



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E COMUNIDADE



JULIANE DANIELLY SANTOS CUNHA

**CONHECIMENTO OBJETIVO E PERCEBIDO SOBRE VACINAS ENTRE
ADOLESCENTES ESCOLARES**

TERESINA-PI

2019

JULIANE DANIELLY SANTOS CUNHA

**CONHECIMENTO OBJETIVO E PERCEBIDO SOBRE VACINAS ENTRE
ADOLESCENTES ESCOLARES**

Dissertação de Mestrado submetida ao Programa de Pós-Graduação em Saúde e Comunidade, da Universidade Federal do Piauí, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre em Saúde e Comunidade.

Área de Concentração: Saúde Pública

Linha de Pesquisa: Saúde na escola

Orientadora: Prof.^a. Dra. Malvina Thaís Pacheco Rodrigues

TERESINA-PI

2019

JULIANE DANIELLY SANTOS CUNHA

**CONHECIMENTO OBJETIVO E PERCEBIDO SOBRE VACINAS ENTRE
ADOLESCENTES ESCOLARES**

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado em Saúde e Comunidade, da Universidade Federal do Piauí, como requisito para obtenção do título de Mestre em Saúde e Comunidade.

Aprovada em ____ de _____ de 2019.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dr^a. Malvina Thaís Pacheco Rodrigues - Orientadora
Universidade Federal do Piauí - UFPI

Prof^a. Dr^a. Joseneide Teixeira Câmara- 1º Examinadora
Universidade Estadual do Maranhão - UEMA

Prof. Dr. José Wicto Pereira Borges - 2º Examinador
Universidade Federal do Piauí- UFPI

Prof. Dr. Márcio Dênis Medeiros Mascarenhas - Suplente
Universidade Federal do Piauí – UFPI

A Deus, pois, nada somos e nada conseguimos senão através dEle. “O que nós somos é o presente de Deus a nós. O que nos tornamos é o nosso presente a Ele.”

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus pela vida, pela sabedoria, por todas as minhas conquistas pessoais e profissionais, e por ter colocado em meu caminho pessoas tão especiais, que não mediram esforços em me ajudar durante a realização deste mestrado e desta dissertação. A estas pessoas estorno aqui meus sinceros agradecimentos.

Aos meus pais, Júlio César e Dulcinea Alves, pelo apoio incondicional, vocês são fundamentais em minha vida, todas as minhas conquistas, devo a vocês, que são o meu maior orgulho, sem vocês eu não teria conseguido. Aos meus irmãos, Júlio Filho e Deusamar Nádia, ao meu namorado Thiago Araújo e a toda minha família Cantuária Cunha e Santos pela compreensão, pelas palavras de estímulo e por sempre acreditarem em mim.

À minha vovó Teresinha Cantuária (In Memória), por ter acreditado em mim, me aconselhado, e por ter sido um exemplo de fé e sabedoria, uma mulher guerreira que cuidou muito bem de cada um de nós. Te amarei sempre minha vovó querida. À minha vovó Dulce, uma mulher de fé, obrigada meu amor por suas orações.

À minha orientadora Malvina Rodrigues, obrigada pela confiança em meu trabalho, pela dedicação, pelas horas disponibilizadas para minha orientação, agradeço pela força e por ter acreditado que eu era capaz, você foi essencial!

Ao meu líder Daniel Neto, pela compreensão nos momentos que precisei me ausentar do trabalho, me liberando para o mestrado, além de chefe você foi um amigo.

À Valnês Lima, por todo apoio e amizade. Obrigada por segurar as broncas na minha ausência.

Aos adolescentes participantes da pesquisa.

À minha turma, que me encorajou quando senti medo do desconhecido, em especial a Patrícia Carvalhedo, Andréia Brito, Cyntia Meneses e ao Roniele Araújo, pois quando eu menos esperava, eles me concediam uma palavra de estímulo. Vocês contribuíram de forma especial para essa conquista.

Ao Programa de Pós-graduação em Saúde e Comunidade pela oportunidade que me foi concedida, para a realização desse sonho. À Universidade Federal do Piauí, e a todos os professores que muito me ensinaram e contribuíram para que chegasse até aqui. Obrigada pelo empenho.

E a todos que direta ou indiretamente contribuíram para a concretização dessa conquista. A todos, muito obrigada!

“Não sabendo que era impossível, foi lá e fez.”

Jean Cocteau

RESUMO

INTRODUÇÃO: A imunização assume um papel fundamental para que a saúde seja resguardada. Entre os adolescentes, a aquisição de conhecimentos acerca da vacinação é extremamente necessária, pois tal processo fornecerá subsídios para que o nível de aceitabilidade das vacinas seja aumentado e tenha repercussões diretas no aumento da cobertura vacinal e, conseqüentemente, na diminuição das doenças imunopreveníveis.

OBJETIVO: Analisar o conhecimento objetivo e percebido dos adolescentes escolares sobre a vacinação. **MÉTODO:** Estudo transversal e analítico realizado com 674 adolescentes, selecionadas por amostragem probabilística. O estudo faz parte de uma pesquisa realizada pela Universidade Federal do Piauí (UFPI), intitulada “Saúde na escola: diagnóstico situacional no ensino médio”. A coleta de dados ocorreu no ano de 2016 nas escolas públicas e privadas da Cidade de Teresina-PI sendo utilizado um questionário semi-estruturado, pré-codificado e pré-testado. Foram realizadas análises univariadas por meio de estatística descritiva; bivariada utilizando o teste qui-quadrado de Pearson; e multivariada, por meio de Regressão Logística Múltipla. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFPI parecer nº 1.495975. **RESULTADOS:** Predominaram adolescentes do sexo feminino (56,7%), com média de idade de 16 anos e estudantes da escola pública (64,7%). A maior parte dos estudantes demonstrou conhecimento objetivo e percebido baixo com 97,9% e 73,7%, respectivamente. Houve associação estatística entre o conhecimento percebido e a renda familiar, mostrando que possuir renda familiar maior que um salário mínimo está associado significativamente com o alto conhecimento percebido, tanto na análise bivariada ($p=0,000$) como na regressão logística (OR=0,586; IC95%: 0,402-0,854). **CONCLUSÃO:** O conhecimento dos adolescentes escolares sobre vacinas é baixo. Acredita-se que essa deficiência de informações na vida do escolar pode resultar na baixa procura por esses imunobiológicos, tornando-os vulneráveis as doenças imunopreveníveis. Sendo assim, é fundamental orientar esse público quanto aos comportamentos de risco estimulando-os a adotarem medidas preventivas, como a atualização da carteira de vacinação, além da busca do conhecimento e de sua efetivação na prática.

Palavras-chave: Conhecimento. Adolescente. Vacinas. Imunização. Saúde Pública.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Immunization plays a fundamental role in ensuring that health is protected. Acquiring knowledge about vaccination among adolescents is extremely necessary because this process will provide subsidies so that the level of vaccine acceptability is increased and has direct repercussions on increasing vaccination coverage and, consequently, on the reduction of immunopreventable diseases. **OBJECTIVE:** To analyze the objective and perceived knowledge of school adolescents about vaccination. **METHODS:** A cross-sectional and analytical study was conducted with 674 adolescents, selected by probabilistic sampling. The study is part of a research carried out by the Federal University of Piauí (UFPI), entitled "Health in school: situational diagnosis in high school". Data collection took place in the year 2016 in the public and private schools of the city of Teresina-PI. A semi-structured, pre-coded and pre-tested questionnaire was used. Univariate analyzes were performed using descriptive statistics; bivariate analysis using Pearson's chi-square test; and multivariate, through Multiple Logistic Regression. The study was approved by the Ethics Committee in Research of the UFPI opinion nº 1.495975. **RESULTS:** Predominant female adolescents (56.7%), with a mean age of 16 years and students of the public school (64.7%). Most students demonstrated low objective and perceived knowledge with 97.9% and 73.7%, respectively. There was a statistical association between perceived knowledge and family income, showing that having family income greater than minimum wage is significantly associated with high perceived knowledge, both in bivariate analysis ($p = 0.000$) and in logistic regression ($OR = 0.586$; $IC95\% : 0.402-0.854$). **CONCLUSION:** The adolescents knowledge about vaccines is low. It is believed that this deficiency of information in the life of the scholar can result in the low demand for these immunobiológicos, making them vulnerable to immunopreventable diseases. Therefore, it is essential to guide this public about risk behaviors by encouraging them to adopt preventive measures, such as the update of the vaccination portfolio, as well as the search for knowledge and its effectiveness in practice.

Keywords: Knowledge. Teenager. Vaccines. Immunization. Public health.

FIGURA

Figura 1: Conhecimento objetivo e percebido dos adolescentes escolares sobre vacinas.
Teresina, Piauí, 2016.47

TABELAS

Tabela 1: Características sociodemográficas dos adolescentes escolares. Teresina, Piauí, 2016.	47
Tabela 2: Frequência das avaliações do conhecimento objetivo e percebido dos adolescentes escolares sobre vacinas. Teresina, Piauí, 2016.	48
Tabela 3: Análise bivariada entre o conhecimento objetivo e percebido dos adolescentes escolares. Teresina, Piauí, 2016.....	49
Tabela 4: Fatores preditores de alto conhecimento objetivo e percebido dos adolescentes escolares sobre vacina. Teresina, Piauí, 2016.	50

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CCS – Centro de Ciências da Saúde
CEP – Comitê de Ética em Pesquisa
CV – Cobertura Vacinais
DM – Doença Meningocócica
dT –Difteria e Tétano
dTpa –Difteria, Tétano e Coqueluche Pertussis Acelular
ECA –Estatuto da Criança e do Adolescente
ESF – Estratégia Saúde da Família
FA – Febre Amarela
GRE –Gerência Regional de Ensino
HBV –Vírus da Hepatite B
HPV –Papiloma Vírus Humano
IST –Infecções Sexualmente Transmissíveis
MS –Ministério da Saúde
MSC –Mestrado em Saúde e Comunidade
OMS –Organização Mundial de Saúde
PNI–Programa Nacional de Imunização
PSE – Programa de Saúde na Escola
RNA –Ácido Ribonucléico
SIDA –*Acquired Immunodeficiency Syndrome*
SEDUC –Secretaria Estadual de Educação do Estado do Piauí
SRC –Sarampo, Rubéola e Caxumba
SUS –Sistema Único de Saúde
TALE –Termo de Assentimento Livre e Esclarecido
TCLE –Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TPV –Tríplice Viral
UFPI –Universidade Federal do Piauí
VHB –Vacina contra Hepatite B

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 OBJETIVOS	13
2.1 OBJETIVO GERAL	13
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	14
3.1 ADOLESCÊNCIA E SUAS REPERCUSSÕES NA SAÚDE	14
3.2 O PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO (PNI).....	15
3.3 VACINAÇÃO PARA OS ADOLESCENTES.....	18
3.4 CONHECIMENTO OBJETIVO E PERCEBIDO	24
4 METODOLOGIA.....	26
5 MANUSCRITO	31
6 CONCLUSÃO.....	51
REFERÊNCIAS	52
APÊNDICES	58
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	58
APÊNDICE B – TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	60
ANEXOS	62
ANEXO A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	62
ANEXO B – AUTORIZAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL DE EDUCAÇÃO DO ESTADO DO PIAUÍ.....	66
ANEXO C – AUTORIZAÇÃO DAS ESCOLAS PRIVADAS.....	66
ANEXO D – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ.....	78

1 INTRODUÇÃO

A adolescência é um período de transformação gradativa entre a infância e o estado adulto sendo caracterizada por alterações comportamentais, físicas, psicológicas e sociais (SOARES et al., 2008). A Organização Mundial de Saúde (OMS) define a adolescência como a época da vida entre 10 e 19 anos, na qual acontecem profundas 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 (WHO, 2012). Para a Legislação Brasileira, lei 8069/90, a adolescência é uma fase do desenvolvimento humano que compreende a faixa etária entre 12 e 18 anos (ECA, 2012).

Neste contexto, os adolescentes constituem um grupo prioritário para a promoção da saúde, em virtude da adoção de comportamentos que os expõem a várias conjunções de vulnerabilidade. Sendo assim, o reconhecimento da complexidade de ser adolescente, a compreensão da saúde na conjuntura da vulnerabilidade e a qualidade da informação sobre possíveis problemas e agravos constituem elementos que justificam que práticas protetoras sejam construídas (SOUSA; SILVA; FERREIRA, 2014).

No Brasil, considerando a perspectiva jurídica, sabe-se que os direitos fundamentais relativos à infância e adolescência estão assegurados no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) garantindo o direito a proteção, a vida e a saúde, além de assegurar o acesso aos serviços de saúde, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), com ações de promoção, proteção e recuperação da saúde (CARVALHO; ARAÚJO, 2012).

Nessa lógica, destaca-se a Política de Saúde Integral do Adolescente e Jovem a qual, dentre suas diretrizes, afirma que os profissionais de saúde devem realizar medidas de promoção da saúde e de prevenção de agravos. Dentre estas, destaca-se a realização da imunização, que em conformidade como calendário vacinal, assume um caráter fundamental para que a saúde dos adolescentes seja resguardada (CARVALHO; ARAÚJO, 2012). Essa prática constitui uma das principais medidas de intervenção em saúde pública para que haja o controle de patologias causadas por agentes imunizáveis (BRASIL, 2013).

Considerando o risco, a vulnerabilidade e as especificidades sociais, o Programa Nacional de Imunização (PNI) define calendários de vacinação com orientações específicas para crianças, adolescentes, adultos, gestantes, idosos e indígenas.

Assim, diante dos avanços na fabricação de vacinas, ampla distribuição, atualizações constantes no calendário vacinal, disponibilidades nos serviços públicos de saúde e a

contribuição da imunização para prevenção de agravos, percebe-se que ainda existe uma baixa cobertura vacinal associada ao adolescente bem como inadequado conhecimento sobre vacinas e suas funções (BRASIL, 2003).

Além disso, percebe-se que as campanhas nacionais de vacinação e as ações da atenção primária em saúde negligenciam a população adolescente. Tal fato pode ser observado pelo fato de que importante parcela de adolescentes e adultos jovens não ter imunidade para certas doenças endêmicas no país, tais como a hepatite B, o que torna indispensável à vacinação em massa nesse público (MELO et al., 2013).

Destaca-se que nesta faixa etária, a aquisição de conhecimentos acerca da vacinação é extremamente necessária, pois tal processo fornecerá subsídios para que o nível de aceitabilidade das vacinas seja aumentado, tendo repercussões diretas no aumento da cobertura vacinal e, conseqüentemente, na diminuição das doenças imunopreveníveis (GUTMAN, 2013).

Nesta perspectiva, vale destacar a importância do conhecimento na vida do adolescente, visto ser um antecedente do comportamento de saúde que envolve fatores como habilidades, auto-eficácia, ambiente e uma série de outros elementos que interagem para moldar os resultados comportamentais (ROCK, et al., 2005).

O conhecimento objetivo e percebido são essenciais para que o adolescente absorva as informações relevantes e confie nesse conhecimento adquirido. Pois, um alto nível de conhecimento percebido, diante de um baixo conhecimento objetivo expõe um entrave para a aquisição de novas informações. Contrariamente, um alto nível de conhecimento objetivo somado a sua baixa percepção, evidencia a ausência de confiança nas informações adquiridas o que dificulta a adoção de comportamentos mais assertivos em saúde (GENTNER; COLLINS, 1981).

Vale ressaltar ainda o crescimento de grupos anti-vacinas que constituem uma barreira para o aumento da cobertura vacinal. As mensagens compartilhadas por esses grupos influenciam as pessoas a não se vacinarem. Compartilhando pelas mídias de maior influência cultural os supostos perigos da vacinação, reproduzindo anúncios errôneos e sem fundamento que podem influenciar de forma negativa na aceitabilidade desses imunobiológicos (SILVA et al., 2014).

Portanto, a escolha do tema em questão justifica-se pela sua relevância para a saúde coletiva em virtude de a imunização representar uma prática essencial, pois atua no rompimento da cadeia de transmissão de diversas patologias. Além disso, percebe-se que

pesquisa voltada para vacinas em adolescentes é reduzida e geralmente limitada a algumas vacinas específicas, não abordando o conhecimento deste público.

Nesse sentido, face às ponderações mencionadas, a gravidade das doenças imunopreveníveis e a disponibilidade da vacina que tem eficácia comprovada para prevenir determinadas doenças, considera-se o estudo de relevância para a comunidade, profissionais, gestores dos serviços de saúde e principalmente para os adolescentes. Espera-se que os resultados possam redirecionar os métodos de implementação da vacinação, contribuir para o aumento do conhecimento sobre vacinas e agravos, desenvolver alternativas mais efetivas para o acesso preventivo do adolescente as políticas públicas de saúde a ele designadas além de servir como instrumento norteador para investigações subsequentes.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Analisar o conhecimento objetivo e percebido dos adolescentes escolares sobre a vacinação

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar a população do estudo quanto aos aspectos sócio-demográficos;
- Identificar o conhecimento objetivo e percebido dos adolescentes sobre vacinas;
- Identificar o conhecimento objetivo e percebido dos adolescentes acerca da proteção de doenças por meio da vacinação;
- Identificar a associação entre os aspectos sócio-demográficos e o conhecimento objetivo e percebido sobre vacinas.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 ADOLESCÊNCIA E SUAS REPERCUSSÕES NA SAÚDE

A adolescência vem do latim *adolescência* e significa *adolescere*. É comumente associada à puberdade, palavra derivada do latim *pubertasatis* referindo-se ao conjunto de transformações fisiológicas, ligadas à maturação sexual, construção de novas ideias e novas descobertas que traduzem a passagem progressiva da infância à adolescência, sendo uma etapa entre a puberdade e a vida adulta (FROTA, 2007).

Na realidade brasileira, adolescentes e jovens são definidos por diferentes aspectos, emergindo opiniões diferenciadas quanto às formas de situá-los nos marcos referenciais que os caracterizam. O Ministério da Saúde (MS) segue a definição de adolescência estabelecida pela OMS, que caracteriza o período de 10 e 19 anos e compreende como juventude a população dos 15 a 24 anos (BRASIL, 2010).

Adolescentes e jovens constituem um grupo populacional que exige novos modos de produzir saúde. Seu ciclo de vida particularmente saudável evidencia que os agravos em saúde decorrem, em grande medida, de modos de fazer “andar a vida”, de hábitos e comportamentos, que, em determinadas conjunturas, os vulnerabilizam. Essas vulnerabilidades produzidas pelo contexto social e desigualdades resultantes dos processos históricos de exclusão e discriminação determinam os direitos e as oportunidades de adolescentes e jovens brasileiros (BRASIL, 2017).

Cada sujeito nas suas dimensões biológica, psicológica e sociocultural constitui uma unidade indissociável. Nesse contexto, a atenção a adolescentes e jovens deve pautar-se na integralidade. Esse paradigma imprime o respeito à diversidade e a certeza de que, para a promoção de uma vida saudável, é preciso, antes de tudo, a inclusão de todos. Logo, o setor Saúde deve preocupar-se em assistir o indivíduo desde a concepção até o final da vida, reconhecendo a família como a unidade primária da sociedade, dentro da qual o sujeito se constrói, socializa-se, desenvolve-se e humaniza-se (BRASIL, 2018).

As concepções construídas à adolescência e juventude retratam e interpretam as formas e maneiras deles estarem e serem no mundo em determinada sociedade. Assim, por intermédio destas concepções são constituídos parâmetros para o cuidado e a proteção nos ciclos da vida influenciando direitos e deveres, ações sociais e políticas públicas, reivindicadas por adolescentes e jovens ou por grupos que defendem os seus direitos (BRASIL, 2017).

Investigação realizada por Camargo e Ferrari (2009), em uma instituição estadual de ensino fundamental e médio, demonstrou que os adolescentes, na esfera das políticas públicas de saúde, apresentam grande situação de vulnerabilidade devido ao fato de estarem vivenciando as já citadas transformações biológicas, sociais e psicológicas. Além disso, por acreditarem que são inatingíveis, ou seja, os problemas só acontecem com os outros eles podem passar incólumes pelas mais variadas situações.

As mudanças de hábitos, a iniciação da vida sexual, muitas vezes precoce, a necessidade de construção de sua identidade social, entre outros elementos, predisõem o adolescente a conjunturas insatisfatórias como acidentes, doenças infecciosas e gravidez indesejada (COUTINHO, 2010). Assim, embora a adolescência seja considerada uma fase da trajetória humana relativamente saudável sabe-se que nesta etapa há um aumento da suscetibilidade a algumas patologias, muitas delas evitáveis por vacinação, tais como difteria, tétano, sarampo, rubéola, hepatite B, entre outras (ARAÚJO et al., 2010).

Dessa maneira, torna-se crucial que os jovens sejam incentivados a adotarem práticas saudáveis em seu cotidiano bem como medidas de prevenção a saúde. Neste contexto, a imunização deve ser percebida como o instrumento eficiente de proteção contra doenças imunopreveníveis (COUTINHO, 2010) devendo ser amplamente divulgada e incentivada.

Assim, o adolescente necessita ser orientado a respeito dos cuidados relacionados à sua saúde, bem como sobre os fatores de risco que podem torná-los vulneráveis, possibilitando o desenvolvimento de ações que prepare o adolescente para uma vida adulta, com redução dos riscos que venham comprometer o seu bem estar físico, emocional e social.

3.2 O PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO (PNI)

O Programa Nacional de Imunização (PNI) foi criado em 1973 e tem por objetivo reduzir a morbimortalidade por doenças evitáveis por imunizantes, através do alcance de elevadas e homogêneas CV realizadas nas rotinas das unidades de saúde e nas campanhas nacionais. Esse programa organiza a política nacional de vacinação da população brasileira e tem como missão o controle, a erradicação e a eliminação de doenças imunopreveníveis (BRASIL, 2014).

Trata-se de um dos programas mais efetivos do MS o qual atua na prevenção específica de muitas doenças transmissíveis tendo ampla repercussão na saúde de milhares de brasileiros, principalmente as crianças. É uma estratégia prioritária nas políticas públicas do Brasil, que ao longo do tempo, tem demonstrado efeitos positivos na erradicação de várias

doenças imunopreveníveis como, por exemplo, a varíola e a poliomielite (CARVALHO; ARAÚJO, 2010). Caracteriza-se como programa de inclusão, por procurar atender a toda população, sem distinção de sexo, idade, etnia, religião ou situação econômica, em todo o território brasileiro (BRASIL, 2003). Vale destacar ainda que o programa possui um papel fundamental que é o da administração segura e eficaz das vacinas (BRASIL, 2018).

Assim, a vacina é considerada uma das principais e mais relevantes intervenções em saúde pública no Brasil, em especial pelo importante impacto obtido na redução de doenças nas últimas décadas. Neste contexto, os programas de imunização integram uma das ações de saúde de caráter preventivo de maior eficácia e, quando bem norteados, apresentam resultados consideráveis em prazos curtos (BRASIL, 2014). Os principais aliados do PNI no âmbito do SUS são as secretarias estaduais e municipais de saúde.

O programa tem 44 anos e sua atuação é marcada pela recomendação da sociedade científica. A inserção de vacinas só é possível após um período de análise, estudos e validação. Destaca-se que a vacina passa por um processo rígido de validação e de controle de qualidade tanto pelas agências reguladoras quanto pelo PNI. O controle de qualidade é rigoroso e visa assegurar sua segurança para que ela realmente proteja as pessoas, fomentando ainda a compreensão de que a imunização traz muito mais benefícios do que riscos para a população (BRASIL, 2018).

O PNI é organizado, por campanhas nacionais que estabelece preceitos básicos para a vacinação em qualquer época do ano, com vacinas disponíveis em todos os postos do território nacional e ainda nas equipes móveis que se deslocam para as áreas de acesso difícil quando há necessidade (BRASIL, 2007). Assim, o programa define calendários de vacinação com orientações específicas para crianças, adolescentes, adultos, gestantes, idosos e indígenas, considerando o risco e a vulnerabilidade da população alvo.

No decurso de sua história, este programa tem ampliado sua população-alvo, incorporado novas vacinas e introduzido novas técnicas à prática de vacinação segura e descarte adequado de resíduos sólidos de saúde (BRASIL, 2003). Assim, as ações de imunização se desenvolvem de maneira plena e segura sendo cercadas de cuidados com a adoção de procedimentos oportunos antes, durante e após a administração das vacinas (BRASIL, 2014).

Assim, ao longo do tempo, a vacinação proporcionou a obtenção de resultados positivos na Saúde Pública do Brasil, a exemplo da eliminação da poliomielite, interrupção da cadeia de transmissão do sarampo e da rubéola, diminuição notória da incidência de difteria, coqueluche, meningite causada por H. Influenza tipo B, tétano, tuberculose em menores de 15

anos de idade, além da redução considerável das taxas de mortalidade infantil (PINTO; MATTA; DA-CRUZ, 2011).

Nesse contexto, o PNI tem sido motivo de orgulho para os brasileiros, visto que mantém sob controle as doenças imunopreveníveis em um país de grande extensão territorial e acentuadas diferenças socioeconômicas e culturais (BRASIL, 2003). Entretanto, apesar de todo o esforço e de grandes avanços ainda convivemos com o ressurgimento de algumas doenças como o sarampo. De 2000 a 2016, a vacinação contra o sarampo evitou aproximadamente 20,4 milhões de mortes. Porém, em 2017, a OMS relatou o ressurgimento do sarampo na região Europeia, causando inclusive óbitos (BRASIL, 2018).

O Brasil enfrentou recentemente surtos de sarampo na Região de Roraima e do Amazonas. No entanto, os surtos estão relacionados à importação, visto que genótipo do vírus (D8) que foi identificado é o mesmo que circula na Venezuela e o país tem recebido muitos imigrantes venezuelanos. Até julho de 2018, foram confirmados 444 casos de sarampo no Amazonas e 216 casos em Roraima (BRASIL, 2018). Nesse contexto, torna relevante a imunização contra essa infecção, pois a vacina é a única maneira capaz de garantir que surtos como estes não se tornem grandes epidemias.

Sendo assim, o PNI é simultaneamente, herdeiro de experiências bem sucedidas da Saúde Pública brasileira e o personagem principal de um novo período, no qual a complexidade do cenário epidemiológico e a elaboração de novos imunobiológicos passaram a requisitar uma mais adequada e inédita forma de organização das ações de vacinação. Essa mudança foi crucial para assegurar à uniformidade do calendário vacinal, a inserção sustentável de novas vacinas, a padronização técnica, e a adoção de estratégias inovadoras como a combinação de vacinação de rotina com campanhas de vacinação que tiveram um papel essencial na eliminação da poliomielite (SILVA JÚNIOR, 2013).

Entretanto, o grande desafio deste programa diz respeito à implementação de práticas educacionais em saúde considerando a aquisição de informação enquanto elemento imprescindível para que haja sensibilização dos indivíduos sobre aspectos relativos à sua própria saúde (FEIJÓ, SÁFADI, 2006).

Além disso, manter a equidade e igualdade no acesso, a segurança na administração desses imunobiológicos e principalmente as elevadas CV também são desafios enfrentados por esse programa que têm contribuído de forma positiva para o público em geral, em especial para as crianças e adolescentes.

3.3 VACINAÇÃO PARA OS ADOLESCENTES

Diante do estado de vulnerabilidade às doenças, os adolescentes passaram a fazer parte dos grupos prioritários pelo PNI (JULIANO, 2005). Algumas modificações importantes foram implementadas no esquema de imunização rotineira na adolescência. A vacina hepatite B (HBV), que era recomendada apenas para grupos considerados de risco, passou a figurar no calendário nacional de vacinação. Outras vacinas que antes eram administradas somente na infância, hoje são disponibilizadas também na adolescência, como é o caso da tríplice viral (TPV). Além disso, novas vacinas foram licenciadas, como a contra o HPV e meningocócica (BRASIL, 2017).

As vacinas recomendadas aos adolescentes e disponíveis na rede pública de saúde são TPV (sarampo, caxumba e rubéola), Papiloma Vírus Humano (HPV), Vírus da Hepatite B (HBV), dupla adulto (dT-difteria e tétano), meningocócica e febre amarela (FA). Destaca-se que estas vacinas devem ser administradas considerando o histórico de vacinação do adolescente, isto é, após a avaliação da situação vacinal e de acordo com as vacinas administradas na infância (BRASIL, 2017).

Grupo Alvo	Idade	Hepatite B	Meningocócica C (Conjugada)	Febre Amarela	Tríplice Viral	HPV	Dupla Adulto (dT)
Adolescentes	10 a 19 anos	3 doses na vida (Verificar a situação vacinal)	Uma dose de (11 a 14 anos)	Dose única na vida (Verificar a situação vacinal)	2 doses na vida (Verificar a situação vacinal)	2 doses (meninas de 9 a 14 anos e meninos de 11 a 14 anos)	3 doses na vida e reforço a cada 10 anos (verificar situação vacinal)

Fonte: BRASIL, (2018).

O conhecimento do Esquema Básico de Vacinação é fundamental para que se evite o excesso ou a redução no número de doses. Não é necessário recomeçar o esquema por atraso de doses de qualquer vacina, sendo que todas as doses tomadas, independentemente do tempo,

devem ser consideradas se estiverem registradas no Cartão Vacinal ou na Caderneta de Saúde de Adolescentes devendo apenas completar o esquema (BRASIL, 2017).

Adolescentes têm sido considerados um grupo com risco elevado de exposição ao vírus da hepatite B, pois são suscetíveis à pressão negativa de seus pares, sensação de invulnerabilidade e imortalidade, além de apresentarem dificuldades para associar comportamentos de risco atual e consequências futuras (OLIVEIRA et al., 2007).

A hepatite B é uma doença imunoprevenível onde a vacina é altamente eficiente sendo disponibilizada pelo governo brasileiro em seus serviços de saúde. A transmissão do HBV se faz por via parenteral e, sobretudo, pela via sexual, sendo a hepatite B considerada uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST). Outras formas de prevenção da infecção são a adoção de práticas sexuais seguras com o uso de preservativo e o não compartilhamento objetos de uso pessoal, equipamentos para uso de drogas, confecção de tatuagem e colocação de piercings (BRASIL, 2015).

Dessa forma, o HBV pode ser transmitido por solução de continuidade (pele e mucosa), relações sexuais desprotegidas e por via parenteral (compartilhamento de agulhas e seringas, tatuagens, piercings, procedimentos odontológicos ou cirúrgicos, etc.). Outros líquidos orgânicos, como sêmen, secreção vaginal e leite materno podem igualmente conter o vírus e constituir fontes de infecção. A transmissão vertical (de mãe para filho) também é causa frequente de disseminação do HBV em regiões de alta endemicidade (BRASIL, 2015).

A vacinação contra a hepatite B é a forma mais eficaz para a prevenção da doença e tem proporcionado um grande avanço no controle desta enfermidade. O esquema de vacinação compreende três doses para os adolescentes sem comprovação vacinal, com intervalo de 30 dias entre a primeira e a segunda dose e de seis meses entre a primeira e a terceira. Em caso de esquema vacinal incompleto não deve reiniciar o esquema, apenas completá-lo conforme situação encontrada (BRASIL, 2017).

Outro agravamento para o qual os adolescentes são considerados vulneráveis por ser uma patologia de alta susceptibilidade é o tétano. Este é uma doença infecciosa aguda não contagiosa, prevenível por vacina, causada pela ação de exotoxinas produzidas pelo *Clostridium tetani* (*C. tetani*), que provocam um estado de hiperexcitabilidade do sistema nervoso central. O *C. tetani* é normalmente encontrado na natureza, sob a forma de esporo, podendo ser identificado em pele, fezes, terra, galhos, arbustos, águas putrefatas, poeira das ruas, trato intestinal dos animais, especialmente do cavalo e do homem, sem causar doença (BRASIL, 2017).

A suscetibilidade desta doença é universal sendo que a principal medida de prevenção é a vacinação dos suscetíveis. No Calendário Básico de Vacinação do PNI, indicam-se a administração da vacina dupla adulto (dT), em três doses e um reforço a cada 10 anos, sendo disponível para toda a população a partir dos sete anos de idade (BRASIL, 2017).

Outras duas vacinas que foram incorporadas no calendário vacinal foram a meningocócica e HPV. A meningocócica foi ampliada para os adolescentes em 2017 sendo indicada em dose única ou reforço na idade de 12 e 13 anos, conforme situação vacinal. Atualmente, essa vacina foi ampliada para adolescentes de 11 a 14 anos tendo sido prevista ampliação gradativa até 2020 (BRASIL, 2017).

Algumas das características da doença meningocócica (DM) como sua rápida evolução, gravidade e letalidade, assim como seu potencial caráter epidêmico fazem com que a possibilidade de prevenção desta infecção, por meio de vacinas, assumam fundamental importância. A *Neisseria meningitidis* (meningococo) permanece como a principal causa de meningite bacteriana no Brasil sendo a bactéria que mais causa óbitos (BRASIL, 2018).

Os adolescentes são os principais responsáveis pela manutenção da circulação da doença na comunidade, em decorrência de elevadas taxas de estado de portador do meningococo em nasofaringe, com pico de prevalência de 23,7% ocorrendo aos 19 anos de idade. No Brasil, os estudos de portadores são raros, no entanto, um estudo realizado na cidade de Campinas/SP, em 2012, demonstrou uma prevalência de portadores assintomáticos de meningococo de 9,9% entre indivíduos de 11 e 19 anos, com predomínio de cepas do sorogrupo C (BRASIL, 2018).

Outra vacina incorporada nos últimos anos ao calendário vacinal dos adolescentes foi a vacina contra o Papiloma Vírus Humano (HPV) sendo implementada inicialmente somente para meninas. A infecção pelo HPV é a principal causa de neoplasias do câncer do colo do útero que constituía quarta causa de morte em mulheres no Brasil (BRASIL, 2014).

O HPV é uma das IST's mais comuns, sendo capaz de causar câncer do colo do útero, pênis, garganta, vulva, vagina, ânus e as verrugas genitais. Dentre os mais de 200 tipos de HPV, os mais comuns são 6 e o 11 que são causadores das verrugas ano genitais e, os tipos 16 e 18 que são considerados os percussores dos carcinomas genitais (MACHADO, 2016).

A transmissão do HPV acontece por contato direto com a pele infectada e por meio das relações sexuais podendo causar lesões na vagina, no colo do útero, no pênis e ânus. Também existem estudos que demonstram a presença rara dos vírus na pele, na laringe (cordas vocais) e no esôfago (BRASIL, 2010).

Em 2014, a vacina contra o HPV foi incorporada ao calendário vacinal para meninas entre a faixa etária de nove a 13 anos (BRASIL, 2015). Foram incluídas no calendário de vacinação as meninas que chegaram aos 14 anos, sem nunca ter recebido a vacina ou que não completaram as duas doses, além de meninos na faixa etária de 12 a 13 anos. A cada ano, a meta será inserir uma nova faixa etária em ordem decrescente (BOGAZ, 2016).

Em 2017, uma das principais mudanças do Calendário de Vacinação diz respeito à vacina HPV quadrivalente que passou a ser disponibilizada em duas doses, para meninos entre 12 e 13 anos. Segundo o MS, a faixa etária do grupo de abrangência será ampliada gradativamente e, até 2020 deverá ser indicada para meninos de nove até 13 anos. O imunizante protege contra quatro subtipos do vírus HPV (6, 11, 16 e 18) e possui 98% de eficácia. A vacina para os meninos têm como objetivo a proteção contra o câncer de pênis, garganta e ânus que são doenças diretamente relacionadas ao HPV (BRASIL, 2017).

Em 2017, a cobertura vacinal acumulada da vacina HPV, nas meninas entre nove a 14 anos de idade foi de 82,6% para a primeira dose (D1) e de 52,8% para a segunda dose (D2), sendo que algumas meninas completaram esquema vacinal após os 15 anos de idade. Para os meninos de 12 a 13 anos, a cobertura vacinal com a primeira dose (D1) foi de 43,8% (BRASIL, 2018).

A importância de uma alta CV para o público adolescente é chegar à fase adulta com menor risco de contrair o vírus do HPV, bem como reduzir a incidência de alguns tipos de câncer (BOGAZ, 2016). A estratégia de vacinação nas escolas, utilizada para vacinação com a primeira dose, a partir de 2014, permitiu que, em um período de quatro meses fosse alcançada CV de 85% (4,19 milhões de meninas vacinadas) para o HPV, superando a meta de vacinação. Essa foi uma experiência exitosa considerando que outros países levaram um tempo maior para conseguir vacinar um contingente populacional tão grande como este (BRASIL, 2018).

Ressalta-se que esse êxito só foi alcançado devido à intensa participação dos estados e municípios no processo de vacinação, onde foram desenvolvidas estratégias bem coordenadas entre os setores saúde e educação. O trabalho foi articulado pelos profissionais dessas duas áreas permitindo que informações sobre a importância da vacinação nessa faixa etária sensibilizassem e orientassem famílias e, especialmente, os adolescentes (BRASIL, 2018).

Dessa forma, uma alternativa para ampliar a CV seria a parceria entre a escola e a ESF onde além de atingir um índice maior de público alvo forneceria informações a respeito de transmissões do HPV (MACHADO, 2016).

A tríplice viral (TPV) também é indicada para os adolescentes e visa prevenir três doenças: sarampo, caxumba e rubéola. Existem diversos tipos de vacinas TPV que se diferenciam nos vírus vacinais empregados. Cada vacina é constituída de vírus vacinais vivos, causadores de reações adversas semelhantes às manifestações clínicas das infecções naturais, porém bem menos frequentes (DOURADO, 2004).

O número de doses desta vacina sofreu alteração em 2017 passando a ser oferecida em duas doses para pessoas de 12 meses até 29 anos. Anteriormente, a segunda dose era aplicada em pessoas até 19 anos. A introdução da segunda dose da TPV para a população de 20 a 29 anos se deu devido à situação epidemiológica da caxumba nos últimos anos, que vem apresentando surtos, principalmente em adolescentes e jovens dessa faixa etária (BRASIL, 2017).

O Sarampo também é uma doença infecciosa grave, extremamente contagiosa, que pode evoluir com complicações e óbito. As manifestações clínicas são febre alta acima de 38,5° C, exantema máculo-papular generalizado, tosse, coriza, conjuntivite e manchas de Koplik (pequenos pontos brancos na mucosa bucal) que antecedem o exantema. Este ocorre geralmente 14 dias após a exposição ao vírus, e o contágio até quatro dias após o aparecimento das lesões cutâneas (BALLALAI et al., 2018).

A Rubéola é uma doença exantemática aguda de etiologia viral, que apresenta alta contagiosidade. Sua importância epidemiológica está relacionada ao risco de abortos, natimortos e malformações congênitas, como cardiopatias, catarata e surdez. O vírus pode ser identificado na urina, secreções nasofaríngeas, sangue, líquido cefalorraquidiano ou em tecidos do corpo. Quando a infecção ocorre durante a gestação, o recém-nascido poderá apresentar a síndrome da rubéola congênita (SRC). (BRASIL, 2017).

A vacina é a única forma de prevenir a ocorrência da rubéola na população. O risco da doença para indivíduos suscetíveis permanece em função da circulação do vírus em várias regiões do mundo e da facilidade em viajar para esses lugares. A principal medida de controle é feita por meio da vacinação dos suscetíveis que inclui a vacinação de rotina, bloqueio vacinal e campanhas de vacinação, sendo que tais medidas reduziram drasticamente os índices da infecção congênita por rubéola (BRASIL, 2017).

A transmissão da rubéola geralmente ocorre através das vias aéreas sendo disseminado por gotículas ou pelo contato direto com secreções nasofaríngeas de pessoas infectadas. A transmissão indireta, que é pouco frequente, ocorre mediante contato com objetos contaminados com secreções nasofaríngeas, sangue e urina (BRASIL, 2017).

Outra doença evitável pela TPV é a caxumba que é causada por um vírus RNA da família Paramyxoviridae. Ocorre primariamente na criança e no adolescente tendo evolução benigna, mas eventualmente pode ser grave, chegando a determinar hospitalização do doente (BRASIL, 2017). O período de incubação da doença varia de 12 a 25 dias após a exposição, com média de 16 a 18 dias. Embora o vírus da caxumba tenha sido detectado de sete dias antes até 11 a 14 dias após o início da parotidite, a maioria dos resultados positivos e as mais altas cargas virais ocorrem mais próximas do início da parotidite e diminuem rapidamente depois disso (BALLALAI et al., 2018). O modo de transmissibilidade ocorre por via aérea, através da disseminação de gotículas ou por contato direto com saliva de pessoas infectadas. A transmissão indireta é menos frequente, mas pode ocorrer pelo contato com objetos e utensílios contaminados com secreção do nariz ou da boca (BRASIL, 2017).

Assim, considerando as vacinas como instrumentos de uma prática de alcance coletivo e entendendo 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 acredita-se que, essa ação, mesmo quando realizada na rotina das unidades de saúde toma uma dimensão coletiva, visto estar sendo voltada a indivíduos inseridos em determinado contexto social e em uma realidade epidemiológica específica (FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE, 2007).

Uma importante estratégia de vacinação são as campanhas que tem uma abrangência limitada no tempo e visa, sobretudo, à vacinação em massa de uma determinada população, com uma ou mais vacinas. A intensa mobilização da comunidade, principalmente por meio dos veículos de comunicação e da ampliação do número de postos de vacinação implica maior conhecimento da importância da vacinação e facilita o acesso da população, resultando em maiores CV (BRASIL, 2017).

Nesse contexto, é fundamental que os adolescentes conheçam o calendário vacinal, bem como as patologias que podem ser prevenidas por meio da imunização. Ressalta-se ainda, que estes devem ser incentivados a adotarem medidas preventivas por meio da administração desses imunobiológicos.

Além disso, faz-se necessário aproveitar os momentos que envolvem a educação em saúde nas escolas para explanar temas voltados para a importância da imunização nessa faixa etária. Outro momento que pode ser aproveitado pelos profissionais é quando os adolescentes forem em busca dos serviços de saúde para outras finalidades. Na oportunidade, eles devem ter seu cartão de vacina avaliado e, se necessário, atualizado bem como serem informados

sobre a importância de manter o calendário de vacinação com o esquema vacinal completo, a fim de serem protegidos de patologias que são consideradas potencialmente graves.

3.4 CONHECIMENTO OBJETIVO E PERCEBIDO

O conhecimento é o ato a partir do qual o homem constrói a si mesmo, dando gênese às novas possibilidades de sua realização, na medida em que conhece novos meios para tal (SIQUEIRA et al., 2008). Em geral, resulta da construção do sentido a partir de um texto lido ou de uma informação repassada por alguém ou por um professor (WERNECK, 2006).

Percebe-se, no entanto, que não é aceito qualquer sentido, mas somente aquele adequado, ou seja, não há propriamente uma construção livre, pessoal e independente, mas um processo de aprendizagem, de incorporação de um conteúdo que deve ser feito de determinado modo para que seja garantida a comunicação entre os que têm o mesmo conhecimento (WERNECK, 2006).

A construção do conhecimento como processo de aprendizagem depende de um lado, do desenvolvimento de suas estruturas cognitivas e do outro, do modo pelo qual os conteúdos lhe são apresentados devendo ser demonstrado como valor, ou seja, como algo que, de algum modo, vá preencher as necessidades do sujeito (WERNECK, 2006).

Assim, todo conhecimento individual provém de conhecimentos já existentes que pode ser de outras pessoas, livros, arquivos, bem como de computadores. A observação dessas fontes e as anotações feitas a partir delas é que garantem a geração e a perpetuação do conhecimento por todos os tempos futuros (MAIRINQUE, 2004).

Na busca do saber, o sujeito pode adquirir informações empiricamente, aprendendo a fazer sem compreender o nexos causal que dá origem ao fenômeno. Pode ter um conhecimento por experiência como, por exemplo, o modo de dirigir um automóvel sem que tenha a compreensão do processo mecânico que sua ação desencadeia. Pode ainda aceitar, por um comportamento de fé, um ensinamento que lhe é transmitido sem nenhuma consciência de seu conteúdo como é o caso das superstições. Aquele que toma uma cápsula de remédio, acreditando curar a sua doença com tal procedimento, não tem, na maioria das vezes, nenhum conhecimento da relação da substância contida na pílula com o seu mal-estar. Nesses casos, não se pode falar em conhecimento propriamente dito ou, pelo menos, em conhecimento científico (WERNECK, 2006).

O nível do conhecimento manifesta-se ainda na utilização prática que dele se faz. Pode-se observar em que medida, no seu dia-a-dia, o sujeito emprega o conhecimento

aprendido (WERNECK, 2006). Neste contexto, as teorias cognitivas têm sugerido a importância da percepção como antecedente do comportamento, como é o caso da teoria social cognitiva e da teoria comportamental contemporânea que afirmam que as emoções e comportamentos das pessoas são influenciados por sua percepção. Logo, não é uma situação por si só que determina o que as pessoas sentem, mas, antes, o modo como elas interpretam e pensam sobre a situação (HENRIQUE, 2014).

Assim, o conhecimento objetivo reflete aquilo que atualmente alguém sabe, conhece sobre algo, é o conhecimento teórico levado a prática; enquanto que o conhecimento percebido reflete o que este alguém pensa que sabe ou o quão confiante está sobre o que julga saber sobre determinado assunto (ROCK et al., 2005).

O conhecimento objetivo é composto pelos problemas, teorias e argumentos presentes na vida do ser humano sendo que tudo o que o homem cria para viver no mundo provém dele. Este conhecimento é considerado o mais importante, pois é fundamental para a construção da vida humana gerando novos instrumentos e soluções para as suas questões (MAIRINQUE, 2004). Caracteriza-se ainda, por apreender os fenômenos do mundo, baseando-se em fatos dados pela experiência, conhecidos por “empíricos” (SIQUEIRA et al., 2008).

Um importante aspecto relacionado ao conhecimento é negligenciado em algumas pesquisas e chamam a atenção para a importância de avaliar não apenas o conhecimento objetivo, mas também a percepção que esses indivíduos têm a respeito do que sabem, ou seja, a confiança que tem no conhecimento adquirido denominado como conhecimento percebido (ROCK et al., 2005).

A importância de avaliar a percepção do conhecimento vem sendo abordada em teorias comportamentais como o Modelo de Crenças de Saúde e Teoria Social Cognitiva que verifica a relação entre crenças e comportamentos de saúde na tentativa de explicar porque as pessoas não se previnem contra determinadas doenças (COLETA, 1999; BANDURA et al., 2008).

De acordo com Glemberg, Wilkinson e Epstein (1982), um alto nível de conhecimento percebido, diante de um baixo conhecimento objetivo expõe um entrave para a aquisição de novas informações. Contrariamente, um alto nível de conhecimento objetivo somado a sua baixa percepção, evidencia a ausência de confiança nas informações adquiridas o que dificulta a adoção de comportamentos mais assertivos em saúde (GENTNER; COLLINS, 1981).

Neste sentido, destaca-se a importância dos adolescentes terem acesso à informação que permita avaliar o seu próprio risco de adquirir uma doença imunoprevenível, motivando-os para aceitarem a vacinação (SCHIMIDT, 2001). A falta de conhecimentos e informações

poderá implicar na não aceitabilidade da vacina, tornando-os vulneráveis a diversas patologias.

Diante disso, a aquisição de conhecimentos acerca desses imunobiológicos é essencial. Ressalta-se que não basta apenas obter esse conhecimento, é necessário que o adolescente seja despertado a ter atitudes e responsabilidades sobre o cuidar da sua própria saúde, bem como ser incentivado a pôr em prática e sentir confiança no conhecimento que foi adquirido, pois, para a promoção de uma vida saudável não basta somente ter conhecimento sendo necessário colocá-lo em prática.

4 MÉTODOS

4.1 Tipo de Estudo

Estudo transversal que integra um projeto denominado *Saúde na escola: diagnóstico situacional no ensino médio*, desenvolvido por docentes e alunos do Programa de Pós-graduação em Saúde e Comunidade, cuja área de concentração é Saúde Coletiva.

4.2 Cenário e população do estudo

O cenário desta investigação foram escolas de Ensino Médio do município de Teresina-PI. O censo escolar de 2014, realizado pela Secretaria Estadual de Educação do Estado do Piauí - Seduc/PI mostrou que na cidade de Teresina, capital do estado do Piauí, haviam 155 escolas públicas de gestão estadual e 163 escolas privadas sendo que, em ambos os tipos de gestão, há nível de ensino fundamental, médio, educação profissional e ensino de jovens e adultos. Algumas destas escolas oferecem apenas um desses níveis de ensino, enquanto outras podem oferecer dois ou mais níveis (INEP, 2015).

A gestão das escolas públicas estaduais está organizada em quatro Gerências Regionais de Ensino (GRE): 31 escolas localizadas na 4ª GRE (regional Norte); 30 escolas na 19ª GRE (regional Sul); 22 escolas na 20ª GRE (regional Nordeste) e 18 escolas na 21ª GRE (regional Sudeste).

Referente às escolas particulares, dado ao modelo de gestão, não estão organizadas por GREs, mas estão distribuídas na área geográfica delas e após serem listadas e seus endereços identificados, foram distribuídas pelas pesquisadoras conforme as quatro áreas geográficas correspondentes às GREs, para facilitar o plano amostral. Das 67 escolas que oferecem ensino médio, 31 situam-se na 4ª GRE, 09 na 19ª GRE, 23 na 20ª GRE e 05 na 21ª GRE.

4.3 População e amostra

Participaram da pesquisa estudantes de 14 a 19 anos, regularmente matriculados no ensino médio de escolas públicas e privadas de Teresina, Piauí.

A amostragem é do tipo probabilística estratificada proporcional (LUIZ et al, 2005) com duas etapas de sorteio: primeiro as escolas e depois os participantes. Em relação às escolas considerou o tipo de administração (pública ou privada), a localização geográfica (gerências de ensino – Sul, Sudeste, Nordeste e Norte) e o porte (pequeno: até 115 alunos; médio: 116 a 215 alunos; e grande: mais de 215 alunos). Foram selecionadas uma escola pública e uma escola privada de cada porte, distribuídas em cada uma das quatro Gerências Regionais de Ensino da cidade, perfazendo um total de 24 escolas: 12 públicas e 12 privadas, sendo 06 escolas por gerência.

A segunda fase de sorteio foi realizada após a listagem de todos os alunos de cada escola sorteada para participar do estudo. Para o cálculo da amostra mínima necessária utilizou-se o programa Epi Info 6.04d (Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, Estados Unidos), considerando população de alunos do ensino médio tanto das escolas privadas quanto das públicas estaduais somando 40.136, segundo dados do Censo Escolar de 2014 (SEDUC, 2014), adotando-se intervalo de 95% de confiança (IC95%), incidência de 50% do evento (visto que não há dados na literatura a respeito da situação geral de vacinação e este valor maximiza a amostra), precisão de 5%, efeito de desenho de 1,5 e nível de significância de 5% (ARMITAGE, 1981). Dessa forma, a amostra mínima foi de 571 alunos. Entretanto, em decorrência de possíveis perdas de casos, sortearam-se 20% a mais de amostra de cada escola sendo que a amostra final correspondeu a 685 alunos (GOMES, et al., 2018).

A distribuição da amostra foi proporcional ao número de alunos existentes na área de cada GRE sendo distribuída a amostra de cada escola proporcional ao número de alunos do sexo masculino e feminino nela matriculados e ativos.

4.4 Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada por alunos dos cursos de graduação e pós-graduação do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Piauí – CCS/UFPI, além de enfermeiros, nutricionistas e pedagogo. A supervisão de campo foi realizada pelas mestrandas e todos tiveram treinamentos ministrados pelos docentes do mestrado envolvidos na pesquisa.

Os dados foram coletados nas escolas durante o primeiro período letivo de 2016. Para a coleta de dados foi utilizado questionário semi-estruturado, pré-codificado e pré-testado

(Anexo A). O pré-teste do instrumento foi realizado durante o estudo piloto que foi desenvolvido para testar toda a logística de operacionalização da pesquisa em uma escola que não foi incluída na pesquisa. O questionário para a coleta de dados foi auto-aplicável e composto por 6 blocos de perguntas: 1-Aspectos sociodemográficos; 2-Iniciação sexual; 3-Conhecimento Objetivo e Percebido; 4-Aspectos Vacinais; 5-Aspectos Nutricionais e 6-Violência e insegurança na escola.

O conhecimento objetivo sobre vacinas foi classificado de acordo com estudo realizado por Rock et al, (2005). Foram feitas quatro perguntas relativas às vacinas:

Perguntas	Respostas corretas
A vacinação é usada para evitar e curar algumas doenças.	FALSO
As vacinas Hepatite B e HPV são indicadas para adolescentes.	VERDADEIRO
Caso você tenha resfriado comum ou febre baixa não deve tomar vacinas.	FALSO
Há vacinas que são administradas somente em dose única enquanto outras vacinas precisam de mais doses para garantir a imunização.	VERDADEIRO

As possibilidades de respostas foram: *verdadeiro, falso, não sabe*. Foram somadas as respostas corretas sendo que o somatório igual a quatro foi considerado alto nível de conhecimento objetivo e o somatório igual ou inferior a três foi considerado baixo nível de conhecimento objetivo (ROCK et al., 2005).

Para o conhecimento percebido, foi realizado ao final de cada pergunta do questionário, o questionamento sobre o quanto o adolescente se sentia confiante na resposta que deu. As respostas poderiam enquadrar-se em um dos seguintes itens da escala de Likert: nada confiante, pouco confiante, moderadamente confiante, muito confiante e completamente confiante. Realizou-se, então, a média para as respostas referentes ao conhecimento percebido. Esta média foi enquadrada numa nova escala de 0 a 4, pela qual o elevado nível de conhecimento percebido equivaleu ao score 4; os demais scores corresponderam a baixo nível de conhecimento percebido (ROCK et al., 2005).

Considera-se neste estudo que o conhecimento objetivo reflete aquilo que atualmente alguém sabe, conhece sobre algo enquanto que o conhecimento percebido reflete o que este alguém pensa que sabe ou o quão confiante está sobre o que julga saber sobre determinado assunto (ROCK et al., 2005).

4.5 Análise dos dados

Os dados foram digitados inicialmente no software Epi Info. Versão 6.04d (*Centers for Disease Control and Prevention*, Atlanta, Estados Unidos), em dois bancos de dados para que fossem checados eventuais erros de digitação e feitas às devidas correções. A análise estatística foi realizada utilizando-se o software SPSS versão 20.0 para Windows (SPSS Inc., Chicago, IL, USA).

A análise univariada dos dados foi por meio de estatística descritiva. Foram realizados os testes do qui-quadrado ou exato de Fischer para as variáveis categóricas. Para as variáveis contínuas, foram aplicados o teste t de Student, adotando-se nível de significância estatística de 5% ($p < 0,05$). Antes de serem realizados os testes estatísticos, foi verificada a normalidade das variáveis (teste de Kolmogorov – Smirnov), bem como a igualdade de variâncias (Teste de Levene).

4.7 Aspectos ético-legais

O estudo foi submetido à avaliação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFPI, conforme recomenda a Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012), sob parecer nº 1.495975 (Anexo D).

Antes do início da coleta de dados foi solicitada à Secretaria de Educação Estadual (Anexo B) e aos gestores das escolas privadas, a permissão para realização da pesquisa nas escolas incluídas no estudo. Todos os participantes da pesquisa foram convidados a assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), após os devidos esclarecimentos (Apêndice A). Em relação a participantes menores de 18 anos, foi solicitada a assinatura do TCLE por um responsável de maior idade, bem como a assinatura do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) pelo participante (Apêndice B).

5 MANUSCRITO

Dissertação elaborada no formato alternativo, em que são mostrados: métodos, resultados, discussão e conclusão deste estudo.

Título do artigo: Conhecimento objetivo e percebido sobre vacinas entre adolescentes escolares.

Nome do periódico: Revista Brasileira de Enfermagem - REBEN (ISSN: 0034-7167)

Área de avaliação: Saúde Coletiva

Qualis do periódico: B2

5 MANUSCRITO

Conhecimento objetivo e percebido sobre vacinas entre adolescentes escolares
Objective and perceived knowledge about vaccines among schoolchildren
Conocimiento objetivo y percepción sobre vacunas entre adolescentes escolares

Juliane Danielly Santos Cunha¹

Keila Rejane Oliveira Gomes¹

Cássio Eduardo Soares Miranda¹

Telma Maria Evangelista Araújo¹

Regilda Saraiva dos Reis Moreira Araújo¹

Malvina Thaís Pacheco Rodrigues¹

¹Universidade Federal do Piauí (UFPI), Programa de Pós-Graduação em Saúde e Comunidade, do Centro de Ciências da Saúde (PPGS/CCS), Teresina (PI), Brasil.

E-mail para correspondência

Autor correspondente:

Juliane Danielly Santos Cunha - Universidade Federal do Piauí, Programa de Pós-Graduação em Saúde e Comunidade, Av. Frei Serafim, nº 2.280, Centro, Teresina-PI, 64000-020, (99) 981937611.

E-mail: juliane_enfer@hotmail.com

Conflito de interesse: ausência

Financiamento: sem financiamento.

RESUMO

OBJETIVO: Analisar o conhecimento objetivo e percebido dos adolescentes escolares sobre vacinação. **METODOLOGIA:** Estudo transversal e analítico realizado com 674 adolescentes matriculados no ensino médio em escolas públicas e privadas de Teresina (PI), selecionados por amostragem probabilística. A coleta de dados ocorreu no ano de 2016 a partir de um questionário semi-estruturado, pré-codificado e pré-testado. A análise bivariada ocorreu utilizando o teste qui-quadrado de Pearson e a análise multivariada foi baseada na Regressão Logística Múltipla. **RESULTADOS:** Predominaram adolescentes do sexo feminino (56,7%), com a média de idade de 16 anos e estudantes da escola pública (64,7%). A maior parte dos estudantes demonstrou baixo nível de conhecimento objetivo e percebido com 97,9% e 73,7%, respectivamente. Houve associação estatística entre o conhecimento percebido e a renda familiar, mostrando que possuir renda familiar maior que um salário mínimo está associado significativamente com o alto conhecimento percebido, tanto na análise bivariada ($p= 0,000$) como na regressão logística ($OR=0,586$; $IC95\%: 0,402-0,854$). **CONCLUSÃO:** O conhecimento dos adolescentes escolares sobre vacinas é baixo. Acredita-se que essa deficiência de informações na vida do escolar pode resultar na baixa procura por esses imunobiológicos, tornando-os vulneráveis as doenças imunopreveníveis. Sendo assim, fundamental orientar esse público quanto aos comportamentos de risco estimulando-os a adotarem medidas preventivas, como a atualização da carteira de vacinação, além da busca do conhecimento e de sua efetivação na prática.

Palavras-chave: Conhecimento. Adolescente. Vacinas. Imunização. Saúde Pública.

INTRODUÇÃO

Diante do estado de vulnerabilidade às doenças, os adolescentes fazem 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 vacinais¹.

Uma avaliação do Ministério da Saúde a nível nacional sobre CV de crianças e adolescentes constatou números abaixo da meta, destacando que, em 2016, houve uma queda importante para a maioria das vacinas². Uma das causas dessa queda da procura da imunização pode ser a falta de conhecimento que o adolescente tem relacionado à vacina. Ratificando essa constatação um estudo evidenciou que os adolescentes confundiram as vacinas com medicações injetáveis. Tal fato demonstra o insuficiente conhecimento sobre vacinas³.

Assim, apesar da disponibilização das vacinas em âmbito nacional pelo Ministério da Saúde (MS), as CV dos adolescentes apresentam-se insatisfatórias, revelando que os fatores individuais determinantes da adesão à vacinação precisam ser investigados. Neste contexto, é necessária a conscientização do adolescente sobre essa prática devendo o mesmo ser percebido como um indivíduo que tem saberes e que, por vezes, necessita ser sensibilizado com outros conhecimentos para assim construir e/ou aprimorar suas práticas, bem como modificar os próprios hábitos⁴.

Neste contexto, destaca-se a importância do adolescente ter acesso à informação sobre os imunobiológicos de forma que venha permitir que este avalie o seu próprio risco de adquirir uma doença imunoprevenível motivando-o a aceitar a vacinação⁵. Considera-se neste estudo que o conhecimento objetivo reflete aquilo que atualmente alguém sabe ou conhece sobre algo enquanto que o percebido reflete o que este alguém pensa que sabe ou o quão confiante está sobre o que julga saber sobre determinado assunto⁶. Nesse sentido, o objetivo deste estudo foi analisar o conhecimento objetivo e percebido dos adolescentes sobre a vacinação.

MÉTODOS

Estudo transversal desenvolvido com estudantes de 14 a 19 anos, regularmente matriculados no ensino médio de escolas públicas e privadas de Teresina, Piauí. Esta pesquisa integra um projeto denominado *Saúde na escola: diagnóstico situacional no ensino médio*,

desenvolvido por docentes e alunos de um Programa de Pós-Graduação, cuja área de concentração é a Saúde Coletiva

O cenário desta investigação foram escolas de Ensino Médio do município de Teresina-PI. O censo escolar de 2014 realizado pela Secretaria Estadual de Educação do Estado do Piauí - Seduc/PI mostrou que na cidade de Teresina, capital do Piauí, havia 155 escolas públicas de gestão estadual e 163 escolas privadas que ofertam ensino fundamental, médio, educação profissional e ensino de jovens e adultos. Algumas destas escolas oferecem apenas um desses níveis de ensino enquanto outras podem oferecer dois ou mais níveis⁷.

A gestão das escolas públicas estaduais estava organizada em quatro Gerências Regionais de Ensino (GRE) assim distribuídas: 31 escolas localizadas na 4ª GRE (regional Norte); 30 escolas na 19ª GRE (regional Sul); 22 escolas na 20ª GRE (regional Nordeste), enquanto que 18 escolas situam-se na a 21ª GRE (regional Sudeste, as regionais tinham um total de 69.607 matriculados⁸.

Referente às escolas particulares, dado ao modelo de gestão, não estão organizadas por GREs, mas estão localizadas na mesmas áreas geográficas e, após serem listadas e seus endereços identificados, foram distribuídas pelas pesquisadoras conforme as quatro áreas geográficas correspondentes às GREs, para facilitar o plano amostral. Das 67 escolas que oferecem ensino médio, 31 situam-se na 4ª GRE, 09 na 19ª GRE, 23 na 20ª GRE e 05 na 21ª GRE.

A amostragem do estudo é do tipo probabilística estratificada proporcional⁹. Com duas etapas de sorteio: primeiro as escolas e depois os participantes. Em relação às escolas foi considerado o tipo de administração (pública ou privada), a localização geográfica (gerências de ensino – Sul, Sudeste, Nordeste e Norte) e o porte (pequeno: com até 115 alunos; médio: 116 a 215 alunos; e grande: mais de 215 alunos). Foram selecionadas uma escola pública e uma escola privada de cada porte, distribuídas em cada uma das quatro GRE da cidade, perfazendo um total de 24 escolas: 12 públicas e 12 privadas, sendo 06 escolas por gerência. A amostra foi distribuída nas escolas sorteadas proporcionalmente ao número de alunos existentes segundo o porte da escola, série do ensino médio, sexo e idade¹⁰.

A segunda fase de sorteio foi realizada após a listagem de todos os alunos de cada escola sorteada para participar do estudo. Para o cálculo da amostra mínima necessária utilizou-se o programa Epi Info 6.04d (Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, Estados Unidos) considerando a população de 40.136 alunos matriculados no ensino médio em Teresina (PI), segundo dados do Censo Escolar de 2014⁸. Foi adotado intervalo de 95% de confiança (IC95%), incidência de 50% do evento (visto que não há dados na literatura a

respeito da situação geral de vacinação e este valor maximiza a amostra), precisão de 5%, efeito de desenho de 1,5 e nível de significância de 5%. Dessa forma, a amostra mínima foi de 571 alunos. Entretanto, em decorrência de possíveis perdas de casos, sortearam-se 20% a mais de amostra de cada escola sendo que a amostra final correspondeu a 685 alunos¹⁰.

A distribuição da amostra foi proporcional ao número de alunos existentes na área de cada GRE sendo distribuída a amostra de cada escola proporcional ao número de alunos do sexo masculino e feminino nela matriculados e ativos.

A coleta de dados foi realizada por alunos dos cursos de graduação e pós-graduação do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Piauí – CCS/UFPI, além de enfermeiros, nutricionistas e pedagogo. A supervisão de campo foi realizada pelas mestrandas e todos tiveram supervisão e treinamento ministrados pelos docentes do mestrado envolvidos na pesquisa.

Antes do início da coleta de dados foi realizado o pré-teste do instrumento durante o estudo piloto que foi desenvolvido para testar toda a logística de operacionalização da pesquisa em uma escola que não foi incluída na pesquisa.

Os dados foram coletados nas escolas durante primeiro período letivo de 2016. Para a coleta de dados foi utilizado questionário semi-estruturado, pré-codificado e pré-testado. Esse instrumento foi auto-aplicável e composto por 6 blocos de perguntas: 1-Aspectos sociodemográficos; 2-Iniciação sexual; 3-Conhecimento Objetivo e Percebido; 4-Aspectos Vacinais; 5-Aspectos Nutricionais e 6-Violência e insegurança na escola.

O conhecimento objetivo sobre vacinas foi classificado de acordo com estudo realizado por Rock et al⁶. Foram feitas quatro perguntas relativas às vacinas:

Perguntas	Respostas corretas
A vacinação é usada para evitar e curar algumas doenças.	FALSO
As vacinas Hepatite B e HPV são indicadas para adolescentes.	VERDADEIRO
Caso você tenha resfriado comum ou febre baixa não deve tomar vacinas.	FALSO
Há vacinas que são administradas somente em dose única enquanto outras vacinas precisam de mais doses para garantir a imunização.	VERDADEIRO

As possibilidades de respostas foram: *verdadeiro, falso, não sabe*. Foram somadas as respostas corretas sendo que o somatório igual a quatro foi considerado alto nível de conhecimento objetivo e o somatório igual ou inferior a três foi considerado baixo nível de conhecimento objetivo⁶.

Para medir o conhecimento percebido foi realizado ao final de cada pergunta, um questionamento sobre o quanto o adolescente se sentia confiante na resposta que deu. As respostas poderiam enquadrar-se em um dos seguintes itens da escala de *Likert*: nada confiante, pouco confiante, moderadamente confiante, muito confiante e completamente confiante. Realizou-se, então, a média para as respostas referentes ao conhecimento percebido que foi enquadrada numa nova escala de 0 a 4, pela qual o elevado nível de conhecimento percebido equivaleu ao escore 4 e os demais escores corresponderam a baixo nível de conhecimento percebido⁶.

Os dados foram digitados inicialmente no software Epi Info. Versão 6.04d (*Centers for Disease Control and Prevention*, Atlanta, Estados Unidos) em dois bancos de dados para que fossem checados eventuais erros de digitação e feitas às devidas correções. A análise estatística foi realizada utilizando-se o software SPSS versão 20.0 para Windows (SPSS Inc., Chicago, IL, USA).

A análise univariada dos dados foi por meio de estatística descritiva. Foram realizados o teste χ^2 (qui-quadrado) ou exato de Fischer para as variáveis categóricas. Para as variáveis contínuas, foram aplicados o teste t de Student, adotando-se nível de significância estatística de 5% ($p < 0,05$). Antes de serem realizados os testes estatísticos foi verificada a normalidade das variáveis (teste de Kolmogorov – Smirnov), bem como a igualdade de variâncias (Teste de Levene).

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFPI, conforme recomenda a Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012), sob parecer nº 1.495975.

Foi solicitada à Secretaria de Educação Estadual e aos gestores das escolas privadas a permissão para realização do estudo nas escolas incluídas no estudo. Todos os participantes da pesquisa foram convidados a assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) após os devidos esclarecimentos. Em relação a participantes menores de 18 anos, foi solicitada a assinatura do TCLE por um responsável de maior idade, bem como a assinatura do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) pelo participante.

RESULTADOS

Dos 674 adolescentes pesquisados, a maioria era do sexo feminino (56,7%), de cor não branca (85,6%), solteiros (96%), estudantes do primeiro e segundo ano do ensino médio

(68,8%), com renda mensal familiar maior que um salário mínimo (58,3%) e média de idade de 16 anos (desvio-padrão – DP = 1 ano) (Tabela 1).

Sobre o conhecimento objetivo, a maior parte dos alunos (72,0%) consideraram como falsa a afirmativa de que a vacina é usada para evitar e curar doenças e que as vacinas Hepatite B e HPV são indicadas aos adolescentes (65,9%). Em relação ao conhecimento percebido, a maior parte dos adolescentes se sentiram completamente confiantes sobre as respostas fornecidas (37,4%) e (28,3%), respectivamente (Tabela 2).

Em relação ao questionamento sobre contra-indicações do uso da vacina, 71,4% afirmaram que o indivíduo pode tomar vacinas com resfriado comum ou febre baixa e 65,9% considerou verdadeira que a frequência de doses de vacinas administradas pode variar para garantir a imunização (Tabela 2).

Os estudantes demonstraram baixo conhecimento objetivo (97,9%) e percebido (73,7%) sobre as vacinas (Figura 1).

Na análise bivariada, houve associação da renda familiar com o conhecimento percebido, mostrando que possuir renda familiar maior que um salário mínimo está associado significativamente com o alto conhecimento percebido ($p=0,000$). Não foram identificadas associações significativas entre o conhecimento objetivo e as demais variáveis sócio demográficas dos escolares (Tabela 3).

Na regressão logística, também foi constatado associação estatisticamente significativa da renda com conhecimento percebido (OR=0,586; IC95%: 0,402-0,854) (Tabela 4).

DISCUSSÃO

Os resultados do estudo mostram que o nível de conhecimento dos adolescentes sobre vacinas é baixo e que a maioria não demonstrou segurança quanto às suas respostas, bem como não sabiam quais vacinas são indicadas para sua faixa etária e a proteção conferida por esses imunobiológicos. O conhecimento objetivo baixo evidencia a escassez de conhecimentos enquanto que o percebido baixo constata a incerteza que o adolescente demonstra quanto à informação que têm, ou quanto ao que sabe ou pensa saber.

Além disso, indivíduos com baixo conhecimento objetivo podem aumentar o risco à saúde à medida que eles superestimam seu conhecimento dificultando a aquisição de novas informações e um maior embasamento nas informações adquiridas⁶. O baixo conhecimento pode aumentar o risco dos adolescentes contraírem doenças imunopreveníveis, pois, acredita-

se que essa deficiência interfere na decisão de fazer uso de vacinas resultando em uma cobertura vacinal abaixo da meta do MS e tornando essas pessoas vulneráveis a muitas doenças¹¹. Desse modo, é necessário sensibilizar os adolescentes quanto à gravidade das doenças que podem ser contraídas quando não imunizados.

A renda familiar mostrou-se como preditor do conhecimento percebido permitindo observar que adolescentes de famílias com renda superior a um salário mínimo possuíam um alto conhecimento percebido, ou seja, sentiam-se mais confiantes com as respostas fornecidas. Macabasco et al¹², afirmam que quanto maior for a renda familiar e a escolaridade, maior será o conhecimento, indicando que este é mediado pela educação, nível cultural e nível econômico dos sujeitos. Entretanto, a elevada confiança do adolescente no que sabe pode ser um problema, uma vez que pode criar um entrave para que novos conhecimentos sejam adquiridos, e especialmente prejudicial se esse conhecimento não estiver correto⁶.

Em relação ao tipo de conhecimento, quando avaliado isoladamente, percebe-se que o objetivo foi maior que o percebido. Quando os indivíduos têm o conhecimento objetivo mais alto que o percebido são menos propensos a confiar no que sabem e aplicá-lo adequadamente¹³. O baixo conhecimento percebido revela a incerteza do adolescente quanto à informação que tem¹⁴ e, em consequência disso, não terá confiança sobre o que sabe, impedindo-o de buscar medidas preventivas que contribuam para sua saúde¹¹.

Observa-se que as diferenças na percepção de saúde entre os grupos etários podem influenciar a relação saúde e doença na vida pessoal e comunitária. No caso de adolescentes, o conhecimento e a percepção positiva da saúde estão vinculados a sentimentos que reduzem comportamentos de risco à saúde na vida adulta, ou seja, quanto maior o conhecimento durante a adolescência, maiores são as chances de adultos saudáveis¹⁵.

O conhecimento sobre vacinas entre os adolescentes é escasso. Assim, para esse grupo, a aquisição de conhecimentos acerca da vacinação é extremamente necessária, pois tal processo fornecerá subsídios para melhorar a cobertura vacinal e, conseqüentemente, a diminuição das doenças imunopreveníveis¹¹.

Salienta-se que o conhecimento é apenas um antecedente do comportamento de saúde sendo que habilidades, auto eficácia, ambiente e uma série de outros fatores interagem para moldar os resultados comportamentais⁶. Assim, os adolescentes devem ser incentivados através de informações, a mudarem seus comportamentos, bem como adotarem práticas saudáveis que contribuam para a prevenção de agravos e para a promoção de sua saúde.

Quando questionado especificamente sobre o conhecimento da finalidade das vacinas, os resultados evidenciaram que os adolescentes possuem conhecimento de que a vacina não é

usada para curar e tratar doenças, pois a maioria dos escolares afirmou ser falsa essa afirmativa. De maneira geral, eles percebem as vacinas como um importante meio de prevenção de doenças, porém, possuem pouco conhecimento sobre a indicação, finalidade e as doenças que são consideradas imunopreveníveis³.

Destaca-se também o baixo conhecimento sobre quais vacinas são preconizadas para os adolescentes. Um estudo realizado em Teresina (Piauí) constatou que o fato do adolescente não ter conhecimento do calendário de vacinação indicado para a sua faixa etária eleva a prevalência de não aceitar a vacina. Além disso, observou-se que os adolescentes sem acesso à informação sobre vacinas tiveram maior frequência de não adesão ao procedimento quando comparado àqueles que tinham conhecimento sobre os imunobiológicos¹⁶.

Neste sentido, destaca-se a importância dos adolescentes terem acesso à informação e serem motivados a aceitarem a vacinação como algo necessário e importante para sua saúde⁵. Para isso, é necessário que os serviços de saúde incluam em suas rotinas o acompanhamento desses adolescentes avaliando a carteira de vacinação e firmando parcerias com o espaço escolar em busca de estratégias que informem e motivem este público a adotarem comportamentos saudáveis. Assim, além da aquisição de conhecimentos sobre vacinas é essencial que o adolescente seja despertado a cuidar da sua própria saúde, bem como ser incentivado a pôr em prática o que sabe e a confiar no conhecimento que foi adquirido.

Além disso, devem ser aproveitadas todas as oportunidades de comparecimento deste público a um serviço de saúde de forma a abordá-lo, orientá-lo e incentivá-lo a adotar práticas rotineiras que contribuam para uma vida saudável. Sabe-se que o adolescente perde o vínculo com o serviço de saúde o que dificulta esse acompanhamento mais direto quando comparado ao público infantil que geralmente consegue atingir as metas de vacinação.

Apesar da maior parte dos entrevistados afirmarem que as vacinas VHB e HPV são indicadas para os adolescentes, a maioria não estava com a vacinação atualizada, condição preocupante em relação à saúde desses adolescentes. Neste contexto, é necessário o engajamento dos profissionais na formulação de estratégias voltadas para o adolescente estimulando-os a adquirirem conhecimentos sobre a importância desses imunobiológicos e adotarem comportamentos saudáveis. Estratégias integradoras precisam ser adotadas pelas instituições de saúde e de ensino de forma a informar e incentivar os adolescentes a estarem com esquema vacinal atualizado¹⁷.

Um estudo demonstrou que os adolescentes sabem muito pouco sobre a vacinação em geral e, em particular sobre a vacina contra a Hepatite B, apresentam baixos níveis de percepção da suscetibilidade e gravidade da doença, adotam comportamentos de alto risco de

contaminação, tais como atividade sexual sem proteção, uso de *piercing* e tatuagens, o que os tornam mais vulneráveis à doença¹⁷.

Em relação à vacina contra o HPV é essencial que o adolescente receba o esquema completo da vacina o mais precoce possível, de preferência antes de se tornarem sexualmente ativos. O esquema vacinal correto apresenta uma eficácia de 98% contra quatro subtipos desse vírus (6,11, 16 e 18) evitando assim o câncer de colo uterino, pênis, verrugas genitais e lesões que são consideradas pré-cancerosas¹⁸.

Ter conhecimento de que HPV é um vírus com potencial cancerígeno que pode ser evitado através da vacina e de medidas protetivas nas relações sexuais seria um patamar mínimo ideal de conhecimento entre este público¹⁹. Neste sentido, a informação torna-se um fator importante para a melhorar a adesão às campanhas de vacinação visto que as metas para esta vacina não foram atingidas, sinalizando a necessidade de se reformular esta política de vacinação²⁰.

Os principais motivos que levam os adolescentes a recusarem a vacina foram possíveis efeitos colaterais, medo e preocupação quanto à segurança da vacina²¹. O motivo de não se vacinar devido ao medo certamente está relacionado ao baixo nível de conhecimento e à dificuldade de entendimento do risco/benefício da vacina²². Outros fatores que contribuem para esta recusa pode ser o não acompanhamento rotineiro desse público pelos serviços de saúde e informações errôneas a respeito desses imunobiológicos divulgadas em redes sociais. Vale ressaltar a necessidade de compartilhar informações sobre a importância das vacinas para o público adolescente, bem como esclarecer as dúvidas.

Sobre às contraindicações das vacinas (resfriado ou febre baixa), os adolescentes comprovaram ter conhecimento objetivo e percebido satisfatório visto que a maior parte afirmou não ser uma contraindicação. O adiamento da vacinação somente deve ser realizado quando o usuário apresentar uma doença com quadro clínico febril grave, não devendo ser vacinado até a resolução do quadro, pois assim os sinais e sintomas da doença não serão atribuídos ou confundidos com possíveis eventos adversos relacionados à vacina¹⁸.

Outro questionamento foi sobre a existência das vacinas que são administradas somente em dose única e de outras que precisam de mais doses para garantir a imunização sendo observado que a minoria sentiu confiança quanto à resposta que deram. O conhecimento do Esquema Básico de Vacinação é fundamental para que se evite o excesso ou a redução no número de doses. Não é necessário recomeçar o esquema por atraso de doses de qualquer vacina e, independentemente do tempo que foi aplicada, as vacinas registradas no cartão de vacina do adolescente devem ser consideradas, devendo apenas completar o

esquema vacinal quando for o caso. As vacinas só conferem imunidade quando completam o esquema vacinal².

Assim, evidencia-se a necessidade de aproveitar os espaços para divulgar e oportunizar a atualização do calendário vacinal dos adolescentes. Neste contexto, espaços como escola, postos de saúde, hospitais, dentre outros devem ser melhor aproveitados para este fim²³. Destaca-se que a escola é o local onde os adolescentes passam a maior parte do seu tempo, tendo papel destacado na formação e na socialização. Logo, devem ser desenvolvidos trabalhos que abordem temas relacionados à saúde o que resultará na construção de conhecimentos e habilidades nas mais diversificadas áreas do saber, podendo garantir intervenções importantes no desenvolvimento de práticas protetoras da saúde^{24, 25}.

Neste contexto, destaca-se a necessidade de compartilhar com os adolescentes informações acerca da importância da vacinação. É necessário informar nas escolas, através das campanhas de vacinação, feiras escolares, seminários e durante as aulas a indicação desses imunobiológicos, finalidade, doenças que são preveníveis, bem como esclarecer informações errôneas e mitos sobre segurança das vacinas como os divulgados pelos movimentos anti-vacinação.

Em relação às limitações deste estudo, os dados sócios demográficos e questões referentes ao conhecimento objetivo e percebido informados pelos adolescentes possibilitam viés de resposta como o de informação, por hesitação ou incerteza quanto as suas afirmações. Porém, essas limitações não comprometeram as análises e interpretação dos resultados visto que os estudantes foram orientados no momento da resposta ao questionário quanto a necessidade de fornecer informações corretas. Além disso, destacam-se como pontos fortes desse estudo a abrangência de todos os adolescentes escolares de Teresina, com amostra representativa que pode ser generalizada para o público estudado, além da abordagem de uma temática muito importante e pouco estudada na literatura. Dessa forma, os pontos fortes superam definitivamente as limitações, as quais não comprometeram o estudo.

Os resultados desta análise mostrou o baixo conhecimento objetivo e percebido dos adolescentes escolares acerca de vacinas evidenciando a necessidade de investimento em políticas públicas relacionadas à imunização dos adolescentes. É fundamental orientar esse público quanto aos comportamentos de risco estimulando-os a adotarem medidas preventivas, como a atualização da carteira de vacinação, além da busca do conhecimento e de sua efetivação na prática.

Conclui-se que, de forma geral, o conhecimento objetivo e percebido sobre vacinas entre os adolescentes foram baixos. Quando avaliados isoladamente percebe-se que o

conhecimento objetivo foi maior que o percebido, evidenciando que estes não confiam completamente nas informações que sabem ou pensam saber, o que pode dificultar a aceitação de comportamentos e adoção de medidas que contribuam para a promoção e prevenção em saúde desses escolares.

Diante disso, temas relacionados às vacinas devem ser abordados com maior ênfase no contexto escolar pelos profissionais da saúde e da educação, visto ser essencial o desenvolvimento de ações na área da promoção e prevenção de agravos e doenças.

Contribuição dos autores:

Cunha JDS contribuiu na concepção do estudo, análise, interpretação dos dados e redação do manuscrito. Gomes KRO, Miranda CES, Araújo TME e Moreira Araújo RSR participaram da revisão crítica do conteúdo do manuscrito. Rodrigues M T P colaborou na concepção do estudo, análise dos dados e revisão do artigo. Os autores revisaram e aprovaram a versão final do artigo.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Programa Nacional de Imunização: 30 anos. 2003. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/livro_30_anos_pni.pdf. Acesso em: 07.12.2018
2. Brasil. Ministério da Saúde. Ampliação de Vacinas em Todas as Faixas Etárias. SUS. 2017. Disponível em: <<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/marco/03/Novo-calendario-vacinal-de-2017.pdf>>. Acesso em: 09.05.2017
3. Melo, M. C. P. et al. Percepção de adolescentes sobre imunização em uma escola pública de Petrolina-PE. **Rev Min Enferm**, v. 17, n. 2, p. 374-380, 2013.
4. Sousa, Z. A. A.; Silva, J. G.; Ferreira, M. A. Knowledge and practices of teenagers about health: implications for the lifestyle and self care. **Esc Anna Nery**, v. 18, n. 3, p. 400-406, 2014.
5. Schimidt M, Middleman AB. The importance of hepatitis B vaccination among adolescents. *J Adolesc Health* 2001;29:217-22.
6. Rock EM, Ireland M, Resnick MD, Mcneely Ca. A rose by any other name? Objective knowledge, perceived knowledge, and adolescent male condom use. *Pediatrics* 2005; 115:667-72.
7. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. Censo Escolar – 2015. Disponível em <http://www.dataescolabrasil.inep.gov.br/dataEscolaBrasil/home.seam>. Acesso em 07/05/2017
8. Secretaria de Estado da Educação do Piauí. Coordenação de Estatística. **Censo escolar 2014** (em Excel). Teresina. 2015.
9. Luiz, R.R ; Torres, T.G ; Hagnanini, M.M.F. **Planejamento amostral**. In: Luiz RR, Costa AJL, Nadanovsky P, organizadores. *Epidemiologia e bioestatística na pesquisa odontológica*. São Paulo: Editora Atheneu; 2005. p. 245-272.
10. Gomes, K. R. O.; Miranda C. E. S.; Frota K. DE M. G.; Rodrigues M. T. P. Análise da situação de saúde no ensino médio: metodologia Universidade Federal do Piauí, Teresina, PI, Brasil. 2018. Acesso em: 10.02.2018. Disponível em: <file:///C:/Users/Micro/Documents/artigo%20de%20metodo.pdf>. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9261->.
11. Gutman Mf, Luna MC, Traviesa LM. Level of knowledge and acceptability of the virus vaccine Human Papillomavirus (HPV) in high school students in the city of Presidency Roque Sáenz Peña, Chaco. *Rev Fac Med [Internet]*. 2013 [cited 2017 Mar 27]; 33(2): 17-21. Available from: <http://www.med.unne.edu.ar/sitio/volXXXIII-2/3.pdf>. Acesso em 21.11.2017
12. Macabasco-o’Connell A, Dewalt DA, Broucksou Ka, Hawk V, Baker DW, Schillinger D, et al. Relationship between literacy, knowledge, self-care behaviors, and heart failure-related quality of life among patients with heart failure. *J Gen Intern Med*. 2011;3:979-86.

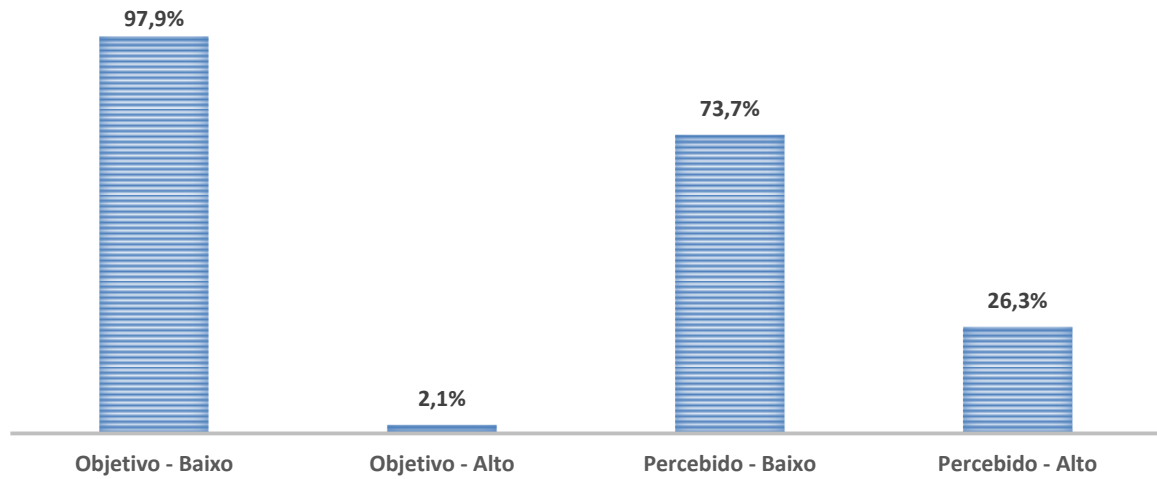
13. Gentner D, Collins UMA. Estudos do inference a partir de falta do conhecimento. Mem Cognit. 1981;9:434 – 443.
14. Sousa, M. C. R. ; Gomes, K. R. O.; Conhecimento objetivo e percebido sobre contraceptivos hormonais orais entre adolescentes com antecedentes gestacionais. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 25(3):645-654, mar, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n3/19.pdf> Acesso em: 20.12.2018.
15. Hoyt LT, Chase-Lansdale PL, Mcdade TW, Adam EK. Positive youth, healthy adults: does positive well-being in adolescence predict better perceived health and fewer risky health behaviors in young adulthood? J Adolesc Health [Internet] 2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2011.05.002>. Acesso em: 20.11.2017.
16. Carvalho, A. M. C.; Araújo, T. M. E. Fatores associados à cobertura vacinal em adolescentes. **Acta Paul Enferm**, v. 23, n. 6, p. 796-802, 2010
17. Araujo, T. M. E. et al. Cobertura vacinal e fatores relacionados à vacinação dos adolescentes residentes na área norte de Teresina/PI. **Revista Eletrônica Enfermagem**, v. 12, n. 3, p. 502-510, 2010. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/revista/v12/n3/pdf/v12n3a13.pdf>. Acesso em: 10.11.2017
18. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_procedimentos_vacinacao.pdf. Acesso em: 10.11.2017
19. Abreu, M. N. S.; Soares, A. D.; Ramos, D. A. O.; Soares, F. V.; Filho, G. N. F.; Valadão, a. f.; motta, p. g. m. Conhecimento e percepção sobre o HPV na população com mais de 18 anos da cidade de Ipatinga, MG, Brasil. *Ciência e Saúde Coletiva*, 2016. DOI: 10.1590/1413-81232018233.00102016. Acesso: 12.02.2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v23n3/1413-8123-csc-23-03-0849.pdf>
20. Moro, A.; Santos, C. L.; Couto, M. P.; Ávila, L. B.; Ditterich, R. G.; Mazon, L. M. Coberturas vacinais do papiloma vírus humano no contexto brasileiro, 2017. *Saúde Meio Ambient.* v. 6, n. 2, p. 124-132, jul./dez. 2017 ISSN 2316-347X. Acesso em: 12.02.2019. Disponível em: <file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio/Downloads/1528-Texto%20do%20artigo-6742-1-10-20171220.pdf>
21. Zanini NV, Prado BS, Hendges RC, Santos CA, Rodovalho-Callegari F V, Bernuci MP. Motivos para recusa da vacina contra o Papilomavírus Humano entre adolescentes de 11 a 14 anos no município de Maringá-PR. *Rev Bras Med Fam Comunidade.* 2017;12(39):1-13. [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc12\(39\)1253](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc12(39)1253)
22. Santos, Marta Dionina Mendonça dos. Cazola, Luiza Helena de Oliveira. Adesão à vacina de influenza na área urbana de Aquidauana-MS coberta pelo Programa Saúde da Família. *Epidemiol. Serv. Saúde.* Brasília, v. 17, n. 2, p. 123-153, abr./jun. 2008. Disponível em:

<http://www.periodicos.unc.br/index.php/sma/article/viewFile/697/595>. Acesso em: 10.11.2018

23. Adamcheski JK, Wieczorkiewicz AM, Junkes chg. Imunização na adolescência: procura vacinal e outros determinantes. *Saúde Meio Ambient* 2015; 4(2): 115-24.
24. Camargo, E. Á. L; Ferrari, R. A. P. Adolescentes: conhecimentos sobre sexualidade antes e após a participação em oficinas de prevenção. **Ciênc saúde coletiva**,v. 14, n. 3, p. 937-946, 2009.
25. Salganik Mj, Fazito D, Bertoni N, Abdo Ah, Mello Mb, Bastos Fi. Assessing network scale-up estimates for groups most at risk of HIV/AIDS: evidence from a multiple-method study of heavy drug users in Curitiba, Brazil. *Am J Epidemiol*. 2011;174(10):1190-6.

FIGURA

Figura 1: Conhecimento objetivo e percebido sobre vacinas dos adolescentes escolares, Teresina, Piauí, 2016 (n=674).



Fonte: O autor (2018).

^aAlto: 4 respostas corretas; baixo 0-3 respostas corretas;

^bAlto: média igual a 4; baixo: média de 0-3.

TABELAS

Tabela 1: Características sociodemográficas dos adolescentes escolares. Teresina, Piauí, 2016 (n=674).

Características	n	%
Sexo		
Masculino	292	43,3
Feminino	382	56,7
Tipo de Escola		
Pública	436	64,7
Privada	238	35,3
Cor da Pele		
Branca	97	14,4
Não Branca	577	85,6
Situação Conjugal		
Solteiro (a)	647	96,0
Não Solteiro (a)	27	4,0
Com quem mora		
Com os pais	573	85,0
Sem os pais	101	15,0
Religião		
Católica	404	59,9
Não católica	270	40,1
Série que estuda		
1º e 2º ano do Ensino Médio	464	68,8
3º ano do Ensino Médio	210	31,2
Escolaridade da Mãe (em anos de estudo)		
< 8 anos	210	31,2
≥ 8 anos	464	68,8
Atividade Remunerada		
Sim	114	16,9
Não	560	83,1
Atual ocupação/profissional		
Trabalho não remunerado com a família	133	19,7
Do lar	198	29,4
Trabalhador autônomo	22	3,3
Trabalhador de carteira assinada	32	4,7
Outra	289	42,9
Renda Familiar		
Até 1 SM	281	41,7
Acima de 1 SM	393	58,3
Idade		
Média ± DP	16 ± 1	
Quantas pessoas residem		
Média ± DP	4 ± 1	

Fonte: O autor (2018).

Tabela 2: Frequência das avaliações de conhecimento objetivo e percebido dos adolescentes escolares em relação ao conhecimento sobre vacinas. Teresina, Piauí, 2016.

Construto	Conhecimento Objetivo			Conhecimento Percebido			
	Errado	Certo	NC ^a	PC ^b	MC ^c	C ^d	CC ^e
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
A vacinação é usada para evitar e curar algumas doenças?	485 (72,0)	189 (28,0)	31 (4,6)	60 (8,9)	151 (22,4)	180 (26,7)	252 (37,4)
As vacinas Hepatite B e HPV são indicadas para adolescentes?	230 (34,1)	444 (65,9)	63 (9,3)	128 (19,0)	146 (21,7)	146 (21,7)	191 (28,3)
Caso você tenha resfriado comum ou febre baixa não deve tomar vacinas?	481 (71,4)	193 (28,6)	109 (16,2)	151 (22,4)	167 (24,8)	114 (16,9)	133 (19,7)
Há vacinas que são administradas somente em dose única enquanto outras vacinas precisam de mais doses para garantir a imunização?	230 (34,1)	444 (65,9)	70 (10,4)	104 (15,4)	144 (21,4)	134 (19,9)	222 (32,9)

Fonte: O autor (2018).

^aNC: nada confiante; ^bPC: pouco confiante; ^cMC: moderadamente confiante; ^dC: confiante; ^eCC: completamente confiante.

Tabela 3: Análise bivariada entre o conhecimento objetivo e o conhecimento percebido dos adolescentes escolares. Teresina, Piauí, 2016.

Variável	Total	Conhecimento Objetivo			Conhecimento Percebido		
		Alto		p-valor*	Alto		p-valor*
		N	n %		N	%	
Sexo							
Masculino	292	6	2,1	0,972	67	22,9	0,08
Feminino	382	8	2,1		110	28,8	
Faixa Etária							
De 14 a 16 anos	346	8	2,3	0,660	80	23,1	0,057
De 17 a 19 anos	328	6	1,8		97	29,6	
Cor da pele							
Branca	97	3	3,1	0,448	25	25,8	0,906
Não branca	577	11	1,9		152	26,3	
Situação conjugal							
Solteiro (a)	647	13	2	0,545	168	26,0	0,394
Não Solteiro (a)	27	1	3,7		9	33,3	
Religião							
Católica	404	8	2	0,829	108	26,7	0,734
Não católica	270	6	2,2		69	25,6	
Série que estuda							
1 ° e 2° do EM	464	8	1,7	0,339	126	27,2	0,433
3° do EM	210	6	2,9		51	24,3	
Escolaridade da Mãe (em anos de estudo)							
< 8 anos	210	2	1	0,168	60	28,6	0,359
≥ 8 anos	464	12	2,6		117	25,2	
Atividade remunerada							
Sim	114	1	0,9	0,324	28	24,6	0,651
Não	560	13	2,3		149	26,6	
Renda familiar							
Até 1 SM	281	3	1,1	0,120	92	32,7	0,000 ^a
Acima de 1 SM	393	11	2,8		85	21,6	
Mora com quem							
Com os pais	573	10	1,7	0,435	150	26,2	0,907
Sem os pais	101	4	4,0		27	26,7	
Atual ocupação							
Trabalho não remunerado com a família	133	2	1,5	0,906	34	25,6	0,828
Do lar	198	4	2,0		57	28,8	
Trabalhador autônomo	22	0	0,0	0,906	7	31,8	0,828
Trabalhador de carteira assinada	32	1	3,1		8	25,0	
Outra	289	7	2,4		71	24,6	

Fonte: O autor (2018).

^aSignificância estatística (95% de confiança). *Análise bivariada por teste Qui-Quadrado (95% de confiança, $\alpha=0,05$).

Tabela 4: Fatores Preditores de alto conhecimento objetivo e percebidos nos adolescentes escolares. Teresina, Piauí, 2016.

Variável	Conhecimento Objetivo			Conhecimento percebido		
	ORaj ^a	IC 95% ^b	Valor p	ORaj ^a	IC 95% ^b	Valor p
Sexo						
Masculino	1,00			1,00		
Feminino	1,044	0,347 - 3,137	0,939	1,287	0,890 - 1,862	0,18
Faixa Etária						
De 14 a 16 anos	1,00			1,00		
De 17 a 19 anos	0,96	0,324 - 2,847	0,942	1,395	0,980 - 1,985	0,065
Série que estuda						
1 ° e 2° do EM	1,00			1,00		
3° do EM	1,822	0,372 - 8,919	0,459	1,112	0,744 - 1,662	0,604
Depende financeiramente de alguém?						
Sim	1,00			1,00		
Não	3,407	0,428 - 27,112	0,247	0,916	0,599 - 1,399	0,684
Renda familiar						
Até 1 SM	1,00			1,00		
Acima de 1 SM	2,196	0,562 - 8,591	0,258	0,586	0,402 - 0,854	0,005^c

Fonte: O autor (2018).

^aORaj = OddsRatio ajustado. ^bIC95% = intervalo de 95% de confiança para OddsRatio ajustado. ^cSignificância estatística (95% de confiança).

6 CONCLUSÃO

O baixo conhecimento objetivo e percebido acerca de vacinas observado neste estudo destaca que é preciso investir em políticas públicas relacionadas à imunização dos adolescentes, bem como na educação em saúde desses escolares. Neste contexto, é oportuno enfatizar a importância de disseminar conhecimentos relacionados à imunização, bem como sobre as doenças potencialmente graves e imunopreveníveis. Ressalta-se que a escola e a unidade de saúde são espaços ideais para o compartilhamento dessas informações, bem como sobre a conscientização de manter o calendário vacinal atualizado, motivando-os a aceitarem a vacinação.

Ademais, acredita-se que a falta de conhecimento pode contribuir na redução da cobertura vacinal, bem como para a não aceitação da vacina. Por isso, destaca-se a importância da abordagem no espaço escolar e na unidade de saúde desses adolescentes quanto às suas percepções sobre a imunização, a fim de orientá-los sobre a importância de manter o calendário de vacinação atualizado para prevenção das doenças imunopreveníveis. Nesse sentido, para atuar em prol da saúde dos adolescentes de forma eficiente é necessário incentivá-los a criar responsabilidades e cuidados específicos que venham contribuir para uma vida saudável.

Os dados aqui apresentados poderão servir de base para novos estudos relacionados ao conhecimento do adolescente sobre vacinas haja vista que são escassos os estudos sobre o tema em questão. Recomenda-se a criação de projetos voltados para a vacinação nas escolas, bem como o de orientações e informações a respeito da importância de se vacinar e manter o calendário atualizado, pois não basta apenas conhecer sendo necessário incentivar o adolescente a pôr em prática e a confiar no conhecimento adquirido.

REFERÊNCIAS

ABREU, M. N. S.; SOARES, A. D.; RAMOS, D. A. O.; SOARES, F. V.; FILHO, G. N. F.; VALADÃO, A. F.; MOTTA, P. G. M. Conhecimento e percepção sobre o HPV na população com mais de 18 anos da cidade de Ipatinga, MG, Brasil. *Ciência e Saúde Coletiva*, 2016. DOI: 10.1590/1413-81232018233.00102016. Acesso: 12.02.2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v23n3/1413-8123-csc-23-03-0849.pdf>

ADAMCHESKI JK, WIECZORKIEWICZ AM, JUNKES CHG. Imunização na adolescência: procura vacinal e outros determinantes. *Saúde Meio Ambient* 2015; 4(2): 115-24.

ARAUJO, T. M. E. et al. Cobertura vacinal e fatores relacionados à vacinação dos adolescentes residentes na área norte de Teresina/PI. **Revista Eletrônica Enfermagem**, v. 12, n. 3, p. 502-510, 2010.

ARMITAGE, P. *Statistical method in medical research*. New York: John Wiley & Sons, 1981.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Programa Nacional de Imunização: 30 anos. 2003. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/livro_30_anos_pni.pdf. Acesso em: 07.12.2018

_____. Decreto nº. 6286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola - PSE. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área do Adolescente e do Jovem. **Marco legal: saúde, um direito de adolescentes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07_0400_M.pdf. Acesso em: 23 de abril de 2017.

_____. Câmara dos Deputados. Estatuto da criança e do adolescente (1990). 7ª edição. Brasília. Edições Câmara, 2010. 225p. Série legislação. n. 25. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm. Acesso em: 20.11.2017

_____. Instituto Nacional do Câncer. Comitê permanente de acompanhamento da vacina do HPV. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2010.

_____. Ministério da Saúde. **Manual de rede de frio**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_rede_frio4ed.pdf. Acesso em 24 de março de 2017.

_____. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Imunizações: 40 anos**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/programa_nacional_imunizacoes_pni40.pdf. Acesso em: 22 de abril de 2017.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_procedimentos_vacinacao.pdf. Acesso em: 10.11.2017

_____. **Informe Técnico sobre a vacina Papiloma Vírus (HPV) na atenção básica.**

Brasília – Fevereiro, 2014. Disponível em

<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2014/marco/07/informe-T--cnico-vacina-HPV..pdf>. Acesso em: 03.11.2018.

_____. Manual Técnico para o Diagnóstico das Hepatites Virais. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. Guia de Vigilância em Saúde: volume único. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços – 2ed – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/outubro/06/Volume-Unico-2017.pdf>. Acesso em: 13.11.2018

_____. Ministério da Saúde. Ampliação de Vacinas em Todas as Faixas Etárias. SUS. 2017. Disponível em: <<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/marco/03/Novo- calendario-vacinal-de-2017.pdf>>. Acesso em: 09.05.2017

_____. Informe técnico da ampliação da oferta das vacinas papilomavírus humano 6, 11, 16 e 18 (recombinante) – vacina HPV quadrivalente e meningocócica C (conjugada). 2018. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/marco/14/Informe-T--cnico-HPV-MENINGITE.pdf>. Acesso em: 13.11.2018

_____. Casos de Sarampo no Brasil em 2018. Disponível em:

<http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/43868-ministerio-da-saude-atualiza-casos-de-sarampo-no-brasil>. Acesso em: 13/11/2018.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/proteger_cuidar_adolescentes_atencao_basica.pdf . Acesso em: 15.11.2017

BALLALAI, I.; MICHELIN, L.; KFOURI, R. **Sarampo: Diagnóstico, notificação e prevenção** Isabella Ballalai, presidente da Sociedade Brasileira de Imunização. Nota técnica. 2018. Sociedade Brasileira de Imunização.

BOGAZ, C.; AMORIM, A.C. **“Meninos também serão vacinados contra HPV.”**

2016.Disponível em

<http://portalsaude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agenciasaude/25953-meninos-tambem-serao-vacinados-contra-hpv> Acesso em: 03 novembro de 2018.

- CAMARGO, E. Á. L; FERRARI, R. A. P. Adolescentes: conhecimentos sobre sexualidade antes e após a participação em oficinas de prevenção. **Ciênc saúde coletiva**, v. 14, n. 3, p. 937-946, 2009.
- CARVALHO, A. M. C.; ARAÚJO, T. M. E. Fatores associados à cobertura vacinal em adolescentes. **Acta Paul Enferm**, v. 23, n. 6, p. 796-802, 2010.
- CARVALHO, A. M. C.; ARAÚJO, 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.
- COLETA, M. F. D. O Modelo de Crenças em Saúde (HBM): uma análise da sua contribuição à psicologia da saúde. **Temas em Psicologia**, v. 7, n. 2, 1999.
- COLLINS UMA. GENTNER D, Estudos do inference a partir de falta do conhecimento. *Mem Cognit*. 1981;9:434 – 443.
- COUTINHO, M F G. Adolescência: Vacina contra hepatite B. **Adolesc Saúde**, v. 7, n. 1, p. 23-30, 2010.
- DOURADO, I. **Eventos adversos associados à vacina tríplice viral com cepa Leningrad-Zagreb nos Estados de Mato Grosso e Mato Grosso do Sul, durante as campanhas de imunização de 1998**. *Epidemiol. Serv. Saúde* v.13 n.1 Brasília mar. 2004
- ECA. Estatuto da Criança e do Adolescente. Lei Federal nº. 8.069 de 13 de junho de 1990. Versão atualizada 2012. Disponível em: <<http://9cndca.sdh.gov.br/legislacao/lei8069.pdf>>. Acesso em 08.05.2017.
- FEIJO RB, Cunha J, Krebs LS. Calendário vacinal na infância e adolescência: avaliando diferentes propostas. *J Pediatr (Rio J)*. 2006; 82(3,supl):s4-s14.
- FROTA, A. M. M. C. Estudos e pesquisas em psicologia, UERJ, RJ, *Rev. Psicologia da UFRJ*, v. 7, n. 1, p. 147-160, abr. 2007
- FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE TERESINA (PI). Sistema de Informação da Atenção Básica – SIAB: Relatório de Cadastro das Equipes e Cadastros de Famílias. Teresina (PI); 2007.
- GENTNER D, COLLINS UMA. Estudos do inference a partir de falta do conhecimento. *Mem Cognit*. 1981;9:434 – 443.
- GOMES, K. R. O.; MIRANDA C. E. S.; FROTA K. DE M. G.; RODRIGUES M. T. P. Análise da situação de saúde no ensino médio: metodologia Universidade Federal do Piauí, Teresina, PI, Brasil. 2018. Acesso em: 10.02.2018. Disponível em: <file:///C:/Users/Micro/Documents/artigo%20de%20metodo.pdf>. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9261->.
- GUTMAN MF, LUNA MC, TRAVIESA LM. Level of knowledge and acceptability of the virus vaccine Human Papillomavirus (HPV) in high school students in the city of Presidency Roque Sáenz Peña, Chaco. *Rev Fac Med [Internet]*. 2013 [cited 2017 Mar 27]; 33(2): 17-21. Available from: <http://www.med.unne.edu.ar/sitio/volXXXIII-2/3.pdf>. Acesso: 21.11.2018

HENRIQUE, C. G. A terapia cognitiva e a teoria cognitiva de emoção de Lazarus. 2014. Disponível em: <http://www.ufjf.br/ppgpsicologia/files/2010/01/Carlos-Henrique-Gon%C3%A7alves.pdf>. Acesso em: 23.05.2017

HOYT LT, CHASE-LANSDALE PL, MCDADE TW, ADAM EK. Positive youth, healthy adults: does positive well-being in adolescence predict better perceived health and fewer risky health behaviors in young adulthood? *J Adolesc Health* [Internet] 2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2011.05.002>. Acesso em: 20.11.2017.

INEP – Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. Censo Escolar – 2015. Disponível em <http://www.dataescolabrasil.inep.gov.br/dataEscolaBrasil/home.seam>. Acesso em 07/05/2017

JULIANO Y, COMPRI PC, ALMEIDA LR, FREIRE PV, MOREIRA FT, VIEIRA FH, et al. **Segunda etapa da Campanha Nacional de Multivacinação do município de São Paulo, 2005: perfil de cobertura de diferentes Unidades Básicas de Saúde.** *Rev. paul. pediatr.* 2008;26(1):14-9.

LUIZ, R.R ; TORRES, T.G ; HAGNANINI, M.M.F. **Planejamento amostral.** In: Luiz RR, Costa AJL, Nadanovsky P, organizadores. *Epidemiologia e bioestatística na pesquisa odontológica.* São Paulo: Editora Atheneu; 2005. p. 245-272.

MACABASCO-O'CONNELL A, DEWALT DA, BROUCKSOU KA, HAWK V, BAKER DW, SCHILLINGER D, et al. Relationship between literacy, knowledge, self-care behaviors, and heart failure-related quality of life among patients with heart failure. *J Gen Intern Med.* 2011;3:979-86.

MACHADO, V. M., et. al.. A influência do conhecimento na atitude frente à vacina contra o Papilomavírus Humano: ensaio clínico randomizado. 2016.

MAIRINQUE, I. M. O “conhecimento objetivo” e o “problema” como pressupostos da construção do conhecimento para Karlr. Popper. (PIIC- UFSJ). 2004.

MELO, M. C. P. et al. Percepção de adolescentes sobre imunização em uma escola pública de Petrolina-PE. **Rev Min Enferm**, v. 17, n. 2, p. 374-380, 2013.

MORO, A.; SANTOS, C. L.; COUTO, M. P.; ÁVILA, L. B.; DITTERICH, R. G.; MAZON, L. M. Coberturas vacinais do papiloma vírus humano no contexto brasileiro, 2017. *Saúde Meio Ambient.* v. 6, n. 2, p. 124-132, jul./dez. 2017 ISSN 2316-347X. Acesso em: 12.02.2019. Disponível em: <file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio/Downloads/1528-Texto%20do%20artigo-6742-1-10-20171220.pdf>

OLIVEIRA MDS, Paggoto V, Matos MA, Kozlowski AG, Silva NR, Junqueira ALN, et al. Análise de fatores associados à não aceitação da vacina contra hepatite B em adolescentes escolares de baixa renda. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2007;12(5):1247-52.

PINTO, E. F.; MATTA, N. E.; D.A; CRUZ, A. M. Vacinas: progressos e novos desafios para o controle de doenças imunopreveníveis. **ActaBiolColomb**, v. 16, n. 3, p. 197-212, 2011.

ROCK EM, IRELAND M, RESNICK MD, MCNEELY CA. A rose by any other name? Objective knowledge, perceived knowledge, and adolescent male condom use. *Pediatrics* 2005; 115:667-72.

SALGANIK MJ, FAZITO D, BERTONI N, ABDO AH, MELLO MB, BASTOS FI. Assessing network scale-up estimates for groups most at risk of HIV/AIDS: evidence from a multiple-method study of heavy drug users in Curitiba, Brazil. *Am J Epidemiol.* 2011;174(10):1190-6.

SANTOS, Marta Dionina Mendonça dos. CAZOLA, Luiza Helena de Oliveira. Adesão à vacina de influenza na área urbana de Aquidauana-MS coberta pelo Programa Saúde da Família. *Epidemiol. Serv. Saúde.* Brasília, v. 17, n. 2, p. 123-153, abr./jun. 2008. Disponível em: <http://www.periodicos.unc.br/index.php/sma/article/viewFile/697/595>. Acesso em: 10.11.2018

SEDUC - Secretaria de Estado da Educação do Piauí. Coordenação de Estatística. **Censo escolar 2014** (em Excel). Teresina. 2015.

SCHIMIDT M, Middleman AB. The importance of hepatitis B vaccination among adolescents. *J Adolesc Health* 2001;29:217-22.

SILVA JUNIOR, J. B. 40 anos do Programa Nacional de Imunizações: uma conquista da Saúde Pública brasileira. **Epidemiol Serv Saúde**, v. 22, n. 1, p. 7-8, 2013.

SILVA, PAULO ROBERTO V; CASTIEL, LUIS DAVID AND GRIEP, ROSANE HÄRTER. **A sociedade de risco midiaticizada, o movimento antivacinação e o risco do autismo.** *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2014, vol.20, n.2, pp.607-616. ISSN 1413-8123. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015202.10172014>.

SIQUEIRA, F. KARLMEYER, R. M. FUMANGA, M. e MERTESNS, C. LIVRO: Como elaborar projeto de pesquisa: linguagem e método. e método. Ed. FGV, 2008. Ed. FGV, 2008.

SOARES, S. M. et. Al. Workshops on sexuality in adolescence: reavailing voices unveiling views student's of the medium teaching glances. **Esc Anna Nery**, v.12, n. 3, p.485-491, 2008.

SOUSA, Z. A. A.; SILVA, J. G.; FERREIRA, M. A. Knowledge and practices of teenagers about health: implications for the lifestyle and self care. **Esc Anna Nery**, v. 18, n. 3, p. 400-406, 2014.

SOUSA, M. C. R.; GOMES, K. R. O. Conhecimento objetivo e percebido sobre contraceptivos hormonais orais entre adolescentes com antecedentes gestacionais. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 25(3):645-654, mar, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n3/19.pdf> Acesso em: 20.12.2018.

WERNECK, V. R. Sobre o processo de construção do conhecimento: O papel do ensino e da pesquisa. Ensaio: aval. pol. públ. Educ., Rio de Janeiro, v.14, n.51, p. 173-196, abr./jun. 2006

WHO. World Health Organization. **Health topics: Adolescent health.** 2012. Disponível em: http://www.who.int/topics/adolescent_health/en/. Acesso em: 23/04/2017.

ZANINI NV, PRADO BS, HENDGES RC, SANTOS CA, Rodovalho-Callegari FV, Bernuci MP. Motivos para recusa da vacina contra o Papilomavírus Humano entre adolescentes de 11 a 14 anos no município de Maringá-PR. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2017;12(39):1-13. [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc12\(39\)1253](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc12(39)1253)

APÊNDICES

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E COMUNIDADE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a) estudante/seu responsável:

Você ou seu dependente está sendo convidado para participar, como voluntário, em uma pesquisa intitulada: “**SAÚDE NA ESCOLA: DIAGNÓSTICO SITUACIONAL NO ENSINO MÉDIO**”. Você decide se quer participar ou não, todavia, sua participação é um **ato de cidadania**, visto que a sociedade ganha com os resultados da pesquisa divulgados para os gestores da área de educação e da saúde.

Após ser **esclarecido (a)** com as informações a seguir, no caso de aceitar ou permitir seu/sua dependente fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias, sendo uma delas sua e a outra do pesquisador responsável. Em caso de recusa você não será penalizado (a) de forma alguma. Também esclarecemos que a qualquer momento você ou seu dependente terá o direito de retirar o seu consentimento de participação na pesquisa, mesmo na sua etapa final, sem nenhum ônus ou prejuízos. As informações são sigilosas, somente os pesquisadores terão acesso a elas.

Objetivo do estudo: Avaliar a situação de saúde dos estudantes do ensino médio.

Justificativa: Diante das vulnerabilidades às doenças cardiovasculares, imunopreveníveis e das questões sexuais e reprodutivas a população deve ser sensibilizada quanto ao objetivo de reduzir a morbimortalidade e gestações indesejáveis, além de violência. Assim, surgiu o desenvolvimento deste projeto que busca avaliar a situação de saúde dos estudantes do ensino médio.

Procedimentos: Sua participação ou de seu dependente consistirá em responder aos questionários que abordam as questões de interesse. Estudantes também terão punção venosa ou digital para a coleta de sangue venoso, serão realizadas algumas medidas antropométricas, e ainda verificada a pressão arterial, além de fotografado o cartão vacinal.

Benefícios: Esta pesquisa trará maior conhecimento sobre os temas abordados e espera-se que com seu desenvolvimento reduzam-se os indicadores negativos dos problemas abordados nesta pesquisa, como de gestações indesejadas, elevação da cobertura vacinal de adolescentes, e que haja maior adesão da população do estudo ao esquema de imunização preconizado pelo Ministério da Saúde, além da redução da violência escolar. Os alunos participantes receberão os resultados dos exames realizados, cartilha com respostas corretas sobre saúde reprodutiva e imunização, além de informado sobre suas medidas antropométricas e pressão arterial.

Riscos: O preenchimento deste formulário não representará qualquer risco de ordem física ou psicológica para você ou seu dependente. Algumas perguntas de ordem pessoal podem trazer certo desconforto, mas elas são utilizadas apenas no âmbito da pesquisa. O material utilizado para coletar o sangue é descartável e haverá apenas o desconforto da picada da agulha, mas é perfeitamente suportável. Informamos também que em qualquer etapa do estudo, se necessitar esclarecer dúvidas ou receber qualquer outra informação, você terá garantia de acesso à profissional responsável pelo estudo: Prof^ª Dra. Keila Rejane Oliveira Gomes, na coordenação do Mestrado em Saúde e Comunidade, da Universidade Federal do Piauí. Telefones para contato: (86) 3215-4647. Endereço para correspondência: Av. Frei Serafim, 2280 – Teresina/PI. O Comitê de Ética em Pesquisa da UFPI pode ser contatado em caso de dúvidas pelo telefone (86) 3237-2332, pelo fax (86)3237-2332, pelo e-mail cep.ufpi@ufpi.edu.br e pelo endereço Campus Universitário Ministro Petrônio Portela – Pró-Reitoria de Pesquisa, Ininga, CEP 64049-550, em Teresina-PI.

Sigilo: As informações fornecidas pelo/as participantes terão privacidade garantida pelos pesquisadores responsáveis. Você ou a escola não serão identificado/as em nenhum momento, e ainda quando divulgados os resultados, é impossível para o leitor identificar quem respondeu ou mesmo qual a escola participante.

Consentimento da participação da pessoa como sujeito

Eu, _____, RG/CPF _____, abaixo assinado, concordo em participar ou que meu dependente de nome _____ participe do estudo intitulado “ **SAÚDE NA ESCOLA: DIAGNÓSTICO SITUACIONAL NO ENSINO MÉDIO**”, como sujeito. Fui suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação ou de meu dependente é isenta de despesas. Concordo voluntariamente na participação deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo.

Telefone/s para contato:

_____/_____/_____ (Escrever os números)

() Autorizo que a pesquisadora entre em contato comigo ou meu dependente para **pesquisas posteriores em continuidade à atual**.

() Não autorizo que a pesquisadora entre em contato comigo para **pesquisas posteriores em continuidade à atual**, mas sei que pode ser necessário o contato posterior para esclarecimento de alguma questão da pesquisa atual.

ESCOLA _____ SÉRIE _____

Local de data: _____

Assinatura do sujeito () ou responsável () Marque com um X

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste sujeito de pesquisa ou representante legal para a participação neste estudo.

Local e data: _____

Assinatura do pesquisador responsável ou representante

ORDEM Nº _____ FORMULÁRIO Nº _____ DATA ____/____/_____

APÊNDICE B – TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E COMUNIDADE

TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a) estudante:

Você está sendo convidado para participar, como voluntário, em uma pesquisa intitulada: “**SAÚDE NA ESCOLA: DIAGNÓSTICO SITUACIONAL NO ENSINO MÉDIO**”. Seus pais ou responsável já permitiram que você participasse da pesquisa, mas você decide se quer participar ou não.

Após ser **esclarecido (a)** com as informações a seguir, no caso de aceitar participar da pesquisa, assine ao final deste documento, que está em duas vias, sendo uma delas sua e a outra do pesquisador responsável. Em caso de não aceitar participar, você não será prejudicado (a). Também esclarecemos que a qualquer momento você terá o direito de desistir de participar da pesquisa, mesmo na sua etapa final, sem nenhum prejuízo para você. Somente os pesquisadores terão acesso às suas informações.

Objetivo do estudo: Avaliar a situação de saúde dos estudantes do ensino médio.

Justificativa: Diante da grande exposição dos adolescentes às doenças do coração, anemia, às doenças preveníveis por vacinas, a problemas de ordem sexual e reprodutiva como gestações indesejáveis, além da violência, a população deve ser informada quanto ao objetivo de reduzir o número de pessoas que adoecem ou morrem em decorrência dessas doenças. Assim, surgiu o desenvolvimento deste projeto que busca avaliar a situação de saúde dos estudantes do ensino médio.

Procedimentos: Sua participação consistirá em responder aos questionários que abordam os assuntos citados acima. Será realizada coleta de sangue com uma picada no dedo ou na veia do braço e algumas medidas corporais (ex. peso, altura, tamanho da cintura, etc), e ainda verificada a pressão arterial, além de fotografado o cartão de vacina.

Benefícios: Esta pesquisa trará maior conhecimento sobre o tema abordado e espera-se reduzir os riscos dos problemas abordados nesta pesquisa, como gravidez indesejada, doenças do coração, anemia, violência escolar e aumentar a adesão da população do estudo ao esquema de imunização recomendado pelo Ministério da Saúde. Os alunos participantes receberão os resultados dos exames realizados, cartilha com respostas corretas sobre saúde reprodutiva e imunização, além de informado sobre suas medidas corporais e pressão arterial.

Riscos: O preenchimento deste formulário não representará qualquer risco de ordem física ou psicológica para você. Algumas perguntas pessoais podem trazer certo desconforto, mas elas são utilizadas apenas na pesquisa. O material utilizado para coletar o sangue é descartável e haverá apenas o desconforto da picada da agulha, mas é perfeitamente suportável. Informamos também que em qualquer etapa do estudo, se necessitar esclarecer dúvidas ou receber qualquer outra informação, você terá garantia de acesso à profissional responsável pelo estudo: Prof^a Dra. Keila Rejane Oliveira Gomes, na coordenação do Mestrado em Saúde e Comunidade da Universidade Federal do Piauí. Telefone para contato: (86) 3215-4647. Endereço para correspondência: Av. Frei Serafim, 2280 – Teresina/PI. O Comitê de Ética em Pesquisa da UFPI pode ser contactado em caso de dúvidas, pelo telefone (86) 3237-2332, pelo fax (86)3237-2332, pelo e-mail cep.ufpi@ufpi.edu.br e pelo endereço Campus Universitário Ministro Petrônio Portela – Pró-Reitoria de Pesquisa, Ininga, CEP 64049-550, em Teresina-PI.

Sigilo: As informações fornecidas pelo/as participantes têm privacidade garantida pelos pesquisadores responsáveis. Você ou a escola não serão identificado/as em nenhum momento, e ainda quando divulgados os resultados, será impossível para o leitor identificar quem respondeu ou mesmo qual a escola participante.

Consentimento da participação da pessoa como sujeito

Eu, _____, RG/CPF _____, abaixo assinado, concordo em participar do estudo intitulado “**SAÚDE NA ESCOLA: DIAGNÓSTICO SITUACIONAL NO ENSINO MÉDIO**”, como sujeito. Fui suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu assentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo.

Telefone/s para contato:

_____ / _____ / _____ (Escrever os números)

() Autorizo que a pesquisadora entre em contato comigo para **pesquisas posteriores em continuidade à atual**.

() Não autorizo que a pesquisadora entre em contato comigo para **pesquisas posteriores em continuidade à atual**, mas sei que pode ser necessário o contato posterior para esclarecimento de alguma questão da pesquisa atual.

ESCOLA _____ SÉRIE _____

Local e data: _____

Assinatura do participante

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Assentimento deste sujeito de pesquisa para a participação neste estudo.

Local e data: _____

Assinatura do pesquisador responsável ou representante

ORDEM N° _____ FORMULÁRIO N° _____ DATA ____/____/_____

ANEXOS

ANEXO A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E COMUNIDADE
**CONHECIMENTO OBJETIVO E PERCEBIDO SOBRE VACINAS ENTRE
ESTUDANTES DO ENSINO MÉDIO**

Prezado/a estudante,

Solicitamos a gentileza que responda todas as variáveis. Caso tenha dúvida, por favor, chame a pessoa que está aplicando o questionário para esclarecer suas dúvidas. Sendo fundamental que você responda apenas a verdade.

É de suma importância que nenhuma questão fique sem resposta, pois isso pode atrasar a pesquisa. Se questões ficarem em branco, teremos que sortear outro/a estudante, caso você prefira que não lhe liguemos, e você terá perdido seu tempo e esforço para cooperar com a pesquisa.

Observe que seu nome não consta no questionário, mas no Termo de Consentimento ou o de Assentimento, você poderá escolher se poderemos lhe telefonar ou não, para tirarmos dúvidas que por ventura possam surgir na verificação posterior do questionário.

ORDEM Nº _____ FORMULÁRIO Nº _____ DATA ____/____/_____
ESCOLA _____

QUESTIONÁRIO PARA OS ALUNOS

DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Vamos lhe fazer algumas perguntas sobre você, seus estudos, trabalho e família

1- Qual a sua idade?

(anos completos) _____

- (2) Casada/o
- (3) Divorciada/Separada/o
- (4) Viúva/o
- (5) União estável/Junta/o

2- Sexo

(1) Masculino (2) Feminino

3- Qual a cor da sua pele?

- (1) Branca
- (2) Parda
- (3) Preta
- (4) Amarela
- (5) Indígena

5- Você mora com quem?

- (1) Com os pais
- (2) Com o/a cônjuge
- (3) Sozinho/a
- (4) Outra/s pessoa/s _____

4- Qual a sua situação conjugal?

- (1) Solteira/o

6- Qual a sua religião?

- (1) Católica
- (2) Evangélica
- (3) Outra: _____
- (4) Não tem religião

7- Qual série/ano você estuda?

- (1) Sim, parcialmente
 (2) Sim, totalmente
 (3) Não (vá para a questão 13)

8- Qual a escolaridade de sua mãe?

- (1) Não alfabetizada
 (2) Analfabeta funcional (menos de 4 anos de estudo)
 (3) Ensino fundamental incompleto (de 4 a 7 anos de estudo)
 (4) Ensino fundamental completo
 (5) Ensino médio incompleto
 (6) Ensino médio completo
 (7) Ensino superior incompleto
 (8) Ensino superior completo

12- De quem você depende financeiramente?

- (1) Companheiro
 (2) Seus Pais
 (3) Pais de meu/minha companheiro/a
 (4) Outra(s) pessoa(s)

13- Incluindo você, quantas pessoas da família ou agregados moram em sua casa? (Não incluir visitantes e/ou moradores temporários).

9- Você tem alguma atividade remunerada?

- (1) Sim (2) Não

10- Qual a sua atual ocupação/profissão?

- (1) Trabalho não remunerado com a família
 (2) Do lar
 (3) Trabalhador/a autônomo/a
 (4) Trabalhador/a com carteira assinada
 (5) _____ Outra:

14- A renda total de sua família no mês passado (que antecede esta entrevista) foi:

- (1) Até ½ salário mínimo (SM) (até R\$ 440,00)
 (2) Mais ½ até 1 SM (de 440,01 a R\$ 880,00)
 (3) Mais de 1 e até 2 SM (de 880,01 a R\$ 1.760,00)
 (4) Mais de 2 e até 3 SM (de 1.760,01 a 2.640,00)
 (5) Mais de 3 SM (R\$ 2.640,01 ou mais)

11- Depende financeiramente de alguém?

CONHECIMENTO OBJETIVO E PERCEBIDO

Agora você lerá algumas afirmações sobre métodos para evitar filhos, DSTs e vacinas. Após cada questão você deve marcar a resposta sobre o quanto se sente confiante sobre a resposta que você deu.

(Solicite à pessoa que aplica o questionário a entregada cartilha com a resposta correta de todas as questões)

15-A vacinação é usada para evitar e curar algumas doenças.

| | Verdadeiro | | Falso | | Não sei

15.1- O quanto você se sente sobre esta resposta que você deu?

| 1 | Completamente confiante
 | 2 | Muito confiante
 | 3 | Moderadamente confiante
 | 4 | Pouco confiante
 | 5 | Nada confiante

16- As vacinas Hepatite B e HPV são indicadas para adolescentes.

| | Verdadeiro | | Falso | | Não sei

16.1- O quanto você se sente confiante sobre esta resposta que você deu?

| 1 | Completamente confiante
 | 2 | Muito confiante
 | 3 | Moderadamente confiante
 | 4 | Pouco confiante
 | 5 | Nada confiante

17- Caso você tenha resfriado comum ou febre baixa não deve tomar vacinas.

| | Verdadeiro | | Falso | | Não sei

17.1- O quanto você se sente confiante sobre esta resposta que você deu?

| 1 | Completamente confiante
 | 2 | Muito confiante
 | 3 | Moderadamente confiante

- | 4 | Pouco confiante
- | 5 | Nada confiante

18- Há vacinas que são administradas somente em dose única enquanto outras vacinas precisam de mais doses para garantir a imunização.

- | Verdadeiro |
- | Falso |
- | Não sei

18.1 O quanto você se sente confiante sobre esta resposta que você deu?

- | 1 | Completamente confiante
- | 2 | Muito confiante
- | 3 | Moderadamente confiante
- | 4 | Pouco confiante
- | 5 | Nada confiante

ANEXO B – AUTORIZAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL DE EDUCAÇÃO DO ESTADO DO PIAUÍ



GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DA EDUCAÇÃO E CULTURA - SEDUC
SUPERINTENDENCIA DE ENSINO - SUPEN
UNIDADE DE ENSINO APRENDIZAGEM - UNEA

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Teresina, 07 de agosto de 2015

Autorização Institucional

Eu, **NORMA SUELY CAMPOS RAMOS** responsável pela **UNIDADE ENSINO APRENDIZAGEM/ Secretaria de Educação do Estado do Piauí** declaro que fui informada dos objetivos da pesquisa *Saúde na escola: Diagnóstico situacional no ensino médio*, e concordo em autorizar a execução da mesma nas escolas públicas estaduais dos municípios de Teresina, Lagoa Alegre, União, José de Freitas, Años, Coivaras, Pau D'arco do Piauí, Dermeval Lobão, Nazária, Lagoa do Piauí, Beneditinos, Monsenhor Gil, Miguel Leão e Curalinhos. Caso necessário, a qualquer momento como instituição CO-PARTICIPANTE desta pesquisa poderemos revogar esta autorização, se comprovada atividades que causem algum prejuízo à instituição ou ainda, a qualquer dado que comprometa o sigilo da participação dos integrantes das escolas públicas estaduais. Declaro também, que não receberemos qualquer pagamento por esta autorização bem como os participantes também não receberão qualquer tipo de pagamento.

Conforme Resolução CNS 466/2012 a pesquisa só terá início mediante apresentação do **Parecer de Aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos**, a cada escola participante e a esta Secretaria, caso seja solicitado.

N.S. Ramos

Norma Suely Campos Ramos

UNEA/SEDUC-PI
Mat. 046693-1
Unidade de Ensino Aprendizagem
UNEA / SEDUC / PI

ANEXO C – AUTORIZAÇÃO DAS ESCOLAS PRIVADAS



CENTRO EDUCACIONAL OBJETIVO
Av. Frei Serafim, 3302 - Ehotas
CNPJ: 13.150.110/0002-62
Fone: (86) 3323 - 0597
Teresina - Piauí

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Teresina, 06 de agosto de 2015

Autorização Institucional

Eu, **Genival Pereira dos Santos** responsável pela instituição **Centro Educacional Objetivo** declaro que fui informado dos objetivos da pesquisa "Saúde na escola: diagnóstico situacional no ensino médio", e concordo em autorizar sua execução nesta escola.

Caso necessário, a qualquer momento como instituição CO-PARTICIPANTE desta pesquisa poderemos revogar esta autorização, se comprovada atividade que causem algum prejuízo a esta instituição ou ainda, a qualquer dado que comprometa o sigilo da participação dos integrantes da escola. Declaro também, que não receberemos qualquer pagamento por esta autorização, bem como os participantes.

Conforme Resolução CNS 466/2012 a pesquisa só terá início mediante apresentação do Parecer de Aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos, a esta escola participante, caso seja solicitado.



Genival Pereira dos Santos
Diretor
Aut. Port. nº 070/2015
CPF nº: 572.593.053-04



EDUCAÇÃO INFANTIL, ENSINOS FUNDAMENTAL,
MÉDIO e PRÉ-VESTIBULAR

CNPJ (MF) Nº 07.089.659/0001-05.

Autorizado pela Resolução C.E./PI Nº 073/2013.

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Teresina, 04 de agosto de 2015.

Autorização Institucional

Eu, **FRANCISCO SOARES FILHO**, responsável pelo **COLÉGIO SINOPSE** declaro que fui informado dos objetivos da pesquisa "Saúde na escola: diagnóstico situacional no ensino médio", e concordo em autorizar sua execução nesta escola. Caso necessário, a qualquer momento como instituição **CO – PARTICIPANTE** desta pesquisa poderemos revogar esta autorização, se comprovada atividades que causem algum prejuízo a esta instituição ou ainda, a qualquer dado que comprometa o sigilo da participação dos integrantes da escola. Declaro também, que não receberemos qualquer pagamento por esta autorização, bem como os participantes.

Conforme Resolução CNS 466/2012 a pesquisa só terá início mediante apresentação do **Parecer de Aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos**, a esta escola participante, caso seja solicitado.

COLÉGIO SINOPSE

Francisco Soares Filho
Diretor Responsável



Razão Social: José Raimundo de Freitas - EPP
CNPJ: 03.351.904/0001-10
Cof. Parque Piauí - Quadra 120 - Casa 08 - Teresina - PI
Fone: (066) 3227 - 2227
Autorizado pela Resolução CEE/PI, nº077/2012.

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Teresina, 10 de Agosto de 2015

Autorização Institucional

Eu **José Raimundo de Freitas** responsável pela instituição UNESPP declaro que fui informado dos objetivos da pesquisa "*Saúde na escola: diagnóstico situacional no ensino médio*", e concordo em autorizar sua execução nesta escola. Caso necessário, a qualquer momento como instituição CO- PARTICIPANTE desta pesquisa poderemos revogar esta autorização, se comprovada atividades que causem algum prejuízo a esta instituição ou ainda, a qualquer dado que comprometa o sigilo da participação dos integrantes da escola. Declaro também, que não recebemos qualquer pagamento por esta autorização, bem como os participantes.

Conforme resolução CNS 466/2012 a pesquisa só terá início mediante apresentação do **Parecer de Aprovação por Comitê de Ética em pesquisa em Seres Humanos**, a esta escola participante, caso seja solicitado.


Assinatura responsável pela instituição, com carimbo



CNEC – Campanha Nacional de Escolas da Comunidade
Unidade Escolar Cenequista "Popular de Teresina"
Rua Manoel da Paz, nº 1131, Vermelha, Teresina/PI, CEP 64.019-280
Tel: (xx86) 3218-5544 – 0944.direcao@cneec.br
CNPJ: 33.621.384/0944-23

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Teresina, 04 de agosto de 2015.

AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Eu, **ETELVINA MARIA DO NASCIMENTO**, responsável pela instituição Unidade Escolar Cenequista "Popular de Teresina", declaro que fui informado dos objetivos da pesquisa "*Saúde na escola: diagnóstico situacional no ensino médio*", e concordo em autorizar sua execução nesta escola. Caso necessário, a qualquer momento como instituição CO-PARTICIPANTE desta pesquisa poderemos revogar esta autorização, se comprovada atividades que causem algum prejuízo a esta instituição ou ainda, a qualquer dado que comprometa o sigilo da participação dos integrantes da escola. Declaro também, que não recebemos qualquer pagamento por esta autorização, bem como os participantes.

Conforme Resolução CNS 466/2012 a pesquisa só terá início mediante apresentação do Parecer de Aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos, a esta escola participante, caso seja solicitado.

Etelvina Maria do Nascimento
ETELVINA MARIA DO NASCIMENTO
DIRETORA
RUA MANOEL DA PAZ Nº 1131
CEP Nº 64.019-280

33.621.384/0944-23
C.N.E.C. - COLÉGIO POPULAR DE TERESINA
R. MANOEL DA PAZ, 1131 - VERMELHA
CEP: 64.019-280
TERESINA-PI



COLÉGIO
LEROTE
Um colégio para toda a vida.

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

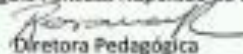
Teresina, 05 de agosto de 2015.

Autorização Institucional

Eu, Rosângela Fonseca Napoleão de Rêgo, responsável pela instituição Colégio Lerote Ltda, declaro que fui informada dos objetivos da pesquisa "Saúde na escola: diagnóstico situacional no ensino médio", e concordo em autorizar sua execução nesta escola. Caso necessário, a qualquer momento como instituição CO-PARTICIPANTE desta pesquisa poderemos revogar esta autorização, se comprovadas atividades que causem algum prejuízo a esta instituição ou ainda a qualquer dado que comprometa o sigilo da participação dos integrantes da escola. Declaro também que não recebemos qualquer pagamento por esta autorização.

Conforme Resolução CNS 466/2012, a pesquisa só terá início mediante apresentação a esta escola do Parecer de Aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos.

Rosângela Fonseca Napoleão de Rêgo


Diretora Pedagógica

Rosângela Fonseca N. Rêgo

Diretora
Aut. Port. nº 085/2014
CPF: 160.853.463-72

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Teresina, 05 de agosto de 2015

Autorização Institucional

Eu, CORINA MARIA DE SOUSA CERQUEIRA RESENDE, responsável pela Instituição Instituto Santo Agostinho – ISA, declaro que fui informada dos objetivos da pesquisa “Saúde na escola: diagnóstico situacional no ensino médio”, e concordo em autorizar sua execução nesta escola. Caso necessário, a qualquer momento como Instituição CO-PARTICIPANTE desta pesquisa poderemos revogar esta autorização, se comprovada atividades que causem algum prejuízo a esta instituição ou ainda, a qualquer dado que comprometa o sigilo da participação dos integrantes da escola. Declaro também, que não recebemos qualquer pagamento por esta autorização, bem como os participantes.

Conforme Resolução CNS 466/2012 a pesquisa só terá início mediante apresentação do Parecer de Aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos, a esta escola participante, caso seja solicitado.



Corina Maria de Sousa C. Resende
Diretora Pedagógica
Instituto Santo Agostinho - ISA

Corina Maria de Sousa Cerqueira Resende
Diretora Pedagógica



Colégio CEBRAPI
O melhor caminho para sua vitória

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Teresina, 07 de agosto de 2015.

Autorização Institucional

Eu, Kátia Maria de Miranda Araújo, responsável pela Instituição Colégio CEBRAPI, declaro que fui informada dos objetivos da pesquisa "Saúde na escola": diagnóstico situacional no ensino médio", e concordo em autorizar sua execução nesta escola. Caso necessário, a qualquer momento como instituição CO-PARTICIPANTE desta pesquisa poderemos revogar esta autorização, se comprovada atividades que causem algum prejuízo a esta instituição ou ainda, a qualquer dado que comprometa o sigilo da participação dos integrantes da escola. Declaro também, que não recebemos qualquer pagamento por esta autorização, bem como os participantes.

Conforme Resolução CNS 466/2012 a pesquisa só terá início mediante apresentação do Parecer de Aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos, a esta escola participante, caso seja solicitado.

Diretora Pedagógica
Kátia Maria de Miranda Araújo
DIRETORIA
Av. POB. 07.15.11 - GFF - 41.88.793/01

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

VALDEMAR BATISTA DOS SANTOS, representante legal do COLÉGIO PONTUAL, declaro que fui informado dos objetivos da pesquisa "SAÚDE NA ESCOLA", diagnóstico situacional no ensino médio, e concordo autorizar sua execução nesta escola. Caso necessário, a qualquer momento como instituição CO-PARTICIPANTE desta pesquisa, poderemos revogar esta autorização, se comprovada atividades que causem algum prejuízo a esta instituição ou ainda, a qualquer dado que comprometa o sigilo da participação dos integrantes da escola. Declaro também, que não recebemos qualquer pagamento por esta autorização, bem como os participantes.

Conforme Resolução CNS 466/2012 a pesquisa só terá início mediante apresentação do Parecer de Aprovação por Comitê de Ética em Seres Humanos, a esta escola participante, caso seja solicitado.

Teresina (PI), 08 de agosto de 2015


COLÉGIO PONTUAL
Valdemar Batista dos Santos
Av. Pont. Nº 0632018
CPF: 131.287.243-20
Diretor



ESCOLA ALTERNATIVA
COOPERATIVA EDUCACIONAL DE TERESINA LTDA
Quadra 48 Casa 30 Setor "A" Mocambinho I
CNPJ: 74.109.562/0001 - 04
Fone: (086) 3224 - 3636 - Teresina PI
CEP: 64010 - 180

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Teresina, 10 de Agosto de 2015.

Autorização Institucional

Eu, Rosilda Oliveira Castelo Branco, responsável pela instituição Escola Alternativa, declaro que fui informado dos objetivos da pesquisa "Saúde na escola: diagnóstico situacional no ensino médio", e concordo em autorizar sua execução nesta escola. Caso necessário, a qualquer momento como instituição CO-PARTICIPANTE desta pesquisa podemos revogar essa autorização, se comprovada atividades que causem algum prejuízo a esta instituição ou ainda, a qualquer dado que comprometa o sigilo da participação dos integrantes da escola. Declaro também, que não recebemos qualquer pagamento por esta autorização, bem como os participantes.

Conforme Resolução CNS 466/2012 a pesquisa só terá início mediante apresentação do Parecer de Aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos, a esta escola participante, caso seja solicitado.



Rosilda Oliveira Castelo Branco
DIRETORA
AUT. PORT. Nº 036/0796
CPF: 373.048.722-91



ESCOLA "SÃO JOSÉ DE RIBAMAR"

ENSINO FUNDAMENTAL (EJA) E ENSINO MÉDIO
RUIMAR FERREIRA SOARES
C. N. P. J. 05.361.353/0091-30 - AUT. C. E. E. PAR. 001/2001
Av. Juarez Távora, Cid. 03 Casa 17 - Conj. Parque Piauí
Fone: (86) 3229-7542 - CEP: 64425-019 - Teresina-PI

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Teresina, 10 de Agosto de 2015.

Autorização Institucional

Eu, Tiago Luís da Silva Soares, responsável pela instituição Escola São José de Ribamar, declaro que fui informado dos objetivos da pesquisa "Saúde na escola: diagnóstico situacional no ensino médio", e concordo em autorizar sua execução nesta escola. Caso necessário, a qualquer momento como instituição CO-PARTICIPANTE desta pesquisa podemos revogar essa autorização, se comprovada atividades que causem algum prejuízo a esta instituição ou ainda, a qualquer dado que comprometa o sigilo da participação dos integrantes da escola. Declaro também, que não recebemos qualquer pagamento por esta autorização, bem como os participantes.

Conforme Resolução CNS 466/2012 a pesquisa só terá início mediante apresentação do Parecer de Aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos, a esta escola participante, caso seja solicitado.

Tiago Luis da Silva Soares

— Tiago Luis da Silva Soares
CPC: 471.113-15
legitimado




TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Teresina, 17 de agosto de 2015.

Autorização institucional

Eu, Morgana Moreira Sales do Nascimento, responsável pela instituição CPI Sistema de Ensino LTDA, declaro que fui informada dos objetivos da pesquisa "Saúde na escola: diagnóstico situacional no ensino médio". + concordo em autorizar sua execução nesta escola. Caso necessário, a qualquer momento como instituição CO-PARTICIPANTE desta pesquisa poderemos revogar esta autorização, se comprovada atividades que causem algum prejuízo a esta instituição ou ainda, a qualquer dado que comprometa o sigilo da participação dos integrantes da escola. Declaro também, que não receberemos qualquer pagamento por esta autorização, bem como os participantes.

Conforme Resolução CNS 466/2012 a pesquisa só terá início mediante apresentação do Parecer de Aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos, a esta escola participante, caso seja solicitado.


Morgana Moreira Sales do Nascimento
Diretora Pedagógica
Colégio CPI – Unidade Ihotã.



CAMPANHA NACIONAL DE ESCOLAS DA COMUNIDADE
Unidade Escolar Cenequista "Deputado Átila Lira"
Av. Noé Mendes, 7060, Bairro: Todos os Santos
Fone: (86) 3236-3999 – CEP: 64.084.000 – Teresina/PI

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Teresina, 23 de setembro de 2015.

Autorização Institucional

Eu, Renata Andrea Oliveira da Silva responsável pela Unidade Escolar Cenequista Deputado Átila Lira declaro que fui informado dos objetivos da pesquisa "Saúde na escola: diagnóstico situacional no ensino médio", e concordo em autorizar sua execução nesta escola. Caso necessário, a qualquer momento como instituição CO-PARTICIPANTE desta pesquisa poderemos revogar esta autorização, se comprovada atividades que causem algum prejuízo a esta instituição ou ainda, a qualquer dado que comprometa o sigilo da participação dos integrantes da escola. Declaro também, que não recebemos qualquer pagamento por esta autorização, bem como os participantes.

Conforme Resolução CNS 466/2012 a pesquisa só terá início mediante apresentação do Parecer de Aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos, a esta escola participante, caso seja solicitado.

Renata Andrea Oliveira da Silva

Renata Andrea Oliveira da Silva
DIRETORA
Aut. Prot Nº 043/2014
CPF: 857.854.603-00

ANEXO D – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PIAUÍ - UFPI



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: SAÚDE NA ESCOLA: DIAGNÓSTICO SITUACIONAL NO ENSINO MÉDIO

Pesquisador: Kella Rejane Oliveira Gomes

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 49943815.6.0000.5214

Instituição Proponente: Universidade Federal do Piauí - UFPI

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.495.975

Apresentação do Projeto:

O projeto envolve alunos e professores dos cursos Enfermagem, Medicina, Nutrição, Pedagogia e Serviço Social e, também, do mestrado em saúde da UFPI. Os participantes da pesquisa serão alunos e professores da rede pública estadual e privada de ensino médio de Teresina-PI e a proposta é diagnosticar a situação de saúde de estudantes quanto a aspectos nutricionais, reprodutivos e de imunização; investigar o currículo escolar como instrumento de promoção da saúde; além de verificar as formas de violência na escola e seu efeitos na saúde dos estudantes e trabalhadores.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral

- Analisar a situação de saúde de alunos e professores da rede pública estadual e privada de ensino médio em Teresina-PI e aspectos pedagógicos afins.

Objetivos Específicos

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa
Bairro: Ininga CEP: 64.049-550
UF: PI Município: TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 Fax: (86)3237-2332 E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br



Continuação do Protocolo: 1.495.975

- Caracterização dos participantes quanto aos aspectos sociodemográficos;
- Verificar os níveis de conhecimento objetivo e percebido sobre métodos contraceptivos;
- Examinar a situação vacinal;
- Avaliar o estado nutricional e sua associação com a anemia, padrão alimentar e pressão arterial;
- Identificar os fatores de risco para doenças cardiovasculares e sua relação com o estado nutricional e consumo alimentar;
- Investigar o currículo das escolas como instrumento de promoção de saúde;
- Avertigar a percepção dos docentes quanto a abordagem do tema promoção da saúde em atividades escolares;
- Mensurar os fenômenos de violência que ocorrem nos estabelecimentos escolares;
- Mensurar os fatos objetivos de violência e o sentimento de segurança;
- Avaliar os efeitos subjetivos do sentimento de segurança.
- Identificar a prevalência de episódios de exposição à violência no espaço escolar entre alunos e professores.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

O preenchimento do formulário não representará qualquer risco de ordem física ou psicológica para o/a respondente. Algumas perguntas de ordem pessoal podem trazer certo desconforto, mas elas são utilizadas apenas no âmbito da pesquisa. Para os estudantes, o material utilizado para coletar o sangue é descartável e haverá apenas o desconforto da picada da agulha, mas é perfeitamente suportável.

Benefícios:

Esta pesquisa trará maior conhecimento sobre o tema abordado e espera-se que com o desenvolvimento do projeto ocorra redução dos indicadores negativos de doenças abordadas nesta pesquisa, redução de gestações indesejadas, atualização da cobertura vacinal dos alunos, e que haja uma maior adesão da população do estudo ao esquema de imunização preconizado pelo MS.*

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa
Bairro: Ininga CEP: 64.049-550
UF: PI Município: TERESINA
Telefone: (88)3237-2332 Fax: (88)3237-2332 E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br



Continuação do Parecer: 1.426.975

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

- A proposta tem mérito científico. Além disso, envolve alunos de diferentes cursos (Enfermagem, Medicina, Nutrição, Pedagogia e Serviço Social) e, também, do mestrado em saúde da UFPI; possibilitando despertar nos mesmos o Interesse pelo conhecimento Interdisciplinar.
- Também, conforme os pesquisadores, os resultados poderão auxiliar na promoção da saúde e prevenção de agravos à saúde.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- Foram apresentados todos os termos.

Recomendações:

Sem recomendação.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto apto a ser desenvolvido.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_P ROJETO_553726.pdf	26/02/2016 15:58:25		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoCompleto.doc	26/02/2016 15:57:54	Kelia Rejane Oliveira Gomes	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Inst_TALE_aluno.docx	26/02/2016 15:57:29	Kelia Rejane Oliveira Gomes	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Inst_TCLE_professor_Kelia.docx	12/02/2016 12:55:18	Kelia Rejane Oliveira Gomes	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Inst_TCLE_aluno_Kelia.docx	12/02/2016 12:54:38	Kelia Rejane Oliveira Gomes	Aceito

Endereço: Campus Universitário Ministro Petronio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa
Bairro: Ininga CEP: 64.049-550
UF: PI Município: TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 Fax: (86)3237-2332 E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br



Continuação do Parecer: 1.495.975

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMODEASSENTIMENTO.odt	08/10/2015 16:56:28	Kelia Rejane Oliveira Gomes	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.odt	08/10/2015 16:56:04	Kelia Rejane Oliveira Gomes	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	InstrumentoKelia.odt	08/10/2015 16:36:55	Kelia Rejane Oliveira Gomes	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	ENCAMINHAMENTO.pdf	08/10/2015 16:36:12	Kelia Rejane Oliveira Gomes	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	DECLARACAOPESQUISADORES.pdf	08/10/2015 16:35:59	Kelia Rejane Oliveira Gomes	Aceito
Folha de Rosto	FOLHADEROSTO.pdf	08/10/2015 16:35:41	Kelia Rejane Oliveira Gomes	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	CURRICULO.pdf	08/10/2015 16:35:27	Kelia Rejane Oliveira Gomes	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	CONFIDENCIALIDADE.pdf	08/10/2015 16:35:17	Kelia Rejane Oliveira Gomes	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	AUTORIZACAONSTITUCIONAL.pdf	08/10/2015 16:35:06	Kelia Rejane Oliveira Gomes	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

TERESINA, 13 de Abril de 2016

Assinado por:
Adrianna de Alencar Setubal Santos
(Coordenador)

Endereço: Campus Universitário Ministro Petronio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa
Bairro: Ininga CEP: 64.049-550
UF: PI Município: TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 Fax: (86)3237-2332 E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br