

Vacinação de escolares: estimulando o autocuidado e a responsabilização

Vaccination of school children: promoting self-care and accountability

Isabela Cristina Rodrigues¹; Isabelle de Oliveira Fioravante²; Rosina Maria Martins Kubota³; Aurides Pereira Furtil⁴; Silvana Theodoro da Silva Justino⁵; Marilene Rocha dos Santos³

¹Enfermeira aprimorada em Saúde da Família*; ²Acadêmica de Graduação em Enfermagem*; ³Professora do Curso de Graduação em Enfermagem*;

⁴Enfermeira**; ⁵Técnico de Enfermagem**

*Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto

**Atenção Básica - Secretaria de Saúde de São José do Rio Preto

Resumo **Objetivo:** Compartilhar uma experiência de ampliação da cobertura vacinal em escolares, por meio de parceria entre Escola, Unidade de Saúde, Conselho Tutelar Local e Estagiários. **Metodologia:** A ação se deu com a análise das carteiras vacinais na escola identificando atraso; pré-determinando dias para atualização na Unidade de Saúde e contato com Conselho Tutelar daqueles que não a atualizaram. **Resultados:** Havia 841 alunos matriculados, sendo que foram avaliadas 71,8% carteiras, das quais 39,6% estavam em dia no início da ação e ao final da ação 71,6% foram atualizadas. **Conclusão:** A realidade encontrada reafirma a necessidade de política pública efetiva que amplie o acesso dos adolescentes aos serviços de saúde, pois os modelos tradicionais são fragmentados e desintegrados e não respondem as necessidades dos adolescentes.

Palavras-chave Imunização, Ação Intersetorial, Saúde da Família.

Abstract **Objective:** This paper aims to share experience of expanding the coverage in schoolchildren, through a partnership between School, Health Unit, Guardian Local Council and Interns. **Methodology:** The action was carried out through the analysis of the portfolios in the school identifying vaccine delay, pre-determined days to update the Health Unit and contact the Guardian Council those not upgraded. **Results:** There were 841 students enrolled, of which 71.8% were assessed portfolios, of which 39,6% were in the early days of the action and the final action of 71,6% have been updated. **Conclusion:** The reality found reaffirms the need for effective public policy that expands access of adolescents to health services, because traditional models are fragmented and disintegrated and do not respond to the needs of adolescents.

Keywords Immunization, Intersectoral Action, Family Health.

Introdução

A primeira vacina do mundo foi descoberta por Edward Jenner, em 1796, observando que os ordenhadores de leite não contraíam varíola¹. A partir de então, a preocupação com a vacinação sempre esteve nas propostas políticas e, em particular, de atenção primária de saúde, apontando para prevenção de doenças e proteção específica. É também a partir dos anos 70 que organismos internacionais, como a Organização Mundial da Saúde (OMS), começam a propor políticas específicas para a sistematização da vacinação em forma de programa, visando principalmente os países em desenvolvimento, motivados também pela erradicação da varíola no mundo, através de vacinação em massa contra esta doença².

No Brasil, o Programa Nacional de Imunização (PNI) criado em 1973, vem obtendo resultados expressivos no controle de doenças imunopreveníveis. Nas últimas duas décadas, desenvolveu estratégias para alcançar altas coberturas de forma homogênea nos municípios, desenvolvendo as atividades de imunização de modo eficaz, somando 12 diferentes antígenos vacinais, fazendo do programa o mais completo entre os países em desenvolvimento¹.

A respeito da eficácia e do baixo custo da vacinação como um dos instrumentos no controle das doenças transmissíveis, há muito a ser feito para que se atinjam 100% das crianças. Entre essas medidas incluem-se a melhoria na distribuição da rede de serviço, a qualificação técnica dos trabalhadores, a ampliação

dos horários de atendimento, a redução das oportunidades perdidas para a vacinação e o aperfeiçoamento dos sistemas de apoio, suprimento e programação³.

Atualmente, é inquestionável a importância das vacinas, como consequência, as autoridades de saúde estabeleceram calendários de vacinas de acordo com faixas etárias. Ainda assim, muitas crianças deixam de ser vacinadas, pelos mais diferentes fatores, que abrangem desde o nível cultural e econômico dos pais, até causas relacionadas a credos religiosos³. Para evitar esse fato, autoridades decidiram condicionar a matrícula das escolas infantis, à apresentação de uma carteira de vacinação da criança³. No município de São José do Rio Preto/SP, esta exigência foi regulamentada na Lei 9676/ 2006, para escolas da rede municipal de ensino⁴. Vale ressaltar que o Atestado de Vacinação é um documento oficial comprobatório da situação vacinal, com validade em todo o País e respaldado pelo Estatuto da Criança e Adolescente^{5,6}.

Mesmo sabendo que não se devem transformar as escolas em ambulatórios médicos, o que descaracteriza a escola enquanto espaço pedagógico⁷, a intersectorialidade tem importante papel na cobertura vacinal, a partir do momento em que a escola é o local onde se adquire conhecimento necessário a vida social e pessoal, bem como estabelece relações interpessoais, que influenciarão no seu comportamento⁸. Quando se trata de vacinação em crianças, por ter prioridade de atendimento, campanhas de vacinação em massa e uma atenção maior por parte da equipe de saúde, a cobertura vacinal tem bons resultados. No município de São José do Rio Preto, no ano de 2007, 97,5% das crianças menores de um ano estavam vacinadas, com as doses recomendadas pelo Calendário Nacional de Vacinação⁹.

A adolescência é um período de transição entre a infância e a vida adulta, caracterizado pela maturação física, social e emocional. Nesta etapa, o indivíduo, por apresentar mudanças comportamentais, encontra-se vulnerável a situações arriscadas como violência, drogadição, DST, gravidez precoce, uso de *piercing* e tatuagens, entre outros⁽¹⁰⁾. Mesmo frente a essa situação, a população adolescente tem sido negligenciada pelas campanhas de vacinação, a prova disso é a baixa cobertura de hepatite B na população adolescente, apesar de ser oferecida gratuitamente desde o início da década de 90, além da não conclusão do esquema vacinal^{5,8}.

Deste modo, uma parcela considerável de adolescentes não tem imunidade para doenças endêmicas na comunidade. Embora potencialmente eficaz, a imunização universal na infância levaria de 15 a 30 anos para reduzir os índices epidemiológicos, visto que a maioria dos casos ocorre na adolescência tardia e em adultos jovens⁸. Programas de imunização em escolas podem aumentar à adesão desse grupo a vacina, pois a concentração num mesmo local e período facilitam o controle dos alunos, garantindo assim, a administração da série completa de doses requeridas⁸.

No município de São José do Rio Preto, há grande dificuldade na exigência da Carteira de Vacinação completa no ato da matrícula escolar, pois as escolas de ensino médio encontram-se sob gestão estadual, o que não obriga o cumprimento de

legislação municipal específica, e compromete a cobertura vacinal, pois esta vai depender do grau de vínculo entre a direção da escola e a equipe da Unidade de Saúde de sua área de abrangência.

Objetivos

Compartilhar uma experiência de ampliação da cobertura vacinal em escolares de diferentes faixas etárias, por meio de parcerias entre Escola, Unidade de Saúde e Conselho Tutelar Local.

Intensificar o vínculo do aluno de enfermagem em estágio supervisionado com o serviço de saúde na prática.

Estimular o autocuidado em saúde e a responsabilização pessoal e familiar.

Metodologia

Engenheiro Schmitt, distrito de São José do Rio Preto, 443 km de São Paulo, foi criado em 1927, com uma população atual estimada de 5887 habitantes¹¹. Na área da Saúde, conta com uma Unidade de Saúde da Família (UBSF) e tem como parceira a Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP), por meio de estágios supervisionados e programa de aprimoramento profissional do Curso de Graduação em Enfermagem. A parceria se concretizou por meio de assinaturas de Termo de Convênio Integrado com a Secretaria Municipal de Saúde e desde 2003 têm convênio com Pró-Saúde - **Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde**¹².

Lançado por meio da Portaria Interministerial MS/MEC nº. 2.101, de 03/11/2005, envolve projetos de graduação em Enfermagem, Medicina e Odontologia, além das Secretarias Municipais de Saúde dos municípios relacionados aos projetos. O Pró-Saúde envolve apoio financeiro a projetos que apresentem o potencial de transformação do modelo de formação e que dê respostas às necessidades da população na formação de recursos humanos e prestação de serviços direcionados a construir o fortalecimento do SUS¹².

Sendo assim, a UBSF de Engenheiro Schmitt, no primeiro semestre de 2009, teve como interface da assistência duas docentes enfermeiras, cinco discentes do curso de Enfermagem da FAMERP e uma aprimoranda de Enfermagem em Saúde da Família. A preocupação com a cobertura vacinal dos escolares se deu posterior a ação realizada no ano de 2008, também entre uma parceria escola/unidade de saúde/estagiários, onde foram avaliadas as carteiras vacinais na própria instituição escolar, com 50,2% de vacinas atrasadas e apenas 13% de atualização. Logo, no mês de abril de 2009 deu início a uma nova ação, com discussão na equipe sobre a necessidade de melhorar o índice vacinal, priorizando os alunos matriculados na Escola Estadual, única instituição estadual pertencente à área de abrangência. Para se obter bons resultados, ocorreu uma reunião entre gerente da UBSF, representantes discentes e as diretoras da escola, além de contato com o Conselho Tutelar local para orientações legais quanto à negligência em caso de atraso vacinal e apoio à ação.

Foram elaborados e entregues bilhetes aos alunos informando dias pré-determinados para levarem as carteiras de vacinação

na escola, e lembrando-se da possibilidade de encaminhamento ao Conselho Tutelar em caso de negligência. Estas foram recolhidas, organizadas por classes/séries, analisadas na própria instituição de ensino, pela equipe de enfermagem e estagiárias e devolvidas aos alunos com comunicados pertinentes como: “Parabéns, sua vacina está em dia! Fique atento às próximas doses” ou “Sua vacina está em atraso” e com as datas acordadas para a regularização na Unidade de Saúde, com nome do aluno completo, e lugar de assinatura do responsável. A análise foi registrada em planilhas previamente elaboradas com nomes dos alunos e vacinas em atraso.

No ato da vacinação do escolar na Unidade, era atualizada a ficha-espelho, a carteira vacinal e feito registro em planilha de controle anteriormente citada. O momento da imunização não se restringe ao procedimento em si, mas se torna a oportunidade de orientação quanto aos imunobiológicos a serem administrados, e tudo a eles relacionados (importância, possíveis reações, próximos retornos) além de envolver ativamente os pais e/ou responsáveis no contexto. Finalizado o prazo proposto para regularização das vacinas em atraso, foi realizado um levantamento de alunos que ainda estavam irregular, e repassado os resultados finais em reunião ao Conselho Tutelar e Escola que sugeriu conscientização com responsáveis por meio de palestras educativas, evidenciando a importância de manter a carteira de vacinação em dia.

Resultados

A Escola Estadual de Engenheiro Schmitt, em março de 2009, tinha 841 alunos matriculados. Nos dias pré-determinados para a análise das carteiras de vacinação foram analisadas 604 carteiras (71,8%), das quais 333 (39,6%) estavam em dia, 271 atrasadas e 237 não a levaram na escola, sendo estas, consideradas também em atraso (60,4%) (Anexo I).

Após todo o trabalho de análise das carteiras, e atualização das mesmas na própria Unidade de Saúde, obteve-se um aumento da cobertura vacinal total da escola de 39,6% para 71,6%. A adesão ao projeto se deu em maior predominância no ensino fundamental, onde há uma participação efetiva dos pais na vida das crianças, atingindo uma cobertura de 74,4%, que antes era de 41,4%. Já no ensino médio, onde a faixa etária abrange a adolescência a adesão não foi satisfatória, chegando a 59,9%, sendo antes de 32,1%.

Discussão

Entre os instrumentos de política de saúde pública, a vacina ocupa um lugar de destaque no Brasil, alcançando altos índices de eficiência, como campanhas contra varíola, poliomielite e a proximidade da erradicação do sarampo¹³. Entretanto, a vacinação se torna um fenômeno de grande complexidade quando ultrapassa limites científicos e se choca a crenças, concepções políticas e culturais. Resultante de processos históricos, nos quais o direito coletivo e o individual são colocados em confronto, assim como os direitos do Estado, sociedade, países, enfim, tudo aquilo que contempla interesses e atualmente a polêmica se estende inclusive a conflitos entre nações e bioterrorismo¹³.

Apesar destes conflitos, nos últimos trinta anos fortaleceu-se a percepção internacional acerca do impacto da vacinas na saúde, bem como a excelente relação custo-benefício, assim, na última década cerca de 80% da população infantil é vacinada mundialmente contra difteria, tétano, coqueluche, sarampo e poliomielite¹⁴. Incorporado esta idéia, foi realizado esse trabalho de melhoria da cobertura vacinal de escolares no distrito de Engenheiro Schmitt.

Frente aos resultados nota-se uma atualização maior das carteiras de vacinação no início da ação concentrada nas séries iniciais do ensino fundamental, onde as crianças têm em torno de 7 a 10 anos. No entanto, apesar dos índices elevados, ainda havia uma parte desprotegida, deixando a criança vulnerável a diversas doenças próprias da infância, que poderiam ser evitadas por meio da atualização das vacinas³. Os fatores que justificam o abandono da imunização não foram questionados nesse estudo, porém a literatura apresenta indicadores como baixa renda, residência em zona rural, extremos de idade materna, maior número de filhos, baixa escolaridade materna, falta de conhecimento acerca das doenças preventivas por imunização, entre outros³. Apesar das causas do abandono da imunização ser múltiplas, a intervenção, tanto na saúde como no ensino, deve ser única: alertar e estimular os responsáveis pelos menores a retomar a atualização das vacinas³.

Assim a Escola e a Unidade de Saúde trabalharam juntas nesse projeto, sem descaracterizar o ambiente pedagógico com vacinações em massa na escola, apenas entendendo que a vida escolar e tudo que nela se compreende são significativos para a promoção da saúde, com influência do professor, conhecimentos de prevenção de doenças são disseminados. Logo, promover a educação em saúde em ambiente escolar é um importante meio de possibilitar que a criança execute na prática medidas de proteção a saúde que aprendeu na sala de aula. Além disso, as crianças se transformam em agentes de saúde quando divulgam no meio familiar o que aprenderam na escola¹⁵.

A parceria do Conselho Tutelar no projeto assegura o direito adquirido no Estatuto da Criança e do Adolescente “Art. 14. O Sistema Único de Saúde promoverá programas de assistência médica e odontológica para a prevenção das enfermidades que ordinariamente afetam a população infantil, e campanhas de educação sanitária para pais, educadores e alunos. Parágrafo único. É obrigatória a vacinação das crianças nos casos recomendados pelas autoridades sanitárias.”¹⁶.

No trato com o adolescente, os profissionais devem articular parcerias com outros setores, para que haja uma abordagem a partir de vários olhares e competências, identificando objetivos comuns, priorizando ações e trabalhando em conjunto, a fim de obter maior efetividade nas ações de atenção integral à saúde deste grupo etário, ou seja, trabalhar na intersetorialidade¹⁰. Segundo a Organização Panamericana de Saúde, intersetorialidade é o processo no qual as estratégias de cada setor são consideradas segundo suas repercussões nos objetivos dos demais setores, adotando uma perspectiva integral para resolução de conflitos, incorporando saberes produzidos em diferentes áreas e interagindo ao processo de

construção de um novo conhecimento, além de reforçar a competência de cada um e sua responsabilidade nos impactos de suas ações¹⁶.

A vacinação é um serviço de caráter preventivo. Assim, o usuário irá procurá-la na medida em que esta for uma necessidade de saúde percebida. Ou seja, entende-se que cabe ao usuário a decisão de buscar a vacinação disponível nos serviços de saúde. Isto significa que a utilização de tal serviço é controlada pelo usuário, sendo que o grau de uso depende de suas características e do “sistema de barreiras” existentes no acesso ao serviço¹⁷.

Frente as barreiras, as ações de saúde devem intervir para a motivação da mudança de comportamento dos adolescentes, através da sensibilização, criando condições para que desenvolvam capacidade de decisão pessoal sobre os comportamentos¹⁸. A ação preventiva é eficaz quando torna a oportunidade de construção de inter-relações entre indivíduo e instituição, dando-lhe autonomia e liberdade de apropriar-se dos meios para cuidar de si¹⁶. Pensando nisso, que este estudo trabalhou com a ida do jovem até a Unidade de Saúde, focando não apenas os aspectos epidemiológicos de baixa cobertura vacinal, mas priorizando a visão integral do indivíduo como cidadão que tem direitos sobre si.

Os objetivos esperados para estas faixas etárias, assim como a metodologia utilizada foram satisfatórios, já que o impacto na cobertura foi elevado, tanto na entrega das carteiras de vacinação no início, como o grande número que procuraram a Unidade de Saúde para regularizar a situação vacinal. Já com relação as 5^o a 8^o séries e ensino médio, os dados encontrados no início da ação mostravam índices elevados de carteiras desatualizadas. Ao longo do projeto, a adesão dos escolares das últimas séries do ensino fundamental foi satisfatória, houve um aumento da procura na Unidade de Saúde e regularização das carteiras.

Porém, no Ensino Médio, os resultados foram menores, pois tanto a adesão no início da ação como no final foram baixos, com pequena procura à Unidade de Saúde e baixa regularização vacinal. Os motivos pelos quais isso aconteceu não foram questionados aos alunos, mas a literatura cita o fato de que na adolescência, fase compreendida nestas séries, as preocupações estão voltadas para áreas específicas como grupo de amigos, sexualidade, diversões, próprio corpo, enfim, acabam deixando a prevenção com a saúde de lado⁽¹⁹⁾. Outra hipótese levantada relaciona-se ao fato da maioria dos alunos que estuda no período noturno trabalhar no período diurno, sendo incompatíveis os horários de funcionamento da Unidade, inclusive da sala de vacina (7h às 17h) com os horários disponíveis para o jovem.

O fato de o Conselho Tutelar estar participando da ação contribuiu com o resultado, considerando que durante todo o processo, vários pais procuraram a unidade para regularizar a situação vacinal do filho e questionaram a intervenção do conselho tutelar¹⁹.

A participação dos estagiários foi de extrema relevância, atuando como força de trabalho, integrando-se à equipe de enfermagem nas análises das carteiras, na vacinação e orientações em geral; na troca de conhecimentos, além da experiência adquirida no planejamento estratégico, na articulação de parcerias, na

contabilização de resultados, na visão do outro como sujeito participativo, enfim, em todo o processo. É importante formar profissionais capazes de construir vínculos com o cliente, superando os aspectos técnicos, produzindo uma clínica ampliada ao campo dos saberes de responsabilidades e de práticas incluindo o trabalho intersetorial. Durante o processo ensino-aprendizagem, os acadêmicos aprendem a tomar atitudes não verticalizadas construindo uma prática libertadora e crítica de valorização do paciente²⁰.

Os órgãos de formação profissional têm responsabilidade de colocar os acadêmicos frente a questões que os faça refletir sobre conceitos da profissão escolhida. A enfermagem, de acordo, com as especificidades das ações e sujeitos de sua prática, é orientada pelo princípio do compromisso social, o que implica no seu envolvimento com propósitos que garantam o bem estar do ser humano individual e coletivamente. Assim, trabalhos que aliam o ensino ao trabalho direto com a comunidade fazem valer o caráter de compromisso social da enfermagem enquanto profissão²⁰.

Os resultados mostram que há necessidade da equipe da unidade e escola discutir estratégias que possam ter melhor impacto em alunos do ensino médio. Mas sabe-se que o objetivo do Programa Nacional de Imunização é oferecer todas as vacinas, tentando alcançar 100% de cobertura vacinal de forma homogênea em todos os municípios e todos os bairros²¹, logo, alternativas devem ser planejadas para concretizar os objetivos do PNI. A promoção da saúde na escola precisa representar um campo de alianças para romper a invisibilidade das políticas de saúde na escola, na medida em que se reconhece que esse silêncio não é possível no nível local¹⁶.

Considerações finais

A meta de 2009 pactuada pela UBSF Engenheiro Schmitt quanto à cobertura vacinal dos adolescentes era de 65%, mostrando assim que esta foi atingida já que 71,6% dos alunos da escola estão com suas carteiras atualizadas. Daí a importância de divulgar ações como essa, e apresentar à sociedade, alternativas de melhorar coberturas através de parcerias institucionais.

A realidade encontrada, que apesar da ação não foi possível atingir 100%, reafirma a necessidade da efetivação de política pública para ampliar o acesso dos adolescentes aos serviços de saúde, e da mudança das práticas dos profissionais da Saúde da Família, pois os modelos tradicionais da saúde pública são fragmentados e desintegrados e não respondem as necessidades dos adolescentes. Esta dicotomia pode ser superada pelo trabalho intersetorial, onde as ações são realizadas em conjunto, potencializando forças, compartilhando responsabilidades, neste caso entre saúde, escola, e interfaces, além de promover a integralidade do atendimento.

Encarando a saúde como direito de todos e dever do Estado, as ações em saúde devem priorizar a visão do cliente como sujeito, cidadão com direito e capacidade de decisão pessoal, favoráveis a liberdade. A cidadania é um processo de aprendizado, que se atualiza na medida em que as pessoas vão experimentando relações e percebem que seu saber e sua experiência têm importância e são respeitados. A questão da cidadania não se restringe a oportunidade de escolha dos escolares e responsáveis em relação à atualização vacinal, ou seja, ida à

Unidade de Saúde, mas abrange o trabalho acadêmico interface nesta ação. Ao trabalharmos o conceito de educação em saúde como pano de fundo a cidadania, os acadêmicos são despertados para questões de saúde não como necessidade, mas como direito do cidadão, não apenas reconhecendo o conceito, mas efetivando-o como tal.

Aos acadêmicos trabalhar com a realidade do sujeito contribuiu em desmistificar o contexto teórico no enfrentamento da prática, além de assimilar toda discussão permeada pelos sujeitos que, ao ser transformado, também transforma o outro, em uma relação direta, horizontal, reflexiva, revertendo à contextualização desse mesmo sujeito de tal forma que o levou a tomada de consciência da necessidade em se cuidar. A vacinação é entendida como uma intervenção que em si visa melhorar as condições de vida, ainda que por elas sejam condicionadas. Ter acesso a serviços de saúde e à vacinação significa, em si, uma melhor condição de vida.

Referências Bibliográficas

1. Homa A, Martins RM, Jessouroum E, Oliva O. Desenvolvimento tecnológico: elo deficiente na inovação tecnológica de vacinas no Brasil. *História, Ciência, Saúde* 2003; 10 (supl 02): 671-96. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-59702003000500011&script=sci_abstract&tlng=pt. Acessado em: 18 jun 2010.
2. Gonçalves ML de, Almeida MCP, Gera SC. A municipalização da vacina em Ribeirão Preto, Estado de São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública* 1996; 12(01): 79-87. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X1996000100019&script=sci_abstract&tlng=pt. Acessado em: 18 jun 2010.
3. Silverira ASA de, Silva BMF, Peres EC, Meneghin P. Controle de vacinação de crianças matriculadas em escolas municipais da cidade de São Paulo. *Rev esc enferm USP* 2007; 299-305. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342007000200018&script=sci_abstract&tlng=e. Acessado em 18 jun 2010.
4. BRASIL. Lei municipal 9676, de 12 de julho de 2006. Dispõe sobre a apresentação da Carteira de Vacinação, para a matrícula/rematrícula dos alunos na Rede Municipal de Ensino. Disponível em: <http://www.camarariopreto.com.br/camver/LEIMUN/2006/09676.pdf>. Acessado em 01 jul 2010.
5. Abuassi C. A saúde de adolescentes e jovens: competências e habilidades. Imunização em adolescentes. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/multimedia/adolescente/textos_comp/tc_24.html. Acessado em: 08 nov 2009.
6. Portal Presidência da República Federativa do Brasil. Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil/LEIS/L8069.htm>. Acessado em: 08 nov 2009.
7. Ferriani MGC, Cano MAP. O programa de saúde escolar no município de Ribeirão Preto. *Rev Latino-Am Enfermagem* 1999; 07(04): 29-38. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11691999000400005&lng=pt&nrm=iso. Acessado em 18 jun 2010.
8. Oliveira MAC, Yoshikawa E, Gejer D. Adolescer e adoecer: perfil de saúde-doença de adolescentes de uma unidade básica de saúde do município de São Paulo. *Rev Latino-Am Enfermagem* 1997; 05(01): 15-25. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v5n1/v5n1a03.pdf>. Acessado em 01 jul 2010.
9. Portal DATASUS. SIAB 2007. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/cadernos/SP/SP_Sao_Jose_do_Rio_Preto_Geral.xls. Acessado em 08 nov 2009.
10. Ferrari RAP, Thomson Z, Melchior R. Adolescência: ações e percepção dos médicos e enfermeiros do Programa Saúde da Família. *Interface* 2008; 12(25): 387-400. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0102-311X2006001100024&script=sci_arttext&tlng=ptpt. Acessado em 01 jul 2010.
11. Sistema de Informação da Atenção Básica - SIAB (local). Julho/2009.
12. Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde - PRÓ-SAÚDE. Disponível em: <http://www.prosaude.org/>. Acessado em 08 nov 2009.
13. Porto A, Ponte CF. Vacinas e campanhas: as imagens de uma história a ser contada. *Hist ciênc saúde-Manguinhos* 2003; 10 (supl 02): 725-42. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-59702003000500013&script=sci_abstract&tlng=pt. Acessado em 01 jul 2010.
14. Gadelha C, Azevedo N. Inovação em vacinas no Brasil: experiência recente e constrangimentos estruturais. *História, Ciência, Saúde* 2003; 10 (supl 02): 697-724. Disponível em: <http://en.scientificcommons.org/1453521>. Acessado em 01 jul 2010.
15. Succi CM, Wickbold D, Succi RCM. A vacinação no conteúdo de livros escolares. *Rev Assoc Med Bras* 2005; 51(02): 75-9. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-42302005000200013&script=sci_arttext&tlng=e. Acessado em 01 jul 2010.
16. Valadão MM. Saúde na escola: um campo em busca de espaço na agenda intersetorial [tese-doutorado]. Universidade de São Paulo. Faculdade de Saúde Pública, 2004. Disponível em: http://pandora.cisc.usp.br/teses/disponiveis/6/6135/tde-12022007-152151/publico/tese_marina.pdf. Acessado em: 18 jun 2010.
17. Moraes JC, Ribeiro MCSA. Desigualdades sociais e cobertura vacinal: uso de inquéritos domiciliares. *Rev bras epidemiol* 2008; 11 (supl 11): 113-124. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1415-790X2008000500011&script=sci_arttext. Acessado em 01 jul 2010.
18. Guerra MMGGP de. Estilos de vida dos adolescentes: hábitos e preocupações [tese - mestrado]. Universidade de Porto. Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar, 2004. Disponível em: http://74.125.155.132/scholar?q=cache:L7DzO8gh6t8J:scholar.google.com/&hl=pt-BR&as_sdt=2000. Acessado em 01 jul 2010.
19. Lanzotti LH, Sila APL. Imunização contra hepatite B em crianças e adolescentes no ambiente escolar. *Revista baiana de enfermagem* 2007; 31(02): 331-37. Disponível em: http://ftp.saude.ba.gov.br/rbsp/volume31-n2/Revsita_v_31_n_2.pdf#page=139. Acessado em 01 jul 2010.
20. Ramos FRS, Monticelli M, Nitschke RS. Um encontro da enfermagem com o adolescente brasileiro. Associação Brasileira de Enfermagem: Projeto Acolher, 2000. Disponível em: http://bvsm.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd06_16.pdf. Acessado em 01 jul 2010.
21. Portal DATASUS. Programa Nacional de Imunização - PNI. Disponível em: <http://pni.datasus.gov.br/>. Acessado em: 08 nov 2009.

ANEXO I

Tabela 1. Avaliação da situação vacinal de alunos da Escola Estadual de Eng. Schmitt, por nível educacional, São José do Rio Preto, 2009.

Nível Educacional	Total de Alunos	Carteiras atualizadas no início da ação		Compareceram na Unidade para atualização (vacinação ou ficha espelho)		Total de carteiras atualizadas	
		Nº	%	Nº	Nº	Nº	%
2º Ano	60	50	83,4	6	56	93,4	
2º Série	68	35	51,4	8	43	63,2	
3º Série	79	57	72,1	14	71	89,8	
4º Série	101	25	24,7	51	76	75,2	
5º Série	72	14	19,5	31	45	62,5	
6º Série	108	28	26	51	79	73,2	
7º Série	92	35	38	33	68	74	
8º Série	99	37	37,4	30	67	67,7	
1º Ensino Médio	72	23	32	19	43	59,8	
2º Ensino Médio	45	17	37,8	13	30	66,7	
3º Ensino Médio	45	12	26,7	12	24	53,4	
TOTAL	841	333	39,6	268	602	71,6	

Tabela 2. Quantidade de vacinas administradas nos alunos com caderneta incompleta da Escola Estadual de Eng Schmitt, São José do Rio Preto, 2009.

Vacinas	Doses	
	Nº	%
dT	66	20,8
Hepatite B	24	7,5
Fevre Amarela	79	25
Tríplice Viral	148	46,7
TOTAL	317	100

Correspondência:

Isabela Cristina Rodrigues
 Rua Calixto Fauaz, 34, Jd. Nazareth
 15054-050 - São José do Rio Preto - SP
 Tel.: (17)3224-3717
 e-mail:isa_wandinha@yahoo.com.br/
 isabela_famerp@yahoo.com.br