

CAUSAS DO ATRASO DO CALENDÁRIO VACINAL EM MENORES DE DOIS ANOS

CAUSES OF THE DELAY OF THE IMMUNIZATION SCHEDULE IN CHILDREN UNDER TWO YEARS OLD

*Alcione Matos Pereira**, *Olguimar Pereira Ivo***

Autor para correspondência: Alcione Matos Pereira - alcionematos11@hotmail.com

*Enfermeira pela Faculdade Independente do Nordeste - FAINOR, Vitória da Conquista, Bahia

**Docente e Coordenadora do Curso de Enfermagem da FAINOR, Vitória da Conquista, Bahia

RESUMO

Introdução: Imunização é o processo de tornar o corpo humano imune a determinado patógeno, e tem como objetivo prevenir as doenças prevalentes na infância e/ou reduzir, ao máximo, o seu aparecimento. **Objetivo:** analisar as causas que levam ao não cumprimento do calendário vacinal em crianças menores de dois anos; identificar o nível de instrução dos pais/responsáveis que não cumprem o calendário vacinal infantil, verificar seu conhecimento acerca das consequências oriundas da não vacinação específica. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo- exploratório, de natureza qualitativa, associado à pesquisa documental e à análise temática de conteúdo. **Resultados:** Na fase documental foram analisadas (n=84) cadernetas de vacinação infantil, das quais (n=34) apresentaram atraso vacinal, o que corresponde ao número de amostra para o questionário semiestruturado. A maioria dos responsáveis, 76,5%(n=26) estudou até o nível fundamental e recebeu informações acerca da vacinação. O maior predomínio de vacinas atrasadas foi verificado em menores de 1 (um) ano de idade, 64,7%(n=22). A vacina em maior atraso foi a da Febre Amarela, com 15,51% (n=9). **Conclusão:** Ao final do estudo, verificamos que as principais causas do atraso vacinal infantil em menores de 2(dois) anos estão relacionadas aos motivos pessoais dos responsáveis e à falha da gestão de saúde do município, caracterizada pela falta de vacina na unidade de saúde, situação mais comumente citada pelos entrevistados.

Palavras chave: imunização, atenção primária à saúde, saúde da criança.

ABSTRACT

Introduction: Immunization is the process of making the human body immune to certain pathogen, and it aims to prevent childhood illness and/or to reduce to the maximum its emergence. **Objective:** Analyzing the causes that lead to the non-compliance of the immunization schedule for children under two years old; identifying the education level of parents/guardians who do not meet the infant immunization schedule, checking their knowledge about the consequences resulting from the non-specific vaccination. **Method:** This is an exploratory descriptive-study of a qualitative and quantitative nature, combined with documental research and thematic content analysis. **Results:** In the documental phase were analyzed (n=84) books of childhood vaccination, of which (n=34) had delayed immunization, which is the number of samples for the semi-structured questionnaire. Most parents/guardians, 76.5% (n=26) studied up to primary level and received information about the vaccination. The higher prevalence of late vaccines was observed in children younger than 1 (one) year old, 64.7% (n = 22). The vaccine with a bigger delay was the Yellow Fever, with 15.51% (n=9). **Conclusion:** At the end of the study, we found that the main causes of childhood vaccination delay in children under two (2) years old are related to personal reasons of those who are responsible for the kids, and due the failure of the municipal health management, characterized by the lack of vaccine in the health unit, the most common answer cited by the participants.

Keywords: immunization, Primary health care, child health.

INTRODUÇÃO

A imunização pode ser entendida como o ato de tornar o corpo humano imune a determinado patógeno, e pode ser classificada como imunidade ativa e passiva. A ativa é estimulada pelo organismo através do sistema imunológico, o que resulta na produção de anticorpos específicos. A passiva, por sua vez, realiza a proteção temporária. O indivíduo recebe anticorpos produzidos de forma exógena, que pode ser artificial, através de soros heterólogos/homólogos, ou repassada de forma natural, através do colostro ou via transplacentária^{1,2}.

O objetivo da imunização infantil é prevenir as doenças prevalentes na infância como, pneumonia, diarreias, meningites, varicela e tantas outras, e/ou reduzir, ao máximo, o seu aparecimento. A vacinação infantil tem alcançado êxito em vários países, devido às grandes coberturas vacinais, assim como importantes progressos na fiscalização e aniquilação de doenças³.

As crianças e os idosos são os mais vulneráveis às doenças; por esse motivo, os descumprimentos da vacinação infantil acarretam prejuízos que podem se transformar em grandes problemas de saúde pública³.

Apesar disso, muitas crianças ainda deixam de ser imunizadas pelos mais diferentes fatores, que abrangem desde o nível socioeconômico dos pais/responsáveis até a causas relacionadas a crenças, superstições e religião, fatos que têm como agravantes a grande predisposição à desnutrição, podendo aumentar o risco de morte ou trazer sequelas por doenças imunopreveníveis^{4,5,6}.

Este estudo se justifica pela necessidade de se entender os motivos pelos quais a imunização infantil ainda não alcança uma meta de 100%, mesmo frente à existência de uma política de imunização cada vez mais evidente no cotidiano das famílias brasileiras e nos serviços de atenção primária.

Nesta perspectiva, o presente estudo tem como objetivo analisar as causas que levam ao não cumprimento do calendário vacinal em crianças menores de dois anos; identificar o nível de instrução dos pais/responsáveis que não cumprem o

calendário vacinal infantil e verificar o conhecimento dos pais/responsáveis acerca das consequências oriundas da não vacinação específica.

Portanto, este estudo busca colaborar com as ações da gestão municipal durante a realização do planejamento e das ações da Atenção Básica do Município, com propósito de implementar medidas que impeçam o descumprimento da vacinação. O estudo espera ainda contribuir para uma possível modificação do comportamento das pessoas diante do cumprimento do calendário vacinal de crianças menores de 2 (dois) anos, o que poderá proporcionar uma melhor condição de saúde e qualidade de vida aos usuários, com o propósito de efetivar a proposta da atenção básica, que visa trabalhar para a promoção, prevenção e redução da morbimortalidade.

METODOLOGIA

Para alcançar os objetivos propostos, foi realizado um estudo descritivo-exploratório de natureza quali-quantitativa. Este estudo integra um projeto de pesquisa intitulado “Análise das causas que levam ao atraso do calendário vacinal em crianças menores de dois anos em um município do interior da Bahia”, aprovado pelo comitê de ética da Faculdade Independente do Nordeste – FAINOR, sob parecer nº 1.362.262.

A pesquisa foi realizada em uma microárea delimitada pela Unidade de Saúde da Família (USF), na área urbana de um município do interior da Bahia, localizado na Região Sudoeste. A coleta das informações foi realizada durante o período de dezembro de 2015 a fevereiro de 2016. A Unidade Saúde da Família- USF foi selecionada conforme disponibilidade do Agente Comunitário de Saúde (ACS) da respectiva microárea para acompanhar a pesquisadora durante o processo de coleta de dados.

Os critérios para inclusão na pesquisa foram: familiares (pai, mãe, tia, avó, outros) de crianças menores de 2 (dois) anos que habitavam no mesmo domicílio e que tinham idade igual ou superior a 18

anos e que tinham crianças menores de 2 (dois) anos com vacinação atrasada e comprovada mediante a caderneta de vacinação infantil. Os que aceitaram participar livremente da pesquisa assinaram, após leitura, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE.

Foi realizada uma pesquisa documental em 84 cartões de vacina de crianças menores de 2 (dois) anos. Desses, foram identificados 34 cartões de vacinação desatualizados. Em seguida, os responsáveis pelas crianças que apresentaram atraso no calendário vacinal foram submetidos à aplicação de um instrumento semiestruturado, entrevistas conduzidas pela própria pesquisadora, que foram gravadas com o auxílio de um gravador digital, para que não se perdesse nenhuma informação. A amostra foi constituída por 34 desses responsáveis.

A pesquisa foi realizada após aprovação do Comitê de Ética da Faculdade Independente do Nordeste (Protocolo nº 1.362/2012), respeitando os preceitos éticos da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). A coleta de dados foi realizada no período da manhã, das 08h00 às 12h00 horas, em domicílio, com a colaboração do ACS da respectiva microárea, durante a visita domiciliar, sem agendamento prévio.

Os dados coletados foram transferidos para uma planilha do aplicativo Exar Chart Builder, ferramenta que usa a Microsoft Excel 2010 XP para construir gráficos de diversos estilos e tipos. Nesse processo, os dados quantitativos foram codificados, tabulados e organizados em forma de tabelas, com suas respectivas distribuições percentuais. Os dados qualitativos foram analisados segundo a análise temática de conteúdo, proposta por Bardin, em que o tema é compreendido como a unidade de significação que se destaca do conteúdo do texto⁷.

RESULTADOS

Ao final da coleta de dados, verificou-se que das 84 cadernetas de vacinação infantil analisadas, 59,5% (n=50), estavam atualizadas (sem atraso vacinal),

conforme Tabela 1.

Tabela 1 - Situação vacinal de menores de dois anos. BA, 2016.

Cadernetas analisadas	n	%
Sem atraso Vacinal	50	59,5
Com atraso Vacinal	34	40,5
Total	84	100

Fonte: Pesquisa própria

Ao analisar o perfil dos responsáveis pelos menores de dois anos, percebeu-se maior frequência de pessoas do sexo feminino (88,2%), com predomínio da faixa etária entre 18 a 35 anos de idade (88,2%) e com baixo nível de escolaridade (76,5%), conforme Tabela 2 abaixo.

Tabela 2 - Perfil demográfico dos responsáveis por menores de dois anos com caderneta de vacinação em atraso. BA, 2016.

VARIÁVEIS	n	%
SEXO		
Feminino	30	88,2
Masculino	4	11,8
ESCOLARIDADE		
Ensino Fundamental	26	76,5
Ensino Médio	5	14,7
Analfabeto	3	8,8
FAIXA ETÁRIA		
18-35 anos	30	88,2
36-50 anos	3	8,8
51 anos ou +	1	3,0
Total:	34	100

Fonte: Pesquisa própria

O presente estudo, verificou uma maior frequência de atraso vacinal em menores de 1 (um) ano (64,7%). Observe-se a Tabela 3 abaixo.

Tabela 3 - Atraso vacinal em menores de dois anos, segundo faixa etária. BA, 2016.

Idade	n	%
0 a < de 1 ano de idade	22	64,7
1 ano a > de 2 anos	12	35,3
Total	34	100

Fonte: Pesquisa própria

De acordo a Tabela 4, abaixo, a maioria dos entrevistados recebeu algum tipo de orientação sobre possíveis reações adversas à vacina (88,2%), como dor e/ou endurecimento no local da aplicação e sobre o retorno à USF a qual está vinculado (a) para dar continuidade às doses subsequentes (88,2%).

Tabela 4 - Orientações recebidas pelos entrevistados sobre vacinação infantil. BA, 2016.

Orientações	Sim		Não	
	n	%	n	%
Vacina administrada	18	52,9	16	47,1
Reações adversas	30	88,2	4	11,8
Retorno à USF para doses subsequentes	30	88,2	4	11,8
Consequências de não vacinação	25	73,5	9	26,5

Fonte: Pesquisa própria

Ao final da coleta, observou-se que a vacina encontrada em maior atraso na pesquisa foi a Febre Amarela (15,51%), conforme dados apresentados na tabela 5 a seguir:

Tabela 5 - Atraso vacinal na população de 0 a 2 anos, segundo o tipo de imunobiológico. BA, 2016.

Vacinas	n	%
BCG	5	8,6
Hepatite B	3	5,2
VIP	5	8,6
Pentavalente	8	13,8
Pneumocócica	7	12,1
Meningocócica C	4	6,9
Rotavírus	5	8,6
Febre Amarela	9	15,5
Tríplice viral	6	10,3
VOP	2	3,5
DTP	4	6,9
Total	58	100,0

Fonte: Pesquisa própria

Conhecimento das famílias sobre a importância da imunização

Mediante o estudo, destacam-se algumas opiniões dos entrevistados sobre as consequências que as crianças poderão ter se não forem imunizadas. Percebeu-se, através dos depoimentos, que as famílias comumente possuem noções gerais sobre a importância da vacinação.

Corre o risco de alguma doença, já que a vacina é pra prevenir.(Família A);

Pode adoecer e morrer por causa daquelas doenças né? Aí pra não adoecer tem que tomar aquelas vacinas.(Família B);

Sei. Ué ocorrer algum problema de saúde por não ter a vacinação em dia (Família C);

Ficar doente, tipo, catapora, sarampo e outras mais. (Família D);

Ela pode ficar doente, pode ter pneumonia, adoecer e eu vou ter que levar no hospital. (Família E);

Sei. É porque as vacinas é pra prevenir

doenças que pode vim se eu não dá pra ela, pode atrasar... e pode ser que eu vou dá atrasada e eles não dá mais! E pode ficar em falta a vacina que é importante. (Família F).

A partir das falas dos entrevistados, as causas que levaram ao atraso vacinal foram agrupadas e separadas em três vertentes.

Atraso vacinal relacionado às responsabilidades dos cuidadores da criança.

Notou-se que a displicência, juntamente com a falta de interesse e um sentimento de “piedade” dos responsáveis pelos menores, contribuiu para o atraso vacinal, como observado nas falas seguintes:

Eu mesmo que não levei, porque esqueci de levar.(Família G);

Porque eu tenho pena de levar.(Família H).

Atraso vacinal relacionado à condição socioambiental dos responsáveis pela criança.

Outros fatores, que segundo a pesquisa, contribuíram para o atraso vacinal estão relacionados à falta d’água na cidade, situação que induziu ao fechamento de todas as unidades de saúde do município. À época, houve um período de estiagem que acarretou na seca do rio que fornecia água para a cidade, que é uma realidade crescente que assola muitas cidades do Brasil:

Na época foi por falta de água, disse que não tava tendo água, então não tava tendo vacina. (Família I).

Outra dificuldade em levar a criança para vacinar foi justificada pela necessidade dos responsáveis irem trabalhar, deixando a casa sob a responsabilidade dos outros filhos.

Porque tava trabalhando.(Família J);

Por que tenho que cuidar de casa e tenho outros filhos menores. (Família K).

Atraso vacinal relacionado à falta de informação por parte de alguns profissionais de saúde e deficiência de Gestão.

A resposta mais citada pelos entrevistados foi o motivo de não encontrarem vacina no posto de saúde. Outra causa foi a falta de informação correta por alguns profissionais de saúde, mais precisamente médicos, que desconhecem as recorrentes mudanças do calendário vacinal. O inadequado funcionamento de um núcleo de imunização hospitalar e/ou a parceria com a gestão de Saúde municipal contribuíram para o atraso, o que foi confirmado nos depoimentos dos entrevistados:

Porque a vacina Febre Amarela é dada na terça-feira, aí no dia que eu fui não tinha a vacina, a moça da vacina fala que vem pouca pra o posto, e se abrir tem que jogar fora no mesmo dia se sobrar, aí ela falou que abre na terça porque todas as crianças que precisa dessa vacina é só ir lá na terça que toma, pra não desperdiçar! Eu fiquei com raiva no dia que eu fui e não deu, mais quando ela mim explicou eu entendi né? Melhor assim do que faltar de vez. (Família L);

Porque a vacina é dada no hospital e no daqui não dá a vacina. Aí eu levei no posto pra vacinar depois de uma semana. (Família M);

Por que eu fui na data certa e não tinha, aí Dr. falou pra mim levar pra tomar a segunda dose que já podia, aí a moça no dia que eu fui, falou que já não podia mais dá a vacina porque passou da idade. (Família N);

Devido à falta de vacina no posto (Família O).

DISCUSSÃO

Embora a pesquisa aponte um aumento de cadernetas infantis atualizadas, verificou-se um número bastante expressivo de cadernetas de vacinação atrasadas, dados corroborados pelo um estudo realizado em 20148 que mostra 55%

de atraso vacinal, uma porcentagem maior que a encontrada no presente estudo. Esse número revela uma dissonância em relação ao estabelecido pelo Ministério da Saúde (MS), que preconiza como meta uma cobertura vacinal para 95% das crianças menores de um ano, exceto em relação a BCG, cuja cobertura preconizada é de 90%^{9,10}.

De acordo com a Portaria nº 597/GM, de 8 de abril de 2004, é necessário o estabelecimento de normas sobre o Programa Nacional de Imunização – PNI, garantindo, ao máximo, a cobertura vacinal infantil para reduzir os fatores que levam a não adesão de pais e/ou responsáveis e ao não cumprimento do calendário vacinal¹¹.

O número de cadernetas de vacinação desatualizadas é preocupante, uma vez que a vacinação representa um importante aliado para a diminuição das doenças, visto que o programa de vacinação, devido à sua efetividade e acessibilidade, é um procedimento que apresenta um menor custo e garante a promoção e proteção da saúde do vacinado¹².

A participação feminina foi predominante na pesquisa pelo fato de serem elas as principais cuidadoras dos filhos e estarem em casa para realização dos afazeres domésticos, enquanto os homens trabalham fora, realidade que insiste em perdurar na vida cotidiana das famílias brasileiras.

Este estudo vai ao encontro com outro realizado em 2011 no que se refere ao atraso vacinal, por mostrar maior frequência de atraso em menores de 1 (um) ano.¹² Dado que pode ser justificado pelo aumento do número de vacinas e doses do calendário básico para crianças menores de 1 ano.

A diferença principal entre a presente pesquisa e as anteriores é o foco na orientação prestada pelos profissionais atuantes aos responsáveis pelos menores de dois anos. Outros autores demonstraram que a maioria das informações são insuficientes, o que favorece o atraso vacinal^{5,8,16}. Enfatizam como um dos problemas da vacinação a falta do profissional enfermeiro na supervisão desta prática e o seu distanciamento na educação em saúde, objeto primordial do trabalho¹⁶.

Em relação ao atraso da vacina para Febre Amarela,

é uma situação apreensiva, uma vez que, esta doença possui grande transmissibilidade e atualmente atinge, de modo exclusivo, animais silvestres e mantém-se erradicada em humanos,¹⁷ contudo, há um grande risco de tornar-se reemergente, devido a possibilidade de transmissão por meio do mosquito vetor *Aedes Aegypti*.

Um dado relevante nesta pesquisa é o atraso vacinal da BCG, que difere de outro estudo realizado em 2013, o qual apresenta o então imunobiológico sem atraso vacinal, uma informação bastante relevante, visto que a referida vacina deverá ser administrada na criança ainda na maternidade, o mais precocemente possível, de preferência, nas primeiras 12 horas após o nascimento¹.

Nesse sentido, é relevante afirmar, que a imunização preconizada para ser oferecida nas maternidades são efetivas. Essa afirmativa difere da realidade do município pesquisado, pois deixa de administrar a vacina BCG nas primeiras horas após o parto.

Outro aspecto significativo diz respeito a Rotavírus, uma vacina que foi encontrada em atraso devido ao seu limite de idade, muitas vezes desconhecido por alguns profissionais de saúde. Essa vacina é administrada 1,5ml, por via oral, entre 2 (dois) e 4 (quatro) meses de idade, sendo a primeira dose administrada a partir do 1º mês e 15 dias, até 3 meses e 15 dias.¹ A segunda, a partir de 3 meses e 15 dias até 7 meses e 29 dias. Ressalta-se que essa vacina previne as gastroenterites causadas por rotavírus em menores de 1 (um) ano, e a sua contra-indicação fundamental é a administração fora da idade estabelecida pelo MS, devido a intussuscepção intestinal^{1,2,18}.

A falta de imunobiológicos nas unidades de saúde em várias regiões do Brasil foi matéria de reportagem veiculadas em grandes emissoras, em São Leopoldo, Sapucaia do Sul, Esteio e Portão¹⁹.

Após a pesquisa, ficou evidente que nem todos os profissionais de saúde conhecem as particularidades dos imunobiológicos, principalmente o número de doses e a idade proposta pelo MS. Essa também é uma deficiência dos gestores de saúde que deveriam fazer atualizações para facilitar a veracidade das informações, além de atividades de educação permanente e/ou continuada com os profissionais do

município. Os profissionais de saúde são aqueles que lidam diretamente com os usuários e, principalmente aqueles que trabalham na atenção primária, que podem contribuir com ações preventivas e contínuas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao final do estudo, verificou-se que as causas que levaram ao atraso do calendário vacinal em menores de dois anos foram atribuídas aos responsáveis pelos menores, além da deficiência no controle de estoque de vacinas pela gestão municipal. A falta de vacina no posto foi a resposta mais citada pelos entrevistados, uma realidade que dificulta o aumento da cobertura vacinal infantil e compromete o que preconiza o MS. Os entrevistados apresentaram baixo grau de escolaridade e afirmaram receber orientações dos profissionais que trabalham nas salas de vacinação sobre os imunobiológicos administrados na criança.

Portanto, sugere-se um planejamento eficaz dos órgãos competentes, com definição de estratégias, para se evitar a falta de imunobiológicos, pois esta foi uma importante causa para o atraso vacinal. Propõe-se aos gestores de saúde do município que sejam feitas atualizações periódicas com os profissionais de saúde, para melhor orientação da população.

Para o profissional que trabalha diretamente na sala de vacinação, é pertinente propor a realização de atividades de educação continuada próximos aos dias de atendimento, com ênfase na importância da vacinação. Contudo, é importante realizar uma busca ativa das crianças faltosas, juntamente com o agente comunitário de saúde das respectivas microáreas, pois o agente é o principal elo entre comunidade e a unidade de saúde. Todas essas ações poderão contribuir com a qualidade do serviço prestado para a comunidade do município e para a redução do número de crianças com atraso no calendário vacinal.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação. Brasília. DF. 2014.
2. Cavalcante CCFS. Avaliação do cumprimento do calendário básico de imunização em um município do Piauí [Master Degree Thesis]. Teresina: Centro Universitário UNINOVAFAPI, 2013.
3. Andrade DRS, Lorenzini E, Silva EF. Conhecimento de mães sobre o calendário de vacinação e fatores que levam ao atraso vacinal infantil, *Cogitare enferm.* Jan/mar; 2014;19(1):94-100. doi: 10.5380/ce.v19i1.35964
4. Ramos CF et al. Cumprimento do calendário de vacinação de crianças em uma unidade de saúde da família. *Rev. Pan-Amz Saúde.* 2010;1(2):55-60.
5. Lima CRV, Bispo BKS, Araújo EAN et al. Dificuldades relatadas pelos pais/responsáveis para o cumprimento da imunização básica das crianças de uma creche. *REV enferm UFPE.* 2012;6(10):2404-10. doi: 10.5205/reuol.31111-24934-1-LE.0610201210
6. Souza CJ, Vigo ZL, Palmeira CS. Compreensão dos pais acerca da importância da vacinação infantil. *Revista Enfermagem Contemporânea.* 2012;1(1):44-58. doi: 10.17267/2317-3378rec.v1i1.39
7. Bardin L. Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2010.
8. Rodrigues TSO et al. Situação vacinal de crianças menores de dois anos atendidas em um centro de saúde do município de Raposa – Maranhão, Brasil. *Rev. Invest. Biomédica.* 2014;6(1):60-70
9. Carneiro SMMV, Lessa SS, Guimarães JAL, Loeper MMoraes, Silva DB. Cobertura vacinal real do esquema básico para o primeiro ano de vida numa Unidade de Saúde da Família. *Rev bras med fam comunidade.* 2012;7(23):100-7. doi: 10.5712/rbmfc7(23)249

10. Brasil. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Imunizações: 30 anos. Brasília. DF. 2003.

11. Brasil. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 597/GM Em 8 de abril de 2004 [Internet]. 2004 [Acessado em 17 de Agosto de 2015]. Disponível em: <http://www.educacao.pr.gov.br/arquivos/File/portarias/portaria5972004.pdf>

12. Tertuliano GC, Stein AT. Atraso vacinal e seus determinantes: um estudo em localidade atendida pela Estratégia Saúde da Família. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2011;16(2):523-530. doi: 10.1590/S141381232011000200015

13. Oliveira MFC, Martinez EZ, Rocha JSY. Fatores associados á cobertura vacinal em menores de cinco anos em Angola. *Revista Saúde Pública*. 2014;48(6):906-915. Doi: 10.1590/S0034-8910.2014048005284

14. Santos LB, Barreto CCM, Silva FLS, Silva KCO. Percepção das mães quanto à importância da imunização infantil. *Rev. Rene*. 2011;12(3):621-6.

15. Pugliesi MV, Tura LFR, Andreazzi MFS. Mães e vacinação das crianças: estudo de representações sociais em serviço público de saúde. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant*. 2010;10(1):75-84. doi: 10.1590/S1519-38292010000100008

16. Oliveira VG et al. Vacinação: O fazer da enfermagem e o saber das mães e/ou cuidadores. *Rev. Rene*. 2010;11(Número especial):133-141

17. Brasil. Manual de Vigilância Epidemiológica de Febre Amarela. Brasília. DF. 2004.

18. Simonsen L, Morens DM, Elixhauser A, Gerber M, Van Raden M, Blackwelder WC. Effect of rotavirus vaccination programme on trends in admission of infants to hospital for intussusception. *Lancet*. 2001;358(9289):1224-9. doi: 10.1016/S0140-6736(01)06346-2

19. Ministério da Saúde. Programa nacional de imunizações [Internet]. 2016 [Acesso em: 13/04/2016]. Disponível em: www.jornalvs.com.br