Revista de Enfermagem UFPE On Line

ISSN: 1981-8963

ARTIGO ORIGINAL

CONHECIMENTO DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE SOBRE VACINAÇÃO DA CRIANÇA NO 1º ANO DE VIDA

KNOWLEDGE OF COMMUNITY HEALTH AGENTS ABOUT VACCINATION OF CHILDREN IN THE FIRST YEAR OF LIFE

CONOCIMIENTO DE LOS AGENTES COMUNITARIOS DE SALUD ACERCA DE VACUNACIÓN DE LOS NIÑOS EN EL PRIMER AÑO DE VIDA

Telma Maria Evangelista de Araújo[1], Priscilla Dantas Almeida[2], Francisco Kálivan Oliveira Bezerra[3]

RESUMO

Objetivo: analisar o conhecimento dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) relacionado ao calendário de vacinação infantil preconizado pelo PNI. ***Método*:** estudo do tipo seccional desenvolvido por meio de inquérito com 106 ACS de Teresina-Piauí. Foi construído um banco de dados no *SPSS* versão 19.0, explorados pelas técnicas univariadas e bivariadas, adotando-se o nível de significância de 5%, apresentados em tabelas. O estudo teve o projeto de pesquisa aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE 07381812.2.0000.5214. ***Resultados:*** o conhecimento foi classificado como regular para 41,5% da amostra, inadequado por 39,6% e apenas 18,9% classificou-o como adequado. As vacinas menos conhecidas foram: pneumo-10 valente (14,1%), meningocócica (24,5%), poliomielite (35,8%) e pentavalente (38,6%). ***Conclusão:*** há necessidade de implementação de programas de educação permanente para o adequado conhecimento dos agentes.

Descritores: Vacinação; Programas de Imunização; Agentes Comunitários de Saúde.

ABSTRACT

Objective: analyzing the knowledge of Community Health Agents (ACS-in Portuguese) related to child vaccination schedule recommended by the PNI. ***Method:*** a study of sectional type developed through investigation with 106 agents from Teresina-Piaui. It was built a database in SPSS version 19.0, operated by univariate and bivariate techniques, adopting the significance level of 5%, presented in tables. The study had the research project approved by the Research Ethics Committee, CAAE 07381812.2.0000.5214. ***Results:*** the knowledge was classified as regular for 41,5% of the sample, inappropriate by 39,6% and only 18,9% classified it as adequate. Lesser known vaccines were: pneumo-10 valent (14,1%), (24,5%) meningococcal, polio (35,8%) and pentavalent (38,6%). ***Conclusion:*** there is a need for implementation of permanent education programs for the appropriate knowledge of the agents. ***Descriptors:*** Vaccination; Immunization Programs; Community Health Agents.

RESUMEN

Objetivo: analizar los conocimientos de los Agentes Comunitarios de Salud (ACS) en relación con el calendario de vacunación infantil recomendado por el PNI. ***Método:*** estudio del tipo seccional desarrollado a través de una encuesta con 106 ACS de Teresina, Piauí. Fue construida una base de datos con el programa SPSS versión 19.0, operado por técnicas univariadas y bivariadas, adoptando el nivel de significación de 5%, presentados en tablas. El estudio tuvo el proyecto de investigación aprobado por el Comité de Ética en la Investigación, CAAE 07381812.2.0000.5214. ***Resultados:*** el conocimiento se clasificó como normal para el 41,5% de la muestra, inadecuado por el 39,6% y sólo el 18,9% clasificó como adecuado. Las vacunas menos conocidas fueron: pneumo-10 valiente (14,1%), meningitis (24,5%), la poliomielitis (35,8%) y pentavalente (38,6%). ***Conclusión:*** hay necesidad de implementar programas de educación continua para el adecuado conocimiento de los agentes. ***Descriptores:*** La Vacunación; Los Programas de Inmunización; Agentes Comunitarios de la Salud.

[1]Enfermeira, Professora Mestra e Doutora, Graduação/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Piauí/PPGENF/UFPI. Piauí (PI), Brasil. E-mail: telmaevangelista@gmail.com; [2]Graduada em Tecnologia em Radiologia, Enfermeira egressa, Universidade Federal do Piauí/UFPI. Piauí (PI), Brasil. E-mail: priscilladant@hotmail.com; [3]Enfermeiro egresso, Universidade Federal do Piauí/UFPI. Piauí (PI), Brasil. E-mail: kalivan_oliveira@hotmail.com

ISSN: 1981-8963 DOI: 10.5205/reuol.7696-67533-1-SP-1.0908201503

INTRODUÇÃO

As atribuições do Agente Comunitário de Saúde (ACS) foram dispostas na Lei Federal nº 11.350/2006, que regulamenta suas atividades, como: a promoção de ações de educação para saúde individual e coletiva; a detecção de nascimentos e óbitos na comunidade, doenças e outros agravos à saúde e a realização de visitas domiciliares periódicas para monitoramento da família.[1]

Uma das ações do ACS é o monitoramento do calendário vacinal da população, abordando sobre o significado deste cuidado, sobretudo para a saúde das crianças.[2] Seja por meio de busca ativa ou qualquer outra estratégia, a equipe de saúde deve estar apta a proporcionar esse cuidado e atingir alto grau de cobertura vacinal. Por ser o integrante da equipe de saúde mais próximo da comunidade e conhecê-la de forma singular, o ACS representa um ponto chave no cuidado à imunização da comunidade.[3]

Apesar dos avanços obtidos após a criação do Programa Nacional de Imunização (PNI), e do grande quantitativo de famílias assistidas pela Estratégia Saúde da Família (ESF) no município de Teresina-PI, a cobertura vacinal de crianças com até um ano de idade, de acordo com o PNI/PI, 2011, ainda é insatisfatória para alguns imunobiológicos, tais como vacina contra rotavírus (84,9%), febre amarela (92,7%) e pneumocócica (78,3%).[4]

As baixas coberturas, em geral, são decorrentes das falsas contraindicações, adiamentos desnecessários, negligência dos profissionais em não observar no Cartão da Criança as vacinas destas, e inclusive do despreparo de muitos dos ACS frente à dinâmica das mudanças do calendário vacinal.[5]

Diante do reconhecimento da importância do ACS na manutenção e monitoramento da saúde da população, desse modo, esta pesquisa pode contribuir para os serviços de saúde, especialmente para a melhoria dos programas de imunização, por chamar a atenção para a importância do conhecimento adequado de profissionais da ESF, sobre o calendário vacinal das crianças.

O estudo tem como objetivo analisar o conhecimento de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) relacionados ao calendário de vacinação infantil preconizado pelo PNI.

MÉTODO

Estudo é do tipo seccional, desenvolvido por meio de inquérito, em áreas da Estratégia Saúde da Família localizadas na zona urbana da Coordenadoria Norte/Centro de Teresina-Piauí, a qual foi intencionalmente selecionada, considerando que esta coordenadoria dispõe de 22 salas de vacinas e 72 equipes da ESF, das quais 67 estão inseridas na zona urbana.

Utilizou-se o processo de amostragem não probabilística de conveniência para a definição da amostra, selecionando-se 106 ACS. Foram incluídos no estudo aqueles com no mínimo um ano de experiência na ESF, considerado tempo necessário para já terem recebido orientações e/ou treinamento sobre vacinação.

Os dados foram coletados no período de junho a julho de 2013 por meio de questionários. As variáveis do estudo foram os dados referentes à caracterização pessoal e profissional e dados relativos ao conhecimento sobre o calendário vacinal da criança no 1º ano de vida.

O conhecimento foi classificado utilizando-se uma adaptação de uma escala empregada no estudo de Araújo (2005), o qual usou um sistema de escores com quatro categorias: muito pouco conhecimento, pouco, regular e bom[5]. Nesta pesquisa foi atribuído um valor numérico para cada resposta considerada correta, de modo que o total de acertos corresponde a 100% e foram utilizados três intervalos de classe: Conhecimento Inadequado de 1% a 49%; regular de 50% a 79% e adequado de 80% a 100%.

Após a coleta dos dados, foi construído um banco de dados no *software Statistical Package for the Social Science (SPSS)* versão 19.0, explorados pelas técnicas univariadas e bivariadas, adotando-se o nível de significância de 5%, apresentados em tabelas.

O estudo teve aprovado o projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí, (CAAE Nº, 07381812.2.0000.5214) e autorizado pela Secretaria Municipal de Saúde de Teresina. Ressalta-se que foram obedecidos todos os princípios éticos contidos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional em Saúde que regulamenta pesquisas envolvendo seres humanos. Aos participantes, foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS

Dentre os 106 ACS pesquisados, a maioria foi do sexo feminino, com média de 35 anos de idade. O grau de escolaridade prevalente foi o ensino médio, apenas 34% com formação superior. O tempo de inserção na ESF variou

de um a 18 anos. Apenas 43,4% referiram ter recebido capacitação quanto à vacinação.

Verificou-se que a vacina cujos ACS apresentaram maior percentual de acerto foi a BCG (100%), seguida da Febre Amarela (81,1%). Enquanto os maiores percentuais de erros foram relacionados às vacinas Pneumocócica (85,9%) e Meningocócica (75,7%). Quanto à classificação do conhecimento, somente 18,9% apresentaram conhecimento adequado (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição de acertos e erros dos ACS do estudo relacionados às vacinas do calendário vacinal da criança e classificação do conhecimento (n=106).

Vacinas	Acertos n	%	Erros n	%
BCG	106	100	-	-
Febre Amarela	86	81,1	20	18,9
Hepatite B	72	67,9	34	32,1
Tríplice bacteriana	57	53,7	49	46,4
Rotavírus Humano	52	49,0	54	51,0
Tríplice Viral	49	46,2	57	52,8
Pentavalente	41	38,6	65	61,4
Poliomielite	38	35,8	68	64,2
Meningocócica	26	24,5	80	75,5
Pneumocócica	15	14,1	91	85,9
Classificação do conhecimento				
Variáveis			n	%
Regular			44	41,5
Inadequado			42	39,6
Adequado			20	18,9

Ao analisar os dados referentes aos motivos de adiamento vacinal referido pelos agentes investigados (Tabela 2), verificaram-se os que seguem: febre baixa (23,8%); infecções respiratórias do trato superior (14,4%); prematuridade (12,5%) e desnutrição (9,4%). Quanto às contraindicações permanentes de vacinação, as convulsões febris foram as mais citadas com 15,9%, seguidas de choque anafilático (15,4%). O menos referido foi a formação do abcesso subcutâneo produzido pela vacina com 3,3%.

Tabela 2. Distribuição dos motivos de adiamento das vacinas e contra-indicações referidos pelos ACS do estudo. Teresina/PI-2013 – (n=106)

Variáveis	n	%
Motivos de adiamento		
Febre Baixa	38	23,8
Infecções respiratórias do trato superior	23	14,4
Prematuridade	20	12,5
Desnutrição	15	9,4
Vacinação contra raiva	06	3,8
Outros	13	8,1
Todos os motivos citados	08	5,0
Motivos de contra-indicação permanente		
Convulsões febris	29	15,9
Choque anafilático após receber a vacina	28	15,4
Episódio Hipotônico Hiporresponsivo (EHH)	27	14,8
Reações imunoalérgicas tardias	26	14,3
Imunodepressão	16	8,8
Abscesso subcutâneo	06	3,3
Todos eles	20	11,0
Outros	24	13,3

***múltipla resposta**

Na Tabela 3 evidencia-se que não houve nenhuma associação estatisticamente significativa entre a classificação do conhecimento com o tempo de trabalho na ESF e tempo da última capacitação em vacinação ($p<0,05$).

Tabela 3. Tabela de contingência entre a classificação do conhecimento e as variáveis independentes: tempo de trabalho na Estratégia Saúde da Família e tempo da última capacitação em vacinação. Teresina/PI – 2013.

	Classificação do conhecimento			
Variáveis	Inadequada n(%)	Regular n(%)	Adequado n(%)	p valor*
Tempo de trabalho na Estratégia Saúde da Família (n=106)				0,55
Até 10 anos	24(44,4)	20(37,0)	10(18,5)	
Mais de 10 anos	18(34,6)	24(46,2)	10(19,2)	
Tempo da última capacitação (n= 46)				0,84
Até 05 anos	09(25,7)	15(42,9)	11(31,4)	
Mais de 05 anos	03(27,3)	08(72,7)	-	

*O p valor foi obtido pelo teste do Qui- quadrado. O nível de significância estatística foi fixado em p≤0,05.

DISCUSSÃO

Observou-se predominância de mulheres atuando nessa profissão, com uma média de idade em torno dos 35 anos. Pesquisa realizada pela Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) obteve resultados semelhantes, pois apontou a presença significativa de mulheres no cargo de ACS.[6] Estudos sobre o perfil dos ACS realizados nos municípios do Noroeste Paulista e em Araguari-MG, em 2011 e 2013 respectivamente, também encontraram resultados similares quanto à predominância do sexo feminino.[7-8]

A elevada presença de mulheres pode estar relacionada a fatores culturais locais e ao papel que o agente deve exercer dentro da comunidade. Os ACS desenvolvem grande parte das suas atividades extramuros das unidades de saúde, adentrando lares, com o objetivo de levar informações referentes à promoção da saúde e prevenção de doenças. Então, há uma tendência de maior aceitação das mulheres por parte das famílias.[9]

A escolaridade prevalente foi compatível com ensino médio completo, porém destaca-se percentual expressivo com formação superior (34%). Tal resultado pode ser explicado pela existência de processo seletivo para contratação de funcionários, exigindo melhor preparação, a despeito do mínimo exigido para exercer o cargo, segundo a lei que regulamenta o serviço do ACS (Lei Federal nº 11.350/2006) é ter concluído o ensino fundamental.[1] Estudos realizados em Vitória-ES, nos anos de 2006 e 2011, evidenciaram os mesmos resultados quanto à escolaridade dos ACS.[10-11]

Dentre as diversas atividades do ACS, destacam-se o monitoramento e o incentivo às famílias no cumprimento do calendário vacinal.[2] O acompanhamento da situação vacinal é um dever dos profissionais que compõem as equipes da ESF e está estreitamente relacionado ao grau de conhecimento que eles apresentam sobre o assunto. Em Nova York projeto piloto que objetivava mudar a natureza da conversa entre pais e médicos sobre vacinações, conseguiu êxito ao agir diretamente na comunidade.[12]

É importante destacar que a porcentagem de acertos sobre indicações, calendário vacinal, motivos para adiamentos e contra-indicações encontradas nesta pesquisa está muito aquém do esperado para um efetivo trabalho do ACS quanto à promoção e prevenção em saúde da comunidade.

Verificou-se em relação às vacinas pentavalente, poliomielite, rotavírus humano, pneumocócica e tríplice viral que o percentual de erros apresentados foi superior a 50%, o que indica a necessidade de programas de educação permanente para os profissionais. As vacinas sobre as quais demonstraram maior conhecimento foram BGC seguida da Febre Amarela (81,1% de acertos). Estudo realizado com ACS em Palmas no ano de 2005, também encontrou resultados semelhantes, classificando os conhecimentos sobre calendário vacinal dos agentes pesquisados como “insatisfatório”.[13]

Ao serem investigados sobre os motivos de adiamento das vacinas, os ACS apontaram como principal motivo a febre baixa (23,8%) seguida de infecções respiratórias do trato superior, prematuridade e desnutrição. Segundo o Ministério da Saúde, há necessidade de adiamento vacinal em casos específicos, sendo eles: doenças agudas febris; uso de tratamentos imunodepressores (quimioterapia, radioterapia); uso de corticoterapia em doses imunossupressoras, por período igual ou superior a duas semanas; após transplante de medula óssea e uso de imunoglobulinas.[14]

Quanto às contraindicações permanentes, pelas respostas apresentadas pelos ACS observa-se uma grande distância com o que é descrito pela literatura que fundamenta o PNI, uma vez que o motivo mais citado por eles foram as convulsões febris. A febre é muito frequente, principalmente nas primeiras 24

horas (habitualmente entre três e seis horas) depois da administração da vacina. Crianças com febre alta, com duração de mais de 24 horas ou que se inicia após as primeiras 24 horas da vacinação, devem ser avaliadas cuidadosamente, pela possibilidade de infecção intercorrente não relacionada à vacina. De acordo como PNI, o prognóstico é bom, particularmente quando a febre se manifesta como sintoma isolado. Ressalta-se a importância da orientação sobre o monitoramento e da necessidade de avaliação por um médico ou enfermeiro para o desencadeamento das condutas pertinentes, pois muitas crianças convulsionam mesmo com estados febris não elevados. Desse modo, as convulsões febris não representam contraindicações permanentes das vacinas.[15]

Em segundo lugar, os ACS apontaram corretamente as reações de hipersensibilidade do tipo I (reação anafilática sistêmica), após aplicação de dose anterior, ou reação de hipersensibilidade a qualquer componente da vacina. É preconizado que, ao ocorrer reação alérgica, o indivíduo deve receber somente imunização passiva (soro ou imunoglobulina humana). Em terceiro lugar citaram erroneamente o Episódio Hipotônico Hiporresponsivo (EHH). O prognóstico do EHH é bom, geralmente transitório e auto limitado. Estudos prospectivos de crianças que apresentaram EHH não demonstraram nenhuma sequela neurológica nem tendência à repetição nas doses subsequentes, por conseguinte, não se constituem em contraindicações.[15]

As falsas contraindicações e adiamentos desnecessários contribuem sobremaneira para as oportunidades perdidas de vacinação (OPS). Então, os profissionais que atuam na Atenção Básica, especialmente os que compõem a ESF e dentre eles os ACS, precisam estar com o conhecimento atualizado sobre vacinação, o que poderá favorecer a eliminação das OPS e contribuir potencialmente para o aumento as coberturas vacinais.

A ausência de treinamento sobre vacinação foi apresentada por 56,6% dos entrevistados na pesquisa. Estes resultados corroboraram com os encontrados no estudo realizado em quatro municípios de pequeno porte do noroeste paulista, no ano de 2008, segundo o qual, 52,6% dos ACS não receberam capacitação introdutória para ingressar na ESF. Por outro lado, o estudo realizado nas Unidades de Saúde da Família do Distrito Sanitário Leste de Goiânia constatou que para iniciar as atividades na ESF todos os ACS tiveram capacitação fornecida pela Secretaria Municipal de Saúde, com temas relevantes sobre o conjunto saúde-doença.[7]

Verificou-se que apenas 18,9% dos ACS estudados apresentaram conhecimento adequado sobre vacinação. Este resultado aponta claramente para o despreparo destes trabalhadores no tocante a uma ação tão importante de saúde pública.[16] E não obstante, o cruzamento do conhecimento com o tempo de trabalho dos ACS na ESF e tempo da última capacitação em vacinação não tenha sido estatisticamente associado à classificação do conhecimento ($p<0,05$), sabe-se que esta relação não pode ser negada. Possivelmente tal resultado tenha ocorrido em função do tamanho da amostra ter sido pequeno.

CONCLUSÃO

Os achados do estudo revelaram a existência de muitas lacunas no conhecimento dos ACS relacionadas ao calendário vacinal da criança no primeiro ano de vida, o contribuiu para as coberturas vacinais indesejáveis. Verificou-se uma incongruência entre o conhecimento dos ACS e o percentual deles, especificamente treinados em vacinação, uma vez que somente 18,9% apresentaram conhecimento classificado como adequado, enquanto 43,4% afirmaram ter recebido capacitações em vacinação.

É importante mencionar que os processos educativos tem papel preponderante na elevação da qualidade da atenção à saúde prestada à população em todos os níveis de complexidade e não seria diferente na atenção primária à saúde. Contudo, cabe um destaque para a importância do processo de supervisão das atividades dos ACS, que como qualquer outro trabalho de base coletiva, deve ser estabelecido de forma contínua e sistemática. Nesta perspectiva, é fundamental não só que os gestores de saúde propiciem os meios necessários à capacitação dos ACS, mas também que os enfermeiros implementem o processo de acompanhamento do seu trabalho, com o objetivo de potencializá-lo.

REFERÊNCIAS

1. Lei n.º 11.350, de 5 de outubro de 2006. Regulamenta o § 5º do art. 198 da Constituição, dispõe sobre o aproveitamento de pessoal amparado pelo parágrafo único do art. 2º da emenda constitucional n.º 51, de 14 fev. 2006, e dá outras providências. Diário Oficial da União [Internet]. 5out2006 [cited 2015 July 06]. Available from: http://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/95383/lei-11350-06

2. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia prático do agente comunitário de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.

3. Silva TA, Silva SL, Vasconcelos MGL. Vaccination status of the children admitted at a school hospital. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2011 [cited 2015 June 07];5(8):1987-94. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewArticle/1910

4. Ministério da Saúde. Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações. Coberturas vacinais por imunobiológicos segundo município.Brasília: Ministério da Saúde; 2011.

5. Araújo TME, Lino FS, Nascimento DJC, Costa FSR. Vacina contra Influenza: conhecimentos, atitudes e práticas de idosos em Teresina. Rev Bras Enferm [Internet]. 2007 [cited 2015 June 07];60(4):439-43. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672007000400015&script=sci_arttext

6. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Pesquisa investiga perfil dos ACS nas capitais brasileiras, 2006.

7. Santos KT, Saliba NA, Moimaz SAS, Arcieri RM, Carvalho ML. Agente comunitário de saúde: perfil adequado a realidade do Programa Saúde da Família?. Ciência & Saúde Coletiva [Internet]. 2011[cited 2015 June 07];16(Supl. 1):1023-8. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232011000700035&script=sci_arttext

8. Rodrigues ET, Yamamoto AJ, Franco FB, Ladir FC, Dias NG. Perfil dos agentes comunitários de saúde de Araguari - MG. In: 12. Anais do Congresso Brasileiro de medicina de Família e Comunidade.2013 June 22-02; Belém-PA, Brasil. SBMFC;2013.p.1068. Available form: http://www.cmfc.org.br/brasileiro/article/view/707

9. Ávila MMM. O Programa de Agentes Comunitários de Saúde no Ceará:o caso de Uruburetama. Ciência & Saúde Coletiva [Internet]. 2011[cited 2015 June 07];16(1):349-60. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000100037

10. Barcelos CSN, Pandolfi M, Miotto MHMB. Perfil do Agente Comunitário de Saúde (ACS) de Vitória- ES. UFES Rev Odontol [Internet]. 2006 [cited 2015 June 07];8(1):21-8. Available from: http://periodicos.ufes.br/RBPS/article/viewFile/671/468

11. Galovote HS, Prado TN, Maciel ELN, Lima RCD. Desvendando os processos de trabalho do agente comunitário de saúde nos cenários revelados na Estratégia Saúde da Família no município de Vitória (ES, Brasil). Ciência & Saúde Coletiva [Internet]. 2011;16(1):231-40. Available from: http://periodicos.ufes.br/RBPS/article/viewFile/671/468

12. Findley SE, Rodrigues MBC, Pitteri JSM. Calendário básico de vacina: conhecimento dos ACS-Palmas-To. In: Anais do 57. Congresso Brasileiro de Enfermagem; 2005 Nov 3-7; Goiás, Brasil. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/57cbe/resumos/406.htm

13. Ministério da Saúde. Manual de normas de vacinação. 3th ed. Brasília: Ministério da Saúde;2001.

14. Ministério da Saúde Manual de eventos adversos pós vacinação. 2th ed. Brasília: Ministério da Saúde:2005.

15. Paranaguá TTB, Bezerra ALQ, Souza MA, Siqueira KM. As práticas integrativas na estratégia saúde da Família: visão dos agentes comunitários de saúde. Rev enferm UERJ [Internet]. 2009 [cited 2015 June 07];17(1):75-80. Available from: http://www.facenf.uerj.br/v17n1/v17n1a14.pdf

16. Sousa AFL, Guimaraes MSO, Batista OMA, Oliveira LBO. Soroconversão para vacina anti-hepatite B em enfermeiros da unidade de terapia intensiva. J Nurs UFPE on line. In press 2015.

Submissão: 28/08/2014
Aceito: 04/07/2015
Publicado: 01/08/2015

Correspondência

Priscilla Dantas Almeida
Universidade Federal do Piauí
Campus Universitário Ministro Petrônio Portella
Departamento de Enfermagem
Bairro Ininga
CEP 64049-550 — Teresina (PI), Brasil