

RELATO: O CASO DE UMA CRIANÇA QUE APRESENTAVA ATRASO NO ESQUEMA VACINAL¹

CASE REPORT OF A CHILD PRESENTING DELAYED VACCINATION SCHEDULE

**Camila Bortolin Friedrich², Camila Fraga Mahmud²,
Claudete Moreschi², Maurício Desconci², Sandra Almeida²,
Silmar Guerini² e Michelle da Silva Araújo Gracioli³**

RESUMO

Neste estudo, objetivou-se relatar o caso de uma criança que apresentava atraso no esquema vacinal. Trata-se de uma criança com dois anos e dez meses de idade, com o seu esquema vacinal completo apenas até o primeiro ano de vida. Atendida em uma Unidade Básica de Saúde localizada na cidade de Santa Maria-RS, durante a práxis em saúde coletiva, em enfermagem. Para coleta de dados, foi empregado um instrumento semiestruturado contendo questões abertas e fechadas. A pesquisa foi realizada na casa da criança, através de visitas domiciliares, as quais foram previamente agendadas, com duração de, aproximadamente, uma hora. Desse modo, é importante salientar que a educação em saúde consolida-se em encontros, discussões, capacitações e trocas de experiências com a finalidade de contribuir para que se continue alcançando níveis elevados de cobertura vacinal, tendo em vista que, apesar das superações ano a ano, ainda existem casos isolados que precisam ser trabalhados.

Palavras-chave: enfermagem, vacinação, cuidado.

ABSTRACT

This study has as objective to describe the case of a child who has a delayed vaccination schedule. This child is two years and ten months old, with its full vaccination schedule until the first year of life. Served in a Basic Health Unit, located in Santa Maria - RS, during some praxis in collective health in nursing.

¹ Trabalho de Iniciação Científica - PROBIC.

² Acadêmicos do Curso de Enfermagem - UNIFRA.

³ Orientadora - UNIFRA.

For data collection, it was used a semi-structured questionnaire with open and closed questions. This study was conducted in the child's home, through home visits, which were previously scheduled, with duration of approximately one hour. Thus, it is important to note that health education consolidates itself in meetings, where discussions, training and exchange of experiences occur in order to help to continue achieving high levels of immunization coverage, despite the increasing rate every year, there are isolated cases that need to be worked out.

Keywords: *nursing, vaccination, care.*

INTRODUÇÃO

É evidente a importância das vacinas, consideradas um dos principais avanços na saúde pública mundial, pois, provavelmente, salvaram muito mais vidas do que qualquer outro tipo de medicamento. As vacinas protegem milhões de pessoas contra a dor, sofrimento e mesmo incapacitação permanente, reduzindo, assim, a velocidade de disseminação da doença.

Em presença das exposições nacionais anunciarem a importância da vacinação, é notório o diagnóstico de crianças que apresentam esquemas vacinais em atraso, pois esse ato, além de ser uma expressão de amor, demonstra um exemplo de responsabilidade. Apesar de todas essas inquietudes mencionadas, ainda é possível observar a “ignorância” (no sentido de ignorar a necessidade) a reflexão acerca da promoção da saúde por meio das imunizações.

Diante das colocações descritas anteriormente e apresentando o “cuidado” como instrumento epistemológico da enfermagem, é possível expressar que através das tecnologias de cuidado utilizadas durante o desenvolvimento da práxis no cotidiano foi constatado o diagnóstico de um caso de uma criança com atraso no seu esquema vacinal.

Teixeira, citado por Rocha (2003), realça o significado e a necessidade da retrospectiva das campanhas de vacinação, pois demonstra que houve uma evolução no processo de comunicação no âmbito da saúde. Gradativamente, o apelo inicial ao medo, à culpa, à exclusiva responsabilização dos pais e à exploração de imagens de crianças com deficiências físicas graves, usando cadeiras de rodas ou aparelhos ortopédicos, deram lugar ao apelo à responsabilidade individual e coletiva em garantir a vacina para as crianças. A vacinação é defendida como um ato de amor, além de direito da criança: “mãe, que é mãe, vacina”; “uma nova dose de amor”; “dobre seu compromisso”; “comprometa-se com a vacina”.

Considerando-se a argumentação dos estudiosos descrita anteriormente e a análise realizada por Santos, Albuquerque e Sampaio (2005), sugere-se a sistematização de estratégias de educação em saúde, tendo em vista a mudança de condutas dos usuários relacionada as ações de promoção da saúde, ressaltando a manutenção do esquema vacinal atualizado e distinguindo a indicação, reações adversas e as respectivas condutas em reversão das mesmas. Entre essas estratégias, destacam-se palestras de ensino, tais como panfletos, fotos, filmes, slides, ensino em grupo por meio de oficinas, reforço e acompanhamento, que objetivam a apreciação da aprendizagem.

No início do século XX, a cidade do Rio de Janeiro, como capital da República, apesar de possuir belos palacetes e casarões, tinha graves problemas urbanos: rede insuficiente de água e esgoto, coleta de lixo precária e cortiços superpovoados. Nesse ambiente, proliferavam muitas doenças como a tuberculose, o sarampo, o tifo e a hanseníase. Alastravam-se, sobretudo, grandes epidemias de febre amarela, varíola e peste bubônica (BACKMAN; SECORD, 1971).

Os mesmos autores complementam a sua ideia, expondo que, ao decidir a sanear e modernizar a cidade, o então presidente da República, Rodrigues Alves (1902-1906), deu plenos poderes ao prefeito Pereira Passos e ao médico Dr. Oswaldo Cruz para executarem um grande projeto sanitário. O prefeito pôs em prática uma ampla reforma urbana, que ficou conhecida como *bota abaixo*, em razão das demolições dos velhos prédios e cortiços, que deram lugar a grandes avenidas, edifícios e jardins. Milhares de pessoas pobres foram desalojadas à força, sendo obrigadas a morarem nos morros e na periferia.

Oswaldo Cruz, convidado a assumir a Direção Geral da Saúde Pública, criou as Brigadas Mata Mosquitos, grupos de funcionários do Serviço Sanitário que invadiam as casas para desinfecção e extermínio dos mosquitos transmissores da febre amarela. Iniciou, também, a campanha de extermínio de ratos considerados os principais transmissores da peste bubônica, espalhou raticida pela cidade e mandou o povo recolher o lixo (BARTHES, 1957).

No viés da história, é importante relatar que, desde a revolta popular, já se falava sobre o projeto de vacinação. Tiros, gritaria, engarrafamento de trânsito, comércio fechado, transporte público assaltado e queimado, lampiões quebrados a pedradas, destruição de fachadas dos edifícios públicos e privados, árvores derrubadas: o povo do Rio de Janeiro se revolta contra o projeto de vacinação obrigatório proposto pelo sanitarista Oswaldo Cruz.

Diante disso, é significativo relatar a resistência popular, que teve características similares a de um golpe militar e o apoio de positivistas e dos cadetes da Escola Militar. Os acontecimentos, que tiveram início no dia 10 de novembro de 1904 com uma manifestação estudantil, cresceram consideravelmente no dia 12, quando a passeata de manifestantes dirigia-se ao Palácio do Catete, sede do Governo Federal. A população estava alarmada. No domingo, dia 13, o centro do Rio de Janeiro transformou-se em campo de batalha: era a rejeição popular à vacina contra a varíola que ficou conhecida como a Revolta da Vacina (BARTHES, 1957).

Devido a esses fatos, o referido autor coloca ainda que, para erradicar a varíola, o sanitarista convenceu o Congresso a aprovar a *Lei da Vacina Obrigatória* (31 de Outubro de 1904), que permitia que brigadas sanitárias, acompanhadas por policiais, entrassem nas casas para aplicar a vacina a força na população que estava confusa e descontente.

Backman e Secord (1971) apontam que a cidade parecia ruínas, muitos perderam suas casas e outros tiveram seus lares invadidos pelos mata-mosquitos, que agiam acompanhados por policiais. Jornais da oposição criticavam a ação do governo e falavam de supostos perigos causados pela vacina. Além disso, o boato de que a vacina teria de ser aplicada nas “partes íntimas” do corpo (as mulheres teriam que se despir diante dos vacinadores) agravou a ira da população, que se rebelou.

A aprovação da Lei da Vacina foi o estopim da revolta: no dia 5 de novembro, a oposição criava a *Liga contra a Vacina Obrigatória*. Entre os dias 10 e 16 de novembro, a cidade virou um campo de guerra. A população exaltada depredou lojas, virou e incendiou bondes, fez barricadas, arrancou trilhos, quebrou postes e atacou as forças da polícia com pedras, paus e pedaços de ferro. No dia 14, os cadetes da Escola Militar da Praia Vermelha também se sublevaram contra as medidas baixadas pelo Governo Federal. A reação popular levou o governo a suspender a obrigatoriedade da vacina e a declarar estado de sítio (16 de Novembro). A rebelião foi contida, deixando 50 mortos e 110 feridos. Centenas de pessoas foram presas e, muitas delas, deportadas para o Acre. Ao reassumir o controle da situação, o processo de vacinação foi reiniciado, tendo a varíola, em pouco tempo, erradicada da capital (BRITO, 1969).

O Programa Ampliado de Imunização (PAI) surgiu em 1974, de uma resolução conjunta da Organização Mundial de Saúde (OMS) e da United Nations Children’s Fund (Fundo das Nações Unidas para a Infância UNICEF), com o objetivo de tornar a vacinação disponível para todas as crianças do mundo no ano

de 1990. Esse programa objetiva, principalmente, a vacinação de menores de um ano, sobre os quais é maior o impacto das doenças infecciosas preveníveis pela vacinação e, também, à gestante, sendo, portanto, forte instrumento de proteção à saúde materno-infantil (BACKMAN; SECORD, 1971).

No Brasil, com o Programa Nacional de Imunização, implantado a partir de 1973, foram desenvolvidas atividades com o intuito de cumprir a meta da Organização Mundial de Saúde tendo como prioridade tornar acessível a todas as crianças os imunobiológicos (meta estabelecida na Assembleia Mundial de Saúde), além de normatizar, implantar, supervisionar, avaliar e propor políticas e estratégias que viabilizassem altas coberturas vacinais em todo território brasileiro. A cobertura vacinal no Brasil assumiu uma heterogeneidade acentuada, requerendo estratégias de vacinação distintas, adequadas às necessidades e características de cada região ou estado (BARTHES, 1957).

Em virtude disso, o Ministério da Saúde estimulou, desenvolveu e apoiou a instituição de Dias Nacionais de Vacinação. Desse modo, a avaliação anual da evolução da cobertura vacinal fica comprometida e suas variações são de difícil interpretação. Ao ser implementado, o Programa Nacional de Imunizações (PNI) incorporou o controle da poliomielite e introduziu a multivacinação, incluindo, principalmente, a vacina de sarampo. O PNI buscou, por meio dos serviços de saúde permanentes e das Campanhas Nacionais de Multivacinação, atingir seu objetivo: vacinar 100% das crianças de zero a seis anos, para o controle de algumas doenças imunopreveníveis e erradicação de outras, no território Nacional (BRITO, 1969).

A cobertura vacinal é um indicador de saúde relevante e pode ser entendida como a proporção de crianças que receberam o esquema completo de vacinação, ou seja, todas as vacinas preconizadas pelo PNI. Do ponto de vista econômico, estudos em todo o mundo têm demonstrado que o baixo custo das vacinas utilizadas e o reduzido pessoal necessário para desenvolver programas de vacinação são altamente compensadores, diante do elevado custo dos atendimentos médico-hospitalares para tratamento e reabilitação, do absteísmo e, mais importante, frente ao sofrimento e angústia a que está sujeita a população com doença, incapacidade e morte (BARTHES, 1957).

A erradicação de doenças infecto-contagiosas, as quais são realizadas por meio do ato de vacinação é de extrema importância, uma vez que a prevenção dessas enfermidades, para cada membro da população geral, tornou-se uma medida de controle e de promoção da saúde e da qualidade de suas vidas. Todavia, vislumbra-se que

vacinar a si e aos de sua responsabilidade, em conformidade com as orientações do Ministério da Saúde, é um dever de todos.

No contexto das informações expressas anteriormente, é evidente ressaltar o atendimento às chamadas do Ministério da Saúde para as campanhas de vacinação, pois uma campanha de vacinação significa a necessidade imediata de controle epidemiológico de uma ou mais doenças imunopreveníveis. Desse modo, é significativo salientar que o cartão de vacinas é de direito do indivíduo vacinado e não deve, em hipótese alguma, ser retido por quaisquer motivos ou serviços. Ele é um documento fundamental e isso deve ser sempre orientado aos vacinados e/ou seus responsáveis.

De acordo com a Secretaria do Estado da Saúde (2004), as vacinas são produtos biológicos que protegem os indivíduos contra certas doenças, sendo obrigatórias para todas as crianças em nosso país, pois através delas, as crianças ficam protegidas contra várias doenças transmissíveis, que podem gerar sequelas e até matar.

Esse mesmo órgão afirma que, quando o indivíduo é vacinado, o seu organismo tem a oportunidade de prevenir a doença sem os riscos da própria infecção. O paciente desenvolve anticorpos que destroem o microrganismo e o organismo pode tanto guardar na memória como produzir esses anticorpos durante muito tempo, muitas vezes, e até a vida toda. Dessa forma, se o paciente estiver exposto novamente à doença, os anticorpos serão capazes de inibir os microrganismos antes que eles encontrem uma forma de causar a doença.

Vicente (2001) salienta que a vacinação é o procedimento que visa a produzir anticorpos (mecanismos de defesa) no organismo, contra determinado agente infeccioso, antes que uma infecção seja causada por aquele agente. Dessa maneira, vale ressaltar que após a aplicação da vacina e conseqüente produção dos anticorpos específicos, em caso de contato natural com aquele agente infeccioso específico, os anticorpos o neutralizarão antes que ele consiga produzir a doença.

Enfatizando a sua ideia, o mesmo autor analisa que a vacina é considerada como o produto orgânico obtido a partir de pedaços de um agente infeccioso específico, ou do agente morto por um tratamento químico ou, ainda, do próprio agente após tratamento por um processo que não o mata, mas diminui sua capacidade agressiva, mantendo-o vivo, mas incapaz de produzir a doença. Sendo assim, o médico da Unicamp, William Abreu, defende a vacinação, pois a considera um processo de vital importância não só para o indivíduo imunizado, mas também para toda a comunidade da qual ele participa.

Por isso, observa-se que o indivíduo vacinado, uma vez que entre em contato com determinado agente infeccioso, fará sua eliminação rapidamente, cessando o ciclo de transmissão. O indivíduo não vacinado, além de adoecer, será mais um elo na cadeia de transmissão da doença.

Já a Secretaria de Saúde (2007) enfatiza que as vacinas são produtos farmacêuticos que contêm microrganismos vivos de baixa virulência (vírus ou bactérias atenuadas), microrganismos mortos ou substâncias de origem microbiana, que são administrados no homem ou em animais, com fim preventivo, paliativo ou curativo, sendo assim desenvolvidas na tentativa de imitar a natureza, conferindo imunidade de forma artificial, obtendo-se a reposta imunológica sem que o indivíduo adoeca. No entanto, as vacinas são usadas para induzir a imunidade ativa e sua administração resulta em uma resposta biológica e na produção de anticorpos específicos, tendo uma durabilidade de muitos anos.

Portanto, o bem mais precioso do homem é a saúde, que depende de vários fatores. Dentre eles, a vida moderna ensina que um dos mais importantes é a vacinação na infância. A prevenção de doenças desempenha, de fato, papel fundamental na obtenção de uma saúde perfeita. Afinal, alguns distúrbios comuns e mesmo inofensivos, característicos da infância, quando mal curados, podem provocar danos irreversíveis.

METODOLOGIA

O presente estudo caracterizou-se por ser um relato de caso de pesquisa realizada em uma Unidade Básica de Saúde localizada na cidade de Santa Maria, RS. A população foi constituída de crianças que frequentavam a Unidade de Saúde e a população-amostra incluiu uma criança que se enquadrou dentro dos critérios, cadastrada na sala de vacinas da referida unidade e com esquema de vacinação atrasado durante o período de abril a junho de 2008. Além disso, esta pesquisa pertence à linha “Educação, Cuidado e Ética na Saúde” do Grupo Interdisciplinar de Pesquisa em Saúde-GIPES, da Área de Ciências da Saúde do Centro Universitário Franciscano.

Para a coleta de dados, foram realizadas 4 (quatro) visitas domiciliares, as quais foram previamente agendadas com duração de, aproximadamente, uma hora e, após, análise do prontuário. Durante as visitas, utilizou-se um roteiro semi-estruturado, *check-list* com a finalidade de registrar, organizar e monitorar as alterações clínicas e cognitivas. Durante o processo de interação, procurou-

se estabelecer a relação profissional-cliente, com o intuito de manter o vínculo profissional e afetivo, que facilita o diagnóstico e direciona a evolução e a condição de saúde.

O método de análise ocorreu por meio de discussões dos dados apresentados, os quais foram, posteriormente, compactuados com a argumentação de estudiosos da área. Foram observadas, neste estudo, as questões éticas relacionadas à unidade de saúde e ao sujeito da pesquisa, observando as Diretrizes da Resolução do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde e do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. O sujeito teve assegurada sua privacidade quanto aos dados confidenciais da pesquisa, prescrita pela Resolução 196/96 (BRASIL, 1996).

ANÁLISES E DISCUSSÃO DO CASO

JAP, criança de dois anos e dez meses de idade, chega acompanhada pela mãe na Unidade Básica de Saúde, localizada na cidade de Santa Maria, para consulta de puericultura. Na triagem, foi constatada a situação vacinal por meio do cartão da criança, sendo a mesma encaminhada ao setor de imunizações com a finalidade de atualização. Segundo a Secretaria de Saúde do Estado (2006), é importante que o cartão de vacinação da criança esteja sempre em dia. Esse mesmo órgão salienta que, nos caso de perda do documento, a recomendação é que a pessoa procure a unidade de saúde e solicite o cartão cópia. Caso não conseguir obter o documento, é importante investigar as doses recebidas com a finalidade de completar o esquema e não correr risco de desenvolver as doenças imunopreveníveis.

Diante do exposto, considera-se significativo relatar que esse apontamento é um instrumento de controle do esquema vacinal de grande valia para a equipe de saúde, pois permite a imediata verificação de vacinas ou doses faltosas, coloca em dia esquemas e administra vacinas, proporcionando a monitorização epidemiológica. JAP é filha de VSA, vinte e três anos, auxiliar de serviços gerais. Residem em uma casa de madeira com quatro cômodos, que não possui saneamento básico, pois o esgoto é a céu aberto, há energia elétrica e água encanada.

Azevedo (2001) coloca que o saneamento básico é a medida de saúde pública mais eficaz, quando se fala em prevenir doenças e reduzir drasticamente a mortalidade infantil, aumentando, assim, a expectativa de vida de uma comunidade, uma vez que esse é um dos fatores componentes do Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de um país. A criança foi acolhida em de sala

de vacina, apresentando esquema vacinal completo até um ano, porém, deverá receber reforço da tríplice bacteriana e anti-poliomielite, as quais estão em atraso. O Ministério da Saúde (BRASIL, 2003) salienta que a DPT é a vacina que protege contra a difteria, o tétano e a coqueluche, é conhecida como tríplice bacteriana e deve ser usada somente como o reforço do esquema básico iniciado com a vacina DPT – HIB (*Haemophilus influenzae* tipo B). No Brasil, (BRASIL, 2003) até 1980, registravam-se, anualmente, em torno de três mil casos de poliomielite. A maior parte desses casos ocorria em crianças de até cinco anos de idade. Para que a poliomielite fosse erradicada em nosso país, foram usadas duas estratégias fundamentais, sendo que, primeiramente, foi estabelecida a intensificação da vacinação de rotina, tendo como resultado a manutenção de altas coberturas vacinais e, posteriormente, a realização de campanhas de vacinação em massa para todas as crianças abaixo de 5 anos de idade. Antes de se administrar as vacinas, foram dadas orientações quanto às reações adversas e como proceder.

Ao ser questionada sobre as doses anteriores, a mãe relata que a criança nunca apresentou reações. Desse modo, considerou-se relevante comentar as reações mais comuns: dor local, hipertermia nas primeiras 48 horas, podendo a criança ficar chorosa e irritada; sendo de suma importância o retorno e notificação à unidade se ela apresentar alguns dos sintomas agudos descritos anteriormente. A mãe justificou o atraso por conta dos inúmeros cuidados que requer o seu marido, pois ele é cardíaco, já foi submetido a cirurgia de ponte de safena, é diabético e sofreu amputação do hálux direito, necessitando de acompanhamento médico permanente, bem como de sua esposa. A mãe demonstrou preocupação em relação ao atraso do esquema de vacina da criança, pois jamais havia atrasado vacina alguma até o momento, somente essa dose encontrava-se em atraso. A vinda à UBS foi também para avaliação do estado nutricional da criança já que ela não realizava consultas de puericultura há algum tempo. A mãe relatou ainda que a criança é muito apegada ao pai e participa ativamente dos cuidados dele, tanto com medicamentos quanto com alimentação e conforto.

A imunização na infância garante uma vida mais saudável e com qualidade. Assim, o enfermeiro, além de acompanhar a imunização da criança, deve realizar a consulta de enfermagem e avaliar o desenvolvimento da criança, dentro do contexto familiar, assistindo, nas alterações de saúde mais frequentes, individuais e coletivas.

As ações que visam à promoção da saúde, as quais devem ser desenvolvidas pelos profissionais enfermeiros enquanto gestores, servidores e trabalhadores da saúde, consistem em fazer com que todos os usuários tenham acesso à informação

e ao conhecimento sobre as formas de prevenção por meio das vacinas. Em Nanda (2001), o diagnóstico de enfermagem é exemplificado (Quadro 1):

Diagnóstico	Características definidoras	Intervenções de enfermagem
Risco para crescimento alterado	-Crescimento desproporcional -Nutrição inadequada	-Orientar cliente sobre consultas de puericultura -Orientar alimentação adequada para idade
Déficit no autocuidado	-Necessita da ajuda da mãe nos cuidados básicos	-Orientação à mãe sobre cuidados com a criança: -Higiene -Alimentação -Cuidado
Atraso vacinal	Constatação de atraso do esquema vacinal	Encaminhamento à sala de imunizações com orientações sobre as mesmas

Quadro 1 - Diagnóstico, características definidoras e intervenções de enfermagem segundo Nanda (2001).

CONCLUSÃO

Diante do presente estudo realizado com a criança JAP, verificou-se que, embora apresentando um atraso vacinal, a mãe recebia orientações relevantes sobre a vacinação, tanto que atualizou o esquema vacinal o mais breve possível, apesar da sua situação familiar. Constatou-se, então, que a conscientização da importância da vacina existe, graças às orientações realizadas pelo enfermeiro e sua equipe de saúde e, também, pela alta divulgação da mídia.

Desse modo, a educação em saúde consolida-se em encontros, nos quais ocorrem discussões, capacitações e trocas de experiências com a finalidade de contribuir para que se continue alcançando níveis elevados de cobertura vacinal, tendo em vista que, apesar das superações ano a ano, ainda existem casos isolados que precisam ser trabalhados.

REFERÊNCIAS

ABREU, W. B. **Vacinação**: prevenindo doenças. Disponível em: <<http://boasaude.uol.com.br/lib/ShowDoc.cfm?LibDocID=3979&ReturnCatID=1765>>. Acesso em: jun. 2008.

AZEVEDO, S. V. de. **Saneamento básico**: sua importância no planejamento territorial. Disponível em: <<http://www.ecoterrabrasil.com.br/home/index.php?pg=temas&tipo=temas&cd=100>>. Acesso em: maio 2008.

BACKMAN, C. K.; SECORD, P. F. **Aspectos Psicossociais da Educação**. Trad. Álvaro Cabral. Rio de Janeiro: Zahar, 1971.

BARTHES, R. **Mythologies**. Paris: Du Seuil, 1957.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Decreto no 93.933 de 14 de janeiro de 1987. **Rev. Bioética**, v. 4, p. 15-25, 1196.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Departamento de vigilância epidemiológica**. Brasília: Editora MS, 2003.

_____. Ministério da Saúde. **Vigilância dos eventos adversos pós-vacinação**: cartilha para trabalhadores de sala de vacinação. Brasília: Editora MS, 2003.

BRITO, B. N. C. **Educação Sanitária**: um Relatório - Semana Médica nº 506, Rio de Janeiro, 1969.

NANDA. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA**. São Paulo: Artmed, 2001.

ROCHA, V. M. C. Comunicação social e vacinação. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 10, suppl. 2, 2003.

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO. 2006. Disponível em: <http://www.varginhaonline.com.br/noticias/exibe_noticia.asp?ID=10107>. Acesso em: maio 2008.

SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE. **Normas Técnicas do Programa de Imunização**. 2004. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/svs/imu/imu02.htm>>. Acesso em: jun. 2008.

SECRETARIA DA SAÚDE. **Debate importância da imunização na prevenção de doenças**. 2007. Disponível em: <<http://www.secom.mt.gov.br/conteudo.php?sid=13&cid=35497&parent=0>>. Acesso em: jun. 2008.

VICENTE, S. A. **Proposta de Plano Diretor de Saneamento Básico** Pelo consórcio FIGUEIREDO FERRAZ/ESTÁTICA à SABESP. São Paulo, 2001. Disponível em: <<http://www.ecoterrabrasil.com.br/home/index.php?pg=temas&tipo=temas&cd=100>>. Acesso em: jun. 2008.