

Conhecimento do adolescente sobre vacina no ambiente da Estratégia Saúde da Família

Adolescent's knowledge about vaccines in the Family Health Strategy environment
Conocimiento del adolescente acerca de vacuna en el ambiente de la Estrategia Salud de la Familia

Ayla Maria Calixto de Carvalho¹, Telma Maria Evangelista Araújo^{II}

¹Secretaria Estadual de Saúde. Fundação Municipal de Saúde. Teresina-PI, Brasil.

^{II}Universidade Federal do Piauí, Curso de Enfermagem. Teresina-PI, Brasil.

Submissão: 20-01-2010 Aprovação: 19-07-2012

RESUMO

Trata-se de estudo que objetivou levantar o conhecimento dos adolescentes, residentes numa área de atuação da Estratégia Saúde da Família, quanto ao calendário de vacinação e proteção conferida. A sua natureza é quantitativa, seccional e foi desenvolvido por meio de inquérito domiciliar, no período de março a abril de 2008. Os dados foram digitados e processados com a utilização do *software* Epi-Info. Observou-se que os adolescentes deste estudo possuem deficiência de conhecimento acerca das vacinas recomendadas no calendário do Ministério da Saúde. Considerando que o estudo foi realizado em ambiente da Estratégia Saúde da Família, e sendo a vacinação uma ação prioritária, esperava-se encontrar uma população esclarecida sobre o calendário de vacinação.

Descritores: Enfermagem; Enfermagem em saúde comunitária; Epidemiologia; Comportamento do adolescente.

ABSTRACT

The study aimed to identify the knowledge of adolescents, residents in an area where the Family Health Strategy is present, about the vaccination calendar and acquired protection. The nature of this inquiry was quantitative, sectional and it was developed through home inquiry, from 2008 March to April. The data had been typed and processed by using the *Epi-Info software*. It was noted that the adolescents in this study were unaware of the recommended vaccines present in the Ministry of Health calendar. Considering that the study was carried out in Family Health Strategy environment and being the vaccine a priority action, it was expected to find a population more aware on the vaccination calendar.

Key words: Nursing; Community health nursing; Epidemiology; Adolescent behavior.

RESUMEN

El estudio objetivó levantar el conocimiento de los adolescentes, ubicados en la zona de actuación de la Estrategia Salud de la Familia, sobre el calendario de vacunación y protección conferida. Su naturaleza es cuantitativa, seccional, y se ha desarrollado por medio de encuesta en los hogares, de marzo a abril de 2008. Los datos fueron introducidos y procesados con la utilización del *software* Epi-Info. Se observó que los adolescentes de este estudio poseen conocimiento insuficiente a respecto de las vacunas recomendadas en el calendario del Ministerio de la Salud. Considerando que el estudio se realizó en el ambiente de actuación de la Estrategia Salud de la Familia, y que la vacunación es una acción prioritaria, era esperado que la población estuviera más informada acerca del calendario de vacunación.

Palabras clave: Enfermería; Enfermería de salud comunitaria; Epidemiología; Conducta del adolescente.

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas vem crescendo o estudo sobre adolescência, considerada um período de mudança e transição, que afeta os aspectos físicos, sexuais, cognitivos e emocionais. Os adolescentes possuem uma visão muito positiva de si próprios, a despeito da visão que os adultos e a sociedade em geral têm deles. Valores como alegria e otimismo; cuidado com o corpo; respeito e igualdade entre as pessoas; amizade e solidariedade, são atributos fortemente valorizados por eles⁽¹⁾.

Os fatores biopsicossociais relacionados ao processo de crescimento, desenvolvimento pessoal e inserção social caracterizam esse grupo como vulneráveis aos agravos sociais, envolvendo diferentes demandas que compreendem a família, grupo social e os serviços de atenção pedagógica, de saúde, de assistência social, trabalho, lazer, esportes e outros. E, como em todas as etapas da vida, as situações adversas e os fatores de risco estão presentes, e mecanismos protetores devem ser incrementados para promover a qualidade de vida desse grupo.

A proteção e a promoção da qualidade de vida dos adolescentes representam desafios, por ser formado de pessoas ainda imaturas para enfrentar sozinhas as demandas impostas pela sociedade. Assim, as necessidades de saúde dependem da qualidade de interação biológica, psicológica e social, portanto das realidades específicas em que vivem os adolescentes e que apontam que as ações de saúde pública necessitam ser mais eficientes, abrangentes e criativas⁽²⁾.

Do ponto de vista legal, no Brasil, os direitos fundamentais à infância e adolescência estão assegurados no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que assegura ao adolescente o direito à proteção, à vida e à saúde, e lhes garante o acesso ao serviço de saúde, por meio do Sistema Único de Saúde, (SUS), com ações de promoção, proteção e recuperação da saúde.

A Estratégia Saúde da Família possibilita qualificar a atenção ao adolescente e assume papel fundamental, na medida em que deve se constituir na porta de entrada do SUS. Dado que o modelo foi implementado para modificar as práticas sanitárias, na medida em que as ações operadas estariam direcionadas para as famílias de um território delimitado. Parte-se do pressuposto de que a equipe convive mais de perto com os problemas de saúde da população e tem condições de intervir oportunamente sobre os fatores determinantes do processo saúde-doença, com ações intersetoriais, em busca da promoção e a qualidade de vida das pessoas.

Nessa perspectiva a educação em saúde na Estratégia Saúde da Família é um desafio a ser enfrentado, pois a prática continua voltada para os grupos portadores de algum agravo e/ou doença, com foco sobre sua doença e o tratamento adequado, na perspectiva de adoção de comportamento para evitar riscos à saúde. Faz-se necessário a incorporação de uma educação fundamentada em uma teoria, como a de Paulo Freire, que tem o diálogo como base, e busca fortalecer a consciência crítica e uma participação ativa das pessoas em suas vidas⁽³⁻⁴⁾.

É certo que adolescência é um período que merece atenção e cuidado, tanto da família, dos profissionais da educação e da saúde. As atividades a serem desenvolvidas com os jovens precisam levar em conta as características individuais,

a importância da família e o meio social, para terem efeitos positivos⁽¹⁾.

De acordo com os princípios de proteção integral ao adolescente, profissionais das diferentes áreas do conhecimento, em especial os da saúde, juntamente com a família exercem um efeito protetor e contribuem contra os problemas de saúde. Estudo aponta que o adolescente sente a falta da família, do profissional de saúde e da educação, no acompanhamento do seu crescimento e desenvolvimento pessoal. Nessa perspectiva espera-se que os serviços contribuam com as ações de promoção da saúde, atendendo às necessidades do adolescente, independentemente da presença de agravo ou doença⁽⁵⁾.

De acordo com as diretrizes da Política de Saúde Integral do Adolescente e Jovem, os profissionais de saúde devem incluir medidas de promoção da saúde e de prevenção de agravos, dentre estas a realização da imunização, de acordo com o calendário vacinal. Na busca de uma melhor assistência à saúde, fazem-se necessárias mudanças nas relações interpessoais dos profissionais de saúde e a clientela, com valorização do diálogo, no sentido de alcançar um cuidado holístico⁽⁶⁾.

No que diz respeito ao conhecimento, destaca-se a importância dos adolescentes terem acesso à informação, que permita avaliar o seu próprio risco de adquirir uma doença imunoprevenível, motivando-os para aceitarem a vacinação⁽⁷⁾.

E a propósito disso, há necessidade de um trabalho da saúde em parceria com as escolas, com envolvimento dos professores nos programas de vacinação, pois eles contribuem incentivando a participação e a aceitação da vacina⁽⁸⁾.

Em se tratando de adolescente, não há fórmulas específicas para o estabelecimento de diálogo, acredita-se que a atuação dos profissionais de saúde com as escolas facilita esse acesso e produz uma nova cultura em relação ao processo saúde-doença⁽⁹⁾. Portanto, olhar para a temática da vacinação, e o cuidado à saúde do adolescente, leva a refletir sobre as relações entre as famílias e os serviços de saúde, a partir da fundamentação teórica acerca do cuidado e reconstrução das práticas de saúde, abordando o cuidado numa perspectiva de interação entre sujeitos, implicando a percepção e a construção da intersubjetividade⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

A prática do cuidado objetiva prioritariamente cuidar do outro, atendendo os aspectos físicos e emocionais, de modo a preservar a dignidade do ser humano. Os profissionais da equipe da Estratégia Saúde da Família têm condições de participar do processo de cuidar dos adolescentes, desenvolvendo ações na área da promoção à saúde e na prevenção de agravos e doenças⁽¹²⁾.

Projeta-se para o futuro uma série de desafios na área da saúde, levando à reflexão e estruturas em diversos campos de saberes e práticas. É importante estar atento para que nossa presença diante do outro não se resuma à aplicação de conhecimentos, que a ação em saúde não seja restrita e que articule a intervenção técnica a outros aspectos não tecnológicos. Na saúde, a preocupação com o controle da doença, dos sintomas, da patogenia, da infecção ou de epidemias, tem um enfoque que, de certa forma, prevalece a normatividade do sucesso das práticas de saúde⁽¹¹⁾.

A proteção e a promoção da qualidade de vida dos

adolescentes representam desafios, as ações de educação em saúde devem levar em conta o enfoque de risco, que prioriza a atuação no problema associado ao dano, aliado ao enfoque na resiliência, que desenvolve competências individuais e coletivas, preparando os adolescentes para enfrentar e superar problemas⁽²⁾.

Nesse sentido, as ações de Educação em Saúde encontram-se vinculadas ao exercício da cidadania na busca por melhores condições de vida e de saúde, constitui-se em espaços promotores de troca de informação, capaz de levantar as demandas de saúde dos adolescentes e direcionar para escolhas mais adequadas. Dessa forma, o conceito de Educação em Saúde ancora-se no conceito de promoção da saúde: “processo de capacitação dos sujeitos e coletividades para identificar os fatores e condições determinantes da saúde e exercer controle sobre eles, de modo a garantir a melhoria das condições de vida e saúde da população”⁽¹³⁾.

Na adolescência, o perfil de morbidade muda em relação à infância. Passam a ser importantes os agravos decorrentes do comportamento sexual, do uso de drogas e do convívio social, ou seja, do estilo de vida de cada adolescente⁽¹⁴⁾. Nesse sentido, ganha importância, nessa fase da vida, as ações promotoras de saúde, incluindo a atividade física, alimentação adequada, não uso de álcool, tabaco e outras drogas, bem como o desenvolvimento de uma cultura de paz, de compromisso e responsabilidade com os problemas sociais, e o cuidado com a saúde.

No cuidado à saúde do adolescente, estando à prática da vacinação aí inserida, faz-se importante repensar os valores expressados por eles, possibilitando aproximações da compreensão das decisões tomadas e estratégias adotadas. Não significa dispensar as técnicas ou os protocolos de vacinação, mas a necessidade de fazer adaptações, que permitam potencializar o acesso à imunização.

No desenvolvimento desta pesquisa se estudou os adolescentes que são acompanhados por equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF). Considerando que em nossa sociedade ainda circulam idéias sobre a adolescência que se associam à noção de crise, desordem, irresponsabilidade, com enfoque no risco de gravidez, risco de uso de drogas, risco de contrair o vírus HIV e risco de morte frente à violência, caracterizando esse período da vida de forma negativa. Espera-se que esses aspectos, na ESF, sejam analisados de forma contextualizada, pois esses riscos estão associados a questões sociais; condições de vida; acesso ou não à informação; insuficiência de políticas públicas de saúde e educação, situações que os expõem a problemas.

Espera-se que na ESF esses adolescentes sejam acolhidos e assistidos, com um olhar mais diferenciado, de forma contextualizada, compreendendo que as experiências que as pessoas vivenciam no cuidado cotidiano à saúde estão em parte relacionadas ao conhecimento que elas possuem sobre as tecnologias em saúde. E que, nem sempre ter acesso ao serviço, significa incorporar medidas e mudanças nas atitudes relacionadas à saúde⁽¹⁵⁾.

Neste estudo tomou-se a definição de adolescente da Organização Mundial de Saúde (OMS), que considera adolescência a etapa da vida compreendida entre a infância e a fase adulta,

marcada por um complexo processo de crescimento e desenvolvimento biopsicossocial, compreendendo a faixa etária de 10 a 19 anos.

O Programa Nacional de Imunização-PNI⁽¹⁶⁾, disponibiliza para o adolescente as vacinas contra as seguintes doenças: hepatite B; difteria; tétano; febre amarela; sarampo; caxumba e rubéola e para que as doenças imunopreveníveis se mantenham sob controle se faz necessária uma cobertura vacinal mínima de 95%. Cobertura vacinal pode ser entendida como a proporção da população que recebeu o número completo de doses de uma vacina em relação à população existente em um determinado local⁽¹⁷⁾.

Aprimorando o acompanhamento de cobertura vacinal por área de atuação de cada equipe da Estratégia Saúde da Família, em Teresina, na Coordenadoria Regional de Saúde Centro/Norte, foi implantado o cartão de vacina da família, que está permitindo o monitoramento mais efetivo e como resultado preliminar desta atividade, destaca-se as dificuldades em atingir a cobertura vacinal entre os adolescentes, com os imunobiológicos disponibilizados pelo Ministério da Saúde, fato que motivou a realização desta pesquisa.

O foco desse estudo é centrado no conhecimento sobre vacina, entre os adolescentes, residentes em uma área de atuação da Estratégia Saúde da Família. O estudo tem como objetivo levantar o conhecimento dos adolescentes, residentes na área da pesquisa, quanto ao calendário de vacinação e proteção conferida.

Nesse sentido, face às considerações levantadas, a gravidade das doenças imunopreveníveis, e a disponibilidade de vacina que tem eficácia comprovada para prevenir esses agravos, considera-se o estudo de relevância, para a comunidade, gestores dos serviços de saúde e profissionais de saúde, acreditando que os resultados possam redirecionar as estratégias de implementação da vacinação contra hepatite B, difteria, tétano, sarampo, rubéola, caxumba e febre amarela, junto aos adolescentes.

METODOLOGIA

O presente estudo foi desenvolvido por meio de inquérito domiciliar, de natureza quantitativa. Os inquéritos em saúde têm como função precípua a quantificação dos problemas de saúde da população, gerando informações que são úteis ao planejamento dos serviços de saúde, visto que o banco de dados resultante de cada inquérito pode ser utilizado em momentos posteriores, não só para comparações, mas para vários outros fins relacionados à saúde. Também são fundamentais na identificação dos problemas, considerando tratar-se de dados primários, portanto, com maior grau de fidedignidade.

O estudo foi realizado no município de Teresina, capital do estado do Piauí, cuja população, de acordo com Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas, é estimada em 791.341 habitantes. Teresina encontra-se na modalidade de gestão plena do sistema municipal de saúde, tendo sido regionalizada desde 2002. Assim, há três Coordenadorias Regionais de Saúde: Centro/Norte, Leste/Sudeste e Sul. Em 1997, aderiu à Estratégia Saúde da Família e, atualmente, conta com 225

equipes saúde da família, que proporcionam cobertura a 85% da população.

Selecionou-se intencionalmente para este estudo, a Coordenadoria Centro/Norte, a qual está inserida em uma área com população de 237.450 habitantes. Na área correspondente a esta coordenadoria estão inseridas 23 unidades de saúde da família, e apenas uma não possui sala de vacina. São, portanto, 22 salas de vacinação para atender a população durante o horário comercial. Possui 72 equipes da Estratégia Saúde da Família, das quais 67 estão inseridas na zona urbana e 05 na zona rural.

A seleção da referida CRS está relacionada também à implantação do Cartão de Vacina da Família nas áreas cobertas com a Estratégia Saúde da Família, ação exclusiva desta Regional.

No desenho amostral utilizou-se o processo de amostragem por conglomerados, que consiste em uma técnica probabilística na qual as unidades amostrais são grupos (clusters) de elementos. Os conglomerados devem ser heterogêneos, porém bastante semelhantes entre si em relação à variável de interesse, e representativos dos subconjuntos populacionais que integram a população total⁽¹⁸⁾.

Neste estudo a população foi constituída por 44.157 adolescentes, na faixa etária de 10 a 19 anos, e uma amostra por conglomerado de 267. A perda foi de 2,2%, e está relacionada à recusa. É aceitável uma perda de até 10%. Então, o percentual encontrado foi muito abaixo daquele que poderia comprometer o estudo⁽¹⁸⁾.

Os dados foram coletados mediante a realização de visitas nos domicílios dos adolescentes do estudo, com a utilização de um formulário pré-testado, no período de março a abril de 2008, pela própria pesquisadora auxiliada por uma equipe de estudantes de enfermagem, previamente treinada. Os

formulários foram revisados e as inconsistências foram corrigidas antes da digitação. Os dados foram recategorizados de modo que as perguntas abertas se tornaram fechadas para facilitar o processo de análise. Posteriormente, foram digitados com a utilização do software Epi-Info versão 3.4.1. Após a digitação procedeu-se a limpeza e checagem do banco de dados.

A faixa etária dos adolescentes foi subdividida, adaptando a classificação da Sociedade Brasileira de Pediatria: 10 a 14 anos – adolescência precoce; 15 a 16 anos – adolescência intermediária; e 17 a 19 anos – adolescência tardia. Neste estudo, agruparam-se as duas últimas categorias (15 a 19 anos).

A discussão feita à luz dos conhecimentos produzidos sobre o tema, direcionando para o cuidado com os adolescentes, segundo os autores que deram sustentação teórica ao estudo.

O projeto de pesquisa foi autorizado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí, sob o número de protocolo 32/08. Aos participantes foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, garantida a confidencialidade e a privacidade, a proteção da imagem, a não estigmatização e a não utilização de informações em prejuízo das pessoas, conforme os princípios norteadores dispostos na Resolução nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde⁽¹⁹⁾. O projeto também foi autorizado pela Comissão de Ética e Pesquisa da Fundação Municipal de Saúde, e somente após a aprovação do mesmo, o estudo foi desenvolvido.

RESULTADOS

A população do estudo constituiu-se de 261 adolescentes, na faixa etária de 10 a 19 anos. 40,6% (106) tinham idade entre 10 e 14 anos e 59,4% (155) estavam entre 15 e 19 anos;

Tabela 1 - Distribuição dos adolescentes do estudo, quanto ao acesso à informação sobre vacina. Teresina-PI, 2008.

Características	n	%
Informação sobre vacina no serviço de saúde (n = 242*)		
Sim	97	40,1
Não	145	59,9
Informação sobre vacina fora do serviço de saúde (n = 261)		
Sim	149	57,1
Não	112	42,9
Local em que recebeu informação sobre vacina fora do serviço de saúde (n = 149**)		
Escola	72	48,3
Em casa	64	43,0
Outro	13	8,7
Quem informou sobre vacina (n = 193***)		
ACS	89	46,1
Enfermeiro	31	16,2
Médico	16	8,3
Professor	14	7,3
Imprensa (TV, jornal)	07	3,6
Mãe	05	2,3
Outro	31	16,2
Sabe onde funciona a sala de vacina (n = 261)		
Sim	198	75,9
Não	63	24,1
O horário da sala de vacina é adequado (n = 198****)		
Sim	184	92,9
Não	14	7,1

(*) considerados somente os adolescentes que foram ao serviço de saúde no período da adolescência, 242

(**) considerados somente os adolescentes que foram informados sobre vacina em espaços outros da comunidade, fora do serviço de saúde, 149

(***) considerados somente os adolescentes que foram informados sobre vacina, seja no serviço de saúde e/ou em outros espaços da comunidade, 193

(****) considerados somente os adolescentes que sabiam onde funcionava a sala de vacina, 198

Tabela 2 - Distribuição dos adolescentes do estudo, quanto ao conhecimento acerca do cartão de vacina. Teresina-PI, 2008.

Características	n	%
Conhece o calendário de vacina do adolescente (n = 261)		
Sim	104	39,8
Não	157	60,2
Possui cartão de vacina (n = 261)		
Sim	127	48,7
Não	134	51,3
Motivo alegado por não ter o cartão de vacina (n = 134*)		
Perdeu o cartão	59	44,0
Não localizou (diz que possui)	58	43,3
Deixou em outra casa	13	9,7
Deixou na escola	3	2,2
Nunca foi vacinado	01	0,7
Vacina que conhece (n = 261)		
Febre amarela	127	48,6
Hepatite B	89	34,1
Tétano	79	30,3
Rubéola	27	10,4
Gripe	23	8,8
Sarampo	21	8,1
Antirrábica	02	0,7

Tabela 3 - Conhecimento dos adolescentes sobre as vacinas e respectivas doenças contra as quais protegem. Teresina - PI, 2008 (n = 261).

Características	n	%	
Tríplice Viral - VTV	Rubéola	08	3,1
	Sarampo	07	2,7
	Caxumba	-	-
Dupla bacteriana - dT	Tétano	49	18,7
	Difteria	-	-
Hepatite B	Hepatite B	52	19,9
Febre Amarela	Febre Amarela	86	32,9

a média de idade foi de 15,0. Quanto ao sexo, 55,2% eram do sexo masculino; 90% eram estudantes e 50,2% possuíam de 6 a 9 anos de estudo; 67% estudavam em escola pública; 85,1% residiam com os pais; 89,3% possuíam casa própria.

Quanto à renda familiar, 51,6% dos adolescentes informaram uma renda per capita de até R\$ 103,75. Dentre os que exerciam atividade remunerada, foram citadas ocupações diversificadas, tais como professor de reforço (5), mecânico (3), empregada doméstica (2) dentre outras. Em relação ao transporte utilizado pela família, 56,2% informaram usar bicicleta, 28,1% carro e 15,7% moto.

Observa-se na tabela 1 que dos 242 adolescentes que procuraram o serviço de saúde, 97 (40,1%) receberam informação sobre vacina, enquanto que 145 (59,9%) não foram informados. Na comunidade observou-se uma melhora do acesso à informação, com 57,1% dos entrevistados declarando que foram orientados quanto à vacinação, dentre estes 48,3% receberam

informação na escola e 43,0% em casa, quem mais informou foi o Agente Comunitário de Saúde (46,1%).

A Tabela 2 apresenta o conhecimento sobre o calendário de vacina do adolescente, 60,2% informaram que desconheciam. Quanto às vacinas que conhecem, 48,6% citaram a vacina contra febre amarela, fato que se atribui em parte, às campanhas informativas sobre esta vacina, em decorrência do surto de febre amarela silvestre que aconteceu na região Centro-Oeste do país e amplamente explorada pela mídia, no início de 2008; 34,1% conhecem a vacina contra hepatite B e 30,3% a vacina contra o tétano. Uma pequena parcela dos adolescentes fez referência a doenças que não são preveníveis por vacinas, tais como dengue, malária e hepatite C.

Os adolescentes possuem deficiência de conhecimento acerca das vacinas. Na Tabela 3, 32,9% informaram conhecer a proteção ofertada com a vacina contra Febre Amarela; 19,9% da vacina contra Hepatite-B e 18,7% conhecem a vacina dT, sendo que, em relação a esta, só referem a proteção conferida contra o tétano. Quanto à VTV, apenas 3,1% sabem informar sobre a proteção conferida para rubéola e 2,7% para o sarampo.

Dentre os fatores que poderiam estar associados à não vacinação dos adolescentes, pesquisou-se a presença de medo relacionado ao ato de tomar a vacina, sendo que 63,2% informaram não ter medo. E entre os que informaram ter medo (36,8%), destaca-se o temor à agulha (48,9%) e à dor (41,6%).

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Segundo o Ministério da Saúde, todos os grupos de idade merecem atenção do programa de vacinação. Em relação aos adolescentes, foi adotado um calendário nacional de vacinação e as vacinas são oferecidas à população, mas a sua utilização depende da decisão pessoal do adolescente em ir se vacinar. A promoção de educação, com recursos da própria comunidade, e a reorganização das práticas de saúde nas salas de vacinação, bem como a responsabilização pela proteção são passos para uma ação mais abrangente em termos de solução dos problemas de saúde, em especial a melhoria da cobertura vacinal⁽¹⁷⁾.

Observou-se que os adolescentes deste estudo possuíam deficiência de conhecimento acerca das vacinas recomendadas no calendário do Ministério da Saúde, em relação a vacina tríplice viral, 3,1% conheciam a proteção conferida contra rubéola e 2,7% a proteção conferida contra sarampo; quanto a vacina dT, 18,7% conhecia a proteção contra tétano; 19,9% informaram conhecer a proteção conferida pela vacina contra hepatite B; 32,9% informaram conhecer a proteção ofertada com a vacina contra Febre Amarela.

A deficiência de conhecimento dos adolescentes leva a reflexão sobre a educação em saúde, considera-se importante que a prática de vacinação seja repensada como encontro entre sujeitos, que a tomada de decisão para esse cuidado sejam construções que impliquem compartilhar ações e compromissos⁽¹¹⁾, com enriquecimento das relações entre os fundamentos técnicos e os valores associados à felicidade e aos projetos existenciais dos adolescentes.

Acredita-se também que a escola é um ambiente propício para que se desenvolva um programa de educação em saúde,

pois a escola é o local onde o adolescente adquire informações e conhecimentos necessários à sua vida social e pessoal, bem como estabelece relações interpessoais, que influenciarão no seu comportamento e na probabilidade do indivíduo adotar um comportamento favorável, neste caso, a aceitação da vacina.

A estratégia de ofertar vacina para alunos do ensino fundamental em escolas revela que o envolvimento de professores é muito importante, seja na divulgação ou na solicitação de consentimento, pois aumentam o percentual de consentimento e incentivam a participação dos alunos, portanto um programa de educação em saúde terá um alcance maior se for desenvolvido em parceria entre profissionais da saúde e professores. Considera-se que a articulação entre educação e saúde, vai de encontro às ideias de Paulo Freire, que considera educação o estabelecimento de diálogo, e não apenas transferência de informação, que promove um momento de reflexão crítica, autonomia cidadã e incentiva a adoção de uma postura que contribua no cuidado a saúde⁽³⁾.

Nos Estados Unidos, existem, dentro da rede de saúde, centros de saúde com base na escola (School Based Health Center – SBHC) que foram desenvolvidos como uma solução potencial para melhorar o acesso das crianças e adolescentes aos cuidados de saúde. Os SBHCs se destinam a prestar cuidados primários para os não segurados e os de baixa renda. Dentre os serviços ofertados, incluem-se imunizações, serviços de saúde mental, encaminhamentos para serviços especializados e acesso a aconselhamento telefônico. Cuidados urgentes e de emergência são encaminhados para outros serviços. Oferece ainda testes de gravidez, diagnóstico e tratamento das infecções sexualmente transmissíveis, aconselhamento em planejamento familiar e controle de natalidade, quando necessário os alunos são encaminhados a clínicas de atendimento pré-natal e contracepção. Os SBHCs são dotados de profissionais de saúde, tais como enfermeiros e médicos⁽²⁰⁾.

O Programa Saúde na Escola (PSE), lançado recentemente no Brasil e em fase de implantação, abrange avaliação das condições de saúde; promoção da saúde e prevenção; monitoramento da avaliação da saúde dos estudantes; educação permanente e capacitação dos profissionais da educação e da saúde e de jovens para o Programa; monitoramento e avaliação do Programa. Na avaliação das condições de saúde, que será realizada pela ESF está prevista a avaliação clínica e psicossocial; avaliação nutricional; avaliação de saúde bucal e atualização do calendário vacinal. Considera-se que o PSE proporcionará uma excelente oportunidade para manter os adolescentes informados sobre as vacinas recomendadas no calendário de vacinação, e conseqüentemente melhorar a cobertura vacinal, semelhante aos resultados que estão sendo obtidos nos Estados Unidos, com os SBHCs.

No cuidado ao adolescente faz-se ainda necessário estabelecer as repercussões das questões de gênero para a saúde, pois a construção da identidade – feminina ou masculina decorre das diferentes vivências no meio social onde estão inseridos. Nesse sentido, é preciso que os pais, profissionais de saúde e educadores voltem os olhares para esses adolescentes, parte deles inseridos em sociedades com pouca opção e perspectiva, no sentido de reduzir as vulnerabilidades a que estão expostos.

A atuação dos serviços de saúde, que ocorre por meio da Estratégia Saúde da Família, exige dos profissionais de saúde, a mudança de atitude, no sentido de adequar o seu processo de trabalho, de modo que possa construir os laços de solidariedade e compromisso com a qualidade de vida dessa população. O trabalho de educação em saúde voltado à proteção e cuidados com adolescentes devem estimular a formação de rede de proteção social, envolvendo as famílias.

Faz-se necessário que os profissionais da Estratégia Saúde da Família fundamentem suas atividades educativas em referenciais teóricos que valorize a participação ativa dos adolescentes, a reflexão crítica, a criatividade e os saberes formais e não formais, visando atingir transformação em suas relações, proporcionando uma ação educativa voltada para a formação de indivíduos pensantes.

Para tanto a equipe também precisa de capacitação que façam uso de metodologia problematizadora, como a do pedagogo Paulo Freire, instrumentalizando-os para o uso de técnicas de dramatizações, apreciação crítica de vídeos, construções de atividades lúdicas, dinâmicas grupais e exposição dialogadas⁽⁴⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Verificou-se neste estudo, que não ter conhecimento sobre o calendário de vacinação do adolescente e sobre as vacinas contribui para a não aceitação da vacina. Considerando que este estudo foi realizado em áreas de atuação das equipes da Estratégia Saúde da Família, e sendo a vacinação uma ação prioritária ofertada à população no serviço de saúde, esperava-se encontrar uma população esclarecida sobre o calendário de vacinação e sobre a proteção conferida, pois é provável que a educação em saúde pudesse contribuir para o aumento da cobertura vacinal.

Acredita-se que as coberturas vacinais entre os adolescentes podem ser melhoradas mediante o fornecimento de vacinas em um cenário escolar, o que poderia desempenhar uma parte integrante de um abrangente programa de atenção aos adolescentes, como o que está sendo proposto no Programa de Saúde do Escolar, em parceria com a Estratégia Saúde da Família, em virtude da atividade de vacinação ser uma prática de extremo valor, pois se trata de uma tecnologia de saúde que utiliza a ferramenta mais poderosa contra determinados agentes agressores (as vacinas), rompendo a cadeia de transmissão de muitas doenças. Entretanto, envolve uma reconstrução de saberes e práticas com novas dimensões para a produção de cuidados, considerando que os adolescentes enquanto seres críticos, reflexivos, tem a capacidade de avaliar a incorporação ou não de tais valores e de modificá-los de acordo com suas próprias ideias.

É oportuno destacar que todos os adolescentes que participaram deste estudo e não estavam com os esquemas atualizados foram encaminhados às salas de vacina das Unidades de Saúde da Família.

Diante dos resultados encontrados, recomenda-se rediscutir a prática atual da Estratégia Saúde da Família, no que se refere às ações de educação em saúde, como forma de contribuir para a efetivação da promoção da saúde e a melhoria da qualidade de vida dos adolescentes e suas famílias.

REFERÊNCIAS

1. Assis SG et al. A representação social do ser adolescente: um passo decisivo na promoção da saúde. *Ciênc Saúde Coletiva* 2003;8(3):669-79.
2. Costa MCO, Bigras M. Mecanismos pessoais e coletivos de proteção e promoção da qualidade de vida para a infância e adolescência. *Ciênc Saúde Coletiva* 2007;12(5):1101-109.
3. Fernandes MCP, Backes VMS. Educação em saúde: perspectivas de uma equipe da Estratégia Saúde da Família sob a óptica de Paulo Freire. *Rev Bras Enferm* 2010;63(4):567-73.
4. Amorim VL, Vieira NFC, Monteiro EMLM, Sherlock MSM, Barroso MGT. Práticas educativas desenvolvidas por enfermeiros na promoção à saúde do adolescente. *Rev Bras Promoç Saúde* 2006;19(4):240-6.
5. Cardoso CP, Cocco MIM. Projeto de vida de um de adolescentes à luz de Paulo Freire. *Rev Latinoam Enferm* 2003;11(6):778-85.
6. Pinho IC, Siqueira JCBA, Pinho LMO. As percepções do enfermeiro acerca da integralidade da assistência. *Rev Eletrônica Enferm* 2006;8(1):42-51.
7. Schimidt M, Middleman AB. The importance of hepatitis B vaccination among adolescents. *J Adolesc Health* 2001;29:217-22.
8. Tung CS, Middleman AB. An evaluation of school-level factors used in a successful school-based hepatitis B immunization initiative. *J Adolesc Health* 2005;37:61-8.
9. Silva CC, Silva ATMC, Loring A. A integração e articulação entre as ações de saúde e de educação no Programa Saúde da Família – PSF. *Rev Eletrônica Enferm* 2006;8(1):70-4.
10. Ayres JRCM. Cuidado e reconstrução das práticas de saúde. *Interface Comun Saúde Educ* 2004;8(14):73-92.
11. Ayres JRCM. Uma concepção hermenêutica de saúde. *Physis* 2007;17(1):43-62.
12. Baggio MA. O Significado do cuidado para profissionais da equipe de enfermagem. *Rev Eletrônica Enferm* 2006;8(1):9-16.
13. Promoción de la salud. Una contribución para el debate entre las escuelas de salud pública de America Latina y Caribe. Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: ENSP/FIOCRUZ; 2000.
14. Monteiro AI, Medeiros JD, Oliveira JR. Estilo de vida e vulnerabilidade social dos adolescentes no bairro de Felipe Camarão, Natal/RN. *Rev Eletrônica Enferm* 2006;9(1):176-90.
15. Figueiredo GLA. Experiências de famílias sobre a vacinação de crianças menores de dois anos: subsídios para o cuidado de enfermagem. Ribeirão Preto. Tese [Doutorado em Enfermagem]- Universidade de São Paulo; 2007
16. Ministério da Saúde (Brasil) Programa Nacional de Imunizações: PNI, 25 anos. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
17. Araújo TME. Vacinação infantil: conhecimentos, atitudes e práticas da população da Área Norte/Centro de Teresina/PI. Rio de Janeiro. Tese [Doutorado em Enfermagem]- Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2005.
18. Luíz RR. O Tamanho da amostra em investigações epidemiológicas. In: Medronho RA, organizador. *Epidemiologia*. São Paulo: Atheneu; 2002.
19. Conselho Nacional de Saúde (Brasil) Resolução n. 196 de 10 de outubro de 1996. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos. *Diário Oficial da União* 10 out 1996.
20. Allison AM. School-Based Health Centers: improving access and quality of care for low-income adolescents. *Pediatr* [periódico na internet]. Sep 2001 [acesso em 13 jul 2008];120 Disponível em: <http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/120/4/e887>.