

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
FACULDADE DE MEDICINA – DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL  
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA

MOTIVOS DO ATRASO VACINAL EM CRIANÇAS – UMA PESQUISA  
BIBLIOGRÁFICA

MICHELE KROLL BUJES

Porto Alegre - RS

Junho de 2012

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
FACULDADE DE MEDICINA – DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL  
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA

MOTIVOS DO ATRASO VACINAL EM CRIANÇAS E ESTRATÉGIAS  
UTILIZADAS PARA AMENIZAR O PROBLEMA – UMA PESQUISA  
BIBLIOGRÁFICA

MICHELE KROLL BUJES

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
como requisito parcial para obtenção do  
Certificado de Especialista em Saúde  
Pública.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Jacqueline Oliveira Silva

Porto Alegre - RS

Junho de 2012

MOTIVOS DO ATRASO VACINAL EM CRIANÇAS E ESTRATÉGIAS  
UTILIZADAS PARA AMENIZAR O PROBLEMA – UMA PESQUISA  
BIBLIOGRÁFICA

MOTIVO DEL ATRASO VACUNAL EN NIÑOS Y LAS ESTRATEGIAS  
UTILIZADA PARA ALIVIAR EL PROBLEMA– UNA INVESTIGACIÓN  
BIBLIOGRÁFICA

Michele Kroll Bujes<sup>1</sup>  
Jacqueline Oliveira Silva<sup>2</sup>

Apresentação de artigo científico tendo como revista-alvo:  
Revista Brasileira de Enfermagem

1 Especialização em Saúde Pública, Porto Alegre, UFRGS, 2012.

2 Profa. Dra. da Especialização em Saúde Pública, Porto Alegre, UFRGS, 2012.

## RESUMO

A vacinação propicia resposta quase que imediata na prevenção de doenças, mas é importante que o indivíduo receba todas as doses necessárias. Este estudo buscou conhecer os motivos que levam ao atraso vacinal de crianças e as estratégias utilizadas para amenizar o problema, através de pesquisa bibliográfica. Para realização deste trabalho optou-se pela busca de artigos científicos indexados na base de dados Scielo, no período compreendido entre janeiro de 2000 a dezembro de 2011, foram analisados 7 artigos científicos. Os resultados apontam que os motivos para não vacinação das crianças pelos pais estão relacionados à baixa escolaridade da mãe, a condição social da família, difícil acesso, esquecimento, falta de conhecimento sobre vacinas e famílias numerosas. Em relação à equipe de saúde os motivos foram oportunidades perdidas, difícil acesso, desconhecimento e resistência dos pais, falta de insumos e equipe, falsas contraindicações e orientação médica para não vacinar. As estratégias realizadas pelos serviços de saúde são visitas domiciliares, informatização, recebimento do Bolsa Família condicionado a vacinação e utilização do Dia Nacional de Vacinação para realização de outras vacinas. Essas estratégias contribuíram para a diminuição do atraso vacinal.

**Descritores:** Vacinação; Imunização; Atraso Vacinal.

## RESUMEN

La vacunación propicia respuesta casi que inmediata en la prevención de enfermedades, pero es importante que el individuo reciba todas las dosis necesarias. Este estudio buscó conocer los motivos que llevan al atraso vacunal de niños y las estrategias utilizadas para aliviar el problema, por medio de investigación bibliográfica. Para este estudio, se optó por buscar artículos científicos indexados en la base de datos Scielo en el período comprendido entre enero 2000 a diciembre 2011, fueron analizados 7 artículos científicos. Los resultados apuntan que los motivos para la no vacunación de los niños por los padres están relacionados a la baja escolaridad de la madre, a la condición social de la familia, al difícil acceso, al olvido, a la falta de conocimiento sobre vacunas y a familias muy numerosas. En relación al equipo de salud, los motivos fueron las oportunidades perdidas, el difícil acceso, el desconocimiento y la resistencia de los padres, la falta de insumos y equipo, las falsas contraindicaciones y la orientación médica para no vacunar. Las estrategias realizadas por los servicios de salud son las visitas domiciliares, la informatización, el recibimiento de “Bolsa Familia” condicionado a la vacunación y la utilización del Día Nacional de Vacunación para realización de otras vacunas. Esas estrategias contribuyeron para la disminución del atraso vacunal.

**Descritores:** Vacunación; Imunización; Atraso Vacunal.

## INTRODUÇÃO:

Vacinação tem como definição a administração, em um indivíduo, de antígenos processados em laboratório com o objetivo de desencadear reações de imunidade no organismo, tornando-o preparado para uma eventual invasão por microrganismos patogênicos<sup>(1)</sup>. É um procedimento altamente viável, pois apresenta melhor custo-benefício, visto que o custo com a vacinação de doenças imunopreveníveis é muito menor que o valor dispensado a indivíduos acometidos por tais enfermidades, pois necessitam de acompanhamento de equipe de saúde, medicações, exames e internações<sup>(2,3)</sup>.

O Programa Nacional de Vacinação – PNI, criado pelo Ministério da Saúde em 1973, tem como objetivo coordenar as ações de imunizações e controle de doenças imunopreveníveis. Seu principal objetivo é alcançar coberturas vacinais de 100% das crianças que nascem anualmente no país de forma única em todos os municípios, oferecendo vacinas com qualidade<sup>(3,4)</sup>. O calendário básico de vacinação da criança é definido pelo PNI e corresponde, atualmente, a um conjunto de 10 vacinas, assim distribuídas: BCG (contra formas graves de tuberculose) – dose única ao nascer, Hepatite B – em 3 doses (ao nascer, 1 mês e 6 meses), Tetravalente DTP+Hib – em 3 doses (2, 4 e 6 meses), VOP contra a poliomielite – em 3 doses e 1 reforço (2, 4 e 6 meses e reforço com 15 meses), Vacina Oral de Rotavírus Humano – em 2 doses (2 e 4 meses), Vacina Pneumocócica 10 – em 3 doses e 1 reforço (2, 4 e 6 meses, reforço aos 12 meses), Meningocócica C – em 2 doses e 1 reforço (3, 5 meses e reforço aos 15 meses), Febre amarela – em 1 dose administrada aos 9 meses e reforços a cada 10 anos, Tríplice Viral – administrada aos 12 meses e um reforço entre 4 e 6 anos, e DTP – administrada em duas doses de reforço aos 15 meses e entre 4 e 6 anos<sup>(5)</sup>.

Segundo Gonçalves et al.<sup>(6)</sup>, toda a criança deve efetuar o esquema vacinal completo, ou seja, receber todas as doses, inclusive os reforços, pois só assim estarão realmente imunizadas. É importante que a vacinação realizada pelo serviço de saúde, bem como campanhas, aconteça de forma completa e com a cobertura de 100% da população infantil, pois são fatores que influenciam na redução da mortalidade.

O atraso vacinal é um problema encontrado em diversos municípios do Brasil e em outros países<sup>(7)</sup>. A vacinação, dentre os cuidados primários de saúde, é a que propicia resposta quase que imediata na prevenção de doenças, mas, para que seja de qualidade, tendo eficácia, é importante que o indivíduo receba todas as doses necessárias, seguindo corretamente o calendário vacinal e

realizando as imunizações nas datas apropriadas, principalmente durante o primeiro ano de vida<sup>(1)</sup>. Determinadas vacinas, como, por exemplo, a Rotavírus Humano, tem período certo para ser administrada; se não respeitado esse tempo, a criança perde a oportunidade de ser imunizada, tornando-se suscetível.

Segundo Luhn<sup>(8)</sup>, as vacinas que são administradas em dose única apresentam cobertura vacinal elevada, já as doses de reforço, administradas no segundo ano de vida, destacando a tríplice bacteriana e antipoliomielite, apresentam baixas coberturas, devido às faltas ou aos atrasos no esquema de vacinação.

Oportunidades perdidas de vacinação acontecem todos os dias nas unidades de saúde. A equipe deve motivar-se em busca de crianças faltosas, não somente quando essa é trazida exclusivamente para o procedimento, mas sempre que comparecer à unidade de saúde (consulta de enfermagem, curativo, consulta médica, atendimento odontológico, etc.). A criança é um ser dependente, então é dos pais a responsabilidade de levar essa criança até o local para receber a imunização. A equipe de saúde não pode interferir no poder de decisão, que é pessoal e intransferível, mas deve orientar, esclarecer as dúvidas e contar com o apoio das pessoas, que precisam se conscientizar de que a saúde é um direito de todos, e inclui a vacinação<sup>(6,1)</sup>.

A vacinação é um dos temas que deve ser desenvolvido no ensino fundamental, já que as crianças são ótimas agentes de saúde, estão ávidas por novos conhecimentos, e acabam multiplicando o que aprendem na escola no ambiente familiar<sup>(9)</sup>.

O conhecimento dos fatores que levam ao atraso vacinal das crianças é fundamental para que se possa identificar e atingir as crianças que se encontram nesta situação e para monitorar os programas de vacinação<sup>(1)</sup>.

## **JUSTIFICATIVA:**

Através da minha inserção na vigilância epidemiológica e participação em diversas campanhas de vacinação, de um município localizado na região metropolitana de Porto Alegre/RS, verifiquei o grande número de crianças trazidas pelas mães com vacinas em atraso. Crianças essas que apresentavam muitas vezes 6 meses de atraso vacinal, isso acarreta perda de vacinas que devem

ser aplicadas em determinado período de idade, fazendo com que elas fiquem susceptíveis a doenças infectocontagiosas que podem ser evitadas com a administração correta dessas vacinas.

Diante do exposto e com a necessidade de entender o porque tal situação acontece, justifica-se a importância de realizar essa pesquisa científica para levantamento de dados através de outros estudos que conste os motivos que levam ao atraso vacinal das crianças. Com essas informações, será possível planejar estratégias para resolução deste problema, implantar e tentar diminuir o número de crianças com vacinação em atraso no município.

## **OBJETIVOS:**

### *Objetivo Geral:*

Descrever os motivos que levam ao atraso vacinal de crianças, apresentadas pela produção bibliográfica indexadas no Scientific Electronic Library Online - SciELO no período de janeiro de 2000 a dezembro de 2011.

### *Objetivos Específicos:*

- Analisar os artigos agrupados;
- Caracterizar as fontes quanto à procedência institucional;
- Identificar os motivos que levam ao atraso vacinal de crianças relacionados com os pais e relacionados com a equipe;
- Verificar as estratégias utilizadas pelos gestores e equipes de saúde para o aumento da cobertura vacinal.

## **METODOLOGIA**

Para a realização deste trabalho, optou-se pela pesquisa bibliográfica na busca de artigos indexados, no período compreendido entre janeiro de 2000 a dezembro de 2011, na base de dados Scielo. O período foi escolhido por abranger a comemoração dos 30 anos do Programa Nacional de Vacinação – PNI, que ocorreu em 2003, e pelo fato de, que por meio das campanhas de vacinação, o país conseguiu erradicar a varíola, erradicada nos anos 80, e a Poliomielite, erradicada nos anos 90, esses dois acontecimentos tornaram a vacinação um evento digno de comprometimento da população.

Realizou-se a busca por meio dos unitermos “vacinação”, “Imunização” e “Atraso Vacinal”, presentes no conteúdo dos artigos encontrados. Os artigos de todas as áreas de conhecimento foram considerados.

O idioma foi utilizado como um dos critérios de exclusão, pois foram analisadas apenas as publicações em Português, e a faixa etária também definiu critério de exclusão, visto que apenas artigos que continham pesquisa em crianças foram considerados.

A busca com o unitermo “vacinação”, em todos os índices, na base de dados Scielo, resultou em 569 textos. Destes, foram utilizados os critérios de exclusão e realizada leitura flutuante, resultando em 05 artigos.

Com o unitermo “imunização”, em todos os índices, na base de dados Scielo, a busca resultou em 272 textos, restando 5 artigos após utilização dos critérios de exclusão e realização de leitura flutuante. Destes, apenas 2 serão considerados, visto que os 3 restantes apareceram na busca com o unitermo “vacinação” e já foram relacionados.

Ao utilizar o unitermo “atraso vacinal” para realização da busca em todos os índices, na base de dados Scielo, esse resultou em 1 artigo, que não será contado, pois já está relacionado com o unitermo “vacinação”.

Ao todo, foram analisados 7 artigos, que estão relacionados por código de identificação, título, autores, revista e ano de publicação no Anexo 1.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A imunização influencia diretamente no desenvolvimento infantil, garantindo que a criança fique livre de doenças perigosas, mesmo que seja exposta a ambientes que tragam risco a sua saúde. O ato de vacinar a criança é considerado um exemplo de intervenção que envolve a família, a comunidade e os serviços de saúde<sup>(6)</sup>.

Ao analisar os textos que compõem a base de dados desta pesquisa, foram identificadas categorias sobre abandono da vacinação que relatam os motivos do atraso vacinal em crianças, relacionados aos pais e à equipe de saúde. Já na categoria que versa sobre adesão, os textos relatam as estratégias realizadas pelos profissionais para amenizar o problema.

Conforme o exposto, serão apresentadas as categorias de análise dos dados encontrados nos artigos científicos e suas discussões.

### **Os motivos para atraso vacinal em crianças**

Segundo Gatti et al.<sup>(10)</sup>, a responsabilidade da vacinação de crianças não deve recair somente sobre os profissionais que aplicam a vacina, ou seja, que trabalham diretamente na administração dos imunobiológicos, e, da mesma forma, os pais não devem ser responsabilizados unicamente pelo não comprometimento em levar os filhos até um serviço de saúde com o fim de realizar a vacinação. Todos participantes de uma equipe de saúde devem estar atentos e preparados para intervir ativamente na busca dessas crianças com imunobiológicos em atraso.

Dentre os artigos analisados, alguns apresentaram motivos que levam as mães a atrasarem a vacinação de seus filhos:

As condições de vida podem levar as mães a não vacinarem adequadamente seus filhos. Este fato é mais frequente nas famílias de baixa renda, que enfrentam numerosas dificuldades diariamente. Grande parte das mulheres possui número elevado de filhos e, conseqüentemente, os trabalhos domésticos são grandes, por isso a disponibilidade do cuidador fica centralizada na garantia da alimentação e na busca de tratamento para os problemas de saúde. Assim, as atividades preventivas não são consideradas prioridade. Baixa renda, extremos de idade materna, maior número de filhos, baixa escolaridade materna, maior número de moradores no domicílio, residência há menos de um ano na área, falta de conhecimento acerca das doenças prevenidas por imunização e presença de doença na criança são fatores associados para a não vacinação. Alguns autores dizem que o atraso vacinal pode estar relacionado à impossibilidade de leitura do cartão da criança por mães analfabetas, o que foi evidenciado neste estudo, em metade da amostra. (Tertuliano et al., 2011) ARTIGO 01

Quanto ao nível de escolaridade, a maioria da população (60,8%) só tem o ensino fundamental (antigo 1º Grau) e os indivíduos que concluíram ou que possuem o segundo grau incompleto chegam a 4,57%, sendo bem menor em relação aos do ensino fundamental. Como extremos, temos que apenas um indivíduo tem o terceiro grau incompleto, três nunca foram à escola e sete já frequentaram a escola, mas não sabem ler. Estes dados nos revelam um baixo nível de escolaridade, que reflete diretamente na condição de saúde, pois muitas informações podem deixar de serem compreendidas, inclusive aquelas relativas à imunização das crianças e que interferem nos resultados gerais ligados à saúde infantil. (Malta et al., 2002) ARTIGO 02

Os motivos de não adesão podem ser classificados em quatro dimensões: do sistema de imunização, ou seja, da estrutura de distribuição das vacinas; de características familiares; das atitudes e conhecimento dos pais com relação à vacinação e de comunicação e informação. (Juliano et al., 2005) ARTIGO 03

Ao longo de seus 30 anos, o PNI conseguiu eliminar, ou manter sob controle, as doenças imunopreveníveis. Entretanto, o alcance das metas vacinais é dificultado pela inacessibilidade dos vacinadores às residências e pela crença popular de que a vacinação de rotina não requer atenção. E percebe-se que o medo das possíveis reações da vacina é outro fator negativo para o alcance da cobertura vacinal. A resistência dos pais foi apontada como a principal barreira para o alcance da cobertura vacinal podendo esta ser fruto das crenças, cultura dos mais velhos e até mesmo o medo da reação da vacina. (França et al., 2009) ARTIGO 04

Apesar de alguns motivos para não participação no último Dia Nacional de Vacinação - DNV ser semelhantes aos identificados em outros países (falta de divulgação e fatores programáticos, por exemplo), chama a atenção alegações que denotam pouca valorização desta estratégia, que pode estar se desgastando perante os responsáveis pelas crianças, aliadas ao posicionamento de profissionais de saúde que têm importante papel como formadores de opinião. Médicos e demais profissionais de saúde têm grande influência na decisão dos pais quanto à recomendação de vacinar os filhos. Nas capitais do sul e do sudeste, com as maiores porcentagens de utilização de serviços privados para vacinação, muitos pais de crianças não vacinadas no Dia Nacional de Vacinação - DNV falaram que a criança não precisava de mais uma dose da vacina ou que o médico não recomendava a participação nas campanhas. (Mello, 2010) ARTIGO 05

No Brasil, como em outros países, o Ministério da Saúde desenvolve programas de imunização e promove, periodicamente, campanhas com o intuito de controlar e erradicar doenças a partir da vacinação maciça de crianças. Ainda assim, muitas crianças deixam de ser vacinadas pelos mais diferentes fatores, que abrangem desde o nível cultural e econômico dos pais, até causas relacionadas a crenças, superstições, mitos e credos religiosos. (Silveira, 2007) ARTIGO 07

Segundo Gonçalves<sup>(6)</sup>, um dos aspectos que tem influenciado no esquema de vacinação das crianças é a escolaridade da mãe. A baixa escolaridade ou o analfabetismo das mães dificulta a leitura da carteira de vacinação, ocasionando atraso vacinal, sem que isto seja propositalmente realizado pela mãe.

A condição social da família é um possível determinante da cobertura vacinal, visto que, em localidades que apresentam coberturas médias abaixo do recomendado, os pais com baixa escolaridade, desempregados e com rendimentos menores que um salário mínimo revelam situação mais desfavorável relacionada à vacinação das crianças<sup>(1)</sup>.

Famílias numerosas apresentam, dentre as características, uma tendência de maior atraso vacinal. E, conseqüentemente, famílias menores, com até dois filhos mantêm vacinação em dia<sup>(1)</sup>. Isso se deve, muitas vezes, à dificuldade de locomoção da família, visto que, dependendo do lugar de moradia e da acessibilidade ao serviço de saúde, o número de filhos dificulta esse processo.

Os dados estatísticos mostram que as coberturas vacinais estão aumentando, mas, em muitas regiões do país, tais como áreas rurais e periferias de grandes cidades, ainda há bolsões de baixa

cobertura vacinal, fazendo com que um considerável grupo da população torne-se suscetível a doenças imunopreveníveis, especialmente crianças de zero a seis anos de idade<sup>(6)</sup>. Com a possível existência de grupos populacionais susceptíveis devido à ausência ou atraso na administração das diferentes doses de vacina, cresce, portanto o risco de transmissão e surtos epidêmicos<sup>(1)</sup>.

Em estudo realizado por Gatti et al.<sup>(10)</sup>, o esquecimento como causa da não vacinação das crianças foi o motivo mais apontado pelos pais para o atraso da vacinação. Esse fenômeno acontece, principalmente, nas doses de reforços das vacinas DPT e SRC, que devem ser administradas entre 4 e 6 anos de idade. Conforme Ramos et al.<sup>(11)</sup>, isso ocorre devido ao fato da criança permanecer um período longo sem receber vacinas, criando um senso psicológico de tranquilidade, que gera um esquecimento casual.

Outro motivo para o atraso vacinal das crianças visto com frequência nos textos é a falta de conhecimento e informações dos pais sobre vacinas, que subestimam esse procedimento tão importante para a proteção do seu filho. Em um estudo realizado por Molina et al.<sup>(1)</sup> sobre a situação vacinal infantil, foi identificada uma relação significativa entre a imunização em atraso e a falta de informações transmitidas na sala de vacina, tais como: tipo e reações adversas da vacina administrada e agendamento da próxima dose. Segundo Pereira et al.<sup>(2)</sup>, as atividades de educação em saúde proporcionam maior conhecimento à população sobre a importância da vacinação, e tornam a equipe de saúde mais envolvida e compromissada com a realização deste procedimento.

### **Problemas da equipe relacionados ao atraso vacinal**

Os textos analisados apontam que a equipe e os serviços de saúde também são responsáveis por atraso vacinal em crianças. Conforme Molina et al.<sup>(1)</sup>, a equipe deve estar atenta a todas as visitas da criança na unidade de saúde para realização de outros serviços, tais como consultas médicas e de enfermagem, orientação, curativos, atendimento odontológico, etc. Nessas oportunidades, deveram analisar a carteira de vacinação e atualizá-la, se for o caso. Realizando esse procedimento, e tornando-o rotineiro nos serviços de saúde, os profissionais estarão melhorando a cobertura vacinal de seus usuários, e protegendo as crianças contra doenças infectocontagiosas.

Os motivos de atraso vacinal relacionados à equipe de saúde e aos serviços foram os seguintes:

Toda vez que uma pessoa procura um serviço de saúde para receber um imunobiológico e, por algum motivo, não o recebe caracteriza uma oportunidade perdida em vacinação, muitas vezes relacionada a uma prática dos serviços de saúde. O distanciamento cultural

entre o cuidador e os profissionais é um fator para o atraso vacinal. Existem atitudes negativas, como o não rastreamento do cartão de vacinas das pessoas que utilizam o serviço de saúde. Cabe ressaltar que os registros vacinais devem ser individuais e de fácil acesso a todos os funcionários da sala de vacina, para que, se algum indivíduo procurar o posto de saúde sem o cartão, possa ser vacinado sem ele, e também para propiciar o chamamento das pessoas com atraso vacinal. (Tertuliano et al., 2011) ARTIGO 01

A região Leste do município, além de ser o maior bolsão de crianças não vacinadas, é também a que possui o maior índice de atrasos vacinais. Aliando-se a esses fatos, a maior parte dos entrevistados desta região alegou ser difícil o acesso à UBS, justificando os atrasos vacinais das crianças. É possível relacionar os resultados encontrados neste estudo: na região Leste, com piores índices de cobertura vacinal, o acesso à UBS é mais difícil e há maior desconhecimento, por parte das mães, dos benefícios da vacina. (Juliano et al., 2005) ARTIGO 03

A resistência dos pais à vacinação, a falta de insumos como seringas e agulhas, e de ACS em algumas UBS, foram as principais barreiras enfrentadas pelas equipes das UBSF para atingir a meta vacinal proposta pelo PNI. (França et al., 2009) ARTIGO 04

Em todas as regiões, motivos que denotam a não valorização da campanha foram os principais argumentos, superando 20%. A criança estar doente foi um motivo frequente. Ainda chama a atenção a expressiva porcentagem de crianças das regiões Sul e SE cuja alegação foi não precisar ou não levar por ter orientação médica. Questões relativas à organização da campanha, agrupadas sob a denominação “problemas de organização”, responderam por 4,9% dos motivos alegados no Brasil, alcançando 7,9% na região Nordeste. (Mello, 2010) ARTIGO 05

Os profissionais de saúde devem zelar pela imunização das crianças desde seu nascimento, ainda no hospital quando se inicia a vacinação, conforme calendário vacinal, e prosseguir na visita domiciliar ao recém-nascido. E, em todas as visitas à unidade de saúde, realizar a vacinação quando for necessário, com isso, estarão promovendo o aumento da cobertura vacinal<sup>(1)</sup>.

Segundo Molina et al.<sup>(1)</sup>, as oportunidades perdidas em vacinação podem estar relacionadas a fatores estruturais dos serviços de saúde, tais como: atraso no agendamento das consultas; falta de consultas noturnas ou nos finais de semana; filas e tempo de espera; falta de brinquedos e distração para as crianças durante a espera; e falta de pessoal, equipamentos, insumos e vacinas. Os profissionais devem ter uma atuação mais ativa e evitar que as crianças saiam do posto de saúde sem receber o imunobiológico<sup>(12)</sup>. Outro fator citado, que aparece no estudo de Gentile et al.<sup>(7)</sup> e que está associado à equipe de saúde, é a incorreta contraindicação da vacina na presença de doenças.

Os profissionais precisam ter atenção ao preencher os dados no cadastro da sala de vacina. É nele que se tem o espelho da carteira de vacinação, com todas as vacinas administradas na criança. Segundo Pedrazzani et al.<sup>(14)</sup>, muitas vezes, os funcionários não dão a devida importância para o cadastramento em sala de vacina. Em um estudo realizado, encontrou-se o nome das crianças ou da

mãe de forma incorreta, pois não solicitam a certidão de nascimento para conferência, falta de endereço ou endereço incompleto, não preenchimento correto das vacinas, em particular quando a criança é procedente de outra cidade ou tomou alguma vacina em outra unidade de saúde. Em outro estudo realizado por Gatti et al.<sup>(10)</sup>, verificou-se que, das 47 crianças que constavam como faltosas à vacinação, ao realizarem uma investigação, mais da metade destas crianças apresentavam situação vacinal regular, por terem sido vacinadas em outra UBS ou mesmo na própria UBS, sendo que o registro não constava na ficha da unidade.

Estes registros são fundamentais para a consulta de dados referentes à situação vacinal destas crianças e para a realização de busca de faltosos, ou seja, crianças que se encontram com vacinas em atraso.

A falta de conhecimento das mães, resistência dessas em relação à aplicação da vacina, contraindicações errôneas e não considerar necessário vacinar foram outros motivos encontrados no estudo para o atraso vacinal das crianças. A causa disso pode estar na falta de informação ou nas orientações erradas passadas pela equipe de saúde. Molina et al.<sup>(1)</sup>, com seu estudo, observou que as informações prestadas em sala de vacina, tais como: vacinas aplicadas, possíveis reações adversas e agendamento da próxima vacina, foram inadequadas ou inexistentes, visto que apenas 2/3 dos informantes lembrava-se de tê-las recebido. Isso pode comprometer a qualidade do processo, causando insegurança aos pais, preocupação desnecessária se a criança apresentar reação adversa, considerada normal para determinada vacina, e atraso vacinal pela falta de comprometimento com a administração na data correta. É importante que a equipe oriente os pais antes da administração do imunobiológico, principalmente se este for injetável, visto que a criança estará calma e os pais poderão entender melhor as recomendações do profissional.

O programa de vacinação é complexo, e exige muita atenção e responsabilidade, cada vacina tem suas peculiaridades, diferenças no modo de aplicação, no intervalo de administração, na localização da administração, na forma de administração, nas reações adversas, nas contraindicações, etc., sendo, ao todo, 10 vacinas, conforme o calendário básico de vacinação da criança, e, destas, 8 são de múltiplas doses. Devido a esse cenário e à grande rotatividade dos profissionais, é preciso que o pessoal que exerce função em sala de vacina seja capacitado permanentemente. Esse profissional precisa conhecer todas essas informações, pois é dele a obrigação de orientar os pais, e, caso algum problema aconteça, é esse profissional que a mãe procurará primeiro devido ao vínculo formado dentro da sala de vacina<sup>(12)</sup>.

A recomendação de não vacinar por orientação médica, conforme informado pelos pais, é um fator novo que necessita ser investigado por meio da realização de mais estudos sobre o assunto.

### **Estratégias realizadas pelas equipes de saúde em relação à vacinação das crianças**

Cada unidade de saúde apresenta suas peculiaridades em relação à população adscrita, pois muitos são os fatores que as divergem uma das outras. As equipes de saúde acabam se reorganizando para realizar as ações de imunização conforme a localidade na qual está inserida. Os textos analisados apresentam algumas situações que se tornaram vantajosas para a diminuição do atraso vacinal em crianças, e são apresentados abaixo:

É importante frisar, que no desenvolvimento do inquérito domiciliar, ao ser identificado atraso na situação vacinal, a família foi orientada quanto à importância da vacinação e a necessidade de sua atualização para proteção da criança. Neste momento, foram identificadas que as 3 crianças que não haviam iniciado esquema de vacinação (sem esquema de vacinação), receberam a primeira vacina logo após a realização da primeira etapa do inquérito domiciliar e que uma (1) das crianças que não apresentou a carteira de vacinação no dia do inquérito, apresentava a vacinação em dia no momento da revisão. (Malta et al., 2002) ARTIGO 02

Entende-se, ainda, que o cumprimento do calendário de vacinação, pré-requisito para que a população seja contemplada com programas sociais do Governo, a exemplo da Bolsa Família, sem dúvida, tem feito com que os pais se preocupem mais com esta questão. (França et al., 2009) ARTIGO 04

Os Dias Nacionais de Vacinação - DNV têm conseguido atingir o objetivo de controle da poliomielite, mas também têm se mostrado importante estratégia para a recuperação da cobertura vacinal, com 6 capitais, chegando a vacinar 20% ou mais das crianças com outras vacinas. Destaca-se a importância dos DNV para a aplicação do primeiro reforço da DPT, completando o esquema básico de 52% das crianças que receberam alguma dose deste imunobiológico em dias de campanha, sem diferença significativa entre as regiões do país. (Mello et al., 2010) ARTIGO 05

Mesmo o PSF tendo apresentado uma cobertura populacional máxima de 56% no município estudado, a nosso ver, a principal limitação do presente estudo, o PSF conseguiu realizar ações de imunização de forma efetiva no município, reduzindo a morbidade das doenças-alvo, evidenciada pela diminuição progressiva das taxas de internação por infecções respiratórias agudas em menores de cinco anos de idade e aumentando as coberturas vacinais por meio do impacto de suas ações. (Guimarães et al., 2009) ARTIGO 06

Por ocasião da implantação do programa no local de estudo, 286 alunos foram cadastrados no sistema de controle de vacinações, sendo que 236 (82,5%) estavam com seu quadro de vacinação incompleto. O sistema de geração de cartas enviou notificações a todos os responsáveis pelos alunos com quadro de vacinação incompleto. Alguns pais de alunos que receberam a carta devolveram as cadernetas devidamente atualizadas e as vacinas administradas foram lançadas no sistema. A partir do recolhimento dessas cadernetas, pôde-se fazer a avaliação da eficácia do programa, pois, do total de alunos com vacinas em pendência que foram notificados (n=236), 50 (21,2%) atualizaram as cadernetas em um prazo inferior a 30 dias. (Silveira et al., 2007) ARTIGO 07

As orientações recebidas na sala de vacina ou durante outros serviços, tais como consulta de enfermagem, consulta médica, palestra em sala de espera, visita domiciliar, etc., é de vital importância para a diminuição dos atrasos vacinais e não vacinação de crianças. Segundo Pugliesi et al.<sup>(13)</sup>, o processo que envolve a vacinação e sua prática, incluindo as campanhas da mídia, a atuação dos serviços de saúde e a experiência apreendida com tal prática, vem influenciando a representação que as mães têm sobre a vacinação das crianças. Conforme encontrado no texto analisado, após uma boa orientação sobre as vantagens da vacina, os pais compareceram ao serviço de saúde para dar continuidade à imunização de seu filho.

O Programa de Saúde da Família – PSF, implantado em 1994, nasceu a partir do Programa de Agentes Comunitários de Saúde – PACS, que possibilitou a reorganização das UBS, facilitou o vínculo dos profissionais de saúde e a população. Por meio de visitas rotineiras dos Agentes Comunitários de Saúde – ACS – em todas as residências da área de abrangência, possibilitou a monitorização da situação de saúde das crianças, e a realização de orientações específicas para cada caso, diminuindo, assim, o atraso vacinal e, conseqüentemente, aumentando a cobertura vacinal das crianças<sup>(2)</sup>. O serviço realizado pelo agente comunitário de saúde faz muita diferença na questão de vínculo com a equipe de saúde e para se obter informações sobre a real situação vacinal das crianças.

A informatização da sala de vacina é uma solução eficaz para a busca de faltosos, visto que, na maioria das vezes, o cartão controle da criança, espelho da carteirinha que fica arquivado na Unidade Básica de Saúde, é de papel, com informações escritas de forma manual e arquivadas posteriormente, o que dificulta muito a procura por informações sobre estado vacinal das crianças. O sistema informatizado pode informar à equipe sobre as crianças que apresentam vacinas em atraso, identificando como faltosa a criança com vacina não aplicada até 30 dias após a data agendada, e agendar as próximas doses, segundo a idade da criança, agilizando a busca de faltosos e a administração da vacina<sup>(8)</sup>.

A estratégia utilizada pelo governo federal, que relaciona, entre outras informações, a vacinação das crianças com o recebimento do valor disponibilizado pelo Programa Bolsa Família pelos responsáveis, tornou-se importante no aumento da cobertura vacinal. Semestralmente, a mãe e seus filhos devem ir até uma unidade de saúde para realização da pesagem dos membros da família e verificação da carteira de vacinação, caso a criança apresente vacina em atraso, é encaminhada para a sala de vacina para a realização, ela, então, receberá um documento que deverá ser entregue

pessoalmente na Secretaria de Assistência Social para cadastro no sistema. Caso a mãe não realize esse procedimento, o valor recebido por meio do programa Bolsa Família é cancelado.

Nos Dias Nacionais de Vacinação – DNV – é grande o número de crianças que recebem outras vacinas além das duas gotinhas da vacina contra poliomielite. As equipes aproveitam este dia para realização de todas as vacinas que se encontram em atraso, aumentando, assim, a imunização destas crianças. Segundo Pereira et al.<sup>(2)</sup>, as responsabilidades municipais relativas à atenção em saúde foram ampliadas com a descentralização dos serviços de saúde, iniciado em 1990 com a criação da Lei Nº 8080, e após a descentralização, com a utilização dos Dias Nacionais de Vacinação para aplicação de outras vacinas do calendário básico, desta forma, houve um aumento das taxas de cobertura vacinal alcançadas nos últimos anos.

## **CONCLUSÕES**

O atraso vacinal das crianças não deve ser somente relacionado aos responsáveis pela criança, nem tampouco apenas pela equipe de saúde, deve ser uma responsabilidade de ambos. A baixa escolaridade da mãe, a condição social da família, localidades com acesso restrito, esquecimento das mães, falta de conhecimento e informações sobre vacinas, e famílias muito numerosas foram os motivos encontrados para a não vacinação das crianças relacionada aos pais.

Em relação à equipe de saúde, os motivos foram oportunidades perdidas dentro dos serviços de saúde, difícil acesso à Unidade Básica de Saúde, desconhecimento das mães sobre os benefícios da vacina, resistência dos pais, falta de insumos para a realização do procedimento, falta de Agentes Comunitários de Saúde, falsas contra-indicações e o que chamou mais atenção foi a orientação médica para não realização da vacina.

Quanto às estratégias utilizadas para a diminuição do atraso vacinal em crianças, estão as informações sobre imunização recebidas por meio de visitas domiciliares, obtenção de informações sobre a realidade vacinal das crianças e busca de faltosos com visitas domiciliares rotineiras realizada pelos Agentes Comunitários de Saúde, informatização da sala de vacina, recebimento do Bolsa Família condicionado à vacinação das crianças e a utilização do Dia Nacional de Vacinação para a realização de todas as vacinas. Essas estratégias realizadas pelas equipes e serviços de saúde contribuirão para diminuir o atraso vacinal.

## RECOMENDAÇÕES

- Implantação de equipes volantes em Dias Nacionais de Vacinação, para que se contemple toda população, em especial, as que moram em localidades de difícil acesso;
- Capacitar toda a equipe de saúde para verificação da carteira de vacinação em qualquer visita da criança na unidade de saúde;
- Busca de faltosos por meio de visitas domiciliares e Agentes Comunitários de Saúde;
- Intensificar divulgação dos Dias Nacionais de Vacinação por meio de rádio local, fixação de cartazes em ônibus, pontos comerciais, escolas, creches, etc.;
- Realização de palestra em sala de espera, principalmente em dias em que as consultas ao pediatra são ofertadas.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Molina AC, Godoy I, Carvalho LR, Júnior ALC. Situação vacinal infantil e características individuais e familiares do interior de São Paulo. *Acta Sci. Health Sci.* 2007; 29(2): 99-106.
2. Pereira DR, Mathias TAF, Soares DFPP, Carvalho WO. Cobertura vacinal em crianças de 12 a 23 meses de idade: estudo exploratório tipo Survey. *Rev. Eletr. Enfermagem* 2009; 2(11): 360-367.
3. Feitoza ETM, Pereira TCEJ, Lannes LG. Conduas do enfermeiro nas situações de atraso vacinal em conformidade com o Programa Nacional de Imunização. *Saúde Coletiva* 2010; 45(7): 277-281.
4. Temporão JG. O Programa Nacional de Imunizações (PNI): origens e desenvolvimento. *História, Ciência, Saúde – Manguinhos* 2003; 10(2): 601-617.
5. Ministério da saúde (BR): Calendário Básico de Vacinação da Criança [on line] Disponível na Internet via WWW. URL: [http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=21462](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=21462). Arquivo capturado em 20 de junho de 2012.
6. Gonçalves SML, Machado MFAS. Opinião de um grupo de cuidadores sobre a imunização básica. *Rev. RENE* 2008; 9(1): 45-51.
7. Gentile A, Bakir J, Firpo V, Caruso M, Lucion MF, Abate HJ, Chiossone A, Debbag R. Esquemas atrasados de vacunación y oportunidades perdidas de vacunación em niños de hasta 24 meses: estudio multicêntrico. *Arch Argent Pediatr* 2011; 3(109): 219-225.
8. Luhn KR, Cardoso MRA, Waldman EA. Cobertura vacinal em menores de dois anos a partir de registro informatizado de imunização em Curitiba, PR. *Rev Saúde Pública* 2011; 45(1): 90-98.
9. Succi CM, Winckbold D, Succi RCM. A vacinação no conteúdo de livros escolares. *Rev Assoc Med Bras* 2005; 51(2): 75-79.
10. Gatti MAN, Oliveira LR. Crianças faltosas à vacinação, condições de vida da família e concepção sobre vacina: um inquérito domiciliar. *Salusvita* 2005; 24(3): 427-436.
11. Ramos CF, Paixão JGM, Donza FCS, Silva AMP, Caçador DF, Dias VDV, Sodré EFLM. Cumprimento do calendário de vacinação de crianças em uma unidade de saúde da família. *Rev. Pan-Amazônica de Saúde* 2010; 1(2): 55-60.
12. Ministério da Saúde (BR). Programa Nacional de Imunizações: 30 anos. Brasília: Ministério da Saúde; 2003.

13. Pugliesi MV, Tura LFR, Andreazzi MFS. Mães e vacinação das crianças: estudo de representações sociais em serviço público de saúde. *Rev. Bras. Saúde Materno Infantil* 2010; 10(1): 75-84.
14. Pedrazzani ES, Cordeiro AMA, Furquim EC, Souza FF. Implantação de um banco de dados em vacinação experiência desenvolvida em um projeto de integração. *Rev Latino-am Enfermagem* 2002; 10(6): 831-836.

## ANEXO 1 – Artigos utilizados na Base de Dados

Art.	Título do Artigo	Autores	Revista Publicação	Ano
01	Atraso vacinal e seus determinantes: um estudo em localidade atendida pela Estratégia Saúde da Família	Gisele Cristina Tertuliano, Airton Telebom Stein	Ciências & Saúde Coletiva	2011
02	A utilização do inquérito domiciliar como instrumento de acompanhamento de ações de saúde em microáreas – analisando a situação vacinal de menores de um ano	Rodrigo Fernandes Malta, Silvana Martins Mishima, Maria Cecília Puntel de Almeida, Maria José Bistala Pereira	Revista Latino-americana Enfermagem	2002
03	Segunda etapa da Campanha Nacional de Multivacinação do município de São Paulo, 2005: perfil de cobertura de diferentes Unidades Básicas de Saúde	Yára Juliano, Patrícia Colombo Compri, Ligia Rabello de Almeida, Paula Vieira Freire, Flávia Thomé Moreira, Fernanda Helena da S. Vieira, Sarah Rossi, Katya Figueira	Revista Paulista Pediatria	2008
04	Cobertura vacinal e mortalidade infantil em Campina Grande	Inacia Sátiro Xavier de França, Daniela da Nóbrega Simplício, Fabiana Paulino Alves, Virgínia Rossana de Sousa Brito	Revista Brasileira de Enfermagem	2009
05	Participação em dias nacionais de vacinação contra poliomielite: resultados de inquérito de cobertura vacinal em crianças nas 27 capitais brasileiras	Maria Lúcia Rocha Mello, José Cássio Moraes, Helena Aparecida Barbosa, Brendan Flannery	Revista Brasileira de Epidemiologia	2010
06	Impacto das ações de imunização pelo Programa Saúde da Família na mortalidade infantil por doenças evitáveis em Olinda, Pernambuco, Brasil	Tânia Maria Rocha Guimarães, João Guilherme Bezerra Alves, Márcia Maia Ferreira Tavares	Caderno Saúde Pública	2009
07	Controle de vacinação de crianças matriculadas em escolas municipais da cidade de São Paulo	Ana Stella de Azevedo Silveira, Bruna Maria Ferreira da Silva, Emília Cristina Peres, Paolo Meneghin	Revista Escola de Enfermagem USP	2007

**ANEXO 2 – Critérios para submissão de trabalho na  
Revista Brasileira de Enfermagem - REBEN**

### **Política Editorial**

A **Revista Brasileira de Enfermagem** (REBEn), órgão oficial de publicação da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), tem, como público alvo, profissionais e estudantes de Enfermagem e da Saúde. Sua missão é divulgar a produção científica de diferentes áreas do saber que sejam do interesse da Enfermagem. Recebe a submissão de manuscritos nos idiomas português, inglês e espanhol. Além de seis números regulares por ano, podem ser publicados, eventualmente, números especiais, de acordo com avaliação da pertinência pela Comissão de Publicação ou Conselho Editorial da REBEn, e com a aprovação expressa da Diretoria da ABEn Nacional.

A REBEn adota os Requisitos Uniformes para Manuscritos Submetidos a Revistas Biomédicas (*Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals*), do Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (*International Committee of Medical Journal Editors ICMJE*), atualizados em abril de 2010. Esses requisitos, conhecidos como estilo *Vancouver*, estão disponíveis na URL <[http://www.icmje.org/urm\\_main.html](http://www.icmje.org/urm_main.html)>.

Os manuscritos devem destinar-se exclusivamente à REBEn, não sendo permitida sua submissão simultânea a outro(s) periódico(s). Quando publicados, passam a ser propriedade da REBEn, sendo vedada a reprodução parcial ou total dos mesmos, em qualquer meio de divulgação, impresso ou eletrônico, sem a autorização prévia do(a) Editor(a) Científico(a) da Revista.

Em se tratando de pesquisa envolvendo seres humanos, e atendendo o disposto na Resolução CNS nº 196/1996, o(s) autor(es) deve(m) mencionar, no texto do manuscrito, o número do protocolo de aprovação do projeto, emitido por Comitê de ética reconhecido pela Comissão Nacional de ética em Pesquisa, Conselho Nacional de Saúde (CONEP-CNS), ou por órgão equivalente, quando tiver sido executada em outro país. Do mesmo modo, deve(m) mencionar no texto a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos participantes da pesquisa.

A REBEn adota a exigência da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (ICMJE) de registro prévio dos ensaios clínicos (estudos experimentais randomizados) em plataforma que atenda os critérios elaborados pelas duas organizações (OMS e ICMJE). O número do registro do ensaio clínico deverá constar em nota de rodapé, na Página de Identificação do manuscrito, aspecto a que se condiciona a publicação.

Conceitos, ideias ou opiniões emitidos nos manuscritos, bem como a procedência e exatidão das citações neles contidas, são de inteira responsabilidade do(s) autor(es).

### **Categorias de Manuscritos**

**Editorial:** Texto opinativo sobre assunto de interesse para o momento histórico, com possível repercussão na prática profissional. Pode conter até **duas (2) páginas**, incluindo referências, quando houver.

**Pesquisa:** Divulgação de pesquisa original e inédita, cujos resultados corroboram conhecimento disponível na área, ou ampliam o conhecimento da Enfermagem e/ou da Saúde sobre o objeto da investigação. Estão incluídos nesta categoria os ensaios clínicos randomizados. Deve conter um máximo de **quinze (15) páginas**, incluindo resumos e referências.

**Revisão:** Estudo que reúne, de forma ordenada, resultados de pesquisas a respeito de um tema específico, auxiliando na explicação e compreensão de diferenças encontradas entre estudos primários que investigam a mesma questão, e aprofundando o conhecimento sobre o objeto da investigação. Utiliza métodos sistemáticos e critérios explícitos para identificar, selecionar e avaliar criticamente pesquisas relevantes, e para coletar e analisar dados dos estudos incluídos na revisão. Deve conter um máximo de **vinte (20) páginas**, incluindo resumos e referências.

**Reflexão:** Formulação discursiva aprofundada, focalizando conceito ou constructo teórico da Enfermagem ou de área afim; ou discussão sobre um tema específico, estabelecendo analogias, apresentando e analisando diferentes pontos de vista, teóricos e/ou práticos. Deve conter um máximo de **dez (10) páginas**, incluindo resumos e referências.

**Relato de Experiência:** Estudo em que se descreve uma situação da prática (ensino, assistência, pesquisa ou gestão/gerenciamento), as estratégias de intervenção e a avaliação de sua eficácia, de interesse para a atuação profissional. Deve conter um máximo de **dez (10) páginas**, incluindo resumos e referências.

Eventualmente, poderão ser publicados ainda: **Entrevista (máximo de 3 páginas)** com personalidade da Enfermagem e/ou da Saúde; manuscrito de **Autor convidado (máximo de 15 páginas)**, incluindo resumos e referências; **Carta ao Editor (1 página)**; e **Resenha** de obra contemporânea, avaliada como sendo de interesse do público alvo da REBEn (**máximo de 2 páginas**, incluindo referências, se houver).

## Preparo dos Manuscritos

### Aspectos gerais

Os manuscritos de todas as categorias aceitas para submissão REBEn deverão ser digitados em arquivo do *Microsoft Office Word*, com configuração obrigatória das páginas em papel A4 (210x297mm) e margens de 2 cm em todos os lados, fonte *Times New Roman* tamanho 12, espaçamento de 1,5 pt entre linhas. As páginas devem ser numeradas, consecutivamente, até as Referências. O uso de negrito deve se restringir ao título e subtítulos do manuscrito. O itálico será aplicado somente para destacar termos ou expressões relevantes para o objeto do estudo, ou trechos de depoimentos ou entrevistas. Nas citações de autores, *ipsis litteris*, com até três linhas, usar aspas e inseri-las na sequência normal do texto; naquelas com mais de três linhas, destacá-las em novo parágrafo, sem aspas, fonte *Times New Roman* tamanho 11, espaçamento simples entre linhas e recuo de 3 cm da margem esquerda.

As citações de autores no texto devem ser numeradas de forma consecutiva, na ordem em que forem mencionadas pela primeira vez no texto. Devem ser utilizados números arábicos, entre parênteses e sobrescritos, sem espaço entre o número da citação e a palavra anterior, e antecedendo a pontuação da frase ou parágrafo [Exemplo: cuidado<sup>(5)</sup>,]. Quando se tratar de citações sequenciais, os números serão separados por um traço [Exemplo: cuidado<sup>(1-5)</sup>,]; quando intercaladas, separados por vírgula [Exemplo: cuidado<sup>(1,3,5)</sup>,].

Não devem ser usadas abreviaturas no título e subtítulos do manuscrito. No texto, usar somente abreviações padronizadas. Na primeira citação, a abreviatura é apresentada entre parênteses, e os termos a que corresponde devem precedê-la.

As notas de rodapé deverão ser restritas ao mínimo indispensável, não sendo aceitas notas de fim nos manuscritos. As ilustrações (tabelas, quadros e figuras, fotografias, desenhos, gráficos, etc.), serão numeradas, consecutivamente, com algarismos arábicos, na ordem em que forem inseridas no texto, não podendo ultrapassar o número de cinco (5). O(s) autor(es) do manuscrito submetido à REBEn deve(m) providenciar a autorização, por escrito, para uso de ilustrações extraídas de trabalhos previamente publicados.

### Estrutura do texto

é recomendável que os artigos de **Pesquisa** e de **Revisão** sigam a estrutura convencional: Introdução, Revisão da Literatura, Método, Resultados, Discussão e Conclusões, sendo necessário, às vezes, incluir subtítulos em alguma(s) dessas seções. Os manuscritos de outras categorias podem seguir estrutura diferente.

## Página de identificação

é a primeira página do manuscrito e deverá conter, na ordem apresentada, os seguintes dados: título do artigo (**máximo de 15 palavras**) nos três idiomas (português, inglês e espanhol); nome do(s) autor(es), indicando, em nota de rodapé, título(s) universitário(s), cargo e função ocupados, Instituição a que pertence(m) e a qual o trabalho deve ser atribuído, e endereço eletrônico para troca de correspondência. Se o manuscrito estiver baseado em tese de doutorado, dissertação de mestrado ou monografia de especialização ou de conclusão de curso de graduação, indicar, em nota de rodapé, a autoria, título, categoria (tese de doutorado, etc.), cidade, instituição a que foi apresentada, e ano.

## Resumo e Descritores

O resumo e os descritores iniciam uma nova página. Independente da categoria do manuscrito, o Resumo deverá conter, no **máximo, 150 palavras**. Deve ser escrito com clareza e objetividade, o que, certamente, contribuirá para o interesse do público alvo na leitura do inteiro teor do manuscrito. No resumo deverão estar descritos o objetivo, a metodologia, os principais resultados e as conclusões, bem como os aspectos novos e mais importantes do estudo. O Resumo em português deverá estar acompanhado das versões em inglês (Abstract) e espanhol (Resumen). Logo abaixo de cada resumo, incluir, respectivamente, três (3) a cinco (5) descritores, *key words* e *palabras clave*. Recomenda-se que o(s) autor(es) do manuscrito confirme(m), na página eletrônica da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), se os descritores que selecionou(aram) estão incluídos entre os *Descritores em Ciências da Saúde - DeCS* (<http://decs.bvs.br>).

## Corpo do texto

O corpo do texto inicia nova página, em que não devem constar o título do manuscrito ou o nome do(s) autor(es). O corpo do texto é contínuo. A REBEn não utiliza o sistema de numeração progressiva das diferentes seções que compõem o corpo do texto do manuscrito.

## Agradecimentos

Os agradecimentos, quando houver, devem ser colocados antes da lista de referências. O(s) autor(es) deve(m) explicitar, além do(s) nome(s) da(s) pessoa(s), a razão para os agradecimentos. é recomendável que a(s) pessoa(s) seja(m) informada(s) dos agradecimentos que estão sendo feitos a ela(s), e que se obtenha a concordância para inclusão de seu nome nessa seção do manuscrito.

## Referências

O número de referências no manuscrito deve ser **limitado a vinte (20)**, exceto nos artigos de Revisão. As referências, apresentadas no final do trabalho, devem ser numeradas, consecutivamente, de acordo com a ordem

em que foram incluídas no texto; e elaboradas de acordo com o estilo *Vancouver*. Exemplos de referências nesse estilo, elaborados e atualizados pela Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos (*U.S. National Library of Medicine* NLM), podem ser obtidos na URL <[http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform\\_requirements.html](http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html)>.

### **Processo de Submissão e Avaliação de Manuscritos**

A REBEn adota o sistema eletrônico de submissão e gerenciamento do processo de editoração. Os manuscritos são submetidos por meio da URL <<http://www.scielo.br/reben/>>, acessando-se o link *Submissão Online*. Ao submeter o manuscrito, o autor responsável pela submissão deverá firmar eletronicamente, em seu nome e, quando houver, no dos coautores, que o manuscrito não está sendo submetido paralelamente a outro periódico e que, caso seja aceito, concorda com a transferência de direitos autorais para a REBEn. Este procedimento elimina a necessidade do envio de cartas de Responsabilidade de Autoria e de Transferência de Direitos Autorais.

A confiança na Comissão de Publicação e no Conselho Editorial, e a credibilidade dos artigos publicados na REBEn dependem, em parte, do modo como possíveis conflitos de interesse são administrados durante os processos de elaboração e submissão do manuscrito, de revisão por pares e de decisão editorial. Há conflito de interesse quando o(s) autor(es) e/ou a Instituição a que pertence(m), o avaliador ou o editor mantêm relações financeiras ou pessoais que influenciam de forma inadequada suas ações. Essas relações são também conhecidas como duplo compromisso, interesses concorrentes ou lealdades concorrentes, e podem ser mínimas, insignificantes, ou com potencial expressivo para influenciar as ações individuais ou grupais.

A REBEn, buscando evitar que conflitos de interesse possam afetar a confiança pública em seu processo de editoração, exige que o(s) autor(es), ao submeter um manuscrito, em qualquer das categorias aceitas para publicação, indique(m) se há, ou não, conflitos de interesse que possam ter influenciado, de forma inadequada, suas ações. O(a) Editor(a) Científico(a) e os Editores Associados da REBEn evitarão indicar revisores externos que possam ter algum conflito de interesse com o(s) autor(es) do manuscrito, a exemplo daqueles que trabalham no mesmo Departamento ou Instituição do(s) autor(es). Por seu turno, os revisores externos, estando cômicos de relações financeiras ou pessoais que possam influir sobre suas opiniões sobre o manuscrito, devem abster-se de avaliar aqueles em que haja conflito de interesse evidente.

Para iniciar o processo de submissão o autor responsável pela submissão deverá cadastrar-se previamente no sistema como autor. O sistema é autoexplicativo e, ao concluir o processo, será gerada uma ID para o manuscrito, com código alfanumérico (Exemplo: REBEN-0001). O autor responsável pela submissão, e todos os coautores, quando for o caso, receberão uma mensagem confirmando a submissão e a ID do manuscrito, para que possam acompanhar sua tramitação nas etapas do processo editorial.

Inicialmente, avalia-se o atendimento às normas para preparação de manuscritos; a inclusão do número do registro do ensaio clínico, quando for o caso, em nota de rodapé; o atendimento ao estilo Vancouver na elaboração da lista de referências; a clareza e objetividade do resumo; a inclusão dos descritores entre os *Descritores em Ciências da Saúde DeCS*; e o potencial do manuscrito para publicação e possível interesse dos leitores.

Quando algum destes aspectos não for considerado satisfatório, o manuscrito é rejeitado, sendo automaticamente arquivado no sistema. Quando avaliado positivamente, o manuscrito é encaminhado para análise por pares (*peer review*), adotando-se a avaliação duplo-cega (*double blind review*), com que se busca garantir o anonimato do(s) autor(es) e dos avaliadores. Os pareceres emitidos pelos avaliadores podem considerar o manuscrito *aceito*, *rejeitado* ou, ainda, que *requer revisões*, seja de forma ou de conteúdo. Os pareceres emitidos pelos avaliadores são apreciados pelo(a) Editor(a) Científico(a), e um parecer final é, então, enviado para o(s) autor(es).

**Todos os autores de manuscritos ACEITOS devem ser assinantes da REBEn, condição *sine qua non* para a publicação.**