

**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**  
**Situación vacunal de ingresantes de la area de salud en una universidad pública**

Recebido: 02/10/2014  
Aprovado: 10/11/2015  
Publicado: 01/05/2016

**Giovanna Gaudenci Nardelli<sup>1</sup>**  
**Cíntia Tavares Carleto<sup>2</sup>**  
**Eliana Maria Gaudenci<sup>3</sup>**  
**Bethania Bonato Garcia<sup>4</sup>**  
**Álvaro da Silva Santos<sup>5</sup>**  
**Leila Aparecida Kauchakje Pedrosa<sup>6</sup>**

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 pública. 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 imunopreveníveis 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.

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

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.

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

<sup>1</sup> Enfermeira. Pós Graduada em Saúde Pública com Ênfase em Saúde da Família pela UNINTER. Mestranda em Atenção à Saúde pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM). giovanna.gnardelli@gmail.com. Brasil.

<sup>2</sup> Enfermeira do Núcleo de Assistência Estudantil em Saúde da UFTM. Especialista em Docência na Educação Superior. Mestre em Atenção à Saúde. Doutoranda em Atenção à Saúde pela UFTM. carletoct@yahoo.com.br. Brasil.

<sup>3</sup> Enfermeira. Mestre em Atenção à Saúde. Professora Substituta da UFTM. elianagaudenci.enfermagem@gmail.com. Brasil.

<sup>4</sup> Enfermeira. bethania.garcia@yahoo.com.br. Brasil.

<sup>5</sup> Enfermeiro. Mestre em Administração de Serviços de Saúde. Doutor em Ciências Sociais. Pós Doutor em Serviço Social. Professor Adjunto IV na Graduação e Pós Graduação em Atenção à Saúde e Pós Graduação em Psicologia pela UFTM. alvaroenf@hotmail.com. Brasil.

<sup>6</sup> Enfermeira. Mestre em Enfermagem Psiquiátrica. Doutora em Enfermagem. Pós Doutora em Saúde Coletiva. Professora Associada na Graduação e Pós Graduação na UFTM. leila.kauchakje@terra.com.br. Brasil.

## INTRODUÇÃO

Os profissionais que atuam na área da saúde estão expostos a vários tipos de riscos ocupacionais, sendo o risco biológico o de maior impacto, devido ao contato com material orgânico potencialmente contaminado<sup>1,2</sup>. Os acadêmicos de cursos da área da saúde, que realizam atividades práticas como componente curricular, assim como os profissionais da saúde, estão expostos a acidentes ocupacionais e a vários tipos de contaminação<sup>1</sup>.

Um dos grandes avanços acerca das medidas de prevenção de agravos tem sido a proteção contra doenças transmissíveis através da vacinação. A imunização dos profissionais da saúde, bem como dos acadêmicos dessa área, aparece como ação preventiva com contribuições para a preservação de sua saúde<sup>1</sup>.

A vacinação é o único meio para interromper a cadeia de transmissão de algumas doenças imunopreveníveis, cujo controle só será obtido se as coberturas alcançarem índices homogêneos para todos os subgrupos da população e em níveis considerados suficientes para reduzir a morbimortalidade por essas doenças<sup>3</sup>.

O Programa Nacional de Imunizações (PNI) foi criado em 18 de setembro de 1973 e tem como objetivos o controle, eliminação e/ou erradicação das doenças imunopreveníveis consideradas prioritárias ao interesse da saúde pública brasileira e internacional<sup>3</sup>.

No Brasil, é preconizado que indivíduos recebam as vacinas desde o nascimento, ao longo da infância, adolescência e vida adulta. Na adolescência e vida adulta, são indicadas as vacinas contra Hepatite B, contra Difteria e Tétano ou Dupla Adulto (dT), Tríplice Viral (contra Sarampo, Caxumba e Rubéola) e contra a Febre Amarela. As unidades de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) fornecem, gratuitamente, as vacinas que compõem o Calendário Básico de Vacinação, bem como o cartão de vacinação<sup>4</sup>.

A vacina dT é indicada para prevenção de tétano e difteria a partir dos sete anos.

Deve ser administrada em pessoas que não tenham recebido as doses da infância, que estejam com esquema incompleto ou por ocasião dos reforços do esquema básico. O esquema básico corresponde a três doses com intervalo de 60 dias entre as doses e intervalo mínimo de 30 dias. O reforço é administrado a cada 10 anos. Em caso de ferimentos graves e gravidez, a dose de reforço deve ser adiantada quando a última dose tiver sido administrada há mais de cinco anos<sup>4,5</sup>.

A vacina Tríplice Viral é indicada para prevenir o sarampo, a caxumba e a rubéola e sua administração deve ser feita aos 12 meses e aos 4 anos. Considera-se vacinado o adolescente que comprovar o esquema com duas doses. Em caso de comprovação de apenas uma dose, deve ser administrada a segunda dose com intervalo, entre as doses, de 30 dias. Adultos, mulheres de 20 a 49 anos e homens de 20 a 39 anos, que não apresentarem comprovação vacinal devem receber uma dose<sup>4</sup>.

A vacina contra Febre Amarela é administrada aos 9 meses e a Organização Mundial da Saúde considera suficiente uma única dose para proteção por toda a vida<sup>6</sup>. Para os residentes ou viajantes para as áreas com recomendação da vacina, que são os Estados do Acre, Amazonas, Amapá, Pará, Rondônia, Roraima, Tocantins, Maranhão, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Goiás, Distrito Federal, Minas Gerais, alguns Municípios dos Estados do Piauí, Bahia, São Paulo, Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul<sup>4</sup>, indica-se uma dose de reforço aos quatro anos de idade ou, acima de cinco anos, uma dose de reforço dez anos após a primeira dose<sup>6</sup>.

A vacina contra Hepatite B deve ter seu esquema iniciado, preferencialmente, nas primeiras 12 horas de vida, a fim de evitar a transmissão vertical do vírus, ou o mais precocemente possível. O esquema vacinal para adolescentes e adultos corresponde a três doses, sendo a primeira em qualquer idade, a segunda e a terceira doses, respectivamente, 30 e 180 dias após a primeira dose<sup>4</sup>. Recentemente, sua indicação foi ampliada a toda população,

independentemente da idade e da condição de vulnerabilidade, em virtude do aumento da expectativa e da qualidade de vida da população, bem como, aumento da frequência da atividade sexual e grande resistência ao uso de estratégias de proteção entre os idosos<sup>7</sup>.

A Norma Regulamentadora nº 32 (NR-32) do Ministério do Trabalho e Emprego estabelece as diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde. Ela estabelece que deve ser fornecido a todo trabalhador dos serviços de saúde, gratuitamente, programa de imunização ativa contra tétano, difteria, hepatite B e os estabelecidos no Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional. Caso haja vacinas eficazes contra outros agentes biológicos a que os trabalhadores estão ou poderão estar expostos, o empregador deve fornecê-las gratuitamente<sup>8</sup>.

As instituições de ensino superior (IES) têm importante função na prevenção e controle das doenças imunopreveníveis, uma vez que os conceitos e a construção do conhecimento se fundamentam durante a formação acadêmica<sup>1</sup>.

É recomendado efetuar a atualização do cartão vacinal dos estudantes antes do contato com os pacientes para evitar a exposição a riscos desnecessários. Esta é uma das ferramentas que devem ser empregadas, bem como, a adoção de medidas universais de biossegurança e a educação em saúde<sup>2</sup>.

A verificação da situação vacinal dos alunos ingressantes nos cursos de graduação da área da saúde constitui estratégia fundamental de prevenção de doenças imunopreveníveis, pois fornece a informação sobre a imunidade individual dos alunos, possibilita identificar os alunos com esquema vacinal incompleto, bem como, orientar a necessidade da atualização, com vistas a proporcionar maior cobertura vacinal, prevenção e controle das doenças imunopreveníveis. Dessa forma, este estudo teve como objetivo identificar a situação vacinal dos ingressantes em graduação da área da saúde de uma instituição ensino superior pública.

## MÉTODO

Este é um estudo descritivo, transversal e quantitativo com alunos ingressantes em cursos de graduação da área da Saúde de uma instituição federal de ensino superior.

A pesquisa foi realizada na Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), em Uberaba, Minas Gerais. Na UFTM, há sete cursos de graduação da área de Ciências da Saúde: Biomedicina, Educação Física, Enfermagem, Fisioterapia, Medicina, Nutrição e Terapia Ocupacional o que corresponde a 210 alunos ingressantes por semestre.

A UFTM realiza assistência à saúde aos alunos por meio do Núcleo de Assistência Estudantil em Saúde (NAES), da Pró-Reitoria de Assuntos Comunitários e Estudantis (PROACE), em consonância com o Programa Nacional de Assistência Estudantil (PNAES)<sup>9</sup>. A UFTM estabelece, por meio de edital, o cartão vacinal entre os documentos necessários para a matrícula dos ingressantes. Durante a matrícula, o Serviço de Enfermagem do NAES realiza a conferência da situação vacinal dos alunos e, nesse momento, disponibiliza a administração das vacinas preconizadas pelo Ministério da Saúde<sup>4</sup> a todos.

A população deste estudo compreendeu os alunos aprovados nos cursos de graduação da área da saúde que foram convocados na primeira chamada para a matrícula, no mês de fevereiro de 2012. Do total de 210 alunos, 67 (32%) não compareceram para a matrícula e, dos que a efetivaram, houve uma perda de 19 (13%), perfazendo um total de 124 participantes neste estudo.

A coleta de dados constou das seguintes etapas: contato com os alunos ingressantes no momento da matrícula, explicação sobre a pesquisa, seus objetivos e participação voluntária, obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) do aluno e, no caso de menores de 18 anos, obtenção do TCLE do aluno e de seu responsável legal. A seguir, foi realizada a conferência do cartão vacinal e, na sequência, o aluno foi convidado a preencher um questionário sociodemográfico autoaplicável.

Os alunos que não possuíam o cartão de vacinas atualizado foram orientados sobre a importância da vacinação e encaminhados para serviço de enfermagem do NAES para atualização do cartão. Após os dias especificados para matrícula, os pesquisadores fizeram o levantamento das vacinas administradas aos alunos ingressantes.

Os dados foram gerenciados no software Excel® 2007 e analisados no "Statistical Package for Social Sciences" (SPSS) versão 17.0. Foram realizadas análises exploratórias dos dados a partir da apuração de frequências simples absolutas e percentuais para as variáveis categóricas, medidas de centralidade e de dispersão para variáveis contínuas. Para todas as análises foi considerado um nível de significância de 5% ( $p < 0,05$ ).

**Tabela 1.** Dados sociodemográficos e acadêmicos dos alunos ingressantes em cursos de graduação da área da saúde pelo vestibular de 2012. Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba/MG.

Variáveis	N	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	35	28,2
Feminino	89	71,8
<b>Faixa etária</b>		
17 a 19 anos	97	78,2
20 a 24 anos	25	20,2
Acima de 25 anos	2	1,6
<b>Estado civil</b>		
Solteiro	121	97,6
Casado/vive com companheiro	3	2,4
<b>Cor da pele</b>		
Branca	101	81,5
Preta	5	4,0
Amarela	3	2,4
Parda	15	12,1
<b>Procedência</b>		
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
<b>Curso ingressante</b>		
Biomedicina	9	7,3
Educação Física	19	15,3
Enfermagem	20	16,1
Fisioterapia	23	18,6
Medicina	22	17,7
Nutrição	17	13,7
Terapia Ocupacional	14	11,3
<b>Total</b>	124	100,0

Ressalta-se que esta pesquisa foi realizada de acordo com as exigências da Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde<sup>10</sup>, e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, protocolo nº 1986/2011.

## RESULTADOS

Participaram deste estudo 124 alunos. A idade dos alunos variou de 17 a 40 anos (com média de 18,87 anos (dp de 2,81 anos)). A Tabela 1 mostra que a maioria dos alunos ingressantes era do sexo feminino (71,8%), possuía entre 17 e 19 anos (78,2%), estado civil solteiro (97,6%) e de cor branca (81,5%). Em relação à procedência, 50,8% eram do estado de São Paulo e 39,5% de Minas Gerais. O curso que apresentou maior frequência de participação foi o de Fisioterapia (18,6%).

Em relação ao esquema vacinal dos alunos ingressantes, verificou-se que a maioria possuía o esquema completo das vacinas dT (82,3%), contra Hepatite B (80,6%), contra Febre Amarela (75%) e Tríplice Viral (59,7%). Contudo, apenas 39,5% do total de alunos apresentavam o cartão vacinal completo.

Dos pesquisados, 60,5% apresentaram o cartão vacinal incompleto considerando a presença das vacinas contra Hepatite B, contra Febre Amarela, Tríplice Viral e dT que, de acordo com os Calendários Básicos de

Vacinação do Adolescente e do Adulto, são as preconizadas pelo Ministério da Saúde<sup>4</sup>.

Verificou-se que apresentaram o cartão atualizado 22,9% do total de homens e 46,1% do total de mulheres, evidenciando uma associação estatisticamente significativa entre situação do cartão vacinal dos alunos ingressantes e sexo ( $p=0,017$ ). Também se observou associação com as variáveis faixa etária ( $p=0,038$ ) e procedência ( $p=0,006$ ). Não houve associação entre situação do cartão vacinal e estado civil ou curso ingressante (Tabela 2).

**Tabela 2.** Alunos ingressantes em cursos de graduação da área da saúde pelo vestibular de 2012, segundo situação do cartão vacinal. Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba/MG.

Variáveis	Cartão Vacinal				p*
	Completo		Incompleto		
	n	%	N	%	
<b>Sexo</b>					
Masculino	8	22,9	27	77,1	0,017
Feminino	41	46,1	48	53,9	
<b>Faixa etária</b>					
17 a 19 anos	43	44,3	54	55,7	0,038
Acima de 20 anos	6	22,2	21	77,8	
<b>Estado civil</b>					
Solteiro	48	39,7	73	60,3	0,825
Vive com companheiro	1	33,3	2	66,7	
<b>Procedência</b>					
Minas Gerais	26	53,1	23	46,9	0,006
Outros estados	20	28,2	51	71,8	
<b>Curso ingressante</b>					
Enfermagem e Medicina	17	40,5	25	59,5	0,876
Outros cursos da saúde	32	39,0	50	61,0	

Dos 75 alunos que apresentaram o cartão vacinal incompleto, 80% atualizaram o cartão e foram vacinados, durante a matrícula, pelo Serviço de Enfermagem do Núcleo de Assistência Estudantil em Saúde da instituição.

## DISCUSSÃO

Todas as vacinas integrantes do PNI encontram-se disponíveis, gratuitamente, nos serviços de saúde. Apesar disso, o seguimento do calendário de vacinação é menos observado pelo público de adolescentes e adultos em relação ao infantil, cujo acompanhamento é mantido pelo responsável pelas crianças<sup>11,12</sup>.

A falha na cobertura vacinal pode estar relacionada à inexistência de

campanhas educativas direcionadas a esse público e ao menor envolvimento destes com ações relacionadas à vacinação. Compreende-se que o momento ideal para a vacinação dos profissionais de saúde é antes da conclusão da graduação, mais especificamente, antes do início dos estágios, uma vez que o aluno em treinamento apresenta maior risco de contaminação em relação ao profissional experiente<sup>13</sup>.

A deficiência na cobertura vacinal entre estudantes tem sido relatada<sup>11,13</sup>. Um estudo realizado com estudantes de saúde da Universidade Estadual da Paraíba evidenciou que a maioria dos acadêmicos (88,2%) apresentava o cartão vacinal incompleto e que a inexistência de orientações específicas às instituições de ensino superior, relacionadas à cobertura vacinal de

estudantes com formação na área de saúde, dificulta esse controle<sup>11</sup>.

O Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 597, de 8 de abril de 2004, Artigo 5º, parágrafo 2º, estabeleceu como obrigatória a apresentação do comprovante de vacinação atualizado, para efeito de matrícula em creches, pré-escola, ensino fundamental, ensino médio e universidades<sup>11</sup>. Contudo, em 2006, foi revogada pela Portaria nº 1.602, de 17 de julho<sup>14</sup>. Posteriormente, a Portaria nº 3318, de 28 de outubro de 2010, que visa ao controle, à eliminação e erradicação de doenças imunopreveníveis, a fim de assegurar a proteção da saúde pública, revogou a Portaria nº 1.602 de 17 de julho de 2006 e instituiu o Calendário Básico de Vacinação da Criança, do Adolescente, do Adulto e do Idoso<sup>15</sup> em todo o território nacional, cujas vacinas são de caráter obrigatório e devem ser comprovadas por meio de cartão de vacinação ou atestado emitidos por serviços público ou privado de saúde<sup>4</sup>.

Estudo realizado com alunos de um Curso de Especialização em Saúde da Família do Piauí, enfermeiros, médicos e cirurgiões dentistas, observou que estes profissionais não estavam adequadamente vacinados. A cobertura vacinal variou de acordo com o imunobiológico, sendo a maior cobertura para a vacina contra Hepatite B (81,3%), 76% para a vacina contra Febre Amarela, 65,1% para a vacina dT e 49,1% para a vacina Tríplice Viral<sup>13</sup>.

Neste estudo, a situação vacinal dos alunos ingressantes foi semelhante para as vacinas contra Hepatite B (80,6%) e contra Febre Amarela (75%), porém, superior para as vacinas dT (82,3%) e Tríplice Viral (59,7%). Isto pode ser justificado pela média de idade dos alunos (18,87 anos), uma vez que a vacina dT é realizada aos 15 anos como reforço da vacina Tríplice Bacteriana administrada na infância e, também, em virtude da Campanha de Vacinação contra Rubéola realizada em 2008, a nível nacional, que teve como público-alvo homens e mulheres em idade fértil e que registrou uma cobertura de 95,79%<sup>4,16</sup>.

Apesar disso, a deficiente cobertura vacinal de estudantes e profissionais de saúde pode ser devida à inexistência de um calendário básico de vacinação específico para esse grupo e ao difícil acesso às recomendações técnicas que estão dispersas em diversos documentos<sup>13</sup>.

Verificou-se uma associação estatisticamente significativa entre situação do cartão vacinal dos alunos ingressantes e sexo, faixa etária e procedência. Esses dados diferem dos resultados obtidos por um inquérito vacinal realizado com alunos de graduação em medicina e enfermagem de uma cidade paulista, em que não foram observadas diferenças estatisticamente significativas em relação ao gênero<sup>18</sup> e também do estudo realizado em 2011, por Granville-Garcia e colaboradores, no qual não foi observada associação de nenhuma variável com a cobertura vacinal<sup>11</sup>. Além disso, o motivo mais citado, pelos alunos, para a não atualização da situação vacinal foi "falta de tempo" (27%)<sup>11</sup>.

A apresentação do comprovante de situação vacinal atualizado durante a matrícula nas universidades constitui uma importante ferramenta para assegurar a adequada imunização e, conseqüentemente, a proteção contra o risco ocupacional a que os estudantes, especialmente os da área da saúde, poderão estar expostos<sup>2</sup>.

A avaliação e a regularização da situação vacinal no ingresso à faculdade são alternativas que podem auxiliar na detecção de falhas na imunização individual dos alunos. Outra possibilidade está relacionada à implementação de campanhas de vacinação aos alunos que podem contribuir com a detecção e regularização de falhas na cobertura vacinal<sup>2</sup>.

As campanhas de vacinação, bem como a vacinação de rotina, resultam em elevadas coberturas vacinais e na eliminação ou redução considerável da incidência de doenças imunopreveníveis<sup>19</sup>.

Um estudo sobre o papel das IES na prevenção das doenças imunopreveníveis no estado de Goiás constatou que, dentre as 19 instituições da amostra, apenas uma certificava se o aluno possuía o cartão de

vacinas atualizado no ato da matrícula e, caso não estivesse, solicitava iniciar o esquema vacinal com comprovação posterior. As outras 18 instituições recomendavam aos graduandos a atualização do esquema vacinal antes do início das atividades práticas, porém sem comprovação posterior e, somente três, disponibilizavam as vacinas na própria instituição, nas demais os alunos procuravam as unidades básicas de saúde dos respectivos municípios<sup>1</sup>.

Acredita-se, também, que o papel da universidade deve ir além da perspectiva intramuro e contemplar questões inerentes aos diferentes aspectos da vida e saúde de seu alunado, como descrito pela pesquisa a respeito das possíveis influências na sexualidade de universitários da área de saúde, em que o uso de bebidas alcoólicas (96,6%) e o ingresso na universidade (50,4%) estimulavam a sexualidade<sup>20</sup>, corroborando com a importância da vacinação para a promoção da saúde de forma holística.

## CONCLUSÃO

Identificou-se que a maior parte dos alunos ingressantes em cursos de graduação da área da saúde não estava adequadamente vacinada e que a apresentação do cartão vacinal, bem como, a campanha de vacinação para os alunos ingressantes no momento da matrícula, constitui estratégia fundamental, facilitando o acesso às vacinas e contribuindo para a prevenção das doenças imunopreveníveis. Este estudo encontrou como limitações um número pequeno de participantes e escassez de estudos sobre o tema.

## REFERÊNCIAS

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. Disponível em <[http://www.fen.ufg.br/revista/revista8\\_1/original\\_12.htm](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 Jun; 34(2):270-7. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-55022010000200011&lng=pt&nrm=iso](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]. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/calendario\\_basico\\_vaciacao\\_2010.pdf](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]. Disponível em: [http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anejos/legislacao/2012/51027/nota\\_tecnica\\_012\\_012\\_vac\\_hep\\_b\\_pdf\\_31735\\_pdf\\_48184.pdf](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. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2007-2010/2010/Decreto/D7234.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2010/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. Disponível em: <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](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](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](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](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](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>

#### CONTRIBUIÇÕES

**Todos os autores** trabalharam igualmente nas diversas etapas do desenvolvimento da pesquisa e na redação do artigo.

**Fonte Financiadora:** FAPEMIG

#### Como citar este artigo (Vancouver):

Nardelli GC, Carleto CT, Gaudenci EM, Garcia BB, Santos AS, Pedrosa LAK. Situação vacinal de ingressantes da área da saúde de uma universidade pública. *REFACS* [Online]. 2016 [citado em *(inserir dia, mês e ano de acesso)*]; 4(2). Disponível em: *(link de acesso)*. DOI: 10.18554/refacs.v4i2.1645.

#### Como citar este artigo (ABNT):

NARDELLI, G.C. et al. Situação vacinal de ingressantes da área da saúde de uma universidade pública. *REFACS*, Uberaba, MG, v. 4, n. 2, p. 145-152, 2016. Disponível em: *(link de acesso)*. DOI: 10.18554/refacs.v4i2.1645. Acesso em: *(inserir dia, mês e ano de acesso)*.

#### Como citar este artigo (APA):

Nardelli, G. C., Carleto, C. T., Gaudenci, E. M., Garcia, B. B., Santos, A.S. & Pedrosa, L.A.K. (2016). Situação vacinal de ingressantes da área da saúde de uma universidade pública. *REFACS*, 4(2), 145-152. Recuperado em: *(dia), (mês), (ano) de (link de acesso)*. DOI: 10.18554/refacs.v4i2.1645.