

Silva, M.C.C. et al.



PESQUISA

Situação vacinal de adolescentes acompanhados pela estratégia saúde da família
Vaccination situation of adolescents accompanied by family health strategy
Estado de vacunación de adolescentes acompañados por la estrategia salud de la familia

Maria da Conceição Coutinho da Silva¹, Maria Aparecida Coutinho da Silva², Samara Dourado dos Santos Moraes³, Karinn de Araújo Soares⁴, Allessa Hedley Ferreira Bezerra⁵

RESUMO

O objetivo deste estudo foi avaliar a situação vacinal de adolescentes assistidos por uma Equipe da Estratégia Saúde da Família. Trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva, de abordagem quantitativa, realizada com 70 adolescentes acompanhados pela Estratégia Saúde da Família nos meses de março a maio de 2015, tendo como critérios de inclusão: adolescentes na faixa etária de 10 a 19 anos acompanhados pela Estratégia Saúde da Família. A pesquisa foi realizada durante as visitas dos agentes de saúde nas residências. Realizou-se no estudo uma caracterização sócio-demográfica dos adolescentes, bem como a situação vacinal dos referidos participantes. Apenas 74,3% adolescentes forneceram o cartão de vacina para análise, evidenciando um quadro de atraso ou esquemas incompletos na maioria das vacinas preconizadas pelo calendário básico de vacinação do adolescente. Os profissionais da equipe de saúde da Estratégia Saúde da Família devem desenvolver estratégias de sensibilização dos adolescentes para a atualização vacinal. **Descritores:** Vacina. Adolescentes. Estratégia Saúde da Família.

ABSTRACT

The objective of this study was to evaluate the vaccination status of adolescents assisted by a Family Health Strategy Team. It is an exploratory and descriptive study, with a quantitative approach, carried out with 70 adolescents accompanied by the Family Health Strategy in the months of March to May 2015, with inclusion criteria as follows: adolescents aged 10 to 19 accompanied by Family Health Strategy. The research was carried out during the visits of the health agents in the residences. A socio-demographic characterization of the adolescents was carried out, as well as the vaccination situation of the mentioned participants. Only 74.3% of adolescents provided the vaccine card for analysis, showing a delay or incomplete outlines in most of the vaccines advocated by the basic adolescent vaccination schedule. The professionals of the health team of the Family Health Strategy should develop strategies to raise the awareness of adolescents for the vaccination update. **Descriptors:** Vaccine. Adolescents. Family Health Strategy.

RESUMEN

El objetivo de este estudio fue evaluar el estado de vacunación de los adolescentes asistidos por un Equipo de Estrategia de Salud Familiar. Es un estudio exploratorio y descriptivo, con un enfoque cuantitativo, realizado con 70 adolescentes acompañados por la Estrategia de Salud de la Familia en los meses de marzo a mayo de 2015, con los siguientes criterios de inclusión: adolescentes de 10 a 19 años acompañados de la Estrategia de Salud de la Familia. La investigación se llevó a cabo durante las visitas de los agentes de salud en las residencias. Se realizó una caracterización sociodemográfica de los adolescentes, así como la situación de vacunación de los participantes mencionados. Solo el 74,3% de los adolescentes proporcionaron la tarjeta de la vacuna para su análisis, mostrando un retraso o esquemas incompletos en la mayoría de las vacunas recomendadas por el calendario básico de vacunación de adolescentes. Los profesionales del equipo de salud de la Estrategia de Salud de la Familia deben desarrollar estrategias para aumentar la conciencia de los adolescentes sobre la actualización de la vacunación. **Descritores:** Vacuna. Adolescentes Estrategia de salud familiar.

1- Enfermeira. Enfermeira da Estratégia Saúde da Família Fortaleza - CE. Pós-graduada em Saúde da Família pela Estácio Fortaleza - CE. Faculdade Santo Agostinho - Teresina - PI. Teresina, Piauí, Brasil. 2- Enfermeira. Centro de Ensino Unificado de Teresina (ESTÁCIO/CEUT). Teresina, Piauí, Brasil. 3- Enfermeira do Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí e da Maternidade Dona Evangelina Rosa em Teresina - PI. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí (UFPI). Universidade Federal do Piauí. Teresina, Piauí, Brasil. 4- Professora adjunta do Departamento de Morfologia da Universidade Federal do Piauí. Doutora em Ciências Morfológicas - DINTER-UFC/UFRJ. Mestre em Ciências e Saúde - UFPI. Universidade Federal do Piauí. Teresina, Piauí, Brasil. 5- Enfermeira. Pós-graduada em Enfermagem em Cardiologia e Hemodinâmica pela Universidade Potiguar (UNP).

Silva, M.C.C. et al.

INTRODUÇÃO

A adolescência é caracterizada por um período crítico de transformações e vulnerabilidades em que se torna essencial o cuidado com a saúde. Nessa fase de transição, onde as novas descobertas são necessárias para a adaptação a um novo mundo no qual o adolescente é parte fundamental, cabe ao profissional de saúde um olhar holístico, buscando a confiança do cliente e da família para que possam trabalhar de forma mútua (CARVALHO; ARAUJO, 2010; FONSECA et al., 2013).

O Ministério da Saúde (MS), em consonância com a Organização Mundial de Saúde (OMS), considera como adolescente todo indivíduo com faixa etária entre 10 e 19 anos. Já para o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), a adolescência vai dos 12 aos 18 anos (HUNING; LUZ, 2011).

Diversos fatores externos predisõem os adolescentes ao processo de transformação, tornando-os vulneráveis a problemas de saúde de ordem física, sexual, cognitiva e emocional. Assim, diversas ações são necessárias para garantir o seu estado de saúde. Como exemplo disso, temos a vacinação (CARVALHO; ARAUJO, 2012).

O PNI (Programa Nacional de Imunizações) é um programa do governo federal criado em 1975 para coordenar as ações relacionadas à imunização de caráter obrigatório. Este Programa foi institucionalizado em 1975, pela Lei nº 6.259/1975, que criou o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (SNVE), e regulamentado pelo Decreto nº 78.231/1976, para prestar apoio técnico e financeiro, supervisionar e avaliar a situação vacinal em todo o Brasil (BAHIA, 2011).

O PNI oferece vacinas aos adolescentes contra as doenças: difteria, tétano, febre amarela, sarampo, caxumba, rubéola e hepatite B, e, mais recentemente, contra o HPV, possibilitando a prevenção e a diminuição do

agravo à saúde. A aplicação de todas essas vacinas é necessária para que a cobertura vacinal seja ampla, atingindo o maior número possível de jovens, garantindo o controle dessas doenças (BRASIL, 2010).

Contudo, a adolescência é vista como um período da vida em que não há interesse dos jovens pela imunização por meio das vacinas, pois ainda prevalece entre esses jovens o desconhecimento sobre o calendário vacinal e sobre a importância da imunização para a sua saúde (CARVALHO; ARAUJO, 2012). Desta forma, a adolescência é um período que merece mais atenção e cuidado, tanto da família, quanto dos profissionais da educação e da saúde. Assim, é primordial investigar a situação vacinal do adolescente por não haver por parte deste uma preocupação sobre sua saúde.

Em razão de uma maior vulnerabilidade, e do aumento da morbimortalidade por doenças evitáveis por imunizantes, foi criado um calendário vacinal voltado para os adolescentes. Estes programas de vacinação são ações de saúde para prevenção de doenças imunopreveníveis, e, quando bem conduzidos, apresentam resultados notáveis em um curto período (PEREIRA et al., 2013).

Devido às discussões e repercussões do não cumprimento do calendário vacinal do adolescente, é de extrema importância conhecer a situação vacinal deste público. Neste contexto, esta pesquisa obteve informações sobre a situação vacinal dos adolescentes, fomentando uma assistência segura e efetiva, visando a estratégias para que os mesmos despertem o interesse sobre a sua situação vacinal.

Além disso, esta pesquisa proporcionará um olhar mais amplo e integral para a comunidade científica, como também para profissionais de

Silva, M.C.C. et al. saúde e para acadêmicos em relação a essa problemática, contribuindo com o conhecimento na realização das práticas de imunização de adolescentes promovidas pela Estratégia Saúde da Família, despertando o interesse dos adolescentes sobre o calendário vacinal, buscando sensibilizá-los sobre a importância de manter em dia as vacinas preconizadas pelo Ministério da Saúde.

Nesse sentido, constituiu-se como objetivo geral: avaliar a situação vacinal de adolescentes assistidos pela Estratégia Saúde da Família (ESF). E especificamente: caracterizar a população em estudo quanto aos dados sócio-demográficos; verificar a situação vacinal para as vacinas preconizadas pelo calendário básico de vacinação do Ministério da Saúde da amostra estudada.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva, de abordagem quantitativa. Como pesquisa exploratória, realiza descrições precisas e visa descobrir a relação existente entre seus elementos, tendo como objetivo principal o aprimoramento de ideias ou a descobertas de intuições. Já a pesquisa descritiva tem como objetivo primordial a descrição das características de uma determinada população; observar, registrar, analisar e correlacionar fatos ou fenômenos (variáveis) sem manipulá-los (GIL, 2002).

Na pesquisa quantitativa, o objetivo é mensurar por meio de levantamento de variáveis, uma vez que os resultados são definidos e menos passíveis de interpretação, criando índices que possibilitem o traçado histórico da informação (MARCONI; LAKATOS, 2011).

A pesquisa foi realizada em uma ESF que atende no Centro de Saúde do bairro Três Andares, na cidade de Teresina-PI. A equipe que presta seu atendimento no turno da manhã é

composta por uma médica, um enfermeiro, um técnico em enfermagem e oito agentes de saúde, acompanhando um total de 400 adolescentes.

O estudo teve como critérios de inclusão adolescentes da faixa etária de 10 a 19 anos que fossem acompanhados pela ESF, que aceitaram participar do estudo, mediante autorização dos pais.

A pesquisa foi realizada entre jovens do sexo feminino e masculino de uma equipe de saúde da família Teresina - PI. Quanto ao tamanho da amostra, o total foi calculado pela técnica de amostragem aleatória simples sem reposição (AASS) (BOLFARINE; BUSSAB, 2005).

Foi adotado um intervalo de 95% ($z_{\alpha} = 1,96$) de confiança nas estimativas e levou-se em consideração o total de adolescentes da Estratégia de Saúde da Família do Centro de Saúde do bairro Três Andares em Teresina, Piauí, com número estimado de 400 jovens. Considerando um erro amostral (B) de 5% nos parâmetros a serem estimados, o tamanho da amostra foi dado por:

$$D = \frac{B^2 = 0,0025}{z_{\alpha}^2 = 3,8416} = 0,00065$$

Assim, foram coletados dados qualitativos e quantitativos referentes a 70 adolescentes do programa de ESF.

Os dados foram coletados no período de março a maio de 2015, sendo usado um formulário semiestruturado, pré-codificado e pré-testado com perguntas abertas e fechadas para contribuir e completar as informações existentes sobre condições sócio-demográficas e sobre a situação vacinal dos adolescentes, respeitando os objetivos da pesquisa. Os sujeitos da pesquisa foram instruídos a ler o termo de Consentimento Livre e Esclarecido e confirmaram a sua participação mediante autorização por escrito.

A pesquisa foi realizada durante as visitas dos agentes de saúde nas residências. Para os

Silva, M.C.C. et al. sujeitos da pesquisa com idade entre 10 a 17 anos, foi indispensável a presença dos pais ou responsáveis para os autorizarem a participar da pesquisa e assinarem o termo de consentimento livre e esclarecido. Foi realizada uma abordagem individualizada entre os adolescentes, para que eles se sentissem seguros e pudessem expressar com sinceridade seu conhecimento acerca do tema abordado.

Após a coleta, compôs-se um banco de dados, utilizando para consolidação desses dados as técnicas de estatísticas descritivas (frequência absoluta, frequência percentual), os quais foram apresentados sob forma de tabelas. Os resultados foram processados no programa *Statistical Productand Service Solutions* (SPSS 22.0 for Windows) e analisados descritivamente.

Os direitos éticos e legais dos sujeitos do estudo estão previstos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, o qual afirma que toda pesquisa envolvendo seres humanos deve atender às exigências éticas, científicas fundamentais e a seus princípios como, por exemplo, respeitar a dignidade da pessoa humana, oferecer a máxima segurança e o mínimo de riscos e danos a todos os participantes da pesquisa.

Desse modo, a pesquisa foi realizada diante do consentimento dos entrevistados, que concordaram em participar da pesquisa e em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Este trabalho foi submetido à aprovação da Fundação Municipal de Saúde para autorização legal da pesquisa a ser realizada. A seguir, foi encaminhado ao Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade Santo Agostinho. Sendo aprovado em 09-03-2015 CCAE 42473115.4.0000.5602 pela Plataforma Brasil. Os benefícios da pesquisa visam analisar a situação dos adolescentes por doenças preveníveis e despertar o interesse destes sobre sua saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

A representação dos resultados foi dividida em duas partes. Na primeira, está apresentada uma caracterização sócio-demográfica dos adolescentes e, na segunda, a sua situação vacinal.

A tabela 1 apresenta o perfil sócio-demográfico dos 70 adolescentes pesquisados neste estudo.

Tabela 1 - Caracterização dos adolescentes de acordo com as características sócio-demográficas. Teresina-PI, 2015 (N=70)

Variáveis	N	%
Idade		
10 a 14 anos	40	57,1
15 a 19 anos	30	42,9
Estado civil		
Solteiro	68	97,1
Casado	2	2,9
Filhos		
SIM	6	8,6
NÃO	64	91,4
Religião		
Católica	45	64,3
Evangélica	13	18,6
Outros	12	17,1
Trabalha		
Sim	5	7,1
Não	65	92,9
Estuda		
Sim	61	87,1
Não	9	12,9
Escolaridade		
Ensino Fundamental	47	67,1
Ensino médio	22	31,4
Superior incompleto	1	1,4

Fonte: Dados das pesquisadoras.

Os dados mostram uma maior prevalência nos adolescentes da faixa etária 10 a 14 anos (57,1%). Em relação ao estado civil, 97,1% afirmaram ser solteiros, os casados representam apenas 2,9%; além disso 91,4% da amostra respondeu não possuir filho.

Silva, M.C.C. et al.

Quanto à religião, 64,3% responderam que são católicos, 18,6% disseram ser evangélicos, e 17,1% declararam que frequentam outras religiões.

Nesta pesquisa, a maioria dos adolescentes não trabalha, sendo estes 92,9%, porém, sabe-se que a participação dos adolescentes no mercado de trabalho é permitida de 14 a 24 anos, podendo ser até 24 meses como aprendizes, desde que lhes assegurem direitos trabalhistas e previdenciários e estabeleçam que as atividades laborais não podem trazer prejuízo às atividades escolares (SILVA; TRINDADE, 2013).

Quando questionados se estudavam, 87,1% responderam positivamente, ou seja, 12,9% dos adolescentes estão fora da escola. Quanto ao nível de escolaridade, 67,1% têm ensino fundamental completo, 31,4% disseram ter ensino médio e apenas 1,4% com ensino superior incompleto.

As tabelas 2, 3, 4 e 5 correspondem à situação vacinal de 70 adolescentes pesquisados neste estudo.

Tabela 2 - Distribuição dos adolescentes, segundo conhecimento sobre as vacinas preconizadas pelo calendário básico de vacinação. Teresina-PI, 2015 (N=70)

Conhecimento básico de vacinação	N	%
Sim	23	32,9
Não	47	67,1

Fonte: Dados das pesquisadoras.

A tabela 2 apresenta informações a respeito do conhecimento dos adolescentes sobre as vacinas preconizadas no calendário básico de vacinação. Quando questionados se conheciam as vacinas, apenas 32,9% afirmaram que sim. A maioria, 67,1%, disse desconhecer as vacinas indicadas pelo Ministério da Saúde para o adolescente.

Os resultados apontados acima corroboram o estudo de Carvalho; Araújo (2010), referente ao conhecimento sobre o calendário de vacina do adolescente, em que 60,2% informaram que não tinham informações sobre o referido calendário, R. Interd. v. 11, n. 4, p. 66-74, out. nov. dez. 2018

demonstrando e enfatizando a importância das campanhas de sensibilização e das visitas realizadas pela ESF para divulgação desse calendário básico de vacinas voltado para o adolescente.

Tabela 3 - Distribuição dos adolescentes quanto à posse do cartão de vacina. Teresina-PI, 2015 (N=70)

Cartão de vacina	N	%
Sim	52	74,3
Não	18	25,7

Fonte: Dados das pesquisadoras.

Na distribuição dos adolescentes que ainda possuem cartão de vacina (tabela 3), 74,3% dos adolescentes possuem cartão de vacina e 25,7% não o possuem. Os dados revelados acima corroboram os resultados de Melo (2012), em que em um estudo sobre a percepção dos adolescentes sobre imunização em uma escola pública de Petrolina-PE, apenas 21,43% possuíam o cartão de vacina e que 78,57% afirmaram não haver localizado o cartão. Esta situação foi atribuída à falta de políticas públicas, campanhas de vacinação e falta de sensibilização deste grupo, segundo os mesmos autores.

Tabela 4 - Distribuição dos motivos dos adolescentes não possuírem cartão de vacina. Teresina-PI, 2015 (N=18)

Motivos apontados para não possuir cartão de vacina	N	%
Perda	15	83,3
Outros	3	16,7

Fonte: Dados das pesquisadoras.

Complementando a tabela anterior, a tabela 4 apresenta informações a respeito dos motivos pelos quais os adolescentes não possuem o cartão de vacina. Os resultados apontaram que 83,3% dos adolescentes perderam o respectivo cartão.

Os dados acima podem ser correlacionados ao estudo referente à avaliação do cumprimento do calendário vacinal dos adolescentes de uma escola municipal, cujos resultados apontam a

Silva, M.C.C. et al.

perda e a não localização do cartão entre os motivos alegados pelos adolescentes para não possuírem o cartão de vacina (LEMOS et al., 2013).

A falta de compromisso e negligência de alguns profissionais em visualizar e analisar o cartão de vacinas dos usuários, além de outras atitudes realizadas negativamente constituem-se em algumas das causas de oportunidade perdida de vacinação, gerando baixas coberturas vacinais (DONATO, 2011).

Tabela 5 - Situação vacinal dos adolescentes, de acordo com os registros na caderneta de vacinação. Teresina-PI, 2015 (N=52)

VACINAS %	N	
VHB		
1º dose	47	90,38
2º dose	47	90,38
3º dose	47	90,38
DTP+HIB		
1º dose	20	38,46
2º dose	20	38,46
3º dose	20	38,46
DTP		
1º dose	28	53,84
2º dose	28	53,84
3º dose	28	53,84
1ºReforço	45	86,53
2ºReforço	25	48,07
DT		
1º dose	2	3,84
2º dose	2	3,84
3º dose	2	3,84
Reforço	13	25
VTV		
1º dose	48	92,30
2º dose	44	84,61
FA		
1º dose	49	94,23
Reforço	13	25
HPV		
1º dose	18	34,61
2ºdose	13	25

Fonte: Dados das pesquisadoras.

A análise da situação vacinal foi exposta na tabela 5 em concordância com os registros R. Interd. v. 11, n. 4, p. 66-74, out. nov. dez. 2018

pertencentes à caderneta de vacinação, em que é possível verificar que em relação à vacina contra Hepatite B (VHB), 90,38% adolescentes receberam a 1ª, 2ª e 3ª doses desta vacina.

Em relação à vacina tetravalente (DTP+HIB), 38,46% dos adolescentes receberam a 1ª, 2ª e 3ª doses ainda na fase da infância, já que esta era preconizada no primeiro ano de vida. Em relação à vacina tríplice (DTP), 53,84% dos adolescentes receberam a 1ª, 2ª e 3ª doses desta vacina, sendo que 86,53% dos adolescentes receberam o primeiro reforço e 48,07% dos adolescentes receberam o segundo reforço, ainda quando criança, como no caso anterior. Em relação à vacina dupla (dT), 3,84% dos adolescentes receberam a 1ª, 2ª e 3ª doses desta vacina, sendo que 25% dos adolescentes receberam a primeira dose do reforço.

Fazendo uma análise dos dados, percebe-se uma situação de atraso no reforço da dT, que é preconizada a cada dez anos para aqueles adolescentes que têm esquema de três doses das vacinas tetravalente, DTP ou dT. Também se observa que um pequeno percentual (3,86%), ou seja, dois adolescentes, não têm esquema com nenhuma dessas vacinas.

Em relação à vacina tríplice viral (VTV), 92,30% dos adolescentes receberam a 1ª dose e 84,61% dos adolescentes receberam a 2ª dose. Em relação à vacina contra febre amarela (FA), 94,23% dos adolescentes receberam a 1ª dose da vacina e apenas 25% dos adolescentes receberam a dose reforço. Na vacina contra HPV, apenas 34,61% dos adolescentes tomaram a 1ª dose desta vacina e 25% dos adolescentes receberam a 2ª dose.

Em resumo, dentre as vacinas analisadas, as de maiores coberturas foram a contra hepatite B (90,38%), vacina tríplice bacteriana (53,84%) e febre amarela (94,23%); as de menores coberturas foram vacina dupla (3,84%) e contra HPV (34,61%).

Silva, M.C.C. et al.

Vale destacar que o calendário vacinal dos adolescentes é uma continuidade do calendário básico da criança e a maioria dessas vacinas são administradas ainda nesta fase, ficando para ser feito na adolescência apenas os reforços, quando houver indicação. A maioria dos esquemas completos só é administrado na adolescência, quando ha ausência de comprovação vacinal.

Os resultados apresentados em estudos que tratam das coberturas vacinais por doenças imunopreveníveis no Brasil demonstraram que, em 2010, nas faixas etárias de 15 a 19, 20 a 24 e 25 a 29 anos de idade, as coberturas vacinais concentraram-se em 60,7%, 49,6% e 28,9%, respectivamente. Após dois anos, em 2012, levando-se em conta o mesmo ordenamento etário desses grupos, as coberturas atingiram 70,1%, 64,8% e 45,5%, o que representou um enriquecimento de 30%, 35% e 57,5%, respectivamente, relacionando-se às coberturas vacinais em cada grupo etário, comparando-se ao ano de 2010 (DOMINGUES; TEIXEIRA, 2013).

No estudo que trata da avaliação do cumprimento do calendário de vacinação dos adolescentes de uma escola municipal, a prevalência de adolescentes com carteira de vacinação foi de 64,1%, sendo que do total dos jovens, apenas 17,9% estavam com vacinas atualizadas. A vacina que apresentou maior cobertura foi a da febre amarela (88,1%), seguida da tríplice viral (79,1%), da dupla tipo adulto (dT) (73,1%) e da hepatite B (47,8%). Comparando com a população deste estudo, apenas 52 adolescentes tinham cartão da vacina. As de maiores coberturas foram contra hepatite B (90,38%), vacina tríplice bacteriana (DTP) (53,84%), febre amarela (FA), totalizando 49 adolescentes (94,23%); as de menores coberturas foram vacina dupla (dT) (3,84%), contra HPV (34,61%) (LEMOS et al., 2013).

Com relação à situação vacinal do grupo estudado, no qual foi avaliado o esquema vacinal preconizado pelo Ministério da Saúde, pode-se

inferir que alguns adolescentes se encontravam com doses de vacinas em atraso ou até mesmo não possuíam esquema vacinal recomendado. Apesar de se adotar um calendário nacional de vacinação e estas vacinas serem ofertadas à população, o uso dependerá da decisão estritamente pessoal do adolescente para se vacinar.

Em relação à vacinação do adolescente, observa-se que ainda não há uma preocupação da situação vacinal desta faixa etária. Embora haja uma caderneta de saúde do adolescente que aborde a temática da vacina, observa-se uma falta de divulgação desse instrumento, assim como a uma falta de envolvimento da ESF com a temática, já que os extremos são sempre mais priorizados (CARVALHO, 2008).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) preconiza e torna disponível um calendário vacinal recomendado pelo programa expandido de imunização, levando-se em conta que algumas modificações podem vir a ser realizadas por outros órgãos competentes de saúde, considerando epidemias e outras peculiaridades locais (CARVALHO, 2014).

CONCLUSÃO

O presente trabalho foi de grande relevância, pois possibilitou conhecer o perfil dos adolescentes quanto à situação sócio demográfica, bem como a sua situação vacinal. Constatou-se que a maioria dos adolescentes tem a faixa etária de 10 a 14 anos. São solteiros e a maioria não tem filhos. Apenas uma minoria trabalha e 67,1 cursam ensino fundamental.

Quando questionados se conheciam as vacinas, apenas 32,9% afirmaram que sim. A maioria, 67,1% disseram desconhecer as vacinas indicadas pelo Ministério da Saúde para o adolescente. Dos quais 32,9% afirmam conhecer,

Silva, M.C.C. et al.

65,2% dos adolescentes conhecem apenas a vacina do HPV. Entre esses adolescentes, 74,3% não possuem cartão de vacina, sendo a perda o principal motivo apontado para não ter o referido cartão. Quando questionados sobre sua situação vacinal, 44,28% dos adolescentes declararam que estão com as vacinas atualizadas, 28,57% afirmaram haver atraso e 27,14% dos adolescentes não souberam informar.

Apenas 74,3% dos adolescentes forneceram o cartão de vacina para análise, mostrando uma situação vacinal de atraso ou esquemas incompletos na maioria das vacinas preconizadas pelo calendário básico de vacinação dos adolescentes. Dentre as vacinas analisadas, as de maiores coberturas foram contra hepatite B (90,38%), vacina tríplice bacteriana (DTP) (53,84%), febre amarela (FA) 49 adolescentes (94,23%); as de menores coberturas foram vacina dupla (dT) (3,84%), contra HPV (34,61%).

Os adolescentes não conhecem o calendário vacinal e acreditam que são autoimunes ao adoecimento por doenças previsíveis. O calendário vacinal do adolescente é importante de ser verificado de forma constante, já que, com o passar dos anos, novas vacinas são incorporadas, além de novas recomendações acerca da utilização de vacinas que já fazem parte da rotina.

O calendário vacinal do adolescente é importante de ser verificado de forma constante, já que, com o passar dos anos, novas vacinas são incorporadas, além de novas recomendações que são incorporadas para utilização de vacinas que já fazem parte da rotina.

No modelo de saúde adotado no município, onde foi realizada esta pesquisa, oferta-se a vacinação por meio da atenção básica, principalmente pela Estratégia Saúde da Família, que objetiva buscar uma integração complexa de ações individuais e coletivas, que visam à cura, à prevenção e à promoção de saúde, R. Interd. v. 11, n. 4, p. 66-74, out. nov. dez. 2018

proporcionando o enfrentamento e buscando a resolução de problemas de saúde, em um território definido.

Constatou-se, ainda, que é importante repensar estratégias para potencialização do acesso à imunização destes jovens, a partir de toda a equipe de saúde e, principalmente, por meio dos agentes comunitários de saúde na identificação desses adolescentes durante as visitas domiciliares.

REFERÊNCIA

BAHIA. Secretaria da Saúde. Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. Coordenação do Programa Estadual de Imunizações. **Manual de procedimento para vacinação**. Salvador: DIVEP, 2011. 573p.

BOLFARINE, H.; BUSSAB, W. **Elementos de Amostragem**. [s.l.]: Edgard Blucher, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

CARVALHO, A. M. C. **Análise dos fatores associados à cobertura vacinal contra hepatite B em Teresina-PI**. Teresina: FUFPI, 2008.

CARVALHO, A. M. C.; ARAUJO, T. M. E. Fatores associados à cobertura vacinal em adolescentes. **Acta Paul Enferm**, v. 23, n. 6, p. 796-802, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/apv/v23n6/13.pdf>>. Acesso em: 12 ago. 2014.

CARVALHO, A. M. C.; ARAUJO, T. M. E. Conhecimento do adolescente sobre vacina no ambiente da Estratégia Saúde da Família. **Rev Bras Enferm**, v. 65, n. 2, p. 229-235, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n2/v65n2a05.pdf>>. Acesso em: 12 ago. 2014.

CARVALHO, A. P.; FARIA, S. M. Artigo de revisão: vacinação da criança e adolescente. **Residência Pediátrica**, Santa Catarina, v. 4, n. 3, p. 10-22, dez. 2014. Disponível em: <http://residenciapediatrica.com.br/detalhe_suplemento.asp?id=114>. Acesso em: 6 mai. 2015.

Silva, M.C.C. et al.

DONATO, L. M. T. M. **A interação ESF** - escola na promoção e prevenção da saúde de adolescentes. 2011; 35 f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) - Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, 2011.

33902013000100008&script=sci_arttext>. Acesso em: 19 mai. 2015.

Submissão: 04/04/2017

Aprovação: 11/09/2018

DOMINGUES, C. M. A. S.; TEIXEIRA, M. A. S. Coberturas vacinais e doenças imunopreveníveis no Brasil no período 1982-2012: avanços e desafios do Programa Nacional de Imunizações. **Epidemiol Serv Saúde**, v. 22, n. 1, 2013. Disponível em: <<http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v22n1/v22n1a02.pdf>>. Acesso em: 15 mai. 2015.

FONSECA, F. F. et al. As vulnerabilidades na infância e adolescência e as políticas públicas brasileiras de intervenção. **Rev Paul Pediatr**, v. 31, n. 2, p. 258-264, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpp/v31n2/19.pdf>>. Acesso em: 26 set. 2014.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

HUNING, S. M.; LUZ, V. C. M. Uma caderneta que produz 'saúde' e 'adolescentes'. **Arq Bras Psicol**, v. 63, n. 3, p. 2-15, 2011. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/arp/v63n3/02.pdf>>. Acesso em: 30 set. 2014.

LEMOS, E. O. et al. Avaliação do cumprimento do calendário de vacinação dos adolescentes de uma escola municipal. **Adolesc Saúde**, v. 10, n. 2, p. 23-29, 2013. Disponível em: <http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=365>. Acesso em: 15 mai. 2015.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Metodologia do Trabalho Científico**. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2011.

MELO, M. C. P. et al. Percepção de adolescentes sobre imunização em uma escola pública de Petrolina - PE. **Reme**, v. 17, n. 2, 2012. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/656>>. Acesso em: 30 set. 2014.

PEREIRA, A. K. et al. Cobertura vacinal dos adolescentes da área de abrangência do centro de saúde cachoeirinha na região nordeste de Belo Horizonte-MG. **Rev Med Minas Gerais**, v. 23, n. 3, 2013. Disponível em: <<http://rmmg.org/artigo/detalhes/209>>. Acesso em: 12 out. 2014.

SILVA, R. D. M.; TRINDADE, Z. A. Adolescentes aprendizes: aspectos da inserção profissional e mudanças na percepção de si. **Rev. bras. orientac. prof.**, v. 14, n. 1, p. 73-86, 2013. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1679->