



Cobertura vacinal de adultos deficientes visuais e as características sociodemográficas

Vaccination coverage of visually impaired adults and sociodemographic characteristics

Cobertura vacunal de adultos deficientes visuales y características sociodemográficas

Lorita Marlena Freitag Pagliuca¹, Kariane Gomes Cezario¹, Emilianny Maria Nogueira dos Reis Silva¹, Karine Moreira de Melo¹, Marcos Venícios de Oliveira Lopes¹

Avaliaram-se a cobertura vacinal e as características sociodemográficas de adultos deficientes visuais. Pesquisa exploratória-descritiva quantitativa, com 41 adultos de uma associação de cegos em Fortaleza-CE, Brasil, de fevereiro a maio de 2011. Realizou-se entrevista com instrumento semiestruturado contendo nome, sexo, escolaridade e situação vacinal. Os resultados mostraram um grupo predominantemente do sexo masculino (63,41%); com idade entre 20 a 49 anos (95,92%) e escolaridade de ensino médio (79,92%). Recordam ter recebido vacina dupla tipo adulto (82,93%), tríplice viral (51,22%), febre amarela (21,95%), influenza sazonal (29,27%) e, não receberam a pneumocócica e hepatite B. Intervalos de confiança mostram que, segundo recordatório, a maioria de pessoas com deficiência encontra-se vacinada com a dupla adulto e tríplice viral. Concluiu-se que não recebem Caderneta de Vacinação adequada para sua leitura, estão parcialmente imunizadas e suscetíveis a doenças imunopreveníveis. Tornam-se necessárias medidas de intervenção da enfermagem, estabelecendo planos de ações quanto às medidas de prevenção.

Descritores: Cobertura Vacinal; Enfermagem; Pessoas com Deficiência.

This study is aimed at assessing the vaccination coverage of visually impaired adults and their socio-demographic characteristics. Quantitative, exploratory and descriptive research, involving 41 visually impaired adults in an association of the blind in Fortaleza, CE, between February and May/2011. For data collection semi-structured questionnaire was used with these variables: name, gender, schooling and vaccination status. The socio-demographic characteristics revealed that the visually impaired were mainly male (63.41%); between 20 and 49 years of age (95.92%) and secondary education level (79.92%). Intervals of confidence according to most of the people with such impairment were vaccinated with the double adult and triple viral. It was concluded that they did not receive a Vaccination Card suitable for their reading, so they are partially immunized and they are susceptible to immune preventable diseases. Health and mainly nursing professionals need to take intervention measures, establishing plans of actions focused on the main prevention measures.

Descriptors: Immunization Coverage; Nursing; Disabled Persons.

Se evaluarán la cobertura vacunal y las características sociodemográficas de adultos deficientes visuales. Investigación exploratoria, descriptiva y cuantitativa, con 41 adultos de asociación de ciegos de Fortaleza-CE, Brasil, de febrero a mayo/2011. Se realizó entrevista con instrumento semiestruturado con nombre, sexo, escolaridad y situación vacunal. Los resultados señalaron grupo predominante del sexo masculino (63,41%); edad entre 20-49 años (95,92%) y escolaridad secundaria (79,92%). Recordaron tener recibido vacuna doble tipo adulto (82,93%), tríplice viral (51,22%), fiebre amarilla (21,95%), influenza según estaciones (29,27%) e, no recibieron pneumocócica y hepatitis B. Intervalos de confianza señalaron que la mayoría de las personas con deficiencia, según recuerdo, se encontraba vacunada con doble adulto y tríplice viral. Las personas con deficiencia visual no reciben cartilla de vacunación adecuada para lectura, están parcialmente inmunizadas y susceptibles a enfermedades inmunoprevenibles. Medidas de intervención de enfermería son necesarias para planes de acciones a las principales medidas de prevención.

Descriptores: Cobertura de Vacunación; Enfermería; Personas con Discapacidad.

¹Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, CE, Brasil.

Autor correspondente: Lorita Marlena Freitag Pagliuca
Rua Alexandre Baraúna, 1115 – Rodolfo Teófilo. Fortaleza, CE, Brasil. CEP: 60430-160. E-mail: pagliuca@ufc.br

Introdução

A imunização representa uma das principais medidas relacionadas à promoção da saúde e prevenção de doenças transmissíveis. O sistema de saúde deve garantir equidade no acesso, com profissionais capacitados e comprometidos com a saúde do indivíduo. Especificamente em relação à imunização de adultos, o calendário vacinal preconiza os imunobiológicos contra a Hepatite B; Dupla tipo Adulto (dT), contra difteria e tétano; Febre Amarela; Tríplice Viral (SCR), contra sarampo, caxumba e rubéola; Influenza Sazonal e Pneumocócica 23-valente. Recomenda-se que a partir dos vinte anos de idade, homens, mulheres gestantes e não gestantes, que não tiverem comprovação de vacinação anterior devem iniciar ou completar seus esquemas vacinais, conforme suas características e necessidades específicas⁽¹⁾.

A imunização apresenta-se como procedimento de menor custo e maior efetividade que garante a proteção da saúde em pessoas vacinadas⁽²⁾. Contudo, nem todos os grupos populacionais recebem esta proteção em decorrência de situações especiais, dentre eles as pessoas com deficiência visual (PDV). Deve-se ressaltar as dificuldades que essa clientela se depara ao buscar atendimento em unidade básica de saúde para realizar algum tipo de procedimento, muitas vezes, resultado da falta de acessibilidade física⁽³⁾ e de habilidade de comunicação dos profissionais da saúde⁽⁴⁾.

Conforme recenseamento, cerca de 45,6 milhões de pessoas, ou 23,9% da população brasileira possui algum tipo de deficiência, seja motora, visual, auditiva ou mental/intelectual. Deste total, 6,5 milhões (65,8%) apresentam deficiência visual⁽⁵⁾. Nesse âmbito, cabe aos enfermeiros exercerem importante função ao desenvolver processo de assistência qualificada, na qual as ações serão voltadas para a educação em saúde, orientando e prestando assistência com segurança. Deste modo, os cuidados com a saúde das PDV devem ser promovidos pelos profissionais de saúde de maneira acessível às necessidades desta clientela de modo que as mesmas adotem comporta-

mentos saudáveis e primários em saúde⁽⁶⁾.

Frente à ausência na literatura de estudos que abordem a cobertura vacinal em PDV, inexistência de monitoramento nas bases de dados oficiais do sistema de saúde que contemplem esta população e as dificuldades de acesso aos serviços de saúde, justifica-se a presente pesquisa que teve por objetivo avaliar a cobertura vacinal (CV) de adultos deficientes visuais e correlacionar com suas características sociodemográficas.

Método

Pesquisa exploratória-descritiva quantitativa, desenvolvida em uma associação de cegos em Fortaleza-Ceará, instituição civil de caráter filantrópico, com aproximadamente 130 associados. Tal associação sediava cursos supletivos de ensino fundamental e médio e promove eventos sociais. Enfermeiros e alunos vinculados ao projeto Pessoa com deficiência: investigação do cuidado de enfermagem realizam regularmente pesquisas e intervenções de saúde com este grupo.

Coleta de dados realizou-se de fevereiro a maio de 2011. A população foi composta por adultos deficientes visuais, com amostra obedecendo ao critério de inclusão de idade mínima de 18 anos, pois nesse período deve ser realizado o reforço das vacinas que compõem o calendário básico de vacinação de adultos⁽¹⁾. Houve divulgação dos objetivos e procedimentos de coleta de dados entre os frequentadores da associação, os interessados dirigiam-se à sala para entrevista. Portanto, a amostragem se deu por conveniência, assim denominadas as pessoas mais convenientemente e disponíveis para o estudo⁽⁷⁾, ou seja, captou-se de maneira aleatória, as pessoas cegas ou com baixa visão, que frequentam a associação e que se disponibilizaram para o estudo.

Após registro do nome, data de nascimento, sexo, escolaridade e idade do sujeito iniciou-se a entrevista utilizando recordatório das vacinas recebidas. Esta fase foi conduzida por instrumento semiestruturado e perguntou-se se possuía Cartão de Vacinação e, se recordava de ter tomado as vacinas contra Hepati-

te B, Dupla tipo adulto, Febre Amarela, Tríplice Viral (SCR), Influenza Sazonal e Pneumocócica 23-valente. Quando a resposta era positiva, incluía-se data, dose e reforço quando cabível. Na entrevista, as vacinas foram mencionadas oralmente por uma das pesquisadoras obedecendo a sequência acima apresentada.

Dados codificados e inseridos em planilha Excel e tratados no *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), apresentados em tabelas e, analisados os intervalos de confiança (95%) e relação estatística (valor de p). Utilizou-se o *odds ratio* (OR) na tabela 3 para descrever a proporção de pessoas vacinadas, de acordo com as recomendadas pelo Ministério da Saúde (MS).

Pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Ceará, protocolo número 259/10; uma das pesquisadoras leu o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para o sujeito, na presença de testemunha, e ambos o assinaram.

Resultados

Participaram da pesquisa 41 sujeitos. Na Tabela 1, são apresentadas as variáveis sociodemográficas.

Tabela 1 - Características sociodemográficas das pessoas com deficiência visual

Variáveis	n (%)	IC 95%
Sexo		
Masculino	26 (63,4)	46,94 – 77,88
Feminino	15 (36,6)	22,12 – 53,06
Faixa etária (anos)		
20 – 49	36 (87,8)	73,80 – 95,92
≥ 50	5 (12,2)	4,08 – 26,20
Escolaridade		
Fundamental	11 (26,8)	14,22 – 42,94
Médio	27 (65,9)	49,41 – 79,92
Superior	3 (7,3)	1,54 – 19,92

A Tabela 2 apresenta dados relacionados ao recordatório da situação vacinal dos entrevistados quanto às vacinas preconizadas pelo MS para esta faixa etária.

Tabela 2 - Vacinas recebidas pelas pessoas com deficiência visual, segundo preconizada no calendário vacinal de adultos e idosos

Vacinas	n (%)	IC 95%
Dupla tipo adulto		
Sim	34 (82,9)	67,94 – 92,85
Não	7 (17,1)	7,15 – 32,06
Febre Amarela		
Sim	9 (22,0)	10,56 – 37,61
Não	32 (78,1)	62,39 – 89,44
Tríplice Viral		
Sim	21 (51,2)	35,13 – 67,12
Não	20 (48,8)	32,88 – 64,87
Influenza Sazonal		
Sim	12 (29,3)	16,13 – 45,54
Não	29 (70,7)	54,46 – 83,87

Os sujeitos do estudo mencionaram não recordar ter recebido as vacinas Pneumocócica e Hepatite B.

A tabela 3 relaciona o recordatório das PDV quanto à proteção das vacinas e perfil dos entrevistados quanto ao sexo, faixa etária e escolaridade.

Tabela 3 - Distribuição dos adultos com deficiência visual, segundo faixa de proteção das vacinas

Vacinas proteção	Sexo		Faixa etária (anos)		Escolaridade		
	F	M	20-49	≥ 50	Fund.	Méd.	Sup.
Dupla tipo Adulto							
Protegido	5	10	14	1	1	12	2
Não protegido	10	16	22	4	10	15	1
OR (IC 95%)*	0,80 (0,16 – 3,59)		2,49 (0,21 – 34,07)		--		
Valor p	1,000		0,635		0,044		
Febre Amarela							
Protegido	2	5	6	1	2	3	2
Não protegido	13	21	30	4	9	24	1
OR (IC 95%)*	0,65 (0,05 – 4,75)		0,80 (0,06 – 45,88)		--		
Valor p	1,000		1,000		0,069		
Tríplice Viral							
Protegido	11	10	20	1	4	15	2
Não protegido	4	16	16	4	7	12	1
OR (IC 95%)*	4,23 (0,92 – 23,56)		4,82 (0,42 – 257,89)		--		
Valor p	0,051		0,183		0,526		
Influenza Sazonal							
Protegido	3	2	4	1	0	4	1
Não protegido	12	24	32	4	11	23	2
OR (IC 95%)*	2,91 (0,29 – 39,35)		0,51 (0,03 – 30,71)		--		
Valor p	0,336		0,496		0,136		

*OR- Odds Ratio; IC – Intervalo de confiança de 95%

Discussão

As características sociodemográficas evidenciam que as PDV desta pesquisa eram do sexo masculino (63,41%); com idade entre 20 a 49 anos (95,92%) e grau de escolaridade de ensino médio (79,92%). Os intervalos de confiança mostram que houve sobreposição das proporções por sexo, levando a concluir que não é possível afirmar que exista um maior quantitativo de homens.

Por outro lado, tanto as categorias da variável faixa etária quanto da escolaridade mostraram intervalos de confiança não sobrepostos denotando diferenças entre as proporções. Assim, pode-se afirmar, com 95% de confiança, que na população da pesquisa predominam pessoas com idade entre 20 e 49 anos e com nível médio de escolaridade. Resultado esperado visto que se estabeleceu como critério de inclusão ser maior de 18 anos e, o local do estudo oferecer curso supletivo de primeiro e segundo grau para o público alvo desta pesquisa. Segundo dados oficiais, no Brasil a escolaridade das pessoas de sete a 14 anos de idade, está praticamente universalizada (94,5%), mas para os portadores de pelo menos uma deficiência o percentual é menor (88,6%) e caía para 74,9% no caso das deficiências severas⁽⁸⁾.

Convém destacar, ao introduzir a análise dos dados referentes à vacinação, que se utilizou o método recordatório, quando o sujeito do estudo recorda as informações a serem coletadas por não as possuir em documento, no caso a Caderneta de Vacinação. Esta foi uma circunstância generalizada no grupo amostral, pois a Caderneta escrita em tinta é ilegível para o cego ou pessoa com baixa visão acarretando com frequência a perda da mesma. A inexistência de Caderneta de Vacinação escrita em braile ou a disponibilização em outro meio, como por exemplo, registro de voz, denota falha do serviço de saúde. Alguns sujeitos do estudo dispunham das informações anotadas em apontamentos pessoais, mas não podem ser considerados documentos. Ao mesmo tempo em que, isto se caracteriza como limitação do estudo, indica lacuna no atendi-

mento a estas pessoas que não recebem o registro de forma adequada às suas necessidades.

Conforme dados da Tabela 2 observa-se que os sujeitos do estudo recordam que receberam a vacina dT (82,93%) e a Tríplice Viral (51,22%), não receberam as vacinas contra Febre Amarela (78,05%) e Influenza Sazonal (70,73%) e, nenhum dos participantes tomou a vacina Pneumocócica e para Hepatite B. Os intervalos de confiança mostram que, na amostra, a maioria de pessoas com deficiência encontra-se vacinada com a dT e não vacinadas contra a Febre Amarela e a Influenza Sazonal. Em relação à Tríplice Viral, os intervalos de confiança não mostram diferenças estatisticamente significante entre a proporção de pessoas deficientes vacinadas e não vacinadas.

Avaliação do calendário de vacinação de adolescentes de escola municipal apresentou predominância do sexo masculino (50,75%) e, intervalo de confiança aponta não haver diferença significativa entre os sexos. Quanto ao grau de escolaridade, os alunos pertenciam à terceira (16,41%) e quarta série do ensino fundamental (83,59%)⁽⁹⁾. Levantamento sociodemográfico realizado em Campinas, segundo a distribuição por sexo, idade e vacinação, constatou predomínio de mulheres e adultos na faixa etária de 30-59 anos e, maior proporção de adultos com oito ou mais anos de estudo⁽¹⁰⁾. Observou-se semelhança, pois neste estudo prevaleceu pessoas com mais de oito anos de escolaridade.

Estudo relacionou cobertura vacinal de 21 acadêmicos de enfermagem de uma faculdade privada do Piauí e apresentou resultado semelhante quanto à variável idade, 18 (85,71%) dos participantes estavam entre 19 e 30 anos de idade, resultado esperado frente a estudantes universitários. Ainda, 20 (95,23%) eram do gênero feminino, reforçando a característica de uma profissão majoritariamente de mulheres. No grupo, somente sete estudantes (33,33%) estavam com esquema de vacinação completo⁽¹¹⁾.

As PDV deste estudo encontram-se vacinadas contra a dT (82,93%) com maior predominância entre o sexo masculino (63,41%). Observa-se resultado se-

melhante em outro estudo, onde 84,8% do total de casos avaliados concentravam-se em indivíduos do sexo masculino. Em outra mão, para a população feminina, há a estratégia de vacinação direcionada à prevenção do tétano neonatal, durante o período da gestação. Observou-se também que a maior parcela dos sujeitos acometidos pelo tétano situa-se na faixa etária de 35 a 49 anos (35,2%) e que 24,4% dos pacientes possuíam no máximo o segundo grau⁽¹²⁾. Logo, comparando os estudos, percebe-se semelhança quanto as variáveis escolaridade e faixa etária.

Na presente pesquisa, o recordatório de vacinação mostra que 78,05% dos sujeitos não receberam a vacina contra a Febre Amarela. Estudo realizado em São Paulo informou que a vacina contra esta doença não está incluída como obrigatória no calendário básico em todas as capitais. No Nordeste essa vacina é rotina nos estados do Maranhão, alguns municípios do Piauí e da Bahia, o que explica a inexistência e as baixas coberturas em algumas capitais como Recife, João Pessoa, Natal, Aracaju e Fortaleza⁽¹³⁾. Portanto, a baixa cobertura das PDV deste estudo justifica-se devido ao estado do Ceará não fazer parte da área de emergência para a Febre Amarela.

Pesquisa realizada em São Paulo relacionado à vacinação contra o vírus influenza constatou que não houve diferença estatística significativa entre os grupos de mulheres que recebeu ou não a vacinação⁽¹⁴⁾. O município de Cambé, em 2008 e 2009, apontou que a variável sexo não apresentou associação estatística com a vacinação contra a gripe, resultado consistente com a maioria dos estudos. Entende-se a falta de diferença de cobertura vacinal entre homens e mulheres por se tratar de vacina destinada a idosos de ambos os sexos e amplamente divulgada pela mídia⁽¹⁵⁾.

Com relação ao recordatório das PDV, em que se avaliou o esquema preconizado pelo MS, observaram-se que nem todos os indivíduos estavam protegidos para as vacinas preconizadas pelo sistema de saúde. Pesquisa realizada no município de Terezinha, que retratava fatores associados à CV em adolescentes demonstrou resultado semelhante. Apesar da existência de um ca-

lendário nacional de vacinação e das vacinas serem oferecidas à população, sua utilização depende, acima de tudo, da decisão pessoal para se vacinar⁽¹⁶⁾. Reconhece-se a autonomia de decisão para receber a vacina, mas esta deve estar apoiada no conhecimento dos seus benefícios, o que reforça a necessidade de educação em saúde acessível ao grupo populacional em estudo.

No Brasil, em 2008, houve campanha com a vacina SCR para a população de 20 a 39 anos de idade, de ambos os sexos. Foram registradas 67,8 milhões de doses aplicadas de vacinas, alcançando cobertura nacional de 96,7%. Discriminada por grupos, essa cobertura apresentou-se mais elevada no sexo feminino, com CV de 99,5%, e no grupo etário de 12 a 19 anos⁽¹⁷⁾. Consta-se, assim, que as campanhas públicas apresentam importante impacto na elevada CV para a vacina Tríplice Viral.

Vacinação contra rubéola em mulheres em idade reprodutiva (10 e 49 anos) revelou que a idade média da população foi de 29,4 anos (IC 95%: 28,4-30,5). Maiores prevalências estatisticamente significativas de vacinação foram observadas entre as mulheres de 20 a 39 anos⁽¹⁰⁾. A vacina é a forma mais eficaz de prevenir a ocorrência da doença na população, podendo ser indicada na rotina do atendimento na rede básica de saúde, em bloqueio vacinal e/ou em campanhas de vacinação⁽¹⁸⁾.

A incidência de tétano pode ser significativamente diminuída mediante campanha de vacinação eficaz e tratamento apropriado dos pacientes. Outro fator que pode contribuir na redução dos casos de tétano é a conscientização da população sobre medidas de prevenção contra esta doença como cuidados com ferimentos acidentais⁽¹⁹⁻²⁰⁾. Nesta perspectiva, no grupo populacional em estudo, além da cobertura vacinal estar deficitária, a pessoa com deficiência visual tem dificuldade em avaliar e realizar cuidados no local de ferimentos, dependendo de terceiros para isto. Nesta circunstância, a orientação é que busquem atendimento no sistema de saúde.

Na tabela 3, que relaciona a CV ao perfil dos entrevistados, observou-se que em relação à dT e

quanto a Febre Amarela houve maior cobertura entre o sexo masculino. Concernente à vacina Tríplice Viral houve maior cobertura entre as mulheres. Quanto à vacina Influenza Sazonal a cobertura foi igual entre homens e mulheres. O perfil de escolaridade e de faixa etária foi o mesmo quanto às vacinas que fazem parte do calendário do adulto e do idoso, onde se observa PDV com idade entre 20-49 anos e que cursaram o Ensino Médio. Apenas a relação entre a escolaridade e a imunização pela vacina dT apresentou relação estatística ($p = 0,044$). Pessoas com ensino médio apresentaram maior proporção de imunizados por esta vacina quando comparados, principalmente, com indivíduos que apresentavam apenas o ensino fundamental.

Existe um indicativo de associação similar na relação entre a escolaridade e a imunização para Febre Amarela ($p = 0,069$) bem como para a variável sexo ($p=0,069$). A literatura menciona que pelas peculiaridades do ciclo silvestre de transmissão do vírus, a Febre Amarela silvestre acomete indivíduos não vacinados, com maior frequência para o sexo masculino e a faixa etária entre 20 e 50 anos, em função da maior vulnerabilidade, relacionada ao maior risco de exposição por atividade profissional em áreas com recomendação de vacinação⁽²¹⁾.

Os intervalos de confiança deste estudo mostram que a maioria das pessoas com deficiência encontra-se não vacinada contra a Influenza Sazonal. Segundo a literatura, uma possível explicação para este episódio relaciona-se ao fato desta vacina não ser oferecida a toda população, pois não há disponibilidade do produto em escala mundial em quantidade suficiente⁽²²⁾.

A vacina contra a gripe é oferecida anualmente e de maneira gratuita. Entre as populações de maior risco para desenvolver a doença estão os indivíduos com 60 ou mais anos de idade, povos indígenas (a partir de seis meses de idade), gestantes, trabalhadores de saúde e população privada de liberdade. Além do mais, a gripe está associada ao aumento do risco da mortalidade em populações vulneráveis⁽²³⁾.

Conclusão

Reconhece-se como limitações do estudo a amostragem por conveniência e a ausência de estudos sobre este tema com pessoas com deficiência visual, o que restringe discussões e conclusões.

A análise dos resultados do recordatório evidencia que as PDV da pesquisa estão parcialmente imunizadas estando, conseqüentemente, suscetíveis de adquirir doenças imunopreveníveis. Por isso, tornam-se necessárias medidas de intervenção por parte dos profissionais de saúde, principalmente da enfermagem, estabelecendo planos de ações quanto às principais medidas de prevenção, que devem ser mediadas por comunicação eficaz e, a disponibilização de material educativo acessível à pessoa com deficiência visual.

Agradecimentos

O presente trabalho fez parte de estudo maior e foi realizado com o apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico.

Colaborações

Pagliuca LMF e Melo KM contribuiu para a concepção, análise, interpretação dos dados, redação do artigo e aprovação final da versão a ser publicada. Cezario KG contribuiu para a redação do artigo. Silva EMNR contribuiu na coleta, análise e interpretação dos dados. Lopes MVO contribuiu com a análise estatística dos dados e redação do artigo.

Referências

1. Ministério da Saúde (BR). Calendário de vacinação. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
2. Santos LB, Barreto CCM, Silva FLS, Silva KCO. Percepção das mães quanto à importância da imunização infantil. *Rev Rene*. 2011; 12(3):621-6.
3. Pagliuca LMF, Aragão AEA, Almeida PC, Acessibilidade e deficiência física: identificação de bar-

- reiras arquitetônicas em áreas internas de hospitais de Sobral, Ceará. *Rev Esc Enferm USP*. 2007; 4(41):581-8.
4. Macêdo-Costa KNF, Pagliuca LMF, Almeida PC, Cardoso MVLML. Aspects of verbal communication between nurses and the visually impaired. *Rev Rene*. 2009; 10(2):29-36.
 5. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo Demográfico de 2010. Dados referentes à população residente no Brasil com deficiência permanente: visual, auditiva e motora, fornecidos em meio eletrônico. [Internet] 2010 [citado 2013 jul 13]. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2000/populacao/censo2000_populacao.pdf
 6. Rebouças CBA, Cezario KG, Oliveira PMP, Pagliuca LMF. People with physical and sensory deficits: perceptions of undergraduate nursing students. *Acta Paul Enferm*. 2011; 24(1):80-6.
 7. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. Porto Alegre: Artmed; 2011.
 8. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo Demográfico – 2000 -tabulação avançada – resultados preliminares da amostra. Novos dados do Censo 2000 confirmam avanços na educação e revelam mudanças nas estruturas familiar e domiciliar. [Internet] 2013 [citado 2013 jul 13]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/08052002tabulacao.shtm>
 9. Lemos EL, Pedrosa DR, Raniéri PSG, Pires CAA, Queiroz AM. Avaliação do cumprimento do calendário de vacinação dos adolescentes de uma escola municipal. *Rev Adolesc Saude*. 2013; 10(2):23-9.
 10. Francisco PMSB, Senicato C, Donalísio MR, Barros MBA. Vacinação contra rubéola em mulheres em idade reprodutiva no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2013; 29(3):579-88.
 11. Marques ADB, Deus SEM, Chaves TVS. Cobertura vacinal dos acadêmicos de enfermagem de uma faculdade privada do Piauí. *Rev Interd*. 2013; 6(2):75-83.
 12. Feijão AR, Brito DMS, Peres DA, Galvão MTG. Tétano acidental no Estado do Ceará, entre 2002 e 2005. *Rev Soc Bras Med Trop*. 2007; 40(4):426-30.
 13. Queiroz LLC, Monteiro SG, Mochel EG, Veras MASM, Sousa FGM, Bezerra MLM, et al. Cobertura vacinal do esquema básico para o primeiro ano de vida nas capitais do Nordeste brasileiro. *Cad Saúde Pública*. 2013; 29(2):294-302.
 14. Kfoury RA, Richtmann R. Vacinação contra o vírus influenza em gestantes: cobertura da vacinação e fatores associados. *Einstein*. 2013; 11(1):53-7.
 15. Campos EC, Sudan LCP, Mattos ED, Fidelis R. Fatores relacionados à vacinação contra a gripe em idosos: estudo transversal, Cambé, Paraná, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2012; 28(5):877-88.
 16. Carvalho AMCC, Araújo TME. Factors associated to the vaccination covering in adolescents. *Acta Paul Enferm*. 2010; 23(6):796-802.
 17. Domingues CMAS, Teixeira AMS. Coberturas vacinais e doenças imunopreveníveis no Brasil no período 1982-2012: avanços e desafios do Programa Nacional de Imunizações. *Epidemiol Serv Saúde*. 2013; 22(1):9-27.
 18. Costa FAS, Quadrado AVM, Brandão AP, Leme BAP, Carneiro BV, Castanho DLM, et al. Síndrome da Rubéola Congênita: revisão de literatura. *Rev Med Saude*. 2013; 2(1):46-57.
 19. Oliveira LVA, Nune CLX. Estudo de 119 casos de tétano ocorridos num hospital de referência na Bahia entre 2004 e 2010. *Rev Baiana Saúde Pública*. 2013; 37(1):56-67.
 20. Moura GN, Veríssimo JL, Osterne LPR, Caetano JÁ, Lima ACF. Perfil epidemiológico dos pacientes com tétano acidental em unidade de terapia intensiva. *Rev Baiana Saúde Pública*. 2012; 36(2):313-27.
 21. Ministério da Saúde (BR). Morbidade e mortalidade por doenças transmissíveis no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
 22. Marques FRB, Furlan MCR, Okubo P, Marcon SS. Relationship between hospital morbidity and vaccination coverage against Influenza A. *Acta Paul Enferm*. 2012; 25(5):686-93.
 23. Bos ÂJG, Mirandola AR. Cobertura vacinal está relacionada à menor mortalidade por doenças respiratórias. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2013; 18(5):1459-62.