

# Preciso mesmo tomar vacina? Informação e conhecimento de adolescentes sobre as vacinas

¿Realmente necesito vacunarme? Información y conocimiento de los adolescentes sobre las vacunas

Do I really need to be vaccinated? Information and adolescents' knowledge about vaccines

\*Este estudo faz parte de uma pesquisa em interface com a extensão, desenvolvida no período de 2013-2015, que originou três artigos. Entre esses, o artigo "A vacinação e o saber do adolescente: educação em saúde e ações para a imunoprevenção" que está publicado na Revista Ciência & Saúde Coletiva.

**Cómo citar:** Viegas SMF, Pereira GP, Pimenta MA, Lanza MF, Oliveira PP, Oliveira VC. Preciso mesmo tomar vacina? Informação e conhecimento de adolescentes sobre as vacinas. *Av Enferm* [2019]; 37(2):217-226. DOI: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v37n2.76713>

## 1 Selma Maria da Fonseca Viegas

Universidade Federal de São João del-Rei (Divinópolis-MG, Brasil).  
ORCID: 0000-0002-0287-4997  
Correio eletrônico: selmaviegas@ufsj.edu.br

**Contribuição:** construção e execução do projeto, coleta e análise dos dados, discussão dos resultados e revisão da versão final do trabalho.

## 2 Paula Luciana Gonçalves Pereira

Universidade Federal de São João del-Rei (Divinópolis-MG, Brasil).  
ORCID: 0000-0002-0565-1879  
Correio eletrônico: paulaigpereira@gmail.com

**Contribuição:** coleta e análise dos dados, discussão dos resultados e revisão da versão final do trabalho.

## 3 Adriano Marçal Pimenta

Universidade Federal de Minas Gerais (Minas Gerais, Brasil).  
ORCID: 0000-0001-7049-7575  
Correio eletrônico: adrianompimenta@gmail.com

**Contribuição:** revisão da versão final do trabalho.

## 4 Fernanda Moura Lanza

Universidade Federal de São João del-Rei (Divinópolis-MG, Brasil).  
ORCID: 0000-0001-8250-180X  
Correio eletrônico: fernandalanza@ufsj.edu.br

**Contribuição:** análise dos dados, discussão dos resultados e revisão da versão final do trabalho.

## 5 Patrícia Peres de Oliveira

Universidade Federal de São João del-Rei (Divinópolis-MG, Brasil).  
ORCID: 0000-0002-3025-5034  
Correio eletrônico: pperesoliveira@ufsj.edu.br

**Contribuição:** coleta dos dados e revisão da versão final do trabalho.

## 6 Valéria Conceição de Oliveira

Universidade Federal de São João del-Rei (Divinópolis-MG, Brasil).  
ORCID: 0000-0003-2606-9754  
Correio eletrônico: valeriaoliveira@ufsj.edu.br

**Contribuição:** discussão dos resultados e revisão da versão final do trabalho.



## Resumo

**Objetivo:** descrever o conhecimento dos adolescentes do 9º ano do ensino fundamental de escolas públicas sobre vacinas, as doenças imunopreveníveis e as doenças transmissíveis.

**Método:** estudo epidemiológico transversal, descritivo, desenvolvido com 605 adolescentes de 22 escolas públicas de um município de grande porte do estado de Minas Gerais, Brasil.

**Resultados:** as fontes de informação mais citadas pelos adolescentes sobre infecções transmissíveis e formas de prevenção foram: escola (65,1 %), comunicação de massa (48,4 %) e pai e mãe (29,9 %). Sobre o conhecimento de infecções/doenças imunopreveníveis, 61,5 % dos adolescentes citaram a febre amarela (FA) e 5,6 % o papilomavírus humano (VPH). Além disso, 60,7 % relataram serem vacinados contra a paralisia infantil, 56 % contra a FA e 5 % contra o VPH. A cobertura vacinal média identificada na coleta de dados foi de 45,1 %, aumentando para 91 % após a vacinação. Considerando as respostas dos adolescentes sobre as vacinas presentes no cartão e com qual imunobiológico já tinham sido vacinados, a análise de Kappa evidenciou uma concordância substancial em relação à vacina contra FA e uma concordância moderada entre as demais vacinas.

**Conclusão:** evidenciou-se (des)informação dos adolescentes sobre vacinas, doenças transmissíveis e as imunopreveníveis e baixa cobertura vacinal (41 %). A comunicação/informação em saúde foram efetivas na decisão dos adolescentes de se vacinarem, aumentando a cobertura vacinal (91 %).

**Descritores:** Vacinação; Saúde Pública; Comunicação em Saúde; Adolescente (fonte: DeCS, BIREME).

## Resumen

**Objetivo:** describir el conocimiento que tienen los adolescentes de grado noveno de escuelas públicas sobre vacunas, enfermedades inmunoprevenibles y enfermedades transmisibles.

**Método:** estudio epidemiológico transversal, descriptivo, desarrollado con 605 adolescentes de 22 escuelas públicas de un municipio de gran porte del estado de Minas Gerais, Brasil.

**Resultados:** las fuentes de información más citadas por los adolescentes sobre infecciones transmisibles y formas de prevención fueron: escuela (65,1 %), comunicación de masas (48,4 %) y padre y madre (29,9 %). Sobre el conocimiento de infecciones/enfermedades inmunoprevenibles, el 61,5 % de los adolescentes refirió la fiebre amarilla (FA) y el 5,6 % el virus del papiloma humano (VPH). Además, el 60,7 % reportó ser vacunado contra la parálisis infantil, el 56 % contra la FA y el 5 % contra el VPH. La cobertura vacinal media identificada en la recolección de datos fue del 45,1 %, aumentando al 91 % después de la vacunación. Considerando las respuestas de los adolescentes sobre las vacunas presentes en el carné de vacunación y con cuál inmunobiológico ya se habían vacunado, el análisis de Kappa evidenció una concordancia sustancial en relación con la vacuna contra la FA y una concordancia moderada entre las demás vacunas.

**Conclusión:** se evidenció (des)información de los adolescentes sobre vacunas, enfermedades transmisibles e inmunoprevenibles y baja cobertura de vacunación (41 %). La comunicación/información en salud fueron efectivas en la decisión de los adolescentes de vacunarse, aumentando la cobertura vacinal (91 %).

**Descritores:** Vacunación; Salud Pública; Comunicación en Salud; Adolescente (fuente: DeCS, BIREME).

## Abstract

**Objective:** to describe the knowledge adolescents of ninth grade of public schools have about vaccines, vaccine-preventable diseases and transmissible diseases.

**Method:** epidemiological cross-sectional and descriptive study, developed with 605 adolescents of 22 public schools in a municipality of large size of the State of Minas Gerais, Brazil.

**Results:** the sources of information most cited by adolescents about transmissible infections and forms of prevention were: school (65.1 %), mass communication (48.4 %), and father and mother (29.9 %). Regarding knowledge of vaccine-preventable diseases/infections, 61.5 % of the adolescents referred the yellow fever (FA), and 5.6 % referred human papillomavirus (HPV). In addition, 60.7 % reported to have been vaccinated against infantile paralysis, 56 % against the FA and 5 % against HPV. Average immunization coverage identified in data collection was 45.1 %, rising to 91 % after the vaccination. Considering the answers of adolescents about vaccines existing in the card and those which had already been applied, Kappa analysis showed a substantial match in relation to the FA vaccine, and moderate match among all other vaccines.

**Conclusion:** it was evident disinformation of adolescents about immunization, transmissible diseases and vaccine-preventable diseases, and low coverage of vaccination (41%). Communication/information in health were effective in the decision of adolescents about being vaccinated, increasing immunization coverage (91%).

**Descriptors:** Vaccination; Public Health; Health Communication; Adolescent (source: DeCS, BIREME).

## Introdução

Os adolescentes desempenham um papel importante ao tomar decisões relacionadas à sua saúde. Decidir entre receber ou não uma vacina pode parecer fácil, mas nem sempre é; a decisão pode ser influenciada por diversos fatores como a comunicação de profissionais de saúde ou de outras pessoas e a comunicação de massa por meio da internet, estações de televisão, rádio e jornais. Assim, a disseminação de informações e a comunicação em saúde podem influenciar nos comportamentos de pais e adolescentes, até no momento de se vacinar (1).

A vacinação em massa, iniciada no século XX, “consentiu em erradicar ou reduzir drasticamente o ônus de doenças como a varíola e a poliomielite. Esses efeitos positivos das campanhas de vacinação apagaram a memória das consequências trágicas das doenças generalizadas do passado, levando as pessoas a subestimar a gravidade dos danos que as vacinas impedem. Nos últimos anos, uma mistura complexa de fatores contextuais promoveu uma amplificação dessa situação paradoxal, a hesitação vacinal” (2, p157). “Porém, é de responsabilidade dos pais o dever de proteção dos seus filhos. A ética de responsabilidade deve fortalecer a lógica da aceitação de ser vacinado, servindo de apoio na passagem da vacinação compulsória para o livre arbítrio” (2, p159).

É notória a importância das vacinas na proteção à saúde (3). No Brasil, o Programa Nacional de Imunizações (PNI) disponibiliza imunobiológicos para toda a população, desde a sua concepção, imunizando as gestantes, do nascimento até a senescência, com calendário vacinal específico para cada faixa etária. O PNI considera como adolescente o indivíduo entre 10 e 19 anos e recomenda para essa faixa etária a vacina contra hepatite B, febre amarela, dT (difteria e tétano), tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola), meningocócica C e Papilomavírus Humano (VPH), levando em consideração seu histórico vacinal (4).

Mesmo estando as vacinas disponibilizadas na rede pública brasileira, muitos adolescentes apresentam o cartão de vacinação em atraso, seja por esquecimento, falta de orientação ou por considerar a vacina desnecessária (5).

Outros estudos apontam que muitos indivíduos deixam de se vacinarem pelos mais diferentes

fatores: esquecimento, falta de tempo, longas filas nos centros de saúde, devido a eventos adversos, pela cultura e falta de conhecimento, influência de amigos, a mídia ou até por experiências já vivenciadas. A hesitação em não receber as vacinas deve ser sempre ponderada no contexto histórico, político e sociocultural onde ocorre a vacinação. Reforça-se a influência da comunicação efetiva e a informação correta sobre a relevância de vacinar (6, 7) por parte dos profissionais da atenção primária à saúde (APS), por serem fonte de informação confiável para a população, como também a captação de esquemas incompletos de vacinas e sua devida atualização, reduzindo as oportunidades perdidas de vacinação e, conseqüentemente, o aumento da cobertura vacinal (8).

O diálogo informativo entre a população e a equipe de saúde promove o fortalecimento do vínculo e do acesso da comunidade aos serviços, contribui para o desenvolvimento de ações de promoção da saúde e a prevenção de riscos e agravos e pode, também, colaborar com a construção de práticas educativas (9, 10).

No entanto, um estudo realizado na Geórgia, Estados Unidos, evidenciou que “simplesmente ser exposto a informações não é suficiente para influenciar as decisões dos pais sobre a vacinação. Mas, é provável que o conteúdo das mensagens e/ou a avaliação do valor de uma fonte influencie atitudes de maneiras significativas que possam afetar a probabilidade de vacinação” (1, p1643).

A equipe de enfermagem responsável pela sala de vacinação deve oferecer informações adequadas sobre vacinação, atenção especial e vacina segura; acolher as pessoas e propiciar informação quanto à vacina administrada os cuidados e possíveis eventos adversos, e o aprazamento da data de retorno à sala de vacinação (11).

Ao considerar que a escola se caracteriza pelo espaço de produção de conhecimento e disseminação de saberes entre adolescentes e demais faixas etárias, questiona-se: qual o conhecimento dos adolescentes do 9º ano do ensino fundamental de escolas públicas sobre vacinas, as doenças transmissíveis e as imunopreveníveis? Este estudo apresenta como hipótese que o conhecimento dos adolescentes do 9º ano do ensino fundamental de escolas públicas sobre vacinas, as doenças transmissíveis e as imunopreveníveis é incipiente.

O objetivo deste estudo foi analisar o conhecimento de adolescentes do 9º ano do ensino fundamen-

tal de escolas públicas sobre vacinas, as doenças transmissíveis e as imunopreveníveis.

## Materiais e métodos

Trata-se de um estudo epidemiológico de delineamento transversal, descritivo, em interface com a extensão. O plano amostral buscou atingir representatividade da população de 2283 escolares matriculados no 9º ano do ensino fundamental do município. Utilizou-se a amostragem por conglomerados, ou seja, foram sorteadas, inicialmente, as escolas e em seguida os alunos dessa escola, totalizando 605 adolescentes participantes do estudo. A distribuição das escolas amostradas foi proporcional ao número de escolas municipais e estaduais do município cenário de estudo, obedecendo-se a sua representação pelas regiões educacionais do município: central, nordeste, noroeste, sudeste, sudoeste e oeste.

A amostra foi de 605 adolescentes de 22 escolas públicas de um município de grande porte de Minas Gerais, Brasil. Como critério de inclusão adotou-se o adolescente estar matriculado no 9º ano do ensino fundamental e como de exclusão, não estar presente no dia da coleta de dados. A escolha de adolescentes como participantes da pesquisa foi decorrente do interesse de se trabalhar com o grupo etário considerado iniciante na vida sexual, com possíveis demandas no campo sexual e reprodutivo e mais vulnerável a infecções por doenças transmissíveis e imunopreveníveis.

Para a coleta de dados, foi utilizado um roteiro de entrevista estruturado, previamente testado. Ele foi autoaplicado, mas com a presença dos pesquisadores, contendo questões relativas a aspectos socioeconômicos e demográficos, conhecimento de hepatite B e formas de prevenção, sobre doenças transmissíveis, infecções sexualmente transmissíveis (IST), doenças imunopreveníveis e vacinas:

1. *Indique nas opções abaixo, em qual delas você mais obteve informações ou orientações sobre doenças transmissíveis e prevenção dessas doenças.*
2. *Qual ou quais das infecções e doenças listadas você considera que podem ser transmitidas pelo contato sexual?*
3. *Qual ou quais das formas listadas você considera uma possível forma de transmissão da hepatite B?*
4. *Qual ou quais das infecções e doenças listadas abaixo fazem parte do seu cartão de vacinação?*

5. *Para qual ou quais das infecções ou doenças listadas você já foi vacinado?*
6. *Você considera importante tomar vacina conforme o calendário vacinal?*
7. *Você tem medo de injeção?*
8. *Você já teve reação a alguma vacina? Se sim, qual a reação ou quais as reações?*

Obedeceu-se às seguintes etapas para a coleta dos dados: definição das escolas e turmas; sorteio dos alunos e a data e horário dos encontros para coleta de dados; avaliação do cartão de vacinação de cada adolescente/criança/funcionário com classificação de vacina em dia ou em atraso, segundo o calendário básico para a faixa etária; levantamento dos alunos e funcionários com vacina em atraso; agendamento da ação educativa sobre vacinação e doenças imunopreveníveis; envio de bilhete ao responsável pela criança/adolescente para autorização da vacinação no ambiente escolar; vacinação em ambiente escolar; quando não foi autorizado a vacinação do adolescente/criança pelo responsável, outro bilhete foi enviado especificando as vacinas em atraso e orientando a procurar a APS de sua referência para regularizar a situação vacinal.

O *software* Epinfo™ 7.2 foi utilizado para a tabulação dos dados sendo a análise dos dados conduzida com o *software* Statistical Package for Social Science, versão 23.0 e calculado as médias, medianas, frequências absolutas e relativas, desvios-padrão das variáveis.

O teste de Kappa de Cohen foi utilizado para avaliar o nível de concordância e neste estudo consideraram as respostas de duas questões presentes no questionário respondido pelos adolescentes participantes deste estudo: 1. *Quais doenças imunopreveníveis fazem parte do seu cartão de vacinação?* 2. *Quais vacinas você já recebeu?* Essa análise é interpretada através de valores, sendo que resultados  $\leq 0$  indicam nenhuma concordância, 0 a 0,20 como ligeira concordância, 0,21 a 0,40 como uma concordância considerável, 0,41 a 0,60 como moderada, 0,61 a 0,80 como substancial e 0,81 a 1,00 como uma excelente concordância (12). Para todas as análises, estabeleceu-se o nível de significância estatístico de 5 %.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de São João del-Rei, Campus Centro Oeste, segundo o Parecer de N° 300.647. Atendendo à Resolução do Conselho Nacional de Saúde N° 466, de 12 de dezembro de 2012, foram cumpridos os princípios éticos de não maleficên-

cia, beneficência, justiça, equidade e autonomia dos participantes. Foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos diretores das instituições educacionais e pelos responsáveis legais dos adolescentes. Também, foi solicitado o Termo de Assentimento ao adolescente.

## Resultados

A amostra foi composta por 605 escolares adolescentes do 9º ano do ensino fundamental de 22 instituições escolares públicas, entre 13 e 18 anos, com uma média de idade de 14,35 anos (DP = 8,52). Dos 475 alunos do 9º ano que apresentaram cartão de vacinação na coleta de dados da pesquisa, observou-se uma cobertura vacinal de apenas 45,1 % para todas as vacinas do calendário nacional do adolescente. A Tabela 1 aborda o perfil dos participantes da pesquisa e a análise de variáveis relacionadas à imunização. Nas questões referentes ao local de vacinação e da obtenção de informações sobre IST e formas de prevenção, os adolescentes puderam assinalar mais de uma alternativa.

Referente ao local “outro” de escolha para vacinação, 13 entrevistados afirmaram já ter recebido vacina em locais como no batalhão da polícia militar, em casa, na escola, em hospitais e no emprego do pai. A Tabela 2 apresenta o conhecimento dos adolescentes sobre as doenças transmissíveis, as doenças imunopreveníveis inseridas no cartão de vacinação e as doenças imunopreveníveis que os adolescentes afirmaram serem vacinados.

Os 605 adolescentes afirmaram já ter recebido informações ou orientações sobre dengue. Destes, 92 (15,2 %) assinalaram a existência de uma vacina contra essa doença e 87 (14,4 %) responderam já terem sido vacinados contra a dengue, mas a mesma não se encontra disponível na rede pública do estado de Minas Gerais. Afirmaram existir vacina contra infecções ainda não imunopreveníveis: HIV 14 (2,31 %), sífilis 11 (1,8 %), herpes simples 5 (0,8 %), gonorréia 4 (0,7 %) e para candidíase 2 (0,3 %).

A Tabela 3 expõe a análise de concordância entre as respostas dos adolescentes nas questões que abordavam “qual imunobiológico faz parte do cartão de vacinação” e “com qual eles já foram vacinados”.

**Tabela 1.** Perfil dos adolescentes do 9º ano do ensino fundamental de 22 escolas públicas e variáveis relacionadas à imunização, município de Minas Gerais, 2015

Variáveis	N	%	IC 95 %
<b>Sexo</b>			
Feminino	363	60	56,0 - 63,9
Masculino	242	40	36,1 - 44,0
<b>Idade</b>			
13 anos	27	4,5	3,0 - 6,5
14 a 15 anos	538	88,9	86,1 - 91,3
> 15 anos a 18 anos	40	6,6	4,8 - 9,0
<b>Escolaridade do chefe da família</b>			
Analfabeto	11	1,8	1,0 - 2,8
Primário completo	104	17,2	14,7 - 19,5
Ginásial completo	89	14,7	12,1 - 17,1
Colegial completo	148	24,5	21,3 - 27,9
Superior completo	92	15,2	12,6 - 18,3
Não sei	161	26,6	22,5 - 28,9
<b>Onde obteve informação sobre infecções transmissíveis e formas de prevenção</b>			
Amigos	97	16	13,6 - 18,5
Centro de saúde	57	9,4	7,3 - 11,9
Escola	394	65,1	61,3 - 69,4
Internet	105	17,3	14,5 - 20,2
Pai ou mãe	181	29,9	26,6 - 33,2
Revista	27	4,5	3,1 - 5,8
Televisão	161	26,6	23,2 - 33,2
<b>Possui cartão de vacinação</b>			
Sim	535	88,4	85,5 - 90,8
Não	59	9,8	7,6 - 12,5
Não responderam	11	1,8	1,0 - 3,3
<b>Local de vacinação</b>			
Centro de saúde próximo de sua casa	424	70,1	66,2 - 73,7
Centro de saúde de outro bairro	90	14,9	12,2 - 18
Clínicas particulares	56	9,3	7,1 - 11,9
Apenas em campanhas de vacinação	26	4,3	2,9 - 6,3
Outro	13	2,1	1,2 - 3,7
Não responderam	37	6,1	4,4 - 8,4
<b>Considera importante tomar vacinas</b>			
Sim	595	98,3	96,9 - 99,2
Não	8	1,3	0,6 - 2,7
Não responderam	2	0,4	0,1 - 1,3
<b>Medo de injeção</b>			
Sim	251	41,5	37,5 - 45,5
Não	348	57,5	53,5 - 61,5
Não responderam	6	1	0,4 - 2,3
<b>Reação a alguma vacina</b>			
Sim	76	12,60	10,1 - 15,5
Não	524	86,60	83,6 - 89,2
Não responderam	5	0,80	0,3 - 2,0

**Fonte:** dados da pesquisa.

**Tabela 2.** Doenças transmissíveis sobre as quais os adolescentes do 9º ano do ensino fundamental receberam informação, doenças imunopreveníveis que os adolescentes afirmaram estar no cartão de vacinação e já estarem vacinados. Município de Minas Gerais, Brasil, 2015

Variáveis	N	%	IC 95 %
<b>Doenças transmissíveis sobre as quais os adolescentes receberam informação/ orientação</b>			
Sífilis	226	37,4	33,2 - 41,0
Dengue	524	86,6	84,1 - 89,4
Sarampo	261	43,1	39,3 - 47,1
Uretrites	19	3,1	2,0 - 4,3
Tuberculose	259	42,8	38,5 - 46,9
Tétano	320	52,9	48,8 - 57,0
HIV-Aids	526	86,9	84,3 - 89,6
Caxumba	259	42,8	38,9 - 46,8
Hepatite B	294	48,6	44,5 - 52,7
Candidíase	89	14,7	11,7 - 17,4
Gonorreia	256	42,3	38,5 - 46,0
Tricomoníase	61	10,1	8,1 - 12,1
Herpes simples	202	33,4	29,6 - 36,9
VPH ou condiloma	210	34,7	31,1 - 38,5
Não souberam responder	33	5,5	3,8 - 7,1

**Doenças imunopreveníveis que os adolescentes afirmaram estar presentes no cartão de vacinação**

Caxumba	63	10,4	8,70 - 13,90
Febre amarela	339	56	57,50 - 65,40
Hepatite B	167	27,6	32,4 - 40,20
VPH ou condiloma	30	5	4,0 - 7,80
Meningite	117	19,3	17,90 - 24,50
Paralisia infantil	367	60,7	50,60 - 58,70
Rubéola	91	15	18,60 - 25,40
Sarampo	173	28,6	30,60 - 38,30
Tétano	206	34	40,60 - 48,70
Tuberculose	81	13,4	9,80 - 15,20
Doenças não imunopreveníveis	131	21,7	18,50 - 25,20
Não souberam responder	177	29,3	25,70 - 33,10

**Doenças imunopreveníveis que os adolescentes afirmaram já estarem vacinados**

Caxumba	63	10,4	8,70 - 13,90
Febre amarela	339	56	57,50 - 65,40
Hepatite B	167	27,6	32,4 - 40,20
VPH ou condiloma	30	5	4,0 - 7,80
Meningite	117	19,3	17,90 - 24,50
Paralisia infantil	367	60,7	50,60 - 58,70
Rubéola	91	15	18,60 - 25,40
Sarampo	173	28,6	30,60 - 38,30
Tétano	206	34	40,60 - 48,70
Tuberculose	81	13,4	9,80 - 15,20
Doenças não imunopreveníveis	131	21,6	18,50 - 25,20
Não souberam responder	166	27,4	25,70 - 33,10

**Fonte:** dados da pesquisa.

**Tabela 3.** Concordância das respostas dos adolescentes sobre vacinas presentes no cartão e com qual imunobiológico já foram vacinados. Município de Minas Gerais, Brasil, 2015

Questões	População (n)	Proporção de concordância	Medida de concordância (Kappa)	Intensidade (Kappa)
Informações sobre caxumba	605	Questão 1- Questão 2	0,456	Acordo moderado
Informações sobre febre amarela		Questão 1- Questão 2	0,644	Acordo substancial
Informações sobre hepatite B		Questão 1- Questão 2	0,595	Acordo moderado
Informações sobre VPH ou condiloma		Questão 1- Questão 2	0,514	Acordo moderado
Informações sobre meningite		Questão 1- Questão 2	0,571	Acordo moderado
Informações sobre rubéola		Questão 1- Questão 2	0,587	Acordo moderado

**Legenda:** Questão 1-: vacina presente no cartão. Questão 2: adolescente afirma ter recebido vacina contra a doença.  
**Fonte:** dados da pesquisa.

## Discussão

Apesar de 88,4 % dos adolescentes afirmarem possuir o cartão de vacinação, muitos não o expuseram no ato da vacinação e, mesmo indicando a importância de tomar todas as vacinas, apresentaram vacinas em atraso. Coberturas vacinais baixas ou mesmo próximas às metas estabelecidas são insuficientes para erradicar ou controlar doenças imunopreveníveis, predispondo episódios de surtos. Cabe ao enfermeiro e a equipe de enfermagem identificar os possíveis determinantes para o não alcance dessas metas e estabelecer estratégias de vacinação (13) como a vacinação em ambiente escolar.

Algumas doenças não imunopreveníveis foram mencionadas pelos adolescentes deste estudo como integrantes do cartão de vacinação e outros mencionaram já terem recebido uma vacina contra essas doenças. Este resultado indica a necessidade da informação correta e comunicação em saúde sobre doenças transmissíveis e minimização de riscos em vista à proteção da saúde individual e coletiva.

Em relação às respostas dos adolescentes sobre as vacinas presentes no cartão e com qual imunobiológico já foram vacinados, a análise de Kappa evidenciou uma concordância substancial em relação à vacina contra FA e uma concordância mode-

rada entre as demais vacinas, indicadas pelo PNI conforme calendário básico do adolescente.

As campanhas de saúde pública visam encorajar e convencer o público-alvo e/ou seus responsáveis da necessidade da mudança de comportamentos como fim de promover a saúde (14). Portanto, faz-se necessário testar cuidadosamente mensagens de informação/comunicação em campanhas de vacinação antes de torná-las públicas a fim de disseminar o máximo de informações corretas e necessárias sobre o tema (15). Os profissionais de enfermagem envolvidos na vacinação carecem saber como essas mensagens são recebidas e se essa informação ou o modo de comunicação têm influência na intenção de vacinar. Devem considerar como as crenças e valores das pessoas medeiam seu processamento de informações e sua confiança na fonte da informação (16, 17).

Um estudo realizado na província de Granada, Espanha, identificou que mães e pais manifestaram um sistema de crenças de saúde diferente do paradigma biomédico. Do ponto de vista ético, justificam sua posição com base no direito à autonomia e responsabilidade por suas decisões e alegaram motivos específicos, como dúvidas frente à administração de várias vacinas simultaneamente em idade precoce, de forma sistemática e sem individualizar cada caso por temerem efeitos adversos e não entenderem as variações do cronograma de vacinação. Os discursos de vacinação hesitante respondem ao conflito individual versus o coletivo: os pais defendem seu direito de criar seus filhos sem qualquer interferência do Estado e concentram sua responsabilidade no bem-estar individual de seus filhos e filhas, independentemente das consequências que suas ações possam ter sobre o coletivo (18).

Os resultados apontam, neste estudo, que a escola foi considerada pelo adolescente como o principal local de obtenção de informações sobre doenças transmissíveis e suas formas de prevenção. Os educadores não reconhecem como uma de suas atribuições e responsabilidades a ampliação do acesso dos adolescentes à informação, por exercerem importante função na promoção da saúde dos escolares (19).

Um estudo sobre IST/Aids com adolescentes entre 13 e 16 anos, usando como tecnologia uma web rádio, indica a necessidade do compartilhamento de informações na escola sobre o tema, a escuta e o estabelecimento de vínculo entre profissionais da saúde/educação e adolescentes (20).

Outro estudo ressaltou a escola como um lugar privilegiado para a promoção e a educação em saúde e a prevenção de riscos e agravos, como a vacinação, por ser um espaço de aprendizagem e por poder influenciar o comportamento dos adolescentes (21). Diminuir a distância física entre os serviços de saúde e os indivíduos pode ser uma estratégia eficaz na obtenção de maior adesão às práticas preventivas (22) e, assim, o ambiente escolar se torna um local ideal para a promoção dessas práticas.

Os familiares também se tornam importantes disseminadores de informações aos adolescentes (23). Os progenitores foram a segunda fonte de informação mais citada neste estudo.

A mídia (internet, revista e televisão) foi uma fonte de informação sobre doenças transmissíveis e vacinação, sobrepondo-se às unidades de saúde. No meio digital, as informações a respeito de vacinas são, muitas vezes, distorcidas e há uma disseminação rápida de informações erradas na internet (24).

Devido à facilidade de divulgação de informações e opiniões na internet para um público amplo, é primordial a atualização dos profissionais da saúde e da enfermagem para dissipar os mitos divulgados, pois esses pontos de vista errôneos podem ser empecilhos na decisão de se vacinar (25).

Outro fator primordial para a decisão dos adolescentes de se vacinarem ou não é o vínculo com os profissionais de saúde. Essa faixa etária apresenta dificuldade de acesso aos serviços de saúde por diversos motivos, como a demora no atendimento e na marcação de consultas, a escassa adequação dos serviços às necessidades e linguagens dos adolescentes (26). Profissionais de enfermagem mais acessíveis, que compartilhem a mesma linguagem dos adolescentes, podem obter mais sucesso na hora de vacinar esse público.

Cabe à equipe de saúde planejar e executar intervenções que visem à integração e troca de experiências/informação/conhecimento, considerando o contexto cultural, social e familiar vivenciados pelos adolescentes para a promoção da saúde e a prevenção de riscos e agravos (27), assim como intervenções direcionadas ao treinamento e aperfeiçoamento da comunicação interpessoal dos profissionais de saúde, não só em campanhas de vacinação, mas também no contexto da imunização de rotina (28). Essas intervenções podem impactar na aceitação da vacina e, conseqüente, no aumento das coberturas vacinais.

Apesar da facilidade em obter múltiplas informações, muitos adolescentes possuem déficit de conhecimento sobre cuidados com a saúde, falta de comunicação adequada com os pais, além das informações recebidas e/ou acessadas na internet de maneira distorcida, impactando nas suas atitudes (29). Compete à equipe de saúde e é papel da Enfermagem (profissional responsável pela sala de vacina) investir em prevenção de riscos e agravos por meio de ações educativas em saúde. Ressalta-se a importância e a necessidade da divulgação das ações de imunizações em parceria com os diversos segmentos sociais (30). Entre adolescentes, informação e comunicação eficaz sobre a necessidade de imunização tornam-se relevantes em virtude do caráter preventivo.

O medo de injeção observado nos resultados deste estudo, mais comum entre as mulheres, foi corroborado nas ações para a imunoprevenção. Os adolescentes apresentaram-se ansiosos, nervosos e, às vezes, indecisos frente à vacinação, questionando-se: "Preciso mesmo tomar vacina?".

A reação de dor à picada da agulha pode levar a alterações fisiológicas (como o desmaio ou hipotensão), sendo um evento de ordem emocional ou psicológica e não um evento adverso da vacina. O medo da injeção deve ser avaliado e trabalhado, pois pode afastar parte do público-alvo da sala de vacina (31). Um estudo feito no sul do Brasil elencou o medo como antecessor que impossibilita as pessoas de se decidirem por ir a uma unidade de saúde, e o medo de injeção como motivo de recusa dos adolescentes para se vacinarem (32). O desconhecimento dos riscos das doenças e o medo da agulha colaboram para a vacinação ainda não ser amplamente difundida. É necessário despertar a importância preventiva da vacinação, principalmente por meio de uma comunicação efetiva entre usuário e profissional.

Esta investigação em interface com a extensão ao desenvolver ação educativa e de vacinação, frente à prevenção de doenças transmissíveis e imunopreveníveis, apresentou impacto sobre uma realidade conhecida e analisada e contribuiu para a mudança desta realidade e a produção de conhecimento.

Este estudo apresenta como limitação o viés de aferição, pois o roteiro estruturado da entrevista utilizado na coleta de dados foi autorrespondido pelo adolescente.

## Conclusão

Ao analisar o conhecimento dos adolescentes do 9º ano do ensino fundamental de escolas públicas sobre vacinas, as doenças transmissíveis e as imunopreveníveis, este estudo evidenciou a desinformação dos adolescentes. Os adolescentes apresentaram o questionamento "preciso mesmo tomar vacina?" pela indecisão frente à vacinação, à ansiedade, além dos resultados identificarem uma baixa cobertura vacinal. Como se trata de um estudo em interface com a extensão, observou-se que a comunicação e a informação em saúde podem ser efetivas na decisão dos adolescentes para se vacinarem e, assim, aumentar a cobertura vacinal, contribuindo com ações preventivas e construção social de práticas saudáveis de vidas, individual e coletivamente.

Os resultados encontrados indicam contribuições para a área da Saúde e da Enfermagem ao apresentarem que a informação e a comunicação efetivas sobre doenças imunopreveníveis podem favorecer decisões seguras para a vacinação e modificar uma realidade com baixas coberturas vacinais.

## Apoio financeiro

Estudo financiado pelo Edital 002/2013/PROPE/FAPEMIG do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica da UFSJ, com bolsa da Fundação do Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG), Brasil.

## Referências

- (1) Gargano LM, Underwood NL, Vendas JM, Katherine SEIB, Morfaw C, Murray D *et al.* Influence of sources of information about influenza vaccine on parental attitudes and adolescent vaccine receipt. *Hum Vaccin Immunother* [Internet]. 2015 [citado 2017 jun. 10];11(7):1641-7. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.1080/21645515.2015.1038445>
- (2) Di Pietro ML, Poscia A, Teleman AA, Maged D, Ricciardi W. Vaccine hesitancy: parental, professional and public responsibility. *Ann Ist Super Sanità* [Internet]. 2017 [citado 2017 mai. 15];53(2):157-62. Disponível em: DOI: [http://doi.org/10.4415/ANN\\_17\\_02\\_13](http://doi.org/10.4415/ANN_17_02_13)
- (3) World Health Organization. Report of the sage working group on vaccine hesitancy. 2014. Disponível em: [https://www.who.int/immunization/sage/meetings/2014/october/1\\_Report\\_WORKING\\_GROUP\\_vaccine\\_hesitancy\\_final.pdf](https://www.who.int/immunization/sage/meetings/2014/october/1_Report_WORKING_GROUP_vaccine_hesitancy_final.pdf)

- (4) Brasil. Ministério da Saúde. Calendário Nacional de Vacinação. 2018. Disponível em: <https://saude.es.gov.br/Media/essa/Vacina%20C3%A7%C3%A3o/Calendario%20Nacional%20de%20Vacinao%20-%202018.pdf>
- (5) Francisco PMSB, Donalísio MR, Gabriel FJO, Barros MBA. Hepatitis B vaccination in adolescents living in Campinas, São Paulo, Brazil. *Rev Bras Epidemiol* [Internet]. 2015 [citado 2017 fev. 16];18(3):552-67. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201500030003>
- (6) García DA, González MV, Trumbo SP, Pedreira MC, Alcántara PV, Holliday MCD. Understanding the main barriers to immunization in Colombia to better tailor communication strategies. *BMC Public Health* [Internet]. 2014 [citado 2017 fev. 16];14:1-14. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-669>
- (7) Dubé E, Laberge C, Guay M, Bramadat P, Roy R, Bettinger JA. Vaccine hesitancy: an overview. *Human Vacc & Immuno* [Internet]. 2013 [citado 2017 jun. 10];9(8):1763-73. Disponível em: DOI: <http://doi.org/10.4161/hv.24657>
- (8) Assad SGB, Corvino MPF, Santos SCP, Cortez EA, Souza FL. Educação permanente em saúde e atividades de vacinação: revisão integrativa. *Rev Enferm UFPE Online* [Internet]. 2017 [citado 2017 jun. 10];11(1):410-21. Disponível em: DOI: [10.5205/reuol.7995-69931-4-SM.1101sup201721](https://doi.org/10.5205/reuol.7995-69931-4-SM.1101sup201721)
- (9) Heidemann ITSB, Wosny AM, Boehs AE. Promoção da saúde na atenção básica: estudo baseado no método de Paulo Freire. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2014 [citado 2015 abr. 27];19(8):3553-9. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014198.11342013>
- (10) Ramos FP, Santos LAS, Reis ABC. Educação alimentar e nutricional em escolares: uma revisão de literatura. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2013 [citado 2017 abr. 27];29(11):2147-61. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00170112>
- (11) Duarte DC, Oliveira VC, Guimarães EAA, Viegas SMF. Acesso à vacinação na atenção primária na voz do usuário: sentidos e sentimentos frente ao atendimento. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2019 [citado 2019 mai. 15];23(1):e20180250. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2018-0250>
- (12) McHugh ML. Interrater reliability: the Kappa statistic. *Biochemia Med* [Internet]. 2012 [citado 2017 jun. 10];22(3):276-82. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23092060>
- (13) Nora TTD, Paz AA, Linch GFC, Pelegrini AHW, Wachter MZD. Situação da cobertura vacinal de imunobiológicos no período de 2009-2014. *Rev Enferm UFSM* [Internet]. 2016 [citado 2017 fev. 16];6(4):482-93. Disponível em: DOI: <http://doi.org/10.5902/2179769221605>
- (14) Silva EC, Mazzon JA. Plano de marketing social para a promoção da saúde: desenvolvimento de políticas de saúde pública orientada ao "cliente". *Rev Bras Marketing* [Internet]. 2016 [citado 2018 nov. 20];15(2):164-76. Disponível em: DOI: <http://doi.org/10.5585/remark.v15i2.2907>
- (15) Nyhan B, Reifler J, Richey S, Freed GL. Effective messages in vaccine promotion: a randomized trial. *Pediatrics* [Internet]. 2014 [citado 2018 nov. 20];133(4):835-42. Disponível em: DOI: <http://doi.org/10.1542/peds.2013-2365>
- (16) Ames MR, Glenton C, Lewin S. Parents' and informal caregivers' views and experiences of communication about routine childhood vaccination: a synthesis of qualitative evidence. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2017 [citado 2017 jun. 10];7(2):1-140. Disponível em: DOI: <http://doi.org/10.1002/14651858.CD011787.pub2>
- (17) Kestenbaum MD, Feemster KA. Identifying and addressing vaccine hesitancy. *Pediatr Ann* [Internet]. 2015 [citado 2018 jun. 11];44(4):71-5. Disponível em: DOI: <http://doi.org/10.3928/00904481-20150410-07>
- (18) Piqueras MC, Cortázar ARG, Carmona JH, Bernáldez JP. Reticencia vacunal: análisis del discurso de madres y padres con rechazo total o parcial a las vacunas. *Gaceta Sanit* [Internet]. 2019 [citado 2019 mai. 15];33(1):53-9. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.07.004>
- (19) Gondim PS, Souto NF, Moreira CB, Cruz MEC, Caetano FHP, Montesuma FG. Accessibility of adolescents to sources of information on sexual and reproductive health. *Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum* [Internet]. 2015 [citado 2018 mar. 11];25(1):50-3. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.7322/JHGD.96767>
- (20) Torres RAM, Silva MAM, Bezerra AEM, Abreu LDP, Mendonça GMM. Comunicação em saúde: uso de uma web rádio com escolares. *J Health Inform* [Internet]. 2015 [citado 2018 dez. 2];7(2):58-61. Disponível em: <http://www.jhi-sbis.saude.ws/ojs-jhi/index.php/jhi-sbis/article/view/325/233>
- (21) Melo MCP, Santos MM, Mendes RN, Sales JRP, Silva RM. Percepção de adolescentes sobre imunização em uma escola pública de Petrolina-PE. *Rev Min Enferm* [Internet]. 2013 [citado 2018 mar. 17];17(2):374-80. Disponível em: DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20130028>
- (22) Beshears J, Choi J, Laibson DI, Madrian BC, Reynolds GI. Vaccination rates are associated with functional proximity but not base proximity of vaccination clinics. *Med Care* [Internet]. 2016 [citado 2017 jun. 10];54(6):578-83. Disponível em: DOI: <http://doi.org/10.1097/MLR.0000000000000523>
- (23) Sasaki RSA, Leles CR, Malta DC, Sardinha LMV, Matias MC. Prevalência de relação sexual e fatores associados em adolescentes escolares de Goiânia, Goiás, Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2015 [citado 2018 fev. 16];20(1):95-104. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014201.06332014>
- (24) Siddiqui M, Salmon DA, Omer SA. Epidemiology of vaccine hesitancy in the United States. *Hum Vaccin Immunother* [Internet]. 2013 [citado 2018 fev. 16];9(12):2643-8. Disponível em: DOI: [10.4161/hv.27243](https://doi.org/10.4161/hv.27243)

(25) Meleo-Erwin Z, Basch C, MacLean SA, Scheibner C, Cadorette V. "To each his own": discussions of vaccine decision-making in top parenting blogs. *Hum Vaccin Immunother* [Internet]. 2017 [citado 2018 fev. 2];13(8):1895-901. Disponível em: DOI: <http://doi.org/10.1080/21645515.2017.1321182>

(26) Vinagre MG, Barros L. Os olhares de um grupo de adolescentes sobre os profissionais e os serviços de saúde. *Atas - Investigação Qualitativa em Saúde* [Internet]. 2017 [citado 2017 mar. 17];2:372-81. Disponível em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2017/article/view/1228>

(27) Luna IT, Costa AGM, Costa MS, Alves MDS, Vieira NFC, Pinheiro PNC. Conhecimento e prevenção das doenças sexualmente transmissíveis entre os adolescentes em situação de rua. *Cienc Cuid Saúde* [Internet]. 2013 [citado 2018 fev. 18];12(2):346-55. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v12i2.18693>

(28) Oku A, Oyo-Ita A, Glenton C, Fretheim A, Ames H, Muloliwa A *et al.* Communication strategies to promote the uptake of childhood vaccination in Nigeria: a systematic map. *Glob Health Action* [Internet]. 2016 [citado 2018 fev. 16];9(10):1-24. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.3402/gha.v9.30337>

(29) Sak G, Diviani N, Allam A, Schulz PJ. Comparing the quality of pro- and anti-vaccination online information: a content analysis of vaccination-related web pages. *BMC Public Health* [Internet]. 2016 [citado 2018 jun. 16];15:16-38. Disponível em: DOI: <http://doi.org/10.1186/s12889-016-2722-9>

(30) Siqueira LG, Martins AMEBL, Versiani CMC, Almeida LAV, Oliveira CS, Nascimento JE *et al.* Avaliação da organização e funcionamento das salas de vacina na atenção primária à saúde em Montes Claros, Minas Gerais, 2015. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2017 [citado 2018 fev. 2];26(3):557-68. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742017000300013>

(31) Roitman B. HPV: uma nova vacina na rede pública. *Bol Cient Pediatr* [Internet]. 2015 [citado 2018 fev. 2];4(1):3-4. Disponível em: [http://www.sprs.com.br/sprs2013/bancoimg/150915221127bcped\\_v4\\_n1\\_a2.pdf](http://www.sprs.com.br/sprs2013/bancoimg/150915221127bcped_v4_n1_a2.pdf)

(32) Zaninia NV, Prada BS, Hendgesa RC, Santos CA, Callegarib FVR, Bernucia MP. Motivos para recusa da vacina contra o papilomavírus humano entre adolescentes de 11 a 14 anos no município de Maringá-PR. *Rev Bras Med Fam Comunidade* [Internet]. 2017 [citado 2018 fev. 17];12(39):1-13. Disponível em: DOI: [https://doi.org/10.5712/rbmf12\(39\)1253](https://doi.org/10.5712/rbmf12(39)1253)