018/2019 immunization season. In October 2019, an intervention was carried out to raise awareness among healthcare professionals of each PHU. The second assessment refers to pregnant women from the 2019/2020 immunization season. Prescription and vaccine administration rates were calculated for each immunization season. A goal was established for a prescription and administration rate ≥50%, which corresponds to a good quality standard.
Results: From a total of 746 pregnant women, after applying exclusion criteria, a total of 413 pregnant women were included (183 on first evaluation; 230 on second evaluation). On the first evaluation, the prescription rate for the flu vaccine was 7.7% and the administration rate was 10.4%. On the second assessment, the prescription rate was 38.7% and the administration rate was 40.0%. These results correspond to a sufficient quality standard.
Discussion: The awareness of professionals on this topic has an impact on the clinic, with an important improvement in both the prescription and administration of the flu vaccine during pregnancy in all PHU, however, the global values remain below the initially established goal.
Conclusion: The quality standards proved to be sufficient, with only two PHU reaching the proposed goal. It is essential to continue this work, keeping professionals and pregnant women informed of the benefits of immunization.

Keywords: pregnancy; influenza, Human; influenza vaccines; vaccination; primary health care

1. Médica Interna de Medicina Geral e Familiar, USF Espaço Saúde, ACES Grande Porto VI - Porto Ocidental
2. Médica Interna de Medicina Geral e Familiar, USF Santa Clara – ACeS Grande Porto IV – Póvoa de Varzim/Vila do Conde
3. Médica Interna de Medicina Geral e Familiar, USF Viatodos, ACES Cávado III - Barcelos/Esposende
4. Médica Interna de Medicina Geral e Familiar, USF Santa Marta, ACES Douro I - Marão e Douro Norte
5. Médica Interna de Medicina Geral e Familiar, USF Fafe Sentinela, ACES Alto Ave - Guimarães/Vizela/Terras de Basto
6. Médica Interna de Medicina Geral e Familiar, UCSP Mateus, ACES Douro I - Marão e Douro Norte

INTRODUÇÃO

A vacina contra a gripe é fortemente recomendada nas grávidas e pode ser administrada durante todo o outono e inverno, de preferência até ao final do ano civil.[1] O Programa Nacional de Vigilância de Gravidez de Baixo Risco elaborado pela Direção Geral de Saúde (DGS) reforça esta recomendação.[2]

De acordo com *Tavares M.V. et al.*, apesar da infeção provocada pelo vírus *Influenza* não ter incidência superior em mulheres grávidas, ocorrem alterações fisiológicas durante a gravidez que quadruplicam o risco de hospitalização aquando de uma infeção por *influenza*. Os mesmos autores referem ainda que a probabilidade de doença grave é superior no terceiro trimestre de gravidez, sendo o risco de hospitalização das grávidas similar ao dos indivíduos com condições de alto risco.[3]

A vacinação contra a gripe nas mulheres grávidas está associada a benefícios tanto para a grávida como para o bebé, como a redução do risco de doença na mulher grávida e a uma redução do risco de hospitalização.[4-6] Adicionalmente, contribui para a redução do risco de parto pré-termo e de recém-nascido pequeno para a idade gestacional.[5,7] A vacinação confere ainda proteção imunológica durante os primeiros seis meses de vida do recém-nascido por transferência de imunoglobulinas *anti-influenza* através da placenta e, posteriormente, através do leite materno.[1,3,4,8,9]

Embora existam mais dados sobre segurança de administração da vacina no segundo e terceiro trimestres de gravidez (quando comparados com o primeiro), a vacina contra a gripe pode ser administrada em qualquer fase da gravidez, não existindo a nível mundial dados que indiquem que a vacina possa ter quaisquer efeitos nocivos sobre a gravidez ou para o feto.[10]

Assim, desde 2010, o *Centers for Disease Control* (CDC) recomenda que todas as mulheres que estejam grávidas ou possam estar grávidas durante o período da gripe, recebam a vacina da gripe logo que fique disponível e antes do início da época gripal na comunidade, independentemente da idade gestacional.[10] Apesar destas recomendações serem suportadas e promovidas por associações como o *American College of Obstetricians and Gynecologists*, as taxas de vacinação têm-se mostrado baixas, com um valor de 49% nos Estados Unidos da América em 2017/2018,[11,12] sendo, que em Portugal, só muito recentemente surgiram dados sobre a taxa de vacinação neste grupo específico, tendo sido de 23,5% na época de 2019/2020, segundo o estudo Vacinómetro™.[14]

Pela experiência das autoras, quer na sua lista de utentes, quer nas consultas a utentes de outras listas, as taxas de prescrição e administração da vacina contra a gripe na gravidez são ainda aquém do desejado. Por essa razão, a equipa de investigadoras considerou importante avaliar as taxas de prescrição e de administração da vacina contra a gripe na gravidez nas respetivas unidades funcionais (UF), com vista à sua potencial melhoria.

As taxas de vacinação durante a gravidez são maiores em mulheres cujos prestadores de cuidados de saúde a recomendam, enfatizando a importância do envolvimento dos profissionais na promoção da vacinação das mulheres grávidas.[12] Assim, para que a vacinação seja recomendada por um profissional de saúde e para que seja aceite pela mulher grávida, ambos devem estar informados acerca da sua importância e segurança, sendo para isso fundamental a atualização e formação dos profissionais e um aumento da literacia em saúde das mulheres grávidas. Assim, os profissionais de saúde dos cuidados de saúde primários, responsáveis pela vigilância da gravidez de baixo risco, tendo um contacto privilegiado com as mulheres grávidas, assumem um papel de grande relevo no incentivo à imunização contra a gripe, previamente reconhecida como segura e benéfica para a grávida e para o feto.

O diagnóstico de situação acerca da taxa de prescrição e administração da vacina contra a gripe nas grávidas das diferentes UF envolvidas tem interesse de forma a implementar estratégias de melhoria e, assim, poder alcançar mais ganhos em saúde.

Deste modo, reconhecendo a importância da vacinação contra a gripe na gravidez, as autoras elaboraram este trabalho com dois objetivos: por um lado, avaliar a prescrição e administração da vacina contra a gripe na gravidez e, por outro lado, contribuir para a melhoria das respetivas taxas assegurando uma melhor prestação de cuidados de saúde em seis UF da Região Norte de Portugal.

MATERIAL E MÉTODOS

Tipo de estudo: melhoria contínua da qualidade.

População: todas as grávidas inscritas nas UF das autoras (Códigos ICPC-2 W78 - "Gravidez", W79 - "Gravidez não desejada" e W84 - "Gravidez de alto risco").

Amostra 1: censo das grávidas inscritas nas UF das autoras (Códigos ICPC-2 "Gravidez", W79 - "Gravidez não desejada" e W84 - "Gravidez de alto risco") no período vacinal contra a gripe 2018/2019 (1 de outubro de 2018 a 31 de janeiro de 2019).

Amostra 2: censo das grávidas inscritas nas UF das autoras (Códigos ICPC-2 "Gravidez", W79 - "Gravidez não desejada" e W84 - "Gravidez de alto risco") no período vacinal contra a gripe 2019/2020 (1 de outubro de 2019 a 31 de janeiro de 2020).

Critérios de Inclusão: todas as grávidas com idade igual ou superior a 18 anos, inscritas nas UF das autoras (Códigos ICPC-2 "Gravidez", W79 - "Gravidez não desejada" e W84 - "Gravidez de alto risco"), com consulta de saúde materna durante o período em análise.

Critérios de Exclusão:

1) Não preenchimento do consentimento informado livre e esclarecido por escrito, após obtenção do parecer da Ética para a Saúde da Administração Regional de Saúde do Norte (ARSN);

2) Abortamento durante o período em análise;

3) Óbito durante o período em análise;

4) Patologia psiquiátrica ou défice cognitivo graves que comprometam a aplicação do consentimento livre e esclarecido para participar neste estudo;

5) A única consulta de saúde materna incluída no período em análise corresponder a uma revisão do puerpério;

6) Transferências de unidade durante o período em análise;

7) Utente esporádica.

Tipo de Dados: do processo clínico.

Fonte de Dados: SClínico®, Módulo de Informação e Monitorização das Unidades Funcionais (MIM@UF®), Prescrição Eletrónica de Medicamentos (PEM®), Registo de Saúde Eletrónico (RSE®). A informação relativa à prescrição da vacina foi consultada na PEM® e em texto livre do SClínico®, e a informação relativa à administração da vacina no separador Vacinas do RSE® e em texto livre do SClínico®.

Tipo de Avaliação: interna.

Colheita de Dados: os dados foram colhidos pelas autoras e são referentes a dois períodos de avaliação:

1) Primeiro período: de 1 de outubro de 2018 a 31 de janeiro de 2019;

2) Segundo Período: de 1 de outubro de 2019 a 31 de janeiro de 2020.

Avaliação Temporal: retrospetiva

Critérios Avaliados:

1) Taxa de vacinação contra a gripe: (número total de grávidas vacinadas / número total de grávidas) x 100 (variável quantitativa discreta);

2) Taxa de prescrição da vacina contra a gripe: (número total de vacinas prescritas às grávidas / número total de grávidas) x 100 (variável quantitativa discreta).

Padrão de Qualidade: após pesquisa bibliográfica, discussão entre as autoras e com os elementos das unidades funcionais das autoras, definiram-se os seguintes padrões de qualidade: bom (≥ 50%); suficiente (30-50%) e insuficiente (< 30%).

Análise de Dados: os dados foram registados e analisados no *Microsoft Office Excel 365®* e no *IBM SPSS Statistics®* versão 26.

Questões Éticas: este trabalho foi realizado após aprovação pela Comissão de Ética para a Saúde da ARSN. Foi igualmente autorizada a sua realização pelas direções dos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACeS) das autoras, pelas coordenadoras das UF e por todos os profissionais de saúde envolvidos no estudo. Na elaboração do estudo foi respeitada a necessidade de garantir a confidencialidade dos dados recolhidos. As autoras declaram não usar os dados para outros fins e negam quaisquer conflitos de interesse.

RESULTADOS

Primeira Avaliação

A avaliação inicial correspondeu à época vacinal contra a gripe 2018/2019. Foram recolhidas as listas de utentes correspondentes à amostra 1, tendo-se obtido um total de 370 utentes. Destas, foi possível a colaboração de 224 utentes, através de obtenção de consentimento informado, correspondendo a uma taxa de participação de 60,5%. Destas, 41 utentes apresentavam critérios de exclusão: 12 por abortamento, 22 por se tratar de revisão de puerpério, 6 transferências de unidade funcional e 1 óbito. Foram assim analisados na avaliação inicial os dados correspondentes a um total de 183 utentes. Verificou-se que a taxa total de prescrição de vacina contra a gripe foi de 7,7% (mínimo de 0% e máximo de 25,6%) e que a taxa total de vacinação contra a gripe foi de 10,4% (mínimo de 0% e máximo de 20,5%). Os dados encontram-se detalhados por unidade funcional no quadro I.

Quadro I. Resultados da primeira avaliação.

Unidade Funcional	UF1	UF2	UF3	UF4	UF5	UF6	Total
Número total da amostra 1	78	78	116	60	11	27	370
Número de utentes com consentimento informado	77	37	37	41	5	27	224
Número de utentes com critérios de exclusão*	18	6	1	2	3	11	41
Número de utentes com consentimento informado, após aplicação de critérios de exclusão	59	31	36	39	2	16	183
Número de utentes com vacina prescrita	0	2	1	10	0	1	14
Taxa de vacinas prescritas	0%	6,5%	2,8%	25,6%	0%	6,3%	7,7%
Número de utentes com vacina administrada	0	5	5	8	0	1	19
Taxa de vacinas administradas	0%	16,1%	13,9%	20,4%	40,0%	6,3%	10,4%

Legenda: UF – unidade funcional; *critérios de exclusão: 12 abortamentos, 22 revisões de puerpério, 6 transferências de unidade, 1 óbito.

Intervenção

Em outubro de 2019 foram realizadas intervenções nas seis UF das autoras, tendo em cada uma delas sido realizada ação de sensibilização aos profissionais de saúde com a apresentação da mais recente evidência científica acerca da importância da vacinação conta a gripe na gravidez, em formato *PowerPoint*® nas reuniões multiprofissionais. Foram ainda discutidas e negociadas com os profissionais as estratégias e medidas corretoras do problema bem como as metas a atingir. Por último foram fornecidos panfletos aos profissionais sobre a vacinação contra a gripe da DGS e colocados lembretes nos computadores das unidades.

Segunda avaliação

A segunda avaliação correspondeu à época vacinal contra a gripe 2019/2020. Foram recolhidas as listas de utentes correspondentes à amostra 2, tendo-se obtido um total de 376 utentes. Destas, foi possível a colaboração de 272, através da obtenção de consentimento informado, correspondendo a uma taxa de participação de 72,3%. Destas, 42 utentes apresentavam critérios de exclusão: 10 por abortamento, 31 por se tratar de revisão de puerpério e 1 transferência de unidade funcional. Foram assim analisados os dados correspondentes a um total de 230 utentes. Verificou-se que a taxa total de prescrição de vacina contra a gripe foi de 28,7% (mínimo de 17,1% e máximo de 72,3%) e que a taxa total de vacinação contra a gripe foi de 40,0% (mínimo de 25,7% e máximo de 63,9%). Os dados encontram-se detalhados por UF no quadro II.

Quadro II. Resultados da segunda avaliação.

Unidade Funcional	UF1	UF2	UF3	UF4	UF5	UF6	Total
Número total da amostra 2	107	83	98	44	18	26	376
Número de utentes com consentimento informado	92	56	54	36	8	26	272
Número de utentes com critérios de exclusão*	22	2	7	0	3	8	42
Número de utentes com consentimento informado, após aplicação de critérios de exclusão	70	54	47	36	5	18	230
Número de utentes com vacina prescrita	12	17	34	19	2	5	89
Taxa de vacinas prescritas	17,1%	31,5%	72,3%	52,8%	40%	27,8%	38,7%
Número de utentes com vacina administrada	18	20	25	23	2	4	92
Taxa de vacinas administradas	25,7%	37,0%	53,2%	63,9%	40%	22,2%	40%

Legenda: UF – unidade funcional; *critérios de exclusão: 10 abortamentos, 31 revisões de puerpério, 1 transferência de unidade.

Qualidade da prescrição e administração da vacina contra a gripe

O padrão de prescrição foi considerado bom em duas UF (UF3 e UF4), suficiente em duas (UF2 e UF5) e insuficiente em outras duas UF (UF1 e UF6). No global, a qualidade foi suficiente.

Análise estatística

Para efeitos de análise estatística foi usado o sistema de análise *IBM SPSS Statistics*® versão 26 e realizado teste de qui-quadrado, considerando um valor de p<0,05. Nos casos em que não estavam reunidos os critérios de aplicação do teste de qui-quadrado aplicou-se o teste exato de *Fisher*. Nos casos em que o n se revelou baixo não se aplicou a análise estatística (nomeadamente no caso da UF 5 e UF 6). Os detalhes da análise estatística encontram-se no quadro III.

Quadro III. Comparação entre a primeira e a segunda avaliação.

Unidade Funcional	Primeira avaliação	Segunda avaliação	Qui-quadrado (*p*)
UF1	N: 59 P: 0% (*n* = 0) A: 0% (*n* = 0)	N: 70 P: 17,1% (*n* = 12) A: 25,7% (*n* = 18)	P: *p* < .001* A: *p* < .001*
UF2	N: 31 P: 6,5% (*n* = 2) A: 16,1% (*n* = 5)	N: 54 P: 31,5% (*n* = 17) A: 37,0% (*n* = 20)	P: *p* = .008 A: *p* = .042
UF3	N: 36 P: 2,8% (*n* = 1) A: 13,9% (*n* = 5)	N: 47 P: 72,3% (*n* = 34) A: 53,2% (*n* = 25)	P: *p* < .001 A: *p* < .001
UF4	N: 39 P: 25,6% (*n* = 10) A: 20,5% (*n* = 8)	N: 36 P: 52,8% (*n* = 19) A: 62,9% (*n* = 23)	P: *p* = .016 A: *p* < .001
UF5	N: 2 P: 0% (*n* = 0) A: 0% (*n* = 0)	N: 5 P: 40% (*n* = 2) A: 40% (*n* = 2)	P: não realizado por baixo *n* A: não realizado por baixo *n*
UF6	N: 16 P: 6,3% (*n* = 1) A: 6,3% (*n* = 1)	N: 18 P: 27,8% (*n* = 5) A: 22.2% (*n* = 4)	P: não realizado por baixo *n* A: não realizado por baixo *n*
Total	N: 183 P: 7,7% (*n* = 14) A: 10,4% (*n* = 19)	N: 230 P: 38,7% (*n* = 89) A: 40,0% (*n* = 92)	P: *p* < .001 A: *p* < .001

Legenda: A – administração; N – número total; P – prescrição; UF – unidade funcional; *Teste exato de *Fisher.*

DISCUSSÃO

Segundo *Stroebel et al.*, os sistemas de saúde são sistemas complexos e adaptativos e um conhecimento das práticas com consequente aprendizagem e reflexão sobre as mesmas pode ser um auxiliar valioso na condução da melhoria da qualidade.[13]

De facto, verificou-se uma melhoria global da taxa de prescrição e da taxa de administração da vacina contra a gripe em todas as UF, embora em apenas duas a meta tenha sido atingida (UF3 e UF4). Esta análise mostrou que esta diferença foi estatisticamente significativa considerando as UF no seu conjunto ($p < .001$ na taxa de prescrição e de administração) e ainda de forma individual no caso da UF1 ($p < .001$ na taxa de prescrição e de administração), UF2 ($p = 0.08$ na taxa da prescrição e $p=.042$ na taxa de administração), UF3 ($p < .001$ na taxa de prescrição e de administração), e UF4 ($p = .016$ na taxa da prescrição e $p < .001$ na taxa de administração). Para fins comparativos, pode analisar-se o quadro III.

A diferença de resultados entre as diferentes UF pode ser eventualmente explicada pelo contexto onde a unidade se insere, pela falta de informação ou ainda pela possível existência de crenças em relação à vacinação contra a gripe na gravidez (tanto por parte dos profissionais de saúde como das utentes). Para melhor esclarecimento deste ponto seria necessária a realização de estudos que permitissem identificar e avaliar o impacto das diferentes variáveis nestes resultados, com o objetivo de delinear estratégias de melhoria futura.

Um outro fator que pode ter contribuído para a diferença de resultados observada, pode ter sido a heterogeneidade do número total de utentes grávidas entre as UF, motivado não só pela diferença do número total de utentes de cada unidade, como pelo envelhecimento populacional nas áreas mais rurais.

É de notar que em algumas unidades a taxa de vacinação foi superior à taxa de prescrição, o que poderá ser justificado pelo facto da vacina poder ter sido prescrita manualmente, ter sido prescrita por outros profissionais de saúde (nomeadamente pelo obstetra assistente) noutro sistema informático, ter sido adquirida na farmácia pela própria utente sem receita médica, ou ainda facultada diretamente à grávida na UF sem necessidade de prescrição (por exemplo, no caso de esta pertencer a um dos grupos de risco clínico abrangidos pela vacinação gratuita contra a gripe fornecida pelo Serviço Nacional de Saúde).

Por outro lado, verificou-se numa das unidades (UF3), um aumento desproporcional da taxa de prescrição da vacina em relação ao aumento da taxa de vacinação. Esse aspeto pode estar relacionado por um lado com uma recusa por parte das utentes da sua administração apesar de esta lhe ter sido recomendada, ou por outro ser atribuído à possibilidade destas utentes terem sido vacinadas nas farmácias comunitárias, não tendo sido efetuado registo nos

seus processos de saúde eletrónicos. De notar que a vacinação em farmácias comunitárias poderá estar associada a uma subidentificação do número de vacinas administradas em qualquer uma das UF que integram o estudo.

Apesar do potencial de melhoria entre a avaliação inicial e a reavaliação ser maior nas unidades com as menores taxas de prescrição e de vacinação (UF1 e UF5), tal não se verificou. A explicação para isto poderá estar relacionada com diversos fatores como a permeabilidade dos profissionais a novos conhecimentos e a mudança de práticas, aliado ao facto de mudanças de crenças e hábitos serem particularmente difíceis e morosas. Desde modo reitera-se a importância, além da continuidade da intervenção junto dos profissionais de saúde, da necessidade de intervenção direta nas grávidas, aumentando a sua literacia em saúde. No caso particular da UF5, dado o pequeno número de utentes avaliadas, uma única prescrição ou administração ou a sua ausência podem acarretar grande variabilidade dos valores das taxas obtidas, tornando difícil a interpretação individualizada desta UF. Todo o cenário descrito leva-nos a concluir que é fundamental dar continuidade a este trabalho, mantendo os profissionais e as grávidas informadas relativamente aos benefícios da vacinação, de forma que se consigam alcançar ainda melhores resultados do que os inicialmente propostos.

Um estudo recente, realizado pelo Vacinómetro™, relativo aos dados da vacinação contra a gripe na época 2019/2020, avaliou pela primeira vez os dados de vacinação nas grávidas, tendo-se observado uma taxa de administração de 23,5%.[14] Este estudo concluiu ainda que a maioria das grávidas que se vacinaram foi por indicação do médico, sendo que as que não se vacinaram, foi principalmente porque o médico não indicou.[14]

Na presente época gripal 2020/2021, para além da recomendação que já existia nas épocas anteriores, considerando as grávidas um dos grupos prioritários para administração da vacina, foi instituída a gratuitidade da mesma, prevendo-se assim que esta medida possa conduzir a um aumento ainda maior da taxa de vacinação neste grupo.[15] Seria assim interessante a realização de uma investigação comparativa entre a época vacinal 2019/2020 e 2020/2021 de forma a avaliar o impacto da gratuitidade da vacina na taxa de administração da mesma.

CONCLUSÃO

Este trabalho veio complementar os mais recentes dados sobre a taxa de vacinação contra a gripe nas grávidas em Portugal.

O papel que o médico de família assume na vigilância e aconselhamento das mulheres grávidas e a proatividade do mesmo no aconselhamento específico da vacinação contra a gripe durante a gravidez demonstra a pertinência deste estudo.

Conclui-se assim que, após a intervenção realizada nas diferentes UF envolvidas, ocorreu uma melhoria importante no padrão de qualidade da prescrição e de administração da vacina contra a gripe na gravidez. Este mostrou-se suficiente, considerando a globalidade das UF, embora apenas duas UF tenham atingido a meta proposta.

É fundamental, assim, dar continuidade a este trabalho, mantendo os profissionais e as grávidas informados dos benefícios da vacinação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1- Direção-Geral da Saúde. Vacinação Contra a Gripe. Época 2019/2020. Norma nº 006/2019 de 07/10/2019, atualizada a 14/10/2019.

2- Direção-Geral da Saúde. Programa Nacional para a Vigilância de Gravidez de Baixo Risco. Lisboa: Ministério da Saúde; 2015.

3- Tavares MV, Ramos VN, Tavares M, Moura P. Vacinas e Gravidez. Acta Med Port. 2011; 24(S4): 1063-1068.

4- Demicheli V, Jefferson T, Ferroni E, Rivetti A, Di Pietrantonj C. Vaccines for preventing influenza in healthy adults. Cochrane Database Syst Rev. 2018 Feb 1;2(2).

5- Zaman K, Roy E, Arifeen SE, Rahman M, Raqib R, Wilson E, et al. Effectiveness of maternal influenza immunization in mothers and infants. N Engl J Med. 2008 Oct 9;359(15).

6- Thompson MG, Kwong JC, Regan AK, Katz MA, Drews SJ, Azziz-Baumgartner E, et al. PREVENT Workgroup. Influenza Vaccine Effectiveness in Preventing Influenza-associated Hospitalizations During Pregnancy: A Multi-country Retrospective Test Negative Design Study, 2010-2016. Clin Infect Dis. 2019 Apr 24;68(9):1444-1453.

7- Steinhoff MC, Omer SB, Roy E, Arifeen SE, Ragib R, Dodd C, et al. Neonatal *outcomes* after influenza immunization during pregnancy: a randomized controlled trial. CMAJ. 2012;184(6):645-653.

8- Wutzler P, Schmidt-Ott R, Hoyer H, Sauerbrei A. Prevalence of influenza A and B antibodies in pregnant women and their offspring. J Clin Virol. 2009 Oct;46(2):161-4.

9- Schlaudecker EP, Steinhoff MC, Omer SB, McNeal MM, Roy E, Arifeen SE, et al. IgA and neutralizing antibodies to influenza a virus in human milk: a randomized trial of antenatal influenza immunization. PLoS One. 2013 Aug 14;8(8): e70867.

10- Grohskopf LA, Alyanak E, Broder KR, Walter EB, Fry AM, Jernigan DB. Prevention and Control of Seasonal Influenza with Vaccines: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices - United States, 2019-20 Influenza Season. MMWR Recomm Rep. 2019 Aug 23;68(3):1-21.

11- ACOG Committee Opinion No. 732: Influenza Vaccination During Pregnancy. Obstet Gynecol. 2018 Apr;131(4): e109-e114.

12- Kahn KE, Black CL, Ding H, Williams WW, Lu PJ, Fiebelkorn AP, et al. Influenza and Tdap Vaccination Coverage Among Pregnant Women - United States, April 2018. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2018;67(38):1055-1059.

13- Stroebel CK, McDaniel RR Jr, Crabtree BF, Miller WL, Nutting PA, Stange KC. How complexity science can inform a reflective process for improvement in primary care practices. Jt Comm J Qual Patient Saf. 2005 Aug;31(8):438-46.

14- Portugal alcança meta de 75% de taxa de vacinação da gripe proposta pela OMS – Sociedade Portuguesa de Pneumologia. [consultado em novembro de 2020]. Disponível em: https://www.sppneumologia.pt/noticias/portugal-alcanca-meta-de-75-de-taxa-de-vacinacao-da-gripe-proposta-pela-oms

15- Direção-Geral da Saúde. Vacinação Contra a Gripe. Época 2020/2021. Norma nº 016/2020 de 25/09/2020.

CONFLITOS DE INTERESSE:

As autoras negam a existência de qualquer conflito de interesse.

CORRESPONDÊNCIA:

Joana Cristina Ferreira da Silva Faria

joanafaria9@hotmail.com

RECEBIDO: 3 de janeiro de 2021 | ACEITE: 12 de junho de 2021