Universidade Federal de Minas Gerais
Área Temática: Educação em Saúde

"OFICINA DE CAPACITAÇÃO DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE SOBRE O CALENDÁRIO VACINAL"

Anézia Moreira Faria Madeira
Elaine Cristina de Paula
Fiama Chagas Nunes
Juliana Barros Siman
Tamara Gonçalves Rezende Macieira

INTRODUÇÃO: A imunização é considerada um marco importante na saúde pública, uma vez que diversas doenças podem ser evitadas a partir da vacinação, e até mesmo erradicadas. Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) são peça chave na ampliação da cobertura vacinal, uma vez que estes estão em contato direto com a comunidade através das visitas domiciliares em que realizam a busca ativa de faltosos e a verificação do cartão de vacina. OBJETIVO: Descrever o processo de capacitação e avaliação dos agentes comunitários de saúde acerca dos conhecimentos sobre o calendário vacinal. METODOLOGIA: Trata-se de um estudo pré-teste e pós-teste conduzido no período de maio a junho de 2014 em um Centro de Saúde (CS) do município de Belo Horizonte, Minas Gerais, tendo como sujeitos os ACS do CS. RESULTADOS: Uma amostra de 09 (50%) ACS atuantes no Centro de Saúde foi obtida. Na análise do instrumento de avaliação do conhecimento verificou-se aumento de 24% no número de acertos, e uma diminuição de 66% no número de erros, ambos detectados após implementação da capacitação. A área de perguntas relativas aos assuntos gerais sobre imunização apresentou uma piora de 5,56. Em relação ao conteúdo sobre doenças prevenidas pelas vacinas, houve um aumento de 43,48% no número de acertos, enquanto sobre as doses, intervalos e idade de administração das vacinas, houve aumento de 86,67% no número de acertos. Em relação à avaliação da autoconfiança, em média, os ACS sentiram-se mais confiantes sobre o conteúdo de imunização após a intervenção, com média = 3,19, em uma escala de 1-5. Na implementação do instrumento como pré-teste, a média encontrada foi de 2,27, em uma escala de 1-5. A diferença entre o pré-teste e pós-teste indicou um aumento na autoconfiança de 0,92, correspondente a 18,4%. Os participantes, ao final de cada intervenção, escreveram por meio de depoimentos, suas opiniões acerca da atividade. CONCLUSÃO: Conforme os achados do presente estudo, verifica-se que o ACS possui competências relacionadas com a prevenção de agravos e promoção da saúde da população adscrita. No que condiz à avaliação da cobertura vacinal esta é uma ação primordial para a continuidade dos princípios preconizados pelo Programa Nacional de Imunizações, sendo o ACS o ator que participa na linha de frente para sua efetivação.

Palavras-chave: Atenção Primária; Imunização; Agente Comunitário de Saúde.

INTRODUÇÃO

A imunização é considerada um marco importante na saúde pública, uma vez que diversas doenças podem ser evitadas a partir da vacinação, e até mesmo erradicadas. No Brasil, o Programa Nacional de Imunizações (PNI) foi introduzido em 1973 com o objetivo de controlar ou erradicar a poliomielite, a difteria, o sarampo, a coqueluche, o tétano, e a tuberculose, mediante imunização sistemática (MIRANDA *et al.*, 1995).

A cobertura vacinal é um importante indicador de saúde das populações e da qualidade da atenção dispensada pelos serviços de saúde (JARMAN, 1988). Objetivando a organização da Atenção Básica, e o maior alcance da população, principalmente no que se refere ao acesso aos serviços de saúde primários e a imunização, a Estratégia Saúde da Família (ESF) foi desenvolvida em 1994 pelo Ministério da Saúde tendo suas bases reafirmadas nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), buscando o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade por meio do cadastramento e a vinculação dos usuários. As equipes que atuam na ESF devem se articular com os diferentes setores responsáveis pela promoção da saúde e buscar atender às necessidades da comunidade por meio do planejamento, organização e avaliação das ações (LIONELLO *et al.*, 2012).

A ESF propõe um modelo de atenção integral à saúde com mediações entre comunidade, famílias e profissionais. A eficácia desse modelo depende de um trabalho multiprofissional e interação entre indivíduos com competências e habilidades distintas (SHIMIZU; CARVALHO, 2012). Entre os profissionais atuantes em uma equipe de saúde da família, o Agente Comunitário de Saúde (ACS) possui o papel primordial de estabelecimento de elo entre a comunidade e a ESF. Tem papel importante nas ações de saúde que visam ampliação da cobertura de saúde, e suas competências estão relacionadas com desenvolver atividades de prevenção de doenças e promoção da saúde, por meio de ações educativas individuais e coletivas, sendo em domicílios e na comunidade como um todo (COSTA *et al.*, 2013).

As atividades desenvolvidas pelos ACS abrangem o cadastramento e captação dos usuários, visita domiciliar, identificação e resolução das demandas em saúde, identificação de famílias de risco, desenvolvimento de ações de educação e vigilância em saúde, orientação das famílias quanto à utilização dos serviços de saúde, levantamento epidemiológico (imunização, usuários com doenças crônicas, bolsa família, etc) (COSTA *et al.*, 2013).

O papel do ACS em promover a saúde é encontrado em diferentes nacionalidades, como nos Estados Unidos (WITMER *et al.*, 1995) e África do Sul (SCHNEIDER *et al.*, 2008). Este papel é exercido principalmente através de visitas domiciliares, que são o principal instrumento para a educação em saúde, pois através dela o agente pode aumentar o acesso aos cuidados e facilitar o uso adequado dos recursos de saúde e contribuir para a continuidade do cuidado em saúde (HARRIS; HAINES, 2012).

Apesar da função atuante dentro das comunidades, no que se refere a imunização, apenas 25,9% de agentes comunitários de saúde realizam levantamento epidemiológico referente ao calendário vacinal, e é constatado um número considerável de crianças, principalmente menores de um ano, que permanece com cobertura vacinal inadequada, o que prejudica o controle das doenças, aumenta o número de internações e principalmente, eleva a morbimortalidade dessas crianças (COSTA *et al.*, 2013).

Os ACS são peça chave na ampliação da cobertura vacinal, uma vez que estes estão em contato direto com a comunidade através das visitas domiciliares em que realizam a busca ativa de faltosos bem como a verificação do cartão de vacina (YOKOKURA, 2013).

Com o intuito de sensibilizar esses profissionais e instrumentá-los para realizar uma vigilância em saúde adequada relativa à imunização da população, este estudo objetiva

capacitar os ACS pertencentes a uma unidade básica de saúde do município de Belo Horizonte, MG, sobre o calendário vacinal preconizado pelo Ministério da Saúde.

JUSTIFICATIVA

A escolha por se realizar uma oficina de capacitação com agentes comunitários de saúde a respeito do calendário vacinal surgiu de uma demanda trazida pelas enfermeiras responsáveis por cada equipe de saúde da família do CS, e observada por nós, acadêmicas de enfermagem, durante visitas domiciliares e nossa permanência na sala de vacinas, na qual notamos número considerável de crianças com cartões de vacina atrasados. Percebemos que os usuários moradores das áreas de abrangência do centro de saúde em questão não são instruídos quanto ao funcionamento do cartão de vacina, e por isso não sabem quando procurar o serviço para a atualização do mesmo. Esta falta de conhecimento foi percebida também entre os ACS, e sabe-se que estes profissionais são o elo entre os usuários e os serviços de saúde, sendo de imensurável importância capacitá-los sobre diversos assuntos, entre eles o calendário vacinal.

Por meio desta capacitação, pretende-se sensibilizar os ACS quanto à importância de verificar os cartões de vacinas de usuários durante visitas domiciliares, e de empoderar estes profissionais para terem autonomia e confiança em realizar suas atividades, orientar e referenciar usuários para o centro de saúde, especialmente para sala de vacinas. Acredita-se, também, que com esta intervenção, o número de usuários com vacinas atrasadas irá diminuir, e as visitas domiciliares realizadas por ACS se tornarão mais eficazes.

OBJETIVOS

Objetivo geral:
- Capacitar os agentes comunitários de saúde para identificar vacinas referentes a cada faixa etária preconizada pelo Ministério da Saúde.

Objetivos específicos:
- Avaliar o conhecimento dos ACS sobre tipos de vacina, quais doenças previnem, faixas etárias abrangentes e quando devem ser administradas;
- Avaliar a autoconfiança dos ACS acerca do conteúdo do calendário vacinal;
- Sensibilizar os ACS sobre a importância da vacinação e da busca ativa de usuários com cartões de vacina incompletos.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo pré-teste e pós-teste conduzido no período de maio a junho de 2014, no Centro de Saúde São Paulo, localizado no Distrito Nordeste, do município de Belo Horizonte, Minas Gerais. A população da pesquisa foi os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) do Centro de Saúde. Uma oficina de capacitação sobre o calendário vacinal atualizado, faixas etárias preconizadas pelo Ministério da Saúde e função de cada vacina foi conduzida. A metodologia do estudo consistiu em 4 etapas, sendo a 1ª etapa a captação dos ACS, a 2ª a construção de instrumentos de avaliação do conhecimento e da autoconfiança, a serem aplicados antes e depois da intervenção. O instrumento de avaliação do conhecimento conteve dez perguntas sobre imunização. O de avaliação da autoconfiança consistiu em uma escala tipo *Likert*, composta por doze itens relacionadas à imunização, ao conhecimento do participante sobre o assunto abordado e a educação em saúde, sendo as respostas organizadas em uma escala de 1 (nada confiante) a 5 (extremamente confiante). O instrumento é baseado

na *Self-Confidence Scale* de Hicks, Coke e Li (2009) e na Teoria de Albert Bandura (1977) sobre auto-eficácia, na qual indivíduos mais confiantes são propensos a assumir mais desafios e recuperar mais rapidamente de fracassos. A construção do material da oficina e planejamento da mesma constituiu a 3ª etapa. Uma apresentação de *slides* contendo todas as vacinas preconizadas pelo calendário vacinal do Ministério da Saúde, atualizado em 2013, doenças que são prevenidas, os agentes causadores e possíveis sinais e sintomas, e dados epidemiológicos foi elaborada, e um jogo de memorização criado para auxiliar na fixação do conteúdo. A 4ª etapa consistiu na confecção de um cartão de vacinas atualizado, composto pelo calendário de vacinas infantil, calendário de vacinas da gestante, do adolescente, adulto e idoso, no qual as vacinas foram divididas pelas faixas etárias pertencentes, respeitando-se intervalo entre doses. Informações relativas a doenças preveníveis, e possíveis efeitos adversos de cada vacina foram adicionadas ao cartão elaborado. Este instrumento foi distribuído para todos os participantes ao final de cada oficina. A análise estatística consistiu em cálculo das porcentagens e médias de acertos e erros referentes ao instrumento de avaliação do conhecimento, com objetivo de avaliar a aquisição e retenção de conhecimento, utilizando-se os resultados do pré-teste como controle (HICKS *et al*., 2009). O instrumento de escala da autoconfiança foi analisado através do cálculo de porcentagens dos itens de 1 (nada confiante) a 5 (extremamente confiante), sendo os resultados mais altos indicativos de maior autoconfiança (HICKS *et al*., 2009). Foi solicitado aos participantes que avaliassem por escrito a oficina. Os participantes da amostra foram orientados e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Uma amostra de nove ACS atuantes no Centro de Saúde São Paulo foi obtida, sendo que um participante foi excluído devido ao não preenchimento dos instrumentos de pós-teste. Os dados demográficos dos participantes estão descritos na tabela a seguir.

Tabela 1:. Caracterização da amostra, CSSP, 2014.

Caracterização dos ACS (n = 9)		**n**	**%**
Gênero	Feminino	9	100
	Masculino	0	0
Idade	≥ 35 anos	8	89
	≤ 35 anos	1	11
Grau de escolaridade	Ensino médio completo	9	100
	Ensino médio incompleto	0	0
Tempo de trabalho como ACS	≥ 5 anos	6	67
	≤ 5 anos	3	33
ESF	Diamante	6	67
	Rubi	2	22
	Safira	1	11
	Topázio	0	0

O número de participantes da pesquisa corresponde a 50% do total de agentes comunitários de saúde (n = 18) que trabalham na unidade em estudo. Entre os indivíduos da amostra, todos são do sexo feminino, a média de idade encontrada foi de 44,7 anos (34 - 58

anos) e 100% da amostra possui ensino médio completo. O maior número de participantes (67%) são membros de uma única equipe.

Através da análise do instrumento de avaliação do conhecimento, média de acertos e erros dos participantes, comparando-se pré-teste e pós-teste foi calculada e indicou um aumento de 24% no número de acertos, e uma diminuição de 66% no número de erros, ambos detectados após a implementação da capacitação (Tabela 2).

Tabela 2: Média de acertos e erros - instrumento avaliação do conhecimento, CSSP, 2014

Participantes (n = 9)	**Média (n* = 10)**	**Diferença (%)**
Acertos no Pré-teste	6,22	Aumento de 24,3% no número de acertos
Acertos no Pós-teste	8,66	
Erros no Pré-teste	3,78	Diminuição de 65,6% no número de erros
Erros no Pós-teste	1,34	

*Número de questões do instrumento "Avaliação do conhecimento"

O instrumento de avaliação do conhecimento continha questões relacionadas a assuntos gerais de imunização, quais doenças as vacinas previnem e qual a idade de administração de determinadas vacinas; os intervalos entres as doses e números de doses. Análise de acertos referentes às áreas de subdivisão do instrumento foi realizada, e os resultados estão expostos na Tabela 3.

Tabela 3: Número de acertos por assunto - instrumento de avaliação do conhecimento, CSSP, 2014.

Assunto	**Acertos (%)**		**Avaliação da melhora (%)**
Geral sobre imunização*	Pré-teste	100	Piora de 5,56
	Pós-teste	94,44	
Doenças prevenidas**	Pré-teste	63,88	43,48
	Pós-teste	91,66	
Doses, intervalos e idade de administração***	Pré-teste	41,66	86,67
	Pós-teste	77,77	

*Questões n.1 e 2 do instrumento "Avaliação do conhecimento"
**Questões n. 4, 5, 7 e 8
***Questões n. 3, 6, 9 e 10

A área de perguntas relativas aos assuntos gerais sobre imunização apresentou uma piora de 5,56%. Este fato pode estar relacionado a desatenção durante o preenchimento do pós-teste ao final de cada capacitação, devido ao horário e cansaço dos participantes. A análise acima demonstra o conhecimento sobre as áreas de doenças preveníveis e doses, intervalos e idade de administração, como as mais deficitárias no pré-teste. Em relação ao conteúdo sobre doenças preveníveis pelas vacinas, houve um aumento de 43,48% no número de acertos, enquanto sobre as doses, intervalos e idade de administração das vacinas obteve um aumento de 86,67% no número de acertos. Ambos evidenciam a efetividade da oficina de capacitação e importância do conteúdo dado, especialmente os reforços realizados para as áreas que mais necessitaram.

Em relação à avaliação da autoconfiança, médias foram calculadas para o instrumento aplicado no pré-teste e no pós-teste. Em média, os ACS sentiram-se mais confiantes sobre o conteúdo de imunização após a intervenção, com média = 3,19, em uma escala de 1-5. Na implementação do instrumento como pré-teste, a média encontrada foi de 2,27, em uma escala de 1-5. A diferença entre o pré-teste e pós-teste indicou um aumento na autoconfiança de

0,92, correspondente a 18,4%. Nos resultados do antes da implementação da intervenção, os ACS se sentiram mais confiantes em: referenciar usuários com cartão de vacina incompleto para às unidades de saúde, orientar usuários quanto a importância da vacinação dentro da idade correta, orientar usuários adultos quanto aos reforços de vacinas a cada 10 anos e orientar usuários com cartão de vacina completo a mantê-los em dia. A comparação das médias do pré-teste e pós-teste para as afirmações acima estão descritas na Tabela 4, que reafirma o aumento na autoconfiança após a intervenção.

Tabela 4: Dimensões de autoconfiança percebida antes e após implementação da intervenção, CSSP, 2014.

Dimensão	**Média**
1. Referenciar usuários com cartão de vacina incompleto	
Pré-teste	2,55
Pós-teste	3,22
2. Orientar sobre importância da vacinação nas idades corretas	
Pré-teste	2,33
Pós-teste	3,22
3. Orientar quanto aos reforços de vacinas a cada 10 anos	
Pré-teste	2,44
Pós-teste	3,44
4. Orientar a manter o cartão de vacina completo sempre em dia	
Pré-teste	2,55
Pós-teste	3,44

Os participantes, ao final de cada intervenção, escreveram por meio de depoimentos, suas opiniões acerca da atividade, considerando apresentação do conteúdo dado, metodologia aplicada e sua relevância para a prática profissional de um agente comunitário de saúde. Trechos dos depoimentos estão expostos a seguir. Preservando-se a identidade dos participantes, eles foram enumerados de 1 a 9, por exemplo, ACS 1.

"A oficina foi muito produtiva. No início fiquei preocupada em não saber responder sobre as vacinas, pois nunca tivemos capacitação. Aprendi muito com as acadêmicas […]" (ACS 7)

"Gostei muito da oficina sobre vacinas, copiei tudo que foi falado e agora estou mais informada sobre o quadro de vacinas" (ACS 2)

"Foi muito bom participar dessa palestra, sempre é bom aprender. Foi gratificante" (ACS 4)

Alguns participantes relataram por meio de seus depoimentos a necessidade da continuação do trabalho iniciado por meio do presente estudo:

"Gostei muito da oficina, pois tirei várias dúvidas. Todo ano deveria ter oficinas como essa para reforçar" (ACS 3)

"[…] deveria ter mais oficinas de capacitação iguais a esta sempre" (ACS 5)

"Achei muito instrutiva, deveria ter mais vezes para termos mais conhecimento e assim desenvolver melhor nosso trabalho" (ACS 6)

DISCUSSÃO

Os achados do estudo evidenciam a importância do trabalho dos ACS e mostram como a capacitação desses profissionais afeta de maneira positiva sua autoestima em relação ao trabalho e enriquece o conhecimento.

Estudo desenvolvido por Costa *et al*. (2013) acerca do papel dos ACS demonstrou que 86,2% dos ACS entrevistados no estudo afirmaram desenvolver ações de educação e vigilância em saúde com ênfase na prevenção de doenças, e 93,3% dos agentes realizam educação em saúde em seu território de abrangência, o que corrobora os achados do presente estudo e reassegura o papel do ACS como principal intermediador da comunidade com os serviços de saúde, entre eles a imunização. Costa *et al*. (2013) também relatam o encaminhamento aos serviços de saúde como papel exercido por 78,6% dos ACS entrevistados, e parte desse encaminhamento está relacionado com cartões de vacina incompletos, como demonstrado neste estudo.

Estudo realizado em Cuiabá (LOPES *et al.*, 2011) relacionado aos motivos para atraso vacinal em recém – nascidos de risco até os seis meses de idade, obteve entre os resultados, motivos como esquecimento da mãe e falta de orientação dos profissionais de saúde. Tais situações podem ser evitadas com a capacitação dos ACS, que, conforme mostrados nos resultados deste trabalho, passam a adquirir maiores conhecimentos e autoconfiança em orientar a mãe sobre a importância da vacinação, a vacina que corresponde à idade do usuário, esclarecer dúvidas e, consequentemente, cobrar da mãe que a vacinação seja realizada.

Lopes *et al*. (2013) consideram que os aspetos culturais e hábitos de vida da família interferem na não adesão dos cuidadores à imunização, fato que pode ser minimizado por condutas de ACS capacitados em conscientizar e informar aos cuidadores quais doenças a vacina previne e o que essa doença pode causar na criança; conhecimentos estes que foram abordados na intervenção desta pesquisa. Além disso, os mesmos autores destacam a importância da busca ativa de faltosos, e a visita domiciliar como estratégia de captação das crianças para a vacinação, procedimento este que também é fortalecido com ACS bem orientados de sua função e da necessidade da cobertura vacinal.

Em estudo realizado com ACS de uma cidade no norte de Minas Gerais (COSTA *et al.*, 2013), foi verificado a associação entre as atividades exercidas por ACS com o fato de terem participado de cursos de capacitação sobre determinados assuntos, sendo as atividades encaminhamentos e educação em saúde agregadas à participação nos referidos cursos (p=0,047). Estes achados corroboram com a importância da capacitação oferecida, e com os resultados da avaliação da autoconfiança, que demostraram que os ACS se sentem mais seguros em estabelecerem ações e orientações aos usuários após terem sido treinados para tal objetivo.

A vigilância em saúde é uma atividade importante, e para realizá-la os ACS necessitam ter conhecimento e serem capacitados para agir em diferentes situações, como na conferência de cartões de vacina incompletos, esclarecimento sobre função das vacinas e quais doenças elas previnem, como evidenciado neste trabalho. Pesquisa realizada no Quênia (LIVINGSTON *et al.*, 2012), comparou taxa de mortes neonatais anteriores e posteriores ao treinamento de agentes comunitários de saúde para identificar sinais de doenças graves em recém-nascidos e fazer o encaminhamento dessas crianças às unidades de saúde, e concluiu redução nas taxas de mortalidade, o que corrobora com a importância da capacitação dos ACS e sua contribuição potencial para melhorar os resultados de saúde na atenção primária (HARRIS; HAINES, 2012).

Conforme indicado neste trabalho, o processo educacional realizado foi capaz de desenvolver nos ACS reflexão de sua prática profissional e o compromisso com a necessidade, e a importância de analisar o cartão de vacina, conforme foi apresentado nas falas dos mesmos, indicando que a oficina foi muito importante e desejando sua continuidade.

CONCLUSÃO

Conforme os achados do presente estudo, verifica-se que o ACS possui diversas competências relacionadas com a prevenção de agravos e promoção da saúde da população adscrita. No que condiz à avaliação da cobertura vacinal esta é uma ação primordial para a continuidade dos princípios preconizados pelo Programa Nacional de Imunizações, sendo o ACS o ator que participa na linha de frente para sua efetivação.

Assim, capacitar o ACS para tal atividade é algo de extrema relevância, uma vez que permite ao profissional adquirir maior conhecimento, habilidades e atitudes, possuindo dessa forma, melhor desempenho profissional, bem como ofertando ao usuário uma assistência de melhor qualidade.

REFERÊNCIAS

BANDURA, A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. **Psychological Review**, v.84, n.2, p.191-215. 1977.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política nacional de educação permanente em saúde.** Brasília: MS, 2006, v.9.

COSTA, S. M. *et al*. Agente comunitário de saúde: elemento nuclear das ações em saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.18, n.7, p.2147-2156. 2013.

HARRIS, M. J.; HAINES, A. The potential contribution of community health workers to improving health outcomes in UK primary care. **Journal of the Royal Society of Medicine,** v.105, n.8, p.330-335. 2012.

HICKS, F. D.; COKE, L.; LI, S. The effect of high-fidelity simulation on nursing students' knowledge and performance: a pilot study. **National Council of State Boards of Nursing, Inc.** v.40. 2009.

LIVINGSTON, A. *et al*. A community health worker home visitation project to prevent neonatal deaths in Kenya. **Journal of Tropical Pediatrics,** v.59, n.1, p.64-66. 2012.

LIONELLO, C. D. L; DURO, C. L. M; SILVA, A. M; WITT, R. R. O fazer das enfermeiras da estratégia de saúde da família na atenção domiciliária. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v.33, n.4, p.103-110. 2012.

LOPES, E. G.; MARTINS, C. B. G.; LIMA, F. C. A.; GAIVA, M. A. M. Situação vacinal de recém-nascidos de risco e dificuldades vivenciadas pelas mães. **Revista Brasileira de Enfermagem** [*online*]. v.66, n.3 , p.338-344. 2013.

MIRANDA, A. S.; SCHEIBEL, I. M.; TAVARES, M. R. G.; TAKEDA, S. M. P. Avaliação da cobertura vacinal do esquema básico para o primeiro ano de vida. Revista de Saúde Pública, v.29, n.3, p.209-214. 1995.

SCHNEIDER, H.; HLOPHE, H.; RENSBURG, D. V. Community health workers and the response to HIV/AIDS in South Africa: tensions and prospects. **Health Policy Plan,** v.23, n. 3, p.179-187. 2008.

SHIMIZU, H. E.; CARVALHO JUNIOR, D. A. O processo de trabalho na estratégia saúde da família e suas repercussões no processo saúde- doença. **Ciência Saúde Coletiva,** v. 17, n. 9, p.2405-2414. 2012.

YOKOKURA, A. V. C. P. *et al.* Cobertura vacinal e fatores associados ao esquema vacinal básico incompleto aos 12 meses de idade, São Luís, Maranhão, Brasil, 2006. **Caderno De Saúde Pública** [*online*], v.29, n.3, p. 522-534. 2013.

WITMER, A. *et al.* Community health workers: integral members of the health care work force. **American Journal Public Health,** v.85, n.8, p.1055-1058. 1995.