

Doralice Limeira
da Silva¹

Dalva Muniz Pereira²

José Hermínio Rocha
Magalhães Santos³

Cecília Teresa
Muniz Pereira⁴

Darlisson Limeira
da Silva⁵

Dilma Maria Limeira
da Silva⁶

Conhecimento dos adolescentes e práticas relacionadas ao calendário vacinal: avaliação em uma Instituição Federal de Ensino

Adolescent's knowledge and practice regarding the vaccine calendar: evaluation in a Federal Education Institution

RESUMO

Objetivo: Avaliar a situação vacinal dos adolescentes matriculados em uma Instituição Federal de Ensino. **Métodos:** Estudo quantitativo, transversal, cuja população foi composta por 304 adolescentes, de ambos os sexos, com faixa etária entre 13 e 19 anos, matriculados no ensino médio do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Maranhão, localizado na cidade de Caxias. Foi solicitado aos adolescentes que respondessem a um questionário semi-estruturado e autoaplicado. Foram realizadas palestras em sala e analisadas as carteiras de vacinação. **Resultados:** Em relação à situação do calendário vacinal, 88,8% (270) adolescentes disseram que não estava atualizado. Outros 9,6% (29) disseram estar com as vacinas em dia e 1,6% (05) não responderam. Quanto às razões para a falta de vacinação, 52,3% (159) desconhecem as vacinas a serem tomadas durante a adolescência, 10,5% (32) relataram falta de tempo, 25,7% (78) colocaram outros motivos como: medo, achar desnecessário, falta de interesse, não querer tomar, não ter o cartão, a falta da vacina nos postos de saúde e 11,5% (35) não responderam. Verificou-se que, dos 102 adolescentes que entregaram as carteiras, apenas 04 (3,9%) estavam com o esquema completo, 81 (79,4%) estavam incompletas e/ou em atraso e 17 (16,7%) precisavam seguir as recomendações conforme Ministério da Saúde. **Conclusão:** O estímulo à procura pelos serviços da Atenção Básica, bem como o desenvolvimento de ações de saúde dentro do ambiente escolar são estratégias que contribuem positivamente para o autocuidado e prevenção de agravos para a clientela adolescente.

PALAVRAS-CHAVE

Adolescente, imunização, saúde pública.

ABSTRACT

Objective: Assess the vaccination status of adolescents enrolled in a Federal Institution of Education. **Methods:** A cross-sectional quantitative study of 304 adolescents of both sexes, aged between 13 to 19 years, enrolled in the secondary year of the Federal Institute of Education, Science and Technology of Maranhão, located in the city of Caxias. Adolescents

¹Especialista em Saúde Pública e Saúde da Família pela Faculdade Dom Bosco. Enfermeira do Núcleo de Assistência ao Educando (NAE), do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Maranhão (IFMA) - Campus Caxias. Caxias, MA, Brasil.

²Mestre em Ciências Biomédicas pela Universidade Federal do Piauí (UFPI) Nutricionista do Núcleo de Assistência ao Educando (NAE) do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Maranhão (IFMA) - Campus Caxias. Caxias, MA, Brasil.

³Especialista em Saúde da Família pela Universidade Federal do Maranhão (UFMA). São Luís, MA, Brasil. Médico do Núcleo de Assistência ao Educando (NAE), do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Maranhão (IFMA) - Campus Caxias. Caxias, MA, Brasil.

⁴Doutoranda em Alimentos e Nutrição pela Universidade Estadual de Campinas(UNICAMP). Campinas, SP, Brasil. Mestrado em Alimentos e Nutrição pela Universidade Federal do Piauí (UFPI). Teresina, PI, Brasil. Docente do Departamento de Ensino (DE), do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Maranhão (IFMA) - Campus Codó. Codó, MA, Brasil.

⁵Graduando em Análises e Desenvolvimento de Sistemas pela Faculdade de Ciências e Tecnologia do Maranhão (FACEMA). Caxias, MA, Brasil.

⁶Graduanda em Ciências Biológicas pela Universidade Estadual do Maranhão (UEMA). Caxias, MA, Brasil.

were asked to respond a semi-structured and self-administered questionnaire. Lectures were given in the classroom and vaccination portfolios were analyzed. **Results:** Regarding the situation of the vaccination schedule, 88.8% (270) adolescents said they were not updated. Another 9.6% (29) said they had the vaccines up to date and 1.6% (05) did not respond. Regarding the reasons for lack of vaccination, 52.3% (159) do not know the vaccines adolescents should take, 10.5% (32) reported lack of time, 25.7% (78) gave other reasons such as: fear, find unnecessary, lack of interest, do not want to take, do not have the card, the lack of the vaccine in health centers and 11.5% (35) did not answer. It was verified that, of the 102 adolescents who delivered the vaccination card, only 04 (3.9%) had the complete scheme, 81 (79.4%) were incomplete and / or late and 17 (16.7%) needed to follow the recommendations of the Ministry of Health. **Conclusion:** The stimulation of the search for Primary Care services, as well as the development of health actions within the school environment, are strategies that contribute positively to self-care and prevention of aggravation for adolescent clients.

> KEY WORDS

Adolescent, immunization, public health.

> INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, verificamos uma grande mobilização internacional entorno de vacinas e vacinações, com a introdução de novas vacinas nos programas nacionais de vacinação, o aumento do acesso à vacinação de populações carentes, aumento da cobertura vacinal e a eliminação e prevenção de doenças imunopreveníveis em patamares nunca atingidos¹. O Brasil, que possui o Programa Nacional de Imunização (PNI) como estratégia de prevenção e/ou controle da incidência de doenças infectocontagiosas, está entre os países que mais ofertam, de forma gratuita, vacinas e imunobiológicos (produtos farmacológicos que contém microrganismos – vírus, bactérias e outros) à população².

Em 2004 foi publicada a portaria nº 597/GM que institui em todo território nacional os calendários básicos de vacinação por ciclos de vida: criança, adolescente, adulto e idoso. As vacinas recomendadas para adolescentes na faixa etária de 11 a 19 anos são: vacinas contra hepatite B (efetuadas em três doses) a depender da situação vacinal, vacina dT - dupla adulto (uma dose a cada dez anos), febre amarela (uma dose a cada dez anos) e a tríplice viral (duas doses) a depender da situação vacinal³. E, mais recentemente, a vacina contra o HPV que é disponibilizada para as meninas na faixa etária de 09 a 13 anos de idade e efetuada em 2 doses.

Considerando-se as vacinas como instrumentos de uma prática de alcance coletivo, en-

tende-se que o ato de vacinar, em sua dimensão individual, resulta em proteção não só do indivíduo vacinado contra determinadas doenças, mas também na proteção da coletividade em que esse sujeito está inserido⁴. Dessa forma, há a necessidade de aproveitar os espaços e momentos educativos para divulgar a atualização do calendário vacinal dos adolescentes, informando-os que a imunização protege-os de algumas doenças potencialmente graves⁵.

O serviço de saúde deve partir de ações que valorizem o contexto dos adolescentes, tendo na escola a parceria ideal na promoção da saúde, assegurando o direito à saúde e a educação na adolescência, de modo que a imunização possa também ter um espaço crescente nessa promoção da saúde e na prevenção de doenças entre os adolescentes⁶.

Este estudo teve como objetivo avaliar a situação vacinal dos adolescentes matriculados em uma Instituição Federal de Ensino.

MÉTODOS <

Trata-se de um estudo quantitativo, transversal, cuja população foi composta por adolescentes de ambos os sexos, com faixa etária entre 13 e 19 anos, matriculados no ensino médio do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Maranhão, localizado na cidade de Caxias-MA.

No primeiro momento, 304 alunos participaram da pesquisa após assinatura do Termo

de Assentimento e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (menores de 18 anos). Foi solicitado que respondessem a um questionário semiestruturado e autoaplicado, com cinco questões abertas e fechadas relacionadas ao conhecimento do calendário vacinal do adolescente, procura dos serviços de saúde e posse do cartão de vacinação. Após a aplicação do instrumento de coleta de dados, foram realizadas palestras em sala de aula, com o médico e a enfermeira do *Campus*, para prestar esclarecimentos e informações sobre as doenças autoimunizáveis, vacinas recomendadas para os adolescentes e a importância do calendário vacinal atualizado. Foram distribuídos *folders* informativos e solicitado aos alunos que trouxessem suas carteiras de vacinação, o que foi feito por 102 alunos. Após análise, as carteiras foram devolvidas com orientações a respeito da situação de cada uma: “Parabéns, você está com a sua carteira de vacinação em dia”; “Atenção, você precisa seguir o esquema recomendado pelo Ministério da Saúde” ou “Atenção, você precisa atualizar sua carteira de vacinação”.

A imunização ocorreu após a coleta da situação do estado vacinal, no dia 21 de setembro de 2016 totalizando 65 alunos imunizados, com apoio da Coordenação de Atenção Básica do município de Caxias-MA que forneceu os imunobiológicos e os profissionais para aplicação. Dos quatro imunobiológicos que foram solicitados através de ofício (Hepatite B, Tríplice Viral, Febre Amarela e difteria/tétano-dT) apenas dois foram viabilizados (Febre Amarela e difteria/tétano-dT) devido a pouca quantidade de doses disponíveis no município.

O processo de análise foi desempenhado pela tabulação e interpretação, nas quais os dados obtidos foram organizados em uma planilha de dados do Excel 2013 gerando assim os gráficos e tabelas apresentados nos resultados.

O presente estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa e Ensino do Centro de Estudos Superiores de Caxias – CESC/ Universidade Estadual do Maranhão - UEMA, respeitando às exigências pautadas na resolução nº 466/12

do Conselho Nacional de Saúde tendo como resultado do parecer de aprovação nº 1.485.383.

RESULTADOS

A pesquisa foi realizada no período de agosto de 2015 a setembro de 2016 com 304 alunos. Os resultados da presente pesquisa são compostos pela análise e interpretação das respostas do questionário aplicado, bem como da avaliação das cadernetas de vacinação dos adolescentes. As características dos participantes da pesquisa estão descritas conforme Tabela 1.

Do total de alunos analisados, 90,1% (274) disseram que não tinham conhecimento em relação às vacinas do calendário dos adolescentes, apenas 8,6% (26) disseram conhecer as vacinas que fazem parte do calendário vacinal do adolescente, e outros 1,3% (04) não responderam.

Ao questionarmos se os participantes possuíam o cartão de vacina do adolescente, 66,4% (201) disseram que não dispunham do referido documento, 33,3% (102) disseram que sim e 0,3% (01) não respondeu. Em relação à situação do calendário vacinal, 88,8% (270) adolescentes disseram que não estavam atualizados, 9,6% (29) disseram estar com as vacinas em dia e 1,6% (05) não responderam. Os cartões de vacinação foram solicitadas para avaliar o estado de proteção e/ou de vulnerabilidade vacinal dos adolescentes. A verificação dos cartões de vacinação foi feita por um profissional de enfermagem, uma vez que exige conhecimentos das vacinas, doses e intervalos recomendados.

Quanto às razões para a falta de vacinação, 52,3% (159) desconhecem as vacinas a serem tomadas durante a adolescência, 10,5% (32) relataram falta de tempo, 25,7% (78) colocaram outros motivos como: medo, achar desnecessário, falta de interesse, não querer tomar, não ter o cartão, a própria falta da vacina nos postos de saúde e 11,5% (35) não responderam.

A existência de doença é o principal motivo para procura dos serviços de saúde para 51,3%

(156) dos participantes da pesquisa; 25,7% (78) nunca procuram os serviços de saúde; 16,1% (49) procuram às vezes; 4,6% (14) procuram frequentemente e 2,3% (07) não responderam.

Na fase de avaliação da situação vacinal, realizada através da análise do cartão do SUS e das carteiras de vacinação da criança e do adolescente, 102 alunos apresentaram documento para análise (Tabela 2). Destes, 77 (75,5%) eram do sexo feminino e 25 (24,5%) eram do sexo masculino. O restante dos alunos informou não possuir e/ou ter perdido os referidos documentos. Neste caso, os adolescentes que não tinham comprovação de vacina anterior foram orientados a seguir todo o esquema recomendado pelo Ministério da Saúde.

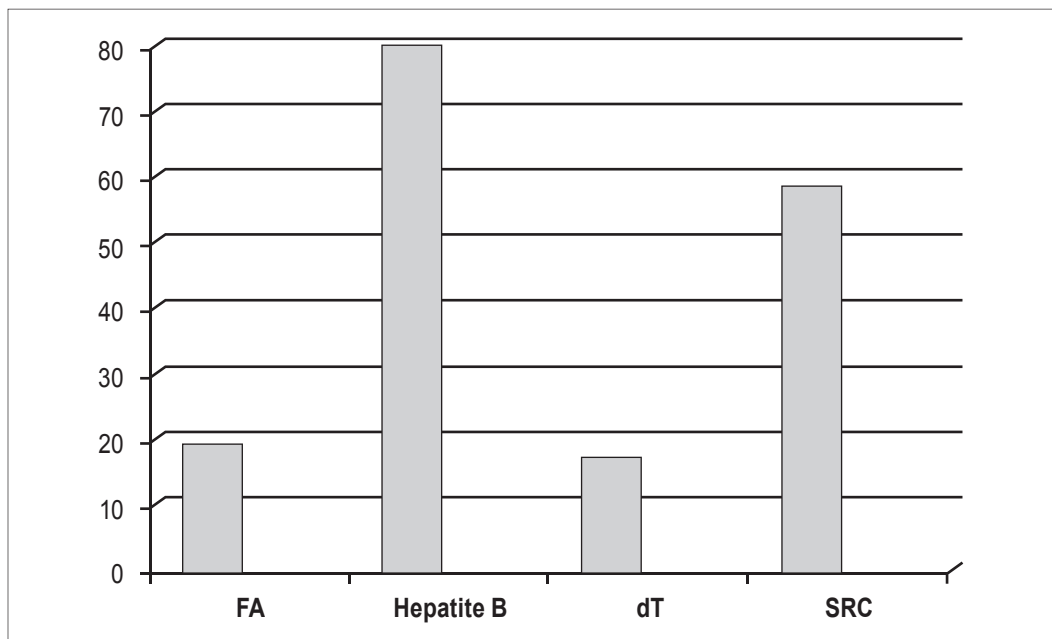
Verificou-se que, dos adolescentes que entregaram as carteiras, apenas quatro (3,9%) estavam com o esquema de vacinação completo, 81 (79,4%) estavam incompletos e/ou em atraso, e 17 (16,7%) precisavam seguir as recomendações conforme Ministério da Saúde, ou seja, tomar as três doses contra a hepatite B, uma dose da vacina dT (a cada 10 anos), uma dose da vacina contra a febre amarela (a cada 10 anos) e duas doses da vacina tríplice viral. A análise da cobertura vacinal dos 102 adolescentes informou que 18 estavam vacinados contra a Febre Amarela, 79 estavam vacinados contra a Hepatite B, 16 estavam vacinados contra Difteria e Tétano, e 57 estavam vacinados contra Sarampo, Caxumba e Rubéola conforme a figura 1.

Tabela 1. Características dos participantes da pesquisa. Brasil, 2017.

Variável		N	%
Sexo	Feminino	162	53
	Masculino	142	47
Faixa etária	13 anos	02	0,7
	14 anos	27	8,9
	15 anos	104	34,2
	16 anos	102	33,6
	17 anos	49	16,1
	18 anos	13	4,2
	19 anos	07	2,3
Curso	Administração	61	20
	Agroindústria	83	27
	Agropecuária	98	32
	Informática	62	21

Tabela 2. Documentos entregues para análise da situação vacinal dos adolescentes. Brasil, 2017.

DOCUMENTO	n	%
Carteira da Criança	56	54,9
Carteira do Adolescente	20	19,6
Cartão do SUS	08	7,8
Carteira da Criança + Carteira do Adolescente	16	15,7
Carteira da Criança + Cartão do SUS	02	2,0

Figura 1. Cobertura vacinal dos adolescentes analisados conforme tipo de vacina.

Legenda: FA=Febre Amarela , dT= difteria/tétano , SRC= Sarampo/Rubéola/Caxumba.

No presente estudo foram imunizados 65 alunos. Destes, 53 (81,5%) receberam vacinas contra a febre amarela e dT; 09 (13,9%) alunos receberam apenas a vacina dT e 03 (4,6%) alunos receberam apenas a vacina contra a febre amarela. Devido a escassa quantidade de vacinas contra hepatite B e tríplice viral no município, não foi possível a disponibilização das mesmas. Ainda assim, os alunos que precisavam tomar essas vacinas foram orientados a procurar o posto de saúde mais próximo do seu domicílio.

> DISCUSSÃO

A imunização foi assumida como instrumento da medicina preventiva no final do século XVIII. Ela é, indubitavelmente, o procedimento médico que possibilita maior impacto na redução da morbimortalidade⁷. Em relação à cobertura vacinal dos adolescentes, percebe-se

que ainda há a necessidade de ações continuadas para sua intensificação, como informação e sensibilização de jovens e de seus responsáveis em relação às vacinas disponíveis no calendário nacional, e suas respectivas doenças. Constatou-se um desconhecimento acentuado por parte dos adolescentes em relação às doenças que podem ser prevenidas através das vacinas⁸.

Nossos resultados mostraram que apenas 8,6% (26) dos adolescentes disseram saber quais vacinas fazem parte do calendário vacinal para sua faixa etária. Dados semelhantes foram encontrados por Lemos et al.⁹ em que apenas 7,47% (05) relataram ter conhecimento sobre o calendário de vacina para o adolescente. Na pesquisa realizada por Carvalho e Araújo⁴, 60,2% dos adolescentes avaliados relataram desconhecer o calendário de vacina do adolescente.

Há uma grande deficiência do cumprimento do calendário vacinal na adolescência, contrastando com a realidade da cobertura vacinal

infantil⁹. A cobertura vacinal dos 102 adolescentes que entregaram o cartão de vacina foi baixa em relação às vacinas contra a febre amarela e difteria/tétano, onde 18 estavam vacinados contra a febre amarela e 16 estavam vacinados contra difteria e tétano. No estudo de Adamcheski et al.⁵, as vacinas contra a febre amarela foram as mais ausentes nas carteiras, resultado que corrobora com os descritos por Lemos et al.⁹, em que 88,1% dos 67 adolescentes participantes da pesquisa precisavam receber a vacina contra a febre amarela. Carvalho e Araújo⁴ encontraram por sua vez, 35,2% dos adolescentes vacinados contra a febre amarela.

No contexto social em que estes adolescentes estão inseridos, os pais, os profissionais da saúde e os educadores também são responsáveis por informá-los sobre fatores preventivos e promotores de saúde, os quais estão garantidos em lei específica como direitos fundamentais do adolescente¹⁰. A maioria dos adolescentes tem conhecimento parcial sobre a disponibilidade das vacinas na rede pública, mas cabe aos profissionais de saúde buscar meios para orientar e esclarecer sobre a importância das mesmas, assim como, sobre o direito dos adolescentes a esses imunobiológicos e qual é a idade correta para receberem os reforços⁵.

A utilização de práticas educativas voltadas ao adolescente permite aos profissionais conhecer suas singularidades e adentrar nas demandas a partir das necessidades de saúde dessa população. Entretanto, é preciso haver ações conjuntas para favorecer o acesso desse grupo nos espaços de saúde¹¹.

Percebe-se que a busca pelos serviços de saúde se dá apenas quando os adolescentes estão doentes ou com sintomas físicos, o que foi verificado em 51,3% (156) dos adolescentes analisados no presente estudo. O mesmo foi constatado por Melo et al.⁶, em que os adolescentes entrevistados não consideram os serviços de saúde como estratégias de prevenção de doenças, e sim como serviço meramente curativo, já que não é comum a cultura da consulta de

rotina. Assim, o serviço só é procurado quando ele já está doente.

Dessa forma, os adolescentes tendem a não valorizar sintomas que não sejam muito graves e aderem menos às ações de prevenção em relação às de tratamento¹². No estudo realizado por Ruzany et al.¹³, foram avaliadas as condições de atendimento do Programa de Saúde do Adolescente em um município do Rio de Janeiro, onde foi verificado que é preciso melhorar a capacitação profissional para prestar atenção integral a este grupo etário. Apesar de reconhecerem a importância deste espaço/momento para ações educativas, os entrevistados apontaram a falta de capacitação e tempo como fatores limitantes para o atendimento. Essas restrições impedem uma orientação adequada dos jovens, gerando o que se denomina como oportunidades perdidas de promoção de saúde.

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 vacina¹⁴.

Verificamos que 52,3% (159) desconhecem as vacinas a serem tomadas durante a adolescência, 10,5% (32) relataram falta de tempo, 25,7% (78) indicaram outros motivos como: medo, achar desnecessário, falta de interesse, não querer tomar, não ter o cartão, ou a própria falta da vacina nos postos de saúde. Resultados semelhantes foram encontrados por Adamcheski et al.⁵ em que os adolescentes que estavam com esquema incompleto, apontaram como principais motivos para não procurarem as Unidades de Saúde o desconhecimento sobre quais vacinas têm direito (n=37; 48,7%), medo da vacinação (n=16; 21,1%), desinteresse (n=13; 17,1%) e a falta de tempo (n=8; 10,5%).

A escola, por ser um espaço de aprendizagem e por influenciar no comportamento adolescente, passa a figurar como um espaço privilegiado para desenvolver estratégias de promoção e educação em saúde e demais ações que busquem a melhoria das condições de saúde da comunidade escolar⁶. A vacinação no ambiente escolar é uma estratégia que amplia as possibilidades de administração do esquema completo da vacina¹⁵ com potencial para aumentar as taxas de vacinação dos adolescentes¹⁶.

Intervenções direcionadas para adolescentes podem ser eficazes, mas também podem encontrar barreiras em relação a implementação. Dessa forma, é necessário um trabalho contínuo para melhorar a cobertura vacinal nesta faixa etária¹⁷. Apesar da importância de efetiva implementação do calendário vacinal, especialmente para adolescentes, é preciso criar estratégias de continuidade dessas ações, pois os mesmos mostram acentuada resistência à aproximação com as instituições de saúde e estas, por sua vez, tem dificuldade em acolher esses adolescentes que as procuram¹⁸.

comendadas no calendário e sua importância, se encontrando vulneráveis ao desenvolvimento de doenças imunopreveníveis. Verificou-se ainda, que a cobertura vacinal foi baixa, mas que o fornecimento de informações pelos profissionais de saúde sobre os benefícios das vacinas, as doenças prevenidas e a idade do retorno às unidades de saúde para receber os reforços apresentou resultados positivos para a imunização dentro do ambiente escolar.

Adolescentes e pais e/ou responsáveis devem ser continuamente informados em relação aos benefícios e uso adequado das vacinas disponíveis na rede pública e privada. Assim, o desenvolvimento de ações de educação em saúde, com estímulo à procura pelos serviços da Atenção Básica, bem como o desenvolvimento de ações de saúde dentro do ambiente escolar também são estratégias que contribuem positivamente para o autocuidado e prevenção de agravos, sendo de suma importância que os profissionais de saúde estejam capacitados para receber a clientela adolescente e atentos às constantes atualizações dos esquemas vacinais.

➤ CONCLUSÃO

Os adolescentes desta pesquisa possuem conhecimento insuficiente sobre as vacinas re-

◀ NOTA DE AGRADECIMENTOS

Agradecemos a todos que contribuíram no decorrer do desenvolvimento da pesquisa inclusive aqueles que aceitaram participar.

➤ REFERÊNCIAS

1. Homma A, Martins RM, Leal MDLF, Freire MS, Couto AR. Atualização em vacinas, imunizações e inovação tecnológica. *Cien Saude Colet* 2011; 16: 445-58.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Caderno Temático: Verificação da Situação Vacinal- Versão Preliminar. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 597/GM, de 8 de abril de 2004. Institui em todo território nacional, os calendários de vacinação. *Diário Oficial da União*. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
4. Carvalho AMC, Araújo TME. Fatores associados à cobertura vacinal em adolescentes. *Acta Paul Enferm* 2010; 23 (6): 796-802.
5. Adamcheski JK, Wiczorkiewicz AM, Junkes CHG. Imunização na adolescência: procura vacinal e outros determinantes. *Saúde Meio Ambient* 2015; 4(2): 115-24.

6. Melo MCP, Santos MM, Mendes RNC, Sales RPD, Silva RMD. Percepção de adolescentes sobre imunização em uma escola pública de Petrolina-PE. *Rev Min Enferm* 2013; 17 (2): 374-80.
7. Ballalai I, Monteiro DLM, Migowski E. Vacinação na adolescência. *Adolesc Saude* 2007; 4(1): 50-56.
8. Pereira AK, Silveira CG, Goncalves RCB, Marinho PA, Pereira LM. Cobertura vacinal dos adolescentes da área de abrangência do centro de saúde cachoeirinha na região nordeste de Belo Horizonte – MG. *Rev Med Minas Gerais* 2013; 23(3): 284-89.
9. Lemos, EO, Pedrosa DR, Raniéri PSG, Pires CAA, Queiroz AM. Avaliação do cumprimento do calendário de vacinação dos adolescentes de uma escola municipal. *Adolesc Saude* 2013; 10 (2): 23-29.
10. Lima P, Rodrigues AK, Costa RDS, Rocha RDL. Saúde do adolescente- Conceitos e Percepções: Revisão Integrativa. *Rev enferm UFPE on line* 2014; 8 (1): 146-54.
11. Araújo MS, Sales LKO, Araújo MG, Morais IF, Morais FRR, Valença CN. Dificuldades enfrentadas por enfermeiros para desenvolver ações direcionadas ao adolescente na atenção primária. *Rev enferm UFPE on line* 2016; 10(Supl. 5):4219-25.
12. Claro LBL, March C, Mascarenhas MTM, Castro IAB, Rosa MLG. Adolescentes e suas relações com serviços de saúde: estudo transversal em escolares de Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. *Cad Saude Publica* 2006; 22(8): 1565-74.
13. Ruzany MH, Andrade CLT, Esteves MAP, Pina MDF, Szwarcwald CL. Avaliação das condições de atendimento do Programa de Saúde do Adolescente no Município do Rio de Janeiro. *Cad Saude Publica* 2002; 18 (3): 639-49.
14. Souza ATS, Leal DP, Pinheiro DM, Rodrigues TS, Lages MGG, Araújo, TME. Estado vacinal das adolescentes grávidas residentes na área norte/centro de Teresina. *R Interd* 2015; 8 (3):22-30.
15. Coutinho MFG. Adolescência: vacina contra hepatite B. *Adolesc Saude* 2010; 7 (1):23-30.
16. Won TL, Middleman AB, Auslander BA, Short MB. Trust and a school-located immunization program. *J Adolesc Health* 2015; 56 (5): 33-39.
17. Stokley S. Interventions to improve adolescent vaccination coverage. *J Adolesc Health* 2015; 56 (5): 3-4.
18. Muza GM, Costa MP. Elementos para a elaboração de um projeto de promoção a saúde e desenvolvimento – o olhar dos adolescentes. *Cad Saude Publica* 2002; 18 (1):321-28.