

# Projeto busca sensibilizar pais sobre a importância da vacinação

Carmen Luci R. Lopes<sup>1</sup>  
Maria Alves Barbosa<sup>1</sup>  
Márcia Borges de Melo<sup>2</sup>  
Raul S. S. Junior<sup>2</sup>

## Introdução

Desde os meados da década de 60 há uma notória preocupação no Brasil com a sistemática divulgação de conhecimentos acerca da prevenção de doenças por meio de vacinas, soros e imunoglobulinas humanas (Amato Neto, 1979). Embora ainda prevaleça uma atitude de negligência a respeito da vacinação, a mudança do quadro epidemiológico em função do controle de algumas doenças transmissíveis, e o aparecimento de novas doenças e novas formas de transmissão, ao lado do desenvolvimento de novas vacinas, tem transformado a vacinação numa necessidade básica (Amato Neto, 1991).

À exceção da vacina antitetânica, as outras costumam ser pouco administradas com o decorrer da idade em nosso país, salvo situações particulares, tais como epidemias, viagens e exposições profissionais e acidentais (Amato Neto, 1991).

Podemos observar que uma parcela mensurável dos adolescentes e escolares, bem como dos adultos jovens não possui imunidade para determinadas doenças infecto-contagio-

sas, por exemplo, hepatite B, tétano, entre outras.

O adolescente é considerado por alguns autores o grupo etário mais difícil de se influenciar a respeito da vacinação (Lawrence et al., 1995). Isso se deve muitas vezes à influência negativa ao seu redor, à propensão a ser motivado para correr risco, incluindo a esfera sexual e experimentação de drogas, sensação de invulnerabilidade e imortalidade e dificuldade de compreender as conseqüências desse comportamento para o seu futuro (Maluf et al., 2000).

Deste modo, é bastante comum a população dessa faixa etária não possuir documento de vacinação (por extravio, perda, etc.). Nesse caso, na maioria das vezes, a informação verbal é duvidosa, e a melhor opção, nesse momento, é aplicar as vacinas preconizadas (Lawrence et al., 2000), tendo em vista que o único ponto negativo seria o desperdício da vacina.

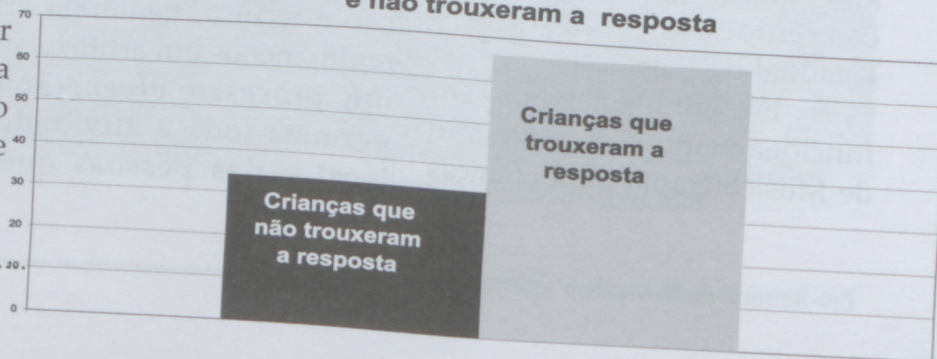
A escola, por congrega um grande número de crianças, por muitas horas do dia, pode ser considerada um ambiente potencialmente propício para a disseminação das doenças infecto-contagiosas. Por outro lado, essa congregação torna-se de

fundamental importância também no que se refere à adoção de medidas de controle, pela facilidade em se implantá-las na escola, pois, em um espaço de tempo curto, pode trabalhar as questões prioritárias, como, por exemplo, o esquema de vacinação, com uma grande quantidade de indivíduos (Colli et al., 1984; Maluf et al., 2000).

O trabalho educativo na escola é muito importante para motivar os adolescentes, pois eles se encontram numa fase da vida em que estão abertos à aprendizagem, facilitando a assimilação das orientações sobre as formas de se cuidar e se proteger. No caso das doenças imunopreveníveis, é importante que o adolescente as conheça e saiba do modo de transmissão, da eficácia da vacina e sua segurança. Ele deve ser conscientizado sobre as conseqüências negativas da falta de vacinação ou do esquema incompleto, os perigos da infecção, no caso da hepatite B, por exemplo, o risco da cronificação. Por isso, é de fundamental importância a abordagem de conteúdos de saúde na escola, a exemplo de imunização, prevenção DST, AIDS, alcoolismo e drogas, dentre outros vários agravos, principalmente para motivar os alunos a receberem o esquema de vacinação completo (Maluf et al., 2000).

Várias outras estratégias devem ser somadas aos esforços da própria escola, para o sucesso da vacinação do adolescente, tais como a orientação sobre vacinação efetuada pela equipe dos serviços de saúde, incluindo

Gráfico 1 - Distribuição percentual da população estudada que trouxeram e não trouxeram a resposta



o pediatra, o clínico geral ou o médico da família e a equipe de enfermagem (Maluf et al., 2000).

No intuito de colaborar com a prevenção das doenças imunopreveníveis em escolares/adolescentes, este projeto estabeleceu os seguintes objetivos: verificar a situação vacinal de crianças/adolescentes com idade igual ou maior a dez anos de uma escola Municipal conveniada da cidade de Goiânia-Goiás; vacinar aqueles que não haviam recebido o reforço da vacina contra tétano aos dez anos e aplicar a vacina contra rubéola e hepatite B nos não vacinados.

### Metodologia

O projeto foi desenvolvido com crianças/adolescentes com dez ou mais anos da Escola Municipal conveniada Rotary Clube, situada em Goiânia, no período de maio a dezembro de 2001.

Para obtermos os dados necessários para o presente trabalho, foi enviado aos pais ou responsáveis, pelo escolar, uma carta com objetivo de colher informações a respeito da situação vacinal do mesmo (Anexo I), relacionada a tétano, hepatite B e rubéola. Junto à carta, foi solicitado o cartão de vacinação para a conferência dos informes e a autorização dos pais ou responsáveis para vacinar o aluno, caso fosse necessário. Foram encaminhados também aos pais, folhetos explicativos sobre a importância da vacinação.

Após a devolução da carta e da entrega dos cartões pelos

escolares, foi realizado o levantamento da situação vacinal de cada criança/adolescente e, conforme necessidade e autorização dos pais, os escolares foram vacinados.

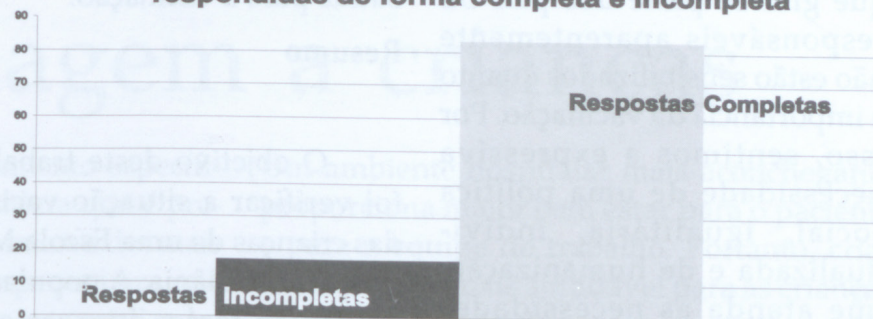
### Resultado e discussão

Das 130 crianças avaliadas, 44 (34%) não trouxeram resposta da carta que foi emitida aos pais ou responsáveis e não apresentaram a carteira de vacinação. Entretanto, obtivemos a resposta de 86 (66%), das crianças. Destas, 15 (17%) responderam de forma incompleta e 71 (83%) de forma correta. Das crianças que responderam corretamente, 27 (38%) estavam com o esquema vacinal completo, relativo ao tétano e a hepatite B, e 44 (62%) encontravam-se com a imunização incompleta.

Analisando cada uma das vacinas separadamente, constatamos que, de acordo com as crianças que estavam com o esquema vacinal incompleto referente ao tétano, hepatite B e rubéola, 49,3% dos infantes escolares não tomaram a vacina de reforço contra tétano e 53,5% não foram vacinados contra hepatite e por sua vez, 100% das alunas pesquisadas não tinham tomado a vacina contra rubéola.

Segundo Mascaretti, (1996): "A vacina tríplex, ou melhor dizendo, o reforço dupla

**Gráfico 2 - Percentual de Crianças que trouxeram as cartas respondidas de forma completa e incompleta**



tipo adulto, dado para crianças maiores de sete anos, foi o responsável pelos maiores índices de inadequação".

Maluf & Aldenucci, 2000 explicam este fato dizendo que: "Geralmente as vacinas não são bem recebidas pelos adolescentes, não somente devido ao desconforto da injeção, mas muitas vezes pela necessidade de três ou quatro doses da vacina".

Ainda sobre este assunto Mascaretti, et. al., (1996), acreditam que:

*"... para esta situação melhorar é preciso realizar uma vigilância mais próxima da criança com cartas-convocação ou visitas domiciliares". No entanto, continuam achando que deveria ser obrigatória a solicitação por todas as creches e escolas, por ocasião do ingresso das crianças, da carteira de imunização e o encaminhamento para a Unidade Básica de Saúde daquelas que não estivessem com o esquema completo".*

### Conclusão

Este trabalho, que buscou verificar a situação vacinal dos escolares com idade igual ou superior a 10 anos de um Colégio Estadual do Município de Goiânia, constatou que 62% das crianças cujos pais haviam respondido corretamente a carta que receberam, não estavam com o esquema vacinal completo referente a hepatite B e tétano.

Analisando estes dados, encontramos uma cobertura abaixo daquela preconizada para o controle das doenças imunopreveníveis, hepatite B, tétano e rubéola. Tal afirmativa pode ser observada, uma vez que, ainda há ocorrência dessas doenças nas crianças da faixa etária escolar. Uma das explicações

coerentes para este fato seria que grande parte dos pais ou responsáveis aparentemente não estão sensibilizados quanto à importância da vacinação. Por isso, sentimos a expressiva necessidade de uma política social, igualitária, individualizada e de humanização, que atenda às necessidades básicas da população, enfatizando a prevenção primária.

Entretanto, hodiernamente há um déficit na mobilização para o programa vacinal do escolar no sentido de

encaminhá-lo a um Serviço de Saúde para a vacinação.

### Resumo

O objetivo deste trabalho foi verificar a situação vacinal das crianças de uma Escola Municipal de Goiânia. A população do estudo foram crianças com idade igual ou superior a dez anos e foi realizado no período de maio a dezembro de 2001. Para obtenção das informações necessárias sobre a situação vacinal dos escolares, foi enviada

alunas consultadas, 100% não haviam tomado a vacina contra rubéola. Este trabalho concluiu que grande parte dos pais ou responsáveis aparentemente não estão sensibilizados com a importância da vacinação de seus filhos. Sugere, portanto, que as escolas solicitem o cartão de vacina do aluno ao se matricular e que atividades educativas de prevenção primária sejam desenvolvidas com os pais.

**Palavras-chaves:** crianças, adolescentes, vacina

### Referências bibliográficas

Amato Neto, V. & Baldy, J. L. S. *Imunizações*. São Paulo: Savier. 2ª edição, 1979.

AMATO NETO, V. et al. *Imunizações*. São Paulo: Savier. 3ª edição, 1991.

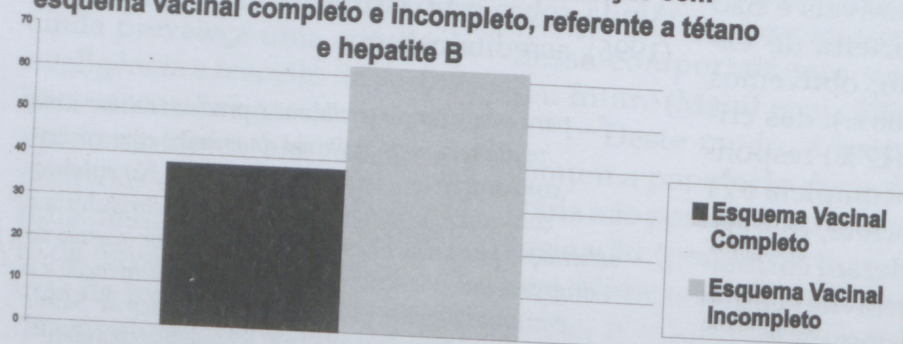
Colli, A. S.; Petrone, A. E. R.; Alves, M. S. *Vacinação em adolescentes em atendimento ambulatorial*. *Pediatria*, São Paulo, 6: 189-91, 1984.

Lawrence, M. H. & Goldstein, M. A. *Hepatitis immunization in adolescents* J. *Adolesc Health*, 17: 234-34, 1995.

Maluf, E. M. C. P. & Aldenucci, M. S. G. *Vacinação do Escolar e do Adolescente*. *Imunizações: Fundamentos e Práticas*. São Paulo: Atheneu, 2000.

Mascaretti, L. A. *Situação de Imunização de escolares em uma área urbana de São Paulo* (Centro de Saúde Escola "Professor Samuel B. Pessoa" - Faculdade de Medicina da USP). *Pediatria*. São Paulo, 1996.

**Gráfico 3 - Distribuição percentual de crianças com esquema vacinal completo e incompleto, referente a tétano e hepatite B**



se enfatizar esse tipo de atividade. Isto significa que, se maiores investimentos forem concentrados na faixa etária dos escolares em relação à obtenção de altas coberturas vacinais, certamente, em curto espaço de tempo, observaremos a redução da morbidade desse grupo.

Para que haja reversão deste déficit, sugerimos a solicitação da carteira de vacinação do aluno no ato da matrícula nas escolas. Desta forma poderá se identificar o infante ainda não imunizado e

da uma carta aos pais, solicitando que nos encaminhassem o cartão de vacina de seu filho. Conforme análise do cartão e necessidade de administrar alguma vacina, foi solicitado aos pais que assinassem uma autorização para aplicação da mesma caso concordassem. Das crianças que estavam com esquema vacinal incompleto, 49,3% das crianças não haviam recebido a vacina de reforço contra tétano e 53,5% não haviam sido vacinadas contra hepatite B, e, das