

# CAMPANHA DE IMUNIZAÇÃO CONTRA HEPATITE B EM ESCOLARES DO MUNICÍPIO DE VESPASIANO – MINAS GERAIS

IMMUNIZATION CAMPAIGN AGAINST HEPATITIS B IN STUDENTS OF PUBLIC SCHOOLS IN VESPASIANO – STATE OF MINAS GERAIS

CAMPAÑA DE INMUNIZACIÓN CONTRA LA HEPATITIS B PARA ESTUDIANTES DEL MUNICIPIO DE VESPASIANO – MINAS GERAIS

Alcinéa E. C. Marques Pinto<sup>1</sup>  
Siomara Jesuina de Abreu Rodrigues<sup>2</sup>  
Renata Cancelieri Generoso<sup>2</sup>

---

## RESUMO

O objetivo deste trabalho é relatar a experiência das alunas, do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade da Saúde e Ecologia Humana (FASEH), no exercício das fases de planejamento e execução do projeto de imunização contra Hepatite B. Diagnosticamos a baixa cobertura vacinal e a seguir levantamos o número de escolares de duas escolas públicas do ensino fundamental do município de Vespasiano - MG que ainda não tinham tomado a vacina ou que estavam com esquema incompleto. Realizamos então a campanha de imunização contra hepatite B a fim de obter uma melhora no resultado da cobertura vacinal.

**Palavras-chave:** Hepatite B; Vacinação; Estudantes

## ABSTRACT

The objective of this project is to show the experience of students of the undergraduate Nursing Course of the Faculdade de Saúde e Ecologia Humana (FASEH), during the planning and execution phases of a project focusing on immunization against Hepatitis B. We found there was a low inoculation and then found out how many students from two public junior high schools in Vespasiano – State of Minas Gerais, had not yet been inoculated, or had incomplete inoculation. We then carried out an immunization campaign so as to improve the rate in the region.

**Key words:** Hepatitis B; Vaccination; Students

## RESUMEN

El objetivo de este trabajo es relatar la experiencia de las alumnas del Curso de Graduación en Enfermería de la Facultad de Salud y Ecología Humana (FASEH), en la planificación y ejecución del proyecto de inmunización contra la Hepatitis B. Diagnosticamos la baja cobertura de la vacuna y después verificamos el número de estudiantes de dos escuelas públicas de enseñanza fundamental del municipio de Vespasiano – MG que todavía no se habían vacunado o que estaban con la vacunación incompleta. Realizamos entonces la campaña de inmunización contra la hepatitis B con miras a mejorar el resultado de la cobertura de la vacuna.

**Palabras clave:** Hepatitis B; Vacunación; Estudiantes

---

<sup>1</sup> Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Faculdade da Saúde e Ecologia Humana – FASEH.

<sup>2</sup> Enfermeira. Discente de Enfermagem da Faculdade da Saúde e Ecologia Humana- FASEH.

Endereço para correspondência: Rua Espinosa, nº 814<sup>4</sup> apt. 501 Carlos Prates. Belo Horizonte - MG CEP: 30710-320. TEL: (31) 9172-9499. E-mail: [alci@uai.com.br](mailto:alci@uai.com.br)

## INTRODUÇÃO

A melhoria da qualidade de vida de uma população pode ser demonstrada a partir de diversos indicadores, dentre os quais podemos ressaltar a imunização que tem se mostrado o melhor programa de saúde pública, levando a uma queda acentuada de incidência das doenças infecciosas.<sup>(1)</sup> O processo imunológico pelo qual se desenvolve a proteção conferida pelas vacinas compreende o conjunto de mecanismos através dos quais o organismo humano reconhece uma substância como estranha, para, em seguida, metabolizá-la, neutralizá-la e/ou eliminá-la. A resposta imune do organismo às vacinas depende basicamente de dois tipos de fatores: os inerentes às vacinas e os relacionados com o próprio organismo.<sup>(2)</sup>

O Programa Nacional de Imunização (PNI) recomenda atualmente a vacinação universal das crianças contra hepatite B. Quando não for aplicada na unidade neonatal, a vacina deve ser feita na primeira consulta ao serviço de saúde.<sup>(2)</sup>

Nas áreas de alta prevalência, deve-se também vacinar as crianças com 6-7 anos de idade, por ocasião da entrada na escola, caso não tenham registro de esquema vacinal completo contra hepatite B. Outros grupos priorizados para a vacinação são os grupos de risco, compreendendo hemofílicos, usuários de hemodiálise, portadores de outras doenças que implicam alto risco de transfusões de sangue ou utilização de produtos sanguíneos, profissionais de saúde, comunicantes domiciliares de portadores, reclusos e participantes de outras comunidades fechadas, prostitutas e homossexuais masculinos.<sup>(2)</sup>

A vacinação da população com 0-14 anos de idade em áreas de alta endemicidade, sob forma de campanhas, deve ser implantada e mantida a cada ano, considerando o risco de transmissão nessas regiões, desde os primeiros anos de vida.<sup>(2)</sup>

A vacinação é orientada por um calendário, que deve ser dinâmico, adaptado às características epidemiológicas do País tendo as Unidades Federativas a flexibilidade para complementá-lo ou alterá-lo.

A Coordenação do Programa Nacional de Imunizações (COPI) do Ministério da Saúde estabeleceu como prioritária a prevenção e/ou controle das seguintes doenças: tuberculose, hepatite B, tétano, difteria, coqueluche, poliomielite, infecção por *Haemophilus influenzae* tipo B, sarampo, caxumba, rubéola e febre amarela.<sup>(3)</sup>

A hepatite viral é uma infecção sistêmica em que a necrose e a inflamação das células hepáticas produzem um grupo peculiar de alterações clínicas. Até o momento cinco tipos definidos de hepatite viral foram identificados; hepatites A, B, C, D e E. As hepatites A e E são parecidas no modo de transmissão via fecal oral, enquanto as hepatites B, C e D compartilham muitas características. A doença é de fácil transmissão, apresenta elevada morbidade, torna-se crônica e causa prolongado absenteísmo na escola e no trabalho.

O vírus da Hepatite B foi descoberto no sangue, saliva, sêmen e secreções vaginais, e a principal via de transmissão é o sangue, mas também pode ocorrer através de mucosas e rupturas na pele, bem como a partir

de mães portadoras para seus filhos, no momento do nascimento.<sup>(3)</sup>

A imunidade pode ser ativa natural que é dada pela doença, e artificial por meio da vacina. A imunidade passiva natural se dá através da placenta, pela passagem de anticorpos da mãe para o feto; a artificial é a introdução de anticorpos no organismo, visando rápida proteção a pessoa susceptível na pós-exposição ao vírus ou quando a vacina não está disponível ou é contra-indicada.<sup>(3)</sup>

A vacinação é indicada a partir do nascimento, de preferência nas primeiras 12 horas de vida ou, ao menos, antes da alta da maternidade e em qualquer idade. A administração precoce da vacina, nas primeiras 12 horas, é eficaz para evitar a transmissão vertical da infecção.

O esquema consiste de 3 doses, com intervalo de um mês após a primeira dose, e de seis meses após a primeira dose (0, 1 e 6 meses) de acordo com a preconização do Ministério da Saúde 2003.<sup>(3)</sup>

O esquema de vacinação citado anteriormente contém ressalvas para os prematuros e nascidos de baixo peso inferior a 2000 gramas, idade gestacional igual ou inferior a 34 semanas e mães sabidamente positivas para Antígeno de Superfície de Hepatite B positivo - HbsAg (+).

Com a diversidade de microrganismos e sua crescente resistência à terapêutica, a prevenção constitui importante instrumento de abordagem para enfermeiros e profissionais da saúde com vistas a interromper a cadeia de transmissão na população. A abordagem preventiva deve ocorrer precocemente e ser iniciada durante a gestação, após o parto, no período puerperal, nas consultas pediátricas, nas escolas, empresas, mídias e todos os recursos acessíveis à população.

De acordo com as formas de transmissão, cirurgiões, enfermeiros, trabalhadores em laboratórios, odontólogos, pacientes de hemodiálise, oncologia, homossexuais ativos, bissexuais e usuários de drogas endovenosas estão mais susceptíveis ao vírus tornando-se potente grupo de risco.

As crianças e adolescentes também têm sido alvo de preocupação em relação ao crescimento desta doença infectocontagiosa em decorrência principalmente do crescente número de adolescentes e jovens que têm iniciado suas atividades sexuais precocemente. O Programa Nacional de Imunizações (PNI) recomenda atualmente a vacinação universal das crianças e adolescente.<sup>(3)</sup>

Ao refletirmos sobre os dados descritos acima e sobre a prática em uma faculdade inserida na região metropolitana de Belo Horizonte, que privilegia a rede de saúde local para o desenvolvimento prático das disciplinas e, ainda em decorrência da escassez de esclarecimentos da população sobre as formas de transmissão, prevenção e complicações da Hepatite B e a precária cobertura vacinal, planejamos e executamos um projeto com os seguintes objetivos:

- Ampliar as informações sobre Hepatite B e romper a resistência em relação à vacina;
- Informar o público da gratuidade da vacina na faixa etária de 0 ano a 19 a 11m 29d.;

- Convocar a população a estar devidamente imunizada e com seu cartão de vacina em dia;
- Controlar a incidência da Hepatite B.

## METODOLOGIA

Neste estudo exploratório e quantitativo, coletamos dados preliminarmente do cartão de vacina original ou fotocópia. No segundo momento, elaboramos uma planilha com a sistematização dos dados a serem trabalhados.

O universo estudado constou dos alunos de duas escolas públicas do ensino fundamental do Bairro Célvia, município de Vespasiano. As variáveis independentes do estudo são: profilaxia, imunização, educação, transmissão, tratamento. E as dependentes são: sexo, idade, conhecimento, quimioprofilaxia, sexualidade, absenteísmo, morbidade.

A coleta dos dados ocorreu no período de 01/04/2003 a 30/09/2003. Foram entregues 684 cartões para triagem do número de pessoas que estavam com vacina de Hepatite B atualizada, com esquema incompleto ou aquelas nunca vacinadas.

Como recursos pedagógicos utilizamos: mural informativo em forma de charge, cartazes nas escolas e no posto de saúde, convocação aos pais, dinâmica com perguntas sobre o assunto (Método Passa ou Repassa) e divulgação pela rádio local.

## TRATAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS

Foram elaboradas planilhas no Microsoft Excel 98 para coletar esquematicamente os dados dos alunos no momento da campanha. Posteriormente à campanha, a contagem foi

manual. A análise foi feita pela comparação entre a quantidade de alunos que levaram seus cartões na triagem e os que compareceram à campanha; faixa etária que mais compareceu; quantidade de alunos que entregaram e não entregaram o cartão de vacina; esquema de vacinação incompleto; nunca tomou a vacina; os que estavam em dia com a vacina.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Compareceram à campanha contra hepatite B 518 alunos.

Com o levantamento dos dados da primeira coleta efetuada por nós, verificamos que na E.E.P.J.S a cobertura de Hepatite B é de 47% dos alunos com vacina em dia, 25,8% com esquema incompleto e 27,2% nunca tomaram a vacina. Na E.E.N.F., a cobertura de Hepatite B é de 54% com vacina em dia, 25,5% com esquema incompleto e 20,5% nunca tomaram a vacina.

É importante ressaltar que dos 753 alunos matriculados na E.E.N.F., 224 entregaram o cartão para triagem; os 529 restantes não o entregaram com alegações de ter perdido, retenção empresarial ou não emprestaram por receio de não receber os benefícios governamentais, esquecimento, entre outras razões.

Na E.E.P.J.S., 294 crianças entregaram o cartão, sendo que o total de alunos não foi informado pela instituição.

Pelos dados obtidos nas planilhas, percebemos que as idades que tiveram presença mais significativa na E.E.P.J.S., foram de 10, 7, 9 e 12 anos, seguindo esta ordem enquanto na E.E.N.F. foi de 9, 8, 12 e 7 (TAB.1).

**TABELA 1. PORCENTAGEM DOS ALUNOS, POR IDADE, COM MAIOR COMPARECIMENTO À CAMPANHA CONTRA HEPATITE B EM DUAS ESCOLAS PÚBLICAS. VESPASIANO - MG, 2003**

Escolas	Idade					Outras idades
	7	8	9	10	12	
E.E.P.J.S	14,53%	10,16%	12,88%	16,27%	11,86%	34,30%
E.E.N.F.	11,29%	14,64%	16,31%	8,36%	11,71%	37,69%

Fonte: Primária

Diante da predominância dessas idades inferimos que a influência dos pais e o interesse dos adolescentes participar da campanha nas escolas ou ir aos postos de saúde são causas que influenciam nos resultados.

Com base nos números de cartões analisados no dia da campanha nas escolas E.E.N.F. e E.E.P.J.S, constatamos que houve a participação total de 518 alunos, sendo que na E.E.N.F. foram vacinadas contra Hepatite B 224 crianças, o que corresponde a 43% do total de alunos participantes da campanha, enquanto na E.E.P.J.S foram vacinadas 294 correspondendo a 57% do total de alunos participantes. Nesses valores estão incluídos os que se referem às crianças que nunca tinham tomado a vacina e às que completaram o esquema vacinal (TAB.2).

**TABELA 2. RESULTADO DA CAMPANHA DE HEPATITE B EM DUAS ESCOLAS PÚBLICAS. VESPASIANO - MG, 2003**

Escolas	Vacinas (n=518)	%
E.E.P.J.S	294	57
E.E.N.F.	224	43
<b>Total</b>	<b>518</b>	<b>100</b>

Fonte: Primária

Diante da crença de proteção com dose única, averiguamos a necessidade de informar sobre a importância de completar o esquema de vacinação e na oportunidade agendamos BCG, Dupla Viral, Dupla adulto e Febre Amarela.

O tempo de duração do projeto e as metodologias aplicadas foram prejudicados por intercorrências externas, tais como greve das escolas públicas em todo o Estado de Minas Gerais em 2003, falta de acesso ao número de alunos matriculados nas escolas, dificuldades na comunicação entre pais, alunos, professores e grupo de pesquisadoras. Mediante tais ocorrências, percebemos a dificuldade que os profissionais da área de saúde enfrentam por falta da interdisciplinaridade e intersetorialidade.

Vale acrescentar que o pouco conhecimento sobre a importância da imunização da criança e adolescente e a retenção do cartão restringe a ação totalizada dos projetos e campanhas.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Garantir uma cobertura vacinal é um desafio, pois embora a equipe do PSF faça convocação contínua da população da região pesquisada, constatou-se um número

elevado de crianças e adolescentes não imunizados contra HB, ou que apresentavam o esquema vacinal incompleto.

Essa situação nos leva a refletir se a forma de abordagem está adequada e quais as possíveis razões do desconhecimento da gravidade da doença. Ao pleitear os desafios de conhecer todo o “iceberg” da HB, pudemos compreender que a imunização possui um caminho longo a ser percorrido até alcançar um resultado efetivo e desejado.

### **AGRADECIMENTOS**

À enfermeira Simone Lacerda Pedersoli que nos incentivou a realizar este projeto; aos demais participantes do trabalho, Moisés Elias, Priscila Barbosa e Reinaldo Barros que na impossibilidade deixaram de prosseguir conosco até a elaboração do relatório, mas igualmente se empenharam na coleta dos dados e efetivação da campanha. Finalmente à Mestra Enfermeira Alcinéa E. C. Marques Pinto, que nos orientou com muita disponibilidade e atenção na elaboração do trabalho, tornando-o realidade. Muito obrigada.

### **REFERÊNCIAS**

1. Andrade GMQ, Rodrigues MBP, Freire HBM et. al., Imunização: respostas a questões frequentes na prática pediátrica. Rev Med MG 2002; 3 (12, supl.1): 9-28.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Manual de normas de vacinação. 3ª ed. Brasília: Fundação Nacional de Saúde; 2001. 72p.
3. Weckx LY. Imunização: esquema de vacinação. Ped Mod 2003; 5(39): 123-31.

Recebido em: 08/08/2005

Aprovado em: 06/12/2005