



## ADOLESCENTES E VACINAÇÃO

O Programa Nacional de Imunizações na última década tem direcionado o seu foco de atenção muito além das crianças menores de cinco anos, como inicialmente proposto no início dos anos setenta.

A profilaxia do tétano em adultos e mulheres em idade fértil, as campanhas contra a influenza para idosos, a vacinação contra a febre amarela para a população em áreas com circulação da doença, a imunização de determinadas grupos com risco de exposição profissional aos vírus da hepatite B, sarampo e raiva, dentre outros, são exemplos da extensão da programação atual.

A ampliação da faixa etária para a vacinação de rotina contra hepatite B e a atual campanha de vacinação contra a rubéola para mulheres, direcionadas fundamentalmente à população de adolescentes motivou o questionamento por parte dos profissionais de saúde sobre o atendimento deste grupo populacional sem a presença ou autorização dos pais ou responsáveis.

O aumento desta prática decorre da necessidade de prestar atenção integral à saúde do adolescente, grupo vulnerável aos agravos (acidentes, violência, uso de drogas, DST/AIDS, gravidez precoce, doenças preveníveis por vacinação dentre outros) por características inerentes ao processo de crescimento e desenvolvimento associados às especificidades de hábitos e comportamento próprios.

Fato marcante neste processo parte da criação do Programa de Saúde do Adolescente/Ministério da Saúde em cumprimento à Constituição Brasileira (outubro/88).

O atendimento ao adolescente deve ser encarado como oportunidade ímpar para a adoção de medidas de orientação, prevenção e detecção dos mais diferentes agravos, desmistificando a prática usual de dificultar o acesso desta faixa da população pela "não responsabilidade do serviço de saúde pelo menor sem os responsáveis".

Em 1999, o Departamento de Bioética e de Adolescência da Sociedade de Pediatria de São Paulo, reconhecendo estas particularidades e as dificuldades enfrentadas pelos pediatras no atendimento a adolescentes, elaborou algumas recomendações sobre princípios éticos básicos que devem nortear o atendimento médico a esta faixa etária (Rev Paul Pediatria17 (2):95-97, 1999), dos quais destacamos :

" ... O adolescente desde que identificado como capaz de avaliar seu problema e de conduzir-se por seus próprios meios para solucioná-lo, tem o direito de ser atendido sem a presença dos pais ou responsáveis"...

"... o jovem tem o direito de fazer opções sobre procedimentos diagnósticos, terapêuticos ou profiláticos, assumindo integralmente seu tratamento..."

"...A ausência dos pais ou responsáveis não deve impedir o atendimento médico do jovem, seja em consulta de matrícula e nos retornos.."



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
COORDENADORIA DOS INSTITUTOS DE PESQUISA  
CENTRO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA "PROF ALEXANDRE VRANJAC"**

"... Em situações consideradas de risco (por exemplo gravidez, abuso de drogas, não adesão a tratamentos recomendados, doenças graves, risco à vida ou à saúde de terceiros) e frente a realização de procedimentos de maior complexidade (como por exemplo biópsias e intervenções cirúrgicas), torna-se necessária a participação e o consentimento dos pais e responsáveis..."

Também é referido neste artigo que em países como os Estados Unidos, o conceito de *menor maduro* encontra-se definido por lei : "Indivíduo capaz de compreender os benefícios e riscos do atendimento e de responsabilizar-se pela assistência médica recebida".

Com base nesta valorosa iniciativa da Sociedade de Pediatria de São Paulo e preocupados com a não imunização de adolescentes suscetíveis às doenças imunopreveníveis, o Centro de Vigilância Epidemiológica e a Comissão Permanente de Assessoramento em Imunizações da Secretaria de Estado da Saúde recomendam :

- o profissional de saúde da sala de vacina deve reconhecer o adolescente como indivíduo progressivamente capaz e atendê-lo de forma diferenciada, respeitando a sua individualidade e mantendo uma postura de acolhimento centrada em valores de saúde e bem-estar do jovem;
- o adolescente, desde que identificado como capaz de se responsabilizar pela sua saúde e cuidados com o seu corpo, tem o direito de ser vacinado com os produtos próprios para a idade, não se exigindo a presença e/ou autorização dos pais e responsáveis;
- em situações consideradas de risco (por exemplo mordeduras de animais, ferimentos graves) torna-se necessária a imediata comunicação e solicitação da presença de pais e/ou responsáveis;

Os profissionais responsáveis pelas ações de vacinação, ao adotar esta conduta, reafirmam o seu compromisso em garantir o cumprimento dos princípios que norteiam o Sistema Único de Saúde : universalidade do acesso e integralidade da atenção.

**CENTRO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA "PROF ALEXANDRE VRANJAC"  
COMISSÃO PERMANENTE DE ASSESSORAMENTO EM IMUNIZAÇÕES  
NOVEMBRO/2001**

## ESQUEMA DE VACINAÇÃO PARA ADOLESCENTES 2006

<b>INTERVALO ENTRE AS DOSES</b>	<b>VACINA</b>	<b>ESQUEMA</b>
PRIMEIRA VISITA <sup>1</sup>	HEPATITE B dT - DUPLA ADULTO <sup>2</sup> SARAMPO, CAXUMBA, RUBÉOLA – SCR <sup>3</sup> FEBRE AMARELA <sup>4</sup>	PRIMEIRA DOSE PRIMEIRA DOSE DOSE ÚNICA DOSE INICIAL
2 MESES AÓS A PRIMEIRA DOSE	HEPATITE B <sup>5</sup> dT - DUPLA ADULTO	SEGUNDA DOSE SEGUNDA DOSE
6 MESES AÓS A SEGUNDA DOSE	HEPATITE B <sup>6</sup> dT - DUPLA ADULTO	TERCEIRA DOSE TERCEIRA DOSE
A CADA 10 ANOS E POR TODA A VIDA <sup>7</sup>	DUPLA ADULTO	REFORÇO

1- Caso o adolescente apresente documentação com esquema de vacinação incompleto, é suficiente completar o esquema já iniciado.

2- Caso o adolescente já tenha recebido anteriormente 3 doses ou mais doses das vacinas DTP, DT ou dT, aplicar uma dose se reforço, se já decorreu 10 anos da última dose.

3- Caso o adolescente já tenha recebido uma dose da vacina SCR após os 12 meses de idade, esta aplicação não é necessária.

4- Nas regiões onde houver indicação, de acordo com a situação epidemiológica. Reforço a cada dez anos.

5- O intervalo mínimo entre a primeira e segunda doses da vacina contra a hepatite B é de 30 (trinta) dias.

6 - O intervalo para a terceira dose pode ser de dois meses após a segunda, desde que o intervalo de tempo decorrido da primeira dose seja, no mínimo, de quatro meses.

7- Em caso de gravidez e na profilaxia do tétano após alguns tipos de ferimento, deve-se reduzir este intervalo para cinco anos.

dT – vacina dupla, tipo adulto, contra a difteria e o tétano