

Situación vacunal de ingresantes del area de salud en una universidad pública
Situação vacinal de ingressantes da área da saúde de uma universidade pública
Vaccination status of entering the area of the health of a public university

Giovanna Gaudenci Nardelli¹

Cínta Tavares Carleto²

Eliana Maria Gaudenci³

Bethania Bonato Garcia⁴

Álvaro da Silva Santos⁵

Leila Aparecida Kauchakje Pedrosa⁶

Recibido: 02/10/2014

Aprobado: 10/11/2015

Publicado: 01/05/2016

Este es un estudio descriptivo, transversal y cuantitativo que tuvo como objetivo identificar la situación de la vacuna de estudiantes de primer año de graduación en salud de una institución educación superior pública. La recolección de datos se realizó mediante la conferencia del esquema de vacunación y de cuestionarios sociodemográficos auto administrados por los ingresantes. También fueron registradas las vacunas no contenidas en los esquemas de los estudiantes, que se les fueron administradas de pronto. Participaron 124 estudiantes. De estos, el 39,5% tenía el esquema de vacunación completo. De aquellos cuyos esquemas no estaban completos (el 60,5%), el 80% han actualizado la tarjeta y fueron vacunados en el proceso de matrícula. La mayoría de los estudiantes no estaban vacunados adecuadamente, de manera que la presentación de su esquema y la campaña de vacunación para los participantes en el momento de la matrícula, son una importante estrategia para prevención de enfermedades inmunoprevenibles en la comunidad universitaria.

Descriptor: Estudiantes del área de la salud; Prevención de enfermedades; Vacunas; Cobertura de vacunación.

Este é um estudo descritivo, transversal e quantitativo que teve como objetivo identificar a situação vacinal dos ingressantes em graduação da área da saúde de uma instituição ensino superior publica. A coleta de dados foi realizada através da conferência do cartão vacinal, preenchimento de questionário sociodemográfico autoaplicável e levantamento das vacinas administradas. Participaram 124 alunos. Destes, apenas 39,5% apresentavam o cartão vacinal completo. Dos alunos com o cartão vacinal incompleto (60,5%), 80% atualizaram o cartão e foram vacinados na matrícula. A maioria dos alunos não estava adequadamente vacinada e as apresentações do cartão vacinal, bem como, a campanha de vacinação para os ingressantes no momento da matrícula, constituem estratégia fundamental de prevenção de agravos imunopreviníveis na comunidade universitária.

Descritores: Estudantes de Ciências da Saúde; Prevenção de doenças; Vacinas; Cobertura vacinal.

This is a descriptive, transversal and quantitative study that aimed at identifying the vaccinal status of students starting their studies in a health related subject at a public university. Data collection was done through the checking of the immunization records, the filling of a self-applied sociodemographic questionnaire, and the registering of the missing vaccines, which were then administered. 124 students participated. Of these, only 39.5% presented a complete immunization record. Of those with an incomplete record (60.5%), 80% updated their records and got vaccinated as they completed their enrollment processes. Most of the students were not adequately vaccinated. The presentation of the immunization records, as well as the vaccination campaign to the students who are just enrolling in health-related courses, are fundamental strategies to prevent them from health problems against which they can be actively immunized.

¹ Enfermera. Enfermera. Estudiante del Posgrado en Salud Pública con Énfasis en Salud de la Familia en la institución UNINTER. Estudiante del programa de Maestría en Atención a la Salud en la Universidad Federal del Triângulo Mineiro (UFTM). giovanna.gnardelli@gmail.com. Brasil.

² Enfermera en el Núcleo de Asistencia Estudiantil en Salud en la UFTM. Especialista en Enseñanza Superior. Maestra en Atención a la Salud. Estudiante en el Programa de Doctorado en Atención a la Salud en la UFTM. carletoct@yahoo.com.br. Brasil.

³ Enfermera. Maestra en Atención a la Salud. Profesora Sustituta en la UFTM. elianagaudenci.enfermagem@gmail.com. Brasil.

⁴ Enfermera. bethania.garcia@yahoo.com.br. Brasil.

⁵ Enfermero. Maestro en Administración de Servicios de Salud. Doctor en Ciencias Sociales. Investigación Postdoctoral completa en Servicios Sociales. Profesor Adjunto IV en los programas de Graduación y Posgrado en Atención a la Salud y en el Programa de Posgrado en Psicología, ambos en la UFTM. alvaroenf@hotmail.com. Brasil.

⁶ Enfermera. Maestra en Enfermería Psiquiátrica. Doctora en Enfermería. Investigación Postdoctoral Concluida en Salud Colectiva. Profesora Asociada en el programa de Graduación y Posgrado en la UFTM. leila.kauchakje@terra.com.br. Brasil.

Descriptors: Students Health Occupations; Disease Prevention; Vaccines; Immunization coverage.

INTRODUCCIÓN

Profesionales de la salud comúnmente se exponen a riesgos ocupacionales, siendo el biológico el mayor de esos riesgos, a causa del contacto frecuente de esos profesionales con materiales orgánicos posiblemente contaminados^{1,2}. Tanto los estudiantes en el área de la salud, que realizan actividades prácticas como parte de sus estudios, cuanto los profesionales de la salud, están expuestos a accidentes ocupacionales y variados tipos de contaminación¹.

Uno de los mayores progresos en las medidas de prevención de riesgos es la protección contra enfermedades inmunoprevenibles por medio de la vacunación. La inmunización de profesionales y estudiantes de las ciencias de la salud es acción preventiva que contribuye para la preservación de su salud¹.

La vacunación es la única herramienta para quebrar la cadena de transmisión de algunas enfermedades inmunoprevenibles, cuyo control solamente podrá ser obtenido cuando la cobertura de vacunación llegue, en todos los subgrupos de la población, a niveles iguales y suficientes para reducir la morbimortalidad de esas enfermedades³.

En el 18 de septiembre, el Programa Nacional de Inmunización (PNI) en Brasil, fue creado, con el objetivo de controlar, eliminar o erradicar las enfermedades inmunoprevenibles consideradas prioritarias para la salud pública brasileña y internacional³.

En Brasil, se recomienda que todos sean vacunados desde su nacimiento, a lo largo de la infancia, adolescencia y vida adulta. Las vacunas indicadas en la adolescencia y vida adulta son aquellas contra Hepatitis B, DT (difteria y tétanos), SRP (Sarampión, Rubeola y Paperas) y contra la fiebre amarilla. Las unidades del Sistema Único de la Salud (SUS) ofrecen, gratuitamente, las vacunas del Esquema Básico de Vacunación, así como el registro de vacunación personal⁴.

La vacuna DT es indicada para prevenir tétanos y difteria desde los siete

años. Debe ser administrada a personas que no recibieron las dosis en la infancia, que estén con su registro incompleto o cuando recomendado refuerzo por el esquema básico. El esquema básico indica la necesidad de tres dosis, con un intervalo mayor de 30 días pero no mayor que 60 entre ellas. Se debe administrar el refuerzo a cada 10 años. En el caso de heridas graves o embarazo, la dosis de refuerzo debe ser adelantada, pero solamente si la dosis más reciente fue administrada hace más de cinco años^{4,5}.

La vacuna SRP es indicada para la prevención de sarampión, rubeola y paperas. Debe ser administrada a los 12 meses y después a los 4 años de edad. Al adolescente que confirme las dos dosis se considera vacunado. Si solamente una dosis es confirmada, la otra debe ser administrada menos de 30 días después. Mujeres entre 20 y 49 años y hombres entre 20 y 39 años, que no puedan comprobar que fueron vacunados, deben recibir una dosis⁴.

La vacuna contra la Fiebre Amarilla es administrada a los 9 meses, y según la Organización Mundial de la Salud, eso basta para protección vitalicia⁶. Quien reside o visita áreas en la cual la vacuna es recomendada, que en Brasil son los Estados Acre, Amazonas, Amapá, Pará, Rondônia, Roraima, Tocantins, Maranhão, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Goiás, Distrito Federal, Minas Gerais, más algunas ciudades de Piauí, Bahia, São Paulo, Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul⁴, debe recibir una dosis de refuerzo a los cuatro años o, caso la persona tenga más de cinco años, diez años después de la aplicación de la primera dosis⁶.

La vacuna contra Hepatitis B debe ser aplicada así que posible, preferiblemente en las primeras 12 horas de vida, para evitar que haya transmisión vertical del virus. El esquema de vacunación para adolescentes y adultos es compuesto por tres dosis; la primera puede ser administrada en cualquier edad, y la segunda y tercera, respectivamente, 30 y 180 días después de la primera⁴. Recientemente, su aplicación pasó a ser indicada para toda la población, independiente de edad o condiciones de

vulnerabilidad. Eso ocurrió debido al aumento en la expectativa y en la calidad de vida de la población, junto a una mayor frecuencia de la práctica sexual entre personas mayores (un subgrupo de la población que resiste al uso de estrategias preventivas)⁷.

Directrices básicas para la creación de medidas que protejan la seguridad y sanidad de los trabajadores de la salud son definidas por la Norma Reglamentaria 32 (NR-32) del Ministerio Brasileño del Trabajo y Empleo. Esta Norma establece que todo trabajador tenga acceso gratuito a servicios de salud, y un programa de inmunización activa contra tétanos, difteria, hepatitis B y aquellos establecidos por el Programa de Control Médico de la Salud Ocupacional. Si la persona va a ser expuesta a otros agentes biológicos en su trabajo, su empleador debe le ofrecer vacunas contra estos gratuitamente, caso existan⁸.

Las Instituciones de Educación Superior (IES) son muy importantes en la prevención y control de las enfermedades inmunoprevenibles, ya que los conceptos y conocimiento acerca del tema son fundamentados a lo largo del pregrado¹.

Se recomienda a los estudiantes actualizar el registro de vacunas antes que tengan contacto con los pacientes, para evitar la exposición a riesgos innecesarios. Estos registros son herramientas esenciales, junto a la tomada de medidas universales de bioseguridad y educación en la salud².

La revisión del registro de vacunas de los alumnos ingresantes en el área de la salud es esencial para la prevención de enfermedades inmunoprevenibles, pues con ella se consigue información con respecto a la inmunidad de cada alumno, se puede identificar los alumnos con un esquema vacunal incompleto, y les orientar acerca de la necesidad de actualización, para aumentar la cobertura de vacunación, la prevención y el control de enfermedades inmunoprevenibles. Así, este estudio objetivó identificar la situación vacunal de los ingresantes en programas de pregrado en el área de la salud en una institución pública de educación superior.

MÉTODO

Este es un estudio descriptivo, transversal y cuantitativo, con alumnos ingresantes en programas de pregrado en el área de la Salud en una institución federal de educación superior.

La pesquisa fue conducida en la Universidad Federal del Triângulo Mineiro (UFTM), en Uberaba, Minas Gerais, Brasil. En la UFTM, existen siete programas de pregrado en el área de la salud: Biomedicina, Educación Física, Enfermería, Fisioterapia, Medicina, Nutrición y Terapia Ocupacional, totalizando 210 ingresantes todo semestre.

La UFTM ofrece asistencia a la salud de los alumnos por medio del Centro de Asistencia a los Estudiantes de la Salud (NAES), y de la Prorectoría de Asuntos Comunitarios y Estudiantiles (PROACE), como indica el Programa Nacional de Asistencia Estudiantil (PNAES)⁹

La UFTM exige, por medio de convocatoria pública, la presentación del registro de vacunas para el ingreso en la universidad. A lo largo de la matrícula, el Servicio de Enfermería del NAES revisa el registro vacunal de los ingresantes, y les ofrece la administración de las vacunas indicadas por el Ministerio de la Salud⁴.

La población del estudio incluyó los alumnos aprobados en programas de pregrado en el área de la salud convocados en la primera convocatoria para matrícula, en el mes de febrero de 2012. 67 (32%) de los 210 alumnos aprobados no estuvieran presentes para la matrícula, e de los que la concluyeron, 19(13%) no participaron en la investigación, de manera que el total de alumnos fue 124.

La recolección de los datos ocurrió en las etapas: inmediatamente después de su matrícula, se explicó a los alumnos la pesquisa, sus objetivos, y que la participación era voluntaria, y se les pidió que firmaran el Formulario de Consentimiento Informado; a los padres o tutores de los menores de 18 años, también se les pidió que firmaran. Enseguida, el registro de vacunas fue revisado, y el alumno fue inmediatamente

invitado para que rellenar el cuestionario sociodemográfico autoadministrado. Si el alumno tenía su registro incompleto, fue orientado cuanto a la importancia de la vacunación, y encaminado al servicio de enfermería del NAES para actualizar su registro. Después de concluido el último día para matrícula, los investigadores procedieron al registro de las vacunas administradas a los alumnos.

A los datos se los registró en Microsoft Excel®2007 y analizó en el "Statistical Package for Social Sciences"(SPSS), versión 17.0. Se realizó exploraciones de los datos, empezando con la definición de las frecuencias simples y absolutas, de los porcentuales de las variables categóricas, de las medidas de tendencia central y de la dispersión de las variables continuas. En todos los análisis, un nivel de significación de 5% ($p < 0,05$) fue utilizado.

La investigación fue conducida en acuerdo con las exigencias de la Resolución 466/12, del Consejo Nacional de la Salud¹⁰ del Brasil y fue aprobada en el Comité de Ética en las Investigaciones de la Universidad Federal del Triângulo Mineiro, bajo el protocolo 1986/2011.

RESULTADOS

124 alumnos ingresantes en programas de pregrado en el área de la salud han participado de este estudio. Los alumnos tenían entre 17 y 40 años de edad (media aritmética 18,87 y desviación típica 2,81 años). En Tabla 1 vemos que la mayoría de los alumnos eran del género femenino (71,8%), tenía entre 17 y 19 años (78,2%), era soltero (97,6%) y blanco (81,5%). Con respecto a su origen, 50,8% venían del estado de São Paulo, y 39,5% de Minas Gerais. El programa con más participantes fue Fisioterapia (18,6%).

Tabla 1. Datos sociodemográficos y académicos de los alumnos ingresantes en programas de pregrado en la área de la salud en el proceso selectivo de 2012. Universidad Federal del Triângulo Mineiro, Uberaba/MG.

Variables	N	%
Género		
Masculino	35	28,2
Femenino	89	71,8
Grupo Etario		
17 a 19 años	97	78,2
20 a 24 años	25	20,2
Mayores que 25 años	2	1,6
Estado civil		
Soltero	121	97,6
Casado/convive con otra persona	3	2,4
Color de la piel		
Blanca	101	81,5
Negra	5	4,0
Amarilla	3	2,4
Mestiza	15	12,1
Origen		
Goiás	7	5,7
Minas Gerais	49	39,5
Rio de Janeiro	1	0,8
São Paulo	63	50,8
Não resposta	4	3,2
Programa de Pregrado		
Biomedicina	9	7,3
Educación Física	19	15,3
Enfermería	20	16,1
Fisioterapia	23	18,6
Medicina	22	17,7
Nutrición	17	13,7
Terapia Ocupacional	14	11,3

Total	124	100,0
--------------	-----	-------

Con respecto al registro de vacunas de alumnos ingresantes, se descubrió que la mayoría de ellos estaba adecuadamente vacunado contra DT (82,3%), Hepatitis B (80,6%), Fiebre Amarilla (75%) y SRP (59,7%). A pesar de eso, 39,5% de los alumnos tenía su registro de vacunación completo.

60,5% de los alumnos presentaron un registro de vacunación incompleto cuanto a las vacunas contra Hepatitis B, Fiebre Amarilla, SPR y/o TD, que considerando los Esquemas Básicos de Vacunación del

Adolescente y del Adulto, son las recomendadas por el Ministerio de la Salud⁴.

De los hombres 22,9% y de las mujeres 46,1% presentaron un registro actualizado, revelando que existe una asociación estadística significativa entre el registro vacunal y el género de los alumnos ingresantes ($p=0,017$). También fue observada una asociación con los grupos etarios ($p=0,038$) y el origen ($p=0,006$). No existió ninguna asociación entre el registro vacunal y el estado civil o el programa de pregrado elegido (Tabla 2).

Tabla 2. Alumnos ingresantes en programas de pregrado del área de la salud en el proceso selectivo de 2012, según sus registros de vacunación. Universidad Federal del Triângulo Mineiro, Uberaba/MG.

Variables	Registro de Vacunación				p*
	Completo		Incompleto		
	n	%	N	%	
Género					
Masculino	8	22,9	27	77,1	0,017
Femenino	41	46,1	48	53,9	
Grupo Etario					
17 a 19 años	43	44,3	54	55,7	0,038
Mayores que 20 años	6	22,2	21	77,8	
Estado civil					
Soltero	48	39,7	73	60,3	0,825
Convive con otra persona	1	33,3	2	66,7	
Origen					
Minas Gerais	26	53,1	23	46,9	0,006
Otros estados	20	28,2	51	71,8	
Programa de Pregrado					
Enfermería y Medicina	17	40,5	25	59,5	0,876
Otros programas de la salud	32	39,0	50	61,0	

De los 75 alumnos que presentaron un registro de vacunación incompleto, el 80% actualizó su registro y recibió sus vacunas inmediatamente del Servicio de Enfermería del Centro de Asistencia Estudiantil en Salud de la institución.

DISCUSIÓN

Todas las vacunas integrantes en el esquema nacional están disponibles, gratuitamente, en los servicios de salud. Sin embargo, la población adolescente y adulta no observa el esquema de vacunación con la misma

atención que la infantil, cuya responsabilidad en hacerlo está en las manos de su tutor^{11,12}.

Esta falla en la cobertura vacunal se puede relacionar al hecho de que este público no se envuelve con acciones relacionadas a la vacunación, y no hay campañas educativas que los tenga como objeto. Se cree que el mejor momento para proceder a la vacunación de los profesionales de la salud es antes que cierren sus estudios, si posible inmediatamente antes que empiece su programa de prácticas, ya que el alumno en entrenamiento está más a riesgo que el profesional experiente¹³.

La mala cobertura de vacunación de los estudiantes ya fue antes relatada^{11,13}. Un estudio en la Universidad Estatal de Paraíba mostró que la mayoría de los estudiantes (88,2%) presentaba un registro de vacunación incompleto, y que la ausencia de orientaciones gubernamentales a las instituciones de enseñanza superior con respecto a la vacunación de los estudiantes del área de la salud hace más difícil el control de la cobertura¹¹.

El Ministerio de la Salud brasileño, por medio del Artículo 5 de la Resolución 597, creada en el 8 de abril de 2004, hizo obligativa la presentación de registro actualizado de vacunación para que uno se pueda matricular a guarderías infantiles, preescolas, en la enseñanza fundamental, la escuela secundaria o en universidades¹¹. Sin embargo, esa Resolución fue revocada por la Resolución 1.602, del 17 de julio¹⁴. La Resolución 1.602, a su tiempo, fue revocada por la Resolución 3318 del 28 de octubre de 2010, cuyos objetivos son eliminar, controlar y/o erradicar enfermedades inmunoprevenibles para salvaguardar la salud pública. Esta resolución instituyó en el país el Esquema Básico de Vacunación de los Niños, Adultos y Ancianos¹⁵. Las vacunas son obligatorias y deben ser comprobadas por medio de registro de vacunación o atestado de servicios públicos o privados de salud⁴.

Un estudio conducido con alumnos de la Especialización en Salud de la Familia en Piauí, enfermeros, médicos y cirujanos dentistas, observó que esos profesionales no estaban vacunados adecuadamente. En ese estudio, la cobertura de vacunación fue de 81,3% para Hepatitis B, 76% para Fiebre Amarilla, 65,1% para TD y 49,1% para SRP¹³.

En el estudio que conducimos, los resultados fueron similares para las vacunas contra Hepatitis B (80,6%) y Fiebre Amarilla (75%), pero no para DT (82,3%) and SRP(59,7%). Eso se puede explicar si advertimos que la media de edad de los alumnos fue 18,87 años, y añadiremos a eso que la vacuna TD tiene refuerzo a los 15 años, la SRP se concluye en la infancia y, también, fue ampliamente aplicada en la Campaña Brasileña de Vacunación contra Rubeola de

2008, que tuvo como objetos hombres y mujeres en edad fértil y registro una cobertura vacunal de 95,79%^{4,16}.

No obstante, la cobertura vacunal deficiente de estudiantes y profesionales de la salud tal vez sea causada por la no existencia de un esquema de vacunación específico para ese grupo, y por la dificultad de acceso a las recomendaciones técnicas que se dispersan por muchos documentos¹³.

Fue verificada una asociación estadísticamente significativa entre el registro de vacunas y el género, grupo de edad y origen de los alumnos ingresantes. Estos resultados son diferentes de los obtenidos por una encuesta hecha con alumnos de enfermería y medicina en una ciudad de São Paulo, en lo que no se observó diferencia estadística con respecto a la variable género¹⁸, y también otra investigación mostro que ninguna variable pareció se conectar con la cobertura de vacunación¹¹. Aún, la mayoría de los alumnos he dicho que no tenía sus registros actualizados por "falta de tiempo"(27%)¹¹.

Los estudiantes del área de la salud se exponen a riesgos ocupacionales, pero la presentación y revisión del registro vacunal en la matrícula de la universidad es una herramienta importante para que se les pueda inmunizar y proteger contra estos riesgos²

Tal revisión ayuda en el hallazgo de fallas en la inmunización individual de los alumnos, y hasta mismo en la implementación de campañas de vacunación para ellos, contribuyendo así para la detección y corrección de fallas en la cobertura vacunal².

Campañas de vacunación como esta, junto a la oferta del esquema básico, resultan en una cobertura de vacunación elevada y en la eliminación o reducción significativa de enfermedades inmunoprevenibles¹⁹.

Un estudio con respecto al papel de las IES en la prevención de enfermedades inmunoprevenibles, he concluido que solamente una de 19 instituciones federales investigadas en el estado de Goiás revisaba el registro de vacunación del estudiante en la matrícula y le exigía que lo actualizara. Todas

las otras 18, recomendaban que el registro fuera actualizado antes que empezaran las actividades prácticas, pero no revisaban esos registros, y solamente tres de ellas ofrecían las vacunas; en todas las otras, los alumnos tenían que procurar los centros de salud de la ciudad ¹.

Aún, no se puede olvidar que el papel de la universidad se extiende para allá del espacio universitario, para diferentes aspectos de la vida de los alumnos; en una investigación con respecto a la sexualidad de los alumnos de pregrado en el área de la salud, por ejemplo, se descubrió que no solo el consumo de alcohol (96,6%) como también el ingreso en la universidad (50,4%) estimulaban la sexualidad de ellos²⁰. La vacunación, por supuesto, también influencia la vida y la salud de los alumnos de manera holística.

CONCLUSIÓN

La mayoría de los alumnos ingresantes en programas de pregrado en el área de la salud no estaban vacunados propiamente, y la presentación del registro vacunal junto a una campaña de vacunación en el momento de la matrícula se mostró estrategia fundamental para facilitar el acceso de los estudiantes a las vacunas y protegerles contra enfermedades inmunoprevenibles. Las limitaciones de este estudio fueran el reducido número de participantes y de estudios previos a cerca del tema.

REFERENCIAS

1. Santos SLV, Souza ACS, Tipple AFV, Souza JT. O papel das instituições de ensino superior na prevenção das doenças imunopreveníveis. *Rev Eletr Enf.* [Internet]. 2006; 8(1):91-8. Disponible en: <http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_1/original_12.htm>
2. Chehuen Neto JÁ, Sirimarco MT, Leite ICG, Gonçalves MPC, Delgado AAA, Camilo GB, et al. Situação vacinal dos discentes da Faculdade de Medicina da UFJF-MG. *Rev Bras Educ Med.* [Internet]. 2010; 34(2):270-277. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022010000200011&lng=pt&nrm=iso

3. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de Imunizações 30 anos. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2003. 210p.
4. Ministério da Saúde (Br). Portaria nº 3318, de 28 de outubro de 2010. Institui em todo o território nacional, o Calendário Básico de Vacinação da Criança, o Calendário do Adolescente e o Calendário do Adulto e Idoso [Internet]. Disponible en: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/calendario_basico_vaciacao_2010.pdf
5. Ministério da Saúde (Br). Fundação Nacional de Saúde. Manual de Procedimentos para vacinação. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2001.
6. Brasil. Nota técnica conjunta nº 143/2014/CGPNI/DEVIT/SVS/MS. Recomendações da vacinação contra febre amarela, após a declaração da Organização Mundial da Saúde.
7. Brasil. Nota técnica conjunta nº 01/2012/CGPNI/DEVIT/SVS/MS e D-DST-AIDS-HV/SVS/MS. Ampliação da faixa etária para a vacinação contra hepatite B e mobilização social nacional. [Internet]. Disponible en: http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anejos/legislacao/2012/51027/nota_tecnica_012_012_vac_hep_b_pdf_31735_pdf_48184.pdf
8. Ministério do Trabalho e Emprego (Br). Norma Regulamentadora nº 32 (NR 32). Segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde. Brasília (DF): Ministério do Trabalho e Emprego; 2008.
9. Ministério da Educação e Cultura (Br). Decreto nº 7.234/2010, de 19 de julho de 2010 [Internet]. Dispõe sobre o Programa Nacional de Assistência Estudantil - PNAES. Disponible en: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/Decreto/D7234.htm
10. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196/96. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF):1996. Disponible en: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/1996/Reso196.doc>
11. Granville-Garcia AF, Rocha ES, Sousa RV, Martins VM, Massoni ACLT, Paiva SM. Knowledge of occupational diseases and immunization among healthcare students. *Rev. Odonto Ciênc.* [Internet]. 2011; 26(3):215-21.

- Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1980-65232011000300004&lng=en
12. Oliveira JPC, Silva MFOC, Dantas RA, Lima ARSO, Costa TNA, Neves AFG. Situação vacinal dos graduandos de enfermagem de uma instituição pública de ensino. *Rev RENE*. [Internet]. 2009; 10(1):29-36. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/417>
13. Araujo TME, Paz EPA, Griep RH. Cobertura vacinal dos profissionais de um curso de especialização em Saúde da Família do Piauí. *Esc. Anna Nery, Rev de enferm*. [Internet]. 2006; 10(1). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452006000100012&lng=en&nrm=iso
14. Ministério da Saúde (Br). Portaria nº 597, de 08 de abril de 2004. Institui, em todo o território nacional, os calendários de vacinação. [Internet]. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2004/GM/GM-597.htm>
15. Ministério da Saúde (Br). Portaria nº1602, de 17 de Julho de 2006. Institui em todo o território nacional, os calendários de Vacinação da Criança, do Adolescente, do Adulto e do Idoso. [Internet]. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-1602.htm>
16. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Brasil livre da rubéola: campanha nacional de vacinação para eliminação da rubéola, Brasil, 2008. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2009.
17. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Nota informativa nº 149, de 2015/CGPNI/DEVIT/SVS/MS. [Internet]. Disponível em: http://www.cvpvacinas.com.br/pdf/nota_informativa_149.pdf
18. Cabrera SEM, Merege CES. Inquérito vacinal de alunos da graduação em medicina e enfermagem da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (SP, Brasil) nos anos de 2006 e 2007 e suas possíveis implicações na atuação discente. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2011; 16(2):547-52. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000200018&lng=pt
19. Domingues CMAS, Teixeira AMS. Coberturas vacinais e doenças imunopreveníveis no Brasil no período 1982-2012: avanços e desafios do Programa Nacional de Imunizações. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2013; 22(1):9-27. Disponível em: http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742013000100002&lng=pt
20. Silveira RE, Santos AS, Borges MR. Possíveis influências na sexualidade de universitários da área de saúde. *REFACS* [Internet]. 2014; 2(2):143-8. Disponível em: <http://www.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/1169/1017>

CONTRIBUCIONES

Todos los autores trabajaron igualmente en las diversas etapas del desarrollo de la investigación y redacción del artículo.

Fuente Financiadora: FAPEMIG

Como citar este artículo (Vancouver):

Nardelli GC, Carleto CT, Gaudenci EM, Garcia BB, Santos AS, Pedrosa LAK. Situación vacunal de ingresantes del área de salud en una universidad pública. *REFACS* [Online]. 2016 [citado en: (poner día, mes, año del acceso)]; 4(2). Disponível em: (enlace de acceso). DOI: 10.18554/refacs.v4i2.1645.

Como citar este artículo (ABNT):

NARDELLI, G.C. et al. Situación vacunal de ingresantes del área de salud en una universidad pública. *REFACS*, Uberaba, MG, v. 4, n. 2, p. 145-152, 2016. Disponível em: (enlace de acceso). DOI: 10.18554/refacs.v4i2.1645. Acceso en: (poner día, mes, año del acceso).

Como citar este artículo (APA):

Nardelli, G. C., Carleto, C. T., Gaudenci, E. M., Garcia, B. B., Santos, A.S. & Pedrosa, L.A.K. (2016). Situación vacunal de ingresantes del área de salud en una universidad pública. *REFACS*, 4(2),

145-152. Recuperado en: (día), (mes), (año) de (enlace de acceso). DOI: 10.18554/refacs.v4i2.1645.