

MINISTERIO DA SAÚDE - REDE CEGONHA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ

MARIA DALVA DA ROCHA

**IMPLANTAÇÃO DA VACINA HEPATITE B NOS CUIDADOS IMEDIATOS AO
RECÉM-NASCIDO EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE MACAPÁ -AP**

MACAPÁ-AP

2015

MARIA DALVA DA ROCHA

**IMPLANTAÇÃO DA VACINA HEPATITE B NOS CUIDADOS IMEDIATOS
AO RECÉM-NASCIDO EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE MACAPÁ -AP**

Projeto de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica da Universidade Federal do Amapá/ Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) para obtenção do título de Especialista.

Orientador: Docente Esp. Ronaldo

MACAPÁ-AP

2015

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Biblioteca Central da Universidade Federal do Amapá

618

R672i Rocha, Maria Dalva da.

Implantação da vacina hepatite B nos cuidados imediatos ao recém-nascido em um hospital público de Macapá-AP / Maria Dalva da Rocha; orientador, Ronaldo França Sarges. -- Macapá, 2015.

28 p.

Monografia (especialização) – Fundação Universidade Federal do Amapá, Coordenação do Curso de Enfermagem.

MARIA DALVA DA ROCHA

IMPLANTAÇÃO DA VACINA HEPATITE B NOS CUIDADOS IMEDIATOS AO
RECÉM-NASCIDO EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE MACAPÁ-AP

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de especialização em enfermagem obstétrica da Escola de Enfermagem da Universidade de Minas Gerais, como requisito parcial obtenção do título de especialista.

Orientador: Docente Esp. Ronaldo França Sarges.

APROVADO EM: __/_____/ 2015

Docente Esp. Ronaldo França Sarges
Universidade Federal do Amapá
Orientador

Vilma Maria da Costa Brito
Prof^o.
Avaliador

Allana dos Reis Marques Andrade
Docente UFMG
Universidade de Minas Gerais
Avaliadora

RESUMO

Considerando as revisões sistemáticas e evidências científicas sobre a relevância epidemiológica da profilaxia através da imunização nas primeiras 12 a 24 horas após o nascimento, para a redução da transmissão vertical da HB e diante do fato que o hospital de referência em materno-infantil, onde o projeto pretende ser implementado, realizar em média 7.021 partos/ano (SAME - HMML, 2015), em média 20 partos semanais e dispõe de sala de vacinação, funcionando somente de segunda a sexta-feira de 8:00h as 17:00h, não oferecendo cobertura vacinal nos finais de semana e feriados, deixando uma parcela significativa de crianças sem a imunização nas primeiras 12 ou 24 horas, como recomenda as evidências. Neste contexto, surgiu o interesse em realizar projeto aplicativo que tem como objetivo **Implantar a vacinação contra a Hepatite B nos cuidados imediatos prestados ao RN na ambiência de parto e nascimento do Hospital da Mulher Mãe Luzia-(HMML)** em Macapá, que irá garantir a vacinação de todas as crianças em período igual ou inferior a 12h horas de vida como preconizado nos Cuidados Humanizados ao RN pelo Ministério da Saúde. **OBJETIVO GERAL:** Implantar a vacinação contra a Hepatite B nos cuidados imediatos com o RN no Hospital da Mulher Mãe Luzia, em Macapá. **Objetivos específicos:** Propor recursos materiais necessários para a efetivação da vacina dentro da sala de parto; Coordenar atualização sobre vacinação contra HB, para os técnicos de enfermagem que prestam os cuidados imediatos com o RN; Apresentação do PI à gestão e lideranças para validação. **METODOLOGIA:** A metodologia aplicada no desenvolvimento deste projeto aplicativo é a problematizadora com o Arco de Maguerez que prevê a aplicação de cinco etapas. A primeira, refere-se a **observação da realidade** sob diversos olhares, a fim de identificar os problemas existentes; Na segunda etapa, serão elencados os **pontos chaves** a partir da reflexão dos problemas encontrados; A terceira etapa, que está relacionada ao **subsídio teórico** através de estudos e pesquisas de evidencias científicas relacionadas a temática; Seguindo ainda o método do arco, chega-se a quarta etapa denominada **hipóteses de solução** que busca possíveis formas de solução dos problemas; a quinta etapa do projeto que será a **aplicação à realidade**, sendo portanto, a efetivação da implantação do PI, essa fase consiste em um círculo permanente de indagação e em busca de soluções. **Resultados Esperados:** Espera-se que ao finalizar a efetivação desse PI, o HMML possa disponibilizar a imunoprofilaxia nas 24 horas de atendimento na ambiência de parto e nascimento à todos os RNs com estabilidade clínica para serem imunizados em tempo igual ou inferior a 12 horas.

Palavras-Chaves: **Imunização de recém - nascidos. Imunoprofilaxia.**

Vacina HB

ABSTRACT

Considering the systematic reviews and scientific evidence on the epidemiological importance of prevention through immunization in the first 12-24 hours after birth, to reduce vertical transmission of HB and given the fact that the referral hospital for mother and child, where project intended to be implemented, carry out on average 7,021 deliveries / year (SAME - HMML, 2015) and features vaccination room, working only from Monday to Friday from 8: 00h to 17: 00h, not offering vaccination coverage in late weekends and holidays, leaving a significant portion of children without immunization in the first 12 or 24 hours, as recommended by the evidence. In this context, the interest was make application project that aims to Deploy vaccination against hepatitis B in the Immediate care given to newborns in the delivery ambience and birth Women's Hospital Mother Luzia- (HMML) in Macapa, which will ensure . Vaccination of all children in period of up to 12 hours hours after birth as recommended in the Humanized Care to the NB by the Ministry of Health

GENERAL PURPOSE: To introduce vaccination against Hepatitis B in the immediate care of the newborn in the Women's Hospital Mother Luzia, in Macapa. **Specific Objectives:** To propose material resources needed for the effectiveness of the vaccine in the delivery room; Coordinate update on HB vaccination for the nursing technicians who provide the immediate care of the newborn; Presentation of IP management and leadership for validation.

METHODOLOGY: The methodology used in developing this application project is problematical with the Arc of Maguerez that provides for five stages. The first observation relates to the reality in many eyes in order to identify problems; In the second stage, they will be listed the key points from the reflection of the problems encountered; The third step, which is related to the theoretical subsidy through studies and surveys of scientific evidence related to the theme; Still following the arc method, we reach the fourth stage called hypotheses solution that seeks possible ways to solve problems; the fifth stage of the project which will be the application to reality, and therefore the effectiveness of the implementation of the IP, this phase consists of a permanent circle of questioning and searching for solutions. **Expected results:** It is expected that at the end of the realization of this IP, HMML can provide immunoprophylaxis within 24 hours of service in the delivery ambience and birth to all RNs with clinical stability to be immunized on time equal to or less than 12 hours.

Key Words: Immunization newly - born. Immunoprophylaxis. HIB vaccine

LISTA DE SIGLAS

Aleitamento Materno Exclusivo	AME
Ácido desoxirribonucleico	DNA
Banco de Leite Humano	BLH
Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde	CNES
Hospital da Mulher Mãe	HMML
Organização Mundial de Saúde	OMS
Prevenção de Câncer de Colo Uterino	PCCU
Projeto de Intervenção	PI
Programa Nacional de Imunização	PNI
Recém-Nascido	RN
Secretaria de Estado da Saúde do Amapá	SESA
Serviço de Arquivo Médico	SAME
Sociedade Brasileira de Pediatria	SBP
Unidade de Cuidados Intermediários Convencional	UCINCO
Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru	UCINCA
Unidade de Terapia Intensiva Neonatal	UTIN
Vírus da Hepatite B	VHB

1 INTRODUÇÃO	8
2- PROBLEMATIZAÇÃO DA SITUAÇÃO.....	10
3 PRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO.....	11
4 JUSTIFICATIVA	12
5. REVISÃO DE LITERATURA	13
5.1 O QUE SE PRECISA SABER SOBRE A HEPATITE VIRAL CRÔNICA B	13
5.2 CAMINHOS DA EPIDEMIOLOGIA E O VÍRUS DA HEPATITE B.....	13
5.3 EVOLUÇÃO CLÍNICA - A PROGRESSÃO DA PATOLOGIA	14
5.4 IMUNOGENECIDADE E EFICÁCIA - A ESTRATÉGIA DA VACINAÇÃO	15
5.5 RUMOS DA POLÍTICA DE NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO – (PNI).....	15
5.5.1 Histórico.....	15
5.6 CONHECENDO A VACINA HEPATITE B (RECOMBINANTE).....	16
5.6.1 Apresentação e composição da vacina Hepatite B.....	16
5.6.2 Esquema, dose, volume e via de administração.....	16
5.7 A PROBLEMATIZAÇÃO COMO DESAFIO NA CONSTRUÇÃO DE UMA LINHA DE CUIDADO	17
6 PÚBLICO ALVO	18
7 OBJETIVO.....	19
7.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	19
8 METAS.....	19
9 METODOLOGIA.....	20
10 CRONOGRAMA DAS ATIVIDADES	23
11 ORÇAMENTO – ESTIMATIVA DE CUSTOS.....	24
12 RECURSOS MATERIAIS E HUMANOS	25
13. ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DO PROJETO.....	26
REFERÊNCIAS.....	27

1 INTRODUÇÃO

A hepatite B é uma doença transmissível, imunoprevenível e representa importante problema de Saúde pública a nível mundial. Dados da Organização Mundial de Saúde - (2004) apontam que aproximadamente 2 bilhões de pessoas estão infectadas pelo vírus da hepatite B - (VHB), sendo 350 milhões destes, portadores crônicos com alto risco de morbidade por cirrose hepática e câncer de fígado, estima-se que 600 mil mortes anuais estarão relacionadas ao VHB.

Evidências científicas apontam que a Amazônia Ocidental, compreendido entre oeste e sudeste do Paraná; oeste de Santa Catarina; Vale do Jequitinhonha, em Minas Gerais; e algumas áreas do Estado do Mato Grosso, são regiões brasileiras que se destacam como áreas de alta e média endemicidade para a transmissão do VHB (MORAES; LUMA e GRIMALDI, 2010).

Entre as diversas formas de transmissão da doença Kubota (2010), destaca a transmissão vertical, em que o recém-nascido - (RN) é exposto aos fluídos corporais da mãe infectada no momento do parto, aumentando consideravelmente as chances de transmissão e posterior cronificação e mortalidade pelo VHB.

Pinhata (2004) aponta que, o risco de cronicidade para crianças infectadas no período perinatal é considerado alto, girando em torno de 70-90% sendo que destes, apenas 10% dos casos apresentam sintomatologia o autor afirma ainda, que quanto mais precoce ocorrer à contaminação do RN maiores são as chances de cronificação e mortalidade em consequência de câncer hepático.

A profilaxia através da vacina recombinante contra a HB constitui importante fator de redução da incidência de infecção do VHB pelo seu alto índice de imunogenicidade e proteção (MORAES; LUMA e GRIMALDI, 2010 apud SZMUNESS et al., 1980). A vacina contra HB passa a fazer parte do calendário vacinal à partir de 1998, quando tem início a recomendação do Programa Nacional de Imunização (PNI), para que seja aplicada a primeira dose da vacina em RN's nas primeiras 12 a 24h de vida, o que resulta em maior eficácia na prevenção da infecção vertical.

Considerando as revisões sistemáticas e evidências científicas sobre a relevância epidemiológica da profilaxia através da imunização nas primeiras 12 a 24 horas após o nascimento, para a redução da transmissão vertical da HB e diante do fato que o hospital de referência em materno-infantil, onde o projeto pretende ser implementado, realizar em média 7.021 partos/ano (SAME - HMML, 2015) e dispõe de sala de vacinação, funcionando somente de segunda a sexta-feira de 8:00h as 17:00h, não oferecendo cobertura vacinal nos finais de semana e feriados, deixando uma parcela significativa de crianças sem a imunização nas primeiras 12 ou 24 horas, como recomenda as evidências.

Neste contexto, surgiu o interesse em realizar projeto aplicativo que tem como objetivo **Implantar a vacinação contra a Hepatite B nos cuidados imediatos prestados ao RN na ambiência de parto e nascimento do Hospital da Mulher Mãe Luzia- (HMML)** em Macapá, que irá garantir a vacinação de todas as crianças em período igual ou inferior a 12h horas de vida como preconizado nos Cuidados Humanizados ao RN pelo Ministério da Saúde.

2- PROBLEMATIZAÇÃO DA SITUAÇÃO

Ao longo dos anos como servidora do HMML, sempre tive um olhar crítico relacionado à discordância entre o período de funcionamento da sala de vacinação e a significativa demanda de crianças que deixam de receber a vacina HB nas primeiras horas de vida como preconizada pelo Ministério da Saúde, em decorrência de receberem alta nos finais de semana e feriados, o que acarreta prejuízo na prevenção precoce da transmissão do vírus da contaminação pelo VHB.

Tendo em vista que a vacina hepatite B (recombinante) previne a infecção contra o vírus da hepatite B e para que se tenha uma melhor eficácia deve ser aplicadas o mais precocemente possível, nas primeiras 24 horas de vida, preferencialmente nas primeiras 12 horas de vida, ainda na maternidade, segundo o que preconiza o Manual de Vacinação do Ministério da Saúde e a Sociedade Brasileira de Imunização (2014), surgiu uma inquietação na busca de resposta para o seguinte questionamento: **O que deve ser feito para garantir a imunoprofilaxia da vacina HB em tempo hábil, para todos os RNs nascidos no HMML?**

Nesse sentido, como Projeto de Intervenção (PI) pela especialização em obstetrícia da Universidade Federal de Minas Gerais e Rede Cegonha, procurei desenvolver uma proposta de intervenção que proporcione implementar a vacina Hepatite B , nos cuidados imediatos ao Recém- Nascido- RN na ambiência de parto e nascimento.

3 PRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

O Hospital da Mulher Mãe Luzia, realiza uma média de 7.021 partos por/ano (SAME-HMML, 2015) e está situado na AV FAB, centro de Macapá/AP, inaugurado em 13 de setembro de 1953. É o único hospital público do Estado de referência em atendimento à mulher e ao recém-nascido. Classificado como hospital de médio porte, conta com 152 leitos ativos destes, 139 são cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)-2012, sendo 101 leitos obstétricos e 51 atende a neonatologia e estão distribuídos entre, Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), Unidade de Cuidados Intermediários Convencional (UCINCO), Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCA), Possui o título “Hospital Amigo da Criança”, conquistado no ano de 2002, por ser um estabelecimento de saúde que se empenha na prática da política de promoção, proteção e apoio ao Aleitamento Materno Exclusivo (AME), visando um futuro saudável e com melhor qualidade de vida das próximas gerações, sendo portanto, norteadado pela Rede Cegonha desde 2011.

Traz como missão prestar assistência de qualidade humanizada às usuárias em tratamento gineco-obstétrico e ao neonato, direcionando a promoção da vida e a satisfação das usuárias, seus familiares e a sociedade como um todo, bem como, a implementação à comunidade técnico-científico para o desenvolvimento dos profissionais de saúde. Nesse pensar, os seguintes serviços estão disponíveis na Instituição: urgência e emergência em obstetrícia e ginecologia, cirurgia ginecológica, clínica geral, pré-natal e puerpério de alto risco, atendimento e segmento à mulher vítima de violência sexual, fisioterapia, terapia ocupacional, psicologia, nutrição, direito reprodutivo, coleta de Prevenção de Cancer de Colo Uterino (PCCU), colposcopia, serviço de ultrassonografia, serviço de raio x portátil, uroginecologia, banco de leite humano (BLH), Sala de imunização, triagem neonatal e Unidade de Terapia Intensiva obstétrica (SESA, 2015).

4 JUSTIFICATIVA

O Hospital da Mulher “Mãe Luiza”- HMML é a única maternidade pública e referencia em obstetrícia, ginecologia e neonatologia do Estado do Amapá, e atende também as demandas vindas das regiões ribeirinhas do Afuá, Breves, Chaves- “ABC” paraense, conta com serviços de assistência ao binômio mãe/RN e entre os diversos serviços disponíveis, conta hoje, com uma Sala de Vacinação que atende a demanda de segunda a sexta-feira nos horários de 08:00 às 11:00h da manhã e 14:00 às 17h, ficando fechada nos finais de semana e feriados, deixando de realizar a cobertura vacinal por um período de no mínimo 48h, o que implica em prejuízo para os neonatos que recebem alta hospitalar nesse período e muitas vezes retornam aos seus municípios de origem sem a cobertura vacinal em tempo oportuno.

O HMML por ser um hospital de referência no Estado, a prestar serviços obstétricos e neonatais pelo Sistema Único de Saúde e ainda, por ter uma visão diferenciada para os cuidados voltados à prevenção de morbidades ao neonato, vem se empenhando em contribuir com a qualidade de vida das crianças do Amapá, é nesse pensar que levada pela a experiência de observar os conceitos que recebem alta nos finais de semana, feriados prolongados e em casos extremos no período noturno, surge a proposta de Implantação da Vacina Hepatite B nos Cuidados Imediatos ao RN na ambiência de parto e nascimento do Hospital Maternidade de Macapá, que irá garantir a vacinação de todas as crianças em período igual ou inferior a 12h horas de vida, como preconizado nos Cuidados Humanizados ao RN pelo Ministério da Saúde (2014).

5. REVISÃO DE LITERATURA

5.1 O QUE SE PRECISA SABER SOBRE A HEPATITE VIRAL CRÔNICA B

Para Pinhata (2004), a hepatite viral crônica B – (VHB) é uma doença causada por um vírus DNA pertencente a família dos *hepnaviridae*, apresenta no seu genoma um DNA circular e parcialmente duplicado. A principal via de transmissão acontece pela relação *sexual* desprotegida; *vertical* (sobretudo durante o parto, pela exposição do recém-nascido – (RN) a sangue ou líquido amniótico).

O autor aponta que o índice de transmissão do VHB da mãe portadora para o RN através da exposição perinatal é de 65 a 93% no contato com sangue e secreções genitais maternas no momento do nascimento, sendo que o risco de infecção crônica em crianças expostas nesse período é de 70 a 90% o que constitui um alto risco de transmissibilidade do vírus no momento do nascimento.

Vale ressaltar que o risco de transmissão vertical no primeiro e segundo trimestre de gestação é de 10%, subindo para 70% no terceiro trimestre, sendo as primeiras horas de vida do RN de mãe portadora do VHB, fundamentais para permitir a prevenção da contaminação perinatal, afirma Brasil, (2004).

Outra via de transmissão é a via *parenteral* (compartilhamento de agulhas, seringas e outros equipamento contendo sangue contaminado; procedimentos médico/odontológicos, sem esterilização adequada dos instrumentais; realização de tatuagens e colocação de piercings, quando não observado as normas de biossegurança) (BRASIL, 2009).

5.2 CAMINHOS DA EPIDEMIOLOGIA E O VÍRUS DA HEPATITE B

Dados da Organização Mundial da Saúde- OMS (2009), apontam que o vírus da Hepatite B (VHB) é a causa de infecção crônica em aproximadamente 350 milhões de pessoas em todo o mundo, e é apontado como a principal causa de cirrose e carcinoma hepático. Apesar de ser uma doença prevenível,

pesquisas apontam que países desenvolvidos como nos Estados Unidos da América- EUA, o índice de infecção pelo VHB no ano de 2003 foi de 73.000 habitantes.

Estudos mostram que no Brasil tem ocorrido aumento significativo no número de casos positivos para a infecção pelo VHB, subindo de 473 no de 1999 para 14.601 no ano de 2009, sendo maior incidência em adultos jovens, em destaque a região norte com maior número de casos nos Estados do Acre com 111,8, Roraima com 29,2 e Rondonia com 23,5 (BRASIL, 2010).

5.3 EVOLUÇÃO CLÍNICA - A PROGRESSÃO DA PATOLOGIA

Para Brasil (2011), a infecção pelo HBV pode ter evolução dividida em quatro fases que são:

1ª fase: imunotolerância - Ocorre uma acentuada replicação viral sem evidências de agressão hepatocelular. Nessa fase o sistema imunológico do hospedeiro é induzido a tolerar a replicação viral, permanecendo inalterado as aminotransferases por haver pouca atividade necroinflamatória no fígado. Essa fase apresenta-se mais longa em indivíduos contaminados através da transmissão vertical, sendo que, atualmente não existe drogas disponíveis para o tratamento;

2ª fase: Imunoclearance - Ocorre um esgotamento da tolerância imunológica, após várias tentativas de eliminação do vírus, ocasionando agressão dos hepatócitos com consequente replicação viral, causando a elevação das transaminases. Na presença do marcador HBeAg, que indica replicação viral e alto nível de infecciosidade, o tratamento deve ser imediato;

3ª fase: Portador inativo – caracteriza-se por baixos níveis de replicação viral, normalização das transaminases e soroconversão HBeAg/ anti-HBe por imposição do sistema imunológico do hospedeiro que impede a replicação viral., no entanto, a eliminação do VHB é impedida pelo fato de o DNA viral estar integrado ao núcleo dos hepatócitos do hospedeiro. Não indicação de tratamento na terceira fase devido ao bom prognóstico da doença.

4ª fase: Reativação – Devido ao tratamento do hospedeiro pode ocasionar depressão do sistema imunológico do hospedeiro em decorrência da

quimioterapia, uso de imunossupressores ou mutações virais, favorecendo o retorno da replicação viral podendo ocorrer nova reativação viral e posterior reativação da replicação viral.

5.4 IMUNOGENECIDADE E EFICÁCIA - A ESTRATÉGIA DA VACINAÇÃO

A imunoprofilaxia de RNs constitui uma estratégia da OMS para o controle da infecção pelo HVB, a prevenção da doença aguda e ainda, impedir a cronificação da hepatopatia e sua evolução para a cirrose e/ou hepatocarcinoma (S.B.P., 2006). O risco de transmissão vertical é de aproximadamente 70 a 90% e a evolução da doença para o estágio mais grave, a cronicidade, está inversamente proporcional à faixa etária em que ocorre o contágio, ou seja, quanto menor a idade maior o risco de cronificação que pode ser superior a 90%, a taxa de cronificação em neonatos de mãe reagentes (BRASIL, 2011).

Pinhata (2004), chama a atenção em sua pesquisa para um fator importante que está relacionado ao contato com a mãe com sorologia positiva para VHB, chamado risco horizontal, que pode elevar as chances de contágio do RN, caso as medidas profiláticas não sejam devidamente tomadas, no caso a medida a ser tomada de maior relevância é a vacinação contra HB, devendo ser aplicada associada à imunoglobulina em casos de sorologia positiva confirmada e na falta ou dúvidas relacionadas a sorologia materna, deve-se optar apenas pela vacina nas primeiras doze horas de vida.

5.5 RUMOS DA POLÍTICA DE NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO – (PNI).

5.5.1 Histórico

Através do PNI criado em 1973, o Ministério da saúde têm conseguido alcançar vários avanços na erradicação de diversas doenças e diminuição significativa de mortalidade por doenças imunopreveníveis por meio da cobertura vacinal (BRASIL, 2011), entretanto, o Jornal de pediatria (2015), aponta que as hepatites virais A e B prevalecem entre as doenças passíveis de

prevenção por meio da vacina mais frequentemente notificadas constituindo portanto, um desafio para o sistema de saúde pública no Brasil.

No ano de 1998 a vacina HB passa a ser recomendada em crianças à partir do nascimento, sendo a primeira dose nas primeiras 12-24 horas, a segunda dose 30 dias após a primeira e a terceira dose 5 meses após a primeira, a recomendação da Sociedade Brasileira de Imunizações – SBIM (2014), é que seja administrada uma quarta dose da vacina em RN com peso menor 2000g em função de resposta inadequada à vacina em prematuros.

5.6 CONHECENDO A VACINA HEPATITE B (RECOMBINANTE).

5.6.1 Apresentação e composição da vacina Hepatite B

Apresenta-se em frasco unidose ou multidose, isolada ou combinada com outros imunobiológicos, DTP/Hib/hepatite B (pentavalente). É composta pelo antígeno recombinante de superfície (HBsAg), purificado por métodos físico-químicos, absorvido por hidróxido de alumínio e conservado no timerosal (BRASIL, 2014)

5.6.2 Esquema, dose, volume e via de administração

O esquema da vacina HB em geral são três doses, com intervalo de 30 dias entre a primeira e a segunda dose e de seis meses entre a primeira e a terceira dose deve ser administrada, a recomendação da SBIM (2014), é que seja administrada uma quarta dose para RNs prematuros, orientação endossada na Revista de Saúde Pública (2006), que ressalta que neonatos onde a idade gestacional materna for inferior a 33 semanas devem fazer o esquema de uma dose ao nascer e mais três dose (zero, um dois e seis meses de idade), por apresentarem resposta imunológica diminuída.

O volume a ser administrado da vacina HB monovalente é de 0,5 ml até os 19 anos de idade, a via de administração em RNs e lactentes é no vasto lateral da coxa, para adolescentes e adultos a via de escolha recomendada é intramuscular (IM), sendo que à partir de 20 anos a dose passa a ser de 1,0 ml.

5.7 A PROBLEMATIZAÇÃO COMO DESAFIO NA CONSTRUÇÃO DE UMA LINHA DE CUIDADO

A problematização é uma metodologia ativa que busca formas de intervir em determinada realidade com o objetivo de transformá-la é um método que vem sendo utilizados em distintas frentes de trabalho nos últimos vinte anos, por se tratar de uma forma inovadora e viável de resolução de problemas, podendo ser aplicada como metodologia de ensino, de estudo e de trabalho, portanto, tudo que envolve a vida e sociedade (Alves e Peixoto, 2003).

Diante disso Berbel (1998), caracteriza a problematização como sendo:

Uma verdadeira metodologia, entendida como um conjunto de métodos, técnicas, procedimentos ou atividades intencionalmente selecionadas e organizadas em cada etapa, de acordo com a natureza do problema em estudo e as condições gerais dos participantes. Volta-se para a realização do propósito maior que é preparar o estudante/ser humano para tomar consciência do mundo e atuar intencionalmente para transformá-lo sempre para melhor, para um mundo e uma sociedade que permita uma vida mais digna para o próprio homem.

Nesse pensar e tendo o Cuidado integral como uma necessidade de todo indivíduo e também sendo este, um direito assegurado por lei á todo cidadão, busca-se a construção de uma proposta de linha de cuidado singular aos RNs, que para Franco (2003), a linha de cuidado integral perpassa por todos os segmentos necessários para proporcionar assistência ao usuário, ações que se inicia na prevenção, cura e reabilitação.

O sucesso da construção e efetivação das linhas de cuidado tem início no “acreditar” e no “querer realizar”, perpassando por engajamento de todos os atores envolvidos em função de viabilizar a transformação de determinada realidade em benefício de parcela da sociedade (Franco, 2003).

6 PÚBLICO ALVO

Os beneficiários diretos do projeto serão todos os neonatos nascidos no Hospital da Mulher sendo o Hospital de Referência do Estado, devendo ser aplicada o mais precocemente possível, nas primeiras 24 horas de vida, preferencialmente nas primeiras 12 horas, objetivando a prevenção e redução dos índices de transmissão vertical da Hepatite B.

7 OBJETIVO

Implantar a vacinação contra a Hepatite B, nos cuidados imediatos com o RN no Hospital da Mulher Mãe Luzia, em Macapá.

7.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Viabilizar parceria com Gestores do HMML e a coordenação do Programa de Imunização do Município de Macapá, no sentido de garantir ações e recursos materiais para implantação do projeto;

Coordenar capacitação do corpo técnico de enfermagem, para realização de imunização contra Hepatite B, junto aos cuidados imediatos prestados ao recém-nascido na ambiência de parto e nascimento;

Imunizar contra Hepatite B todas os RN's que estiverem em condições clínicas para realizarem a vacinação no nascimento.

8 METAS

Reunir com os gestores do HMML e com o coordenador do Programa de Imunização do Município de Macapá, para serem parceiros na execução da vacinação durante os cuidados imediatos ao RN;

Coordenar a capacitação de todos os técnicos de enfermagem que realizam os cuidados imediatos aos recém-nascidos em parceria com o Núcleo de educação permanente- NEP e sala de imunização do HMML;

Vacinação contra a hepatite B todos os recém-nascidos, que estiverem em condições clínicas de acordo com o protocolo de vacinação do Ministério da Saúde, que nascerem no HMML em tempo inferior a 12 horas de vida.

9 METODOLOGIA

A metodologia aplicada no desenvolvimento deste projeto aplicativo é a problematizadora. Apoia-se na aprendizagem por descobertas, significados e movimentos motivadores,"... trabalham intencionalmente com os problemas para o desenvolvimento do ensinar e aprender", valorizando o aprender a aprender (NAN, 1998, p.141 apud CYRINO; TORALLES-PEREIRA, 2004, p.02)

O uso da metodologia problematizadora com o Arco de Maguerez, na implantação da imunização para HB, na ambiência de parto e nascimento, busca a formação dos profissionais de saúde, que ali desenvolvem sua prática cotidiana, a partir da vivência de experiências significativas e para ter significado, o conteúdo a ser assimilado deve relacionar-se aos conhecimentos prévios desses profissionais, exigindo deste uma atitude favorável, capaz de atribuir significado próprio as suas ações, transformando a realidade de não garantir a imunização nas primeiras 12 a 24 de vida aos RN's, na prática cotidiana do hospital de referência do Amapá.

A metodologia problematizadora com o Arco de Maguerez prevê a aplicação de cinco etapas. A primeira, refere-se a **observação da realidade** sob diversos olhares, a fim de identificar os problemas existentes, que levará o pesquisador ou participante a refletir sobre o principais nós críticos envolvidos. (ALVES E BERBEL, 2012). Neste caso encontrou-se falha na cobertura da vacinação de HB em recém-nascidos nos finais de semana e feriados no HMML.

A partir da análise crítica, elencou-se os problemas identificados para implementar a imunização contra HB na ambiência de parto e nascimento são:

Quantitativo de recursos humanos limitado o que limita os dias e horários disponíveis para a vacinação;

Falta de materiais adequados disponíveis para a aplicação da vacina HB na ambiência parto e nascimento;

Falta de capacitação / atualização em vacina para a equipe que atua nos cuidados imediatos ao RN;

Falta de conhecimento da equipe sobre os riscos a que estão expostos os RNs que não fazem a imunoprofilaxia precoce da HB.

Na segunda etapa, serão elencados os **pontos chaves** a partir da reflexão dos problemas encontrados. Os pontos-chave são as variáveis mais significativas que determinam a realidade analisada e sua compreensão pode contribuir para a solução do problema.

A terceira etapa, que está relacionada ao **subsídio teórico** através de estudos e pesquisas de evidências científicas relacionadas a temática, busca-se elencar diversos autores que enfatizam a necessidade e a importância de que seja oferecido a vacinação em tempo hábil. Para concretizar esta etapa será realizado uma busca em bases de dados *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO), nas bases da *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS), CAPES, Centro Latino Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME), Medline, Manuais e portarias do Ministério da Saúde, e reunião com os gestores do HMML e coordenador do programa de imunização do Município de Macapá.

Seguindo ainda o método do arco, chega-se a quarta etapa denominada **hipóteses de solução** que busca possíveis formas de solução dos problemas, onde busca-se para a solução do primeiro problema anteriormente elencado. Cada nova hipótese aplicada a realidade gera uma nova realidade a ser observada, partir da qual o usuário é novamente instigado a refletir, analisar e propor uma nova hipótese de solução. Também nos faz reconhecer que práticas educativas em saúde não podem ser pontuais, desconectadas das realidade concretas de vida das pessoas envolvidas.

Na ambiência de parto e nascimento existe os profissionais que prestam os primeiros cuidados ao concepto após o nascimento. A proposta de hipótese do primeiro problema é capacitar esses profissionais para manuseio, registro e administração da vacinação em conjunto com os cuidados que são de rotina;

A hipótese para a solução do segundo problema, formar parceria com os gestores dentro da instituição hospitalar e com o gestor municipal responsável pelo Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE), para providencia dos materiais necessários para a implantação do PI;

Parceria com o NEP e sala de vacina do estabelecimento de saúde para a realização da capacitação e atualização dos profissionais, sendo a hipótese de solução para o terceiro problema;

E finalizando as hipóteses, não necessariamente na mesma ordem, seria a realização de reunião com a comunidade hospitalar de interesse no assunto em questão, realizar rodas de conversa e apresentação do PI.

Dando continuidade, chegamos a quinta etapa do projeto que será a **aplicação à realidade**, sendo portanto, a efetivação da implantação do PI, essa fase consiste em um círculo permanente de indagação e em busca de soluções adequados aos problemas observados na realidade concreta tanto do usuário como do profissional. visando disponibilizar a vacina HB à todos os RNs que estiverem dentro das condições clínicas, aptos à receber a imunoprofilaxia em tempo igual ou inferior a doze horas de vida.

No primeiro momento o projeto será apresentado aos gestores do HMML e coordenador (a) do programa de imunização do Município de Macapá dentro do Hospital em tempo oportuno, juntamente com os enfermeiros e técnicos de enfermagem desta instituição. Onde será demonstrado através de slide, o PI para que todos tomem ciência, e para firmação de parcerias, enfatizando a importância da imunoprofilaxia precoce da HB, espera-se contar com a adesão da equipe para a efetivação da proposta e implantação do serviço, buscando-se adesão total de todos os parceiros para o sucesso da intervenção.

No segundo momento serão realizados os treinamentos sobre vacinação aos técnicos de enfermagem que assistem o recém-nascido nos cuidados imediatos, esse treinamentos será de responsabilidade do Núcleo de Educação Permanente (NEP) do HMML.

10 CRONOGRAMA DAS ATIVIDADES

	09/2015	10/2015	11/2015	11/2015	12/2015
Definições operacionais*					
Introdução					
Diagnóstico da realidade					
Teorização/fundamentação teórica					
Apresentação do projeto					
Entrega do trabalho final					

11 ORÇAMENTO – ESTIMATIVA DE CUSTOS

Material	Valor unitário estimado	Valor total
Caixa térmica do tipo poliuretano 12L	163,00	163,00
Frigobar com chave na porta	734,90	734,90
Termômetro com cabo extenso	85,00	85,00
Bobina reutilizável de gel	8,00	80,00
_____	_____	Total: 1.062,90

12 RECURSOS MATERIAIS E HUMANOS

Espera-se contar com a parceria dos gestores do HMML para validação do PI;

Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA), para disponibilizar as doses necessárias da vacina HB, para suprir a necessidade;

Parceria com o setor com NEP que ficará responsável em viabilizar a capacitação das pessoas (técnicos de enfermagem) que prestam assistência nos cuidados imediatos ao RN na ambiência de parto e nascimento.

Quadro 1 Recursos materiais e humanos

Recursos materiais	Recursos Humanos
Frigobar com chave; Caixa térmica do tipo poliuretano 12L; Termômetro com cabo extensor; Bobina reutilizável de gel; recipiente para organizar os frascos	Técnicos da maternidade "Mãe Luzia" que atuam nos cuidados ao RN na ambiência de parto devidamente capacitados
Seringas descartáveis 1,0ml, 3,0ml; Agulhas descartáveis 20x5,5; 25x6,0; 25x7,0 dec/mm	_____

13. ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DO PROJETO

Ao finalizar a segunda etapa do PI, será realizado um relatório com levantamento comparativo do quantitativo do número de nascidos vivos e o número de doses aplicadas de vacina HB, à partir da aplicação do PI relacionando com o número de doses aplicadas no período de 6 meses anterior ao projeto.

REFERÊNCIAS

ALVES, E.; BERBEL, N.A.N. **A resolução de problemas no contexto de um currículo integrado de enfermagem**. Ciência e cuidado saúde, 2012.

ALVES, E; PEIXOTO, R.B. **Aplicação da problematização no ensino de administração de enfermagem**. Universidade Federal de Londrina, 2003.

AMAPÁ. **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO AMAPÁ**. Caracterização dos serviços disponíveis no Hospital da Mulher Mãe Luzia disponível em http://www.saude.ap.gov.br/lista.php?cd_dominio=49&cd_area=8. Acesso em: 20 out de 2015.

BRASIL. Secretaria de vigilância em saúde, departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Programa Nacional para Prevenção e o controle das Hepatites virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para o Tratamento da Hepatite Viral Crônica B e Coinfecções**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

_____. Secretaria de vigilância em saúde, Programa Nacional para Prevenção e o controle das Hepatites virais. **Plano anual de trabalho**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

_____. Secretaria da Atenção à Saúde. **Diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido**: Portaria nº 371, de 7 de maio de 2014. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

_____. Secretaria de Vigilância em Saúde. Sistema Nacional de Vigilância em saúde. **Relatório de Situação**: Amapá/Ministério da Saúde- 5 ed.- Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

_____. **Hepatites virais**: Desafios para o período de 2011 a 2012. Ministério da Saúde, 2010. disponível em <http://www.saude.gov.br>. Acesso em 20 out de 2015.

_____. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de vigilância das doenças transmissíveis. **Manual de normas e procedimentos para vacinação** - Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

_____. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual de rede de frio**.4 ed.- Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BATISTA, N. et al. O enfoque problematizador na formação de profissionais da saúde. **Rev. Saúde Pública**, 2005; 39(2): 231-7. Disponível em: www.fsp.usf.br/rsp

BERBEL, N.N. A problematização baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos? **Interface- Comunicação, Saúde, Educação**, v2, n2, 1998.

CYRINO E.G.; TORALLES-PEREIRA, M.L.,. Trabalhando com estratégias de ensino-aprendizado por descoberta na área da saúde: a problematização e a aprendizagem baseada em problemas **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 20(3):780-788, mai-jun, 2004.

COLOMBO, A. A.; BERBEL, N. A. N. A Metodologia da Problematização com o Arco de Maguerez e sua relação com os saberes de professores. **Semina: Ciências Sociais e Humanas**, Londrina, v. 28, n. 2, p. 121-146, jul./dez. 2007.

FERREIRA,C.T.; SILVEIRA, T.R. Prevenção das hepatites virais através da imunização. **Jornal de pediatria**. Rio de Janeiro, 2006.

FRANCO, T.B. **Integralidade na assistência à saúde**: a organização das linhas de cuidado. Universidade Federal Fluminense: São Paulo, 2003.

FRANCO, C.M. **Linhas do cuidado integral**: uma proposta de organização da rede de saúde. Universidade Federal Fluminense: São Paulo, 2003. Disponível em: <http://www.saude.rs.gov.br/upload/1337000728>. Acesso em: 18 de out de 2015.

KUBOTA, K. **Análise do tratamento da hepatites virais B e C pelos usuários atendidos pelo Sistema Único de Saúde do estado do Amapá**. Dissertação (mestrado). Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto- Universidade de São Paulo: Ribeirão Preto, 2010.

INSTITUTO ADOLFO LUTZ (SP) - **Divisão de hepatites virais**. Ano 2, nº 14- São Paulo, 2005.

MORAES, J. C.; LUNA, E. J.A.; GRIMALDI, R.A. Imunogenicidade da vacina brasileira contra hepatite B em adultos. **Revista de saúde pública**, 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/rsp>. Acesso em: 16 set de 2015.

PINHATA, M.M.M. Imunogenicidade da vacina contra hepatite B iniciada precocemente em pré-termos: implicações para a prevenção. **Jornal de pediatria**- vol.80, nº 2, 2004.

PONTÍFICA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS. Pró-Reitoria de graduação. Sistema de Bibliotecas. **Padrão PUC Minas de Normatização**: normas da ABNT para apresentação de trabalhos científicos, teses, dissertações e monografias. Belo Horizonte, 2207. Disponível em: <http://www.pucminas.br/biblioteca>. Acesso em: 10 de nov de 2015.

Divisão de Imunização. Divisão de Hepatites. Centro de Vigilância Epidemiológica “Prof. Alexandre Vranjac”. Coordenadoria de controle de doenças. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Vacina contra hepatite B. **REVISTA DE SAUDE PÚBLICA**. São Paulo, 2006.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE IMUNIZAÇÃO. Calendário de vacinação do prematuro, 2015. Disponível em: <http://www.sbim.org.br/noticias/sbim-lanca-novos-guias-de-vacinacao/>. Acesso: em 12 de jul de 2015.