

Souza, A. T. S. et al.



PESQUISA

Estado vacinal das adolescentes grávidas residentes na área norte/centro de Teresina
Immunization status of pregnant adolescents living in the north/central area of Teresina
Estado de vacuna de adolescentes embarazadas que viven en la zona norte/centro de Teresina

Antonio Tiago da Silva Souza¹, Daniel de Paiva Leal², Daniella Mendes Pinheiro³, Tatyane Silva Rodrigues⁴,
 Maria Gizelda Gomes Lages⁵, Telma Maria Evangelista de Araújo⁶

RESUMO

A presente pesquisa objetivou verificar a cobertura vacinal das adolescentes grávidas residentes na área norte-centro de Teresina. Trata-se de um estudo transversal realizado por meio de inquérito domiciliar, com amostragem por conglomerado. Os dados foram coletados no período de setembro a novembro de 2008, por meio de entrevistas, com 178 adolescentes residentes na área pesquisada. Os resultados foram processados com a utilização programa Microsoft Excel®. A análise foi feita por meio de estatísticas descritivas como frequências absolutas e percentuais. Constatou-se que a maioria possui entre 17 a 19 anos de idade (54,5%), 9 a 11 anos de estudo (50%) e renda familiar menor que um salário mínimo (50,5%). Aproximadamente 48% desconheciam o cartão e as vacinas destinadas a adolescente. As coberturas vacinais apresentaram-se baixas, especialmente a Hepatite B (15,7%). Conclui-se que a escola e os profissionais de saúde possuem papel preponderante na sensibilização das adolescentes para o cuidado com a sua saúde. **Descritores:** Adolescente. Enfermagem. Epidemiologia. Imunização.

ABSTRACT

This study aim to verify the immunization coverage of pregnant adolescents living in the central/north area of Teresina. It is a cross-sectional study conducted through a household survey using cluster sampling. Data were collected from September to November 2008 through interviews with 178 adolescents living in the researched area. The results were processed using Microsoft Excel computer program. The analysis was done using descriptive statistics such as absolute frequencies and percentages. The majority of interviewees were between 17 and 19 years old (54,5%), had from 9 to 11 years of education (50%) and family income lower than one minimum wage (50,5%). Moreover, approximately 48% were unaware of the card and vaccines for teenagers. The data showed low immunization coverage levels especially Hepatitis B (15,7%). It is concluded that school and health professionals have an essential role in raising awareness of adolescents to care for their health. **Descritores:** Adolescent. Nursing. Epidemiology. Immunization.

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo verificar la cobertura de vacunación de las adolescentes embarazadas que viven en el área norte/centro de Teresina. Se trata de un estudio transversal realizado a través de una encuesta en domicilio con muestreo por conglomerados. Los datos fueron recogidos entre septiembre y noviembre de 2008, a través de entrevistas con 178 adolescentes que viven en la zona investigada. Los resultados fueron procesados con Microsoft Excel®. El análisis se realizó utilizando estadísticas descriptivas como frecuencias absolutas y porcentuales. Se encontró que la mayoría tiene entre 17 a 19 años de edad (54,5%), 9-11 años de educación (50%) y ingreso familiar inferior a un salario mínimo (50,5%). Aproximadamente el 48% no tenían conocimiento de la tarjeta y vacunas dirigidas a adolescentes. La actual cobertura de vacunación es baja, sobre todo de la hepatitis B (15,7%). Llegamos a la conclusión de que los profesionales de la escuela y de la salud tienen papel fundamental en la sensibilización de los adolescentes para cuidar de su salud. **Descritores:** Adolescentes. Enfermería. Epidemiología. Inmunización.

¹ Enfermeiro graduado pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI. Discente do Programa de Pós-Graduação Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI). Email: at.tiago@hotmail.com. ² Enfermeiro graduado pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI. Email: daniellealvip@hotmail.com. ³ Enfermeira. Discente do Programa de Pós-Graduação Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI). Email: daninha_pinheiro@yahoo.com.br. ⁴ Acadêmica de Enfermagem do Centro Universitário UNINOVAFAPI. Email: tatyannesrodrigues@hotmail.com. ⁵ Enfermeira graduada pela Faculdade Integral Diferencial. Email: gizelda.lages@gmail.com. ⁶ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Programa de Pós-Graduação Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI). Teresina. Piauí. Brasil. Email: telmaevangelista@gmail.com

Souza, A. T. S. et al.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS, 1975), define a adolescência como o período da vida entre 10 e 19 anos, no qual ocorrem intensas mudanças, caracterizadas por rápido crescimento, surgimento de características sexuais, conscientização da sexualidade, estruturação da personalidade e integração social, ou seja, é quando ocorre o desenvolvimento físico e psíquico, tornando o ser humano apto à reprodução e à perpetuação da espécie.

Com a introdução de cuidados especiais à saúde da criança, incluindo melhores condições nutricionais, programa de vacinação, enfim, controle do crescimento e desenvolvimento, observa-se uma diminuição da mortalidade infantil, o que, por conseguinte, tem influenciado no aumento da população de adolescentes. No Brasil, corresponde a 20, 8% da população geral, sendo 10% na faixa de 10 a 14 anos e 10,8% de 15 a 19 anos, estimando-se que a população feminina de adolescentes corresponda a 17.491.139 (HOLANDA; YAZLLE, 2006).

A adolescência é considerada a parte da trajetória humana relativamente isenta de problemas. Por outro lado, é neste período que os adolescentes ficam mais expostos à gravidez indesejada e vulneráveis a determinados agravos, tais como violência, uso de drogas, DST/AIDS, acidentes, suicídios, doenças preveníveis por vacinação, dentre outros (ARAÚJO et al., 2010).

Em face do estado de vulnerabilidade às doenças evitáveis por imunizantes, os adolescentes passaram a fazer parte dos grupos prioritários pelo Programa Nacional de Imunização (PNI), cujo objetivo é reduzir a morbimortalidade por doenças evitáveis por imunizantes, mediante o alcance de altas e homogêneas coberturas vacinais realizadas nas rotinas das unidades de saúde e nas

campanhas nacionais. Nesse sentido, de acordo com o PNI (BRASIL, 2001), as vacinas de rotina que compõem o calendário básico de vacinação do adolescente são as que seguem: dupla adulta (contra difteria e tétano), dupla viral (contra sarampo e rubéola) ou tríplice viral (contra sarampo, caxumba e rubéola), contra Hepatite B e antiamebílica (contra a febre amarela). Está última, obrigatória apenas nas áreas endêmicas para febre amarela ou áreas de transição.

A despeito da ampla oferta de vacinas de forma descentralizada em todo o país, ainda é baixa a cobertura vacinal dos adolescentes. Segundo dados da Avaliação do Programa de Imunização (API/BRASIL, 2006), o percentual de cobertura com a vacina contra a Hepatite B na faixa etária de 11 a 19 anos para o ano de 2005, no país foi em torno de 37%. Com relação à vacina dT (contra difteria e tétano), a cobertura está abaixo de 50% e não se tem dados precisos sobre a cobertura com VTV (contra sarampo, caxumba e rubéola).

Cabe ressaltar que o estado vacinal inadequado das adolescentes se constitui em um fator de extremo risco, considerando que é nesta fase da vida que a gravidez indesejada é muito freqüente, o que pode trazer drásticas conseqüências para elas e para o conceito. De acordo com o PNI (BRASIL, 2001), a única vacina indicada para a mulher no período da gravidez, é a dupla bacteriana (dT), objetivando-se prevenir o tétano neonatal. Entretanto, espera-se que ao chegar à gravidez, a mulher, e especialmente a mulher adolescente, possa apresentar uma adequada cobertura vacinal, considerando que quando criança deveria ter completado o esquema indicado para esta fase.

Desse modo, é importante que as adolescentes ao iniciarem a atividade sexual, já tenham proteção contra a hepatite B, cuja transmissão é predominantemente sexual. A falta

Souza, A. T. S. et al.

desta proteção implica em riscos de contrair a doença, podendo como consequência se cronificar, ter cirrose ou câncer hepático. No caso das adolescentes grávidas, o filho pode nascer com hepatite B e dentre outros problemas pode vir a óbito ou mesmo nascer morto (BRASIL, 2005a; 2005b).

Com relação à vacina tríplice viral (VTV), é fundamental que ao engravidar a adolescente esteja protegida, pois a mãe suscetível poderá contrair a doença durante a gestação e expor o conceito à rubéola congênita, cujas consequências são danosas. O recém-nascido com a Síndrome da Rubéola Congênita poderá nascer morto, ou com baixo peso, com glaucoma e catarata, com doença mental, com cardiopatia congênita, além do risco de apresentar diversas mau formações (BRASIL, 2007).

Diante do exposto, considerando a importância do conhecimento acerca da cobertura vacinal como um indicador de saúde relevante e a escassez de estudos que busquem conhecer melhor a situação vacinal das adolescentes grávidas no Piauí, este estudo objetivou verificar o estado vacinal das adolescentes grávidas residentes na área norte-centro de Teresina.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico desenvolvido por meio de inquérito domiciliar, na área norte/centro de Teresina/PI, a qual conta com a assistência de 225 equipes saúde da família.

A população do estudo foi constituída pelas adolescentes residentes na área norte de Teresina/PI. Com relação à amostra, tomando-se por base uma prevalência presumida de cobertura vacinal de 35%, um erro tolerável de amostragem de 7% e um nível de confiança de 95% e, utilizando-se uma amostra aleatória simples, a investigação foi realizada com 178 adolescentes.

Cabe destacar que se trata de uma amostragem por conglomerado diferente daquela usualmente utilizada. Tal processo é recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), para ser aplicado nos inquéritos de cobertura vacinal, tendo sido testado e aprovado no ano 2000, nos municípios de Diadema e São Caetano do Sul/SP. Essa técnica é conhecida como amostragem por conglomerados 30 por 7 e foi desenvolvida para estimar a cobertura vacinal com 10% de precisão e 95% de confiança (BARATA et al., 2005).

Neste estudo, cada uma das 72 áreas da Estratégia de Saúde da Família (ESF) da área norte/centro de Teresina foi considerada um conglomerado, sendo que cada um contém em média 307 adolescentes. Inicialmente selecionou-se de forma aleatória 30 conglomerados. A partir daí, construiu-se croquis das áreas (unidades amostrais). As ruas foram numeradas, e, por sorteio casual simples, determinou-se aquela pela qual seria iniciada a busca das adolescentes. Por último, o lado da rua também foi sorteado e este serviu como ponto de partida. Em relação ao domicílio, apenas o primeiro foi sorteado, e, a partir dele, foram selecionados as adolescentes nos domicílios subsequentes, totalizando sete adolescentes em cada conglomerado. Quando a adolescente não era encontrada no momento da entrevista, acontecia até dois retornos.

Os dados foram coletados no período de setembro a novembro de 2008, mediante entrevistas com as adolescentes do estudo, realizadas por meio de visitas nos domicílios, pelos próprios pesquisadores, auxiliados por outros estudantes de enfermagem, previamente treinados. Utilizou-se formulário pré-testado. No pré-teste do instrumento foi avaliada a clareza do formulário, média de duração das entrevistas e a desenvoltura dos estudantes de enfermagem que atuaram como pesquisadores de campo.

As variáveis do estudo foram as que seguem: dados socioeconômicos e demográficos,

Souza, A. T. S. et al. situação vacinal, posse do cartão de vacinas, acesso às unidades de saúde do município, acolhimento na sala de vacina, conhecimento sobre as vacinas e as doenças por elas protegidas e motivos para a não vacinação.

Ressalta-se que o instrumento utilizado já havia sido validado em outra pesquisa realizada com adolescentes em Teresina no ano de 2008. Entretanto, como se tratava de adolescentes residentes em outra comunidade e em período distinto entendeu-se que seria necessário aperfeiçoá-lo (BARATA et al., 2005).

Realizou-se a categorização dos dados, os quais posteriormente foram digitados e processados com a utilização do programa Microsoft Excel. A análise foi feita por meio de estatísticas descritivas simples como frequências e percentuais.

O projeto de pesquisa foi autorizado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário UNINOVAFAPI (CAAE: 0071.0.043.000-08). As participantes foram apresentadas o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e garantida a confidencialidade e a privacidade, conforme os princípios norteadores dispostos na Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Participaram do estudo 178 adolescentes, das quais 39 (21,9%) estavam grávidas. No total a faixa etária predominante foi entre 17 e 19 anos (57,3%). Em sua maioria as entrevistadas eram solteiras (83,2%), enquanto uma pequena parte dizia ser casada ou morar com o companheiro (16,8%). Com relação à moradia, a expressiva maioria afirmou dividir o domicílio com até cinco pessoas (69,1%) (Tabela 1).

Tabela 1. Características sócio demográficas da população do estudo (n = 178). Teresina, PI, 2009.

Características	N	%	
Sexo	Feminino	178	100,0
Idade (em anos)	10 a 13	18	10,1
	14 a 16	63	35,4
	17 a 19	97	54,5
Estado Civil	Casado/unido	30	16,8
	Solteiro	148	83,2
Residem no domicílio	<5	123	69,1
	6 e mais	55	30,9
	Até 8	86	48,3
Anos de estudo	9 a 11	89	50,0
	12 e mais	03	1,7

Fonte: Pesquisa direta.

As adolescentes apresentaram uma boa média de escolaridade. A maioria tem entre 9 a 11 anos de estudo (50%), sendo que 85,9% ainda permanecem como estudantes. O fato de a adolescente ser estudante poderia facilitar o acesso à vacinação, tendo em vista que a escola, em tese, é o ambiente onde ele 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 (CARVALHO, 2008).

Em relação à renda (Tabela 2) os achados evidenciaram que a maioria das famílias das adolescentes pesquisadas tem renda menor que um salário mínimo (50,5%). De acordo com dados do IBGE (2008), apenas 4,4% das famílias de adolescentes piauienses têm renda mensal de um

Souza, A. T. S. et al.
a três salários mínimos e 41,4% dessas famílias sobrevivem com renda mensal menor que um salário. Dentre as adolescentes investigadas constatou-se que 18% exercem alguma atividade remunerada, dado semelhante ao apresentado pelo IBGE (2008) que revela uma percentagem de 18,9% para a mesma variável.

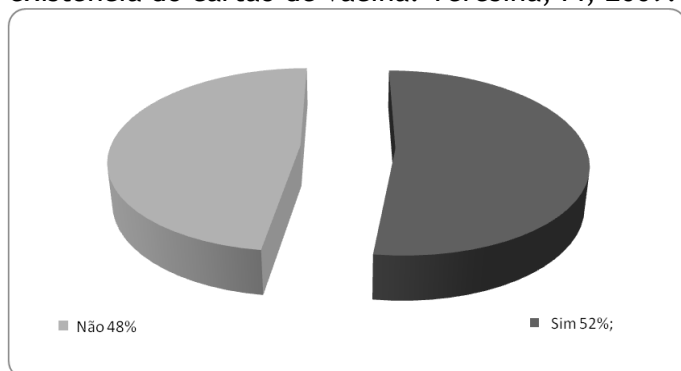
Tabela 2 - Características econômicas da população do estudo. Teresina/PI - 2009 (n = 178)

Características	N	%
	90	50,5
Renda da Família (em salários mínimos)	> 1	
	2 a 3	39,3
	4 a 5	6,2
	6 ou mais	2,8
	Não sabe informar	1,1
Trabalha fora de casa	Sim	18,0
	Não	82,0
Possui renda pessoal	Sim	18,0
	Não	82,0
renda pessoal (em salários mínimos)	> 1	94,0
	1 a 3	6,0

Fonte: Pesquisa direta.

Ao serem questionadas sobre a existência do cartão de vacinas do adolescente, 52% afirmaram conhecê-lo e possuí-lo. Aquelas que o desconheciam, foram exatamente os que não o possuíam (48%). O Gráfico 1 ilustra esta situação.

Gráfico 1: Conhecimento das adolescentes sobre a existência do cartão de vacina. Teresina, PI, 2009.



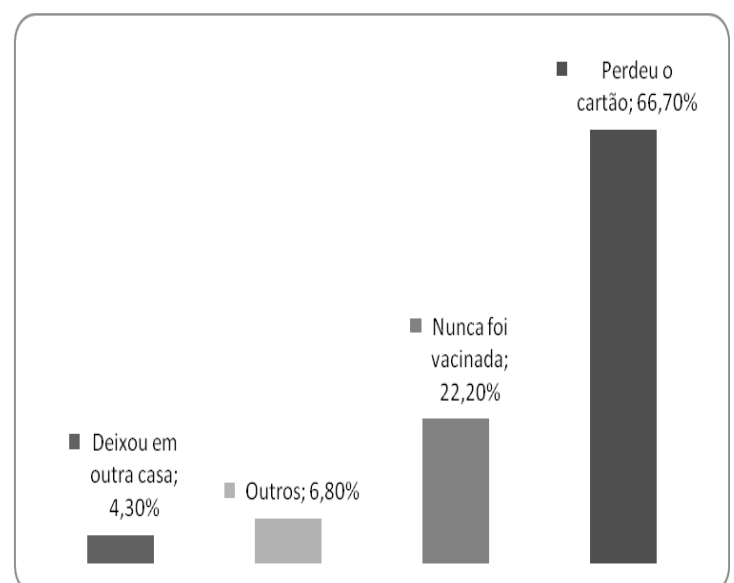
Fonte: Pesquisa direta.

O alto percentual de adolescentes que desconhecia o cartão, trouxe certa preocupação, considerando se tratar de adolescentes residentes em áreas completamente cobertas pela ESF, cuja essência do trabalho é a educação com vistas à promoção da saúde. Desse modo, esperava-se que um maior percentual tivesse acesso à informação sobre o cartão.

Nesse sentido, é essencial que o profissional de saúde entenda que independentemente da razão que faz com que a adolescente procure o posto de saúde, cada visita significa uma oportunidade de detectar, refletir e auxiliar na resolução de outras questões distintas do motivo principal da consulta, assim como reforçar a parte educativa de prevenção (VIEIRA et al., 2011).

O Gráfico 2 apresenta as principais razões para a população do estudo não possuir o cartão de vacina. As razões mais referidas foram ter perdido o cartão (66,7%), nunca ter sido vacinada (22,2%), outros (6,8%) e por último ter deixado em outra casa (4,3%).

Gráfico 2: Razões da população do estudo para não possuir o cartão de vacina. Teresina, PI, 2009.



Fonte: Pesquisa direta.

Com relação ao conhecimento sobre as vacinas, são apenas listados alguns nomes

Souza, A. T. S. et al. daquelas que elas afirmam conhecer. É importante observar que elas apresentaram dificuldades para citar até mesmo o nome das vacinas, chamando-as pelo nome das doenças contra as quais protegem. Assim, as mais citadas pelas adolescentes foram: rubéola, febre amarela, hepatite B e tétano, como mostra a Tabela 3. Provavelmente rubéola e febre amarela tenham sido as mais citadas devido às campanhas nacionais contra essas duas doenças terem sido implementadas, na época, em todos os estados brasileiros, com grande divulgação na mídia.

Tabela 3: Conhecimento sobre vacinas e as doenças contra as quais protegem (n = 178). Teresina, PI, 2009.

Características	N	%	
Vacinas conhecidas (Resposta múltipla)	Rubéola	67	37,6
	Febre amarela	59	33,1
	Hepatite B	55	30,9
	Tétano	49	27,5
	Poliomielite	18	10,1
	Sarampo	15	8,4
	Gripe	12	6,7
	BCG	09	5,1
	Raiva	05	2,8
	Tuberculose	05	2,8
	Outros	15	8,4
	Não sabe informar	45	25,2
	Tétano	15	8,4
	Rubéola	13	7,3
Doenças evitadas pelas vacinas (Resposta múltipla)	Febre amarela	10	5,6
	Hepatite B	10	5,6
	Poliomielite	06	3,3
	Sarampo	04	2,2
	Outros	01	0,5
	Não sabe informar	40	22,4

Fonte: Pesquisa direta.

Ao avaliar o conhecimento das adolescentes do estudo sobre as vacinas, constatou-se que 22,4% das jovens afirmaram não saber os nomes das vacinas e nem relacioná-las às doenças por elas imunizadas. Segundo Araújo (2005), essa constatação revela a forma R. Interd. v. 8, n. 3, p. 22-30, jul. ago. set. 2015

inadequada de abordagem dos profissionais de saúde ao desperdiçar inúmeras oportunidades educativas, quando desconsideram os esquemas de assimilação, o modo de pensar e o conhecimento da população usuária. Lucci (2003) afirma que o bloqueio ao recebimento de uma informação pode estar relacionado ao seu fornecimento abundante e desordenado. Dessa maneira, para estabelecer uma abordagem efetiva é importante fornecer poucas e úteis informações a cada momento.

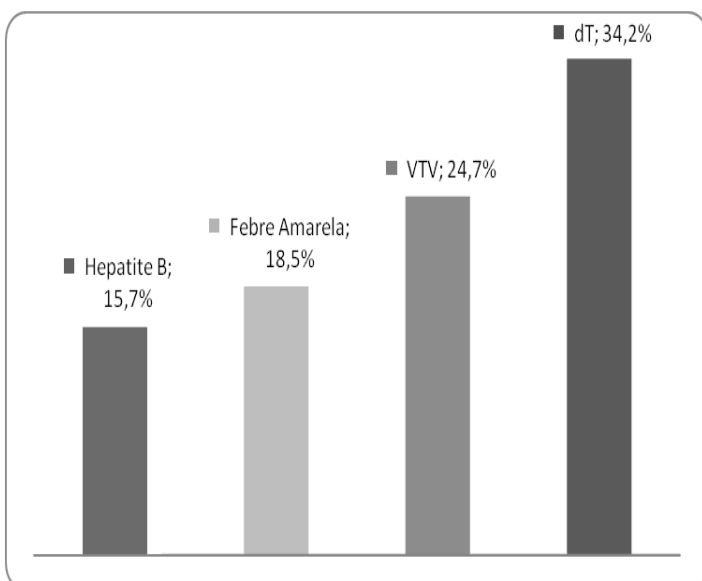
Estudo com adolescentes desenvolvido em Teresina por Sousa em 2007 constatou que os mesmos sabem muito pouco sobre vacinação em geral, apresentam ainda baixos níveis de percepção da suscetibilidade e gravidade das doenças, e adotam comportamento de alto risco de contaminação, tais como atividade sexual sem proteção, uso de piercings e tatuagens e outros.

De acordo com o Ministério da Saúde (2001), atualmente todos os grupos de idade devem ser alvos do programa de vacinação. Existem calendários vacinais do PNI destinados a todas as fases do ciclo de vida (criança, adolescente, adultos e idosos) além de vacinas destinadas a grupos especiais. Em relação aos adolescentes, são muitas as vacinas oferecidas pelo SUS, mas a sua utilização depende da decisão pessoal do adolescente e/ou família. A promoção de educação, com recursos da própria comunidade, e a reorganização das práticas de saúde nas salas de vacinação, bem como a corresponsabilização pela proteção são passos para uma ação mais abrangente em termos de solução dos problemas de saúde, em especial a melhoria da cobertura vacinal e a posse do cartão de vacina.

Em relação à situação vacinal das adolescentes do estudo, para todas as vacinas do PNI, está muito aquém da mínima preconizada pelo Ministério da Saúde, conforme pode ser evidenciado no Gráfico 3, similar aos achados de

Souza, A. T. S. et al. uma pesquisa sobre cobertura vacinal contra hepatite B em adolescentes, realizada em outros bairros de Teresina por Carvalho (2008), próximos aos incluídos neste estudo, o qual também encontrou baixas coberturas vacinais.

Gráfico 4 - Cobertura vacinal das adolescentes do estudo. Teresina, PI, 2009.



Fonte: Pesquisa direta.

A vacina que apresentou maior cobertura foi a dT (34,2%), seguida da vacina tríplice viral (24,7%), e da vacina Febre Amarela (18,5%). A vacina contra Hepatite B apresentou uma cobertura baixa (15,7%). Tal achado pode ser explicado pelo tempo relativamente longo para completar os seus esquemas vacinais, os quais apresentam um número de três doses com intervalos de um a seis meses entre elas (Gráfico 3). É importante chamar a atenção para o fato desta pesquisa não ter levado em consideração as informações verbais a respeito do estado vacinal da população investigada, considerando que não havia confiabilidade nos dados. Assim, entende-se que a falta da conservação e, portanto, valorização do cartão de vacina por parte dos usuários, em especial os adolescentes, traz prejuízos aos inquéritos vacinais domiciliares, que podem divulgar achados incompatíveis com a realidade.

De acordo com o Ministério da Saúde (2005b), atualmente todos os grupos etários devem ser alvo do programa de vacinação. Existem calendários vacinais do PNI destinados a todas as fases do ciclo de vida (criança, adolescente, adulto e idoso) além de vacinas destinadas a grupos especiais. Em relação aos adolescentes, são muitas as vacinas oferecidas pelo SUS, mas a sua utilização depende da decisão pessoal do adolescente e/ou família. Assim, as taxas de cobertura vacinal nacional em adolescentes, ainda encontram-se muito abaixo do que é preconizado pelo Ministério da Saúde, cuja recomendação é que elas devem estar em torno de 90% a 100% para um controle efetivo das doenças imunopreveníveis.

Cobertura vacinal representa um indicador que expressa a quantidade de pessoas de um grupo alvo, que foi vacinada em um determinado período de tempo (OLIVEIRA et al., 2007).

CONCLUSÃO

Nesse estudo, pôde-se observar que a maioria das adolescentes não adota cuidados com o seu cartão de vacina, haja vista que muitos relataram ter perdido ou deixado em outra casa, além de outros motivos, como por exemplo: a mãe guardou o cartão, não sabe onde se encontra ou até mesmo o jogou no lixo. Portanto, é necessário um maior investimento da ESF na sensibilização para a importância do cartão de vacina como um documento essencial para a população, principalmente, para as adolescentes.

A baixa cobertura vacinal em adolescentes, gestantes ou não, aponta para a necessidade de sensibilização de todo o pessoal de saúde, em especial do serviço de enfermagem, principal responsável pelo atendimento das gestantes, tanto nos postos públicos quanto em clínicas privadas. Além disso, seriam recomendáveis estudos que

Souza, A. T. S. et al. esclarecessem o porquê dessas oportunidades perdidas de imunização, contribuindo assim para a erradicação das doenças imunopreveníveis.

O caminho para obter resultados satisfatórios deve começar com a sensibilização dos gestores locais, dos profissionais de saúde e da sociedade. É importante que os gestores locais garantam horários de atendimento pelas equipes de vacinação de acordo com as necessidades da clientela, promovam a qualidade dos serviços prestados, o acolhimento e a adesão da população, estabelecendo estratégias para uma vacinação rápida, informativa e agradável, evitando estresse, tumultos, filas e falhas, atendendo, assim, os princípios de atenção humanizada.

Porém, é importante saber que uma simples orientação às adolescentes sobre a necessidade da imunização não é suficiente. É preciso implementar estratégias de exigência do cumprimento do esquema vacinal. Para tanto, as escolas precisam trabalhar de forma articulada com os serviços de saúde, exigindo do alunado a apresentação do cartão de vacina atualizado.

REFERÊNCIA

ARAÚJO, T.M.E. **Vacinação Infantil:** conhecimentos, atitudes e práticas da população da Área Norte/Centro de Teresina/PI. 2005. 95 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery, Rio de Janeiro, 2005.

ARAÚJO T.M.E., et al. Cobertura vacinal e fatores relacionados à vacinação dos adolescentes residentes na área norte de Teresina/PI. *Rev. Eletr. Enf.*, Goiânia, v. 12, n. 3, 2010. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n3/v12n3a13.htm>>. <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v12i3.6934>.

BARATA, R. B. et al. Inquérito de cobertura vacinal: avaliação empírica da técnica de amostragem por conglomerados proposta pela Organização Mundial da Saúde. *Rev Panam Salud Publica*, Washington, v.17, n.3, p.184-190, mar. 2005. Disponível em: *R. Interd.* v. 8, n. 3, p. 22-30, jul. ago. set. 2015

<http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892005000300006&lng=en&nrm=iso>.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Manual de procedimentos em vacinação.** 3.ed., Brasília (DF): FUNASA, 2001a. p. 79-83.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Hepatites Virais. Guia de Vigilância Epidemiológica,** 6.ed., Brasília (DF), 2005a, p. 409-33.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Marco Legal: saúde, um direito dos adolescentes,** Brasília (DF), 2005b.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Estatuto da criança e do adolescente.** 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Informe técnico sobre a rubéola e a síndrome da rubéola congênita.** Brasília (DF): SVS, 2007. p. 1-10.

CARVALHO, A. M. C. **Análise dos fatores associados à cobertura vacinal contra hepatite b em adolescentes.** 2008.101f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) Universidade Federal do Piauí. Teresina. 2008.

YAZLLE, M. E. H. D. Gravidez na adolescência. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.*, Rio de Janeiro, v. 28, n. 8, p. 443-445, ago. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032006000800001&lng=en&nrm=iso>.

IBGE, Ministério do Planejamento, orçamento e gestão. **Síntese de indicadores sociais 2008.** Disponível em: <ftp://ftp.ibge.gov.br/Indicadores_Sociais/Sintese_de_Indicadores_Sociais_2008/Tabelas/>.

LUCCI, E. C. **A era pós-industrial: a sociedade do conhecimento e a educação para o pensar.** São Paulo (SP): FAAP, 2003.

OLIVEIRA, M. D. S. et al. Análise de fatores associados à não aceitação da vacina contra hepatite B em adolescentes escolares de baixa renda. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 5, p. 1247-1252, out. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000500022&lng=en&nrm=iso>.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. El embarazo y el abort em la adolescencia. **Série de Informes Técnicos,** n 583, 1975.

SOUZA, C. R. et al. **Situação vacinal do adolescente em uma área de Teresina: uma**

Souza, A. T. S. et al. questão de acesso? 2007.41f. Trabalho de Conclusão de Curso. (Especialização em Saúde da Família) Universidade Federal do Piauí, Piauí, 2007.

VIEIRA, R. P. et al. Assistência à saúde e demanda dos serviços na Estratégia Saúde da Família: a visão dos adolescentes. **Cogitare Enfermagem**. Curitiba, v.16, n.4, 2011. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/view/25443/17065>>.

Submissão: 20/02/2015

Aprovação: 19/05/2015