

IMUNIZAÇÃO NA ADOLESCÊNCIA: PROCURA VACINAL E OUTROS DETERMINANTES¹

Juciléa Kucarz Adamcheski²
Adriana Moro Wieczorkiewicz³
Camila Heiden Glonek Junkes⁴

RESUMO: A imunização é uma das formas mais importantes de prevenir doenças. A implantação do novo calendário de imunização para os adolescentes foi um grande avanço na saúde pública. Este estudo teve como objetivo identificar os determinantes socioeconômicos e demográficos que contribuem para procura à imunização pelos adolescentes. Trata-se de uma pesquisa quanti-qualitativa realizada em um município de pequeno porte localizado no Planalto Norte Catarinense, que teve como amostra 187 adolescentes. Os resultados apontam que a baixa procura dos adolescentes pela imunização ocorre principalmente por falta de conhecimento, mas que, após a implantação do Programa Saúde na Escola, a cobertura vacinal dos adolescentes foi melhorada, assim como, o conhecimento sobre a importância das vacinas. Estes resultados positivos são decorrentes das ações trabalhadas em conjunto pelas equipes das Estratégias Saúde da Família, assim como, pelos profissionais da educação.

Palavras Chave: Enfermagem. Imunização. Adolescentes.

IMMUNIZATION IN ADOLESCENCE: DEMAND FOR VACCINE AND OTHER DETERMINANTS

ABSTRACT: Immunization is one of the most important ways to prevent against disease. The deployment of the new immunization schedule for teens was a major advancement in public health. This study aimed to identify the socioeconomic and demographic determinants that contribute to demand immunization for adolescents; It is a quantitative and qualitative research conducted in a small municipality located in the North Plateau of Santa Catarina, 187 teens sample. The results show that low demand for teenagers by immunization occurs mainly by lack of knowledge, but that, after the implementation of the program in school Health, adolescent vaccination coverage has been improved, as well as, the knowledge about the importance of

¹Artigo extraído do Trabalho de Término de Curso de Enfermagem da Universidade do Contestado- UnC-Campus Mafra/SC, apresentado no ano de 2012.

²Enfermeira. Universidade do Contestado. Santa Catarina. Brasil. E-mail: juadamcheski@hotmail.com

³Enfermeira. Doutoranda em Políticas Públicas pela Universidade Federal do Paraná. Mestre em Desenvolvimento Regional e Políticas Públicas pela Universidade do Contestado. Especialista em Pediatria com Ênfase em Cuidados Intensivos Neonatais pelas Faculdades Pequeno Príncipe – Curitiba-PR e Acupuntura –CBES-PR. Universidade Federal do Paraná. Curitiba, PR. Brasil. E-mail: adri.moro@gmail.com

⁴Graduanda em Enfermagem, pela Universidade do Contestado. . Santa Catarina. Brasil. E-mail: milajunkes@yahoo.com.br

vaccines. These positive results are arising from actions worked jointly by the teams of the family health Strategies, as well as education professionals.

Key-Words: Nursing. Immunization Teens.

INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a adolescência é um período marcado pelo crescimento e desenvolvimento acelerados, ocorrendo intensas mudanças tanto em aspectos físicos, como por exemplo, o surgimento de características sexuais, como emocionais, estruturação da personalidade e integração social, na idade de 10 a 19 anos (BRASIL, 2010).

De acordo com o Estatuto da Criança e do adolescente (ECA), pensar na condição cidadã do adolescente implica concebê-lo como um sujeito que têm direitos e deveres (BRASIL, 2010). Desta forma, para atuar em prol da saúde dos adolescentes de maneira eficaz, os profissionais de saúde devem conhecê-los, criar vínculos, possibilitar o acesso aos serviços, proporcionando meios de estabelecer cuidados específicos a esta faixa etária, respeitando seus direitos, mas delimitando responsabilidades.

Um dos programas mais efetivos que atinge diretamente a saúde de crianças e adolescentes é o da imunização, o qual atua na prevenção específica de muitas doenças transmissíveis. O Ministério da Saúde incorporou como estratégia prioritária nas políticas públicas brasileiras a imunização, que tem demonstrado efeitos positivos na erradicação de várias doenças imunopreveníveis, como por exemplo, a varíola e a poliomielite (CARVALHO, ARAÚJO, 2010).

Uma das possíveis causas para a baixa procura por vacinas, pelos adolescentes e seus responsáveis é o fato de que o seguimento vacinal de rotina na unidade básica de saúde se encerra quando a criança completa cinco anos de idade. Outro fator ainda é a desinformação. Apesar das escolas de ensino médio, contemplarem o conteúdo de doenças transmissíveis em seu ementário, observa-se que as informações sobre transmissão e medidas de prevenção da infecção pelo vírus da Hepatite B, Rubéola, Sarampo, entre outras doenças transmissíveis são escassas entre os adolescentes (SILVA; MOTTA; ZETOUNE, 2010).

Um programa idealizado com o objetivo de atendimento dentro das escolas, justamente para melhorar as ações educativas sobre agravos e aumentar as coberturas vacinais, o Programa Saúde na Escola, não foi aderido obrigatoriamente por todos os municípios do Brasil. Assim, somente em 2011, o programa veio aproximar a educação e a saúde nos municípios do Planalto Norte Catarinense.

Em conjunto com a secretaria de educação, as Estratégias Saúde da Família, aproveitaram o espaço privilegiado das salas de aula para atuar nas práticas de promoção de saúde e prevenção de agravos. Essa articulação entre escola e unidade de saúde é fundamental, pois na ausência da saúde, o desempenho dos

alunos fica deficitário, assim como, a falta de esclarecimento a cerca de alguns assuntos relacionados à saúde, como métodos contraceptivos, leva o indivíduo a não cuidar da própria saúde (BRASIL, 2012). O objetivo do programa é aproveitar a permanência do aluno na escola para que apreenda os conceitos sobre educação em saúde, a prevenção das doenças por meio da vacinação e, sobretudo por considerar que esses conhecimentos serão instrumentos na transformação de atitudes no “seio” da família. Com a participação ativa de diversos profissionais da área da saúde e da educação nas práticas cotidianas, é possível conceber uma escola que forma cidadãos críticos e informados, com habilidades para agir em defesa da qualidade de vida (BRASIL, 2012).

Quanto à imunização, há a necessidade de aproveitar os espaços e momentos educativos para divulgar e oportunizar a atualização do calendário vacinal dos adolescentes, realizados em locais onde os mesmos estejam presentes ou quando comparecerem nas unidades para outros fins, informando-os que a imunização protege-os de algumas doenças potencialmente graves.

Desta forma este artigo vem contemplar alguns dos questionamentos relacionados à imunização na adolescência e a efetividade do Programa Saúde na Escola, tendo como objetivo geral identificar os determinantes socioeconômicos e demográficos que contribuem para procura da imunização pelos adolescentes.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa epidemiológica, quanti-qualitativa, exploratória e descritiva, para verificar os determinantes da procura vacinal dos adolescentes vinculados às 10 Unidades de Saúde do município de Itaiópolis, interior do Estado de Santa Catarina.

Para a delimitação da amostra, levando em consideração que segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (2010) o município de Itaiópolis possui 1.837 adolescentes de 15 a 19 anos (IBGE, 2010), foram entrevistados 10% dos adolescentes residentes em cada área das ESF, totalizando 187 adolescentes entrevistados. A amostra foi selecionada por conglomerados.

Os critérios de inclusão utilizados foram: Ter entre 14 e 18 anos incompletos e, residir em área adscrita a uma ESF.

Os questionários foram aplicados no domicílio dos adolescentes, por Agentes Comunitários de Saúde (ACS) previamente capacitados para este fim.

Os dados obtidos por meio dos questionários foram tabulados no programa PASW Statistics 18 e Microsoft excel e analisados através de estatística descritiva.

A pesquisa seguiu a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), tendo sido aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Contestado (UnC) pelo parecer consubstanciado nº 34549.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Participaram do estudo 187 adolescentes, dos quais 115, ou seja, 61,5% pertencem ao gênero feminino, e 72 (38,5%) masculino.

A variação na idade dos sujeitos entrevistados pode ser observada na tabela 1.

Tabela 1 – Idade dos adolescentes participantes da pesquisa.

Idade (anos)	Frequência absoluta (n)	Frequência relativa (%)
14	38	20,3
15	43	23
16	45	24,1
17	39	20,9
18	22	11,8

Com relação à moradia, 73,8% dos adolescentes reside com os pais. Fato relevante, pois segundo Brasil (2012) a presença da família como rede de apoio torna o adolescente mais saudável e protegido, considerando que ser privado da convivência familiar e comunitária, bem como, viver exposto à pobreza, exclusão da escola e/ou exploração no trabalho, deixa o adolescente desprotegido e, conseqüentemente exposto a inúmeros riscos.

No que tange a escolaridade, identificou-se que 88,8% (n=166) dos adolescentes ainda frequentam a escolar.

A relação entre as variáveis gênero e idade com a posse da caderneta de vacinação, pode ser observada na tabela 2.

Tabela 2 – Relação idade/ gênero e a posse da caderneta de vacinação

Possui Caderneta de vacina	Idade	Gênero			Total	
		Feminino	% do gênero feminino que possui a caderneta	Masculino		% do gênero masculino que possui a caderneta
Sim	14	22		15		
	15	28		15		
	16	30		14		
	17	20		19		
	18	13		07		
	Total	113		98,2%		70
Não	14	01		00		
	16	00		01		
	18	01		01		
	Total	02		1,8%		02
Total Geral		115	100%	72	100%	187

Como observado no quadro 01, entre os sujeitos pesquisados somente 04 (2,1%) não possuíam a caderneta de vacinação.

Não foi observada uma relação direta entre gênero e o fato de não possuírem o cartão vacinal, todavia, em relação à idade, dois daqueles que não possuíam a caderneta tinham 18 anos completos.

A caderneta de vacinação é um documento que foi criado pelo Ministério da Saúde para registrar as vacinas que o usuário recebeu e para agendar as que irá receber. Por meio da caderneta de vacinação os profissionais de saúde podem acompanhar a situação vacinal. O ideal seria a implantação de um sistema digitalizado de “espelho” vacinal, o qual reduziria as implicações da não vacinação ou a revacinação desnecessária, agilizando também a busca ativa dos casos em atraso.

Ao analisar o esquema vacinal dos adolescentes constatou-se que 110 (59%) estavam com esquema completo. Quando cruzados esses dados com a renda familiar dos adolescentes pesquisados, observa-se que não há significância.

Outra relação proposta para verificação dos aspectos sócio demográficos foi o esquema vacinal completo e a inserção do adolescente no mercado de trabalho. Observou-se que 21,4% (n=40) dos adolescentes pesquisados trabalham. Entre estes 50% (n=20) estavam com o esquema vacinal completo e os outros 50% (n=20) encontravam-se com o esquema vacinal incompleto. Em relação aos adolescentes que não trabalham (n=147), percebe-se que 90 (48,1%) estão com o esquema vacinal completo. Desta forma não se pode afirmar que a questão do trabalho tem

ou não significância para o esquema vacinal estar incompleto, sendo necessárias outras pesquisas relacionando trabalho e imunização.

Atualmente o Ministério da Saúde está facilitando o acesso às vacinas, por meio das Campanhas de Vacinação chamadas "dias D", em que é realizada a vacinação aos sábados, facilitando o acesso das pessoas às unidades de saúde para serem imunizadas.

Observou-se que entre os adolescentes que relataram uso de álcool, cigarro ou outras drogas, houve um maior número de esquemas vacinais incompletos, quando comparado ao grupo que não faz uso de drogas lícitas ou ilícitas.

Conforme a OMS (1995) os motivos que levam os adolescentes a iniciarem precocemente os hábitos tabágicos podem ser diversos, como o exemplo dos pais, influência dos amigos, maus resultados escolares, precocidade social e a própria personalidade (BRASIL, 2012).

É fato que o uso abusivo de álcool e outras drogas podem levar a um comportamento de maior negligência com a própria saúde (BRASIL, 2004).

Cabe aos profissionais de saúde priorizar ações preventivas, por meio de trabalhos de educação em saúde, com o intuito de orientar e conscientizar os adolescentes sobre seus propósitos de vida e responsabilidades advindas de suas ações (BRASIL, 2006).

Com relação à religião, não foi possível fazer associações consistentes com o autocuidado, no que tange à vacinação, necessitando assim de estudos mais aprofundados.

Em relação ao número de adolescentes pesquisados por Estratégia de Saúde da Família (ESF), a localidade do Distrito apresentou o maior número de sujeitos, perfazendo 15,5% (n=29) da amostra. Na ESF de Iracema obteve-se a menor adesão, 10 adolescentes, sendo 5,3% do total da amostra e destes, seis estavam com esquema incompleto, este fato pode ser em decorrência da ESF não estar desenvolvendo ações do Programa Saúde na Escola.

Quando relacionado o determinante demográfico – localidade da moradia com a imunização, não houve relevância, pois o município tem 100% de cobertura da população adscrita. Todas as ESF contam com salas de vacinas e profissionais capacitados.

Ao conferir a caderneta de vacinação dos adolescentes constatou-se que o maior número de vacinas faltantes foi da Febre Amarela. Este fato justifica-se devido à inclusão desta vacina no ano de 2011 para as regiões não endêmicas, que é o caso do município de Itaiópolis. As demais vacinas faltantes foram: Reforço da vacina antitetânica e Sarampo, Caxumba e Rubéola (VTV). Um ponto importante verificado foi que dos 183 adolescentes que estavam de posse da caderneta de vacinação, nenhum estava com o esquema incompleto para hepatite B. Fato importante se considerado que as pesquisas apontaram que na adolescência ocorre uma maior exposição a este vírus, por relações sexuais desprotegidas ou

compartilhamento de seringas para uso de drogas. A forma mais comum de transmissão da hepatite B é pela via sexual (50%), seguida pelo uso de drogas injetáveis, transfusão de sangue e derivados, contaminação perinatal e intradomiciliar (ABUASSI, 2007).

A tabela 3 aponta o nível de conhecimento que os adolescentes têm em relação aos imunobiológicos disponibilizados na rede pública de saúde.

Tabela 3 – Nível de conhecimento sobre a disponibilidade de imunobiológicos na rede pública de saúde.

Nível de conhecimento	Frequência absoluta (n)	Frequência relativa (%)
Nenhum	29	15,5
Parcial	133	71,1
Ampla	25	13,3

A maioria dos adolescentes tem conhecimento parcial sobre a disponibilidade das vacinas na rede pública, mas cabe aos profissionais de saúde buscar meios para orientar e esclarecer sobre a importância das mesmas, assim como, sobre o direito dos adolescentes a esses imunobiológicos e qual é a idade correta para receberem os reforços.

Um fator importante é a carência de recursos no campo da imunização, que exige da equipe da atenção básica, a articulação com os diversos setores envolvidos na promoção da saúde visando à elaboração e a adoção de estratégias que se fizerem necessárias para melhorar o desempenho das atividades sanitárias e propiciar atenção condizente com as reais necessidades da população (DATASUS, 2012).

Em relação à participação dos adolescentes em ações educativas na unidade de saúde de sua localidade que tenha acrescentado conhecimento sobre doenças imunopreveníveis, apenas 20 (10,6%) responderam afirmativamente. Este fato pode estar relacionado a pouca procura dos adolescentes por atendimentos na Unidade de Saúde, também pela difícil tarefa de chamá-los, pois a maioria estuda, os pais trabalham, dificultando o acompanhamento. Fator agravado pelo horário de atendimento das ESF.

Ao questionar se na escola já foi debatido o tema vacinação e doenças imunopreveníveis pelos profissionais da saúde e se o trabalho realizado por esses influenciou na procura vacinal, observa-se que 106 (56,7%) adolescentes relataram que sim, 65 (34,8%) adolescentes disseram que não foi abordado o tema e os demais 16 (8,5%) adolescentes não frequentam a escola.

Dentre os adolescentes que estavam com o esquema vacinal em dia, 46 (24,6%) relataram que o motivo que levou a procura da atualização do esquema vacinal foi a atuação dos profissionais da saúde na escola junto ao Programa Saúde na Escola.

Pode-se inferir que o Programa Saúde na Escola teve efetividade, pois conseguiu que parte dos adolescentes buscasse a atualização vacinal.

A articulação entre Escola e Unidade de Saúde veio para contribuir no fortalecimento de ações, na perspectiva do desenvolvimento integral e proporcionar à comunidade escolar a participação em programas e projetos que articulem saúde e educação, para o enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças, adolescentes e jovens brasileiros (BRASIL, 2012).

Os adolescentes que estavam com esquema incompleto, apontaram como principais motivos para não procurarem as Unidades de Saúde o desconhecimento sobre quais vacinas têm direito e a idade correta para receber as mesmas.

Entre as dificuldades encontradas pelos adolescentes em manter sua vacinação em dia foram citadas: desconhecimento da necessidade de vacinação na adolescência (n=37; 48,7%), medo da vacinação (n=16; 21,1%), desinteresse (n=13; 17,1%) e a falta de tempo (n=8; 10,5%).

O motivo de não vacinar-se devido ao medo, certamente está relacionado com o baixo nível de conhecimento e a dificuldade de entendimento do risco/benefício da vacina (SANTOS; CAZOLA, 2008).

Os adolescentes sabem que a rede pública dispõe de vacinas, mas desconhecem o direito às mesmas, assim como a idade preconizada para receber os reforços e as doenças que são prevenidas. Estratégias integradoras precisam ser adotadas pelas instituições de saúde e de ensino para divulgar os direitos aos imunobiológicos e a importância dos adolescentes estarem com esquema vacinal atualizado (ARAÚJO et al. 2010).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O município tem cobertura de 100% de sua população adstrita, e a distribuição das Unidades de Saúde na área rural e urbana têm como objetivo facilitar o acesso das pessoas às unidades. Todavia, observou-se quando da distribuição da amostra, que algumas unidades não têm registros do número de adolescentes que residem na sua área de abrangência.

A renda das famílias e o fator demográfico não teve forte influência nos adolescentes pesquisados no que diz respeito ao esquema vacinal em dia.

Foi percebido que o uso do cigarro, álcool ou outras drogas pode ser um fator influente na baixa procura vacinal.

A maioria dos adolescentes relatou ter conhecimento que a rede pública dispõe de vacinas, mas desconhecem a necessidade de retornar às unidades de saúde para receberem os reforços das vacinas.

Alguns dos motivos pelos quais os adolescentes não retornam as unidades de saúde para receberem a vacinação são medo de sentir dor, desinteresse, falta de tempo e, o horário de atendimento das unidades de saúde.

A maioria das Estratégias de Saúde da Família realiza ações educativas na sua unidade após a implantação do Programa Saúde na Escola. Pode-se inferir que o lugar apropriado para encontrar os adolescentes e trabalhar com educação em saúde é nas escolas, estabelecer vínculos e estar aberto para sugestões, indagações e frisar que todas as dúvidas podem ser perguntadas aos profissionais de saúde. Observou-se que o programa teve efetividade, pois possibilitou que os profissionais de saúde das Estratégias Saúde da Família fossem até as crianças e adolescentes nas escolas e através da educação em saúde sobre imunização conseguiu buscar adolescentes que estavam com o esquema vacinal incompleto.

Conclui-se nesta pesquisa que os adolescentes deste estudo possuem insuficiência de conhecimento sobre as vacinas recomendadas no calendário, e sua importância. Que a cobertura vacinal era baixa, mas com a implantação PSE a cobertura vacinal para os adolescentes já esta sendo melhorada, mediante o fornecimento de informações que os profissionais de saúde realizam sobre os benefícios das vacinas, as doenças prevenidas e, a idade do retorno às unidades de saúde para receber os reforços.

Estes resultados positivos são decorrentes das ações dos profissionais da saúde com os profissionais da educação. Foi notável como a implantação de uma Política Pública pode ser eficaz, se os gestores e profissionais se engajarem neste programa.

REFERÊNCIAS

ABUASSI, Claudio. Imunização em adolescentes. **Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto, UERJ**. Rio de Janeiro. 2007; 6(1): 34-41. Jan/jun. Disponível em: <<http://revista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=223>>.

ARAÚJO, Telma Maria Evangelista de; SÁ, Lais Carvalho de; SILVA, Andréia Alves de Sena; COSTA, Jéssica Pereira. Cobertura vacinal e fatores relacionados à vacinação dos adolescentes residentes na área norte de Teresina/PI. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet]. 2010;12(3):502-10. Disponível em: <<https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v14/n4/pdf/v14n4a16.pdf>>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Diagnóstico precoce do câncer na criança e no adolescente**. Rio de Janeiro: INCA, 2004.

_____. Ministério da Saúde. **Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial**. Brasília: 2006.

_____. Câmara dos Deputados. **Estatuto da criança e do adolescente** (1990). 7ª edição. Brasília. Edições Câmara, 2010. 225p. Série legislação. n. 25.

_____. Ministério da Saúde. **Semana da Saúde na Escola**. Guia de Sugestões de Atividades. Ministério da Saúde e Ministério da Educação. Brasília 2012.

CARVALHO, Ayla Maria Calixto de; ARAÚJO, Telma Maria Evangelista de. Fatores associados à cobertura vacinal em adolescentes. **Acta Paul. Enferm.** v. 23, n. 6, p.796-802, 2010. Fap UNIFESP. DOI: 10.1590/s0103-21002010000600013.

DATASUS. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Programa Nacional de Imunização (PNI). **Calendário básico de vacinação da criança**. Disponível em: <http://pni.datasus.gov.br/calendario_vacina_Infantil.asp>. Acesso em: abr. 2012

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios**. Síntese de Indicadores Sociais 2010. Brasília: Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão; 2010.

SANTOS, Marta Dionina Mendonça dos. CAZOLA, Luiza Helena de Oliveira. Adesão à vacina de influenza na área urbana de Aquidauana-MS coberta pelo Programa Saúde da Família. **Epidemiol. Serv. Saúde**. Brasília, v. 17, n. 2, p. 123-153, abr./jun. 2008. Disponível em: <<http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v17n2/v17n2a13.pdf>>.

SILVA, Vanezia Gonçalves; MOTTA, Maria Catarina Salvador; ZEITOUNE, Regina Célia Gollner. A prática do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: o caso do município de Vitória/ES. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 12, n. 3, p. 441-8, 2010.

Artigo recebido em: 20/08/2014

Artigo aprovado em: 25/11/2015