



ARTIGO ORIGINAL / ORIGINAL ARTICLE / ORIGINALE

Profile of the adults registered in a microarea of the Family Health Strategy

Perfil vacinal de adultos cadastrados em uma microárea da Estratégia Saúde da Família
Perfil de la vacuna de los adultos registrados en una zona micro de la Estrategia de Salud de la Familia

Luzia Helena Silva Chaves¹, José de Ribamar Ross²

ABSTRACT

Objective: To identify the profile of vaccine of the adult users of a micro-area of coverage of a health agent. **Methodology:** It was an exploratory descriptive quantitative approach, conducted in february of 2013 with 62 adults and was selected one adult in each family. The instrument used for data collection was a questionnaire with closed questions. To organize the data, create tables was opted for the Epi Info version 3.5.2 software. **Results:** Many of the adults (76%) were not aware about the vaccine schedule and 59% had incomplete vaccination card. Very for years had not been vaccinated. The lack of information and lack of interest are the main factors that hinders adherence to vaccination. More than half (56%) of respondents have acquired the vaccine against diphtheria and tetanus (dT). Much of adults (38.7%) received general information about the vaccines through the media. **Conclusion:** It is possible prepare strategies and alternatives that aim to change people's behavior regarding vaccination by the identification of the profile vaccination of a population. **Keywords:** Vaccination. Adult. Immunization schedule. Health personnel.

RESUMO

Objetivo: Identificar o perfil vacinal de usuários adultos de uma microárea de cobertura de uma agente de saúde. **Metodologia:** Pesquisa exploratória descritiva de abordagem quantitativa, realizada em fevereiro de 2013 com 62 adultos, onde foi selecionado um adulto por família. Como instrumento de coleta de dados utilizou-se um questionário. Para organização dos dados, elaboração de tabelas optou-se pelo software Epi Info versão 3.5.2. **Resultados:** Muitos dos adultos (76%) não tinham conhecimento sobre o calendário vacinal e 59% apresentaram o cartão de vacinação incompleto. Muitos, há anos não eram vacinados. A falta de informação e interesse foi o principal fator que dificulta a adesão à vacinação. Mais da metade (56%) dos pesquisados adquiriram a vacina contra difteria e tétano (dT). Grande parte dos adultos (38,7%) receberam informações gerais sobre as vacinas através dos meios de comunicação. **Conclusão:** É possível, através da identificação do perfil vacinal de uma população, lançar estratégias e alternativas que visem mudança no comportamento das pessoas quanto à obtenção de imunizações. **Palavras-chave:** Vacinação. Adulto. Esquemas de imunização. Profissional da saúde.

RESUMÉN

Objetivo: identificar el perfil de los usuarios adultos vacunados de una micro-área de un agente de salud. **Metodología:** Fue un enfoque cuantitativo exploratorio descriptivo realizado em febrero del año 2013 con 62 adultos y se seleccionó un adulto de cada familia. El instrumento utilizado para la recolección de datos fue un cuestionario con preguntas cerradas. Para organizar los datos, crear tablas fue optado el software Epi Info versión 3.5.2. **Resultados:** Muchos de los adultos (76%) no tenían conocimiento sobre el calendario de vacunas y el 59% tienen tarjeta de vacunación incompleto. Muchos por años no habían sido vacunados. La falta de información y el interés son los principales factores que dificulta la adhesión a la vacunación. Más de la mitad (56%) de los encuestados fueron inmunizados contra la difteria y el tétanos (dT). Gran parte de los adultos (38,7%) recibieron información general sobre las vacunas a través de los medios de comunicación. **Conclusión:** Es posible por medio de la identificación de lo perfil de vacuna de una población elaborar estrategias y alternativas que apuntan a cambiar el comportamiento de las personas en relación con la vacunación. **Palabras clave:** Vacunación. Adulto. Esquemas de inmunización. Personal de salud.

¹ Bacharelado em Enfermagem. Pós-graduada em Saúde Pública e Saúde da Família. Centro de Estudos Superiores de Caxias/Universidade Estadual do Maranhão (CESC-UEMA). Caxias, Maranhão, Brasil. Email: lulukachaves@hotmail.com

² Bacharelado em Enfermagem. Pós-graduado em Saúde da Família. Centro de Estudos Superiores de Caxias/Universidade Estadual do Maranhão (CESC-UEMA). Caxias, Maranhão, Brasil. Email: enfross@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A imunização significa indução natural ou artificialmente da resposta imunitária do indivíduo, em particular quando esta dá ao hospedeiro a capacidade de proteção contra a doença. Já a vacinação nada mais é do que a imunização com antígenos administrados para a prevenção de doenças infecciosas. Portanto, a vacinação é uma imunização realizada de forma artificial, e sua prática sofre influência do meio histórico, levando a conceitos equivocados e mitos⁽¹⁻²⁾.

Este tipo de prevenção está entre os principais procedimentos realizados para evitar doenças⁽³⁾. Vários fatores podem estar relacionados à adesão da população em relação às imunizações como a informação e estímulo por parte dos profissionais da rede de atenção básica da população para adquirir imunizações, bem como a disponibilidade dos usuários.

As vacinas recomendadas e contidas no calendário vacinal do adulto são: Hepatite B, SRC (Sarampo, Caxumba e Rubéola), Febre Amarela e dT (Difteria e Tétano)⁽⁴⁾. Outras vacinas podem constar no cartão de vacinação e são decorrentes de campanhas realizadas anualmente ou de acordo com a necessidade nacional. A equipe de Unidades Básicas é responsável pela imunização da população susceptível de sua área de cobertura.

Profissionais da Estratégia e Saúde da Família (ESF), a qual envolve completamente famílias de uma determinada área de uma região, mantêm contato direto com a comunidade de forma global e ordenada. A população adulta é a mais acessível, porém é a que demonstra maior dificuldade em aderir a determinados benefícios, como os relacionados às vacinas, mesmo tendo consciência do bem que é fornecido.

A equipe de saúde da atenção básica, incluindo médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde, devem estar constantemente oferecendo esclarecimentos, questionando dúvidas e fornecendo atualizações vacinais aos adultos. Tudo isso é importante para o combate de doenças imunopreveníveis e redução de riscos de obtenção de doenças infectocontagiosas.

Essa carência de informações pode ser considerada como um dos principais motivos que dificulta a identificação de usuários com vacinas em atrasos ou aqueles não imunizados. Além disso, muitos adultos não procuram atualizações e não têm conhecimento sobre o calendário vacinal do adulto e sequer buscam informações referentes aos tipos de vacinas e períodos de adesão, apesar de ser evidente a importância da imunização.

Enfim, a pesquisa em questão é de grande relevância por fornecer informações sobre como está o perfil de vacinação de uma população. Além disso, é possível identificar e criar alternativa para reduzir a taxa de incidência de doenças imunopreveníveis, e indiretamente demonstrar se há um funcionamento adequado do trabalho da equipe de saúde quanto às prevenções destas doenças através da vacinação. Os dados obtidos servirão de complemento para a identificação das principais dificuldades encontradas quanto à obtenção da imunização pelos adultos e dos principais fatores que podem influenciar na sua situação vacinal.

O interesse pelo tema surgiu mediante a observação da pouca importância dada à maioria dos adultos à vacinação. Assim, surgiu a necessidade de realizar a pesquisa para obter maior conhecimento sobre a realidade de uma pequena parcela da população da ESF.

Este estudo teve como objetivo a identificação do perfil vacinal da população adulta de uma microárea de um agente de saúde. Foi realizada uma abordagem singular sobre a situação vacinal dos adultos cadastrados em uma determinada área de cobertura de uma equipe da ESF.

METODOLOGIA

O estudo foi descritivo, transversal de abordagem quantitativa, onde se procura a estrutura e evolução das relações entre os elementos. A pesquisa foi realizada em Caxias-MA, situada na mesorregião do leste maranhense e na microregião do Itapecuru. O local escolhido foi o Bairro Galeana, um local de fácil acesso para a pesquisadora, localizado bem próximo a uma Unidade Básica de Saúde.

A pesquisa teve como foco a população adulta de famílias da microárea de cobertura de uma agente comunitária de saúde do bairro Galeana. Atualmente,

esta microárea apresenta cerca de 80 famílias, mas apenas 68 destas são acompanhadas pela agente de saúde selecionada e estão cadastradas na Estratégia Saúde da Família (ESF) interligada à Unidade Básica de Saúde CEAMI - Centro de Atendimento Materno-Infantil. Do total de famílias acompanhadas pela agente de saúde, 5 eram compostas apenas de idosos e 1 família foi representada por um adulto que recusou-se a participar do estudo. Entretanto, o trabalho totalizou 62 adultos, sendo selecionado um adulto por cada família abordada.

Os pesquisados foram informados sobre objetivos e metodologia da pesquisa e selecionados segundo critérios de inclusão que foram fazer parte da área de cobertura da ESF do bairro Galeana, ter idade entre 20 e 59 anos, residir na comunidade há pelos um mês e de exclusão que é ser criança, idoso ou visitante de alguma residência da área de estudo.

O instrumento utilizado na coleta de dados foi um questionário com questões fechadas relacionado ao calendário vacinal, tipos de vacinas adquiridas e fatores que possam intervir na adesão à imunização. Através deste instrumento, foi possível descrever e analisar o perfil vacinal da população adulta em estudo.

A coleta de dados realizou-se em fevereiro de 2013, em turnos alternados de acordo com os horários disponíveis da pesquisadora e adequados à população do estudo. Realizou-se uma única etapa onde os sujeitos da pesquisa foram abordados pela pesquisadora, através de visitas domiciliares, durante o intervalo de tempo previsto para a coleta de dados.

Após obtenção das informações, iniciou-se o processamento das informações, leitura exaustiva dos formulários, organização e tabulação dos dados e cálculos estatísticos, sendo discutidos à base do referencial bibliográfico em comparação com outras pesquisas realizadas na área. Utilizou-se o programa Epi info 3.5.2 para facilitar, e conseqüentemente, complementar a elaboração dos gráficos.

Respeitando as recomendações dos princípios estabelecidos pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, a colaboração da população adulta foi de forma voluntária. O projeto de pesquisa foi encaminhado ao Comitê de Ética para autorização da pesquisa com CAAE nº 11881812.6.0000.5554.

RESULTADOS

O estudo indicou que a maior parte dos pesquisados são jovens e estudantes. Em relação à

Profile of the adults registered in a microarea of..

pesquisa, dentre os aspectos que foram abordados estão o conhecimento quanto ao calendário vacinal do adulto, pertencer o cartão de vacinação bem como a existência ou não do preenchimento total do mesmo, os motivos que dificultam a adesão à vacinação e os meios pelos quais são obtidas informações sobre as vacinações.

A população da pesquisa colaborou de forma satisfatória, o que facilitou para uma obtenção rápida e ao mesmo tempo proveitosa para ambas as partes envolvidas. Dentre os 62 adultos analisados, 44 (71%) eram do sexo feminino e 18 (29%) do sexo masculino. Quanto à idade, 25 (40,3%) tinham idade entre 20 e 29 anos, 18 (29%) entre 30 e 39 anos, 11 (17,7%) entre 40 e 49 anos e 10 (16,1%) entre 50 e 59 anos.

O perfil profissional dos adultos entrevistados estava entre as mais diversas funções, dentre as quais as que mais se destacaram foram as de estudante (21%), professor (12,9%) e donas de casa (14,5%). Em relação à escolaridade dos adultos, 7 (11,3%) tinham apenas o ensino fundamental, 32 (51,6%) tinham até o ensino médio e 23 (37,1%) até o ensino superior.

Ao investigar os pesquisados se ouviram falar sobre o calendário vacinal do adulto, 47 adultos (76%) responderam que não e 15 (24%) referiram que tem conhecimento. Quanto à questão de ter ou não o cartão de vacinação, 39 (63%) responderam que sim e 23 (37%) que não. Dos que afirmaram ter o cartão, 27 (69,2%) correspondiam a mulheres e 12 (30,8%) eram homens. Muitos não souberam ou não conseguiram localizá-lo. Dos adultos que tinham o cartão de vacinação, 16 (59%) estavam completos enquanto que 23 (41%) incompletos.

Foram obtidos dados quanto ao percentual de vacinas, referentes ao calendário vacinal do adulto, adquiridas pela população em estudo, bem como de outras vacinas possivelmente adicionais. Algumas vacinas identificadas foram observadas no cartão dos adultos e outras foram relatadas pelos pesquisados (Tabela1). Além das vacinas mencionadas na tabela anterior, 33 dos adultos (53,2%) mencionaram ter recebido vacinação contra Gripe A (H1N1), 1 (1,61%) referiu ter recebido vacina contra a raiva, 4 (6,45%) não receberam nenhuma vacina e 6 (9,67%) não souberam informar. A grande demanda nas vacinações da dT foi devido a gravidez e acidentes com materiais pérfuro-cortantes e nas da gripe A

(H1N1) relacionada à campanha de vacinação em massa.

Tabela 1. Distribuição do número e frequência de adultos segundo o tipo de vacina adquirida. Caxias, MA, Brasil, 2013.

Tipo de vacina	N	%
dT (Difteria e Tétano)	35	56,6
Febre Amarela	23	37,1
Hepatite B	25	40,3
SRC (Sarampo, Caxumba e Rubéola)	24	38,7

Foi averiguado o período em que os pesquisados realizaram a última vacinação até o estado atual (tabela 2). Metade dos usuários (50%) receberam vacinas em um período inferior a cinco anos, contados da data da pesquisa há anos inferiores.

Tabela 2. Distribuição do número e frequência de adultos segundo o tempo da última vacina adquirida. Caxias, MA, Brasil, 2013.

Quando adquiriu a última vacina	N	%
Menos de 1 ano	15	24,2
1 a 5 anos	31	50
Mais de 5 anos	7	11,3
Não sabe	9	14,5
Total	62	100,0

A tabela 3 relata sobre os principais motivos que desfavorecem a adesão à vacinação, com destaque na falta de informação com 33,9% dos pesquisados. Dentre estes, dois dos adultos que citaram sobre a falta de interesse como dificuldade na adesão à vacinação, relataram motivos distintos e/ou adicionais: um referiu sobre o medo da agulha no ato da injeção enquanto que o outro enfatizou que prefere não correr risco e evita tomar vacina por medo de algum efeito colateral que possa sofrer, já que houve casos desta situação na família.

Tabela 3. Distribuição do número e frequência dos adultos quanto aos motivos que dificultam a adesão à vacinação. Caxias, MA, Brasil, 2013.

Dificulta a vacinação	N	%
Falta de tempo	14	22,6
Falta de interesse	17	27,4
Desinformação	21	33,9
Total	62	100,0

Existem várias formas pelas quais os adultos adquirem informações sobre as vacinas. Dentre as identificadas e aplicadas na pesquisa (tabela 4), receberam destaque os meios de comunicação (38,7%), resultado este que demonstra sua indispensável importância como propagador de informações.

Tabela 4. Distribuição do número e frequência dos usuários segundo a forma de aquisição de informações sobre a vacinação. Caxias, MA, Brasil, 2013.

Como adquiriu informação	N	%
Profissionais da saúde (nível superior)	18	29
Agente de saúde	11	17,7
Meios de comunicação	24	38,7
Não recebe informação	9	14,5
Total	62	100,0

DISCUSSÃO

O estudo indicou que a maior parte dos pesquisados era constituída de adultos jovens, com escolaridade intermediária, contendo até o ensino médio. Do total, boa parte não tinha o conhecimento sobre a existência do calendário de vacinação do adulto e nem de suas respectivas vacinas, outros não possuíam o cartão de vacina. Em relação a este último, foi observada a prevalência das mulheres.

Um fator importante é a grande dificuldade em se trabalhar com adultos devido à baixa vontade pessoal em aderir às imunizações. Em especial, a população masculina é considerada como sendo mais susceptível a adquirir doenças imunopreveníveis. O que caracteriza esta situação é a falta de campanha vacinal direcionada a essa parcela da população, diferentemente do que acontece com mulheres graças ao período gestacional, crianças e idosos⁽⁵⁻⁶⁾.

A vacinação é destinada a todos da comunidade⁽⁷⁾, independente do gênero ou idade. Resultados obtidos neste estudo são equivalentes ao encontrado em uma pesquisa realizada em Minas Gerais com 68 adultos com a mesma faixa etária, ou seja, de 20 a 59 anos. Nos dados constam que 49 usuários (72,05%) possuíam o cartão de vacinação, 13 (19,11%) fizeram sua apresentação e 11 estavam completos⁽⁸⁾.

Há uma grande dificuldade no controle de doenças preveníveis devido a falta de conhecimento dos profissionais acerca do perfil de vacinação da população e a presença do cartão de vacinação completo. Mediante esta situação, devem ser realizadas buscas ativas a fim de recuperar as vacinações perdidas, incluindo aquelas realizadas em outros setores e as não efetuadas na área de cobertura⁽⁹⁾. Dessa forma, o período de tempo para a população adulta aderir a vacinações será bem mais curto e a probabilidade de adquirir doença conseqüentemente menor.

A tabela 1 refere um maior percentual de vacina para a dT (difteria, tétano e coqueluche). Em contrapartida, um estudo realizado com 278 estudantes foi consideravelmente pequeno, resultando em uma prevalência de apenas 26% de adesão a este tipo de vacina⁽¹⁰⁾.

Os profissionais das Unidades Básicas de Saúde são os principais responsáveis a estimular a obtenção do cartão de vacina e seu preenchimento regular, a fim de minimizar riscos para obtenção de doenças. Dentre os lançamentos de estratégias que visem o aumento da vacinação estão os encaminhamentos à vacinação de rotina em Unidade Básicas de Saúde, residências ou em locais de fácil acesso aos usuários⁽¹⁰⁾.

A fim de alcançar a promoção da saúde, manter o cartão de vacinação conservado e principalmente todos os esquemas vacinais completos no tempo adequado é a base para a melhoria das condições de saúde. Dessa forma também é possível manter o controle e erradicação de diversas doenças⁽¹¹⁾.

Boa parte dos pesquisados receberam vacinas em um período inferior a 5 anos (Tabela 2), inclusive aqueles que trabalhavam na área da saúde, demonstrou interesse em manter constantemente o cartão atualizado devido risco de contaminação de doenças.

A susceptibilidade a doenças está referente à percepção destes riscos. Um indivíduo pode negar ou admitir a presença ou ausência da possibilidade de contrair enfermidades⁽⁵⁾. Todavia deve ser enfatizada à população que os riscos são existentes e uma das melhores formas de se adquirir proteção eficaz a doenças imunopreveníveis é através da vacinação.

Para se alcançar boa qualidade de vida também é importante prevenir falhas, principalmente aquelas envolvendo a divulgação de informações. Na pesquisa, muitos dos que não recebiam informações sobre as vacinas reclamaram sobre a ausência da visita de profissionais da saúde na residência ou comunidade (Tabela 3).

Se não é visto interesse por parte dos profissionais da saúde de explicar, conceituar, destacar consequências sobre determinadas doenças imunopreveníveis, a procura por vacinas será decrescente. A falta de interesse profissional gera falta de informação, prejuízos aos usuários, bem como aumento de riscos de infecção comunitária.

O cartão de vacinação é fundamental para a comprovação e acompanhamento da situação vacinal

de um indivíduo. Entretanto, é observada uma constante falta na distribuição de informações por profissionais da saúde sobre todos os aspectos relacionados às vacinas, desde a existência do calendário vacinal específico do adulto e principalmente nos tipos e formas de prevenção de doenças. Quanto mais conhecimento uma pessoa obtiver, maior será a possibilidade de se comunicar e distribuir informações importantes⁽¹²⁻¹³⁾.

Os profissionais e agentes de saúde devem atuar nos casos de falta de compromisso e de interesse por parte da população adulta, oferecendo educação em saúde, despertando a sensibilização dos adultos susceptíveis. Dessa forma, é possível reverter o desenvolvimento de um quadro clínico inadequado, reduzir índices de agravos e notificações e a consequente melhoria da saúde⁽¹³⁻¹⁴⁾.

Os meios de comunicação juntamente com os profissionais da saúde são os maiores aliados da prevenção de doenças (Tabela 4). No entanto, atitudes como conhecimentos inadequados, boatos, não indicação dos profissionais da saúde, reações adversas, dentre outros, estão entre os principais vilões que impedem a imunização dos usuários⁽¹⁵⁾.

Quanto às informações, as campanhas de vacinação demonstram seu papel de destaque com resultados positivos adquiridos. É nelas que aumenta a oportunidade de recuperação da cobertura vacinal. Uma grande parcela da população passa a ser imunizada contra determinadas doenças, principalmente quando as vacinas são distribuídas de forma gratuita. Este resultado significativo demonstra o grande poder dos meios de comunicação^(1,16). As demais vacinas também estão disponíveis de forma gratuita, porém os resultados quanto à adesão não oferecem tanto impacto quanto aquelas divulgadas em campanhas.

CONCLUSÃO

Mediante realização deste estudo, foi possível perceber a intensidade com que ocorrem as vacinações, período de adesão, tipos de vacinas mais efetuadas e os principais motivos que interferem na obtenção da imunização. Observou-se que a adesão às vacinações por parte da população adulta precisa ser intensificada. Entretanto, é possível através da identificação do perfil vacinal dos componentes de uma comunidade lançar estratégias e alternativas

que visem mudanças no comportamento dos usuários adultos.

Os profissionais da atenção primária devem destacar a importância do cartão de vacinação, bem como de mantê-lo completo e em dias. Além disso, é relevante trabalhar intensamente na realização de buscas ativas na comunidade à procura de usuários susceptíveis ou com vacinas incompletas, e em seguida intervir através de informações claras e objetivas sobre cada doença abordada no calendário vacinal do adulto, durante as consultas nas UBS e visitas domiciliares.

Estas são algumas das diversas ações básicas que fazem falta no dia-a-dia e são constantemente cobradas pela população. Os profissionais da atenção básica devem ser os principais atuantes no combate e erradicação de doenças imunopreveníveis, visando melhoria nas situações de morbimortalidade decorrente da falta de vacinação.

REFERÊNCIAS

1. Sousa ZMSA, Albuquerque VLM, Sampaio FHS. Vacinação - o que o usuário sabe?. Rev. Bras. Prom. Saúde. 2005; 18(1): 24-30.
2. Carvalho KM, Araújo TME, Silva GRF, Luz MHBA. A cultura de imunização no Brasil: reflexões a partir da Teoria do Cuidado Transcultural. Rev Enferm UFPI. 2012 Sep-Dec;1(3):226-9.
3. Carneiro AV, Belo AI, Gouveia M, Costa J, Borges M. Efectividade clínica da vacinação preventiva. Acta Med Port. 2011; 24(4):565-586.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Nº 3.318, de 28 de outubro de 2010. Disponível em: http://www.saude.rs.gov.br/upload/1331929190_1295967296524CALENDARIOS_BASICOS_DE_VACINACAO.pdf Acesso em: 17 abr 2014.
5. Feijao AR, Brito DMS, Peres DA, Galvao MTG. Tétano acidental no Estado do Ceará, entre 2002 e 2005. Rev. Soc. Bras. Med. Trop. 2007; 40(4): 426-30.
6. Oliveira VC, Guimarães EAA, Oliveira VJ, Guimarães IA, Almeida CS, Silva CLL. Situação vacinal contra o tétano em trabalhadores da Empresa Municipal de Obras Públicas do Município de Divinópolis, Estado de Minas Gerais, Brasil, 2009. Epidemiol. Serv. Saúde. 2012; 21(3): 497-504.
7. Ministério da Saúde. Guia de vigilância epidemiológica. 6th ed. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 2005.
8. Amaral A, Lopes GN, Neves JP. Cartão de vacina: um direito do adulto. Revista Enfermagem Integrada. 2010; 3(2): 476-483.

9. Secretaria da Saúde. Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. Coordenação do Programa Estadual de Imunizações. Manual de procedimento para vacinação, Diretoria de Vigilância Epidemiológica. Bahia, Salvador: DIVEP, 2011. Disponível em: <http://www.suvisa.ba.gov.br/sites/default/files/galeria/texto/2012/03/07/Manual%20de...pdf> Acesso em: 17 abr 2014.
 10. Carvalho ALA, Sousa FGM, Santos MH. Situação vacinal de estudantes de enfermagem e adesão ao Programa de Imunização de Adultos. Online Brazilian Journal of Nursing. 2006; 5(3). Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/428/101> Acesso em: 17 abr 2014.
 11. Gonçalves SML, Machado MFAS. Opinião de um grupo de cuidadores sobre a imunização básica. Rev. Rene. 2008; 9(1):45-51.
 12. Pinto ACS, Almeida MI, Pinheiro PNC. Análise da susceptibilidade às doenças imunopreveníveis em profissionais de saúde a partir do status vacinal. Rev Rene. 2011; 12(1):104-10.
 13. Santos LB, Barreto CCM, Silva FLS, Silva KCO. Percepção das mães quanto à importância da imunização infantil. Rev Rene. 2011; 12(3):621-6.
 14. Schatzmayr HG. Novas perspectivas em vacinas virais. História, Ciências, Saúde. 2003. 10(2): 655-69.
 15. Dip RN, Cabrera MAS. Vacinação contra a gripe como estratégia de promoção de saúde em idosos. Geriatria & Gerontologia. 2008;2(2):81-5.
 16. Melo MLS, Moraes JC, Barbosa HA, Flannery B. Participação em dias nacionais de vacinação contra poliomielite: resultados de inquérito de cobertura vacinal em crianças nas 27 capitais brasileiras. Rev. bras. Epidemiol. 2010;13(2):278-88.
- Sources of funding:** No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2014/05/23
Accepted: 2014/12/10
Publishing: 2014/12/01
- Corresponding Address**
Luzia Helena Silva Chaves
Universidade Estadual do Maranhão (UEMA).
Endereço: Rua Quininha Pires, 746, Caxias, MA, Brasil. CEP: 65600-000.
Email: lulukachaves@hotmail.com