

## Situação vacinal de acadêmicos da área da saúde de uma universidade

*Vaccines situation of academics of the health area of a university*

*Situación de vacunas de académicos del área de la salud de una universidad*

Sorgatto, Samara Verginia<sup>1</sup>; Korb, Patrícia<sup>2</sup>; Menetrier, Jacqueline Vergutz<sup>3</sup>

Como citar este artigo: Sorgatto SV, Korb P, Menetrier JV. Situação vacinal de acadêmicos da área da saúde de uma universidade. J. nurs. health. 2018;8(2):e188203

### RESUMO

**Objetivo:** identificar a situação vacinal dos acadêmicos dos cursos da área da saúde, conhecer quais vacinas apresentam maior frequência de atraso vacinal e se existe diferença entre a situação vacinal dos acadêmicos ingressantes nos cursos e aqueles que estão concluindo. **Métodos:** estudo quantitativo, transversal e epidemiológico. A amostra foi composta por 275 acadêmicos. Foi investigado o perfil sociodemográfico e a situação vacinal dos acadêmicos. Os dados foram submetidos a análise estatística descritiva. **Resultados:** considerando as vacinas recomendadas para adultos, 141 (51,3%) dos acadêmicos estavam com a situação vacinal em dia. Devido ao contato dos acadêmicos dos cursos da área da saúde com vários agentes biológicos torna-se necessário que os mesmos se protejam e as vacinas têm papel fundamental como medida preventiva. **Conclusões:** evidenciou-se que os acadêmicos na sua maioria estavam com o calendário vacinal em dia.

**Descritores:** Imunização; Estudantes de ciências da saúde; Epidemiologia; Riscos ocupacionais.

### ABSTRACT

**Objective:** to identify the vaccination situation of health courses students, to know which vaccines present a highest frequency of vaccine delay and if there is a difference between the vaccine situation of the students entering the courses and those who are concluding. **Methods:** quantitative, cross-sectional and epidemiological study. The sample consisted of 275 academics. The sociodemographic profile and the vaccination situation of the students were investigated. The data were submitted to descriptive statistical analysis. **Results:** considering the vaccines recommended for adults, 141 (51,3%) of the students had the vaccine situation up to date. By the contact of the academics of the health area with several biological agents it is necessary that they protect themselves and the vaccines have a fundamental role as a preventive measure. **Conclusions:** it was verified that the academics were mostly with the vaccination calendar updated.

**Descriptors:** Immunization; Students, health occupations; Epidemiology; Occupational risks.

1 Enfermeira. Universidade Paranaense de Francisco Beltrão (UNIPAR). E-mail: samaravsorgatto@hotmail.com <http://orcid.org/0000-0001-8948-3878>

2 Enfermeira. Universidade Paranaense de Francisco Beltrão (UNIPAR). E-mail: patykorb@hotmail.com <http://orcid.org/0000-0002-1355-0023>

3 Enfermeira. Mestra em Plantas Medicinais e Fitoterápicos na Atenção Básica. Universidade Paranaense de Francisco Beltrão (UNIPAR). E-mail: jacquevergutz.menetrier@gmail.com <http://orcid.org/0000-0001-6993-4352>

## RESUMEN

**Objetivo:** identificar la situación de vacunación de los académicos de los cursos del área de salud, para conocer qué vacunas presentan mayor frecuencia de retraso de la vacunación y si existe una diferencia entre la situación de vacuna de los académicos ingresantes en los cursos y los que están concluyendo. **Métodos:** estudio cuantitativo, transversal y epidemiológico. La muestra constaba de 275 académicos. Se investigó el perfil sociodemográfico y la situación de vacuna de los académicos. Los datos fueron sometidos a un análisis estadístico descriptivo. **Resultados:** considerando las vacunas recomendadas para adultos, el 141 (51,3%) de los académicos estaban actualizados con las vacunas. Debido al contacto de los académicos del área de la salud con varios agentes biológicos, se hace necesario que ellos mismos se protejan, siendo las vacunas un papel clave como medida preventiva. **Conclusiones:** se ha evidenciado que la mayoría de los académicos de estaban con la vacunación actualizada.

**Descriptor:** Inmunización; Estudiantes del área de la salud; Epidemiología; Riesgos laborales.

## INTRODUÇÃO

O perfil de morbimortalidade da população sofreu várias modificações no decorrer dos anos, entre as quais destaca-se a redução nas doenças infecciosas.<sup>1</sup> O desenvolvimento de imunobiológicos é uma das principais ações envolvidas nessa redução. Ainda assim, têm-se a preocupação com diversas doenças infecciosas, e a manutenção de altas coberturas vacinais é fator determinante para redução da morbimortalidade por doenças imunopreveníveis.<sup>2</sup>

Em 1973 o Ministério da Saúde (MS) criou o Programa Nacional de Imunização (PNI), responsável por coordenar as ações de imunização e melhorar a cobertura vacinal nacional. Nas últimas décadas, o PNI conseguiu controlar ou até mesmo erradicar algumas doenças como a varíola e a poliomielite, e, por tal motivo, é citado mundialmente como referência.<sup>3</sup>

Entre os anos de 2005 e 2015 houve uma expansão significativa do PNI dentro do MS por meio da implantação de diversos imunobiológicos no Calendário Básico de Vacinação. Com o aumento dos

investimentos financeiros no programa, conseqüentemente há diminuição dos índices de adoecimento da população. O Calendário Básico de Vacinação é a principal ferramenta para a imunização, distribuídos gratuitamente na rede pública para todos os indivíduos, protegendo-os contra doenças que são consideradas de suma importância para a saúde pública.<sup>4</sup>

Os profissionais e acadêmicos das áreas da saúde estão em constante exposição a materiais biológico, e por conseqüência disso, expostos a riscos à sua saúde. Apesar de estarem cientes disso, ainda há grande frequência de indivíduos não devidamente imunizados. Quando o profissional ou o acadêmico não está imunizado, ele acaba tornando-se um risco para o paciente e para os colegas de trabalho, além de estar exposto a adquirir doenças imunopreveníveis.<sup>5</sup>

Assim, os objetivos deste estudo são identificar a situação vacinal dos acadêmicos dos cursos da área de saúde, conhecer quais vacinas apresentam maior frequência de atraso vacinal e se existe diferença entre a

situação vacinal dos acadêmicos ingressantes nos cursos e aqueles que estão concluindo.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de campo, quantitativo, transversal e epidemiológico. Foram convidados a participar do estudo os acadêmicos devidamente matriculados nos cursos de farmácia, enfermagem, nutrição e estética e cosmética do primeiro ao último ano de graduação do ano letivo de 2017 da Universidade Paranaense - Unipar, unidade universitária de Francisco Beltrão.

Foi utilizado um instrumento de coleta de dados, formulado para este estudo, abordando aspectos sociodemográficos (idade, sexo, situação conjugal, ano/série e curso) e avaliação da situação vacinal dos acadêmicos dos cursos da área de saúde em relação às seguintes vacinas: contra a Hepatite B (VAB); contra a Febre Amarela (VFA); contra o sarampo, a caxumba e a rubéola, vacina Tríplice Viral (TV); e contra a difteria e o tétano, vacina dupla adulto (dT). Solicitou-se à instituição de ensino a autorização para sua inclusão no estudo através da Declaração de Permissão de Utilização de Dados. Após isso, o projeto foi encaminhado ao comitê de ética da Universidade e após aprovação (parecer nº 2.000.844), iniciou-se a coleta de dados.

A pesquisadora entrou em contato com os coordenadores dos cursos que participaram da pesquisa para agendar a coleta de dados e solicitar que os alunos trouxessem a carteira de vacinação. Os acadêmicos foram abordados na sala de aula e

convidados a participar da pesquisa, e aqueles que aceitaram assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) em duas vias, sendo que uma ficou com o pesquisado e outra com a pesquisadora. Os alunos receberam o instrumento de coleta de dados para responder os dados referentes ao perfil sociodemográfico; já a carteira de vacinação de cada acadêmico foi avaliada pela pesquisadora com auxílio de um *checklist* baseando-se nas recomendações do PNI.

Foram considerados imunizados os acadêmicos que: tinham três doses completas da vacina VAB; três doses e um reforço a cada 10 anos de dT; tinham uma dose de VFA; e que tinham duas doses até 29 anos ou uma dose aqueles com 30 anos ou mais de TV.

O recorte amostral foi realizado através do procedimento de amostragem probabilística, utilizando um intervalo de confiança de 95% e erro amostral de 5%. Considerando que o total de acadêmicos dos cursos investigados eram de 662, a amostra mínima era de 244. Os acadêmicos incluídos foram aqueles que espontaneamente trouxeram a caderneta de vacinação no dia agendado para coleta de dados, excluindo-se os menores de idade.

Os dados coletados foram submetidos à análise descritiva utilizando o programa *Statistical Package for Social Science (SPSS)* versão 21.0 (Windows; Chicago, EUA). Para as associações utilizou-se o qui-quadrado, sendo considerados significativos os resultados com  $p < 0,05$ .

O estudo preservou os aspectos éticos, conforme a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 466/2012, que se refere à realização das pesquisas envolvendo Seres Humanos.

## RESULTADOS

O presente estudo investigou 275 acadêmicos e os dados do perfil sociodemográfico estão dispostos na tabela 1. Observou-se maior frequência de mulheres (88,0%), com idade entre 18-24 anos (76,7%), solteiros (53,0%) e 49,4% cursavam séries intermediárias da graduação, ou seja, nutrição, estética e cosmética e farmácia 2ª e 3ª séries, e enfermagem 2ª, 3ª e 4ª séries, já que o curso tem duração de 5 anos. Também se identificou que 60,7% referiram que a Instituição de ensino solicitou a carteirinha de vacinação no momento da matrícula.

Considerando todas as vacinas recomendadas para adultos, 141 (51,3%) acadêmicos estavam com a situação vacinal em dia e 134 (48,7%) com situação incompleta ou não imunizados.

Os dados da situação vacinal de cada imunobiológico são apresentados na Tabela 2. Ao avaliar cada imunobiológico, observou-se que a vacina com maior frequência de acadêmicos (95,6%) imunizados foi VFA, seguida pela VHB, onde 93,8% estão imunizados. A respeito da dT, 87,3% dos participantes estavam vacinados corretamente, e por fim, quanto à TV, 60% da população investigada continha o esquema completo, respeitando a faixa etária.

Buscando saber se as características sociodemográficas influenciaram na situação vacinal, as variáveis idade, sexo e série foram distribuídas conforme a situação vacinal (Tabela 3).

Tabela 1: Apresentação dos dados sociodemográficos dos acadêmicos dos cursos da área da saúde.

Variáveis	n (275)	%
<b>Sexo</b>		
Feminino	242	88,0
Masculino	33	12,0
<b>Faixa Etária</b>		
18 a 24 anos	211	76,7
25 a 45 anos	64	23,3
<b>Situação Conjugal</b>		
Com companheiro	129	46,9
Sem companheiro	146	53,1
<b>Série</b>		
1ª série	51	
Intermediárias	136	18,6
Última série	88	49,4
<b>Instituição solicitou carteirinha</b>		32,0
Sim	168	61,1
Não	107	38,9

Tabela 2: Situação vacinal dos acadêmicos dos cursos da área da saúde.

Variáveis	Imunizado		Não imunizado/ Esquema incompleto	
	n	%	N	%
VHB	258	93,8	17	6,2
dT	240	87,3	35	12,7
VFA	263	95,6	12	4,4
TV	165	60,0	110	40,0

Tabela 3: Associação entre as variáveis sociodemográficas e a situação vacinal dos acadêmicos dos cursos da área da saúde.

Variável	Completo		Incompleto		Total		p-valor
	n	%	n	%	N	%	
<b>Idade</b>							
18 a 24 anos	109	51,7	102	48,3	211	100	0,816
25 anos ou mais	32	50,0	32	50,0	64	100	
<b>Sexo</b>							
Feminino	129	53,3	113	46,7	242	100	0,050
Masculino	12	36,6	21	63,6	33	100	
<b>Série</b>							
1º ano	20	39,2	31	60,8	51	100	0,000
Intermediários	50	36,7	86	63,3	136	100	
Último ano	71	80,9	17	19,3	88	100	

Percebeu-se maior frequência de mulheres com a situação vacinal em dia, ou seja 53,3% delas, enquanto os homens apenas 36,6%, sendo significativo estatisticamente ( $p=0,05$ ). Em relação à série que estavam cursando, identificou-se uma associação significativa: entre os acadêmicos que estavam no último ano, 82,9% estavam com a situação vacinal completa; já nos acadêmicos da 1ª série e das séries intermediárias, a frequência de acadêmicos corretamente vacinados foi menor, 39,2% e 36,7%, respectivamente.

## DISCUSSÃO

Tal estudo foi realizado em uma Universidade particular do Sudoeste do Paraná, com intuito de avaliar a situação vacinal dos acadêmicos da

área da saúde de todos os anos de graduação, considerando as vacinas do calendário básico de vacinação dos adultos preconizadas pelo MS e disponibilizadas na rede pública de saúde através do PNI.

Dos acadêmicos que participaram da pesquisa, 51,3% estavam com a situação vacinal em dia, ou seja, estavam imunizados com todas as vacinas recomendadas pelo MS para os adultos. Porém, 48,7% apresentaram situação incompleta ou não estão imunizados.

Em estudo realizado em uma universidade pública foram investigados 124 alunos de vários cursos da área de saúde<sup>6</sup>, e os resultados diferem do resultado encontrado nesta pesquisa, pois os

alunos com calendário vacinal completo foram apenas 39,5%, e com esquema incompleto, um total de 60,5% dos estudantes interrogados. Os pesquisadores explicaram que a falha da cobertura vacinal pode estar associada à inexistência de campanhas voltadas para esta população.

Vale salientar que a universidade em questão tem como rotina a solicitação da caderneta de vacinação dos acadêmicos tanto na matrícula, quanto antes dos estágios curriculares, além disso, atualizações do calendário de vacinação são disponibilizadas nos murais para informação dos estudantes.

De acordo com o PNI, para a proteção da população adulta o calendário nacional preconiza a imunização contra as seguintes enfermidades: hepatite B, difteria, tétano, febre amarela, sarampo, caxumba e rubéola. Em associação às recomendações do PNI, a Norma Regulamentadora 32 orienta a imunização dos trabalhadores da área da saúde, indicando a administração das vacinas dT e VHB e os estabelecidos pelo Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO), respeitando as normativas do MS.<sup>7</sup>

Ao avaliar a situação vacinal dos acadêmicos por imunobiológico, observou-se que 93,8% estavam imunizados com a VHB. Em estudo semelhante, realizado em uma cidade de Minas Gerais em 2016, com acadêmicos dos cursos de biomedicina, educação física, enfermagem, fisioterapia, medicina, nutrição e terapia ocupacional<sup>6</sup>, também houve grande frequência de indivíduos imunizados com a VHB com 80,6%.

Porém, em um estudo também realizado com estudantes dos cursos de enfermagem, farmácia e medicina, no qual foi avaliada a carteira vacinal<sup>8</sup>, apenas 54,6% encontravam-se imunizados contra a VHB.

A hepatite B é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) e altamente infectocontagiosa, acomete o fígado causando inflamação nas suas células (hepatócito). A transmissão pode ocorrer através do sangue (sanguínea), sêmen, relações sexuais sem proteção e de mãe para filho (vertical). Pesquisas recentes descrevem que a população está mais suscetível a contrair a hepatite B do que o Vírus da imunodeficiência humana (HIV), pois o vírus da hepatite B pode sobreviver mais tempo nas superfícies do que o do HIV, tornando-o assim com maior poder de infectividade.<sup>9</sup>

A VHB vem sendo disponibilizada pelo PNI desde 1989 para algumas regiões brasileiras e grupos considerados de alto risco; em 1996 a vacina foi estendida para crianças menores de 2 anos de idade. Nos anos subsequentes foi disponibilizada gradativamente incluindo jovens e adultos, mas apenas em 2016 o MS disponibilizou a vacinação para a população em geral, indiferente da idade ou fatores de risco. De acordo com o MS, os indivíduos adultos devem ser vacinados com a VHB com três doses, em contrapartida, o fato de obter as três doses não significa que obtém a imunidade, pois apenas o exame sorológico anti-HBs determina tal condição, pois é um método de alcançar as metas de imunização e em contrapartida diminuir os índices de

notificação de adoecimento por hepatite B.<sup>10</sup>

Em relação à VFA, 95,6% encontravam-se imunizados. Acredita-se que este resultado esteja relacionado com o fato de que a vacina é disponibilizada à população há mais de 60 anos e pela mudança do esquema vacinal desde abril de 2017, pois anteriormente compreendia uma dose a cada 10 anos, e passou a ser de apenas uma dose na vida, pois há evidências científicas confirmando que 99% de imunidade protetora ocorra após 30 dias, com dose única.<sup>11-12</sup>

A febre amarela é uma doença infecciosa, febril e hemorrágica, porém não contagiosa, a transmissão do vírus ocorre por meio de dois ciclos, o urbano e o silvestre. No ciclo urbano, o mosquito *Aedes aegypti* é responsável pela transmissão que ocorre pela sua picada entre indivíduos contaminados e não contaminados, acometendo indivíduos adultos economicamente ativos, principalmente do gênero masculino e que trabalham na área rural e não imunizados. Já para o ciclo silvestre, outros gêneros garantem a transmissão, que ocorre entre primatas e humanos e onde o principal vetor são os mosquitos do gênero *Haemagogus*.<sup>13</sup>

Entre 2016 e 2017 o Brasil vivenciou um surto de febre amarela. Entre dezembro de 2016 até junho de 2017 foram confirmados 777 casos com 261 óbitos. As regiões com maior número de casos foram Sudeste, Norte e Centro-Oeste, respectivamente; as regiões Sul e Nordeste não tiveram confirmação dos casos. Os casos confirmados e os casos de óbito concentraram-se em Minas Gerais com

465 casos, e destes, 152 vieram a falecer. De acordo com o MS, o último caso da doença foi em junho de 2017, e apesar disso, destaca a vacinação como essencial e o método mais eficiente para a prevenção da doença.<sup>14</sup>

No que diz respeito à imunização contra sarampo, caxumba e rubéola, apenas 60,0% dos havia recebido a vacina. Em uma pesquisa realizada com graduandos de enfermagem em uma instituição de ensino público foram investigados 55 alunos,<sup>15</sup> e dos entrevistados, 96,4% encontravam-se com o esquema vacinal completo para a TV. No Piauí foi efetuada uma pesquisa em uma universidade privada com acadêmicos do quarto período do curso de enfermagem, na qual os alunos investigados tiveram uma frequência de 33,3% de esquema vacinal completo da vacina SCR.<sup>3</sup>

A TV protege contra sarampo, caxumba e rubéola e é apresentada de forma liofilizada com vírus atenuados. É indicada aos usuários acima de 12 meses de idade, com esquema base de duas doses, visto que os indivíduos de 12 meses a 19 anos de idade terão a TV e a Tetraviral (contra o sarampo, caxumba, rubéola e a varicela). Indivíduos acima de 15 meses receberam duas vacinas TV com intervalo de 30 dias e a mesma coisa ocorre com os indivíduos de 20 a 49 anos, sempre conforme o esquema vacinal encontrado.<sup>7</sup>

Em 2016 foi realizada uma investigação na situação vacinal nos trabalhadores da área da saúde na Bahia. O estudo afirma que a vacina que protege contra sarampo, caxumba e rubéola é disponibilizada

gradativamente entre os estados a partir de 2001, com o objetivo de erradicar a rubéola e a Síndrome da Rubéola Congênita (SRC).<sup>4</sup>

Em 1996 instituiu-se a notificação compulsória dos casos de rubéola congênita, sendo que as primeiras vacinas contra a rubéola começaram a ser distribuídas para a população alvo a partir de 1969. Anteriormente à década de 70, não se dava a importância necessária à SRC, o que ocorreu somente após o aumento dos números de casos notificados. Após esse episódio, a vacinação foi distribuída mundialmente, resultando na diminuição dos casos da SRC, apenas com a vacinação.<sup>16</sup>

O sarampo é uma doença viral que afeta a população mundial, a evolução clínica e a letalidade vão depender das condições socioeconômicas, nutricionais, vacinais e de locais de aglomerações urbanas, visto que quanto maior o índice de cobertura vacinal menor será o índice de notificações. No Brasil, desde 1968 o sarampo é uma doença de notificação compulsória e até final dos anos 70 era responsável pela grande maioria de casos de mortalidade infantil. Em 2006, no estado da Bahia, foram confirmados 57 casos isolados e não foi identificada a infecção primária. Já em 2013, houve surto em Pernambuco, com 200 casos confirmados, e em 2015 foram confirmados 211 casos no Ceará. Em razão dos surtos, é de suma importância realizar a busca ativa dos casos, identificando seu foco primário, pois o MS instruiu que dos casos notificados têm de haver um desfecho (encerrados/descartados) por critérios

laboratoriais ou epidemiológicos. Em 27 de setembro de 2016, o Brasil recebeu a documentação da verificação da eliminação do sarampo.<sup>17</sup>

Realizando a associação entre as variáveis sociodemográficas e a situação vacinal, houve maior frequência de mulheres com situação vacinal em dia, sendo significativo estatisticamente. Em um estudo com os acadêmicos ingressantes nos cursos da área da saúde<sup>6</sup>, alcançou-se resultados semelhantes ao avaliar a carteira vacinal, com 46,1% das mulheres com situação vacinal em dia, e os homens, com apenas 22,9%. Já estudo realizado com os trabalhadores da área da saúde da Bahia, perante a situação da VHB revelou resultados superiores<sup>18</sup>, as mulheres apresentaram 72,3% de esquema vacinal completo com três doses de VHB e 57,2% dos homens estavam imunizados.

Ao verificar a situação vacinal de ambos os sexos, pode-se observar que as mulheres têm maior frequência de imunização do que os homens. Alguns estudiosos explicam tal fato, relacionando-o a aspectos culturais e sociais.<sup>19</sup> Uma pesquisa na qual foi realizada entrevista entre os homens, atendidos por uma estratégia de saúde da família, apontou que dentre os motivos pelos quais os homens não procuram atendimento médico, estão o receio de reconhecerem que necessitam de atendimento e pela apreensão de descobrirem alguma doença grave.<sup>20</sup>

Outro dado importante é que os acadêmicos do último ano dos cursos estudados tinham cobertura vacinal

superior àqueles ingressantes ou de séries intermediárias, sendo estatisticamente significativo. Este resultado pode estar relacionado com o fato das séries finais estarem constantemente em exposição por decorrências dos estágios curriculares, assim a preocupação com a imunização é maior.

Além disso, apesar de não existir uma legislação que torne obrigatória a vacinação dos acadêmicos, os centros universitários incentivam que os mesmos antes de começarem os estágios estejam com suas carteiras vacinais em dia, para prevenir possíveis contaminações no caso de acidentes com materiais biológicos.

## CONCLUSÃO

Diante dos resultados obtidos nesta pesquisa pode-se observar que 141 (51,3%) dos acadêmicos estão imunizados com todas as vacinas recomendadas pelo MS. Em contrapartida, a frequência de acadêmicos com esquema incompleto é significativa (48,7%). Apesar das estratégias utilizadas pela universidade para imunização dos estudantes, cabe a cada curso utilizar meios para incentivar e cobrar a atualização da situação vacinal.

Considerando que foram investigados os acadêmicos que trouxeram a caderneta de vacinação nos dias agendados para a coleta, acredita-se que se todos os acadêmicos matriculados tivessem participado da pesquisa os resultados poderiam ser diferentes, e que haveria mais acadêmicos com o esquema incompleto, assim, essa foi uma limitação do estudo. Os pesquisadores

identificaram, durante as coletas de dados, que diversos acadêmicos tinham resistência em trazer a caderneta de vacinação para ser avaliada, temendo que caso houvesse atraso vacinal, seriam imunizados imediatamente.

De acordo com o imunobiológico, a vacina contra SRC foi a que teve menor frequência de acadêmicos imunizados. Também ficou evidente que os alunos que estavam no último ano de graduação tiveram a maior frequência de imunização. Acredita-se que esse resultado se deve ao fato de que todos os cursos da área de saúde têm em seu currículo acadêmico estágios obrigatórios, tornando os acadêmicos vulneráveis e ao mesmo tempo mais preocupados com a prevenção.

A saúde é uma área de trabalho que está em constante contato com agentes etiológicos que causam doenças infecciosas, e as vacinas são o melhor caminho para prevenção. Desta forma, destaca-se a importância das cadernetas de vacinação estarem em dia no momento da iniciação acadêmica, bem como na profissional.

## REFERÊNCIAS

- 1 Pereira RA, Souza RAA, Vale JS. O processo de transição epidemiológica no Brasil: uma revisão de literatura. Revista científica FAEMA [Internet]. 2015 jan/jun[acesso em 2017 mar 17];6(1):99-108. Disponível em: <http://www.faema.edu.br/revistas/index.php/RevistaFAEMA/article/view/322/387>
- 2 Souza ATS, Leal DP, Pinheiro DM, Rodrigues TS, Lages MGG, Araújo TME

de. Estado vacinal das adolescentes grávidas residentes da área norte/centro de Teresinha. Revista interdisciplinar [Internet]. 2015[acesso em 2017 jan 17];8(3):22-30. Disponível em:

[https://revistainterdisciplinar.uninova.fapi.edu.br/index.php/revinter/articloe/view/712/pdf\\_210](https://revistainterdisciplinar.uninova.fapi.edu.br/index.php/revinter/articloe/view/712/pdf_210)

3 Marques ADB, Deus SEM de, Chaves TS. Cobertura vacinal dos acadêmicos de enfermagem de uma faculdade privada do Piauí. Revista interdisciplinar [Internet]. 2013[acesso em 2017 fev 17];6(2):75-83. Disponível em:

[https://revistainterdisciplinar.uninova.fapi.edu.br/index.php/revinter/articloe/view/51/pdf\\_26](https://revistainterdisciplinar.uninova.fapi.edu.br/index.php/revinter/articloe/view/51/pdf_26)

4 Souza FO, Araújo TM de. Perfil vacinal dos trabalhadores do setor saúde da Bahia. Revista de saúde coletiva da UEFS [Internet]. 2016[acesso em 2017 fev 01]; 6(1):1-7. Disponível em:

<http://periodicos.uefs.br/index.php/saudecoletiva/article/view/1088/846>

5 Dias MP, Lima CJM, Nobre CS, Feijão AR. Perfil vacinal dos profissionais de enfermagem em hospital referência para doenças infecciosas de Fortaleza-Ceará. Cienc cuid saude [Internet]. 2013[acesso em 2017 mar 12];12(3):475-82. Disponível em:

<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/15052>

6 Nardelli GG, Carleto CT, Gaudenci EM, Garcia BB, Santos AS, Pedrosa LAK. Situação vacinal de ingressantes da área da saúde de uma universidade pública. Revista família ciclos de vida e saúde no contexto social [Internet].

2016[acesso em 2017 fev 12];4(2):145-61. Disponível em: <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletroica/index.php/refacs/article/view/1645/1491>

7 Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das doenças transmissíveis. Manual de normas e procedimentos para vacinação. Brasília; 2014.

8 Oliveira VC, Guimarães EAA, Costa PM, Lambert CC, Morais PMG, Gontijo TL. Situação vacinal da hepatite B de estudantes da área da saúde. Referência [Internet]. 2013[acesso em 2017 fev 17];3(10):119-24. Disponível em:

<http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserlln10/serlln10a14.pdf>

9 Barbosa ASAA, Salotti SRA, Silva SMUR. Nível de conhecimento sobre Hepatite B, estado vacinal e medidas de biossegurança de profissionais de enfermagem em um hospital público do interior paulista. Rev epidemiol controle infecç [Internet]. 2017[acesso em 2017 jan 12];7(2):107-12. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/view/8732/6066>

10 Arrelias CCA, Rodrigues FB, Lourenço de Lima LC, Silva AS, Costa Lima NK, Zanetti ML. Cobertura vacinal contra hepatite B em pacientes com diabetes mellitus. Rev esc enferm USP [Internet]. 2016[acesso em 2017 jan 17];50(2):255-62. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/3610/361046884011.pdf>

11 Cavalcante KRLJ, Tauil PL. Características epidemiológicas da

febre amarela no Brasil 2000-2012. *Epidemiol serv saude* [Internet]. 2016[acesso em 2017 fev 12]; 25(1):11-20. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742016000100002>

12 Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. COES - febre amarela. Nota informativa nº 94. Brasília; 2017.

13 Oliveira WA. Febre amarela no Brasil: um risco para a saúde pública. *Revista de saúde da FACIPLAC* [Internet]. 2017[acesso em 2017 fev 12]; 4(1):36-8. Disponível em: <http://revista.faciplac.edu.br/index.php/RSF/article/view/276/157>

14 Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. COES - Febre Amarela. Boletim Epidemiológico - Ministério da Saúde declara o fim do surto de febre amarela. Brasília; 2017.

15 Oliveira JPC, Silva MFOC, Dantas RA, Lima ARSO, Costa TNA, Neves AFGB. Situação vacinal dos graduandos de enfermagem de uma instituição pública de ensino. *Rev rene* [Internet]. 2009 [acesso em 2017 jan 21]; 10(1):29-36. Disponível em: [http://www.revistarene.ufc.br/vol10n1\\_pdf/a03v10n1.pdf](http://www.revistarene.ufc.br/vol10n1_pdf/a03v10n1.pdf)

16 Beckmann GA, Daher GAG, Souza GHC, Teles ICM, Cruz JA, Guimarães PF. Rubéola congênita: um caso de prevenção. *Rev med saude Brasília* [Internet]. 2015[acesso em 2017 fev 21]; 4(1):114-21. Disponível em: <https://bdttd.ucb.br/index.php/rmsbr/article/view/5611/3796>

17 Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. COES - Sarampo. Situação Epidemiológica / Dados / Sarampo. Brasília; 2017.

18 Nunes AO, Araújo TM, Santos KOB, Mascarenhas MS, Almeida MMG. Vacinação contra hepatite b em trabalhadores da saúde de um município da Bahia. *Revista de saude coletiva da UEFS* [Internet]. 2015[acesso em 2017 jan 21];5(1):9-16. Disponível em: <http://periodicos.uefs.br/ojs/index.php/saudecoletiva/article/view/1003/792>

19 Rocha EM, Medeiros ADL, Rodrigues KSLF, Cruz JPM, Siqueira MFC, Farias EFN, et al. A política nacional de saúde do homem e os desafios de sua implementação na atenção primária à saúde. *Divers@ Revista Eletrônica Interdisciplinar*. 2016;1(15):43-8.

20 Vieira KLD, Gomes VLO, Borba MR, Costa CFS. Atendimento da população masculina em unidade básica saúde da família: motivos para a (não) procura. *Esc anna nery* [Internet]. 2013[acesso em 2017 mar 17];17(1):120-27. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/1277/127728366017.pdf>

Data de submissão: 27/01/2018

Data de aceite: 08/08/2018

Data de publicação: 01/10/2018