

# Vacunación contra Hepatitis B: un estudio de revisión

## Vaccination against hepatitis B: a review study

## Vacinação contra hepatite b: um estudo de revisão

Telma Maria Evangelista de Araújo<sup>1</sup>, Karinna Alves Amorim de Sousa<sup>2</sup>, Samya Raquel Soares Dias<sup>3</sup>,

Vanessa Cavalcante Oliveira<sup>4</sup>, Evellyn Stefanne Bastos Marques<sup>5</sup>.

<sup>1</sup>Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro Escola de Enfermagem Anna Nery. Professora da Graduação em Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação (Mestrado e Doutorado) em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí – UFPI. Professora do Programa de Mestrado RENASF/FIOCRUZ. Teresina, Piauí-PI.

<sup>2</sup>Enfermeira. Doutoranda e Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí – UFPI. Teresina, Piauí-PI.

<sup>3</sup>Enfermeira. Residente em Alta Complexidade pelo Programa de Residência Multiprofissional da Universidade Federal do Piauí – UFPI. Teresina, Piauí-PI.

<sup>4</sup>Enfermeira. Pós graduanda em Terapia Intensiva. Teresina, Piauí-PI.

<sup>5</sup>Enfermeira pela Universidade Federal do Piauí – UFPI. Teresina, Piauí-PI.

*Cómo citar este artículo en edición digital:* Araújo, T.M<sup>a</sup>.E., Sousa, K.A.A., Dias, S.R.S., Oliveira, V.C., Marques, E.S.B. (2017).

Vacunación contra Hepatitis B: un estudio de revisión. *Cultura de los Cuidados* (Edición digital) 21,47. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.7184/cuid.2017.47.17>

CCorrespondencia: Samya Raquel Soares Dias- Rua Professor Machado Lopes, nº 3665, Bairro Ininga, CEP: 64048-485, Teresina, Piauí, Brasil.

Correo electrónico: [telmaevangelista@gmail.com](mailto:telmaevangelista@gmail.com)

Recibido: 20/03/2016; Aceptado: 20/09/2016



### ABSTRACT

The precise knowledge of the hepatitis B vaccination coverage is a key element for the epidemiological surveillance and interruption of the infection transmission chain. The objective of that study is to analyze the accessions and the vaccination status against hepatitis B in the general population. It is an integrative literature review. They sought for articles in databases of the Virtual Health Library (VHL) - Nursing and Scientific Electronic Library Online (SciELO). Articles published in Portuguese, available online in full text and

published from 2005 to 2013. At the end, 17 of the selected articles to review were included. A low vaccination coverage ranging from 14% to 99% between the groups was found. The main factors related to non-accession to vaccination were: not to like needle, to be treated for HIV, low income, lack of knowledge about the vaccines, among others. We conclude that the immunization coverage for hepatitis B is below of the recommended by the Brazilian Department of Health. In this sense, it is suggested greater role of the Family Health Strategy, in the target population of the vaccine, especially schoolchildren, and increase in permanent education health professionals.

**Keywords:** Vaccination; Hepatitis B; Health Services Coverage.

### RESUMEN

El conocimiento preciso de la cobertura vacunal contra Hepatitis B es uno de los elementos esenciales para la supervisión epi-

demiológica e interrupción de la cadena de transmisión de la infección. El objetivo de ese estudio es analizar la adhesión y la situación vacunal contra Hepatitis B en la población en general. Se trata de revisión integrativa de la literatura. Se buscaron artículos en las bases de datos de la Biblioteca Virtual de Salud (BVS) – Enfermería y Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Fueron agregados los artículos publicados en portugués, disponibles online en texto completo y publicados entre 2005 al 2013. Al final fueron seleccionados 17 artículos para la revisión. Se identificó una baja cobertura vacunal que varió de 14% a 99% entre los grupos estudiados. Los principales factores relacionados a la no adhesión a la vacunación fueron: miedos a las agujas, estar en tratamiento para VIH, bajos ingresos, falta de conocimiento acerca de las vacunas, entre otros. Se concluye que la cobertura vacunal contra Hepatitis B está a quien de la preconizada por el Ministerio de la Salud. En este sentido, se sugiere una mayor actuación de la Estrategia Salud de la Familia, con la población objetivo de la vacuna, especialmente la escuela, así como un aumento de la formación constante de los profesionales de la salud.

**Palabras clave:** Vacunación; Hepatitis B; Cobertura de los Servicios de Salud.

## RESUMO

O conhecimento preciso da cobertura vacinal contra hepatite B é um dos elementos essenciais para a vigilância epidemiológica e interrupção da cadeia de transmissão da infecção. O objetivo desse estudo é analisar a adesão e a situação vacinal contra hepatite B na população geral. Trata-se de revisão integrativa da literatura. Buscaram-se artigos nas bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) - Enfermagem e Scientific Electronic Library

Online (SCIELO). Foram incluídos os artigos publicados em português, disponíveis online em texto completo e publicados entre 2005 a 2013. Ao final foram selecionados 17 artigos para a revisão. Foi encontrada uma baixa cobertura vacinal que variou de 14% a 99% entre os grupos estudados. Os principais fatores relacionados a não adesão à vacinação foram: não gostar de agulha, estar em tratamento para HIV, baixa renda, falta de conhecimento quanto às vacinas, dentre outros. Conclui-se que a cobertura vacinal contra hepatite B está aquém da preconizada pelo Ministério da Saúde. Neste sentido, sugere-se maior atuação da Estratégia Saúde da Família, junto a população alvo da vacina, especialmente escolares, além de incremento na educação permanente dos profissionais de saúde.

**Descritores:** Vacinação; Hepatite B; Cobertura de serviços de saúde.

## INTRODUÇÃO

A infecção pelo vírus da hepatite B é um problema de saúde global. Se caracteriza por uma infecção do fígado potencialmente fatal que pode causar doença hepática crônica e infecção crônica e coloca as pessoas em alto risco de morte por cirrose e câncer de fígado (Who, 2014).

No mundo mais de 240 milhões de pessoas têm infecções crônicas do fígado e mais de 780 000 morrem todos os anos devido às consequências agudas ou crônicas de hepatite B (WHO, 2014). No Brasil, no período de 1999 a 2011, foram notificados no Sinan 120.343 casos confirmados de hepatite B, sendo a maior parte deles notificados nas Regiões Sudeste (36,3%) e Sul (31,6%) (Brasil, 2012).

A maioria das pessoas não apresentam quaisquer sintomas durante a fase de infecção

aguda. No entanto, outras apresentam sintomas que duram várias semanas, incluindo icterícia na pele e olhos, urina escura, fadiga extrema, náusea, vômito e dor abdominal (Who, 2014).

Frente à problemática da infecção pela hepatite B, tem-se a vacina, como importante forma de prevenção a qual foi disponibilizada licenciada e comercializada a partir de 1987. Para a sua produção utilizaram-se os recursos da engenharia genética, a partir da recombinação de DNA de partículas proteicas do vírus da hepatite B. A sua eficácia é de 95% na prevenção da infecção e suas consequências crônicas, sendo considerada a primeira vacina contra um grande câncer humano (Who, 2014).

No início da década de 1990, a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomendou que a vacina contra a hepatite B fosse incorporada aos programas nacionais de imunização em todo o mundo. Em 2012, 79% das crianças dos 183 países que compõem os Estados-membros da OMS foram vacinadas contra a hepatite B, sendo que 94 destes países introduziram também a dose ao nascimento (Who, 2014).

O Programa Nacional de Imunização (PNI) garante vacina para população geral menor de 50 anos e para grupos vulneráveis à infecção pelo VHB, sendo estes: trabalhadores da saúde; bombeiros, policiais militares, civis e rodoviários; carcereiros, agentes de delegacias e de penitenciárias; coletadores de lixo hospitalar e domiciliar; comunicantes sexuais de VHB; doadores de sangue; lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (LGBT); pessoas reclusas; manicures, pedicures e podólogos; populações de assentamentos e acampamentos; populações indígenas; potenciais receptores de múltiplas transfusões de sangue ou politransfundidos; profissionais do sexo/prostitutas; usuários de drogas injetáveis,

inaláveis e pipadas; portadores de doenças sexualmente transmissíveis; imunodeprimidos, profissionais de saúde, caminhoneiros, dentre outros. A vacina também está disponível para qualquer indivíduo a partir de 50 anos de idade que procurar o serviço de saúde (Brasil, 2010; 2013).

Não obstante a vacina venha sendo utilizada como forma de interromper a cadeia de transmissão de doenças imunopreveníveis a qualidade das ações e o alcance das metas relativas às atividades de vacinação dependem da compreensão e do engajamento dos profissionais em ações de cunho coletivo, que incluem, além do ato individual de vacinar, acompanhamento, supervisão dos serviços e informação consistente (Carvalho; Araújo, 2008).

Considerando-se que a vacina é uma medida de prevenção eficaz contra a infecção pelo vírus contra hepatite B, sendo amplamente disponibilizada pelo Sistema Único de Saúde, para uma abrangente faixa etária, questiona-se sobre o alcance da sua cobertura. O estudo, portanto, busca analisar na literatura a adesão e a situação vacinal contra hepatite B na população geral.

### METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Para a construção desta revisão foram seguidas as seguintes etapas: definição de questão norteadora, estabelecimento dos objetivos da revisão e dos critérios de inclusão e exclusão para seleção da amostra, categorização e definição das informações a serem obtidas a partir dos artigos selecionados, análise dos resultados, discussão dos achados e apresentação da revisão (Botelho, Cunha, Macedo, 2011).

A pesquisa surgiu do seguinte questionamento: Como se apresenta a adesão e situação vacinal contra hepatite B na população brasi-

leira? Partindo-se desta pergunta, buscaram-se artigos nas bases de dados Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) - Enfermagem e Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Para a busca foram considerados como critérios de inclusão: artigos publicados em português, disponíveis online em texto completo, publicados entre os anos de 2005 à 2013 e que correspondessem à questão da pesquisa. Os critérios de exclusão foram: textos editoriais, cartas aos leitores, artigos com apenas resumos disponíveis, artigos duplicados, teses, dissertações e não se adequar à questão do estudo.

Os descritores utilizados de forma cruzada foram: “vacinação”, “hepatite B” e “cobertura de serviços de saúde”. Utilizou-se junto aos descritores a expressão booleana “and” que corresponde à inserção de duas ou mais palavras nas duas bases. A busca permitiu encontrar 275 artigos na BVS Enfermagem. A princípio foram aplicados os critérios de inclusão que filtrou para 32 artigos, e após análise dos resumos foram selecionados 11 artigos desta base, sendo estes todos da Bdenf. Na base Scielo foi realizado o mesmo processo, com os descritores e foram encontrados 86 artigos. Após aplicação dos critérios restaram 24 sendo selecionados, apenas 6 artigos, totalizando 17 artigos para a revisão.

## RESULTADOS

Para auxiliar a análise e síntese dos artigos foram elaborados dois quadros para apresentação mais detalhada e compreensível dos achados. O primeiro trata da caracterização dos artigos, e o segundo sumariza os que abordaram a temática cobertura vacinal e adesão à vacinação contra hepatite B.

Dentre os estudos selecionados, o ano com maior número de artigos publicado foi 2013 (23,52%), seguido do ano de 2012 (17,64%).

Observou-se que a maior parte das pesquisas concentrou-se na Universidade Federal de Minas Gerais (21,43%). Um número significativo de artigos (42,85%) foi publicado em revistas voltadas à saúde pública, quais sejam: a Revista Panamericana de Salud Pública; Ciência & Saúde Coletiva; Caderno de Saúde Pública; Revista Brasileira de Epidemiologia; Revista de Saúde Pública; Revista Brasileira de Epidemiologia e Epidemiologia dos Serviços de Saúde (quadro 1).

No quadro 2 observa-se a prevalência de estudos de natureza quantitativa. Os estudos indicaram que não há completude de esquema vacinal básico, mesmo frente à oferta gratuita. A adesão a vacinação contra hepatite B se relaciona a diversas faixas de idade e segmento social, sendo direcionada à criança, adolescentes, população privada de liberdade, usuários de drogas ilícitas e a profissionais da saúde. Houve grande variação da cobertura vacinal entre os estudos supracitados com limite inferior de 14% e o limite superior de 99%.

Os principais fatores relacionados a não adesão à vacinação contra a hepatite B foram: não gostar de agulha (Carvalho; Araújo, 2010; Souza, y otros, 2005), estar em tratamento para HIV, ter baixa renda e estudar no turno da noite (Oliveira, y otros, 2007), oportunidades perdidas, faixa etária menor que 15 anos, ser do sexo masculino e referir medo da dor (Carvalho & Araújo, 2010). Referiram ainda deficiência de conhecimento quanto a vacina (Ferreira, y otros, 2012; Carvalho; Araújo, 2010), esquecimento, negligência, medo da vacina, e falta de vacina no posto de saúde (Ferreira, y otros, 2012) e a falta de informação dos trabalhadores sobre medidas de biossegurança/importância da vacina (Garcia; Facchini, 2008).

Em relação à boa adesão foram identificados os seguintes fatores associados: conhe-

cimento do calendário (Carvalho; Araújo, 2010), os profissionais mais satisfeitos com a profissão e que conhecem o protocolo pós-exposição (Ferreira, y otros, 2012), profissionais com maior escolaridade, que tem contato com perfuro cortantes (Garcia & Facchini, 2008) e que não consomem bebida alcoólica (Garcia; Facchini, 2008; Ferreira, y otros, 2012).

### DISCUSSÃO

O conhecimento preciso da cobertura vacinal é um dos elementos essenciais para a vigilância epidemiológica, pois permite verificar se as metas estabelecidas para cada vacina estão sendo alcançadas e mais ainda, acompanhar a existência de pessoas suscetíveis às doenças imunopreveníveis na população (Pereira, y otros, 2009).

Os percentuais de cobertura precisam ser alcançados e mantidos de forma homogênea dentro de cada unidade geográfica. Ressalta-se que a cobertura mínima recomendada pelo ministério da saúde para manter a proteção contra a hepatite B é de 95% (Araújo, Carvalho, Monteiro, 2012). Contudo, foram encontradas coberturas inadequadas na maioria dos estudos. Observou-se em dois deles, grande variação da cobertura vacinal com o limite inferior de 14% (Bueno; Matijasevich, 2011) e limite superior de 99% (Barbieri, y otros, 2013).

Identificar a proporção da população que deve ser imunizada é importante para que a cadeia de transmissão da infecção seja interrompida, daí a necessidade de se estabelecer percentuais mínimos de cobertura, suficientes para cessar a transmissão da doença ou a circulação do agente causador. A redução da morbidade e da mortalidade por doenças imunopreveníveis só é possível se os índices de cobertura forem mantidos altos e homogêneos (Araújo, Carvalho, Monteiro, 2012).

É fundamental a implementação da cobertura vacinal adequada, ou seja, com as três doses da vacina contra hepatite B e com intervalos corretos entre elas, uma vez que coberturas inadequadas, com a administração de apenas com uma ou duas doses culminam não somente no crescimento da transmissão do vírus da hepatite B, mas também leva ao desperdício de recursos, pois não são suficientes para conferir proteção.

Estudos evidenciaram que em idades inferiores a 5 anos a cobertura vacinal, atinge os valores mínimos recomendados em que muitas vezes é facilitado pela aplicação da primeira dose da vacina para hepatite B na maternidade (Barbieri, y otros, 2013; Bueno; Matijasevich, 2011; Pereira, y otros, 2009). Todo recém-nascido deve receber a primeira dose logo após o nascimento, preferencialmente nas primeiras 12 horas de vida, como recomendado pelo Ministério da Saúde (Carvalho, Araújo, 2010).

Inquérito domiciliar realizado no município de Teresina (Piauí) (Carvalho; maior cobertura entre os adolescentes na faixa etária entre 10 a 14 anos e do sexo feminino. Os adolescentes deste estudo possuíam deficiência de conhecimento sobre as vacinas recomendadas no calendário de vacinação, pois somente 19,9% informaram conhecer a proteção conferida pela vacina contra hepatite B.

Adolescentes apresentam uma concepção de invulnerabilidade e imortalidade que só correspondem ao momento em que vivem (Rodríguez, y otros, 2003). Passam assim a ser considerados um grupo de risco de elevada exposição ao VHB, isso devido aos comportamentos de risco que assumem, sendo estes: relações sexuais sem proteção, multiplicidade de parceiros, uso abusivo de álcool e drogas injetáveis, dentre outros (Coutinho, 2010). Assim, uma estratégia eficiente para vacinação de

adolescentes é a vacinação no ambiente escolar, pois facilita a administração do esquema completo em quase a totalidade dos indivíduos que recebem a primeira dose (Oliveira, 2007).

Diversos fatores foram relacionados a não adesão à vacina. A princípio o desconhecimento, seguido de medo e temor à agulha e dor. O longo período entre a segunda e a terceira doses tem sido apontado, como um obstáculo para a conclusão do esquema vacinal (Carvalho; Araújo, 2010). Outros motivos citados foram a necessidade de mais informações, esquecimento, negligência, e falta da vacina no posto de saúde (Ferreira, y otros, 2012). Neste sentido, é relevante enfatizar a importância do acompanhamento da estratégia Saúde da Família (eSF) e do programa saúde na escola, monitorando, por meio do agente de saúde a vacinação das famílias.

Quanto à vulnerabilidade dos profissionais de saúde, para infecção pelo vírus da hepatite b se refere ao risco biológico a que se submetem no exercer das suas profissões, por fazerem uso de materiais perfurocortantes. Nesta perspectiva, estudo realizado no Piauí, com alunos de um Curso de Especialização em Saúde da Família, evidenciou que 31,63% dos enfermeiros, 90,9% dos cirurgiões-dentistas e 69,2% dos médicos não tinham informação sobre quais vacinas o Programa Nacional de Imunização preconiza para os profissionais de saúde, o que representa uma grande lacuna no conhecimento da equipe (Araújo, Paz; Griep, 2006). Em contra ponto, outro estudo realizado no Piauí, com profissionais de dois serviços de hemodiálise em Teresina evidenciou cobertura vacinal de 100% nos enfermeiros, 93,3% nos médicos e 89,3% nos auxiliares e técnicos de enfermagem (Araújo, y otros, 2012).

Pesquisas de sobre a situação vacinal contra hepatite B de profissionais de saúde, cor-

roboram o achado referente a escolaridade, ou seja, verificaram que a prevalência de vacinação diminuiu com a redução da escolaridade (Assunção, y otros, 2012; Garcia; Facchini, 2008). Foi observada uma variação de 91,9% para o ensino superior/pós-graduação a 74,7% no nível de ensino fundamental (Assunção, y otros, 2012). Trabalhadores com ensino superior completo ou pós-graduação apresentaram chances entre 18% e 50% maiores de apresentarem vacinação em dia (Garcia; Facchini, 2008). No referido estudo, a maior prevalência foi encontrada entre os enfermeiros (85,19%), seguida por dentistas (84,48%) e técnicos de enfermagem (83,09%). A menor prevalência foi encontrada entre os vigias e motoristas (38,89%).

Frente à elevada prevalência da infecção pelo vírus da hepatite B e aos fatores de vulnerabilidade a que a população se encontra exposta enfatiza-se a importância da adesão à vacina, a qual tem o potencial de modificar o panorama da infecção culminando na redução do número de óbitos.

## CONCLUSÃO

Foi possível observar que, independente do grupo social, os estudos evidenciaram que a cobertura da vacina contra hepatite B na população geral está aquém da preconizada pelo Ministério da Saúde. Contudo, na faixa etária inferior a cinco anos observou-se que as coberturas se aproximam mais da mínima recomendada pelo Programa Nacional de Imunização. Em face dessa situação, faz-se necessário que sejam implementadas as vacinações de rotina e incentivadas as campanhas de educação em saúde para a população.

Quanto à adesão à vacina foram associados fatores relacionados à condição social, de saúde, de trabalho, de comportamento pessoal, de



idade e de grupos populacionais específicos. Neste sentido, sugere-se maior atuação da eSF junto a escolares e aumento de capacitações e educação permanente aos profissionais de saúde.

## REFERÊNCIAS

- Araújo, T.M.E; Carvalho, K.M; Monteiro, R.M. (2012). Análise da vulnerabilidade dos adolescentes à hepatite B em Teresina/PI. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet] 14(4): 873-882. Recuperado de [https://www.fen.ufg.br/fen\\_revista/v14/n4/pdf/v14n4a16.pdf](https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v14/n4/pdf/v14n4a16.pdf).
- Araújo, T.M.E; Paz, E.P.A; y Griep, R. H. (2006). Cobertura vacinal dos profissionais de um curso de especialização em saúde da família do Piauí. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem* 10(1): 95-100. Recuperado de [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452006000100012&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452006000100012&script=sci_arttext).
- Araújo, T. M. E; Aguiar. F. S; Pessôa, M. L. R; Soares, A. L. V; Carvalho, K. M; Monteiro, R. M. (2012). Vaccine coverage and serological hepatitis b response in professionals of hemodialysis services. *Rev Enferm UFPI*, 2(1): 118-123. Recuperado de <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/765>.
- Assunção, A. A. et al. (2012). Vacinação contra hepatite B e exposição ocupacional no setor saúde em Belo Horizonte, MG. *Revista de Saúde Pública*, 46(4): 665-673. Recuperado de [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102012005000042&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102012005000042&script=sci_arttext).
- Barbieri, C. L. A; et. al. (2013). Cobertura vacinal infantil em um serviço filantrópico de atenção primária à saúde do Município de São Paulo, Estado de São Paulo, Brasil, em 2010. *Epidemiol. Serv. Saúde*, 22(1): 129-139. Recuperado de [http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?pid=S1679-49742013000100014&script=sci\\_arttext](http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?pid=S1679-49742013000100014&script=sci_arttext).
- Botelho, L. L. R; Cunha, C. C. A; Macedo, M. (2011). O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. *Gestão e Sociedade*, 11(5): 121-136. Recuperado de <http://www.gestaoesociedade.org/gestaoesociedade/article/view/1220>.
- Brasil. (2013). Nota técnica conjunta nº 02/2013: ampliação da oferta da vacina hepatite B para a faixa etária de 30 a 49 anos em 2013. Brasília, 2013. Recuperado de <http://www.aids.gov.br/pagina/vacina-hepatites>.
- Brasil. (2010). Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para o tratamento da hepatite viral crônica B e coinfeções. Ministério da Saúde. Brasília, 2010. Recuperado de [http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos\\_diretrizes\\_hepatite\\_viral\\_c\\_coinfeccoes.pdf](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_diretrizes_hepatite_viral_c_coinfeccoes.pdf).
- Bueno, M.M.; y Matijasevich, A. (2011). Avaliação da cobertura vacinal contra hepatite B nos menores de 20 anos em municípios do Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. *Epidemiol. Serv. Saúde*, 20(3): 345-354. Recuperado de [http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?pid=S1679-49742011000300009&script=sci\\_arttext](http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?pid=S1679-49742011000300009&script=sci_arttext).
- Carvalho, A. M. C; y Araújo, T .M. E. (2010). Fatores associados à cobertura vacinal em adolescentes. *ACTA Paulista de Enfermagem*, 23 (6): 796-802. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n6/13.pdf>.
- Coutinho, M. F. G. (2010) Adolescência: vacina contra hepatite B. *Adolescência & Saúde* 7 (1). Recuperado de [http://www.adolescenciaesauade.com/detalhe\\_artigo.asp?id=177#](http://www.adolescenciaesauade.com/detalhe_artigo.asp?id=177#).
- Ferreira, R. C. et al. (2012) Vacinação contra hepatite B e fatores associados entre cirurgiões-dentistas. *Revista Brasileira de Epidemiologia* 15(2): 315-23. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v15n2/09.pdf>.
- Garcia,L.P; y Facchini, L. A. (2008) Vacinação contra a hepatite B entre trabalhadores da atenção básica à saúde. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro 24 (5): 1130-1140. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n5/20.pdf>.
- Oliveira, M .S. et al. (2007) Análise de fatores associados à não aceitação da vacina contra hepatite B em adolescentes escolares de baixa renda. *Ciência & Saúde Coletiva*, 12(5): 1247-1252. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n5/16.pdf>.
- Oliveira, V.C et al. (2009) Situação vacinal dos estudantes da universidade federal de São João Del Rei, 2009. *REME - Revista Mineira de Enfermagem*, 16(4): 588-593. Recu-

perado de <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/565>.

- Pereira, D. R. et al (2009) Cobertura vacinal em crianças de 12 a 23 meses de idade: estudo exploratório tipo Survey. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 11(2): 360-367.

Recuperado de [https://www.fen.ufg.br/fen\\_revista/v11/n2/v11n2a17.htm](https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v11/n2/v11n2a17.htm).

- Who. (2014). Hepatitis B. Fact sheet N°204. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs204/en/>.

**Quadro 1. Caracterização dos artigos selecionados segundo título, autores, ano de publicação e periódico. Teresina/PI, 2014**

Título do artigo	Autores	Local e Ano de publicação	Periódico
Inquérito de cobertura vacinal: avaliação empírica da técnica de amostragem por conglomerados proposta pela Organização Mundial da Saúde.	BARATA, R.B, <i>et. al</i>	Setores censitários, 2005	Revista Panamericana de Salud Pública
Avaliação do conhecimento, comportamentos de risco e adesão à vacina contra hepatite b em reeducandos da cidade de Goiânia, GO.	SOUSA, A.O, <i>et. al</i>	Casa de Albergado, 2005	Ciência, Cuidado e Saúde
Cobertura vacinal dos profissionais de um curso de especialização em saúde da família do Piauí.	ARAÚJO, T.M.E.; PAZ, E P.A.; GRIEP, R.H	Curso de Especialização em Saúde da Família, 2006	Escola Anna Nery Revista de Enfermagem
Campanha de imunização contra Hepatite B em escolares do Município de Vespasiano – minas gerais.	PINTO, A.E.C.M; RODRIGUES, S.J.A; GENEROSO, R. C.	Escolas públicas, 2006	REME – Rev. Min. Enf
Análise de fatores associados à não aceitação da vacina contra hepatite B em adolescentes escolares de baixa renda.	OLIVEIRA, M, <i>et. al</i>	Região Metropolitana de Goiânia, 2007	Ciência & Saúde Coletiva
Vacinação contra a hepatite B entre trabalhadores da atenção básica à saúde.	GARCIA,L.P; FACCHINI, L.A	Unidade básica de saúde, 2008	Cad. Saúde Pública
Cobertura vacinal em crianças de 12 a 23 meses de idade: estudo exploratório tipo Survey.	PEREIRA, D.R, <i>et. al</i>	Domicílios, 2009	Revista Eletrônica de Enfermagem
Fatores associados à cobertura vacinal em adolescentes.	CARVALHO AMC, ARAÚJO TME	Estratégia Saúde da Família, 2010	ACTA Paulista de Enfermagem
Cobertura vacinal contra hepatite B entre usuários de drogas ilícitas.	ATTILIO, J.S, <i>et. al</i>	Centros de Recuperação, 2011	ACTA Paulista de Enfermagem
Avaliação da cobertura vacinal contra hepatite B nos menores de 20 anos em municípios do Estado do Rio Grande do Sul, Brasil.	BUENO, M.M e MATIJASEVIC H, A.	Sistema de Informação da Avaliação do Programa de Imunizações, 2011	Epidemiol. Serv. Saúde
Vacinação contra hepatite B e fatores associados entre cirurgiões-dentistas.	FERREIRA, R.C, <i>et. al</i>	Conselho Regional de Odontologia de Minas Gerais, 2012	Revista Brasileira de Epidemiologia
Vacinação contra hepatite B e exposição ocupacional no setor saúde em Belo Horizonte, MG.	ASSUNÇÃO, A.A, <i>et. al.</i>	Sistema público municipal de saúde, 2012	Revista deSaúde Pública
Situação vacinal dos estudantes da universidade federal de São João Del Rei, 2009.	OLIVEIRA, V.C, <i>et. al</i>	Universidade Federal de São João del Rei, 2012	REME - Revista Mineira de Enfermagem
A vacinação contra hepatite B é realidade entre trabalhadores da Atenção Primária à Saúde?	COSTA, F.M, <i>et. al</i>	Atenção Primária à Saúde, 2013	Revista Latino-Americana de Enfermagem
Profissionais de saúde no processo de vacinação contra hepatite B em duas unidades básicas de Belo Horizonte: uma avaliação qualitativa.	LAGES, A.S; FRANÇA, E.B; FREITAS, M. I.F.	Unidade básica de saúde, 2013.	Revista Brasileira de Epidemiologia
Cobertura vacinal infantil em um serviço filantrópico de atenção primária à saúde do Município de São Paulo, Estado de São Paulo, Brasil, em 2010.	BARBIERI, C.L.A, <i>et. al</i>	Serviço filantrópico de atenção primária, 2013	Epidemiol. Serv. Saúde
Cobertura vacinal e fatores associados ao esquema vacinal básico incompleto aos 12 meses de idade, São Luís, Maranhão, Brasil, 2006.	YOKOKURA, A.V.C.P, <i>et. al</i>	Conglomerados, 2013.	Cad. Saúde Pública

Fonte: Pesquisa direta



**Quadro 2: Fatores relacionados à adesão e cobertura vacinal contra hepatite B. Teresina/PI, 2014.**

<b>Autores</b>	<b>Natureza do estudo</b>	<b>Principais Resultados Evidenciados</b>
ARAÚJO, T.M.E.; PAZ, E P.A.; GRIEP, R.H	Quantitativo	Os profissionais de saúde de Teresina estão inadequadamente vacinados contra hepatite B (81,3%).
ASSUNÇÃO, A.A, <i>ET. AL</i>	Quantitativo	As maiores prevalências de vacinação foram observadas entre as mulheres (74,9%), enfermeiros, técnicos de enfermagem e médicos.
ATTILIO, J.S, <i>et. al</i>	Quantitativo	Baixa cobertura vacinal (31%) e a falta de término do esquema em usuários de drogas ilícitas.
BARATA, R.B <i>et. al</i>	Quantitativo	A cobertura vacinal contra hepatite B em crianças nas cidades de Diadema e São Caetano do Sul foi 22,5% e 26,7%, respectivamente.
BARBIERI, C.L.A, <i>et. al</i>	Quantitativo	A cobertura vacinal para Hepatite B no município de São Paulo é superior à mínima recomendada pelo PNI, com 99%.
BUENO, M.M e MATIJASEVICH, A.	Quantitativo	A cobertura vacinal da população 0 a 5 anos foi superior a 95% em municípios do Rio Grande do Sul. Nos grupos de 5 a 10 anos, 11 a 14 anos e de 15 a 19 anos apresentaram variação de 18 a 95%, 50 a 95% e de 14,0% a 90,0%, respectivamente.
CARVALHO AMC, ARAÚJO TME	Quantitativo	A não adesão à vacinação em adolescentes está relacionada às oportunidades perdidas à deficiência de conhecimento sobre as vacinas, a faixa etária maior de 15 anos, ao sexo masculino e ao temor à agulha e a dor.
COSTA, F.M, <i>et. al</i>	Quantitativo	Apresentaram maior adesão à vacina os profissionais com maior escolaridade e os que referiram contato com instrumentos perfurcortantes. Aproximadamente 52,5% relataram ter tomado três doses da vacina contra hepatite B.
FERREIRA, R.C, <i>et. al</i>	Quantitativo	Dos 283 cirurgiões-dentistas investigados em Montes Claros-MG, 258 (91,2%) completaram o esquema vacinal de três doses e 25 (8,8%) não se vacinaram ou não completaram o esquema. A não adesão foi relacionada a falta de informação, esquecimento, negligência, medo da vacina e falta da vacina no posto de saúde.
GARCIA,L.P; FACCHINI, L.A	Quantitativo	Verificou-se que 64,61% dos profissionais investigados em Florianópolis-SC apresentaram as 3 doses da vacina contra hepatite B. Os profissionais com maior cobertura foram enfermeiros, seguidos dos dentistas e técnicos de enfermagem.
LAGES, A.S; FRANÇA, E.B; FREITAS, M. I.F.	Qualitativo	As causas da baixa cobertura vacinal contra hepatite B foram falta de informação e orientação, descaso das mães, receio dos pais quanto à idade da criança, esquecimento, falta de conhecimento dos profissionais sobre a vacina e dificuldades com a técnica de aplicação.
OLIVEIRA, M.S, <i>et. al</i>	Quantitativo	Na faixa etária de 12 a 19 anos 64% dos estudantes aderiram à vacinação contra hepatite B. Houve baixa adesão à vacina em adolescentes, principalmente de baixa renda, que estudam no turno da noite.
OLIVEIRA, V.C, <i>et. al</i>	Quantitativo	A cobertura vacinal, foi apenas 52%. Os estudantes não estão adequadamente vacinados.
PEREIRA, D.R, <i>et. al</i>	Quantitativo	Cobertura vacinal de 96,2% em crianças de 12 a 23 meses de idade.
PINTO, A.E.C.M; RODRIGUES, S.J.A; GENEROSO, R. C.	Quantitativo	Baixa cobertura vacinal para Hepatite B nas duas unidades escolares analisadas, em média 50,5%. Pouco conhecimento sobre a importância da imunização da criança e adolescente.
SOUSA, A.O, <i>et. al</i>	Quantitativo	Baixa adesão à vacinação na população carcerária, por “não gostar de agulha”, “estar em tratamento contra HIV” e “já ter recebido a vacina”.
YOKOKURA, A.V.C.P, <i>et. al</i>	Quantitativo	Baixa cobertura e atraso vacinal, sendo mais frequente para a terceira dose da hepatite B (40%).

Fonte: Pesquisa direta