

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL  
GESTÃO DO CUIDADO EM ENFERMAGEM**

**RAQUEL HELOISA GUEDES VIEIRA**

**Situação vacinal contra a Influenza dos profissionais de  
enfermagem em um hospital de ensino: Diagnóstico e Intervenções**

**FLORIANÓPOLIS**

**2011**



**RAQUEL HELOISA GUEDES VIEIRA**

**Situação vacinal contra a Influenza dos profissionais de enfermagem em um hospital de ensino: Diagnóstico e Intervenções**

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Profissional Gestão do Cuidado em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para Obtenção do título de Mestre Profissional em Gestão do Cuidado em Enfermagem.

Área de Concentração: Gestão do Cuidado em Enfermagem

Orientadora: Dra. Alacoque Lorenzini Erdmann

Co-orientadora: Selma Regina de Andrade

Linha de Pesquisa: Administração em Enfermagem

**FLORIANÓPOLIS**

**2011**

Catálogo na fonte pela Biblioteca Universitária  
da  
Universidade Federal de Santa Catarina

V657s Vieira, Raquel Heloisa Guedes  
Situação vacinal contra a influenza dos profissionais  
de enfermagem em um hospital de ensino [dissertação] :  
diagnóstico e intervenções / Raquel Heloisa Guedes Vieira ;  
orientadora, Alacoque Lorenzini Erdmann. - Florianópolis, SC,  
2011.  
165 p.: il., grafs., tabs.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa  
Catarina, Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-  
Graduação em Enfermagem.

Inclui referências

1. Enfermagem. 2. Vacinação. 3. Influenza - Vacina.  
4. Educação em saúde. I. Erdmann, Alacoque Lorenzini. II.  
Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-  
Graduação em Enfermagem. III. Título.

CDU 616-083

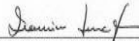
RAQUEL HELOISA GUEDES VIEIRA

**SITUAÇÃO VACINAL CONTRA A INFLUENZA EM UM HOSPITAL DE  
ENSINO: DIAGNÓSTICO E INTERVENÇÕES**

Esta dissertação foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para obtenção do título de:

**MESTRE PROFISSIONAL EM GESTÃO DO CUIDADO EM ENFERMAGEM**

E aprovada em 15 de dezembro de 2011, atendendo as normas da legislação vigente da Universidade de Santa Catarina, Programa de Mestrado Profissional Gestão do Cuidado em Enfermagem, Área de Concentração: **Gestão do Cuidado em Enfermagem**.




\_\_\_\_\_  
Dra. Francine Lima Gelbcke  
Coordenadora do Programa

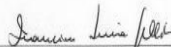
**Banca Examinadora:**



\_\_\_\_\_  
Dra. Alaceque Lorenzini Erdmann  
Presidente



\_\_\_\_\_  
Dra. Beatriz Guizon Renaud B. de Oliveira  
Membro



\_\_\_\_\_  
Dra. Francine Lima Gelbcke  
Membro



\_\_\_\_\_  
Dr. Edetón Flávio Morato  
Membro



## **AGRADECIMENTOS**

*À Deus, pelas maravilhas que realizou em minha vida;*

*Às Professoras Doutoras Alacoque Lorenzini Erdmann e Selma Regina de Andrade pela acolhida, dedicação e orientação segura;*

*Ao Marcelino, companheiro de todas as horas, pelo incentivo, paciência, apoio, dedicação e principalmente pelo amor que me nutre a cada dia;*

*Aos meus filhos, André, Daniel, Rodrigo e Alexandre,  
Minhas noras, Katiely, Isis, Dayana e Graziella,  
Minha netinha Eloise,  
pelo carinho, estímulo e ajuda que tornam a minha vida mais alegre;*

*Aos meus pais Neusa Mendes Guedes (**in memorian**) e José Oswaldir Guedes, por sempre terem me estimulado a aceitar os desafios;*

*Ao Professor Doutor Paulo F. Freitas, pelas orientações e revisões estatísticas;*

*À bibliotecária M<sup>a</sup> Salete Espíndola pela revisão das referências bibliográficas;*

*Aos colegas do GEPADES, em especial Ana Lúcia S. F. Mello, Betina H. S. Meirelles, Patrícia Guerrero, Giuliana M. Parizoto, José Luis G. Santos, Patrícia Klock, Aline L. Pestana, pela acolhida e estímulo;*

*Aos professores do Mestrado Profissional Gestão do Cuidado de Enfermagem, por terem oferecido o seu melhor para que este programa pudesse crescer;*

*Às amigas do Ambulatório de Pediatria, Ausinete F. Steinbach, Lindaura Júlio, M<sup>a</sup> Regina Conceição, Vanessa Platt pela amizade e contribuição no estabelecimento de uma cultura de segurança relacionada à vacinação no HU/UFSC;*

*À 1ª. turma do Mestrado Profissional, Soraya B. Maragno, Ilza S. B. Selhorst, Ivone Rosini, Márcia B. Neis, Rozeli E. Fidélis, Scheila M. V. Nienkotter, Fabíola S. Ardigo, Adnairdes C. Sena, Simone S. L. Ribeiro, Julieta Oro, Danton C. Carvalho Jr, pela companhia, ajuda e apoio durante o curso;*

*Às(os) colegas, Rita C. B. Sandoval, Eliane Matos, M<sup>a</sup> José Silveira, Alda I. Melo, Cleiva M.. O. Bueno, M<sup>a</sup> Patrícia L. Mesquita, Silvana Pereira, M<sup>a</sup> Isabel Martins, M<sup>a</sup> Luisa G. Silveira, Eli R..C. Siebert, Luiz Scarduelli, Luiz Canever, Nezi M<sup>a</sup> Martins pelo apoio em diferentes fases do estudo;*

*Aos colegas que participaram das Oficinas de Sensibilização, e aos 265 profissionais que participaram anonimamente da pesquisa, muito obrigada pela disponibilidade;*

*A(os) vacinadoras(os) das Campanhas de Vacinação do HU/UFSC, pela dedicação do trabalho;*

*Ao Hospital Universitário, e especialmente à Diretoria de Enfermagem, por buscarem sempre a excelência no cuidado;*

*Ao Movimento Pólen, e especialmente à Comunidade Maria do Sim, pelo incentivo, apoio e unidade;*

*Às minhas irmãs (aos), cunhadas (os), sobrinhas (os) pelo incentivo nesta caminhada.*



*“Eu sou o Senhor teu Deus,  
que te tomo pela mão, e te digo:  
Não temas, eu sou o que te ajuda”.*

*Is. 41:13*



VIEIRA, Raquel Heloisa Guedes. **Situação vacinal contra Influenza dos profissionais de enfermagem em um hospital de ensino: diagnóstico e intervenções.** Dissertação (Mestrado Profissional Gestão do Cuidado em Enfermagem) – Programa de Mestrado Profissional Gestão do Cuidado em Enfermagem. Centro de Ciências da Saúde. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. 2011. 168 p.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup> Dra. Alacoque Lorenzini Erdmann

Co-orientadora: Prof<sup>ª</sup> Dra. Selma Regina de Andrade.

Linha de Pesquisa: Administração em Enfermagem

## **RESUMO**

A doença Influenza é conhecida há centenas de anos, mas apesar disto, e de atualmente existir uma vacina comprovadamente eficaz para sua prevenção, continua sendo uma das principais causas de morbimortalidade e gastos financeiros com saúde no mundo. Nos hospitais, a vacinação contra Influenza dos profissionais de enfermagem, reveste-se em fator de biossegurança não só para os mesmos, mas também para os pacientes vulneráveis sob seus cuidados. Este estudo tem como objetivos: fazer o diagnóstico da situação vacinal em relação à Influenza dos profissionais de enfermagem do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina (HU/UFSC); identificar as crenças e conhecimentos que os profissionais da Diretoria de Enfermagem (DE/HU/UFSC) possuem a respeito deste assunto; estimular a prática da biossegurança através da vacinação dos servidores de enfermagem do HU/UFSC mediante a construção de uma cartilha educativa e, elaborar uma proposta de protocolo para obtenção de cobertura adequada permanente desta vacina. Métodos: O estudo inicialmente tomou como referência o perfil dos vacinados e não vacinados na Campanha Anual de Vacinação contra Influenza 2010. Em seguida calculou-se amostra ( $n = 265$ ) representativa das categorias: enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem da DE/HU/UFSC, suficiente para medir com 95% de confiança para as prevalências esperadas. Todos os 265 profissionais selecionados por sorteio responderam a um formulário baseado no Modelo de Crenças em Saúde. A partir das respostas obtidas, foi elaborado e analisado um Banco de Dados nos programas estatísticos Epidata 3.1 e EpiData Analysis, respectivamente. Os achados mais significativos foram tomados como referência para implementação de: (1) Ações educativas, que iniciaram com a elaboração de uma cartilha intitulada “Influenza/Gripe – O Profissional da Saúde precisa Saber” e, incluíram também, Oficinas de

Sensibilização, cursos de capacitação e treinamento de vacinadores. (2) Ações administrativas institucionais que culminaram com o detalhamento organizacional da Campanha Anual de Vacinação contra Influenza no formato de um Protocolo e, (3) Ações políticas, através do envolvimento dos órgãos gestores da instituição a fim de sancionar e viabilizar e efetividade das ações propostas visando a Campanha de Vacinação contra Influenza 2011 e posteriores. Resultados: A cobertura vacinal encontrada na instituição foi de 49,8% em 2009, 92,4% em 2010 e 95,4% em 2011. A adesão encontrada foi ligeiramente maior no sexo feminino (92,8%), entre os separados/divorciados (95,0%), na faixa etária entre 41-50 anos (96,5%), nos formados há mais de 20 anos (94,9%), nos que trabalham há mais de 20 anos na instituição (94,0%), nos que atuam na emergência (94,9%), naqueles que possuem mais de um vínculo empregatício (92,6%), nos que não co-habitam com crianças (95,5%), não co-habitam com idosos (93,3%), naqueles que co-habitam com doentes crônicos (95%), possuem nível médio de instrução. Este profissional se vacinou em seu próprio setor de trabalho motivado por uma atitude de auto-proteção. Além disso, este profissional crê na severidade e transmissibilidade da doença para si e para os pacientes sob seus cuidados. Acredita ainda nos benefícios gerados pela vacinação contra Influenza. Este estudo resultou ainda na elaboração, impressão e distribuição para todo o corpo de enfermagem do HU/UFSC da Cartilha “Influenza/Gripe – O Profissional da Saúde Precisa Saber” e também na construção e impressão de um “Protocolo para Adesão dos Servidores de Enfermagem à Vacinação contra Influenza a ser usado na instituição”. Considerações Finais: Os achados de cobertura de 92,5% em 2010 e de 95,4% em 2011, considerados excepcionais dentro da atual realidade mundial, refletem a existência de uma cultura de biossegurança relacionada a este tema, incorporada ao longo de uma década de ações educativas, de divulgação e acessibilidade. A construção da cartilha educativa e do protocolo, pretende, contribuir não só para a manutenção e sedimentação dessa cultura dentro da instituição, mas, também, de outros hospitais que desejem organizar/estruturar seus serviços de vacinação.

**Palavras-chave:** enfermagem, cobertura vacinal, Influenza, educação em saúde.

VIEIRA, Raquel Heloisa Guedes. **Situation of the Vaccination against Influenza for Nursing Professionals in a Teaching Hospital: diagnosis and interventions.** Dissertation (Professional Master in Nursing Care Management) – Professional Master Program in Nursing Care Management. Centro de Ciências da Saúde. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. 2011. 168 p.

## **ABSTRACT**

Influenza is known to humanity for hundreds of years, but despite this and the existence of a provenly effective vaccine for its prevention, the disease continues to be one of the main sources of morbidity and mortality and financial expenses in the world of healthcare. In hospitals, the vaccination against influenza for nursing professionals is a factor of biosecurity not only for nurses, but also for the vulnerable patients under their care. This study has the following objectives: diagnose the situation of flu vaccination among nursing professionals at the university hospital at the federal University at Santa Catarina (HU/UFSC); identify the beliefs and knowledges that the professionals of the department of nursing at the (DE/HU/UFSC) have about this issue; stimulate the practice of biosecurity through vaccination of nursing employees at HU/UFSC through the development of an educational primer and, prepare a proposed protocol to obtain permanent suitable coverage of this vaccine. Methods: The study initially used as a reference the profile of those vaccinated and not vaccinated in the annual Vaccination Against Influenza Campaign 2010. It then calculated a representative sample (n=265) of the categories: nurses, nurse technicians and nursing assistants at the DE/HU/UFSC, sufficient for measuring with 95% reliability the expected prevalences. All of the 265 professionals selected randomly responded to a formula based on the Model of Healthcare Beliefs. From the responses obtained, a database was prepared and analyzed using the statistical programs Epidata 3.1 and EpiData Analysis respectively. The most significant findings were used to guide the implementation of: (1) Educational actions, which were initiated with the primer named “Influenza/Flu – The Healthcare Professional Must Know” and included, too, Sensibilization Workshops, capacitation courses and training for the vaccinators. (2) Institutional administrative actions that resulted in the organizational detailing of the Annual Vaccination Campaign against the Influenza in the format of a Protocol and, (3) Political actions, through the involvement of the institutional manager sectors to approve the proposed actions aiming the Influenza Vaccination Campaign 2011

and posterior campaigns. Results: The coverage of the vaccine found at the institution was 49.8% in 2009, 92.4% in 2010 and 95.4% in 2011. The profile of the professional most adherent to the campaign is slightly greater in females (92.8%), divorced (95.0%), from 41-50 years old (96.5%), graduated for more than 20 years (94.9%), has been working for more than 20 years in the institution (94.0%), work in the Emergency Sector (94.9%), has more than one job, (92.6%), does not live with children (95.5%), does not live with elderly (93.3%), lives with chronic sick people (95.0%), has average level of education. This professional was vaccinated within his work sector, motivated by an attitude of self-protection. He recognizes the severity and transmissibility of the disease to herself and to patients under her care. She also believes in the benefits generated by the flu vaccine. This study resulted in the development, printing and distribution to all nursing professionals from HU/UFSC of the Primer “Influenza/Flu – The Healthcare Professional Must Know” and also the construction and printing of a “Protocol to Adherence of the Nursing Professional to the Vaccination against Influenza to be used in the institution”. Final considerations: The findings of coverage of 92.5% in 2010 and of 95.4% in 2011 were considered exceptional within the current global reality, and reflect the existence of a culture of biosecurity related to this issue, incorporated over a decade of activities aimed at education, promotion and accessibility. The construction of the educative primer and the protocol intends to contribute not only to maintain and sediment this culture in the institution, but also in other hospitals that wish to organize their vaccination services.

**Keywords:** nursing, vaccine coverage, influenza, healthcare education.

VIEIRA, Raquel Heloisa Guedes. **Acción de vacunación contra la Influenza de los profesionales de enfermería en un hospital universitario: diagnóstico e intervenciones.** Disertación (Maestría Profesional en Gestión de Cuidados de Enfermería) - Programa de Maestría en Administración Profesional de Cuidados de Enfermería. Centro de Ciências da Saúde. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. 2011. 168 p.

## **RESUMEN**

La influenza es una enfermedad conocida por la humanidad hace cientos de años, pero a pesar de ello, y de que en la actualidad existe una vacuna que demostró ser eficaz para su prevención, es una de las principales causas de morbilidad y de gastos con salud en el mundo. En los hospitales, la vacunación contra la influenza de los profesionales de la salud se ha convertido en factor de bioseguridad, no sólo para ellos, sino también para los pacientes vulnerables a su cuidado. Así, este estudio tiene como objetivos: evaluar la situación con respecto a la vacunación contra la influenza del personal de enfermería del Hospital Universitario de la Universidade Federal de Santa Catarina (HU/UFSC), identificar las creencias y conocimientos que los profesionales de la Dirección de Enfermería (DE/HU/UFSC) tienen en relación a este tema, estimular la bioseguridad a través de la vacunación del personal de enfermería del HU/UFSC por medio de la construcción de un folleto educativo, y elaborar una propuesta de protocolo para obtener una adecuada cobertura permanente de esta vacuna. Métodos: El estudio inicialmente tuvo como referencia el perfil de los vacunados y no vacunados en la Campaña Anual de Vacunación contra la Influenza de 2010. Luego se calculó la muestra ( $n = 265$ ) representativa de las categorías: enfermero, técnico, y auxiliar de enfermería de la DE/HU/UFSC, suficiente para medir con un 95% de confianza la prevalencia esperada. Todos los 265 profesionales seleccionados al azar respondieron a un cuestionario basado en el Modelo de Creencias de Salud. A partir de las respuestas obtenidas, se elaboró y analizó una base de datos en los programas estadísticos *Epidata 3.1.* y *EpiData Analysis*, respectivamente. Los hallazgos más significativos se han tomado como referencia para la implementación de: (1) Campañas educativas, que se inició con la preparación de un folleto titulado “Influenza/Gripe – El Profesional de la Salud Necesita Saber” y, también se incluyen, Taller de Sensibilización, cursos capacitación y formación de vacunadores. (2) Campañas administrativas que culminó con los detalles organizacional de la Campaña Anual de Vacunación contra la Influenza en formato de

un protocolo y, (3) Campañas política, a través de la participación de los órganos de dirección de la institución con el fin de sancionar y facilitar la eficacia de las acciones propuestas destinadas a la Campaña Anual de Vacunación contra la Influenza en 2011 y posteriores. Resultados: La cobertura de vacunación encontrada en la institución fue del 49,8%, en 2009, del 92,4% en 2010, y del 95,4% en 2011. La adhesión encontrada es ligeramente mayor para el sexo femenino (92,8%), entre separados/divorciados (95,0%), de 41 a 50 años de edad (96,5%), graduados hace más de 20 años (94,9%), los que trabajan hace más de 20 años en la institución (94,0%), los que trabajan en el servicio de urgencia (94,9%), los que poseen más de un empleo (92,6%), los que no conviven con niños (95,5%), no conviven con ancianos (93,3%), los que conviven con enfermos crónicos, poseen nivel medio de instrucción. Ese profesional se vacunó en su propio lugar de trabajo motivado por una actitud de autoprotección. Además, ese profesional cree en la gravedad y transmisión de la enfermedad para sí mismo y para los pacientes bajo su cuidado. También cree en los beneficios generados por la vacunación contra la influenza. Este estudio resultó también en la preparación, impresión y distribución para todo el cuerpo de la enfermería del HU/UFSC del folleto “Influenza/Gripe – El Profesional de la Salud Necesita Saber” y también en la construcción y impresión de un “Protocolo de Adhesión de los Servidores de Enfermería en Vacunación contra la Influenza para ser utilizado en la Institución”. Consideraciones finales: Los resultados encontrados sobre la cobertura de vacunación son del 92,5% en 2010, y del 95,4% en 2011, considerados como excepcionales dentro de la realidad mundial actual, y reflejan la existencia de una cultura de bioseguridad en relación con este tema, creada hace más de una década por medio de actividades educativas, difusión y accesibilidad. La construcción del folleto educativo y del protocolo, tiene como objetivo, contribuir no sólo el mantenimiento y la sedimentación de esa cultura dentro de la institución, pero, también, de otros hospitales que deseen organizar/estructurar sus servicios de inmunización.

**Palabras clave:** enfermería, cobertura de vacunación, Influenza, educación para la salud.



## LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Vacinados e não vacinados da Diretoria de Enfermagem por categoria conforme listagem oficial da Campanha Anual de Vacinação contra Influenza 2010.....	43
Tabela 2. Cálculo da amostra, a partir da listagem oficial da Campanha Anual contra Influenza 2010, por categoria de enfermagem para aplicação do formulário baseado no Modelo de Crenças em Saúde.....	44
Tabela 3. Distribuição dos vacinados e não vacinados nas Campanhas Anuais de Vacinação contra Influenza nos anos de 2009 e 2010.....	48
Tabela 4. Taxa de vacinação, segundo a situação vacinal, dos respondentes dos formulários sobre crenças em saúde da DE/HU/UFSC de acordo com as variáveis sócio-demográficas e clínicas – ano 2010.....	49
Tabela 5. Distribuição, segundo a situação vacinal, dos respondentes dos formulários sobre crenças em saúde da DE/HU/UFSC de acordo com a categoria de enfermagem.....	50
Tabela 6. Distribuição dos respondentes dos formulários sobre crenças em saúde da DE/HU/UFSC de acordo com o local onde foi vacinado dentro da instituição - ano 2010.....	50
Tabela 7. Distribuição, segundo a situação vacinal, dos respondentes dos formulários sobre crenças em saúde da DE/HU/UFSC de acordo com o local no qual gostaria de ser vacinado - ano 2010.....	51
Tabela 8. Conhecimentos sobre a doença Influenza e sua vacina segundo a cobertura vacinal (vacinados/não vacinados) – ano 2010. (n=265).....	52
Tabela 9. Meios de recepção das informações/orientações sobre a vacina contra Influenza segundo a cobertura vacinal (vacinados/não vacinados) – ano 2010. (n=265).....	54
Tabela 10. Grau de importância dos meios de recepção das informações/orientações sobre a vacina contra Influenza segundo a cobertura vacinal (vacinados/não vacinados) – ano 2010 (n=265).....	56
Tabela 11. Razões que justificam o profissional se vacinar segundo a cobertura vacinal (vacinados/não vacinados) – ano 2010. (n=265).....	57
Tabela 12. Proposições acerca da percepção de susceptibilidade e severidade à doença Influenza – ano 2010. (n=265).....	58

Tabela 13. Proposições acerca das barreiras e benefícios decorrentes da vacina contra Influenza segundo os vacinados e não vacinados – ano 2010. (n=265).....	59
Tabela 14. Proposições acerca dos estímulos para aderir à vacinação contra Influenza – ano 2010.....	61

## MANUSCRITO 1.

Tabela 1. Distribuição, segundo a situação vacinal, dos respondentes da DE/HU/UFSC, de acordo com as variáveis sócio-demográficas e clínicas – ano 2010.....	111
Tabela 2. Distribuição, dos respondentes dos formulários sobre crenças em saúde da DE/HU/UFSC, de acordo com o local onde foi vacinado dentro da instituição – ano 2010.....	112
Tabela 3. Distribuição, segundo a situação vacinal, dos respondentes dos formulários sobre crenças em saúde da DE/HU/UFSC, de acordo com o local no qual gostaria de ser vacinado - ano 2010.....	112
Tabela 4. Distribuição, segundo a situação vacinal, dos respondentes dos formulários sobre crenças em saúde da DE/HU/UFSC, de acordo com a categoria de enfermagem.....	113
Tabela 5. Razões que justificariam o profissional se vacinar segundo a cobertura vacinal (vacinados/não vacinados). (n=265).....	113

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico 1. Cobertura vacinal contra Influenza (confirmada/declarada) dos servidores de enfermagem da DE/HU/UFSC na Campanha Anual de Vacinação contra Influenza – ano 2010.....	48
Gráfico 2. Comparativo entre as coberturas vacinais das Campanhas Anuais de Vacinação contra Influenza nos anos de 2009-2010 e 2011.....	65
Diagrama 1. Estratégias educacionais para a Campanha de Vacinação contra Influenza.....	105
Algoritmo 1. Estratégias operacionais pré-Campanha de Vacinação contra Influenza.....	90
Algoritmo 2. Montagem da Sala de Campanha para a Campanha de Vacinação contra Influenza.....	91
Algoritmo 3. Montagem da Mesa auxiliar móvel para a Campanha de Vacinação contra Influenza.....	92
Algoritmo 4. Estratégias operacionais durante a Campanha de Vacinação contra Influenza.....	95
Algoritmo 5. Atribuições dos vacinadores da Campanha de Vacinação contra Influenza.....	100
Algoritmo 6. Estratégias operacionais Pós-Campanha de Vacinação contra Influenza.....	102



## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>23</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>28</b>
<b>3</b>	<b>REVISÃO DA LITERATURA.....</b>	<b>29</b>
3.1	A DOENÇA INFLUENZA.....	29
3.2	A VACINA CONTRA INFLUENZA.....	31
3.3	A VACINA DA INFLUENZA COMO FATOR NA PROMOÇÃO DA BIOSSEGURANÇA NA PRÁTICA DA ENFERMAGEM.....	33
3.4	A EDUCAÇÃO NA PRÁTICA DA VACINAÇÃO.....	36
3.5	HEALTH BELIEF MODEL - MODELO DE CRENÇAS EM SAÚDE.....	38
3.6	PROTOCOLO.....	40
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>42</b>
4.1	TIPO DE ESTUDO.....	42
4.2	LOCALIZAÇÃO DO ESTUDO.....	42
4.3	DESENHO DO ESTUDO.....	42
<b>5</b>	<b>RESULTADOS.....</b>	<b>47</b>
5.1	CAMPANHA DE VACINAÇÃO 2010.....	47
5.2	FORMULÁRIOS BASEADOS NO MODELO DE CRENÇAS EM SAÚDE.....	47
5.3	CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA A INFLUENZA 2011.....	62
<b>6</b>	<b>DISCUSSÃO.....</b>	<b>66</b>
6.1	DETERMINANTES DEMOGRÁFICOS EM SEGMENTOS POPULACIONAIS ESPECÍFICOS.....	69
6.2	CONHECIMENTOS SOBRE A DOENÇA E SUA VACINA.....	71
6.3	CRENÇAS PESSOAIS A RESPEITO DA DOENÇA E SUA VACINA.....	72
6.3.1	Relacionadas à percepção de susceptibilidade à Influenza.....	72
6.3.2	Relacionadas à percepção da severidade da Influenza.....	72
6.3.3	Relacionadas à percepção dos benefícios oferecidos pela vacina.....	73
6.3.4	Relacionadas à percepção das barreiras para se vacinar contra a Influenza.....	75

<b>6.3.5 Questões políticas e operacionais relacionadas às campanhas de vacinação (Estímulos para a ação).....</b>	<b>76</b>
6.4. PROPOSTA DE PROTOCOLO PARA OBTENÇÃO E MANUTENÇÃO DE MELHORES NÍVEIS DE ADESÃO À VACINAÇÃO.....	78
<b>7. MANUSCRITO 1.....</b>	<b>106</b>
<b>8. MANUSCRITO 2.....</b>	<b>124</b>
<b>9. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>139</b>
<b>10. REFERÊNCIAS.....</b>	<b>142</b>
<b>11. APÊNDICES.....</b>	<b>155</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Uma das formas de manter a saúde e prevenir agravos é através da vacinação. Desde o nascimento o ser humano está exposto a agentes nocivos diversos, mas devido a mecanismos protetores do seu organismo, consegue neutralizar, conter e eliminar a ação da grande maioria desses elementos danosos. O mecanismo protetor por excelência é aquele constituído pelo chamado sistema imunológico. É ele que se encarrega de reconhecer o que é prejudicial, montar uma resposta biológica apropriada e complexa, objetivando a manutenção da homeostase orgânica.

À agressão, o organismo responde num primeiro momento com o que se chama imunidade inata, que não é específica, mas consegue detectar e destruir a grande maioria dos microorganismos. Contudo, se este conseguir passar por essa primeira barreira, mecanismos mais complexos e específicos serão ativados a fim não só de eliminá-lo naquela oportunidade, mas evitar uma posterior re-infecção. O problema é que nem sempre o sistema imunológico consegue montar esta defesa tão rápida e efetiva como se gostaria para microorganismos causadores de enfermidades importantes.

Por outro lado, a própria resposta inflamatória por ele gerada, se intensa, pode lesionar tecidos saudáveis, como ocorre, por exemplo, no pulmão de alguns indivíduos acometidos pela Gripe A (Influenza H1N1), podendo levá-los a óbito por insuficiência respiratória aguda. Dentro deste contexto, a ativação do sistema imunológico controlado em sua intensidade através da vacina tem revelado papel cada vez mais importante na prevenção de agravos e manutenção da saúde.

O termo “vacina” é originado do nome *varíola vaccinae* (varíola da vaca) já que a que foi considerada a primeira vacina, tinha material protetor proveniente da vaca (*vacca* em latim). Considera-se como primeira vacina a inoculação feita por Edward Jenner em 1796, de líquido extraído de vesícula de varíola da mão de uma ordenhadora, em um menino de 8 anos, com o objetivo de fazer com que seu organismo promovesse resposta imunológica para protegê-lo contra a varíola. Seis semanas após, para comprovar a eficácia do procedimento, Jenner inoculou várias vezes pús de varíola humana nos braços do menino vacinado, sem que o mesmo viesse a contrair a doença (MARTINS, 2000).

Após este primeiro passo, novas descobertas e novos conhecimentos nesta área vieram melhorar significativamente a saúde da humanidade, incluindo o Brasil, onde as primeiras vacinações

ocorreram em 1804. Contudo, só após mais de um século, em 1973, elas passaram a ser planejadas e sistematizadas através da criação do Programa Nacional de Imunizações (PNI).

Através do PNI as ações na área foram gradualmente se consolidando e levando a erradicação em território nacional de doenças como a febre amarela urbana (1942), varíola (1973) e poliomielite (1989). O programa permitiu também a produção própria de diversas vacinas, como por exemplo, as vacinas contra a Hepatite B e difteria/tétano, barateando custos e aumentando o percentual da população beneficiada (BRASIL, 2003).

Inicialmente, o foco do programa foi as crianças, que hoje já possuem um esquema vacinal consolidado e sempre atualizado com novas vacinas. Porém, aos poucos, foi crescendo a consciência de que outras faixas etárias se beneficiariam e beneficiariam a comunidade na qual vivem se também tivessem acesso a imunoprevenção. A partir de 2004 o Brasil passou a contar com três calendários oficiais de vacinação voltados às diferentes faixas etárias, abrangendo da infância à velhice com suas especificidades (BRASIL, 2006).

No que se refere ao profissional de saúde, na década de 90, o Ministério da Saúde do Brasil começou a oferecer a vacina contra a Hepatite B e no ano 2000, em quantidade limitada, a vacina contra Influenza. Porém, a exemplo de outros países, não existe um calendário oficial de vacinação específico para este fim. No momento, este profissional dispõe da Norma Reguladora NR<sup>o</sup> 32 (Segurança e Saúde no Trabalho em Serviço de Saúde – Riscos Biológicos) do Ministério do Trabalho e Emprego.

Esta Norma estabelece as diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores em serviços de saúde. No item e sub-itens que dispõe sobre a vacinação, estabelece as vacinas que os mesmos terão direito de receber gratuitamente. Informa do respeito que deve ser observado em relação às recomendações do Ministério da Saúde. Lembra que cabe ao empregador assegurar que os trabalhadores sejam informados das vantagens e dos efeitos colaterais da vacinação, assim como dos riscos a que estarão expostos por falta ou recusa de mesma, e que, caso isso ocorra, é necessário que documento comprobatório desta recusa fique a disposição para eventual inspeção do trabalho (BRASIL, 2008).

Tem-se, também, recomendações de organismos não governamentais como, por exemplo, a Sociedade Brasileira de Imunizações, que propõe a adoção das vacinas contra sarampo, caxumba, rubéola, hepatite A e B, difteria, tétano, coqueluche, varicela,



meningite e influenza para estes profissionais (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE IMUNIZAÇÕES, 2010).

De modo geral, apenas com pequenas variações, essas vacinas citadas são as preconizadas por diversas instituições governamentais e não governamentais ao redor do mundo (UNITED STATES, 1997; CANADA, 2006; AUSTRALIA, 2008; FRANCE, 2008; ARGENTINA, 2011;).

Contudo, não obstante existir essas recomendações e o meio científico reconhecer o papel de vetor que o profissional de saúde pode exercer dentro da cadeia de transmissão das doenças infecto-contagiosas, observa-se generalizada dificuldade em se obter e manter níveis adequados de cobertura vacinal neste segmento (DINELLI et al, 2009; LOULERGUE et al, 2009; SEALE; LEASK; MACINTYRE, 2009), fato que tem gerado estudos visando apontar possíveis caminhos para a melhoria da adesão a esta prática.

Neste sentido, uma das doenças que tem trazido crescente preocupação é a Influenza, pois é sabido que o profissional de saúde pode transmiti-la para pacientes vulneráveis sob seus cuidados (MARTINELLO; JONES; TOPAL, 2003; LAM et al, 2010).

Evidências sorológicas sugerem que 13-23% dos profissionais de saúde são infectados pela Influenza a cada ano e que cerca de 50% dos infectados apresentam sintomas moderados ou mesmo são assintomáticos, e que muitos permanecem trabalhando sob esta condição, o que facilita sua disseminação (OFSTEAD et al, 2008).

Esta situação é preocupante tendo vista ser esta doença reconhecidamente uma das principais causas de morbimortalidade e gastos financeiros no mundo (MOLINARI et al, 2007; deSANTE et al, 2010).

Além disso, em abril de 2009, a Organização Mundial da Saúde (OMS) notificou aos países membros, incluindo o Brasil, da ocorrência de um novo subtipo do vírus A (H1N1) no México e nos Estados Unidos.

A seguir, esta mesma organização, emitiu alerta de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional, que chegou ao seu nível máximo (pandemia-nível 6) em junho do mesmo ano. Para enfrentar essa situação, cada país procurou elaborar estratégias para bloquear a disseminação da doença.

No Brasil, assim como em outros países, o governo federal estabeleceu como objetivos do enfrentamento a manutenção do funcionamento dos serviços de saúde que viessem a ser envolvidos na

resposta à pandemia e a diminuição da morbimortalidade associada à mesma.

Para atingir estes objetivos foi indicada como uma das principais medidas de prevenção a vacinação, elegendo-se então grupos prioritários para recebê-la. Considerando os fatores epidemiológicos envolvidos, o primeiro grupo de risco a ser vacinado foi definido como sendo aquele formado pelos profissionais da área da saúde envolvidos diretamente nessa resposta, pois deste modo estaria garantida a manutenção do sistema de saúde (BRASIL, 2010a). Além disso, se estaria propiciando o rompimento de um dos elos de transmissão da doença ligado às pessoas que poderiam se encontrar em situação de maior vulnerabilidade.

Firmadas as estratégias a serem seguidas, ocorreu uma mobilização de toda a sociedade e especialmente dos órgãos de saúde visando o enfrentamento do problema. O Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina (HU/UFSC), por possuir uma Sala de Vacina, a exemplo de outras ocasiões em que foi solicitado a colaborar com a saúde pública, também respondeu a este chamado.

Embora o HU/UFSC não tenha um Serviço de Vacinação organizado como tal, pois oficialmente se tem uma Sala de Vacina para atendimento exclusivo do Ambulatório de Pediatria, na prática, seus serviços se estendem a toda população que a procura independente da idade. Uma parte dessa população é composta de seus pacientes, professores, alunos e servidores.

Assim como em outros hospitais ao redor do mundo, os servidores de enfermagem do HU/UFSC, muitos diretamente envolvidos na resposta a pandemia, estão mais expostos, em seu cotidiano no hospital, a doenças infecciosas do que a população em geral. Uma vez infectados, estes profissionais poderão adoecer ou, mesmo não adoecendo, poderão transmitir a infecção para outros profissionais e pacientes dentro de um hospital (DINELLI et al, 2009).

Muitas Campanhas de Vacinação dirigidas para os trabalhadores de saúde do HU/UFSC vem sendo realizadas mesmo antes da pandemia. Porém, até hoje, não se tem estudo que trace um perfil deste servidor, possibilitando identificar a importância que o mesmo confere à vacinação e os motivos que o levam a sua aceitação ou recusa.

Ao se conseguir uma resposta para estes questionamentos, será possível elaborar um plano de trabalho visando à implementação de medidas educativas, administrativas e políticas que levem à construção de um protocolo para obtenção de níveis adequados permanentes de

vacinação, objetivando a melhoria e manutenção da saúde dos mesmos e, conseqüentemente, daqueles que são por eles cuidados.

Assim, a questão norteadora deste estudo foi: Qual a situação vacinal em relação à imunização contra Influenza dos profissionais de enfermagem da Diretoria de Enfermagem do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina (DE/HU/UFSC)?

## 2 OBJETIVOS

- Fazer o diagnóstico da situação vacinal em relação à Influenza dos profissionais de enfermagem do HU/UFSC;
- Identificar as crenças e conhecimentos que os profissionais da Diretoria de Enfermagem - DE/HU/UFSC possuem a respeito deste assunto;
- Estimular a prática da biossegurança através da vacinação dos servidores de enfermagem do HU/UFSC mediante a construção de uma cartilha educativa;
- Elaborar uma proposta de protocolo para obtenção/manutenção de cobertura adequada permanente desta vacina.

### 3 REVISÃO DA LITERATURA

#### 3.1 A DOENÇA INFLUENZA

A Influenza, designada comumente por gripe, é uma doença infecto-contagiosa conhecida da humanidade há pelo menos 2000 anos. Mesmo na era anterior ao cristianismo há registros históricos de possíveis epidemias. Contudo, a primeira pandemia registrada como tal, data de 1580. Após essa, pelo menos mais oito pandemias por gripe se sucederam (CINTRA; ARRUDA, 2000), até a última ocorrida em 2009.

O vírus causador desta infecção é da família Orthomyxoviridae, subdivididos em três tipos distintos (A, B e C). O sub-tipo A é altamente mutagênico, causa doença de moderada a grave e infecta tanto humanos quanto animais. O sub-tipo B, em geral, provoca doença mais branda e afeta somente seres humanos. Já o sub-tipo C não é relevante para os humanos (CDC, 2011).

Sua nomenclatura é composta pela seguinte sequência: tipo de vírus, onde foi isolado geograficamente, o número de cepa e o ano do isolamento. Seu sub-tipo viral é determinado pelos antígenos de superfície hemaglutinina (H) e neuraminidase (N). Por exemplo, seguindo esta definição, o nome oficial do vírus circulante na epidemia 2009/2010 recebeu a denominação de Influenza A /Califórnia/7/2009.

Nos humanos, esses vírus podem ser encontrados com três tipos de hemaglutinina (H1, H2 e H3) que atuam na fixação do vírus à célula e 2 tipos de neuraminidase (N1 e N2) cuja atividade se relaciona à penetração do mesmo dentro da célula. Então, de acordo com esta característica, o vírus pandêmico 2009/2010 foi determinado como sendo H1N1 (CDC, 2011).

O vírus Influenza é de distribuição universal e elevada transmissibilidade. A doença por ele provocada caracteriza-se por início abrupto, febre alta, mialgia, cefaléia, mal estar, tosse, dor de garganta e rinite. Sua evolução, em geral, é de curta duração (1 – 2 semanas) e autolimitada, mas possui alta morbidade e potencial epidêmico/pandêmico (BRASIL, 2010b), o que torna a doença por ele provocada motivo de estudo e alerta para os profissionais da saúde devido ao papel especial que desempenham em relação à mesma (ARENAS-GARCIA et al, 2007).

Esta doença é causa devido às suas complicações cardíopulmonares de elevada taxa de hospitalização em idosos, e portadores de doenças crônicas debilitantes. A grande novidade em relação à pandemia pelo H1N1 de 2009/2010 foi o acometimento, com

significativa morbimortalidade, de indivíduos jovens e hígidos, portanto com imunidade intacta, mas hiper-responsivos à infecção viral. Assim, um grupo importante com estas características desenvolveu como complicação principal uma pneumonia extensa, alguns cursando com insuficiência respiratória grave e, por vezes, fatal.

É importante também lembrar que a transmissão do vírus antecede o surgimento dos sintomas em torno de dois dias, persistindo com este potencial por cinco dias além da cessão dos mesmos, o que dificulta algumas estratégias de prevenção e contenção da doença.

A contaminação pelo vírus se dá primariamente pessoa a pessoa através das gotículas expelidas por tosse/espírito de uma pessoa infectada para outra sadia, e também por contato direto ou indireto dessa pessoa com secreções infectadas. Isto é possível, por exemplo, quando um indivíduo toca uma superfície contaminada e na sequência entra em contato com alguma área de mucosa (BRASIL, 2010b).

Todas estas peculiaridades fazem com que esta moléstia seja não só uma das grandes causas de morte e morbidade mas, também, de gastos financeiros no mundo inteiro (deSANTE et al, 2010; ALKUWARI et al, 2011). Nos Estados Unidos estima-se que as despesas médicas com a mesma alcancem U\$ 10,4 bilhões/ano. Quando se acrescenta a este percentual os rendimentos perdidos, o custo sobe para U\$ 26,8 bilhões/ano, fazendo com que o prejuízo econômico total seja estimado anualmente em U\$ 87,1 bilhões (MOLINARI et al, 2007).

Há de se considerar ainda que o adoecimento de adultos trabalhadores propicia a ocorrência do absenteísmo no trabalho ou mesmo do “presenteísmo”. Esta expressão foi cunhada por Cary Cooper, psicólogo especialista em gestão organizacional, para designar os profissionais que trabalham abaixo de suas condições funcionais e, que além de não produzirem de maneira adequada, no caso de doenças infecto-contagiosas podem transmiti-las, colocando em risco outras pessoas com as quais tem contato (UNITED STATES, 2009).

Outra questão preocupante se relaciona ao déficit de atenção, reação e habilidade motora decorrentes dessa patologia que os individuais infectados podem sofrer durante o exercício de suas atividades profissionais (CHALMERS, 2006).

Além de todos esses fatores é necessário ter em conta o custo pessoal e emocional envolvido na doença e morte prevenível por vacinação, fator desencadeante de sentimentos de falha e remorso por algo que poderia ter sido evitado.

Não bastassem estas questões, o contato próximo entre profissionais e pacientes dentro das instituições de saúde contribui para

a ocorrência de infecções cruzadas com conseqüente propagação do vírus para além destes estabelecimentos (CHALMERS, 2006; ARENAS-GARCIA et al, 2007).

Apesar de todas estas dificuldades, o desenvolvimento das vacinas e a maior compreensão dos mecanismos de transmissão e prevenção da doença fizeram com que, nos Estados Unidos, a mortalidade por essa causa e suas complicações caísse do primeiro para o sexto lugar no período compreendido entre o início e o final do século 20 abrindo boas perspectivas quanto ao enfrentamento desta situação (HOOD; SMITH, 2009).

### 3.2 A VACINA CONTRA INFLUENZA

A vacinação contra a Influenza é considerada a melhor estratégia relacionada à prevenção da doença e suas complicações. Seu uso vem da década de 50 quando sua eficácia protetora ficou evidenciada (CINTRA; ARRUDA, 2000).

No Brasil, a vacina utilizada é constituída por vírus inativado de três tipos de cepas, dois do tipo A (H1N1 e H3N2) e um do tipo B. Ela é fornecida para a rede pública exclusivamente pelo Instituto Butantan. Trata-se de uma vacina inativada pelo formaldeído, tendo como conservante o timerosal e que utiliza em sua produção ovos embrionados de galinha. Sua aplicação é geralmente indicada por via intramuscular, podendo ser simultânea com outros imunobiológicos desde que em locais diferentes. Nas vacinações em massa se utiliza frascos contendo 10 doses, cuja validade após aberto é de sete dias, desde que garantidas as condições de assepsia e conservação em temperatura devidamente controlada entre +2°C e +8°C (FLORIANÓPOLIS, 2011).

Após a aplicação, em adultos jovens, a detecção de anticorpos protetores ocorre em 1-2 semanas, sendo que o pico máximo é atingido em 4-6 semanas. Com o decorrer do tempo estes níveis sofrem declínio necessitando nova vacinação em aproximadamente 1 ano. Os tratamentos imunossupressores e radioterápicos podem diminuir ou mesmo anular a resposta imunológica à vacina (FLORIANÓPOLIS, 2011).

As únicas contra-indicações formais à vacinação se referem às pessoas com história de reação anafilática prévia ou alergia ao ovo de galinha e seus derivados, e aquelas que apresentaram em ocasião anterior reação anafilática grave a esta vacina. Já para as que no momento da vacinação apresentam doenças agudas febris

moderadas/graves é recomendado que se adie sua aplicação. Para pacientes com história prévia de Síndrome de Guillain Barré, o Ministério da Saúde aconselha avaliação médica para determinação do risco-benefício (FLORIANÓPOLIS, 2011).

Quanto aos eventos adversos pós vacinais (EAPV), como são chamados os agravos temporalmente associados à vacina que possuem ou não relação de causa-efeito com a mesma, estes podem se manifestar local ou sistemicamente. Nos eventos locais a dor, sensibilidade, eritema e endureção respondem por 10% a 64% dessas ocorrências nos indivíduos vacinados contra influenza. Sua evolução é benigna, autolimitada e não necessita de qualquer tipo de intervenção para sua resolução.

As manifestações sistêmicas podem se iniciar nas primeiras 6-12 horas após a vacinação persistindo por até 48 horas. São mais frequentes entre os indivíduos que estão tendo o primeiro contato com o vírus vacinal e, em geral, se manifestam por febre, mal estar e mialgia. Tem-se, ainda, as reações de hipersensibilidade que são raras e podem estar relacionadas a qualquer um dos componentes da vacina (FLORIANÓPOLIS, 2011).

Devido à sazonalidade e poder mutagênico do vírus da influenza faz-se necessária a identificação e o monitoramento dos vírus respiratórios circulantes. Atualmente, existe atuando no mundo inteiro uma rede implantada não só para identificação destes vírus, mas também para monitorar a morbimortalidade por essa doença. Esta rede é composta por 112 laboratórios em 83 países, coordenados por centros de referência vinculados à Organização Mundial da Saúde.

No Brasil, foi implantado em 2000 o Sistema de Vigilância Sentinela de Influenza, que possui uma rede composta de 61 unidades sentinelas concentradas, em sua maioria, nas capitais brasileiras. Estas unidades são responsáveis por fazer a coleta de amostras clínicas e organizar os dados epidemiológicos relacionados, contribuindo para que, através da identificação e monitoramento destes vírus, a vacina em uso no país esteja imunogenicamente adequada (BRASIL, 2010a).

Este procedimento é de suma importância visto que a eficácia da vacina varia de acordo, não só com a idade e estado de saúde do indivíduo que a recebe, mas, também, com a similaridade entre a cepa vacinal e a circulante em determinado momento. Ocorrendo esta semelhança, a vacina tem uma eficácia contra a doença acima de 90% em adultos jovens. Já em idosos, a eficácia em prevenir a doença cai para 30-40% mas, nessa população, a prevenção das hospitalizações é de 50-60% e, para a mortalidade, de 80% (CDC, 2011).



Corroborando com estes dados, Daunfenbach et al (2009) comparou o coeficiente médio de morbidade hospitalar por causas relacionadas à influenza, na população a partir de 60 anos, em período anterior (1992-1998) e posterior (1999-2006) a implantação da vacinação em território nacional, encontrando uma redução deste coeficiente, o que reforça a hipótese de que a prática da vacinação possa estar relacionada de modo positivo a este achado.

Considerando que os profissionais de saúde possuem contato aumentado não só com pacientes vulneráveis, mas também com outros profissionais também expostos mais intensamente ao vírus da Influenza e que uma significativa parcela destes profissionais é composta por adultos jovens com boa resposta sorológica à vacina, pode-se concluir que a imunização destes profissionais contribui não só para sua proteção pessoal e comunitária, mas também colabora para a redução do absenteísmo no trabalho e na prevenção da interrupção de serviços de saúde durante surtos da doença (CHALMERS, 2006).

Levando em conta essas considerações, no Brasil a meta vacinal proposta pelo Ministério da Saúde para os grupos de risco, incluso os profissionais da saúde, é de 80% (FLORIANÓPOLIS, 2011).

### 3.3 A VACINA DA INFLUENZA COMO FATOR NA PROMOÇÃO DA BIOSSEGURANÇA NA PRÁTICA DA ENFERMAGEM

Todavia, nota-se, ao redor do mundo, uma procura por esta vacinação abaixo do esperado por parte dos profissionais da saúde e, dentre estes, dos profissionais de enfermagem. Este fato pode revelar uma relativa despreocupação dos mesmos com a sua própria saúde, muito diferente do que se nota em relação ao alto grau de responsabilidade habitual em relação ao cuidado prestado ao paciente.

Este profissional revela, em sua atuação, preocupação objetiva em fazer o trabalho de modo a sempre beneficiar o paciente, mesmo que esta postura possa acarretar desgaste, muitas vezes visível, do trabalhador. Ou seja, percebe-se que o prestador do cuidado se preocupa mais com a saúde daquele que está sob seu cuidado do que com a sua própria saúde. Este estoicismo, embora elogiável, é preocupante pelas consequências geradas, traduzidas em desgastes físicos e psicológicos, das quais não são imunes.

Está percepção é corroborada por estudo realizado com técnicos de enfermagem recém-admitidos no HU/UFSC, onde os mesmos verbalizaram compreender a importância do viver saudável, embora

justificassem sua postergação, entre outros motivos, por excesso de atividades (MAGALHÃES et al, 2006). Esta postura os leva a correrem graves riscos, que podem mesmo chegar à Síndrome de *Burnout* ou da Exaustão, caracterizada pelo alto grau de desgaste físico e mental relacionado ao exercício profissional (FERRAZ et al, 2006). Esta despreocupação do profissional com sua própria saúde transparece, por exemplo, quando este opta por não se proteger contra doenças cuja prevenção é assegurada por vacinas já consagradas pelo uso.

No Brasil, estudo evidenciando a baixa adesão a esta prática em profissionais da Divisão de Saúde da Universidade Federal de Viçosa encontrou uma taxa de apenas 30,49% considerados vacinados (SETTO et al, 2008).

Estudo realizado em 2006/2007 em um Hospital Universitário da cidade de São Paulo encontrou somente 35,8% dos seus trabalhadores corretamente imunizados contra Sarampo, Difteria, Caxumba, Tétano, Rubéola, Varicela, Hepatite B e Influenza baseado em relato oral, já que só 10% possuíam comprovação por cartão de vacinação (DINELLI et al, 2009).

Muitos estudos têm sido realizados ao redor do mundo objetivando investigar as possíveis causas da baixa adesão a esta prática para, a partir dos resultados obtidos, serem traçadas estratégias objetivando auxiliar na melhora dessa cobertura.

Deste modo, pesquisas realizadas em 2004 e 2008 encontraram como fatores alegados para a fraca adesão à vacinação contra a Hepatite B por parte de trabalhadores de enfermagem, a falta de informação sobre a doença e seus riscos e a falta de tempo para se vacinar (CARVALHO, 2004; CARVALHO; ARAÚJO, 2008).

Outro estudo realizado com recém-formados da área de saúde do município de Goiânia em relação a essa mesma vacina mostrou como justificativas o esquecimento (69,6%); e a falta de tempo (26,1%) (SOUZA et al, 2008).

Esta realidade também se faz presente quando se trata da vacinação contra Influenza. Para esta vacina o percentual anual de adesão varia entre os trabalhadores da saúde em torno de apenas 40% ou menos (UNITED STATES, 2009). Dentro deste segmento, os profissionais de enfermagem contribuem comumente com as menores taxas de adesão (MARTINELLO; JONES; TOPAL, 2003; QURESHI et al, 2004; O'REILLY; CRAN; STEVENS, 2005; TRIVALLE et al, 2006; FANETTI et al, 2007; OFSTEAD et al, 2008; LOULERGUE et al, 2009).

Pesquisas objetivando determinar possíveis causas para esta realidade vêm sendo, cada vez mais, realizadas. Assim, em uma revisão de estudos publicados em diversos países sobre a vacinação contra Influenza em trabalhadores da saúde, abrangendo o período de 1985 a 2002, os autores encontraram como principais barreiras para uma adequada cobertura, a percepção equivocada por parte dos trabalhadores sobre a doença, seus riscos, o papel dos mesmos na transmissão da doença, importância e riscos da vacinação; e a falta (ou percepção) de vacinas gratuitas acessíveis (HOFMANN et al, 2006).

Na Irlanda, uma das principais causas encontradas para a recusa das enfermeiras à vacinação é a percepção, também equivocada, de hígidez sobre si mesmas (O'REILLY; CRAN; STEVENS, 2005).

Em 2009, outra ampla revisão da literatura mundial indicou como fatores que auxiliam na aceitação desta vacina pelos trabalhadores da saúde o desejo de se proteger, de proteger o paciente, de proteger seus familiares e de evitar falta ao trabalho. Além destes, foram encontradas como razões de aceitação: a vacinação prévia, percepção de sua eficácia, recomendação médica e do local de trabalho, já ter tido a doença, acreditar que receber a vacina é uma responsabilidade profissional e que os benefícios superam os riscos de eventos adversos. Também foi lembrada a conveniência de acesso e a gratuidade da mesma (UNITED STATES, 2009).

Salienta-se, ainda, que ações eficazes de divulgação podem colaborar para melhorar a adesão a esta prática (MARTINELLO; JONES; TOPAL, 2003).

O outro aspecto que não pode ser subestimado é a estreita relação entre a vacinação contra Influenza e a redução da morbimortalidade por esta doença em pacientes vulneráveis que estão sob os cuidados do profissional de enfermagem nas instituições de saúde (AKKER et al, 2011). Ocorrências de surtos da doença nestas instituições, cuja origem está neste profissional, também tem sido detectada em diversas situações, o que aumenta a necessidade de se promover intervenções no sentido de se prevenir este agravo melhorando a biossegurança institucional (BURLS et al, 2006).

A partir desses e outros dados preliminares lançou-se o desafio para as instituições de saúde de descobrir caminhos para aumentar as taxas de adesão à vacinação em seus profissionais. Um desses caminhos que tem ganhado força, pela sua efetividade, é o da educação (HOOD; SMITH, 2009).

### 3.4 A EDUCAÇÃO NA PRÁTICA DA VACINAÇÃO

O Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago (HU), inaugurado em 1980, é um órgão suplementar da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Trata-se de uma instituição pública de grande porte, de complexidade terciária, e única no estado vinculada ao Ministério da Educação (MEC) que atende exclusivamente pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS). É considerado centro de referência para o ensino, pesquisa e extensão na área de saúde para todo o estado de Santa Catarina.

Dentro de sua estrutura organizacional o HU possui uma Direção Geral, uma Vice-Direção e quatro Diretorias Setoriais. São elas: Diretoria de Medicina, Diretoria de Apoio Assistencial, Diretoria de Administração e Diretoria de Enfermagem (DE). Esta última tem em seu quadro aproximadamente 680 servidores pertencentes em sua quase totalidade às categorias de enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem.

Em relação ao vínculo funcional com a Instituição, a grande maioria possui contrato efetivo (ingresso por Concurso Público) e um menor número são contratados via Fundação de Apoio, detendo, portanto, contrato temporário, o que gera um grau significativamente maior de rotatividade neste segmento.

Em consonância com esta realidade e em função de sua política institucional, a DE tem constante preocupação com a educação permanente dos servidores da sua área de abrangência. Este processo não se limita às técnicas e instrumentais pertinentes à própria profissão, mas amplia seu olhar até o cuidado do servidor com a manutenção de sua saúde e prevenção de agravos a mesma.

Nesta perspectiva, a educação é vista como um processo permanente e que precisa ser garantido ao profissional. Esta visão é consoante com o Plano Nacional de Humanização do Ministério da Saúde que no seu Documento Base para Gestores e Trabalhadores coloca que se entende a humanização também como “*valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores*”. Afirma que a Humanização do SUS se operacionaliza, entre outros itens, com a “*troca e a construção de saberes*” e com “*a identificação das necessidades, desejos e interesses dos diferentes sujeitos do campo da saúde*”. Tem ainda, dentre seus princípios norteadores o “*compromisso com a democratização das relações de trabalho e valorização dos*

*profissionais de saúde, estimulando processos de educação permanente*” (BRASIL, 2004a).

Desde a sua concepção a DE/HU tem uma história de preocupação com a educação em serviço, formalizada em 1988 com a criação do Centro de Educação e Pesquisa em Enfermagem (CEPEn), órgão de assessoria da Diretoria de Enfermagem (DE), que trabalha não só com a inclusão dos novos trabalhadores, mas na capacitação e constante atualização de todo o corpo de enfermagem em estreita parceria com a Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) (MAGALHÃES et al, 2006).

Esta parceria tem se traduzido em diversas ações para a melhoria da saúde dos servidores do HU, entre elas, as Campanhas de Vacinação. Nas últimas décadas foram realizadas campanhas visando proteger os servidores contra Hepatite B, Sarampo, Caxumba, Rubéola, Difteria, Tétano e Influenza.

Considerando-se apenas esta última, em números absolutos, constata-se um aumento gradual na sua adesão, mostrando a efetividade dessas ações. No ano 2000, 1.394 doses foram distribuídas entre servidores, alunos e professores. Já em 2010 este número aumentou para 2.271 doses. No entanto, até este ano não havia sido possível quantificar os percentuais por área. Feito isto, observou-se que na Diretoria de Enfermagem em 2010, foram vacinados 59,9% do seu quadro de efetivos (dados ainda não publicados). Este percentual, embora esteja acima dos obtidos por outros estudos, ainda está muito aquém do ideal (AKKER et al., 2009) ainda mais se considerado o percentual de 80% preconizado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2010a).

Mitos e tabus ainda hoje permeiam este tema influenciando na adesão à sua prática. Portanto, medidas educativas podem ter grande relevo como instrumentos auxiliares valiosos para sensibilizar, esclarecer, orientar e promover mudanças no comportamento do profissional em direção à valorização e manutenção da sua saúde, e prevenção de agravos através da vacinação.

Ao desenvolver este tema através da educação permanente a instituição colabora para que o profissional vá além de promover um melhor cuidado baseado somente em evidências científicas, mas o incentiva a construir sua vida de modo holístico buscando sua realização para além do ocupacional, pois inclui, também, o seu ser enquanto indivíduo dotado de características únicas (FERRAZ et al, 2006).

Nesta perspectiva, as ações educativas positivas voltadas para o esclarecimento, orientação e motivação dos profissionais de enfermagem, se tornam substanciais para promover mudanças

comportamentais em direção a conquista e manutenção de melhorias em sua qualidade de vida e, como consequência, obtenção e manutenção de taxas mais adequadas de vacinação (OFSTEAD et al, 2008; SLAVIN, 2008; DINELLI et al, 2009; HOOD; SMITH, 2009).

### 3.5 HEALTH BELIEF MODEL - MODELO DE CRENÇAS EM SAÚDE

Explicar e prever comportamentos em saúde sempre foi um desafio. Na década de 50, um grupo de psicólogos do Serviço de Saúde Pública dos Estados Unidos, desenvolveu um método intitulado Health Belief Model – Modelo de Crenças em Saúde (MCS) justamente com esta pretensão, ou seja, explicar e prever comportamentos em saúde através das atitudes e crenças pessoais.

Este modelo parte do pressuposto que se uma pessoa sente que uma condição negativa de saúde pode ser evitada; tem a expectativa de que, se tomar determinada atitude recomendada, evitará esta condição negativa; e se acredita que poderá tomar esta atitude para evitá-la; ela então mudará seu comportamento a fim de sanar esta condição negativa (COLETA, 2003; UNIVERSITY OF TWENTE, 2009).

O MCS foi criado inicialmente para determinar os motivos da pouca adesão ao programa de combate à tuberculose, sendo posteriormente adaptado e estendido a diversas áreas buscando explorar os comportamentos que interferem em diversas situações de saúde. Atualmente o MCS está apoiado em conceitos que, de modo individual ou combinado, podem ser usados para interpretar comportamentos diversos em saúde (HAYDEN; PATERSON, 2009).

Os quatro conceitos inicialmente utilizados pelo modelo foram: Percepção da Susceptibilidade, ou seja, a percepção subjetiva do risco pessoal a uma determinada condição. Percepção da Severidade, que seria a percepção da gravidade e consequências se esta condição ocorrer. Percepção dos Benefícios, que se refere às crenças relacionadas à eficácia da ação proposta para reduzir o risco ou impacto de uma possível condição. Percepção das Barreiras, no qual o sujeito identifica os custos/dificuldades para concretizar uma ação de mudança (UNIVERSITY OF TWENTE, 2009).

Estas percepções podem ser modificadas por diversas variáveis pessoais como cultura, nível de escolaridade, experiências passadas e habilidades individuais (HAYDEN; PATERSON, 2009).

Além das percepções de susceptibilidade, severidade, benefícios e barreiras, acredita-se que os comportamentos em saúde também são

influenciados pelos Estímulos para Ação, que são estratégias para se despertar e motivar a adesão e Auto-Eficácia, que é a auto-determinação do sujeito em mudar seu comportamento (UNIVERSITY OF TWENTE, 2009).

Transpondo estes conceitos para a prática da vacinação tem-se que:

- Percepção da Susceptibilidade: é a percepção subjetiva do risco pessoal do profissional de enfermagem em adquirir a doença Influenza;
- Percepção da Severidade: é a percepção subjetiva pessoal da gravidade e suas conseqüências se este profissional adquirir a doença Influenza;
- Percepção dos Benefícios: se refere às crenças que o profissional de enfermagem tem relacionadas à eficácia da vacinação contra Influenza para reduzir o risco ou o impacto da doença Influenza;
- Percepção de Barreiras: é a identificação pelo sujeito dos custos/dificuldades para concretizar uma ação de mudança, ou seja, para se vacinar contra Influenza;
- Estímulos para Ação: se referem às estratégias para despertar e motivar a adesão à vacinação contra Influenza nestes trabalhadores; e
- Auto-Eficácia: que é a autodeterminação do sujeito em mudar seu comportamento em direção à vacinação contra Influenza.

Este modelo, ao permitir que o próprio indivíduo participante do estudo indique ações motivacionais para futuras estratégias, sem dúvida consegue contribuir com mais consistência para a eficácia das ações que a partir de sua aplicação venham a ser adotadas.

Esta característica estimulou a disseminação deste modelo, com bons resultados, não só no estudo dos motivos que levam os profissionais da saúde a aderir ou não a vacinação contra Influenza (OFSTEAD et al, 2008), mas também para planejar e realizar intervenções no sentido de melhorar a adesão a esta prática (PAINTER et al, 2010).

Ofstead et al, (2008) usaram o MCS em um hospital com taxas relativamente altas de vacinação contra Influenza (76,5%) para avaliar o conhecimento e a receptividade das informações acerca da doença e de sua vacinação, detectar a condição vacinal e os motivos de recusa à vacinação entre enfermeiras, identificando que a maioria dos respondentes tinham sido expostos a intervenções educacionais e que

havia uma forte associação entre informação recebida, conhecimento e condição vacinal. Mas alertava para o fato de que a educação tem seu limite e outros aspectos, como aqueles relacionados a política da instituição, precisam estar adequadamente associados.

Shahrabani; Benzion e Din (2009) aplicaram o MCS para estudar os fatores que influenciaram a decisão das enfermeiras em instituições de saúde de Israel quanto à vacinação contra Influenza, concluindo também a importância da educação como fator essencial no objetivo de aumentar as taxas de cobertura vacinal.

Com o mesmo objetivo, pistas de ação consistentes fornecidas pela aplicação deste modelo foram encontradas ao se levantar os determinantes demográficos, comportamentais e organizacionais relacionados à vacinação contra o vírus Influenza em 1.125 trabalhadores de saúde holandeses (AKKER et al, 2009).

A utilização deste modelo, pelas informações que produz, não só das causas da baixa adesão à vacinação, mas das possíveis ações que podem ser tomadas para reverter essa situação pode se configurar num caminho factível para elaboração de uma proposta de protocolo a ser adotado pela instituição no sentido de se obter e manter a prática da vacinação contra a influenza em níveis adequados.

### 3.6 PROTOCOLO

Nos dias atuais se observa movimento crescente no sentido de organizar e normatizar as ações de enfermagem a partir de evidências científicas comprovadas, sem menosprezar o estado da arte que deu origem a identidade da profissão (ANDRADE, 2007).

Se por um lado o conhecimento científico é crítico em sua essência, exigindo comprovação das afirmações dele surgidas, o que provoca a permanente construção dos saberes (LUNA FILHO, 1998), por outro lado o cuidado, essência da enfermagem, é baseado também na subjetividade da sensibilidade, criatividade e intuição dos seres envolvidos neste processo (ROCHA et al, 2008).

Associando estes dois aspectos inerentes a profissão, a enfermagem tem procurado lançar mão das chamadas tecnologias leveduras, expressadas nos saberes estruturados, e que se encontram nos protocolos assistenciais (PRADO et al, 2009).

Paes (2009) define protocolo assistencial como sendo um *“instrumento normativo do processo de intervenção técnica e social que orienta os profissionais na realização de suas funções, e tem como base*



*conhecimentos científicos e práticos do cotidiano do trabalho em saúde, de acordo com cada realidade”.*

Deste modo, o protocolo instrumentaliza o enfermeiro em sua atuação, ordenando e sistematizando-a de modo a torná-la mais segura e eficiente, dentro dos princípios legais e éticos da profissão (PAES, 2009). A mesma autora sugere que um protocolo para ser utilizado na assistência básica seja elaborado em três etapas. A primeira seria o Planejamento do Protocolo, onde se realizaria um breve diagnóstico conjuntural, estrutural e epidemiológico, além da sensibilização dos gestores e definição da metodologia de trabalho, estratégias e prazos a serem utilizados; a segunda seria sua Elaboração, construída de modo coletivo, tendo por referência Manuais e Normas já existentes contextualizadas à realidade onde serão inseridas, e, como última etapa, tramitação e legalização do protocolo, que seria a apreciação e o de acordo da autoridade institucional, garantido o respaldo legal a sua implementação.

Já o National Health Service, Reino Unido [2011? ], desmembra estes três passos em 12 na seguinte ordem: selecionar e priorizar um tópico e uma equipe de trabalho; promover a inserção dos envolvidos; definir objetivos; construir conscientização e comprometimento; coletar os dados necessários; fazer uma avaliação inicial; produzir o protocolo; testá-lo e implementá-lo; monitorar possíveis variações; e, revisá-lo.

Assim, espera-se que a utilização de um protocolo forneça o suporte técnico-científico necessário à sua prática, facilite o planejamento dos cuidados, unifique condutas dentro de um determinado serviço tornando a assistência mais segura. Outro aspecto que precisa ser lembrado é que, ao sistematizar a assistência, o protocolo confere maior autonomia ao profissional, favorece o trabalho multidisciplinar e garante o registro adequado das informações, fonte de dados que irão permitir a retro-alimentação do sistema modernizando-o e tornando-o cada vez mais qualificado a atender a necessidade do seu público alvo (HIGA et al, 2008; CURCIO; LIMA; TORRES, 2009).

Não se pode esquecer ainda que, sendo o protocolo um produto tecnológico de uso habitual, é necessário submetê-lo continuamente a avaliações críticas a fim de que permaneça fiel a seus objetivos e não se esgote em si mesmo (AQUINO et al, 2010).

## 4 METODOLOGIA

### 4.1. TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo transversal descritivo complementado com um estudo construtivista.

### 4.2 LOCALIZAÇÃO DO ESTUDO

Este estudo foi realizado no Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago da Universidade Federal de Santa Catarina (HU/UFSC). O HU/UFSC é um hospital de nível terciário, que conta atualmente com 274 leitos, 1163 servidores efetivos lotados em 4 diretorias (Enfermagem, Medicina, Administração e Apoio Assistencial), 154 servidores contratados via fundação de apoio, além de servidores de firmas terceirizadas contratados via licitação (Fonte: DAP/HU/UFSC/2010).

### 4.3. DESENHO DO ESTUDO

#### **Passo 1: Identificação dos sujeitos da amostra**

Para a obtenção dos dados relacionados à situação sócio-demográfica, crenças e atitudes que permeiam o comportamento relacionado a adesão à vacinação foi construído um formulário baseado no Modelo de Crenças em Saúde (Apêndice 2). Para a aplicação deste formulário foi feito o cálculo de amostragem proporcional ao tamanho do conglomerado, obtido do modo descrito a seguir.

Na Campanha de Vacinação contra Influenza H1N1 realizada no HU/UFSC em 2010, o Departamento Auxiliar de Pessoal do hospital (DAP/HU/UFSC) forneceu uma listagem com 1163 servidores efetivos. A partir desta lista foram identificados e excluídos: a) todos os profissionais não pertencentes à Diretoria de Enfermagem, e; b) os profissionais da Diretoria de Enfermagem não pertencentes às categorias de enfermeiro, técnico ou auxiliar de enfermagem; restando uma população final de 491 sujeitos. A seguir, identificou-se como “vacinados” todos os profissionais que assinaram a referida lista por ocasião da citada campanha resultando em um total de 294 sujeitos assim designados. Os demais 197 sujeitos que não assinaram esta listagem foram classificados, preliminarmente, como “não vacinados”.

Deste modo, se estabeleceu, os seguintes percentuais de vacinados: 87/135 enfermeiros (64%), 121/200 técnicos de enfermagem (61%) e 86/156 auxiliares de enfermagem (55%), perfazendo um total de 294/491 (59,9%) – tabela 1.

**Tabela 1. Vacinados e não vacinados da Diretoria de Enfermagem por categoria conforme listagem oficial da Campanha Anual de Vacinação contra Influenza 2010**

CATEGORIA	VACINADO		NÃO VACINADO	
	n	%	n	%
Enfermeiro (a) (n=135)	87	64,0	48	36,0
Técnico (a) Enfermagem (n= 200)	121	61,0	79	39,0
Auxiliar Enfermagem (n = 156)	86	55,0	70	45,0
<b>Total (n = 491)</b>	<b>294</b>	<b>59,9</b>	<b>197</b>	<b>40,1</b>

*Fonte: Listagem dos servidores efetivos da Diretoria de Enfermagem/DAP-HU-UFSC*

A partir desta prevalência foi aplicado o cálculo para “Amostragem proporcional ao tamanho do conglomerado” designando-se como conglomerados cada uma das diferentes categorias da Diretoria de Enfermagem. Assim, para a aplicação dos formulários sobre crenças em saúde, uma amostra final de 265 indivíduos, divididos proporcionalmente de acordo com categoria, formando 6 novas subcategorias (enfermeiros vacinados, enfermeiros não-vacinados, técnicos de enfermagem vacinados, técnicos de enfermagem não vacinados, auxiliares de enfermagem vacinados e auxiliares de enfermagem não vacinados), foi calculada como suficiente para medir com 95% de confiança as prevalências esperadas e permitir comparações entre as duas populações (vacinados e não vacinados). A partir disto, estabeleceu-se a seguinte distribuição: 75 enfermeiros, 48 que assinaram a listagem da Campanha HU/UFSC 2010 como vacinados e 27 que não assinaram a lista, assim considerados “não vacinados”; 108 técnicos de enfermagem (66 vacinados e 42 “não vacinados”) e 82 auxiliares de enfermagem (45 vacinados e 37 “não vacinados”). A distribuição da amostra final está apresentada na Tabela 2, como abaixo:

**Tabela 2. Cálculo da amostra, a partir da listagem oficial da Campanha Anual contra Influenza 2010, por categoria de enfermagem para aplicação do formulário baseado no Modelo de Crenças em Saúde**

CATEGORIA	VACINADO (assinaram a lista)		NÃO VACINADO (não assinaram a lista)	
	n	%	n	%
Enfermeiro (a) (n = 75)	48	64,0	27	36,0
Técnico (a) Enfermagem (n = 108)	66	61,0	42	39,0
Auxiliar Enfermagem (n = 82)	45	55,0	37	45,0
<b>TOTAL (n = 265)</b>	<b>159</b>	<b>59,9</b>	<b>106</b>	<b>40,1</b>

Os profissionais de enfermagem foram então sorteados para compor cada uma das 6 sub-categorias. A seguir, preenchendo o profissional sorteado os critérios de inclusão, quais sejam: ser enfermeiro, técnico ou auxiliar de enfermagem, estar lotado na Diretoria de Enfermagem, estar em atividade na instituição por ocasião da coleta de dados e aceitar livre e espontaneamente participar do estudo após esclarecimento oral e escrito a respeito do mesmo, homologado pela assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice 1), o mesmo foi convidado pela autora a preencher o já citado formulário. Ressalte-se que este formulário foi validado antes de sua aplicação através de teste piloto.

No caso do servidor preencher os critérios de exclusão, quais sejam: não pertencer as categorias de enfermeiro, técnico ou auxiliar de enfermagem, não pertencer a Diretoria de Enfermagem e estar afastado da instituição por ocasião da coleta de dados, foi convidado o profissional seguinte, da mesma categoria e condição vacinal preliminar, na referida listagem, e assim sucessivamente até completar a amostra.

### **Passo 2: Aplicação do formulário baseado no MCS**

O formulário construído especificamente para este estudo é composto de cinco páginas, e foi construído baseado nos constructos do Modelo de Crenças em Saúde, e subdividido em cinco itens, a saber: Dados de Identificação, Dados Profissionais, Conhecimento sobre a Gripe e Vacina da Gripe, Dados sobre Vacinação e Proposições acerca

da gripe comum/A e da vacinação contra a gripe (Influenza sazonal/H1N1).

Os Dados de Identificação eram compostos de sete sub-itens que além de fornecer dados demográficos, indicavam o convívio com pessoas consideradas suscetíveis à doença Influenza.

Nos Dados Profissionais, compostos por onze sub-itens, foram identificados, além da categoria profissional, seu tempo de formação, a ocorrência e o exercício de outra formação profissional além daquelas relacionadas à enfermagem. Foram levantados também o tempo, setor e turno de trabalho deste servidor na instituição, além de informações sobre outro vínculo empregatício e nível de contato do mesmo com pacientes.

Para se avaliar o conhecimento do participante em relação à doença da Influenza e sua vacina, foram apresentadas oito questões a respeito do tema.

Nos Dados sobre Vacinação, os sujeitos responderam quinze sub-itens, sendo que os cinco primeiros se referiam ao estado vacinal progresso e atual, local em que foi vacinado e/ou gostaria de ser vacinado dentro da instituição, além da informação se pertencia a algum outro grupo de risco de eleição para a vacinação, e se tinha tido a experiência de eventos adversos relacionados. Além desses aspectos, se questionou sobre tipo e eficiência das informações/orientações recebidas a respeito e os motivos de aceitação da vacina.

Através de uma escala de Likert composta de cinco gradações partindo do “muito importante”, “importante”, passando pela neutralidade do “nem importante/nem sem importância” até o “não importante” e “sem importância nenhuma”, o participante foi solicitado a determinar o meio que considera mais significativo para receber informações relacionadas à vacina.

Por fim, foram lançadas dezoito proposições acerca da gripe comum/A e da vacinação contra a gripe (Influenza/H1N1) usando-se para resposta gradação pela Escala de Likert que iam do “eu acredito firmemente” ao “eu não acredito firmemente”, passando por “eu acredito/não acredito” e “nem acredito/nem deixo de acreditar”.

As proposições 1 e 4 se referiam a percepção de susceptibilidade à doença; a 2 e 3, a percepção sobre a severidade da doença; já a 8 e 12, a percepção das barreiras à vacinação.

As assertivas 5, 6, 7, 9, 10, 11 e 13 estavam relacionadas à percepção dos benefícios adquiridos com a vacinação e, por fim, as 14, 15, 16, 17 e 18 se referiam aos estímulos para ação em direção a esta prática.

Utilizou-se neste formulário as denominações “gripe comum/Influenza sazonal” e “gripe A/Influenza H1N1” (pandêmica) como sinônimos, já que o componente pandêmico só foi oferecido em separado na vacina de 2010. Em 2011, este componente foi incorporado à vacina sazonal.

A aplicação dos formulários se deu durante o período de julho a setembro de 2010, portanto posteriormente a Campanha de Vacinação contra Influenza 2010 e anteriormente à Campanha 2011.

### **Passo 3: Criação de um Banco de Dados**

A partir dos dados coletados no Passo 2, foi criado um Banco de Dados no programa Epidata 3.1. A análise estatística dos dados foi conduzida utilizando o programa EpiData Analysis. A seguir, foram implementadas as ações baseadas nos achados mais significativos encontrados, através das ações educativas, administrativas e políticas visando a Campanha de vacinação contra Influenza 2011.

### **Passo 4: Identificação de possíveis interferências nas taxas de adesão à vacinação das medidas efetivadas**

Após a Campanha de Vacinação contra a Influenza 2011, foi realizada análise descritiva dos resultados, comparados com os achados da Campanha contra Influenza 2010 a fim de trazer mais subsídios para a elaboração do protocolo visando melhoria na adesão a esta prática.

### **Passo 5: Elaboração de protocolo para melhoria de adesão à vacinação contra Influenza**

A partir dos dados coletados na Campanha de Vacinação 2010 e 2011, bem como do formulário preenchido pelos sujeitos, da revisão de literatura e da experiência pessoal da autora na coordenação das 11 Campanhas de Vacinação contra Influenza ocorridas dentro do hospital desde o ano 2000, foi elaborada a proposta de um protocolo de ações visando à manutenção/melhoria na aderência dos profissionais de enfermagem da instituição à vacinação.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da UFSC sob o parecer nº 723 em 26/04/2010 (Apêndice 3).

## 5. RESULTADOS

### 5.1. CAMPANHA DE VACINAÇÃO 2010

A cobertura vacinal entre os profissionais de enfermagem do HU-UFSC em 2010 foi de 92,4%. Um percentual de 59,9% dos servidores foram vacinados dentro do HU-UFSC e 32,5% fora dela (estes haviam sido computados inicialmente com “não vacinados”).

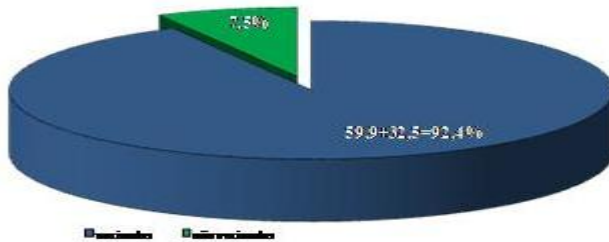
### 5.2. FORMULÁRIOS BASEADOS NO MODELO DE CRENÇAS EM SAÚDE

Os formulários sobre crenças em saúde foram aplicados em uma amostra de 265 profissionais de enfermagem distribuídos como se segue: 75 enfermeiros, 48 que assinaram a listagem da Campanha HU/UFSC 2010 denominados “vacinados” e 27 que não assinaram a lista e por isso considerados “não vacinados”; 108 técnicos de enfermagem (66 “vacinados” e 42 “não vacinados”) e 82 auxiliares (45 “vacinados” e 37 “não vacinados”), portanto 159 “vacinados” e 106 “não vacinados”.

Antes da aplicação do formulário, estimava-se a cobertura vacinal em 2010 em 59,9%, pois este foi o percentual de pacientes que havia assinado a listagem de vacinados durante a campanha de vacinação no HU-UFSC em 2010.

No entanto, como resposta à pergunta se tinham se vacinado em 2010, além dos 159 (59,9%) confirmadamente vacinados dentro do HU/UFSC, mais 86 (32,5%) profissionais declararam ter sido vacinados fora da instituição, perfazendo um total de 245 (92,4%) vacinados, conforme apresentado no Gráfico 1.

**Gráfico 1. Cobertura vacinal contra Influenza (confirmada/declarada) dos servidores de enfermagem da DE/HU/UFSC na Campanha Anual de Vacinação contra Influenza - ano 2010**



Perguntados se tinham se vacinado no ano anterior ao da aplicação do formulário (2009), somente 132 (49,9%) sujeitos da amostra de 265 declararam que sim. A correlação entre os vacinados e não vacinados nos anos de 2009 e 2010, está discriminada na Tabela 3.

**Tabela 3. Distribuição dos vacinados e não vacinados nas Campanhas Anuais de Vacinação contra Influenza nos anos de 2009 e 2010**

Campanha Vacinal contra Influenza 2009	Campanha Vacinal contra Influenza 2010			
	Vacinados em 2010		Não Vacinados em 2010	
	n	%	n	%
Vacinados em 2009 (n = 132)	132	100,0	0	0,0
Não Vacinados em 2009 (n = 133)	113	85,0	20	15,0

Todos os 132 (100,0%) profissionais que se vacinaram em 2009, voltaram a fazê-lo em 2010. Dos 133 que declararam não terem se vacinado em 2009, 85,0% o fizeram em 2010, e somente 15,0% permaneceram sem se vacinar.

A tabela 4, mostra os percentuais de cobertura vacinal dos respondentes dos formulários sobre crenças em saúde da DE/HU/UFSC de acordo com as variáveis sócio-demográficas e clínicas.



**Tabela 4. Distribuição, segundo a situação vacinal, dos respondentes dos formulários sobre crenças em saúde da DE/HU/UFSC, de acordo com as variáveis sócio-demográficas e clínicas – ano 2010**

Variáveis	Vacinação		Não Vacinação			
	n=245	%	n=20	%		
sexo	feminino (225)	209	92,8	16	7,2	
	masculino (40)	36	90,0	4	10,0	
estado civil	solteiro/viúvo (77)	73	94,8	4	5,2	
civil	casado/mora junto (148)	134	90,5	14	9,5	
	separado/divorciado (40)	38	95,0	2	5,0	
faixa etária*	≤ 30 anos (47)	42	89,4	5	10,6	
	31-40 anos (72)	65	90,3	7	9,7	
	41-50 anos (86)	83	96,5	3	3,5	
	51> (58)	53	91,4	5	8,6	
co-habitação**	crianças	Sim (131)	117	89,3	14	10,7
		Não (133)	127	95,5	6	4,5
	Idosos	Sim (41)	36	87,8	5	12,2
		Não (224)	209	93,3	15	6,7
	doente crônico**	Sim (60)	57	95,0	3	5,0
		Não (204)	187	91,7	17	8,3
	vinculo empregatício	único (171)	158	92,4	13	7,6
		outro emprego (94)	87	92,6	7	7,4
contato direto com paciente	raro (10)	9	90,0	1	10,0	
	ocasional (8)	8	100,0	0	0,0	
tempo de formado* **	freqüente (247)	228	92,3	19	7,7	
	≤20 anos (163)	150	92,0	13	8,0	
tempo de trabalho	>20 anos (78)	74	94,9	4	5,1	
	≤20 anos (198)	182	92,0	16	8,0	
setor de trabalho	>20 anos (67)	63	94,0	4	6,0	
	ambulatório (34)	31	91,2	3	8,8	
	emergência (39)	37	94,9	2	5,1	
	internação (192)	177	92,2	15	7,8	

*Informação não obtida para as questões: “\*faixa etária”=2; “\*\*co-habitação crianças e doente crônico”=1; “\*\*\*tempo de formado”=24.*

De acordo com estes dados, a cobertura vacinal foi muito alta em todos os grupos pesquisados, sendo a adesão ligeiramente maior no sexo feminino (92,8%), entre os separados/divorciados (95,0%), na faixa etária entre 41-50 anos (96,5%), nos formados há > 20 anos (94,9%), nos que trabalham há mais de 20 anos na instituição (94,0%), nos que atuam na emergência (94,9%), naqueles que possuem mais de um vínculo empregatício (92,6%), nos que não co-habitam com crianças (95,5%), não co-habitam com idosos (93,3%) e naqueles que co-habitam com doentes crônicos (95%).

A tabela 5 apresenta as variáveis institucionais, e as tabelas 6 e 7 apresentam as variáveis de trabalho.

**Tabela 5. Distribuição, segundo a situação vacinal, dos respondentes dos formulários sobre crenças em saúde da DE/HU/UFSC de acordo com a categoria de enfermagem**

categoria enfermagem	Vacinação		Não Vacinação	
	n=245	%	n=20	%
enfermeiro	67	89,3	8	10,7
técnico de enfermagem	101	93,5	7	6,5
auxiliar de enfermagem	77	93,9	5	6,1

**Tabela 6. Distribuição dos respondentes dos formulários sobre crenças em saúde da DE/HU/UFSC de acordo com o local onde foi vacinado dentro da instituição – ano 2010**

local onde foi vacinado	Vacinação	
	n=159	%
setor de trabalho	81	51,0
sala de campanha	62	39,0
sala de rotina	16	10,0

**Tabela 7. Distribuição, segundo a situação vacinal, dos respondentes dos formulários sobre crenças em saúde da DE/HU/UFSC de acordo com o local no qual gostaria de ser vacinado – ano 2010**

local onde gostaria de ser vacinado	Vacinação		Não Vacinação	
	n=245	%	n=20	%
setor de trabalho	128	52,3	5	25,0
sala de campanha	24	9,8	1	5,0
sala de rotina	15	6,1	2	10,0
Indiferente	76	31,0	12	60,0
Outro	2	0,8	0	0

Os percentuais de cobertura vacinal entre os técnicos e auxiliares de enfermagem (93,5% e 93,9% respectivamente) foram discretamente superiores àqueles encontrados entre os enfermeiros (89,3%).

Dos 159 vacinados durante a Campanha Anual de Vacinação contra Influenza no HU/UFSC no ano de 2010, 81 (51,0%) o foram no próprio setor de trabalho por equipes volantes que percorreram o hospital com este objetivo. Quando questionados em relação ao local de preferência da vacinação, 128 (52,3%) dos vacinados declararam preferir serem vacinados em seu próprio local de trabalho, mas para a grande maioria dos não vacinados (60,0%) o local lhes é indiferente.

A tabela 8 mostra os conhecimentos manifestados pelos respondentes sobre a doença Influenza e sua vacina, segundo sua situação vacinal.

**Tabela 8. Conhecimentos sobre a doença Influenza e sua vacina segundo a cobertura vacinal (vacinados/não vacinados) – ano 2010. (n=265)**

Conhecimento		Vacinados		Não Vacinados	
		n=245	%	n=20	%
Existe diferença entre a gripe comum e a gripe A	Não	4	1,6	0	0,0
	Sim	225	91,8	20	100,0
	não sei	16	6,5	0	0,0
Qual a principal forma de transmissão do vírus da gripe A*	ao ar livre	81	33,6	10	50,0
	através da vacina	1	0,4	0	0,0
	contato com superfícies contaminadas	159	66,0	10	50,0
São medidas de prevenção para se evitar a gripe A**	ingerir anti gripais	31	12,7	3	15,0
	lavar as mãos com água e sabão frequentemente	213	87,3	17	85,0
	ingerir chás	0	0,0	0	0,0
Quanto tempo o vírus da gripe A resiste fora do organismo	6-12 hs	53	21,6	4	20,0
	24-72 hs	51	20,8	4	20,0
	até 1 semana	14	5,7	1	5,0
	não sei	127	51,9	11	55,0
A vacina contra o vírus A é composta por vírus	vivo atenuado	133	54,3	9	45,0
	vírus inativado	54	22,0	5	25,0
	não sei	58	23,7	6	30,0
A pessoa pode adquirir a gripe A através da vacina	Não	190	77,6	13	65,0
	Sim	16	6,5	2	10,0
	não sei	39	15,9	5	25,0
A vacina contra o vírus da gripe A é indicada para grávida***	após o 3º. Mês	49	21,0	7	38,9
	qualquer estágio da gravidez	168	71,8	9	50,0
	não é indicada	17	7,2	2	11,1
A ocorrência de efeito colateral relacionada à vacina contra a gripe A é****	menor que a da gripe comum	58	24,7	3	16,7
	maior do que a da gripe comum	33	14,0	1	5,6
	igual a da gripe comum	144	61,3	14	77,7

Informações não obtidas para as questões: \*"forma de transmissão" = 4; \*\*\*"medidas de prevenção" = 1; \*\*\*\*"indicação na gravidez" = 13; \*\*\*\*\* "efeito colateral" = 12.

Em relação aos conhecimentos sobre Influenza tanto o grupo dos vacinados (91,8%) quanto o dos não vacinados (100,0%) afirmaram que existe diferença entre a gripe/Influenza sazonal e a gripe/Influenza A.

Entre os vacinados, a maior parcela (66,0%) concordou que o principal modo de transmissão se dá pelo contato com superfícies contaminadas, enquanto que entre os não vacinados existe uma divisão, com 50,0% concordando com esta premissa e 50,0% afirmando ser através do ar livre.

No grupo dos vacinados, (87,3%) apontaram a lavagem das mãos como um meio de prevenção da gripe, enquanto que no grupo dos não vacinados este percentual foi ligeiramente menor (85,0%).

Em relação à resistência do vírus fora do organismo, tanto o grupo dos vacinados (51,9%) quanto o dos não vacinados (55,0%) admitiram ter conhecimento a respeito. Além disso, os dois grupos afirmaram ser a vacina composta por vírus vivo atenuado (54,3% entre os vacinados e 45,0% entre os não vacinados).

No entanto, o conhecimento de que não é possível adquirir a doença através da vacina foi mais presente entre os vacinados (77,6%) do que entre os não vacinados (65,0%), assim como o de que a vacina pode ser feita em qualquer trimestre da gravidez (71,8% entre os vacinados e 50,0% entre os não vacinados).

No que se refere aos efeitos colaterais, 77,7% dos não vacinados afirmaram que os efeitos colaterais da gripe/Influenza A e da gripe/Influenza sazonal são iguais, enquanto que 61,3% dos vacinados fizeram a mesma afirmativa.

Os meios segundo os quais os profissionais da DE/HU/UFSC receberam informações/orientações sobre o tema estão discriminados na tabela abaixo.

**Tabela 9. Meios de recepção das informações/orientações sobre a vacina contra Influenza segundo a cobertura vacinal (vacinados/não vacinados) – ano 2010. (n=265)**

Informação/Orientação		Vacinados		Não Vacinados	
		n=245	%	n=20	%
recebeu informação/ orientação sobre a gripe A*	Sim (223)	207	85,0	16	80,0
	Não (41)	37	15,0	4	20,0
recebeu informação/ orientação através**	mídia (rádio,TV,,jorna l,revista (201)	186	75,9	15	75,0
	folders,folhetos, cartazes (123)	115	46,9	8	40,0
	reunião de serviço (63)	55	22,4	8	40,0
	profissional da saúde (100)	95	38,8	5	25,0
informações suficientes p/ seu esclarecimento	Sim (181)	170	69,4	11	55,0
	Não (84)	75	30,6	9	45,0

*Informação não obtida para a questão: “\*recebeu informação” = 1. A questão “\*\*recebeu informação/orientação através” permitia respostas múltiplas, de modo que a soma das proporções, nas diferentes categorias, ultrapassa os 100%.*

Questionados se tinham recebido informações sobre a vacina no ano de 2010, 223 (84,2%) sujeitos da amostra global (vacinados e não vacinados) responderam que sim. Os meios pelos quais obtiveram esta informação (cabia mais de uma resposta) foram predominantemente

através da mídia televisiva e escrita, com prevalência muito semelhante entre o grupo dos vacinados e não vacinados.

Também similar foi a recepção de informações através de folders, folhetos e cartazes entre os dois grupos. Já em relação à informação obtida através de reuniões de serviço, o grupo dos não vacinados diz ter sido atingido mais por essa via (40,0%) do que o grupo dos vacinados (22,4%). Contudo, os não vacinados afirmam que receberam menos informações transmitidas por profissional da saúde (25%) do que os vacinados (38,8%).

Entre os vacinados (69,4%), é mais intensa a percepção de que as informações recebidas foram suficientes para seu esclarecimento a respeito desta vacina do que entre os não vacinados (55,0%).

A tabela seguinte mostra o grau de importância conferido aos meios de recepção destas informações.

**Tabela 10. Grau de importância dos meios de recepção das informações/orientações sobre a vacina contra Influenza segundo a cobertura vacinal (vacinados/não vacinados) – ano 2010. (n=265)**

Informação /Orientação	Grau de importância	Vacinados		Não Vacinados	
		n=24 5	%	n=20	%
cartazes/ folders	- muito importante/ Importante	223	91,0	17	85,0
	- neutro	22	9,0	2	10,0
	- não importante/sem nenhuma importância	0	0,0	1	5,0
contra- cheque	- muito importante/ Importante	143	58,4	12	60,0
	- neutro	67	27,3	4	20,0
	- não importante/sem nenhuma importância	35	14,3	4	20,0
Chefia	- muito importante/ Importante	196	80,0	17	85,0
	- neutro	40	16,3	2	10,0
	- não importante/sem nenhuma importância	9	3,7	1	5,0
profissional da saúde	- muito importante/ Importante	227	92,7	18	90,0
	- neutro	14	5,7	1	5,0
	- não importante/sem nenhuma importância	4	1,6	1	5,0
Internet	- muito importante/ Importante	188	76,7	15	75,0
	- neutro	48	19,6	4	20,0
	- não importante/sem nenhuma importância	9	3,7	1	5,0
mídia (TV, revista, rádio)	- muito importante/ Importante	229	93,5	17	85,0
	- neutro	15	6,1	2	10,0
	- não importante/sem nenhuma importância	1	0,4	1	5,0

Para os vacinados, o maior grau de importância foi atribuído à mídia (93,5%), seguido do profissional da saúde (92,7%),



cartazes/folders (91,0%), chefia (80,0%), internet (76,7%) e em último, a informação recebida no contra-cheque (58,4%).

Para os não vacinados, o grau de importância atribuído a esses meios foi diverso. Para este grupo, o meio mais importante foi o profissional da saúde (90,0%). O mesmo grau de influência foi creditado aos cartazes/folders, chefia e mídia (85%). Em seguida vieram a internet (75,0%) e, a exemplo do grupo dos vacinados, o contra-cheque (60,0%).

As razões alegadas para justificar a vacinação destes profissionais encontram-se discriminadas na tabela 11.

**Tabela 11. Razões que justificariam o profissional se vacinar segundo a cobertura vacinal (vacinados/não vacinados) – ano 2010. (n=265)**

Razões que justificariam a vacinação		Vacinados		Não vacinados	
		n=245	%	n=20	%
proteção do paciente	sim	171	69,8	8	40,0
	não	74	30,2	12	60,0
ter sido vacinado anteriormente	sim	20	8,2	2	10,0
	não	225	91,8	18	90,0
incentivo dos colegas	sim	33	13,5	2	10,0
	não	212	86,5	18	90,0
proteção pessoal	sim	236	96,3	11	55,0
	não	9	3,7	9	45,0
proteção dos familiares	sim	209	85,3	10	50,0
	não	36	14,7	10	50,0
indicação médica	sim	21	8,6	2	10,0
	não	224	91,4	18	90,0

Solicitados a indicar as razões que justificariam sua vacinação (havia possibilidade de mais de uma resposta), o principal motivo apontado, tanto pelo grupo de vacinados quanto pelo dos não vacinados, foi a autoproteção (96,3% e 55,0% respectivamente), seguida da proteção aos seus familiares (85,3% entre os vacinados e 50,0% nos não vacinados) e proteção dos pacientes (69,8% dos vacinados e 40,0% dos não vacinados). O incentivo dos colegas, indicação médica e o fato de ter se vacinado em ocasião anterior não aparecem como razões fortes que justificariam a vacinação nos dois grupos.

A distribuição das crenças, conforme relatadas pelos respondentes e de acordo com os constructos de percepção da susceptibilidade e da severidade da doença se encontram discriminados na Tabela 12.

**Tabela 12. Proposições acerca da percepção de susceptibilidade e severidade à doença Influenza – ano 2010. (n=265)**

Proposição Susceptibilidade/Severidade à doença		Vacinação		Não Vacinação	
		n=245	%	n=20	%
tenho grande risco de adquirir a doença	acredito firmemente/ acredito	166	67,8	5	25,0
	Neutro	50	20,4	11	55,0
	não acredito/não acredito firmemente	29	11,8	4	20,0
a doença pode me causar danos	acredito firmemente/ acredito	194	79,2	10	50,0
	Neutro	26	10,6	7	35,0
	não acredito/não acredito firmemente	25	10,2	3	15,0
a doença é perigosa para o paciente	acredito firmemente/ acredito	204	83,3	12	60,0
	Neutro	26	10,6	6	30,0
	não acredito/não acredito firmemente	15	6,1	2	10,0
se ficar doente posso infectar o paciente	acredito firmemente/ acredito	222	90,6	16	80,0
	Neutro	20	8,2	3	15,0
	não acredito/não acredito firmemente	3	1,2	1	5,0

As percepções desses profissionais relacionados às crenças de susceptibilidade à doença mostraram que 64,5% deles “acreditam firmemente/acreditam” que possuem grande risco de adquirir a doença, sendo a proporção muito maior entre os vacinados (67,8%) do que entre os não vacinados (25,0%).

Do mesmo modo, do grupo de vacinados, 90,6% acreditam que se ficarem doentes pela Influenza poderão infectar o paciente sob seus

cuidados, mas no grupo dos não vacinados essa percepção é inferior - 80,0%.

Já em relação à percepção da severidade da doença, 79,2% dos vacinados e apenas 50,0% dos não vacinados declararam ter essa crença. O mesmo aconteceu quanto à percepção da doença ser perigosa para o paciente. Neste caso, 83,3% dos vacinados possuem essa crença enquanto 60,0% dos não vacinados assim a expressaram.

As proposições relacionadas à percepção das barreiras e benefícios da vacina contra a Influenza estão discriminadas na Tabela 13.

**Tabela 13. Proposições acerca das barreiras e benefícios decorrentes da vacina contra Influenza segundo os vacinados e não vacinados – ano 2010. (n=265)**

Proposição Barreira/Benefício		Vacinados		Não Vacinados	
		n=245	%	n=20	%
espero não ter efeito colateral após ser vacinado	acredito firmemente/ acredito (173)	167	68,2	6	30,0
	Neutro (57)	46	18,7	11	55,0
a vacinação do profissional deve ser obrigatória	não acredito/não acredito firmemente (35)	32	13,1	3	15,0
	acredito firmemente/ acredito (109)	106	43,3	3	15,0
a vacina não causa a doença	Neutro (55)	51	20,8	4	20,0
	não acredito/não acredito firmemente (101)	88	35,9	13	65,0
é importante que o profissional não infecte o paciente	acredito firmemente/ acredito (170)	164	67,0	6	30,0
	Neutro (49)	42	17,1	7	35,0
a vacina protege contra a doença	não acredito/não acredito firmemente (46)	39	15,9	7	35,0
	acredito firmemente/ acredito (243)	228	93,1	15	75,0
a vacina protege contra a doença	Neutro (16)	12	4,9	4	20,0
	não acredito/não acredito firmemente (6)	5	2,0	1	5,0
a vacina protege contra a doença	acredito firmemente/ acredito (240)	232	94,7	8	40,0
	Neutro (20)	11	4,5	9	45,0
a vacina protege contra a doença	não acredito/não acredito firmemente (5)	2	0,8	3	15,0

a vacinação dos profissionais previne a doença nos pacientes	acredito firmemente/acredito (221)	210	85,7	11	55,0
	Neutro (33)	26	10,6	7	35,0
	não acredito/não acredito firmemente (11)	9	3,7	2	10,0
a vacinação dos profissionais diminui custos hospitalares	acredito firmemente/acredito (217)	207	84,5	10	50,0
	Neutro (30)	24	9,8	6	30,0
	não acredito/não acredito firmemente (18)	14	5,7	4	20,0
a vacinação dos profissionais diminui faltas ao serviço	acredito firmemente/acredito (221)	212	86,5	9	45,0
	Neutro (29)	24	9,8	5	25,0
	não acredito/não acredito firmemente (15)	9	3,7	6	30,0
o profissional deve se vacinar por dever de não causar danos ao paciente	acredito firmemente/acredito (191)	184	75,1	7	35,0
	Neutro (44)	39	15,9	5	25,0
	não acredito/não acredito firmemente (30)	22	9,0	8	40,0

Quanto às barreiras relacionadas à vacinação, observou-se que 68,2% dos vacinados acreditam que não terão efeito colateral quando vacinados e apenas 30,0% dos não vacinados assim o crêem.

Perguntados sobre se consideravam que a vacina contra Influenza deveria ser compulsória, a rejeição foi maior entre o grupo de não vacinados (65%) do que entre os dos vacinados (35,9%).

No que se refere aos benefícios relacionados à vacinação, 67,0% dos vacinados acreditam que a vacina não causa gripe e apenas (30,0%) dos não vacinados assim o crêem.

Os respondentes vacinados indicaram ter uma forte crença na proteção da vacina contra a doença (94,7%), ao contrário dos não vacinados (40%).

A percepção de que esta prática é muito importante para que os profissionais não infectem os pacientes sob seus cuidados é muito mais intensa entre os vacinados (93,1%) do que entre os não vacinados (75,0%).

Quanto a acharem que sua vacinação irá prevenir a doença no paciente, o grupo dos vacinados possui esta percepção mais sedimentada (85,7%) do que entre os do não vacinados (55%). Praticamente esta mesma proporção entre os dois grupos ocorre em relação à crença de que a prevenção através da vacina contribui para a diminuição dos custos hospitalares (84,5% x 50%) e diminuição das faltas ao serviço (86,5% x 45%).

Do mesmo modo, a percepção de que é dever do profissional da enfermagem não causar danos aos pacientes, foi mais sensível entre os vacinados (75,1%) do que entre os não vacinados (35,0%).

A tabela 14 mostra as proposições referentes aos estímulos para a ação em direção à prática da vacinação.

**Tabela 14. Proposições acerca dos estímulos para aderir à vacinação contra Influenza – ano 2010**

Proposição Estímulos para a ação		Vacinados		Não Vacinados	
		n=245	%	n=20	%
meus colegas gostariam que me vacinasse	acredito firmemente/ acredito (180)	172	70,2	8	40,0
	neutro (63)	56	22,8	7	35,0
	não acredito/não acredito firmemente (22)	17	7,0	5	25,0
meus familiares gostariam que me vacinasse	acredito firmemente/ acredito (215)	207	84,5	8	40,0
	neutro (42)	34	13,9	8	40,0
	não acredito/não acredito firmemente (8)	4	1,6	4	20,0
a mídia me incentivou a ser vacinado	acredito firmemente/ acredito (184)	180	73,5	4	20,0
	neutro (51)	44	17,9	7	35,0
	não acredito/não acredito firmemente (30)	21	8,6	9	45,0
informação no <i>website</i> do HU/UFSC ajuda na tomada de decisão	acredito firmemente/ acredito (176)	166	67,8	10	50,0
	neutro (61)	55	22,4	6	30,0
	não acredito/não acredito firmemente (28)	24	9,8	4	20,0
informação por e-mail é útil para tomada de decisão	acredito firmemente/ acredito (158)	150	61,2	8	40,0
	neutro (63)	56	22,9	7	35,0
	não acredito/não acredito firmemente (44)	39	15,9	5	25,0

No grupo dos vacinados, a premissa de que seus familiares gostariam de vê-los vacinados é mais acentuada do que no dos não vacinados (84,5% e 40,0% respectivamente).

Em relação aos colegas, 70,2% dos vacinados acham que eles gostariam de vê-los protegidos pela vacina, mas apenas 40,0% dos não vacinados pensam do mesmo modo.

A crença no poder da mídia como incentivador para a adesão desta prática é compartilhada por 73,5% dos vacinados e apenas 20% dos não vacinados. Neste sentido, a utilização do *website* do HU/UFSC é mais considerada entre os não vacinados para difusão das informações (50,0%), assim como o uso de e-mail (40,0%). Entre os vacinados, a crença nestes meios de divulgação é maior, com 67,8% para o *website* e 61,2% para a utilização de e-mail.

### 5.3. CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA A INFLUENZA 2011

A partir dos achados da Campanha de Vacinação contra Influenza 2010 e da aplicação dos formulários baseado no Modelo de Crenças em Saúde (MCS), foi planejada e implementada a Campanha de Vacinação contra Influenza no ano de 2011. Esta Campanha realizada no HU/UFSC desde o ano 2000 tem seu período determinado pela Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis (SMS/PMF) não tendo data fixa para sua realização.

A organização e coordenação da Campanha dentro da instituição são realizadas pela autora, que é responsável pela Sala de Vacina do Ambulatório de Pediatria do HU. A vacina é fornecida pela SMS/PMF, que a recebe do Ministério da Saúde (MS) através da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina (SES/SC).

Após o término da Campanha de 2010 (realizada em maio), foi dado início a processos educativos visando esclarecer e orientar os profissionais de enfermagem sobre a doença e sua prevenção com ênfase na prática da vacinação a fim de que pudessem optar pela vacinação baseados em crenças fundamentadas em conhecimentos gerados por evidências científicas.

Nesta perspectiva, foi ministrada aula sobre Riscos Ocupacionais e Vacinação no Programa de Capacitação dos Servidores do HU/UFSC/2010 para aproximadamente 30 servidores de enfermagem lotados na DE/HU/UFSC, e realizadas três Oficinas de Sensibilização sobre a Gripe/Influenza para 15 profissionais escolhidos de modo aleatório entre os vacinados e não vacinados na Campanha contra Influenza 2010 lotados em áreas assistenciais críticas (ex.:

unidade de terapia intensiva, emergência, etc.) e não críticas (ex: ambulatórios, centro de material e esterilização, etc.) da Instituição.

A aplicação do formulário sobre crenças em saúde relacionadas à prática da vacinação ocorreu no período de julho a setembro de 2010. Sua aplicação apresentou um componente educativo não previsto, pois muitos referiam procurar as respostas para os questionamentos em livros, internet e com os profissionais da saúde, gerando debates a respeito do tema em seus locais de atuação.

Em 2011, ainda dentro das medidas educativas, foi realizado um treinamento de 4 horas com 19 servidores recrutados para participar da campanha como vacinadores. O objetivo deste treinamento foi esclarecê-los sobre as bases do processo imunológico, doença e vacina, além de orientá-los sobre a importância da vacinação com ênfase na autoproteção, proteção e segurança dos seus familiares, colegas de trabalho e dos pacientes sob seus cuidados, motivando-os a serem agentes multiplicadores destes conhecimentos. Foram vistos também aspectos práticos relacionados à conservação e aplicação da vacina, precauções, contra-indicações, mitos e crenças, além de aspectos operacionais da Campanha Anual de Vacinação 2011. Ressalta-se que a participação integral no treinamento foi condição *sine qua non* para liberar a atuação do servidor como vacinador, e que foi concedido, como incentivo, certificado de participação pelo Centro de Educação e Pesquisa em Enfermagem do HU/UFSC (CEPEEn/DE/HU/UFSC) para o treinamento e participação na Campanha 2011. Outro incentivo foi a concessão de horas extras, recebidas através da aprovação da Direção Geral do HU/UFSC (DG/HU/UFSC).

Como parte das medidas educativas foi elaborada e aprovada, também pela DG/HU/UFSC, que viabilizou sua reprodução, uma cartilha educativa intitulada “Influenza/Gripe – O profissional da saúde precisa saber” (Apêndice 4). Esta cartilha, contendo ilustrações, perguntas e respostas sobre a doença e sua vacina, foi entregue por mala direta nominal, em período imediatamente anterior à Campanha Anual de vacinação 2011, para todos os servidores de enfermagem lotados na DE/HU e para uma representativa parcela de servidores das demais diretorias.

Além disso, a mesma foi disponibilizada para consultas *on line* no site do HU/UFSC (<http://www.ufsc.br>) acompanhada de um texto de incentivo à adesão. Devido ao interesse demonstrado nas informações nela contidas, esta cartilha foi postada também no site do Grupo de Estudos e Pesquisas em Administração em Gerência do Cuidados em Enfermagem e Saúde (GEPADES/UFSC- [www.gepades.ufsc.br](http://www.gepades.ufsc.br)), no do

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSC ([www.pen.ufsc.br](http://www.pen.ufsc.br)), Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis – Epidemiológicas (<http://epidemiologicasfloripa.snappages.com/inicio.htm>) e para acesso através do sistema de busca Google em ([http://issuu.com/rodrigo\\_gv20/docs/cartilha\\_2011\\_-\\_versao\\_da\\_internet](http://issuu.com/rodrigo_gv20/docs/cartilha_2011_-_versao_da_internet)).

Um pequeno texto de incentivo à adesão também foi divulgado no Boletim Informativo do HU, distribuído trimestralmente entre os servidores.

Outra ação realizada imediatamente antes da Campanha foi a distribuição em todos os setores do hospital de um pequeno lembrete informativo e de incentivo à vacinação.

A Campanha foi realizada período de 25/04/2011 a 13/5/2011, objetivando contemplar todos os turnos de trabalho (manhã, tarde e noite) e eventuais folgas entre os servidores. Nas duas primeiras semanas, equipes volantes percorreram o hospital, das 8 às 22 horas, vacinando os servidores em seu próprio local de trabalho. Na última semana, os profissionais foram vacinados em uma sala especialmente montada para este fim em local já conhecido e de fácil acesso. Após este período, enquanto se teve disponibilidade da vacina, os profissionais remanescentes foram atendidos na Sala de Vacina do Ambulatório de Pediatria.

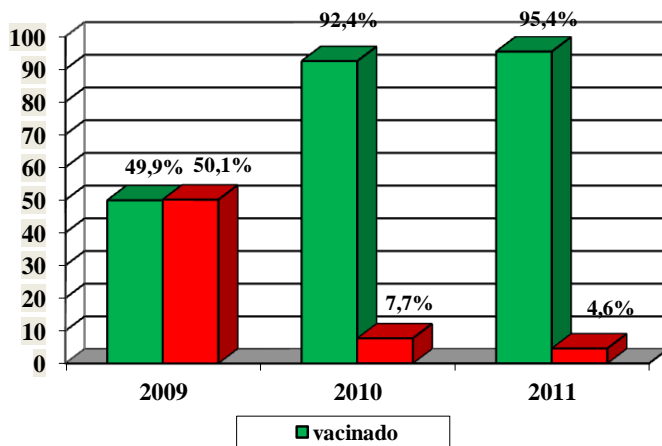
Embora isto não estivesse previsto na metodologia, foi avaliado os dados da campanha de vacinação 2011 se descobrindo que o percentual de profissionais de enfermagem vacinados dentro do HU-UFSC foi de 62,9% (299/475) – entre as campanhas de 2010 e 2011, 16 profissionais deixaram a instituição.

Considerando a hipótese de que em 2011 a taxa de vacinação dos profissionais da DE/HU/UFSC, em outras instituições de saúde, tenha sido a mesma do ano de 2010 (32,5%), a cobertura vacinal em 2011 pode ter alcançado 95,4% (62,9% acrescido de 32,5%).

Comparando, por porcentagem, as coberturas vacinais encontradas nos anos de 2009 (declarada), 2010 (confirmada/declarada) e 2011 (confirmada/projetada), tem-se o seguinte gráfico.



**Gráfico 2. Comparativo entre as coberturas vacinais das Campanhas Anuais de Vacinação contra a Influenza nos anos de 2009-2010 e 2011**



## 6. DISCUSSÃO

Este estudo mostrou que dos 491 sujeitos estudados na Campanha de Vacinação contra a Influenza realizada em 2010, 59,9% foram vacinados no HU, onde assinaram no ato da vacinação a lista de servidores fornecida pelo DAP/HU/UFSC. Contudo, quando aplicado formulário visando conhecer a realidade da vacinação dentro do HU/UFSC numa amostra de 265 profissionais, além dos 59,9% que confirmadamente foram vacinados, outros 32,5% declararam terem sido vacinados nesta campanha em local externo à instituição, perfazendo um total de 92,4% servidores da enfermagem vacinados.

Assim, como mundialmente aceito nos trabalhos sobre vacinação, a declaração do sujeito é a referência clássica para o cálculo de porcentagem de cobertura vacinal, portanto acredita-se que a taxa de vacinados na campanha anual do HU/UFSC 2010 foi efetivamente de 92,4% dos profissionais de enfermagem da DE/HU/UFSC.

Quando os sujeitos foram questionados sobre a vacinação no ano anterior, constatou-se que todos aqueles que se vacinaram em 2009 voltaram a fazê-lo em 2010, e que dos que não haviam se vacinado em 2009, 85% aderiram à vacinação em 2010. Portanto, houve um aumento estimado na taxa de cobertura de 2009 para 2010 de 49,9% para 92,4%. Já em 2011, foi observado que a cobertura vacinal confirmada pela lista de assinatura, após retirados os 16 servidores de enfermagem que deixaram a Instituição, subiu para 62,9%. Se a esta taxa for acrescentado um percentual de 32,5% referente aqueles que teoricamente se vacinam em outras instituições fora do HU/UFSC como detectado em 2010, esta cobertura se elevou para 95,4%, melhorando ainda mais o já elevado nível de adesão.

É importante que se registre que em 2009 a vacina oferecida para uso no hospital foi a sazonal trivalente e, em 2010, a pandêmica monovalente. Já em 2011, a vacina utilizada na campanha foi a sazonal trivalente com o componente pandêmico incluído, ampliando, portanto, o espectro de prevenção.

Estudos realizados em diversos países, mostram uma baixa adesão à vacinação contra a Influenza entre profissionais de enfermagem. Um estudo realizado no Qatar encontrou taxas de adesão declaradas por enfermeiras de apenas 13,4% para a vacina pandêmica e 55,3% para a vacina sazonal (ALKUWARI et al, 2011). Na China, pesquisa realizada em 19 hospitais, evidenciou coberturas por declaração também muito baixas: 25% para a vacina pandêmica e 13% para a sazonal (SEALE et al, 2011). Em Israel, o percentual declarado

de adesão, também entre as enfermeiras, foi de apenas 34,1% (SHAHBABANI, BENZION, DIN, 2009). Pesquisa conduzida na Austrália encontrou uma taxa de adesão declarada de 48,4%, ainda muito aquém do necessário para uma boa proteção e segurança do paciente (SEALE; LEASK, MACINTYRE, 2011).

Na Europa a situação não é diferente. Na Espanha, Virseda et al (2010), encontraram em um Hospital Universitário um percentual declarado de 49,7% à vacina sazonal e de 16,5% à vacina pandêmica. Na França, em dois centros oncológicos, a taxa declarada por profissionais da saúde foi de 30,7% à vacina pandêmica e de 25,3% à sazonal (BARRIERE et al, 2010). Já no Reino Unido, em um hospital pediátrico, a taxa declarada obtida foi de 49,6% (CHEN, 2011).

Nos Estados Unidos da América (EUA) embora o percentual médio de adesão declarada se encontre em 63,5% (UNITED STATES, 2011) na temporada 2010-2011, algumas instituições obtiveram melhores coberturas declaradas, como por exemplo, a de 94% encontrada entre médicos de um Hospital Universitário na Pensilvânia (deSANTE et al, 2010). Esta mesma cobertura por declaração foi encontrada em outro hospital universitário da Filadélfia, que possui uma cobertura confirmada de 60% (deSANTE et al, 2010).

Em Memphis, num hospital pediátrico, a cobertura por declaração da vacina sazonal foi de 91%, e a confirmada por registro, de 83%. Neste mesmo hospital, a cobertura declarada para a vacina pandêmica foi de 75,2% e, para a confirmada, de 69,5% (HAKIM; GAUR; McCULLERS, 2011).

Ainda nos EUA, em Baltimore, em um hospital que possui política de vacinação obrigatória, a taxa de cobertura declarada naqueles com contato freqüente com os pacientes foi de 91% (DAUGHERTY et al, 2011). Considerando o aspecto obrigatoriedade, estudo publicado pelo Centers for Disease Control and Prevention-CDC (UNITED STATES, 2011) indicou que nas instituições onde a vacinação é exigida pelo empregador, este percentual chega a 98,1%.

Trazendo estes dados para o estudo atual, pode-se questionar o que justificou a baixa cobertura vacinal observada em 2009 e o que motivou um incremento expressivo entre a cobertura declarada no ano de 2009 e a de 2010 na ordem de 42,5% bem como a manutenção de uma elevada cobertura em 2011.

Algumas hipóteses podem ser levantadas:

1ª. No ano de 2009, durante a Campanha Vacinal do HU/UFSC, ocorreu um desabastecimento da vacina com conseqüente interrupção da campanha dentro do hospital antes do término previsto, o que

provavelmente ocorreu também nas outras instituições de saúde. Este fato certamente contribuiu decisivamente para a baixa cobertura vacinal naquele ano (49,9%);

2ª. Os pesquisados evidenciaram em suas respostas terem sofrido uma forte influência da mídia, que no Brasil, de modo geral, enfatizou as conseqüências nefastas da pandemia e o benefício da vacina, motivando-os em direção a esta prática em 2010. Isto explicaria a diferença de cobertura com outros países, onde o temor da pandemia não foi suficiente para que estes profissionais aderissem à vacinação. Nesta perspectiva, em vários países espalhou-se, ao contrário da mídia brasileira, o conceito de que a vacina ainda não havia sido testada, e que provocava a doença em vez de evitá-la (VIRSEDA et al, 2010; BARRIERE et al, 2010; SEALE et al, 2011);

3ª. Em 2011 a Campanha foi iniciada num patamar muito alto de adesão, fruto das ações dos anos anteriores. Como a taxa de cobertura atingiu um nível muito elevado em 2010, o crescimento em 2011 foi mínimo. O grande fator a ser destacado é que o nível de cobertura acima de 90% é excepcional e que as ações futuras devem fundamentalmente buscar preservá-lo. Pode-se inferir hoje que os profissionais de enfermagem que não se vacinam o fazem por convicções muito fortes que dificilmente serão revertidas;

4ª. A vacina é oferecida no HU/UFSC desde o ano 2000. Nestes 11 anos, muitas ações educativas e de acessibilidade foram promovidas visando esclarecer e orientar o servidor de enfermagem para os benefícios gerados pela vacinação. Como as crenças e as atitudes precisam normalmente de longos prazos para ser incorporadas, estes índices crescentes foram gradativamente atingidos, restando o desafio de mantê-los.

Assim, considerando que essas hipóteses não são excludentes entre si, é provável ter havido um somatório das mesmas, o que explicaria tanto o aumento expressivo verificado entre 2009 e 2010, quanto o pequeno aumento da cobertura entre 2010 e 2011.

Frente a esses achados, e a meta vacinal de 80% preconizada pelo Ministério da Saúde do Brasil (FLORIANÓPOLIS, 2011), pode-se afirmar que a cobertura (confirmada/declarada) encontrada nos servidores de enfermagem da DE/HU/UFSC é muito alta. Como já mencionado, o desafio que se apresenta é de como mantê-la ou idealmente aumentá-la para patamares ainda mais elevados próximos ao 100,0%.

Sob este aspecto, a utilização do MCS pode auxiliar na identificação das crenças pessoais exteriorizadas através das percepções e atitudes, que sejam passíveis de sedimentação e/ou modificação através de ações educativas e políticas institucionais.

Neste sentido alguns achados, como sexo, idade, estado civil, grau de escolaridade, co-habitação com vulneráveis, tempo de instituição, etc., não são modificáveis por procedimentos de intervenção, podendo somente auxiliar a direcionar programas educativos específicos para determinados segmentos (AKKER et al, 2011).

Há ainda dados que embora não mutáveis, em princípio, por programas de intervenção, como o local de trabalho do profissional e seu contato com o paciente, podem sofrer ações no sentido de esclarecer e orientar comportamentos que minimizem o risco para o servidor e paciente sob seu cuidado através da vacinação.

Deste modo, serão priorizados nesta discussão aspectos que possam ser influenciados por medidas educativas positivamente trabalhadas, e que possam servir de base para a proposta de protocolo visando uma melhora na cobertura relacionada a esta vacina.

Por uma questão didática, os achados estão divididos em determinantes demográficos em segmentos específicos, determinantes relacionados ao conhecimento sobre a doença e sua vacina, sobre as crenças pessoais declaradas a este respeito e as questões políticas e operacionais das Campanhas de Vacinação.

## 6.1. DETERMINANTES DEMOGRÁFICOS EM SEGMENTOS POPULACIONAIS ESPECÍFICOS

Quanto à faixa etária, especial atenção deve ser dada aos mais jovens ( $\leq 30$  anos), que este estudo mostrou aderir menos à vacinação (89,4%), o que corrobora, em nosso meio, pesquisa conduzida nos EUA (UNITED STATES, 2011) onde a maior cobertura vacinal para Influenza foi encontrada na faixa etária oposta,  $\geq 60$  anos.

A associação positiva encontrada neste estudo, entre tempo maior de profissão e vacinação contra Influenza, também já tinha sido encontrada anteriormente (AKKER et AL, 2009). Nesta perspectiva investir naqueles com menos tempo de formados em atuação no hospital e que, atualmente, constituem a principal força de trabalho do HU/UFSC pois, em princípio, permanecerão mais tempo na instituição, deve ser um dos objetivos das medidas educacionais a serem implementadas. Assim, esclarecer a respeito de diversos tópicos relacionados a este tema como, por exemplo, a proteção indireta que a

vacinação do profissional promove naqueles que se encontram internados em condição de maior vulnerabilidade pode se configurar em uma das estratégias a serem adotadas (AKKER et al, 2011; CHEN et AL, 2011; AL-TAWFIQ; ANTONY; ABED, 2011).

Naqueles que co-habitam com crianças, o conhecimento de que podem transmitir a doença às mesmas e que estas são mais susceptíveis às suas complicações (NEWALL; SCUFFHAM, 2008) pode favorecer a adesão à prática da vacinação.

Dentre os vacinados, existe um segmento representativo daqueles que possuem vínculo empregatício com mais de uma instituição de saúde (92,6%), indicando que o esclarecimento a respeito da maior probabilidade de adquirirem o vírus, adoecer e/ou contaminar as pessoas de seu círculo de convivência, incluindo os pacientes vulneráveis sob seus cuidados, pode ser benéfico para motivar uma tomada de decisão em prol da adesão à vacinação.

Este estudo também mostrou que entre os servidores que atuam na DE/HU/UFSC os separados/divorciados respondem mais ao chamado à vacinação (95,0%). Os casados/moram junto são os que aceitam menos esta. Portanto, apresentar e/ou reforçar o conhecimento que estes podem atuar como vetores da doença para seus familiares próximos pode ser um dos tópicos a serem abordados nos programas educacionais.

deSante et al (2010) encontrou como um forte preditor de imunização o contato freqüente com o paciente. Este achado foi corroborado no atual estudo onde 92,3% dos profissionais de enfermagem que possuem contato freqüente com os pacientes durante suas atividades hospitalares, se vacinam.

Neste estudo, diferente dos achados encontrados na literatura (AKKER et al, 2009; CHEN et al, 2011), onde o maior nível de instrução é preditivo para melhores taxas de adesão, o inverso foi encontrado. Técnicos e auxiliares de enfermagem (93,5% e 93,8% respectivamente) se vacinam um pouco mais do que os enfermeiros (89,3%). Considerando que os enfermeiros são os líderes naturais da equipe de enfermagem, exercem as chefias e são formadores de opinião, medidas educativas especiais devem ser direcionadas para essa categoria.

É importante ainda lembrar que no HU/UFSC as enfermeiras exercem as chefias dos setores e que este estudo a exemplo de outro (AKKER et al, 2009) encontrou como um dos determinantes da adesão, as reuniões de serviço. Considerando a importância (40,0%) que o grupo dos não vacinados deu a este meio de receber informações, deve-se pensar em estratégias para melhorar o conhecimento sobre o tema neste

segmento, ao mesmo tempo em que se envolvem as chefias para atuarem como motivadores desta prática.

De modo geral, introduzir e fortalecer esses conhecimentos nos cursos de capacitação oferecidos pelo CEPEn/HU/UFSC para todo o corpo de enfermagem, de forma sistemática, pode se constituir em uma boa e viável opção educativa com alcance em todas as categorias de enfermagem da DE/HU/UFSC.

## 6.2. CONHECIMENTOS SOBRE A DOENÇA E SUA VACINA

Quando perguntados a respeito da existência, ou não, de diferença entre a gripe comum e a gripe A, tanto o grupo de vacinados quanto o dos não vacinados concordaram que não existia, deixando claro não haver dúvidas a este respeito.

Os vacinados, em sua maioria, afirmaram que a transmissão mais freqüente do vírus se dá pelo contato com superfícies contaminadas. Por sua vez, o grupo de não vacinados se dividiu, com metade acreditando que o modo de transmissão mais freqüente é através do ar livre e metade acreditando ser através de superfícies contaminadas. Isto mostra que este grupo ainda não detém conhecimentos precisos sobre aspectos básicos relacionados à cadeia epidemiológica da doença.

Quanto à lavagem das mãos, reconhecidamente um meio universal de prevenção de doenças, observa-se uma pequena diferença entre o conhecimento expresso pelos vacinados (87,3%) e não vacinados (85,0%) evidenciando que práticas consideradas usuais no meio hospitalar, precisam ser continuamente reforçadas principalmente através da educação permanente.

Embora uma maioria de vacinados (54,3%), em relação aos não vacinados (45,0%), afirme que a vacina é composta de vírus vivo atenuado, quando perguntados se a vacina provoca a doença, a relação se inverte, ou seja, mais vacinados (77,6%) afirmam que não, em relação aos não vacinados (65,0%). Pode-se interpretar estas respostas na seguinte perspectiva: primeiro, que nenhum dos grupos tem claro o que significa a classificação das vacinas de acordo com o tipo de vírus usado em sua fabricação, e segundo, que o grupo dos não vacinados confia menos na segurança da vacina.

Também em relação ao uso da vacina em grávidas, considerado um dos grupos de maior risco para a doença, os vacinados mostraram ter melhor conhecimento a respeito do que os não vacinados, onde apenas 50,0% afirmaram que poderia ser tomada em qualquer estágio da gravidez.

Estes achados, assim como outros anteriormente realizados em diversos países (SHAHBABANI; BENZION; DIN, 2009; CHEN et al, 2011) mostram que o desconhecimento sobre o tema dificulta a adesão e indicam que, embora a cobertura vacinal da DE/HU/UFSC seja excelente, existem dúvidas sobre a doença e sua vacina que precisam ser trabalhadas através da educação. Assim, mitos e crenças poderão ser substituídos por conhecimentos fundamentados em evidências científicas, propiciando uma tomada de decisão mais consciente a respeito desta prática.

### 6.3. CRENÇAS PESSOAIS A RESPEITO DA DOENÇA E SUA VACINA

#### 6.3.1. Relacionadas à percepção de susceptibilidade à Influenza

A crença que o profissional de enfermagem tem em relação ao risco aumentado em adquirir a doença é maior entre os vacinados (67,8%) e muito menor entre os não vacinados (25%). Esta mesma situação foi encontrada em outros estudos realizados entre profissionais da saúde de diversos países (SHAHBABANI; BENZION; DIN, 2009; deSANTE et al, 2010; UNITED STATES, 2011).

Do mesmo modo, se encontrou entre os vacinados uma crença mais intensa (90,6%) na possibilidade de que, quando doente, possam vir a transmitir a doença para o paciente sob seus cuidados, do que o encontrado nos não vacinados (80,0%).

Esses achados sugerem que o segmento que não se vacina possui uma crença equivocadamente diminuída em relação à severidade da doença, como causadora de danos em si e nos pacientes sob seus cuidados. Ao manifestar esta percepção, este grupo mostra não possuir dois dos estímulos básicos para a adesão à vacinação, que é acreditar que se é vulnerável à doença e, que esta pode lhe causar danos. Mudar estas percepções, através de medidas educativas que esclareçam sobre o real grau de severidade da doença, pode motivar para a desejável mudança de comportamento.

#### 6.3.2. Relacionadas à percepção da severidade da Influenza

Assim como em outros estudos (deSANTE et al, 2010; UNITED STATES, 2011), acreditar que a doença pode lhe causar danos é uma percepção muito mais forte entre aqueles profissionais de



enfermagem que se vacinam (79,2%) do que entre aqueles que não se vacinam (50,0%).

O mesmo acontece quando se relaciona esta compreensão da severidade da Influenza em relação aos pacientes. Dos vacinados, 83,2% consideram a doença perigosa, mas somente 60,0% dos não vacinados assim o consideram.

Isto faz emergir o mesmo questionamento: Por que vacinar?

Resposta consistente a esta pergunta deve ser disponibilizada através da divulgação de informações sobre o tema pela educação continuada.

Informar, esclarecer e orientar sobre a doença e suas complicações através de estratégias educativas poderá favorecer para que os profissionais de enfermagem tenham uma real percepção do risco a que estão submetidos quando expostos à doença Influenza e, as suas conseqüências.

### **6.3.3. Relacionadas à percepção dos benefícios oferecidos pela vacina**

Estudo conduzido em Israel (SHAHBABANI; BENZION; DIN, 2009) indicou que o principal fator que afeta a decisão de se vacinar é a percepção dos benefícios gerados pela vacina.

Acreditar firmemente/acreditar que a vacina contra a Influenza é uma proteção efetiva para a doença Influenza está presente em 90,6% dos pesquisados. Contudo, similar ao encontrado na literatura (UNITED STATES, 2011), esta percepção está centrada nos vacinados e não naqueles que não aderem a esta prática.

O mesmo ocorre quando é feita a relação entre a vacinação do profissional e a prevenção da doença no paciente. Os vacinados (85,7%) conseguem estabelecer melhor esta relação do que os não vacinados (55,0%).

Aprofundando um pouco esta questão, em termos éticos, 93,1% dos vacinados pensam ser muito importante que o profissional não infecte seus pacientes, mas somente 75,0% dos não vacinados sentem da mesma maneira. Do mesmo modo, relacionar o dever profissional de não causar danos com a vacina, também é mais presente entre os vacinados do que entre os não vacinados.

Crer que a vacina não gera a doença é uma crença compartilhada mais fortemente pelos que se vacinam (67,0%) e não pelos que não se vacinam (30,0%).

Ainda, ao se analisar as razões que justificariam ser vacinado, não foi observada uma diferença de motivação entre os grupos dos vacinados e dos não vacinados. Os dois grupos concordam que a autoproteção, a proteção dos familiares e, por último, a proteção dos pacientes, são os principais motivos para se vacinar diferindo apenas nos percentuais. Enquanto que 96,3% dos vacinados acreditam na autoproteção, apenas 55,0% dos não vacinados assim crêem. Do mesmo modo, 85,3% dos vacinados crêem que a vacinação contra a Influenza irá proteger seu familiar, mas somente 55,0% dos não vacinados pensam assim. E, enquanto 69,8% dos vacinados percebem que a sua vacinação protege o paciente sob seus cuidados, 40,0% dos não vacinados assim o enxergam.

Este achado está de acordo com o relatado por outros autores como Al-Tawfiq, Antony e Abed (2009) e Gilbert, Kerridge e Cheung (2010) nos quais os benefícios da vacinação relacionados ao paciente foram pouco considerados pelos profissionais.

Pode-se interpretar estes dados como um entendimento limitado dos benefícios gerados pela vacinação no profissional da saúde presente de modo mais intenso naqueles que até o momento não aderiram a esta prática.

Neste sentido, Blank et al (2010) sugerem enfatizar nos processos educativos os conceitos vinculados à autoproteção e a proteção do paciente eliminando equívocos que possam estar relacionados ao ato de se imunizar.

A crença partilhada por 81,9% dos profissionais de que a vacinação está vinculada à diminuição dos custos hospitalares também é mais intensa entre os vacinados do que nos não vacinados. Do mesmo modo, perceber a vacina como um fator de prevenção para o absenteísmo nestes serviços, e que encontra amparo por sua importância em diversos estudos que relacionam positivamente este entendimento com a proteção da manutenção e continuidade das funções destas instituições, principalmente em ocasiões de surtos (AL-TAWFIQ; ANTONY; ABED, 2009; GILBERT; KERRIDGE; CHEUNG, 2010; AKKER et al, 2011; CHEN et al, 2011), é muito mais presente nos vacinados (86,5%) dos que nos não vacinados (45,0%).

Considerando que existe uma forte associação entre percepção dos benefícios e vacinação contra Influenza (AKKER et al, 2009), investir em estratégias que permitam ao profissional ter uma correta percepção dos benefícios pessoais, sociais e institucionais que podem ser obtidos através da vacinação pode ser um caminho a ser seguido.

### **6.3.4. Relacionadas à percepção das barreiras para se vacinar contra a Influenza**

Entre os vacinados, 68,2% não esperam ter efeitos colaterais pós-vacinais, mas somente 30,0% dos não vacinados têm este entendimento. O temor destes eventos é reconhecidamente uma das mais presentes barreiras à adesão do profissional em relação à vacinação (AKKER et al, 2009; ALKUWARI et al, 2011; CHEN et al, 2011). Este temor remete também a pouca credibilidade que os não vacinados atribuem a vacina da Influenza ser uma vacina segura (UNITED STATES, 2011).

Um novo aspecto quando se fala em buscar uma maior adesão à vacinação é o que concerne a obrigatoriedade da mesma para os profissionais da saúde. Esta questão tem sido motivo de intenso debate mundial, crescendo substancialmente o número daqueles que advogam sua implementação, entre outros motivos, pelo dever ético do profissional de não causar danos aos pacientes (HAKIM; GAUR; McCULLERS, 2011) e pelas altas taxas de cobertura encontradas nas instituições que optaram por esta política (UNITED STATES, 2011).

Contudo, é também corrente, que este modo de agir só consegue ser efetivo quando consegue vencer a resistência dos profissionais, o que por vezes, só é conseguido pelo estabelecimento de penalidades (GILBERT; KERRIDGE; CHEUNG, 2010; UNITED STATES, 2011).

Levando-se em consideração que uma pequena minoria de 43,4% entre vacinados e de 15,0% entre os não vacinados, aceita uma possível obrigatoriedade e que a cobertura vacinal se encontra em níveis de excelência no HU/UFSC, introduzir este debate, neste momento, pode ter efeito inverso do pretendido.

Novamente, estes reforços podem ser transmitidos nos cursos de capacitação, especialmente nos que introduzem o servidor recém admitido, para iniciá-lo em uma cultura institucional de biossegurança que este estudo mostrou já existir dentro da DE/HU/UFSC, pelo menos no que se refere à vacinação contra Influenza.

Outra ação, também de origem educativa, seria manter o treinamento formal para vacinadores. Como os mesmos são provenientes de diversos setores do hospital, podem atuar como multiplicadores das informações/orientações sobre a Influenza e sua vacinação em seu local de trabalho, mesmo fora do período da campanha anual.

### 6.3.5. Questões políticas e operacionais relacionadas às campanhas de vacinação (Estímulos para a ação)

Crença de que seus familiares gostariam de vê-los vacinados está mais presente entre os vacinados (84,5%) dos que nos não vacinados (40,0%), o mesmo se repetindo em relação aos colegas (70,2% vacinados e 40,0% não vacinados).

Do mesmo modo, o uso da mídia (73,5% dos vacinados e 20,0% dos não vacinados), do *website* institucional (67,8% nos vacinados e 50,0% nos não vacinados) e do e-mail (61,2% entre vacinados e 40,0% entre os não vacinados) são mais valorizados por aqueles que já possuem a prática de se imunizar.

Divulgar evidências científicas que mostrem os benefícios indiretos relacionados aos seus familiares e colegas de trabalho pode auxiliar num melhor entendimento desta ação.

Fazer com que essas informações não só cheguem, mas despertem o interesse do profissional, é essencial. Cartazes, folders, panfletos, boletins institucionais e palestras já são, e devem continuar a serem utilizados.

Outro aspecto a ser investido é fazer com que estes materiais se tornem mais atrativos estímulos visuais diversificados (cores, fotos, etc.), pois estes chamam a atenção e motivam para a recepção das informações e orientações neles contidos.

A união desses meios de comunicação na criação de uma cartilha própria (Influenza/Gripe - O profissional da saúde precisa saber), divulgada não só pelo modo impresso, mas também através da internet por meio de diversos sítios institucionais ou de busca, permitiu que este instrumento educativo estivesse disponível para os servidores, a qualquer momento, e de qualquer local, dentro ou fora da instituição, ampliando intensamente seu alcance.

As estatísticas fornecidas pelo *website* de postagem na internet indicou que no período de abril a setembro de 2011, a mesma foi acessada 580.374 vezes e lida por 154.473 internautas, perfazendo aproximadamente 1 leitor para cada 4 acessos. Estes foram identificados como provenientes de 23 países dos 5 continentes, apesar da cartilha estar escrita no idioma português falado no Brasil.

Quanto à sistemática de acesso à vacina, o achado de que 159 (60%) vacinaram na campanha realizada pelo HU/UFSC em 2010 e que destes, 81 (50,9%) se vacinaram no próprio local de trabalho através de equipes volantes que percorreram o hospital com este objetivo

específico, leva a concluir que se deve priorizar esta estratégia de vacinação.

Slavin (2008) em estudo realizado com enfermeiras de cinco organizações de saúde dos EUA, concluiu pelo oferecimento da vacinas em diversos locais da instituição como uma das ações que beneficiam esta prática.

Em outro estudo as autoras utilizaram diferentes estratégias de intervenção relacionadas a acessibilidade, incluindo o treinamento de trabalhadores para atuarem vacinando seus colegas no próprio local de trabalho, extensão do horário de vacinação para além do rotineiro, dia de vacinação em massa e vacinadores volantes percorrendo os locais de trabalho que, aliadas a medidas educacionais e de divulgação diversas, obtiveram um incremento de 77,0% para 84,7% na cobertura vacinal da instituição (HOOD; SMITH 2009).

A manutenção da gratuidade da vacina para os servidores, como ocorre nos 10 anos de campanha no Brasil, e que se acredita já faça parte da política de governo é um fator positivo a mais para a manutenção de níveis adequados de vacinação (GILBERT; KERRIDGE; CHEUNG, 2010; UNITED STATES, 2011).

Ainda quanto à acessibilidade da vacina, a exemplo do que é realizado no HU/UFSC, estudos tem mostrado que facilitar o acesso à mesma através de medidas como aumentar o número de dias da campanha, disponibilizá-la dentro dos diversos turnos de trabalho e deixar a opção para que o profissional se vacine no próprio local de trabalho ou vá a um local fixo de fácil acesso são importantes na aquisição de coberturas adequadas (GILBERT; KERRIDGE; CHEUNG, 2010; CHEN et al, 2011; UNITED STATES, 2011).

Proporcionar a obtenção de conhecimentos mais consistentes a respeito deste tema está positivamente relacionado a altos níveis de motivação para a saúde (SHAHRABANI; BENZION; DIN, 2009). Neste sentido é importante que se promovam medidas educativas consistentes que contribuam para isso.

Lam et al (2010) afirmam que medidas isoladas nas campanhas envolvendo apenas a educação ou somente a divulgação têm pouco impacto no aumento da adesão à vacina. Mas que ao se combinar estas duas ações, educação e divulgação, com medidas que facilitem a acessibilidade à vacina, os resultados obtidos serão substancialmente melhores.

Contudo, para que tanto as medidas operacionais quanto educativas surtam efeito, é necessário que se mantenha estreito e bom relacionamento com os demais órgãos de saúde responsáveis pelo

fornecimento da vacina, favorecendo o planejamento da campanha dentro do hospital e evitando a interrupção da mesma antes de atingido seu objetivo. É necessário também o envolvimento direto da administração hospitalar, não só através de recursos financeiros para liberação de horas extras, elaboração de material visual, liberação de acesso para postagem de material no *website* institucional, etc., mas também como avalista da crença institucional de que a vacina é benéfica não só para os servidores enquanto indivíduos mas também para o próprio hospital.

#### 6.4. PROPOSTA DE PROTOCOLO PARA OBTENÇÃO E MANUTENÇÃO DE MELHORES NÍVEIS DE ADESÃO À VACINAÇÃO

Frente aos determinantes acima obtidos e discutidos, as evidências científicas encontradas na literatura pesquisada, a experiência de 10 anos da autora na coordenação dessa campanha dentro da instituição, sempre contando com a colaboração dos servidores envolvidos, e retro-alimentação dos profissionais de enfermagem beneficiados pela mesma, propõe-se a implantação e implementação do seguinte protocolo, cuja validação informal vem sendo realizada ao longo dessa década, na instituição.

### PROTOCOLO PARA ADESÃO DOS SERVIDORES DE ENFERMAGEM À VACINAÇÃO CONTRA INFLUENZA

**Objetivo:** fortalecer a crença na prevenção de agravos decorrentes da doença Influenza tanto para si, quanto para seus familiares e pacientes vulneráveis atendidos no HU/UFSC, através da sua vacinação, de modo a sedimentar a cultura institucional de biossegurança a ela relacionada.

#### Estratégias Operacionais Pré-Campanha Anual de Vacinação contra Influenza

Atividade	Responsável	Objetivo/Justificativa
1. Confirmar com o Distrito Sanitário Centro da Prefeitura Municipal de Saúde (DSC/PMF) a data prevista para a	Enfermeira responsável pela campanha	- fazer o planejamento operacional da instituição em consonância com o órgão responsável pela campanha a nível municipal

<p>campanha</p> <p><b>2.</b>Elaborar um cronograma em que 2/3 do período da campanha seja destinado à vacinação do profissional no seu próprio local de trabalho por meio de equipe volante e 1/3 do período seja destinado à vacinação nas salas de campanha e sala de vacinação de rotina (Ambulatório de Pediatria)</p>	<p>Enfermeira responsável pela campanha</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- atingir um maior número de servidores</li> <li>- satisfazer a preferência da maioria que preferiu ser vacinada em seu local de trabalho</li> <li>- oferecer a vacina durante um período maior levando-a ao trabalhador e não vice-versa, é fator motivador da adesão à vacinação (SLAVIN, 2008; HOOD; SMITH, 2009; AL-TAWFIQ; ANTONY; ABED, 2009; LEE et al 2009; CHEN et al, 2011; UNITED STATES, 2011)</li> <li>- usar equipes volantes na vacinação contra Influenza está associada positivamente à sua aceitação (CHEN et al, 2011; UNITED STATES, 2011).</li> </ul>
<p><b>3.</b>Encaminhar à Direção Geral do HU/UFSC, através de um memorando à chefia de Serviço de Enfermagem Ambulatorial (SEA), pedido de liberação de horas extras para os servidores que serão recrutados para atuarem como vacinadores</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- prever recursos de pessoal para efetivação da campanha</li> </ul>
<p><b>4.</b>Recrutar servidores dentro dos diversos setores do hospital para trabalharem, durante a campanha, como vacinadores em três turnos (manhã, tarde e noite)</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- permitir ampliação no raio de abrangência da campanha, visto que a equipe de vacinadores de rotina não tem capacidade de resposta para um aumento expressivo em sua demanda, nem para atuação em três turnos;</li> <li>- atingir um maior número de servidores</li> </ul>
<p><b>5.</b>Realizar treinamento em serviço de 4 horas, dos servidores que irão atuar como</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- habilitar os servidores recrutados para atuarem como vacinadores</li> <li>- instrumentalizá-los para que atuem como multiplicadores dos conhecimentos relacionados à</li> </ul>

vacinadores		vacinação
<b>6.</b> Listar os vacinadores treinados com respectivos contatos via e-mail e telefone celular	Enfermeira responsável pela campanha	- permitir rápido contato da responsável pela campanha com os vacinadores e destes entre si facilitando remanejamentos em caso de eventual necessidade
<b>7.</b> Definir e entregar aos vacinadores a escala de serviço, iniciando os dois primeiros terços da campanha com a equipe volante (2 vacinadores por turno – manhã/tarde/noite), e o último terço com a equipe que atuará na Sala de Campanha (1 vacinador por turno – manhã/tarde)		- atingir o maior número de cobertura no início da campanha - adequar quantidade de vacinadores à demanda, permitindo maior agilidade na vacinação e prevenindo probabilidade de erros pelo cansaço físico - oferecer a vacina no local de trabalho do servidor em diversos turnos contribui para melhores taxas de cobertura vacinal (SLAVIN, 2008; HOOD; SMITH, 2009; CHEN et al, 2011).
<b>8.</b> Montar Sala de Campanha (na Sala de Ética de Enfermagem, no Setor dos Ambulatórios, térreo) contendo a Norma Técnica da Campanha e o seguinte material de consumo: álcool 70% gel e líquido, agenda, caneta, papel toalha, sabonete líquido, lixeiras grandes, saco de lixo, caixa para descarte de materiais perfuro-cortante, agenda de vacina, algodão, seringas, agulhas, canetas, papel carbono.	Enfermeira responsável pela campanha	- tornar a Sala de Campanha (temporária) adequada às necessidades da mesma - evitar o deslocamento dos vacinadores em busca de material - dirimir eventuais dúvidas e auxiliar nas orientações ao público (Normas Técnicas da Campanha)
<b>8.a.</b> Solicitar através do sistema informatizado de gerenciamento do HU/UFSC, ao seu		- prover material de consumo em quantidade suficiente que permita a campanha se desenvolver sem transtornos durante todo o período previsto



<p>almojarifado, material de consumo para uso na campanha (seringas, agulhas, algodão, álcool gel 70%, agenda para registro dos vacinados, caixa para descarte de materiais perfuro-cortante, canetas, papel carbono)</p>	<p>Enfermeira responsável pela campanha</p>	
<p><b>8.b.</b>Solicitar através do sistema informatizado de gerenciamento do HU/UFSC, ao seu Serviço de Farmácia, provisão de álcool líquido 70% para uso na campanha</p>		<p>Enfermeira responsável pela campanha</p>
<p><b>9.</b>Montar mesa auxiliar móvel para uso pela equipe volante contendo Norma Técnica da Campanha e o seguinte material de consumo: álcool 70% gel e líquido, agenda, saco de lixo, caixa para descarte de material perfuro-cortante, agenda de vacina, algodão, seringas, agulhas, canetas, papel carbono.</p>		
<p><b>9.a.</b>Solicitar através do sistema informatizado de gerenciamento do HU/UFSC, ao seu almojarifado, material de consumo para uso na campanha (seringas,</p>		

<p>agulhas, algodão, álcool gel 70%, agenda para registro dos vacinados, caixa para descarte de materiais perfuro-cortante, canetas, papel carbono)</p>	<p>Enfermeira responsável pela campanha</p>	
<p><b>9.b.</b>Solicitar através do sistema informatizado de gerenciamento do HU/UFSC, ao seu Serviço de Farmácia, provisão de álcool líquido 70% para uso na campanha</p>		<p>- facilitar o deslocamento da equipe volante pelo hospital, favorecendo a ergonomia desta</p>
<p><b>9.c.</b>Solicitar ao Serviço de Radiologia, através de sua enfermeira, o empréstimo de mesa auxiliar móvel para uso durante a campanha</p>	<p>Enfermeira responsável pela campanha</p>	<p>- facilitar o acesso à informação/orientação sobre o tema  - informar e motivar o servidor para se vacinar  - oferecer informação/orientação através dos diversos meios de comunicação favorece o interesse, a educação e consequentemente à adesão à vacinação (SLAVIN, 2008; HOOD; SMITH, 2009).</p>
<p><b>10.</b> Publicar a cartilha “Influenza/Gripe – o profissional de saúde precisa saber” no <i>website</i> do HU/UFSC no período imediatamente anterior a campanha, mantendo-a no decorrer da mesma, através de solicitação ao Serviço de Informática HU/UFSC</p>		
<p><b>11.</b> Publicar no Boletim Informativo do HU/UFSC pequeno texto chamando os servidores à vacinação através de solicitação ao seu</p>		

editor		
<b>12.</b> Publicar materiais diversos de divulgação (cartazes, pequenos lembretes, etc) para serem distribuídos nos setores informando sobre a campanha		

### Estratégias Operacionais Pré-Campanha Anual de Vacinação contra Influenza

Atividade	Responsável	Objetivo/Justificativa
<b>1.</b> Confirmar com o Distrito Sanitário Centro da Prefeitura Municipal de Saúde (DSC/PMF) a data prevista para a campanha	Enfermeira responsável pela campanha	- fazer o planejamento operacional da instituição em consonância com o órgão responsável pela campanha a nível municipal
<b>2.</b> Elaborar um cronograma em que 2/3 do período da campanha seja destinado à vacinação do profissional no seu próprio local de trabalho por meio de equipe volante e 1/3 do período seja destinado à vacinação nas salas de campanha e sala de vacinação de rotina (Ambulatório de Pediatria)	Enfermeira responsável pela campanha	- atingir um maior número de servidores - satisfazer a preferência da maioria que preferiu ser vacinada em seu local de trabalho - oferecer a vacina durante um período maior levando-a ao trabalhador e não vice-versa, é fator motivador da adesão à vacinação (SLAVIN, 2008; HOOD; SMITH, 2009; AL-TAWFIQ; ANTONY; ABED, 2009; LEE et al 2009; CHEN et al, 2011; UNITED STATES, 2011) - usar equipes volantes na vacinação contra Influenza está associada positivamente à sua aceitação (CHEN et al, 2011; UNITED STATES, 2011).
<b>3.</b> Encaminhar à		- prever recursos de pessoal para

<p>Direção Geral do HU/UFSC, através de um memorando à chefia de Serviço de Enfermagem Ambulatorial (SEA), pedido de liberação de horas extras para os servidores que serão recrutados para atuarem como vacinadores</p>		<p>efetivação da campanha</p>
<p><b>4.</b>Recrutar servidores dentro dos diversos setores do hospital para trabalharem, durante a campanha, como vacinadores em três turnos (manhã, tarde e noite)</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- permitir ampliação no raio de abrangência da campanha, visto que a equipe de vacinadores de rotina não tem capacidade de resposta para um aumento expressivo em sua demanda, nem para atuação em três turnos;</li> <li>- atingir um maior número de servidores</li> </ul>
<p><b>5.</b>Realizar treinamento em serviço de 4 horas, dos servidores que irão atuar como vacinadores</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- habilitar os servidores recrutados para atuarem como vacinadores</li> <li>- instrumentalizá-los para que atuem como multiplicadores dos conhecimentos relacionados à vacinação</li> </ul>
<p><b>6.</b>Listar os vacinadores treinados com respectivos contatos via e-mail e telefone celular</p>	<p>Enfermeira</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- permitir rápido contato da responsável pela campanha com os vacinadores e destes entre si facilitando remanejamentos em caso de eventual necessidade</li> </ul>

<p>7. Definir e entregar aos vacinadores a escala de serviço, iniciando os dois primeiros terços da campanha com a equipe volante (2 vacinadores por turno – manhã/tarde/noite), e o último terço com a equipe que atuará na Sala de Campanha (1 vacinador por turno – manhã/tarde)</p>	<p>responsável pela campanha</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- atingir o maior número de cobertura no início da campanha</li> <li>- adequar quantidade de vacinadores à demanda, permitindo maior agilidade na vacinação e prevenindo probabilidade de erros pelo cansaço físico</li> <li>- oferecer a vacina no local de trabalho do servidor em diversos turnos contribui para melhores taxas de cobertura vacinal (SLAVIN, 2008; HOOD; SMITH, 2009; CHEN et al, 2011).</li> </ul>
<p>8. Montar Sala de Campanha (na Sala de Ética de Enfermagem, no Setor dos Ambulatórios, térreo) contendo a Norma Técnica da Campanha e o seguinte material de consumo: álcool 70% gel e líquido, agenda, caneta, papel toalha, sabonete líquido, lixeiras grandes, saco de lixo, caixa para descarte de materiais perfuro-cortante, agenda de</p>	<p>Enfermeira responsável pela campanha</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- tornar a Sala de Campanha (temporária) adequada às necessidades da mesma</li> <li>- evitar o deslocamento dos vacinadores em busca de material</li> <li>- dirimir eventuais dúvidas e auxiliar nas orientações ao público (Normas Técnicas da Campanha)</li> </ul>

<p>vacina, algodão, seringas, agulhas, canetas, papel carbono.</p>		
<p><b>8.a.</b>Solicitar através do sistema informatizado de gerenciamento do HU/UFSC, ao seu almoxarifado, material de consumo para uso na campanha (seringas, agulhas, algodão, álcool gel 70%, agenda para registro dos vacinados, caixa para descarte de materiais pérfuro-cortante, canetas, papel carbono)</p>	<p>Enfermeira responsável pela campanha</p>	<p>- prover material de consumo em quantidade suficiente que permita a campanha se desenvolver sem transtornos durante todo o período previsto</p>
<p><b>8.b.</b>Solicitar através do sistema informatizado de gerenciamento do HU/UFSC, ao seu Serviço de Farmácia, provisão de álcool líquido 70% para uso na campanha</p>		
<p><b>9.</b>Montar mesa</p>		

<p>auxiliar móvel para uso pela equipe volante contendo Norma Técnica da Campanha e o seguinte material de consumo: álcool 70% gel e líquido, agenda, saco de lixo, caixa para descarte de material pérfuro-cortante, agenda de vacina, algodão, seringas, agulhas, canetas, papel carbono.</p>	<p>Enfermeira responsável pela campanha</p>	
<p><b>9.a.</b>Solicitar através do sistema informatizado de gerenciamento do HU/UFSC, ao seu almoxarifado, material de consumo para uso na campanha (seringas, agulhas, algodão, álcool gel 70%, agenda para registro dos vacinados, caixa para descarte de materiais pérfuro-cortante,</p>	<p>Enfermeira responsável pela campanha</p>	<p>- prover material de consumo em quantidade suficiente que permita a campanha se desenvolver sem transtornos durante todo o período previsto</p>

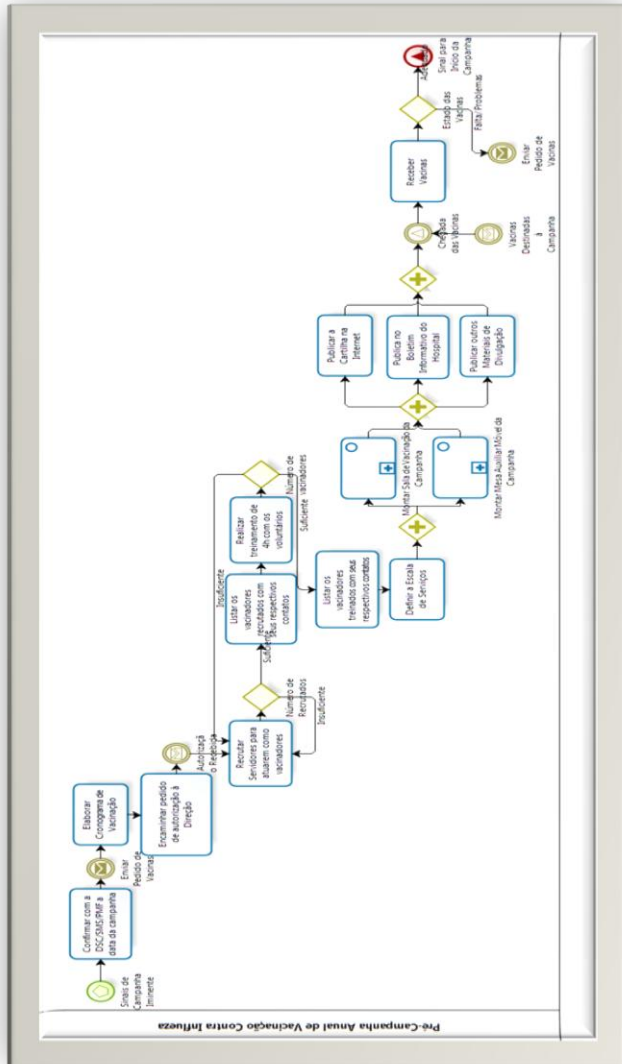
canetas, papel carbono)		
<b>9.b.</b> Solicitar através do sistema informatizado de gerenciamento do HU/UFSC, ao seu Serviço de Farmácia, provisão de álcool líquido 70% para uso na campanha		
<b>9.c.</b> Solicitar ao Serviço de Radiologia, através de sua enfermeira, o empréstimo de mesa auxiliar móvel para uso durante a campanha		<ul style="list-style-type: none"> <li>- facilitar o deslocamento da equipe volante pelo hospital, favorecendo a ergonomia desta</li> </ul>
<b>10.</b> Publicar a cartilha “Influenza/Gripe – o profissional de saúde precisa saber” no <i>website</i> do HU/UFSC no período imediatamente anterior a campanha, mantendo-a no decorrer da mesma, através de solicitação ao Serviço de	Enfermeira responsável pela campanha	<ul style="list-style-type: none"> <li>- facilitar o acesso à informação/orientação sobre o tema</li> <li>- informar e motivar o servidor para se vacinar</li> <li>- oferecer informação/orientação através dos diversos meios de comunicação favorece o interesse, a educação e consequentemente à adesão à vacinação (SLAVIN, 2008; HOOD; SMITH, 2009).</li> </ul>



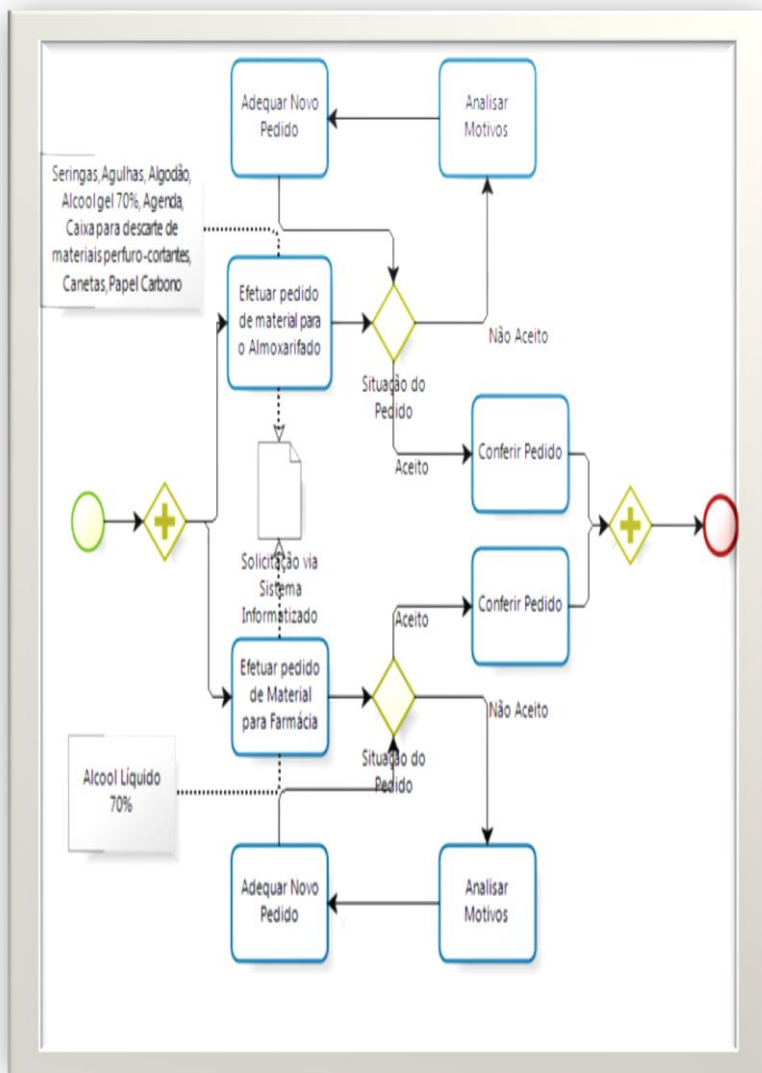
<p>Informática HU/UFSC</p>		
<p><b>11.</b> Publicar no Boletim Informativo do HU/UFSC pequeno texto chamando os servidores à vacinação através de solicitação ao seu editor</p>		
<p><b>12.</b> Publicar materiais diversos de divulgação (cartazes, pequenos lembretes, etc) para serem distribuídos nos setores informando sobre a campanha</p>		

As estratégias operacionais pré-Campanha de Vacinação contra Influenza, incluindo a montagem da Sala de Campanha e Mesa Auxiliar Móvel, estão representadas nos algoritmos abaixo e no Apêndice 5.

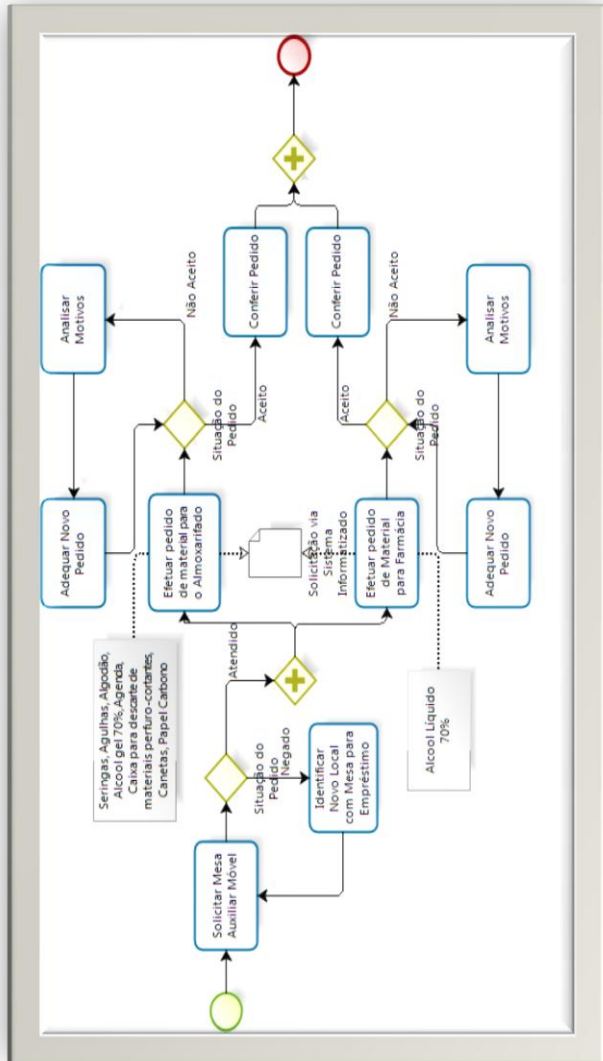
# Algoritmo 1 Estratégias operacionais pré-Campanha de Vacinação contra Influenza



## Algoritmo 2 Montagem da Sala de Campanha para a Campanha de Vacinação contra Influenza



### Algoritmo 3 Montagem da Mesa auxiliar móvel para a Campanha de Vacinação contra Influenza



<b>Estratégias Operacionais Durante a Campanha Anual de Vacinação contra Influenza</b>		
<b>Atividade</b>	<b>Responsável</b>	<b>Objetivo/Justificativa</b>
<b>1.</b> Montagem das caixas térmicas com termômetro, bobinas de gelo reutilizável, vacinas e diluente	Vacinadoras da Sala de Vacina de rotina sob a supervisão da Enfermeira responsável pela campanha	- evitar a falta de vacina mantendo a campanha dentro do período e andamento previstos
<b>2.</b> Verificar quantitativo de doses de vacinas e solicitar reposição, quando necessário ao Setor de Imunização da Gerência de Vigilância em Saúde da Prefeitura Municipal de Saúde (SI/GVS/PMF)	Vacinadoras da Sala de Vacina de rotina sob a supervisão da Enfermeira responsável pela campanha	
<b>3.</b> Registrar a presença dos vacinadores de turno	Enfermeiras do Ambulatório de Pediatria	- fazer o controle das horas efetivamente trabalhadas para posterior envio ao SEA
<b>4.</b> Verificar material de consumo na mesa auxiliar móvel e na Sala de Campanha, repondo-o se necessário	Vacinadores	- prever falta de material de modo a favorecer o bom andamento da campanha.
<b>5.</b> Fazer o controle da temperatura da caixa térmica, mantendo-a entre +2°.C e +8°.C através da retirada, acréscimo ou troca das bobinas de gelo reutilizável		- manter a vacina dentro dos parâmetros determinados pela Rede de Frio para garantir a integridade e a eficácia da mesma (BRASIL, 2001).

<b>6.</b> Fazer a manutenção da ordem e limpeza da sala de campanha e de rotina	Vacinação e Serviço de Zeladoria e Limpeza (DMSG/HU/UFSC) sob supervisão da Enfermeira responsável pela campanha	- manter a higiene e ordem necessárias para a segurança dos vacinados e vacinadores
<b>7.</b> Fazer a manutenção da ordem da mesa auxiliar móvel	Vacinação sob a supervisão da Enfermeira responsável pela campanha	
<b>8.</b> Fazer o descarte correto dos frascos de vacina e materiais perfuro-cortantes utilizados na campanha	Vacinação sob a supervisão da Enfermeira responsável pela campanha	- seguir a determinação da Resolução ANVISA RDC 306/2004 (BRASIL, 2004b) e Nota Técnica 002/2011 – UINFS/GGTES/ANVISA (BRASIL, 2011).

As estratégias operacionais durante a Campanha de Vacinação contra Influenza estão representadas no algoritmo que se segue e no Apêndice 5.



## Atribuições dos Vacinadores da Campanha Anual de Vacinação contra a Influenza

<b>Equipe Volante</b>	
<b>Ação</b>	<b>Objetivo/Justificativa</b>
<p><b>1.</b>Apresentar-se na Sala de Vacina do Ambulatório de Pediatria, conferir a caixa térmica que será utilizada no seu turno: temperatura entre +2°.C e +8°.C, bobina de gelo reutilizável, vacina e diluente dentro do prazo de validade</p>	<p>- garantir que todo o material necessário esteja acessível e em condições de uso durante seu turno de trabalho</p>
<p><b>2.</b>Conferir preparo da mesa auxiliar móvel: agenda de vacina carbonada, caneta, seringa, agulha, algodão, álcool líquido e gel a 70%, caixa para descarte de material perfuro-cortante, Nota Técnica da Campanha</p>	
<p><b>3.</b>Dirigir-se aos setores do hospital para vacinação, iniciando pelas áreas em que o servidor tem maior contato com o paciente (ex.: emergência, neonatologia, UTI, etc)</p>	<p>- evitar a transmissão da doença para os pacientes mais vulneráveis</p>
<p><b>4.</b>Oferecer a vacina a todos os servidores, com indicação, presentes no setor. Solicitar o crachá de identificação do HU/UFSC. Responder as eventuais dúvidas sobre a vacinação</p>	<p>- informar/orientar pode auxiliar, mesmo que imediatamente antes da vacinação, na tomada de decisão a favor da mesma</p>
<p><b>5.</b>Anotar na agenda de vacinas (1°. vacinador): nome completo, sexo, diretoria a que pertence e idade dos servidores vacinados.</p>	<p>- fazer o mapa da campanha e prestar informações ao Serviço de Finanças do HU/UFSC, DSC/PMF e Rede de Frio</p>
<p><b>6.</b>Anotar na agenda de vacinas, quando abrir um frasco, lote e laboratório produtor do mesmo</p>	<p>- facilitar a investigação em casos de eventos adversos pós-vacinais</p>
<p><b>7.</b>Preparar e aplicar a vacina (2°. Vacinador) mantendo a assepsia do início ao fim do procedimento, para tal: - lavar as mãos ou usar álcool gel 70% antes e após a aplicação; - anotar no rótulo do frasco a data; - abrir o frasco e fazer a limpeza com algodão umedecido com álcool 70%, da tampa de borracha do frasco de vacina; - após o frasco aberto, manter a mesma agulha acoplada até a última dose</p>	<p>- seguir as normas de vacinação preconizadas pelo Programa Nacional de Imunização (PNI) garantindo um procedimento seguro - evitar o cansaço e consequentemente erros nos procedimentos de vacinação</p>



<p>aplicada ou final do turno (o que vier primeiro), trocando a seringa a cada aplicação (a seringa que está no frasco é a que será usada para a aplicação da vacina no servidor). Ao terminar o turno, entregar o frasco ainda em uso sem a agulha e seringa acopladas;</p> <p>- aspirar uma dose (0,5 ml) e aplicar a vacina utilizando a via e o músculo recomendado pela Norma Técnica do ano em curso, de acordo com os procedimentos usuais para administração de substâncias por via parenteral;</p> <p>- utilizar as doses do frasco até o término da sua validade desde que garantidas as condições adequadas de assepsia e conservação</p> <p>* cuidar para que a vacina seja preparada imediatamente antes de sua aplicação</p> <p>** fazer a troca de papéis entre os dois vacinadores sempre que sentirem necessidade</p>	
<p><b>8.</b> Orientar acerca dos possíveis eventos adversos e encaminhar à Sala de Vacina de Rotina (Ambulatório de Pediatria) os servidores que necessitarem de outras vacinas</p>	<p>- orientar sobre eventos adversos, prepara o servidor para que avalie sua real dimensão, caso venha a ocorrer</p> <p>- aproveitar o momento da campanha para atualizar, na medida do possível, o calendário vacinal do servidor</p>
<p><b>9.</b> Fazer o descarte adequado do material usado no procedimento</p>	<p>- seguir a determinação RDC ANVISA 306/2004 (BRASIL, 2004b) e NT 002/2011 – UINFS/GGTES/ANVISA (BRASIL, 2011)</p>
<p><b>10.</b> Entregar as agendas preenchidas e vacinas para a servidora da Sala de Vacina do Ambulatório de Pediatria proceder a guarda do material</p>	<p>- fornecer mapas atualizados da campanha</p> <p>- manter a abertura da geladeira de vacina dentro das normas preconizadas pelo PNI</p>
<p><b>11.</b> Repor, na mesa auxiliar móvel, o material gasto no seu turno</p>	<p>- preparar o turno seguinte com todo o material necessário para sua imediata operacionalização</p>
<p><b>12.</b> Guardar a vacina excedente na geladeira da Sala de Vacina do Ambulatório de Pediatria, zerar o termômetro da geladeira, esvaziar a caixa</p>	<p>- seguir as normas de segurança evitando que as vacinas sofram deterioração devido à temperaturas inadequadas</p>

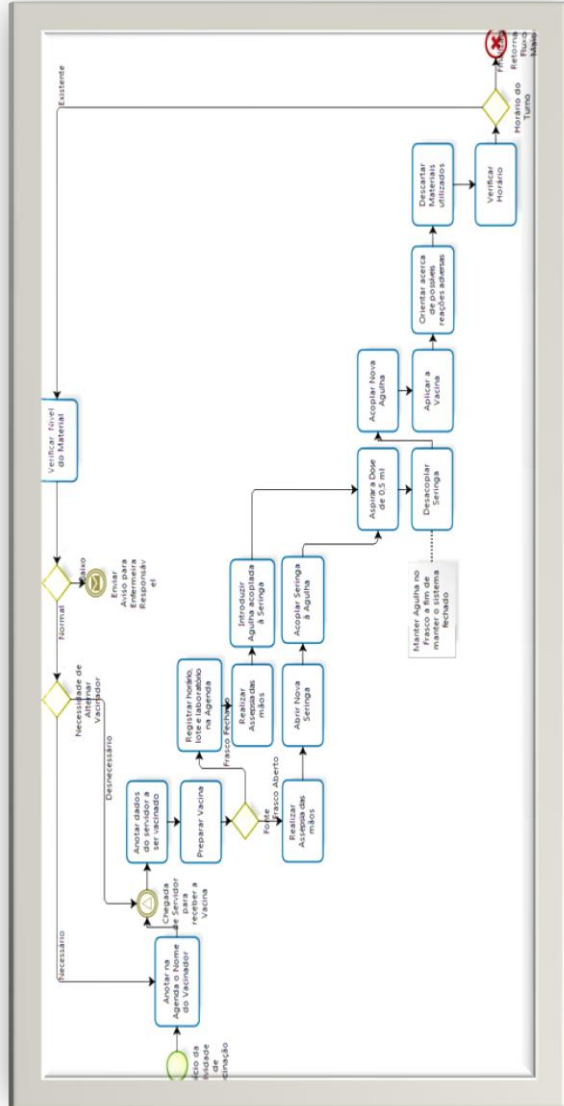
térmica utilizada, deixar a chave do cadeado na Sala de Vacina e fechar o Ambulatório de Pediatria (específico para o turno da noite)	
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

<b>Equipe da Sala de Campanha</b>	
<b>Ação</b>	<b>Objetivo/Justificativa</b>
<b>1.</b> Apresentar-se na Sala de Vacina do Ambulatório de Pediatria, conferir a caixa térmica que será utilizada no seu turno: temperatura entre +2°C e +8°C, bobina de gelo reutilizável, vacina e diluente dentro do prazo de validade	- garantir que todo o material necessário esteja acessível e em condições de uso durante seu turno de trabalho
<b>2.</b> Conferir a montagem da Sala de Vacina de Campanha: agenda de vacina carbonada, caneta, seringa, agulha, algodão, álcool líquido e gel a 70%, caixa para descarte de material perfuro-cortante, Nota Técnica da Campanha	
<b>3.</b> Dirigir-se à Sala de Vacina de Campanha, vacinando os servidores segundo a ordem de chegada	- organizar o acesso dos servidores - informar/orientar pode auxiliar, mesmo que imediatamente antes da vacinação, na tomada de decisão a favor da mesma
<b>4.</b> Solicitar o crachá de identificação do HU/UFSC. Responder as eventuais dúvidas sobre a vacinação	
<b>5.</b> Anotar na agenda de vacinas: nome completo, sexo, diretoria a que pertence e idade dos servidores vacinados	- fazer o mapa da campanha e do Serviço de Finanças do HU/UFSC
<b>6.</b> Anotar na agenda de vacinas, quando abrir um frasco, lote e laboratório produtor do mesmo	- facilitar a investigação em casos de eventos adversos pós-vacinais
<b>7.</b> Preparar e aplicar a vacina mantendo a assepsia do início ao fim do procedimento, para tal: - lavar as mãos ou usar álcool gel 70% antes e após a aplicação; - anotar no rótulo do frasco a data; - abrir o frasco e fazer a limpeza com algodão umedecido com álcool 70%, da tampa de borracha do frasco de vacina; - após o frasco aberto, manter a mesma agulha acoplada até a última dose aplicada ou final do turno (o que vier primeiro), trocando a seringa a cada	- seguir as normas de vacinação preconizadas pelo PNI garantindo um procedimento seguro

<p>aplicação (a seringa que está no frasco é a que será usada para a aplicação da vacina no servidor). Ao terminar o turno, entregar o frasco ainda em uso sem a agulha e seringa acopladas;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- aspirar uma dose (0,5 ml) e aplicar a vacina utilizando a via e o músculo recomendado pela Norma Técnica do ano em curso, de acordo com os procedimentos usuais para administração de substâncias por via parenteral;</li> <li>- utilizar as doses do frasco até o término da sua validade desde que garantidas as condições adequadas de assepsia e conservação</li> </ul> <p>* cuidar para que a vacina seja preparada imediatamente antes de sua aplicação</p>	
<p><b>8.</b> Orientar acerca dos possíveis eventos adversos e encaminhar à Sala de Vacina de Rotina (Ambulatório de Pediatria), os servidores que necessitarem de outras vacinas</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- orientar sobre eventos adversos, prepara o servidor para que avalie sua real dimensão, caso venha a ocorrer</li> <li>- aproveitar o momento da campanha para atualizar, na medida do possível, o calendário vacinal do servidor</li> </ul>
<p><b>9.</b> Fazer o descarte adequado do material usado no procedimento</p>	<p>- seguir a determinação RDC ANVISA 306/2004 (BRASIL, 2004b) e NT 002/2011 – UINFS/GGTES/ANVISA (BRASIL, 2011)</p>
<p><b>10.</b> Entregar as agendas preenchidas e vacinas para a servidora da Sala de Vacina do Ambulatório de Pediatria proceder a guarda do material</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- fornecer mapas atualizados da campanha</li> <li>- manter a abertura da geladeira de vacina dentro das normas preconizadas pelo PNI</li> </ul>
<p><b>11.</b> Repor, na Sala de Campanha, o material gasto no seu turno</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- preparar o turno seguinte com todo o material necessário para sua imediata operacionalização</li> </ul>

As atribuições dos vacinadores da Equipe Volante e da Sala da Campanha estão representadas no algoritmo abaixo e Apêndice 5.

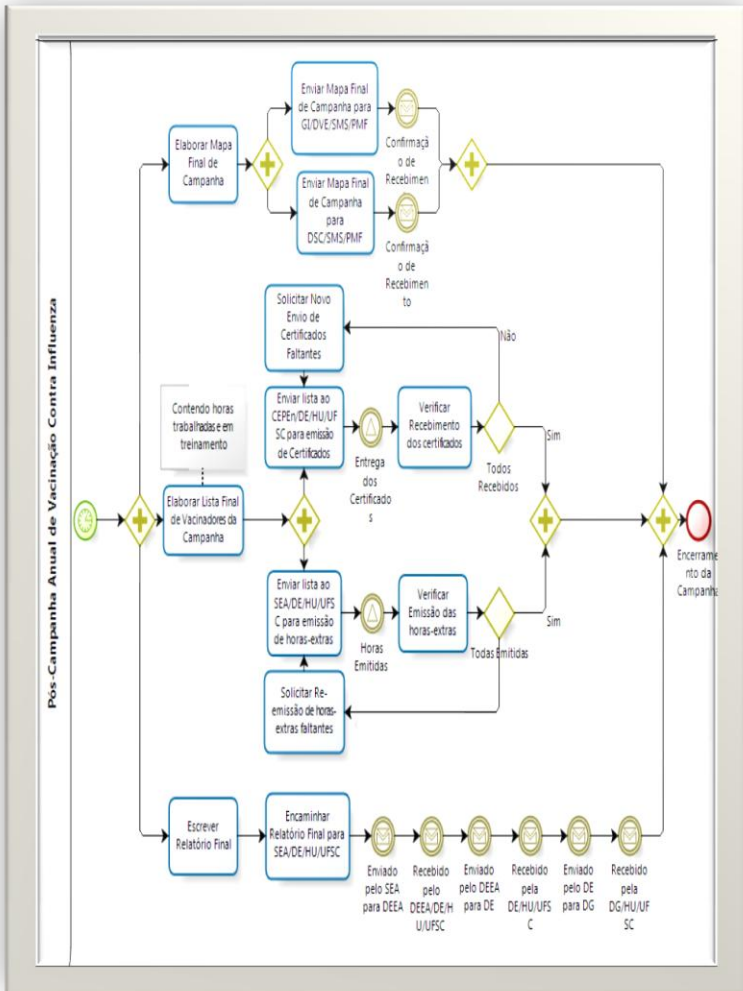
## Algoritmo 5 Atribuições dos vacinadores da Campanha de Vacinação contra Influenza



<b>Estratégias Operacionais Pós-Campanha Anual de Vacinação contra Influenza</b>		
<b>Atividade</b>	<b>Responsável</b>	<b>Objetivo/Justificativa</b>
<b>1.</b> Listar os vacinadores com as respectivas horas de treinamento e participação na campanha	Enfermeira responsável pela campanha	- motivar os vacinadores reconhecendo seu trabalho através de declaração de participação que poderá ser usada na seleção para remanejamento interno da DE/HU/UFSC - fazer o reconhecimento financeiro do trabalho
<b>1.a.</b> Encaminhar listagem ao CEPEn/DE/HU/UFSC solicitando emissão de declaração de participação		
<b>1.b.</b> Encaminhar listagem ao SEA para obtenção de horas extras	Enfermeira responsável pela campanha	
<b>2.</b> Elaborar breve relatório sobre a campanha e enviá-lo a chefia do SEA para encaminhamento à Divisão de Enfermagem de Emergência e Ambulatório (DEEA), DE e DG/HU/UFSC		- atualizar a DE e DG/HU/UFSC sobre o nível de segurança obtido na campanha através das taxas de cobertura

As estratégias operacionais pós-Campanha de Vacinação contra Influenza estão representadas no algoritmo que se segue e Apêndice 5.

## Algoritmo 6 Estratégias operacionais Pós-Campanha de Vacinação contra Influenza



**Estratégias Educativas para Aumentar a Adesão à Vacinação  
contra Influenza**

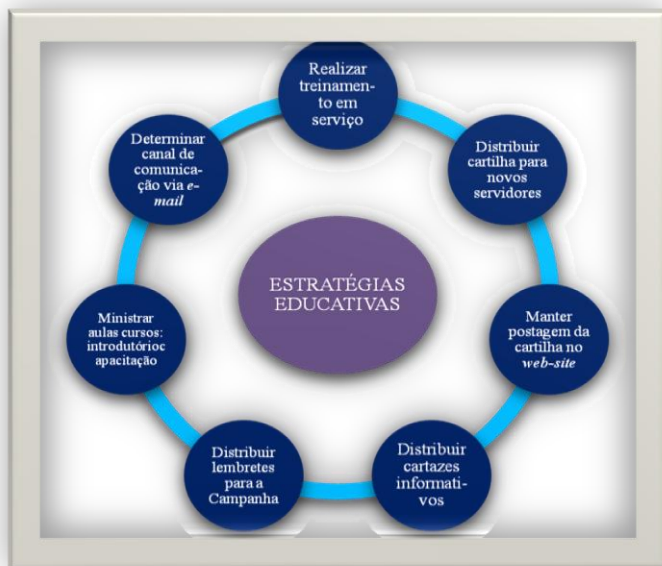
<b>Atividade</b>	<b>Responsável</b>	<b>Objetivo/Justificativa</b>
Realizar treinamento em serviço com os servidores que atuarão como vacinadores durante a campanha abrangendo aspectos imunológicos, epidemiológicos e operacionais relacionados	Enfermeira responsável pela campanha	<ul style="list-style-type: none"> <li>- proporcionar conhecimento para que os vacinadores possam atuar tendo por base evidências científicas a respeito do tema</li> <li>- instrumentalizar os vacinadores para que atuem no repasse destes conhecimentos para seus colegas de trabalho</li> </ul>
Distribuir cartilha “Influenza/Gripe – o profissional da saúde precisa saber”, por mala nominal direta, aos novos servidores que foram admitidos na instituição entre o período das campanhas	Secretaria da DEEA sob supervisão da Enfermeira responsável pela campanha	- informar/orientar os novos servidores a respeito do tema a fim de que sejam introduzidos na cultura institucional de biossegurança relativa à vacinação contra Influenza
Solicitar a manutenção da postagem da cartilha “Influenza/Gripe – o profissional da saúde precisa saber” durante o período da campanha, no <i>website</i> do HU/UFSC	Enfermeira responsável pela campanha	<ul style="list-style-type: none"> <li>- oferecer informação/orientação através dos diversos meios de comunicação favorece a fixação do conhecimento e consequentemente à adesão à vacinação (SLAVIN, 2008; HOOD; SMITH, 2009).</li> <li>- lembrar ao servidor da importância de que se vacinar possui associação direta com uma melhor cobertura vacinal (UNITED STATES, 2011).</li> </ul>
Distribuir cartazes com informações sobre a campanha nos murais do HU/UFSC	Secretaria da DEEA sob supervisão da Enfermeira responsável pela campanha	
Distribuir lembretes a respeito da campanha, incentivando a participação na mesma		
Ministrar aulas sobre o tema nos cursos introdutórios e de capacitação para os servidores de enfermagem da DE/HU/UFSC ressaltando os seguintes aspectos: gratuidade da	Enfermeira responsável pela campanha	<ul style="list-style-type: none"> <li>- sedimentar a cultura institucional de biossegurança;</li> <li>- reforçar a gratuidade da vacina oferecida é fator motivador para a adesão à vacina (UNITED STATES, 2011);</li> <li>- acreditar que a vacina protege quem a recebe e as pessoas de seu convívio, e é segura, favorece sua melhor</li> </ul>

<p>vacina, risco real na aquisição e transmissão da doença para familiares, colegas e pacientes vulneráveis, pequeno risco de eventos adversos, danos causados pela doença, absentismo e presenteísmo no trabalho, diminuição dos custos hospitalares</p>		<p>aceitação (UNITED STATES, 2011);</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- acreditar que a doença se constitui numa séria ameaça a sua saúde e que existe um risco real de adquiri-la, contribui para a tomada de decisão de se vacinar (CHEN et al, 2011; UNITED STATES, 2011)</li> <li>- desmistificar o conceito que a vacina possui efeitos colaterais importantes é positivo para aumento da cobertura vacinal (CHEN et al, 2011);</li> <li>- enfatizar os benefícios da vacina relacionados à proteção do trabalhador, familiares, colegas e pacientes constitui um importante motivador para a adesão à vacinação (CHEN et al, 2011).</li> </ul>
<p>Determinar um canal de comunicação que permita ao servidor retirar dúvidas a respeito da doença e sua vacina pessoalmente e/ou por e-mail específico a ser criado no <i>website</i> do HU/UFSC</p>	<p>Vacinadores da Sala de Vacina de Rotina, Sala de Campanha e Equipe Volante sob supervisão da Enfermeira responsável pela campanha</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- manter um canal aberto para manifestações e questionamentos poderá auxiliar na elaboração de crenças pessoais de aceitação da vacina contra Influenza.</li> </ul>

A seguir o diagrama representativo das estratégias educacionais para a Campanha de Vacinação contra Influenza.



**Diagrama 1 Estratégias educacionais para a Campanha de Vacinação contra Influenza**



## 7. MANUSCRITO 1

### VACINAÇÃO CONTRA INFLUENZA EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM: REALIDADE E DESAFIOS

### VACCINATION AGAINST INFLUENZA IN NURSING PROFESSIONALS: REALITY AND CHALLENGES

### VACUNACIÓN CONTRA LA INFLUENZA EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA: REALIDADE Y DESAFÍOS

#### Resumo

**Objetivo:** Determinar perfil, situação vacinal e fatores motivadores que levam profissionais de enfermagem de um hospital universitário a se vacinarem contra Influenza objetivando colher subsídios visando maximização da cobertura através de estratégias operacionais/educativas adequadas. **Métodos:** Estudo transversal descritivo. Amostra: 265 profissionais de enfermagem. **Resultados:** A cobertura vacinal encontrada na instituição foi de 49,8% em 2009, 92,4% em 2010 e 95,4% em 2011. O perfil do profissional mais aderente à vacinação é: nível médio, feminino, 41-50 anos, separado/divorciado, não co-habita com susceptíveis à Influenza, exceto doente crônico, mais de um vínculo empregatício, locado na emergência, contato frequente com pacientes, formado e trabalhando há >20 anos, vacinado no próprio setor de trabalho, motivado por auto-proteção. **Conclusão:** Encontrado percentuais de cobertura de 92,5% em 2010 e de 95,4% em 2011, considerados excepcionais dentro da atual realidade mundial. Ações educativas criaram dentro da instituição uma cultura de biossegurança bem incorporada relacionada ao tema.

**Descritores:** enfermagem, cobertura vacinal, educação em saúde

#### Abstract

**Objective:** Determine the profile, vaccination situation and motivating factors that led nursing professionals at a university hospital to be vaccinated against influenza, to help maintain and improve this coverage through suitable operational and educational strategies. **Methods:** Descriptive transversal study. Sample: 265 nursing professionals. **Results:** The vaccine coverage encountered at the

institution was 49.8% in 2009, 92.4% in 2010 and 95.4% in 2011. The profile of the professional most adherent to the campaign is someone at mid-level, female, from 41-50 years old, separated or divorced, does not live with people susceptible to influenza, except for the chronically ill, has more than one job, works in the emergency room, has frequent contact with patients and graduated more than 20 years ago and is working for more than 20 years. She was vaccinated within her work sector, motivated by self-protection. **Conclusion:** The percentages of coverage found in 2010 and 2011 of 92.5% and 95.4% respectively, are considered exceptional within the global reality. Educational actions created a culture of biosecurity within the institution related to the issue that is well incorporated.

**Describers:**nursing, vaccination coverage, healthcare education

## **Resumen**

**Objetivo:** Determinar el perfil, el estado de vacunación y los factores que motivan las enfermeras de un hospital universitario a vacunarse contra la influenza, con el objetivo de recoger subsidios que permitan mantener y/o mejorar esta cobertura a través de estrategias operativas y/o medidas educativas adecuadas. **Métodos:** Estudio transversal de carácter descriptivo. Muestra: 265 profesionales de enfermería.

**Resultados:** La cobertura de vacunación encontrada en la institución fue del 49,8%, en 2009, del 92,4% en 2010, y del 95,4% en 2011. El perfil del profesional que más adhirió a la vacunación es: nivel medio, mujeres, de 41 a 50 años de edad, separado/divorciado, no conviven con personas propensas a la influenza, excepto el enfermo crónico, tienen más de de un empleo, trabajan en el sector de urgencias, tienen contacto frecuente con los pacientes, graduado y trabaja hace  $\leq 20$  años, vacunado en el sector de trabajo, motivado por autoprotección.

**Conclusión:** se encontraron porcentajes de cobertura de vacunación del 92,5% en 2010 y del 95,4% en 2011, considerados como excepcionales dentro de la realidad mundial actual. Las acciones educativas crearon dentro de la institución una cultura de bioseguridad en relación con el tema.

**Palabras clave:** enfermería, cobertura de vacunación, educación para la salud.

## **Introdução:**

Uma das doenças que tem trazido crescente preocupação para a sociedade em geral, e instituições de saúde em particular, é a Influenza. Evidências sorológicas sugerem que 13-23% dos profissionais de saúde são infectados pela Influenza a cada ano e que cerca de 50% dos infectados apresentam sintomas apenas moderados, ou mesmo são assintomáticos, e que muitos permanecem trabalhando sob esta condição o que facilita a sua disseminação (OFSTEAD et al, 2008). Esta situação é preocupante visto ser esta doença reconhecidamente uma das principais causas de morbimortalidade e gastos financeiros no mundo (MOLINARI et al, 2007; deSANTE et al, 2010).

Os profissionais de enfermagem estão expostos no seu cotidiano a riscos de diversas origens, incluindo os provenientes do contato biológico com agentes nocivos à sua saúde. Estudo de revisão revelou que os riscos biológicos de origem ocupacional têm atraído mais o interesse dos pesquisadores e evidenciado os riscos que os profissionais sofrem quando não adotam o uso de medidas preventivas (CHIODI; MARZIALE, 2006). Sob esta perspectiva é necessário que se dê especial atenção aos profissionais que atuam nos hospitais e que por isso estão mais expostos em seu cotidiano às doenças infecciosas do que a população em geral pois, uma vez infectados, poderão adoecer ou, mesmo não adoecendo, poderão transmitir a infecção para outros profissionais e pacientes dentro de instituição, como ocorre por exemplo, na doença Influenza (DINELLI et al, 2009). Apesar disso, a adesão destes trabalhadores à sua prevenção através da vacinação para a Influenza encontra-se em torno de apenas 40% ou menos (UNITED STATES, 2009). Dentro deste segmento, surpreendentemente os profissionais de enfermagem apresentam comumente as menores taxas de adesão (MARTINELLO; JONES; TOPAL, 2003; QURESHI, et al, 2004; O'REILLY; CRAN; STEVENS, 2005; ; TRIVALLE et al, 2006; FANETTI et al, 2007; OFSTEAD et al, 2008; LOULERGUE et al, 2009).

Desde o ano 2000 a vacina contra Influenza é oferecida anualmente, de modo gratuito, aos servidores do Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago da Universidade Federal de Santa Catarina (HU/UFSC), incluindo os da enfermagem. Para a busca de um aumento significativo da adesão à vacinação, as estratégias tem se baseado no tripé: divulgação, acessibilidade facilitada e educação continuada, visando sempre uma melhor cobertura vacinal para esta doença. Contudo, se observou a necessidade de se ter dados objetivos sobre a realidade institucional que permitissem direcionar de modo mais

eficaz futuras ações. Desde modo, este estudo procurou responder as questões: qual o perfil, a situação vacinal e os fatores motivadores que levam os profissionais de enfermagem de um hospital universitário a se vacinarem contra Influenza? Como a cobertura vacinal pode ser mantida e/ou melhorada a partir destes dados?

## **METODOLOGIA**

### **Localização do estudo**

Este estudo foi realizado no HU/UFSC localizado na cidade de Florianópolis, Santa Catarina, hospital de nível terciário, que conta atualmente com 274 leitos e um total de 1163 servidores efetivados por concurso público, lotados em 4 diretorias, sendo uma delas a Diretoria de Enfermagem (DE).

### **Participantes**

Profissionais de enfermagem efetivos da DE/HU/UFSC, pertencentes às categorias de enfermeiro (a), técnico (a) de enfermagem e auxiliar de enfermagem, eleitos por sorteio e que aceitaram livremente participar do estudo.

### **Determinação do tamanho da amostra**

Na Campanha de Vacinação contra Influenza H1N1 realizada em 2010 no HU, o Departamento Auxiliar de Pessoal do HU/UFSC (DAP/HU/UFSC) emitiu uma listagem na qual se visualizava 491 servidores de enfermagem efetivos lotados na DE/HU/UFSC nas categorias de enfermeiro (135), técnico (200) e auxiliar de enfermagem (156). Os profissionais que foram vacinados no HU e assim assinaram a lista, receberam a qualificação de “vacinados”. Aqueles que não vacinaram no HU, e, portanto não assinaram a lista, receberam a qualificação preliminar de “não vacinados”. Baseado em cálculo estatístico para estabelecer tamanho da amostra, e tomando-se como referência as 3 categorias e a respectiva condição vacinal, chegou-se a um total de 265 indivíduos (75 enfermeiros, 108 técnicos e 82 auxiliares de enfermagem). Esta amostra foi calculada como suficiente para medir com 95% de confiança as prevalências esperadas.

### **Métodos de coleta de dados**

**Tipo de estudo:** Transversal descritivo.

**Desenho do estudo:** Identificados os 265 sujeitos da amostra, foi aplicado formulário com três determinantes (dados de identificação, dados profissionais e sobre vacinação) logo após a Campanha de 2010.

**Análise estatística:** A partir dos dados coletados, foi criado um Banco de Dados no programa estatístico Epidata 3.1. A análise dos mesmos foi conduzida utilizando o programa EpiData Analysis.

**Aspectos éticos:** Este estudo é parte do projeto de pesquisa “Situação vacinal contra a Influenza dos trabalhadores de enfermagem em um hospital de ensino: Diagnóstico e Intervenções”, do Mestrado Profissional em Gestão do Cuidado de Enfermagem, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da UFSC sob o parecer número 723 em 26/04/2010.

## RESULTADOS

Dos 265 profissionais pesquisados, 159 haviam sido vacinados no HU/UFSC no ano de 2010, conforme listagem fornecida pelo DAP/HU/UFSC. Ao aplicarem-se os questionários aos 106 profissionais que não constavam na lista de vacinados do HU-UFSC, constatou-se que 86 deles haviam sido vacinados fora da instituição. Desta forma, a cobertura vacinal real em 2010 foi de 92,4% (50,9% dentro do HU/UFSC + 32,5% fora do HU/UFSC). Perguntados se tinham se vacinado, no HU/UFSC ou fora dele, no ano anterior ao da aplicação do formulário (2009), somente 132/265 (49,9%) declararam que sim. Dos 133 que declararam não terem se vacinado em 2009, 113 (85,0%) aderiram à vacinação em 2010, e somente 20 (15,0%) permaneceram sem se vacinar. Destaque-se que 100,0% dos que se vacinaram em 2009 também se vacinaram em 2010.

Estes mesmos 491 servidores de enfermagem anteriormente citados, foram seguidos na Campanha de 2011. Destes, 3,3% desligaram-se definitivamente da instituição no período compreendido entre as duas campanhas. Dos 475 profissionais que permaneceram atuando na instituição, 62,9% se vacinaram em 2011 nas dependências do HU. Considerando a hipótese plausível de que neste ano a taxa de vacinação em outras instituições de saúde, que não o HU/UFSC, foi a mesma do ano de 2010 (32,5%) a cobertura vacinal em 2011 foi de 95,4% (62,9% acrescido de 32,5%).

As respostas obtidas pela aplicação dos formulários (Tabela 1) indicaram uma maior taxa de vacinação entre os dos servidores do sexo feminino (92,8%), dos separados/divorciados (95,0%), daqueles que se encontram na faixa etária de 41-50 anos (96,5%), e que não co-habitam com crianças (95,5%), não co-habitam com idosos (93,3%), co-habitam com portadores de doenças crônicas (95,0%). Possuem vínculo empregatício com outra instituição além do HU/UFSC (92,6%), atuam na emergência (94,9%), possuem contato frequente com pacientes (92,3%). Foi encontrado ainda um maior percentual de vacinados entre os formados há > 20 anos (94,9%) e entre os que trabalham no hospital há > 20 anos (94,0%).

**Tabela 1. Taxa de vacinação, segundo a situação vacinal, dos respondentes DE/HU/UFSC de acordo com as variáveis sócio-demográficas e clínicas – ano 2010**

Variáveis	Vacinados		Não Vacinados			
	n=245	%	n=20	%		
sexo	feminino (225)	209	92,8	16	7,2	
	masculino (40)	36	90,0	4	10,0	
estado civil	solteiro/viúvo (77)	73	94,8	4	5,2	
faixa etária*	casado/mora junto (148)	134	90,5	14	9,5	
	separado/divorciado (40)	38	95,0	2	5,0	
faixa etária*	≤ 30 anos (47)	42	89,4	5	10,6	
	31-40 anos (72)	65	90,3	7	9,7	
	41-50 anos (86)	83	96,5	3	3,5	
	51> (58)	53	91,4	5	8,6	
co-habitação**	crianças	Sim (131)	117	89,3	14	10,7
		Não (133)	127	95,5	6	4,5
	Idosos	Sim (41)	36	87,8	5	12,2
		Não (224)	209	93,3	15	6,7
	doente crônico**	Sim (60)	57	95,0	3	5,0
		Não (204)	187	91,7	17	8,3
	vinculo empregatício	único (171)	158	92,4	13	7,6
		outro emprego (94)	87	92,6	7	7,4
contato direto com paciente	raro (10)	9	90,0	1	10,0	
	ocasional (8)	8	100,0	0	0,0	
tempo de formado* **	frequente (247)	228	92,3	19	7,7	
	≤20 anos (163)	150	92,0	13	8,0	
tempo de trabalho	>20 anos (78)	74	94,9	4	5,1	
	≤20 anos (198)	182	92,0	16	8,0	
setor de trabalho	>20 anos (67)	63	94,0	4	6,0	
	ambulatorio (34)	31	91,2	3	8,8	
	emergência (39)	37	94,9	2	5,1	
	internação (192)	177	92,2	15	7,8	

*Informação não obtida para as questões: “\*faixa etária”=2; “\*\*co-habitação crianças e doente crônico”=1; “\*\*\*tempo de formado”=24.*

Dos 265 sujeitos da amostra, 159 foram vacinados durante a campanha dentro do HU/UFSC em 2010. Destes, a maioria (51,0%) o foi no próprio setor de trabalho por equipes volantes que percorreram o hospital com este objetivo (Tabela 2).

Quando questionados em relação ao local de preferência da vacinação, 128/245 (52,3%) dos vacinados disseram preferir serem vacinados em seu próprio local de trabalho (Tabela 3). Os percentuais de cobertura vacinal entre os técnicos e auxiliares de enfermagem (93,5% e 93,9% respectivamente) foram discretamente superiores àqueles encontrados entre os enfermeiros (89,3%). (Tabela 4)

**Tabela 2. Distribuição dos respondentes dos formulários sobre crenças em saúde da DE/HU/UFSC de acordo com o local onde foi vacinado dentro da instituição – ano 2010**

local onde foi vacinado	Vacinados	
	n=159	%
setor de trabalho	81	51,0
sala de campanha	62	39,0
sala de rotina	16	10,0

**Tabela 3. Distribuição, segundo a situação vacinal, dos respondentes dos formulários sobre crenças em saúde da DE/HU/UFSC de acordo com o local no qual gostaria de ser vacinado – ano 2010**

local onde gostaria de ser vacinado	Vacinados		Não Vacinados	
	n=245	%	n=20	%
setor de trabalho	128	52,3	5	25,0
sala de campanha	24	9,8	1	5,0
sala de rotina	15	6,1	2	10,0
Indiferente	76	31,0	12	60,0
Outro	2	0,8	0	0



**Tabela 4. Distribuição, segundo a situação vacinal, dos respondentes dos formulários sobre crenças em saúde da DE/HU/UFSC de acordo com a categoria de enfermagem**

categoria enfermagem	Vacinados		Não Vacinados	
	n=245	%	n=20	%
enfermeiro	67	89,3	8	10,7
técnico de enfermagem	101	93,5	7	6,5
auxiliar de enfermagem	77	93,9	5	6,1

Solicitados a indicar as razões que justificariam sua vacinação (havia possibilidade de mais de uma resposta), o principal motivo apontado, tanto pelos vacinados quanto pelos não vacinados, foi a autoproteção (96,3% e 55,0% respectivamente), seguida da proteção aos seus familiares (85,3% entre os vacinados e 50,0% nos não vacinados) e proteção dos pacientes (69,8% dos vacinados e 40,0% dos não vacinados). O incentivo dos colegas, indicação médica e o fato de ter se vacinado em ocasião anterior não aparecem, nos dois grupos, como razões fortes que justificam a vacinação. (Tabela 5).

**Tabela 5. Razões que justificam o profissional se vacinar segundo a cobertura vacinal (vacinados/não vacinados). (n=265)**

Razões que justificam a vacinação		Vacinados		Não vacinados	
		n=245	%	n=20	%
proteção do paciente	sim	171	69,8	8	40,0
	não	74	30,2	12	60,0
ter sido vacinado anteriormente	sim	20	8,2	2	10,0
	não	225	91,8	18	90,0
incentivo dos colegas	sim	33	13,5	2	10,0
	não	212	86,5	18	90,0
proteção pessoal	sim	236	96,3	11	55,0
	não	9	3,7	9	45,0
proteção dos familiares	sim	209	85,3	10	50,0
	não	36	14,7	10	50,0
indicação médica	sim	21	8,6	2	10,0
	não	224	91,4	18	90,0

## Discussão

Este estudo demonstrou que a cobertura vacinal contra a Influenza entre os profissionais de enfermagem do HU-UFSC no ano de 2010 alcançou a excelente marca de 92,4%. A maior parte dos profissionais (59,9%) recebeu a vacina na própria instituição, mas também um grande número (32,5%) foi vacinado em outros locais. Esta cobertura alcançada em 2010 foi significativamente maior do que aquela alcançada em 2009, quando 49,8% do corpo de enfermagem da instituição realizou a imunização contra a Influenza. Há que se ressaltar que a campanha de vacinação de 2009 foi interrompida antes do previsto devido à falta de vacinas, o que certamente contribuiu para a diminuição da cobertura vacinal naquele ano. Já em relação a 2011, os dados da instituição mostraram que 62,9% do corpo de enfermagem foram vacinados dentro da própria instituição. Não se possui ainda a informação do percentual de profissionais vacinados em outras instituições em 2011, mas, se projetar-se um percentual semelhante ao ano de 2010 (quando 32,5% dos profissionais foram vacinados fora do HU-UFSC), tem-se um percentual de cobertura em 2011 de cerca de 95,4%.

É importante registrar que em 2009 a vacina oferecida para uso no hospital foi a sazonal trivalente e em 2010, a pandêmica monovalente. Já em 2011, a vacina utilizada na campanha foi a sazonal trivalente com o componente pandêmico incluído ampliando, portanto, o espectro de prevenção.

Estudos realizados em diversos países mostram uma baixa adesão à vacinação contra a Influenza. Um estudo realizado no Qatar encontrou taxas de adesão declaradas por enfermeiras de apenas 13,4% para a vacina pandêmica e 55,3% para a vacina sazonal (ALKUWARI et al, 2011). Em Israel, o percentual declarado de adesão, também entre as enfermeiras, foi de apenas 34,1% (SHAHABANI, BENZION, DIN, 2009). Pesquisa conduzida na Austrália encontrou uma taxa de adesão declarada de 48,4%, ainda muito aquém do necessário para uma boa proteção e segurança do paciente (SEALE; LEASK, MACINTYRE, 2011). Na Europa a situação não é diferente. Na Espanha, Virseda et al (2010), encontraram em um Hospital Universitário um percentual declarado de 49,7% à vacina sazonal e de 16,5% à vacina pandêmica. Na França, em dois centros oncológicos, a taxa declarada por profissionais da saúde foi de 30,7% à vacina pandêmica e de 25,3% à sazonal (BARRIERE et al, 2010). Nos Estados Unidos da América (EUA) embora o percentual médio de adesão declarada se encontre em 63,5% (UNITED STATES, 2011) na temporada 2010-2011, algumas

instituições obtiveram melhores coberturas declaradas, como por exemplo, a de 94% encontrada entre médicos de um Hospital Universitário na Pensilvânia (deSANTÉ et al, 2010).

A partir destes dados, fica claro que a cobertura vacinal alcançada no HU/UFSC encontra-se muito acima da média mundial. Impõe-se, portanto, o estudo dos motivos que permitiram esse sucesso. Um fator provavelmente importante foi a influência positiva da mídia, evidenciada nas respostas dos pesquisados, por ocasião da Campanha de 2010. No Brasil, a mídia enfatizou as conseqüências nefastas da pandemia de 2009 e o benefício preventivo da vacina, motivando a população em direção à vacinação no ano de 2010. Em vários países, entretanto, a mídia disseminou a idéia de que a vacina ainda não havia sido testada, e que provocava a doença em vez de evitá-la (VIRSEDA et al, 2010; BARRIERE et al, 2010; SEALE et al, 2011). Isto explicaria a diferença de cobertura com outros países, onde o temor da pandemia não foi suficiente para que estes profissionais aderissem à vacinação. Para que o peso da influência da mídia possa ser melhor aferido é primordial que outros serviços façam levantamentos e divulguem suas taxas de cobertura. Desta forma será possível estimar a influência das práticas locais de cada instituição nos índices de cobertura vacinal.

Detectou-se também que o pequeno percentual de profissionais que atualmente não se vacinam o fazem por convicções muito fortes dificultando uma mudança de atitude em direção à vacinação. É importante ainda lembrar que muitas ações educativas e de acessibilidade foram promovidas desde a primeira campanha anual de vacinação ocorrida no ano 2000 no HU/UFSC e progressivamente incrementadas ao longo da década. Estas ações foram centradas em esclarecer e orientar o servidor de enfermagem para os benefícios gerados pela vacinação, levando a incorporação de crenças e atitudes positivas relacionadas a esta prática.

Assim, considerando que essas hipóteses não são excludentes, é provável ter havido um somatório das mesmas, o que explicaria tanto o aumento expressivo verificado entre 2009 e 2010, quanto a manutenção do alto nível de cobertura vacinal em 2011, inclusive com um pequeno aumento de 3,0%.

Frente a esses achados, e a meta vacinal de 80% preconizada pelo Ministério da Saúde do Brasil (FLORIANÓPOLIS, 2011), pode-se afirmar que a cobertura (confirmada/declarada) encontrada nos servidores de enfermagem da DE/HU/UFSC é muito alta, emergindo daí o desafio de como mantê-la ou, idealmente, aumentá-la para patamares ainda mais elevados próximos ao 100,0%.

Neste sentido alguns achados, como sexo, idade, estado civil, grau de escolaridade, co-habitação com vulneráveis, tempo de instituição, etc., que não são modificáveis por procedimentos de intervenção, mas podem auxiliar a direcionar programas educativos específicos para determinados segmentos (AKKER et al, 2011). Há ainda dados que embora não mutáveis em princípio por programas de intervenção, como o local de trabalho do profissional e seu contato com o paciente, podem sofrer ações educativas que positivamente trabalhadas levem ao esclarecimento e orientem comportamentos que minimizem o risco para o profissional e paciente sob seu cuidado através da vacinação.

Dentro desta perspectiva observou-se que especial atenção deve ser dada a faixa etária mais jovem ( $\leq 30$  anos) que este estudo mostrou aderir menos à vacinação (89,4%), o que corrobora pesquisa conduzida nos EUA (UNITED STATES, 2011) que encontrou maior cobertura vacinal para Influenza na faixa etária oposta,  $\geq 60$  anos. A associação positiva encontrada neste estudo, entre tempo maior de profissão e vacinação contra Influenza, também já tinha sido encontrada anteriormente (AKKER et al, 2009). Nesta perspectiva investir naqueles com menos tempo de formados, principal força de trabalho atual do HU/UFSC e que, em princípio, permanecerão mais tempo na instituição, deve ser um dos objetivos das medidas educacionais que venham a ser implementadas. Assim, esclarecer a respeito de diversos tópicos relacionados a este tema como, por exemplo, a proteção indireta que a vacinação do profissional promove naqueles que se encontram internados em condição de maior vulnerabilidade pode se configurar em uma das estratégias a serem adotadas (AL-TAWFIQ; ANTONY; ABED, 2009; AKKER et al, 2011; CHEN et al, 2011). Do mesmo modo, naqueles que co-habitam com crianças, o conhecimento de que podem transmitir a doença às mesmas e que estas são mais susceptíveis às suas complicações (NEWALL; SCUFFHAM, 2008) pode favorecer a adesão à prática da vacinação.

Este estudo também mostrou que entre os servidores que atuam na DE/HU/UFSC os separados/divorciados respondem mais ao chamado à vacinação (95,0%). Os casados/moram juntos são os que aceitam menos. Portanto, apresentar e/ou reforçar o conhecimento de que estes podem atuar como vetor da doença para seus familiares próximos pode ser uma dos tópicos a serem abordados nos programas educacionais.

Os que possuem vínculo empregatício com mais de uma instituição de saúde podem ser beneficiados com o esclarecimento a respeito da maior probabilidade de adquirirem o vírus, adoecer e/ou

contaminar as pessoas de seu círculo de convivência incluindo os pacientes vulneráveis sob seus cuidados, motivando-os a uma tomada de decisão em prol de uma adesão ainda maior à vacinação.

deSante et al (2010) encontraram como um forte preditor de imunização o contato freqüente com o paciente. Este achado foi corroborado no atual estudo onde 92,3% dos profissionais de enfermagem que possuem contato freqüente com os pacientes durante suas atividades hospitalares, se vacinam.

No entanto, neste estudo, diferente dos achados encontrados na literatura (AKKER et al, 2009; AKKER et al, 2011) onde o maior nível de instrução é preditivo para melhores taxas de adesão, o inverso foi encontrado. Técnicos e auxiliares de enfermagem (93,5% e 93,8% respectivamente) se vacinam um pouco mais do que os enfermeiros (89,3%). Considerando que os enfermeiros são os líderes naturais da equipe de enfermagem, exercem as chefias e são formadores de opinião, medidas educativas especiais devem ser direcionadas para essa categoria. É importante ainda lembrar que no HU/UFSC os enfermeiros exercem as chefias dos setores, portanto pensar estratégias para melhorar o conhecimento sobre o tema neste segmento, envolvendo-os para que atuem como motivadores desta prática.

Ainda, ao se analisar as razões que justificariam ser vacinado, paradoxalmente não foram observadas diferenças de motivação entre os grupos dos vacinados e dos não vacinados. Os dois grupos concordam que a autoproteção, a proteção dos familiares, e por último a proteção dos pacientes, são os principais motivos para se vacinar diferindo apenas nos percentuais, mais acentuados claro nos vacinados. Assim, pode-se dizer que o saber não necessariamente condiciona a ação. Autores como Al-Tawfiq, Antony e Abed (2009) e Gilbert, Kerridge e Cheung (2010) demonstraram também que os benefícios da vacinação relacionados ao paciente foram pouco considerados pelos profissionais, e que também aqui não apareceu como motivadores principais para vacinar. Pode-se interpretar estes dados como um entendimento limitado dos benefícios gerados pela vacinação no profissional da saúde presente de modo mais intenso naqueles que até o momento não aderiram a esta prática. Neste sentido, Blank et al (2010) sugerem enfatizar nos processos educativos os conceitos vinculados à autoproteção e a proteção do paciente eliminando equívocos que possam estar relacionados ao ato de se imunizar.

Quanto a estratégias operacionais da vacinação, Slavin (2008) em estudo realizado com enfermeiras de cinco organizações de saúde dos EUA, concluiu pelo oferecimento da vacinas em diversos locais da

instituição como uma das ações que beneficiam esta prática. Em outro estudo as autoras utilizaram diferentes estratégias de intervenção relacionadas a acessibilidade, incluindo o treinamento de trabalhadores para atuarem vacinando seus colegas no próprio local de trabalho, extensão do horário de vacinação para além do rotineiro, dia de vacinação em massa e vacinadores volantes percorrendo os locais de trabalho que, aliadas a medidas educacionais e de divulgação diversas, obtiveram um incremento de 77,0% para 84,7% na cobertura vacinal da instituição (HOOD; SMITH, 2009). É importante também lembrar que facilitar o acesso à vacinação através de medidas como, aumentar o número de dias da campanha, disponibilizá-la dentro dos diversos turnos de trabalho e deixar a opção para que o profissional se vacine no próprio local de trabalho ou vá a um local fixo de fácil acesso são importantes na aquisição de coberturas adequadas (GILBERT; KERRIDGE; CHEUNG, 2010; UNITED STATES, 2011; CHEN et al, 2011).

Lam et al (2010) afirmam que medidas isoladas nas campanhas envolvendo apenas a educação ou somente a divulgação, tem pouco impacto no aumento da adesão à vacina. Mas que ao se combinar estas duas ações, educação e divulgação, com medidas que facilitem à acessibilidade à vacina, os resultados obtidos serão substancialmente melhores.

### **Considerações finais**

Os serviços de saúde, e especialmente os de enfermagem, têm procurado cada vez mais alcançar um padrão de excelência que satisfaça não só o paciente que o procura, mas também, o profissional de saúde que ali trabalha. Um dos fatores que contribui para que se atinja este padrão almejado, é a cobertura vacinal contra a Influenza nestes profissionais. Não basta apenas prevenir doenças e promover a saúde, é necessário também que o profissional não cause danos à pessoa sob seus cuidados.

O ato de se vacinar contra a Influenza, além de ser um ato pessoal, é também um ato social, pois a proteção conferida por esta abrange todos os que convivem com a pessoa que se vacinou. Ciente disso, as instituições de saúde do mundo inteiro têm procurado melhorar as taxas de cobertura desta vacina dentro das mesmas. Neste sentido, muito se tem feito, mas de modo geral pouco se tem conseguido.

O Hospital Universitário da UFSC, vem oferecendo anualmente, desde o ano 2000, a vacina contra Influenza gratuitamente para seus servidores, incluindo os da enfermagem. Ao mesmo tempo

que a oferece, dentro da sua missão de hospital de ensino, procura educar sobre a importância e a necessidade deste ato.

Durante estes anos, várias ações visando favorecer a acessibilidade dos servidores à vacina como, vaciná-los no próprio local de trabalho, disponibilizar a vacina durante todos os turnos de trabalho e por mais de uma semana, entre outras, vêm sendo realizadas e aprimoradas. Ações relacionadas à divulgação também continuamente vem sendo aperfeiçoadas. Atenção especial às estratégias educativas que informam, orientam e motivam o profissional a aderir à esta prática são uma constante e deverão ser aprimoradas com os subsídios fornecidos por este estudo.

Como consequência desse processo realizado ao longo de uma década, este estudo encontrou percentuais de cobertura (confirmada/declarada) de 92,5% em 2010 e de 95,4% (estimada) em 2011, considerados excepcionais dentro da atual realidade mundial.

Portanto, estes achados são reflexos das ações promovidas na Instituição ao longo dos anos, que culminaram com a criação e incorporação de uma cultura de biossegurança relacionada a este tema.

O grande desafio passa a ser o de manter esta cobertura vacinal em patamar tão elevado.

## Referências

AKKER, I.L.D. et al. Which determinants should be targeted to increase influenza vaccination uptake among health care workers in nursing homes? **Vaccine**, v. 27, n. 34, p. 4724-30, 2009. Disponível em: <[http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&dopt=Citation&list\\_uids=19450642](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&dopt=Citation&list_uids=19450642)>. Acesso em: 23 ago. 2010.

AKKER, I.L.D. et al. How to develop a program to increase influenza vaccine uptake among workers in health care settings? **Implementation Science**, v. 6, n. 47, p. 1-9, 2011. Disponível em: <<http://www.implementationscience.com/content/6/1/47>>. Acesso em: 28 set. 2011.

ALKUWARI, M.G. et al. Pandemic influenza A/H1N1 vaccination uptake among health care workers in Qatar: motivators and barriers. **Vaccine**, v. 29, n. 11, p. 2206-11, 2011. Disponível em: <[http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&dopt=Citation&list\\_uids=21462430](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&dopt=Citation&list_uids=21462430)>. Acesso em: 10 set. 2011.

AL-TAWFIQ, A.J.; ANTONY, A.; ABED, M.S. Attitudes towards influenza vaccination of multi-nationality health-care workers in Saudi Arabia. **Vaccine**, v. 27, n. 40, p. 5538-41, 4 set. 2009.

BARRIERE, J. et al. Acceptance of the 2009 A (H1N1) influenza vaccine among hospital workers in two French cancer centers. **Vaccine**, v. 28, n. 43, p. 7030-7040, 8 out. 2010.

BLANK, D.L. et al. Influenza vaccination of future healthcare workers: a cross-sectional study of uptake, knowledge and attitudes. **Vaccine**, v. 28, n. 29, p. 4668-4672, 23 jun. 2010.

CHEN, S.C. et al. Factors influencing uptake of influenza A (H1N1) vaccine amongst healthcare workers in a regional pediatric centre: lessons for improving vaccination rates. **Vaccine**, in press., 5p. 25 abr. 2011. Disponível em: <[http://www.cnic.org.cn/pdf/2011-5-21/Factors%20influencing%20uptake%20of%20influenza%20A%20\(H1N1\)%20vaccine.pdf](http://www.cnic.org.cn/pdf/2011-5-21/Factors%20influencing%20uptake%20of%20influenza%20A%20(H1N1)%20vaccine.pdf)>. Acesso em :15 maio de 2011.

CHIODI, M.B.; MARZIALE, M H P. Riscos ocupacionais para trabalhadores de Unidades Básicas de Saúde. **Acta Paul Enf**, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 212-17, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v19n2/a14v19n2.pdf>>. Acesso em: 15 out. 2011.

deSANTÉ, J.E. et al. Physician attitudes towards influenza immunization and vaccine mandates. **Vaccine**, v. 28, n. 13, p. 2517-2521, 2010. Disponível em: <[http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&dopt=Citation&list\\_uids=20117259](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&dopt=Citation&list_uids=20117259)>. Acesso em: 10 set. 2011.

DINELLI, M. I. S. et al. Immune status and risk perception of acquisition of vaccine preventable diseases among health care workers. **Am J Infect Control**, v. 37, n. 10, p.858-860, 2009. Disponível em: <[http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&dopt=Citation&list\\_uids=19608297](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&dopt=Citation&list_uids=19608297)>. Acesso em: 12 out. 2011.

FANETTI, A. C. et al. Influenza vaccination in health care workers of a university hospital in Milan. **G Ital Med Lav Ergon**, v. 29, n. 3, p. 764-765, 2007. Disponível em:



[http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&dopt=Citation&list\\_uids=18409948](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&dopt=Citation&list_uids=18409948) >. Acesso em: 10 abr. 2010.

FLORIANÓPOLIS. Prefeitura Municipal de Florianópolis Diretoria de Vigilância em Saúde. Secretaria Municipal de Saúde /PMF. Nota Técnica 005/2011/SMS/DVS/GVE. Informe técnico para a campanha de vacinação contra a Influenza sazonal Florianópolis, 2011. 12 p.

GILBERT, G. L.; KERRIDGE, I.; CHEUNG, P. Mandatory influenza immunisation of health-care workers. **Lancet Infect Dis**, v. 10, n. 1, p. 3-5, 10 jan. 2010.

HOOD, J.; SMITH, A. Developing a "best practice" influenza vaccination program for health care workers-an evidence-based, leadership-modeled program. **AAOHN J**, v. 57, n. 8, p. 308-12, 2009. Disponível em:

[http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&dopt=Citation&list\\_uids=19728685](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&dopt=Citation&list_uids=19728685) >. Acesso em: 11 maio 2010.

LOULERGUE, P. et al. Knowledge, attitudes and vaccination coverage of healthcare workers regarding occupational vaccinations. **Vaccine**, v. 27, n. 31, p. 4240-4243, 2009. Disponível em:

[http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&dopt=Citation&list\\_uids=19481314](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&dopt=Citation&list_uids=19481314) >. Acesso em: 10 jun. 2010.

LAM, P-P. et al. Seasonal influenza vaccination campaigns for health care personnel: systematic review. **CMAJ**, v. 182, n. 12, p. 542-8, 7 set. 2010. Disponível em:

[http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&dopt=Citation&list\\_uids=20643836](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&dopt=Citation&list_uids=20643836) >. Acesso em: 22 fev. 2011.

MARTINELLO, R. A.; JONES, L.; TOPAL, J. E. Correlation between healthcare workers knowledge of influenza vaccine and vaccine receipt. **Infect Control Hosp Epidemiol**, v. 24, n. 11, p. 845-7, 2003.

Disponível em:

[http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&dopt=Citation&list\\_uids=14649773](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&dopt=Citation&list_uids=14649773) >. Acesso em: 18 ago. 2010.

MOLINARI, N-A M. et al. The annual impact of seasonal influenza in the US: measuring disease burden and costs. **Vaccine**, v. 25, n. 27, p. 5086-96, 2007. Disponível em:

<[http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&dopt=Citation&list\\_uids=17544181](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&dopt=Citation&list_uids=17544181)>. Acesso em: 20 abr. 2010.

NEWALL, A. T.; A SCUFFHAM, P. Influenza-related disease: the cost to the Australian healthcare system. **Vaccine**, v. 26, n. 52, p. 6818-6923, 9 dez. 2008.

O'REILLY, F.W.; CRAN, G.W.; STEVENS, A.B. Factors affecting influenza vaccine uptake among health care workers. **Occup Med**, London, v. 55, n. 6, p. 474-9, set. 2005. Disponível em: <[http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&dopt=Citation&list\\_uids=15923200](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&dopt=Citation&list_uids=15923200)>. Acesso em: 20 dez. 2010.

OFSTEAD, C.L. et al. Influenza vaccination among registered nurses: information receipt, knowledge, and decision-making at an institution with a multifaceted educational program. **Infect Control Hosp Epidemiol**, v. 29, n. 2, p. 99-106, 2008. Disponível em: <[http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&dopt=Citation&list\\_uids=18179363](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&dopt=Citation&list_uids=18179363)>. Acesso em: 5 maio 2010.

QURESHI, A. M. et al. Factors influencing uptake of influenza vaccination among hospital-based health care workers. **Occup Med**, London, v. 54, n. 3, p. 197-201, 2004. Disponível em: <[http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&dopt=Citation&list\\_uids=15133144](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&dopt=Citation&list_uids=15133144)>. Acesso em: 20 abr. 2010.

SEALE H. et al. Acceptance of a vaccine against pandemic influenza A (H1N1) virus amongst healthcare workers in Beijing, China. **Vaccine**, v. 29, n. 8, p. 1605-10, 2011.

SEALE, H.; LEASK, J.; MACINTYRE, C. R.. Awareness, attitudes and behavior of hospital healthcare workers towards a mandatory vaccination directive: two years on. **Vaccine**, v. 29, n. 21, p. 3734-7, 2011. Disponível em: <[http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&dopt=Citation&list\\_uids=21458607](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&dopt=Citation&list_uids=21458607)>. Acesso em: 29 set. 2011.

SHHRABANI, S.; BENZION, U.; DIN, G. Y. Factors affecting nurses. **Eur J Health Econ**, Israel, v. 10, n. 2, p. 227-31, 2009. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve>

[ve&db=PubMed&dopt=Citation&list\\_uids=18781347](#)>.

Acesso em: 17 jul. 2010.

SLAVIN, K.E. American Nurses Association's best practices in seasonal influenza immunization campaign. **AAOHN J**, v. 56, n. 3, p. 123-8, 2008. Disponível em:

<[http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&dopt=Citation&list\\_uids=18389825](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&dopt=Citation&list_uids=18389825)>. Acesso em: 20 mar. 2010.

TRIVALLE, C. et al. Factors that influence influenza vaccination among healthcare workers in a French geriatric hospital. **Infect Control Hosp Epidemiol**, v. 27, n. 11, p. 1278-80, 2006. Disponível em:

<[http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&dopt=Citation&list\\_uids=17080394](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&dopt=Citation&list_uids=17080394)>. Acesso em: 24 jun. 2010.

UNITED STATES. Department of health and human services. Influenza vaccination coverage among health-care personnel: United States, 2010-11 Influenza season. **MMWR**, Atlanta, v. 60, n. 32, p. 1073-7, 19 ago. 2011. Disponível em:

<<http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm6032a1.htm>>.

Acesso em: 20 ago. 2011.

UNITED STATES. Joint Commission On Accreditation Of Healthcare Organizations. Joint Commission Resources Inc. **Providing a safer environment for health care personnel and patients through influenza vaccination**. Oakbrook Terrace, 2009. 104 p. Disponível em:

<[http://www.jointcommission.org/assets/1/18/Flu\\_Monograph.pdf](http://www.jointcommission.org/assets/1/18/Flu_Monograph.pdf)>.

Acesso em: 10 abr. 2010.

VIRSEDA, S. et al. Seasonal and pandemic A (H1N1) influenza vaccination coverage and attitudes among health-care workers in a Spanish University Hospital. **Vaccine**, v. 28, n. 30, p. 4751-4757, jul. 2010.

## 8. MANUSCRITO 2

### VACINAÇÃO CONTRA INFLUENZA: CONSTRUINDO UM INSTRUMENTO EDUCATIVO PARA MAIOR ADESÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

### VACCINATION AGAINST INFLUENZA: CONSTRUCTION OF AN EDUCATIONAL TOOL FOR GREATER ADHESION FOR NURSING PROFESSIONALS

### VACUNACIÓN CONTRA LA INFLUENZA: ELABORACIÓN DE UNA HERRAMIENTA EDUCATIVA PARA LOGRAR UNA MAYOR ADHESIÓN DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

#### RESUMO

**Introdução:** A adesão à vacinação contra Influenza pelos profissionais da enfermagem é baixa, indicando desconhecimento sobre promoção da saúde e prevenção de riscos. **Objetivo:** construir um instrumento educativo na modalidade de cartilha para sensibilizar e promover maior adesão dos profissionais de enfermagem na vacinação contra Influenza. **Método:** pesquisa construtivista com participação de profissionais de enfermagem de um Hospital Universitário, nas etapas de elaboração e validação dos conhecimentos. A cartilha impressa: “Influenza/Gripe – O profissional da saúde precisa saber” foi disponibilizada no site [www.hu.ufsc.br](http://www.hu.ufsc.br) por ocasião da Campanha de Vacinação 2011. **Resultados:** Confirmou-se inesperada desinformação sobre este tema; ampla consulta da comunidade pelo número de acessos/possíveis leituras da mesma; sua importância para a sensibilização dos profissionais de enfermagem; e, contribuição para ações educativas na instituição. **Conclusão:** Espera-se alcançar a adesão à vacinação e revacinação em níveis adequados, proporcionando assistência mais segura ao paciente e proteção da saúde do profissional, sua família e comunidade.

Descritores: enfermagem; vacinação; educação em saúde; manuais.

#### ABSTRACT

**Introduction:** Adhesion to the vaccination against influenza among nursing professionals is low, indicating a lack of knowledge about

healthcare and risk prevention. **Objective:** To build an educational tool in the modality of a brochure to raise awareness and promote greater adhesion among nursing professionals to the vaccination against influenza. **Method:** Constructivist research with participation of nursing professionals at a university hospital in the steps of elaboration and validation of knowledge. The information brochure: "Influenza/Flu – healthcare professionals need to know" was made available on the site [www.hu.ufsc.br](http://www.hu.ufsc.br) during the 2011 Vaccination Campaign. **Results:** Unexpected misinformation about the issue was found. The number of accesses and possible readings of the site indicated that it was broadly consulted by the community. It was important for raising awareness among nursing professionals and contributed to educational actions at the institution. **Conclusion:** Adequate levels of adhesion to the campaign are hoped for, providing safer patient care and protection for the health of professionals, their families and community. **Describers:** nursing; vaccination; education in health; manuals.

## RESUMEN

**Introducción:** La adhesión a la vacunación contra la influenza por los profesionales de enfermería es baja, lo que indica falta de conocimiento sobre promoción de la salud y prevención de riesgos. **Objetivo:** Elaborar una herramienta educativa en forma de folleto para dar a conocer y promover una mayor adhesión de los profesionales de enfermería a la vacunación contra la influenza. **Método:** Investigación constructivista, con la participación de los profesionales de enfermería de un hospital universitario en las etapas de desarrollo y validación de los conocimientos. El folleto impreso: "Influenza/Gripe - El profesional de la salud necesita saber", fue lanzado en el sitio: [www.hu.ufsc.br](http://www.hu.ufsc.br), en la Campaña de Vacunación 2011. **Resultados:** Se confirmó la inesperada desinformación sobre este tema; gran consulta de la comunidad por el número de visitas /lecturas posibles de la misma; la importancia para sensibilizar a los profesionales de enfermería, y la contribución para acciones educativas en la institución. **Conclusión:** Se espera lograr la adhesión a la vacunación y la revacunación a los niveles apropiados, proporcionando una atención más segura del paciente y la protección de la salud de los profesionales, la familia y la comunidad. **Palabras clave:** enfermería, vacunación, educación para la salud, manuales.

## INTRODUÇÃO

Os profissionais de enfermagem convivem, em seu cotidiano hospitalar, com condições inadequadas e insalubres, expostos a situações que podem ser danosas à manutenção de sua saúde (ELIAS; NAVARRO, 2006).

Pelas características da atividade, este profissional está mais suscetível à doença infecciosa que a população em geral e, uma vez infectado, como no caso da Influenza, ele poderá adoecer ou, mesmo não adoecendo, transmitir a infecção para pacientes e profissionais no seu local de trabalho, família e comunidade (SLAVIN, 2008; DINELLI et al, 2009; HOOD; SMITH, 2009). Além do custo individual e social, provocado pela doença infecciosa, há também o ônus institucional e financeiro, por ser esta a causa mais frequente de absenteísmo e de trabalho dos profissionais da área (DINELLI et al, 2009).

Embora a imunização pela vacina trivalente inativada contra Influenza previna entre 70 e 90% a infecção em adultos jovens, a procura dos profissionais de enfermagem pelos serviços de vacinação ainda está abaixo do esperado, revelando uma relativa despreocupação com sua própria saúde. Este fato ocorre não só no Brasil, mas também, em outras partes do mundo, destacando-se taxas de vacinação contra Influenza entre enfermeiras menores do que aquelas observadas em outros profissionais de saúde (GAZMARARIAN et al; 2007; OFSTEAD et al, 2008; HOOD, SMITH, 2009).

O reconhecimento do profissional de saúde e, dentro destes, do profissional de enfermagem, como sendo uma categoria que pode influenciar não só no cuidado e tratamento da doença infecciosa, mas também na sua disseminação, pelo contato direto com o paciente suscetível, levou a criação em diversos países de um calendário vacinal específico para este fim, fato que ainda não ocorre de modo oficial no Brasil.

Nesta perspectiva, aumentar a adesão à vacinação entre estes profissionais é um desafio que se impõe às instituições de saúde. Para esse enfrentamento, o fator educação vem sendo apontado como um dos elementos chaves (GAZMARARIAN et al, 2007; KIMURA et al, 2007; SLAVIN, 2008; OFSTEAD et al, 2008; DINELLI et al, 2009; HOOD; SMITH, 2009).

A Universidade Federal de Santa Catarina têm seu Hospital Universitário (HU/UFSC) como um órgão suplementar. O HU/UFSC é uma instituição pública de grande porte, complexidade terciária, o único do estado vinculado ao Ministério da Educação (MEC) e que atende exclusivamente pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS). É

referência para o ensino, pesquisa e extensão na área de saúde em todo o Estado de Santa Catarina.

O HU/UFSC, como Hospital de Ensino, tem entre seus compromissos o de desenvolver a educação também para seus profissionais, pois não basta fazer ações educativas visando somente o paciente, o aluno e a comunidade. A educação é um processo permanente que precisa ser garantido também para seus profissionais. Esta visão vai ao encontro do preconizado pela Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde, que associa humanização à valorização dos usuários, profissionais e gestores, e é operacionalizada, entre outras ações, na troca e construção de saberes estimulando processos de educação permanente (BRASIL, 2004a).

Por sua vez, a enfermagem do HU/UFSC tem desde sua concepção uma história de preocupação com a educação em serviço, formalizada em 1988 com a criação do Centro de Educação e Pesquisa em Enfermagem (CEPEn), órgão de assessoria da Diretoria de Enfermagem-DE/HU/UFSC. Este órgão trabalha não só na inclusão de novos profissionais, mas na capacitação e constante atualização de todo corpo de enfermagem, em estreita parceria com o Curso de Enfermagem da UFSC (MAGALHÃES et al, 2006).

Dentro deste contexto a DE/HU/UFSC, através do CEPEn e em associação com o Programa de Pós-Graduação em Enfermagem-PEN da UFSC deu início em 2010 ao seu Mestrado Profissional em Gestão do Cuidado em Enfermagem.

Da proposta da Disciplina Políticas e Gerência do Cuidado em Saúde e Enfermagem desse Curso de construir e desenvolver um produto gerencial em enfermagem para aplicação dentro do HU/UFSC emergiu o desafio de elaboração de um instrumento voltado à educação do profissional de enfermagem, assumindo o pressuposto de que os materiais educativos facilitam o processo de ensino e de aprendizagem (SLAVIN, 2008; DOOL et al, 2008; TORRES et al, 2009; HOOD; SMITH, 2009;).

Frente à importância da vacinação e da dificuldade de obtenção de níveis adequados de imunização para esse profissional, e na qualidade de instrumento auxiliar com o intuito de ampliar a adesão, o produto proposto constituiu da elaboração de um recurso educativo denominado cartilha.

Cartilha é definida como “qualquer compilação elementar que preceitue um padrão de comportamento por meio de ilustrações” (BACELAR et al, 2009). É um instrumento que por auxiliar na aquisição de conhecimentos favorece a mudança de atitudes e

comportamentos (KULUKULUALANI; BRAUN; TSARK, 2008). Este tipo de material também permite consultas rápidas e permanentes a respeito de um tema e se for levado para o domicílio, poderá favorecer o aprendizado nas famílias (FERECINI et al, 2009).

O uso da cartilha no processo de ensinar e aprender ou em educação no trabalho tem as vantagens de: poder conter textos mais extensos permitindo melhor explicitação da mensagem favorecendo o convencimento; possuir elevada seletividade; permitir a incorporação de variadas peças de comunicação; permitir uma variedade de tamanhos e formatos e, fazer uso de tratamento pessoal auxiliando na incorporação da mensagem.

Partindo destas premissas, questionou-se: como podemos dispor de um instrumento educativo que possa sensibilizar e promover maior adesão dos profissionais de enfermagem na vacinação contra Influenza?

Para tanto, este estudo teve como objetivo construir um instrumento educativo na modalidade de uma cartilha com a finalidade de sensibilizar e promover maior adesão dos profissionais de enfermagem na vacinação contra Influenza, e com isso, melhorar a cobertura vacinal na instituição.

## **MÉTOD**

A metodologia utilizada para elaboração da cartilha foi de natureza construtivista, com a participação de profissionais de enfermagem do Hospital Universitário da UFSC. A abordagem construtivista como método de pesquisa possibilita “*conhecer a realidade, a partir das questões problemas nela identificadas, traçar estratégias resolutivas no coletivo e assim construir o conhecimento com os sujeitos participantes*” (SIQUEIRA; ERDMANN, 2007).

Partindo deste pressuposto, a produção do conhecimento resulta de uma construção relacional e dialógica de significados, na qual a avaliação da credibilidade e aceitabilidade de afirmações requer avaliação crítica de seu impacto (SIQUEIRA; ERDMANN, 2007). O método prevê o desenvolvimento do conhecimento em três etapas não estanques, caracterizadas por um ponto de partida, pelo qual emerge todo o processo de pesquisa; uma dialogicidade gerando conhecimento, onde se estabelecem as relações entre pesquisador e participantes; e um momento de verificação de resultados, obtidos nas etapas anteriores com os diálogos e interações, com previsão de retorno para validação (SIQUEIRA; PORTELA, AREJANO, 2000).

Neste estudo, tais etapas foram desenvolvidas por meio do processo participativo, resultando na produção da cartilha denominada



“Influenza/gripe: o profissional de saúde precisa saber”, da seguinte maneira:

O ponto de partida – a etapa inicial constituída pela definição do objetivo, da linha metodológica a ser seguida e a meta a ser alcançada, qual seja, a de ampliar a cobertura vacinal contra a Influenza através da sensibilização pelo conhecimento. Também integra este momento inicial o estudo do tema a partir da literatura atual e, fundamentado neste, a elaboração de 28 perguntas sobre prevenção, imunização, e influenza.

A dialogicidade gerando conhecimento – etapa intermediária, por uma apresentação das 28 perguntas, elaboradas na etapa anterior, para 15 integrantes da Diretoria de Enfermagem/HU/UFSC (enfermeiras, técnicas e auxiliares de enfermagem). Solicitou-se a classificação de 15 questões por ordem de importância para serem contempladas na cartilha.

A verificação de resultados, etapa final, contou com a análise da classificação anterior e a definição das mensagens que seriam transmitidas aos profissionais de saúde. Esta verificação resultou na elaboração da cartilha através do formato de perguntas e respostas, observando as seguintes premissas: linguagem sucinta, introdução de novos termos, adequação ao nível técnico e intelectual do público alvo (BACELAR et al, 2009). Ainda nesta etapa, procedeu-se a validação da primeira versão da cartilha para representantes das categorias que formam o público alvo e especialistas da área de vacina, com incorporação das sugestões oferecidas.

Em seguida, nova validação foi realizada, através de Oficinas de Sensibilização sobre a Gripe/Influenza. Estas oficinas foram realizadas em três momentos distintos e teve como participantes 15 servidores efetivos de enfermagem da DE/HU/UFSC. A seleção desses participantes foi aleatória, a partir de uma listagem dos servidores fornecida pelo Departamento Auxiliar de Pessoal do HU e anteriormente utilizada na Campanha de Vacinação contra Influenza no ano de 2010, onde foram identificados servidores lotados em áreas críticas e não críticas do Hospital, vacinados e não vacinados dentro do espaço do HU/UFSC. A técnica desenvolvida durante as Oficinas incluiu reflexão sobre o tema; leitura crítica da versão preliminar da cartilha; e preenchimento individual de um impresso com duas colunas, sendo que na da esquerda deveriam escrever o que percebiam de positivo na cartilha e, na da direita, o que poderia melhorar ou não deveria constar. Ao final de cada Oficina, solicitou-se o compartilhar das reflexões

individuais com o grupo, com vistas a novas análises e reflexões a partir das então realizadas individualmente.

Após as validações, com o apoio da Diretoria de Enfermagem e Direção Geral do HU/UFSC foi realizada a impressão e distribuição da versão final do instrumento educativo, bem como, sua disponibilização por meio eletrônico, através da internet, no sítio: [www.hu.ufsc.br](http://www.hu.ufsc.br) por ocasião da Campanha de Vacinação do Influenza de 2011. Por facilidade de divulgação no sistema de informação, foi também colocada nos sites do [www.gepades.ufsc.br](http://www.gepades.ufsc.br), [www.pen.ufsc.br](http://www.pen.ufsc.br), Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis – Epidemiológicas <http://epidemiologicasfloripa.snappages.com/inicio.htm> sendo acessado pelo sistema de busca no Google em [http://issuu.com/rodrigo\\_gv20/docs/cartilha\\_2011 -  
\\_versao\\_da\\_internet](http://issuu.com/rodrigo_gv20/docs/cartilha_2011_-_versao_da_internet).

Este estudo, parte do projeto de pesquisa “Situação vacinal contra a Influenza dos profissionais de enfermagem um hospital de ensino: diagnóstico e intervenções”, do Mestrado Profissional em Gestão do Cuidado de Enfermagem, foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da UFSC sob parecer número 723 em 26/04/2010.

## **RESULTADOS**

### **Dialogicidade gerando conhecimento: da idealização à concepção do produto educativo**

A construção do instrumento educativo resultou de um processo dialógico, interativo com 15 integrantes do corpo de servidores enfermagem do HU/UFSC e, posteriormente, com outros 15, por meio da realização de oficinas de integração.

A formulação das perguntas se deu a partir de revisão da literatura nacional e internacional a respeito do tema, acrescidos dos questionamentos informais feitos pelos servidores durante a Campanha da Influenza/Gripe 2010.

Do total de 28 perguntas prévias apresentadas aos integrantes da Diretoria de Enfermagem, foram classificadas 15 questões por ordem de importância: A questão que recebeu maior destaque foi: A vacina contra a Influenza H1N1 é “nova” ou “experimental”? Seguida das perguntas: Existe diferença entre Influenza Sazonal (gripe comum) e Influenza A (H1N1)? e A vacina contra o vírus Influenza A (H1N1) disponível no Brasil é constituída de vírus vivo atenuado ou inativado?

Foram classificadas, em sequência, questões referentes à existência de recomendações para evitar surtos de gripe nas instituições de saúde, simultaneidade de vacinação e tempo de proteção da vacina. Também identificados como relevantes os questionamentos sobre: o que é Influenza A (H1N1), sua transmissão, período de incubação, medidas de prevenção, relação com doença crônica e a vacinação do profissional da saúde. Perguntas relacionadas à resistência do vírus no ambiente, relação com a gravidez e amamentação, época de vacinação e eventos adversos seguem em importância as questões anteriores. Embora importantes, questões consideradas, por ordem, menos relevantes, finalizaram a classificação, compostas pelo significado dos termos H1N1 e adjuvante, virulência do agente, teste diagnóstico, vacinação pós-gripe, alergia, armazenamento da vacina e proteção cruzada entre as vacinas contra Influenza H1N1 e Sazonal.

Alguns participantes estabeleceram o mesmo grau de importância para perguntas diversas indicando ter pouca clareza sobre um tema com exposição intensa na mídia e que se poderia supor já de amplo domínio por parte de profissionais que tem entre suas atribuições orientar pessoas sobre questões de saúde.

O texto apresentado na modalidade de perguntas/respostas e chamadas, contemplando além das principais questões de interesse assinaladas pelos profissionais na consulta prévia, outros que gerassem interesse por um maior aprofundamento no assunto, foi encadeado formando um enredo simples e acessível a fim de promover a identificação do público alvo com o tema proposto. As ilustrações foram pensadas como auxiliares na compreensão da mensagem, para destacar pontos relevantes e manter a atenção do leitor.

A validação desenvolvida através de oficinas de sensibilização mostrou que as sugestões para a melhoria da cartilha centralizaram-se em aspectos gráficos como tamanho da letra, cor da caixa de texto e disposição das ilustrações. Entre os enfermeiros surgiu o questionamento se a quantidade de informações não estaria excessiva com risco de desmotivar sua leitura para pessoas com níveis mais básicos de formação. Entre os técnicos e auxiliares de enfermagem esta preocupação não surgiu. Estes profissionais avaliaram que a quantidade e a qualidade das informações estavam muito adequadas para auxiliar os profissionais na tomada de decisão sobre aderir ou não à vacinação contra a gripe/Influenza.

**O instrumento educativo “Influenza/gripe - o profissional de saúde precisa saber”**

Na saúde o uso de cartilhas visando a educação do usuário é prática comum. A literatura mostra o uso destes instrumentos na formação de cuidadores como no caso dos bebês pré-termos, na orientação para o auto-cuidado dos pacientes diabéticos e no câncer, com bons resultados (TORRES et al, 2009; KULUKULUALANI; BRAUN; TSARK, 2008; FERECINI et al, 2009; FONSECA et al. 2007). Contudo, cartilhas voltadas para a educação do profissional de saúde não são tão comuns, fato que deve ser incrementado no processo de educação permanente em saúde e no de ensino-aprendizagem, de modo a complementar necessidades e preencher lacunas em uma perspectiva construtivista-dialética.

No HU/UFSC a vacina contra a Influenza é oferecida gratuitamente aos seus profissionais desde o ano 2000. A partir de então, muitas estratégias vem sendo implementadas para melhorar sua adesão como, por exemplo, equipes de vacinação móveis, horários de vacinação atingindo os três turnos de trabalho, folhetos junto ao contra-cheque, palestras, chamadas no sistema de som e cartazes.

Considerando números absolutos, é visível o aumento desta adesão: 1.394 doses distribuídas entre servidores, alunos e professores no ano 2000, e 2.271 doses em 2010. No entanto, até o ano de 2010 não havia estatística sobre a cobertura em bases percentuais por área. Feito isto, observou-se que dos profissionais lotados na Diretoria de Enfermagem em 2010, foram vacinados 59,9% do seu quadro de efetivos (dados ainda não publicados). Este percentual, embora esteja acima dos obtidos por outros estudos, ainda está aquém do ideal (AKKER et al, 2009).

A partir do resultado de menos de dois terços de profissionais imunizados por anti-influenza, foi proposta a elaboração da cartilha “Influenza/gripe - o profissional de saúde precisa saber”, observando as seguintes premissas: linguagem sucinta, introdução de novos termos, adequação técnica ao público alvo (BACELAR et al, 2009). Foram incorporados, também, conteúdos sobre o tema com a chamada “Você Sabia”, objetivando manter a atenção do leitor sem cansá-lo. Por fim, optou-se por apresentar o conteúdo de todas as questões inicialmente propostas, mesmo que não no formato de perguntas, para instigar o leitor a pensar sobre novas facetas do assunto. Recursos gráficos foram inseridos no corpo da cartilha, com ilustrações que auxiliassem na incorporação da mensagem e as tornassem atrativas.

A cartilha foi impressa em folha A4 com 12 páginas, frente/verso, para ocupar pouco espaço e poder ser guardada junto ao profissional, para utilização em consultas rápidas e contemplar as

principais informações. Diversas fontes de letras, com diferentes tamanhos foram utilizadas visando inibir a monotonia e manter o interesse do leitor. Caixas de texto em cores diferentes dispostas de modo não uniforme foram introduzidas para destacar alguns aspectos sobre os quais se procurou grifar a mensagem.

Embora a cartilha tenha sido elaborada pensando no profissional de enfermagem lotado na Diretoria de Enfermagem do HU/UFSC, a Direção Geral do HU/UFSC apoiou que se estendesse seu acesso aos profissionais das demais Diretorias da Instituição (Medicina, Administração e Apoio Assistencial).

A mensagem principal que essa cartilha procura transmitir é: o profissional do HU/UFSC ao se vacinar contra Influenza estará se protegendo, protegendo sua família, protegendo os pacientes sob seus cuidados e a comunidade como um todo. Como mensagens secundárias: a gripe/Influenza é uma doença que pode se tornar séria e a vacina para preveni-la é segura e efetiva.

Quanto aos aspectos positivos, houve consenso sobre a validade e aplicabilidade da idéia, configurando um instrumento educativo simples e objetivo, de fácil leitura e entendimento, e que mostra de modo claro a importância da vacina e da vacinação dos profissionais de enfermagem. Além disso, observaram que sua distribuição para os servidores mostraria o interesse da Instituição por seus profissionais. Por fim, há expectativa de que seu uso poderá auxiliar na melhoria da adesão a esta prática.

Considerando a primeira versão da cartilha, entende-se que ela poderá e deverá sofrer revisões progressivas, com incorporação de futuras sugestões que possa receber. De qualquer forma, sua utilização já pretende provocar impacto positivo para a Campanha de Vacinação 2011, uma vez que sua distribuição em papel iniciou-se em fevereiro e seu conteúdo foi disponibilizado no site da Instituição.

## **DISCUSSÃO**

O construtivismo como método de investigação remete ao princípio interacionista no qual o conhecimento não é relativo somente ao objeto e nem à razão, mas decorre da interação do sujeito e objeto, com destaque do sujeito como produtor do conhecimento. É um processo que envolve o estimular o compartilhar de idéias que possibilita um pensar e agir coletivo capaz de construir novos processos mentais que podem ser acrescidos aos valores que cada um possui, ou mesmo modificados. Este método de pesquisa apresenta-se como um processo dinâmico de aprender coletivamente, utilizando como

instrumento a discussão, a reflexão dialógica, modificando o modelo mental dos sujeitos e construindo novos modos de pensar e agir. É um processo construído com um esforço criativo que pode fortalecer o relacionamento inter e intragrupo e impulsionar a remodelação da estrutura ou organização da instituição em se tratando de estudos em cenários organizacionais (SIQUEIRA; ERDMANN, 2007).

Gerar conhecimento centrado na problemática vivida pelos sujeitos atores integrantes desse mundo vivido nos remete a reconhecer a importância do pensar e agir no seu mundo real.

Em se tratando de doença infecto-contagiosa, o conhecimento, principalmente das formas de prevenção, é primordial para o cuidado e para os sujeitos que vivem e convivem com essa problemática. É interessante também lembrar que a saúde do profissional que cuida, está diretamente relacionada à saúde do paciente sob seus cuidados. Ou seja, o profissional de enfermagem infectado, se não tomar as medidas adequadas, poderá transmitir a doença ao paciente e acarretar danos ao mesmo (DINELLI et al, 2009; AKKER et al, 2009).

Infelizmente, apesar de todo o cuidado que caracteristicamente tem com o paciente, este profissional não mostra ter este mesmo cuidado com sua saúde. Especificamente no caso da doença Influenza, medidas simples como a lavagem das mãos e etiqueta da tosse, quando associadas à vacinação mostram-se altamente eficazes como ações preventivas (HOOD; SMITH, 2009).

Apesar disso, o nível mundial de cobertura vacinal dos profissionais de saúde, embora seja um dos indicadores de qualidade para programas de segurança do paciente, ainda está muito abaixo do nível de 80% necessário para proporcionar “imunidade de rebanho” visando a proteção dos pacientes suscetíveis à doença, mas que não respondem de forma efetiva à vacinação (UNITED STATES, 2009). Em parte, muitas vezes isto ocorre pelo desconhecimento sobre vacinação, a persistência de tabus e crenças equivocadas (OFSTEAD et al, 2008).

O conhecimento gerado pela informação é um dos determinantes psicossociais que motivam para percepção de risco e atitudes de auto-proteção (WHITTINGHAM et al, 2008). Portanto, o indivíduo que possui conhecimento sobre determinado tema baseado em informações fundamentadas cientificamente terá mais condições de tomar uma decisão consciente dos benefícios e riscos da mesma, o que permitirá melhor promover sua saúde e melhorar sua qualidade de vida.

Porém, não se pode esquecer que, para gerar conhecimento, a informação precisa ser recebida, processada e assimilada pelo indivíduo de forma que, ao ser incorporada, gere mudança no comportamento.

Para que isso aconteça, barreiras como as relacionadas a crenças individuais e coletivas, percepção de tempo disponível e nível de entendimento precisam ser removidas (MORAES, 2008).

Em busca de melhores práticas e acreditando-se que há relação positiva entre adesão à vacinação contra Influenza e educação, as instituições e organizações de saúde têm procurado desenvolver e aplicar estratégias educacionais diversas como a adoção de slogans incluídos em materiais de marketing institucionais, vídeos educativos, folhetos junto ao contra-cheque, e cartazes expostos em áreas comuns e cartilhas, sempre com o objetivo de atenuar ou mesmo eliminar as barreiras existentes, para fazer frente a este desafio que se lhes impõe (GAZMARARIAN et al, 2007; KIMURA et al, 2007; DOOL et al, 2008; SLAVIN, 2008).

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A enfermagem do HU/UFSC tem se preocupado em qualificar adequadamente e promover a segurança de seus profissionais. Para isso, ações educativas são uma constante no dia a dia da instituição, incluindo a preocupação com uma cobertura vacinal que proteja não só o paciente, mas também o profissional responsável pelo seu cuidado.

Neste contexto, muitas ações de caráter educativo vêm sendo realizadas através dos anos. A elaboração desta cartilha vem se somar a essas ações, buscando informar, sensibilizar, educar e motivar o profissional de enfermagem para uma mudança de comportamento em relação à vacinação, cujo aumento da adesão em níveis adequados levará a uma assistência mais segura para o paciente e proteção da saúde do profissional, sua família e comunidade.

A cartilha impressa: “A importância da vacinação contra Influenza” foi disponibilizada no site [www.hu.ufsc.br](http://www.hu.ufsc.br) por ocasião da Campanha de Vacinação 2011, registrando-se ampla consulta da comunidade pelo número de acessos (acima de 140.000 em duas semanas) e possíveis leituras da mesma. Por facilidade de divulgação no sistema de informação, foi também colocada nos sites do [www.gepades.ufsc.br](http://www.gepades.ufsc.br), [www.pen.ufsc.br](http://www.pen.ufsc.br) e acesso pelo sistema de busca no Google em [http://issuu.com/rodrigo\\_gv20/docs/cartilha\\_2011\\_-\\_versao\\_da\\_internet](http://issuu.com/rodrigo_gv20/docs/cartilha_2011_-_versao_da_internet).

Pretende-se que este trabalho se desdobre em novas iniciativas visando promover e valorizar o trabalhador de enfermagem dentro do HU/UFSC e contribuir com ações educativas nesta instituição.

### **REFERÊNCIAS**

AKKER, I.L.D. et al. Which determinants should be targeted to increase influenza vaccination uptake among health care workers in nursing homes? **Vaccine**, v. 27, n. 34, p. 4724-30, 2009. Disponível em:

<[http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&dopt=Citation&list\\_uids=19450642](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&dopt=Citation&list_uids=19450642)>. Acesso em: 23 ago. 2010.

BACELAR, B.M.F. et al. Metodologia para elaboração de cartilhas em projetos de educação ambiental em micro e pequenas empresas.

Disponível em:

<<http://www.cartilhasecia.com.br/cartilhas/Dicas%20para%20a%20elabora%C3%A7%C3%A3o%20de%20cartilhas.pdf>>. Acesso em: 25 maio 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Política Nacional de Humanização Humaniza SUS.

Brasília: Ministerio da Saude, 2004. 32 p. Disponível em:

<[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/doc\\_base.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/doc_base.pdf)>. Acesso em: 20 set. 2009.

DINELLI, M. I. S. et al. Immune status and risk perception of acquisition of vaccine preventable diseases among health care workers.

**Am J Infect Control**, v. 37, n. 10, p.858-860, 2009. Disponível em:

<[http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&dopt=Citation&list\\_uids=19608297](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&dopt=Citation&list_uids=19608297)>. Acesso em: 12 out. 2011.

DOOL, C. V. D. et al. Attitude of Dutch hospital personnel towards influenza vaccination. **Vaccine**, v. 26, n. 10, p. 1297-302, 2008.

ELIAS, M. A.; NAVARRO, V. L. A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola. **Rev Lat Am Enfermagem**, v. 14, n. 4, p. 517-25, 2006. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s0104-11692006000400008](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0104-11692006000400008)>. Acesso em: 25 jul. 2010.

FERECINI, G. M. et al. Perceptions of mothers of premature babies regarding their experience with a health educational program. **Acta Paul Enf**, São Paulo, v. 22, n. 3, p. 250-6, 2009. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n3/en\\_a03v22n3.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n3/en_a03v22n3.pdf)> Acesso em: 14 jul. 2010.



FONSECA, L.M.M. et al. Cartilha educativa on line sobre os cuidados com o bebê pré-termo: aceitação dos usuários. **Cienc Cuid Saude**, v. 6, n. 2, p. 238-44, 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n3/en\\_a03v22n3.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n3/en_a03v22n3.pdf)>. Acesso em: 16 jul. 2010.

GAZMARARIAN, A. J. et al. Influenza vaccination for health care workers: policies and practices of hospitals in a community setting. **Am J Infect Control**, v. 35, n. 7, p. 441-7, sep. 2007.

HOOD, J.; SMITH, A. Developing a "best practice" influenza vaccination program for health care workers-an evidence-based, leadership-modeled program. **AAOHN J**, v. 57, n. 8, p. 308-12, 2009. Disponível em: <[http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&dopt=Citation&list\\_uids=19728685](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&dopt=Citation&list_uids=19728685)>. Acesso em: 11 maio 2010.

KIMURA, A. C. et al. The effectiveness of vaccine day and educational interventions on influenza vaccine coverage among health care workers at long-term care facilities. **Am J Public Health**, v. 97, n. 4, p. 684-90, abr. 2007.

KULUKULUALANI, M.; BRAUN, K. L.; TSARK, J. U. Using a participatory four-step protocol to develop culturally targeted cancer education brochures. **Health Promot Pract**, v. 9, n. 4, p. 344-55, 2008.

MAGALHÃES, Z. R. et al. Algumas considerações acerca do processo de viver humano de técnicos(as) de enfermagem recém-admitidos(as) em um hospital escola. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 15, n. , p. 39-47, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v15nspe/v15nspea04.pdf>>. Acesso em: 15 set. 2009.

MORAES, A. F. Informação estratégica para as ações de intervenção social na saúde. **Cien Saude Colet**, v. 13, n. 2, p. 2041-8, dez. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v13s2a08.pdf>>. Acesso em: 10 jun. 2010.

OFSTEAD, C.L. et al. Influenza vaccination among registered nurses: information receipt, knowledge, and decision-making at an institution with a multifaceted educational program. **Infect Control Hosp Epidemiol**, v. 29, n. 2, p. 99-106, 2008. Disponível em:

<[http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&dopt=Citation&list\\_uids=18179363](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&dopt=Citation&list_uids=18179363)>. Acesso em: 5 maio 2010.

SIQUEIRA, H.C.H.; ERDMANN, A.L. Construtivismo como método de pesquisa: possibilidade de geração de conhecimento. **R Enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 291-7, 2009.

SIQUEIRA, H.C.H.; PORTELA, M.R.; AREJANO, C.B. A produção do conhecimento: o construtivismo como estratégia metodológica. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 9, n. 1, p. 93-111, 2000.

SLAVIN, K.E. American Nurses Association's best practices in seasonal influenza immunization campaign. **AAOHN J**, v. 56, n. 3, p. 123-8, 2008. Disponível em: <[http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&dopt=Citation&list\\_uids=18389825](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&dopt=Citation&list_uids=18389825)>. Acesso em: 20 mar. 2010.

TORRES, H.C. et al. O processo de elaboração de cartilhas para orientação do autocuidado no programa educativo em Diabetes. **Rev Bras Enferm**, v. 62, n. 2, p. 312-6, 2009.

UNITED STATES. Joint Commission On Accreditation Of Healthcare Organizations. Joint Commission Resources Inc. **Providing a safer environment for health care personnel and patients through influenza vaccination**. Oakbrook Terrace, 2009. 104 p. Disponível em: <[http://www.jointcommission.org/assets/1/18/Flu\\_Monograph.pdf](http://www.jointcommission.org/assets/1/18/Flu_Monograph.pdf)>. Acesso em: 10 abr. 2010.

WHITTINGHAM, J.R. et al. Designing effective health education materials: experimental pre-testing of a theory-based brochure to increase knowledge. **Health Educ Res**, v. 23, n. 3, p. 414-26, 11 nov. 2008.

## 9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os serviços de saúde têm procurado cada vez mais alcançar um padrão de excelência que satisfaça não só o paciente que o procura mas, também, o profissional de saúde que alí trabalha. Um dos fatores que contribui para que se atinja este padrão almejado, é a cobertura vacinal contra a Influenza nestes profissionais.

A enfermagem traz em seu próprio cerne o cuidar. O ato de cuidar produz em seu bojo, além de uma proximidade física e emocional, uma troca intensa entre o cuidador e aquele que é cuidado gerando um alto grau de responsabilidade relacionado a este.

O ato de se vacinar contra a Influenza, além de ser um ato pessoal, é também um ato social, pois a proteção conferida por esta abrange todos os que convivem com a pessoa que se vacinou.

Ciente disso, as instituições de saúde do mundo inteiro têm procurado melhorar as taxas de cobertura desta vacina dentro das instituições. Neste sentido, muito se tem feito, mas de modo geral pouco se tem conseguido.

O Hospital Universitário da UFSC, vem oferecendo anualmente, desde o ano 2000, a vacina contra Influenza gratuitamente para seus servidores, incluindo os da enfermagem. Ao mesmo tempo que a oferece, dentro da sua missão de hospital de ensino, procura educar sobre a importância e a necessidade deste ato.

Durante estes anos, muito se tem feito em prol deste objetivo. Várias ações visando favorecer a acessibilidade dos servidores à vacina como, vaciná-los no próprio local de trabalho, disponibilizar a vacina durante todos os turnos de trabalho e por mais de uma semana, entre outras, vêm sendo realizadas e aprimoradas.

Ações relacionadas à divulgação também continuamente vem sendo aperfeiçoadas. Deste modo, já se utilizou o sistema de som (quando este existia) do hospital para chamar os profissionais para se vacinarem. Outras estratégias até hoje persistem, como distribuição de cartazes pelo hospital, notas no Boletim Informativo do HU/UFSC, pequenos lembretes distribuídos pelos setores, memorandos enviados às chefias para repasse das informações aos servidores, uso do ambiente virtual da internet, etc.

Atenção especial sempre foi dada às estratégias educativas que informam, orientam e motivam o profissional a aderir à esta prática. Aulas nos diversos cursos de capacitação, treinamentos em vacinação,

produção de material educativo de acesso impresso e virtual, em especial, uma cartilha educativa intitulada “Influenza/Gripe – O Profissional da Saúde Precisa Saber” e de um “Protocolo para Adesão dos Servidores de Enfermagem à Vacinação contra Influenza”, produzidos especialmente para o ambiente da instituição, são algumas das ações que mais recentemente tem sido implementadas, e que transcendem a mesma pois estão disponíveis para outros hospitais que desejam organizar/estruturar seus serviços de vacinação.

Como consequência desse processo, este estudo encontrou percentuais de cobertura (confirmada/declarada) de 92,4% em 2010 e de 95,4% (confirmada/estimada) em 2011, considerados excepcionais dentro da atual realidade mundial.

Paradoxalmente, esta cobertura muito alta acabou sendo a maior limitação deste estudo, visto que, apesar de uma amostra total muito significativa, o percentual de não vacinados foi extremamente baixo (20 sujeitos – 7,5%) em relação aos vacinados (245 – 95,5%) dificultando uma análise mais profunda dos achados.

Não obstante esta limitação, os resultados encontrados mostram que a adesão encontrada foi ligeiramente maior no sexo feminino (92,8%), entre os separados/divorciados (95,0%), na faixa etária entre 41-50 anos (96,5%), nos formados há > 20 anos (94,9%), nos que trabalham há mais de 20 anos na instituição (94,0%), nos que atuam na emergência (94,9%), naqueles que possuem mais de um vínculo empregatício (92,6%), nos que não co-habitam com crianças (95,5%), não co-habitam com idosos (93,3%), naqueles que co-habitam com doentes crônicos (95%) e possuem nível médio de instrução (auxiliares, 93,9% e técnicos de enfermagem, 93,5%). Este profissional se vacinou em seu próprio setor de trabalho motivado por uma atitude de auto-proteção. Além disso, este profissional crê na severidade e transmissibilidade da doença para si e para os pacientes sob seus cuidados.

Mostram ainda de modo muito claro, que as ações realizadas durante estes 11 anos de campanhas anuais de vacinação contra Influenza criou dentro da instituição uma cultura de biossegurança, relacionada a este tema, já muito bem incorporada.

O grande desafio passa a ser o de manter esta cobertura vacinal neste patamar elevado.

Por outro lado, vacinas como a Anti-hepatite B, Dupla tipo adulto, Triviral e varicela, também recomendadas para esses profissionais, precisam ser incorporadas a esta cultura de biossegurança.

Apesar das grandes restrições de área física e pessoal da Sala de Vacinas do Ambulatório de Pediatria, muito se tem feito na área de educação, divulgação e acesso também para estas vacinas.

Este estudo mostrou que este investimento tem retorno e os frutos para a enfermagem e o corpo de profissionais do HU/UFSC com certeza já estão sendo usufruídos.

## 10. REFERÊNCIAS

AKKER, I.L.D. et al. Which determinants should be targeted to increase influenza vaccination uptake among health care workers in nursing homes? **Vaccine**, v. 27, n. 34, p. 4724-30, 2009. Disponível em: <[list\\_uids=19450642](#)>. Acesso em: 23 ago. 2010.

AKKER, I.L.D. et al. How to develop a program to increase influenza vaccine uptake among workers in health care settings? **Implementation Science**, v. 6, n. 47, p. 1-9, 2011. Disponível em: <<http://www.implementationscience.com/content/6/1/47>>. Acesso em: 28 set. 2011.

ALKUWARI, M.G. et al. Pandemic influenza A/H1N1 vaccination uptake among health care workers in Qatar: motivators and barriers. **Vaccine**, v. 29, n. 11, p. 2206-11, 2011. Disponível em: <[list\\_uids=21462430](#)>. Acesso em: 10 set. 2011.

AL-TAWFIQ, A.J.; ANTONY, A.; ABED, M.S. Attitudes towards influenza vaccination of multi-nationality health-care workers in Saudi Arabia. **Vaccine**, v. 27, n. 40, p. 5538-41, 4 set. 2009.

ANDRADE, A.C. A enfermagem não é mais uma profissão submissa. **Rev. Bras. Enferm.** v. 60, n. 16, p. 96-8, 2007.

AQUINO, P. S. et al. Analysis of the concept of technology in according to the evolutionary method. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, v. 23, n. 5, p. 690-6, 2010. Disponível em: <[tlng=en](#)>. Acesso em: 15 jan. 2011.

ARENAS-GARCIA, L. et al. Acceptance of Influenza vaccination by nursing personnel in Mexico. **J Hosp Infect**, v. 65, n. 4, p. 381-3, 2007. Disponível em: <[list\\_uids=217350723](#)>. Acesso em: 16 fev. 2010.

ARGENTINA. Ministerio Salud. **Calendario Nacional de Vacunación de la Republica Argentina (2011)**. Disponível em: <<http://www.msal.gov.ar/htm/site/pdf/calendario-vac.pdf>>. Acesso em: 20 abr. 2011.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE IMUNIZAÇÕES. **Calendários de vacinação**. Disponível em: <<http://www.sbim.org/calendarios.htm>>. Acesso em: 20 mar. 2010.

AUSTRALIA. National Health Medical Research Council. Australian Government Department Of Health And Ageing. **The Australian Immunisation Handbook**. 9. ed. Camberra, 2008. Disponível em: <<http://immunise.health.gov.au/internet/immunise/publishing.nsf/Content/handbook-specialrisk238>>. Acesso em: 20 fev. 2011.

BACELAR, B.M.F. et al. Metodologia para elaboração de cartilhas em projetos de educação ambiental em micro e pequenas empresas. Disponível em: <<http://www.cartilhasecia.com.br/cartilhas/Dicas%20para%20a%20elabora%C3%A7%C3%A3o%20de%20cartilhas.pdf>>. Acesso em: 25 maio 2010.

BARRIERE, J. et al. Acceptance of the 2009 A (H1N1) influenza vaccine among hospital workers in two French cancer centers. **Vaccine**, v. 28, n. 43, p. 7030-7040, 8 out. 2010.

BLANK, D.L. et al. Influenza vaccination of future healthcare workers: a cross-sectional study of uptake, knowledge and attitudes. **Vaccine**, v. 28, n. 29, p. 4668-4672, 23 jun. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. **Manual de Rede de Frio**. 3. ed. Brasília, 2001. 80 p. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/manu\\_rede\\_frio.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/manu_rede_frio.pdf)>. Acesso em: 20 ago. 2010.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de Imunizações: 30 anos. Brasília, 2003. 212 p. (C-Projetos e Programas e Relatórios). Disponível em: <[http://bvsm.sau.gov.br/bvs/politicas/livro\\_30anos\\_pni.pdf](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/politicas/livro_30anos_pni.pdf)>. Acesso em: 20 fev. 2010

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. ANVISA. Resolução - RDC nº 306 de 7 de dezembro de 2004: dispõe sobre o regulamento técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde. Brasília 2004b. Disponível em:

<[http://www.febrifar.com.br/upload/up\\_images/rdc306.pdf](http://www.febrifar.com.br/upload/up_images/rdc306.pdf)>. Acesso em: 25 set. 2011.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Política Nacional de Humanização Humaniza SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2004a. 32 p. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/doc\\_base.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/doc_base.pdf)>. Acesso em: 20 set. 2009.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria nº 1602 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. Brasília, 2006. Disponível em: <<http://cva.ufrj.br/informacao/vacinas/calendario/portaria1602.html>>. Acesso em: 12 fev. 2010.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Nota Técnica nº 05/2010 DEVEP/SVS/MS: Assunto: estratégia de vacinação contra o vírus de influenza a (h1n1) 2009 pandêmico e sazonal. 2010a Disponível em: <[http://www.conasems.org.br/files/NOTA\\_TECNICA\\_AH1N1.pdf](http://www.conasems.org.br/files/NOTA_TECNICA_AH1N1.pdf)>. Acesso em: 8 mar. 2010.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde/Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Doenças Infecciosas e parasitárias**: Guia de Bolso. 8 ed. Revista Brasília: Ministério da Saúde, 2010b, 448p. (Textos Básicos de Saúde). Disponível em: <[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas\\_infecciosas\\_parasitaria\\_guia\\_bolso.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_infecciosas_parasitaria_guia_bolso.pdf)>. Acesso em: 25 ago. 2011.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. ANVISA. Nota técnica n. 002/2011 - UINFS/GGTES/ANVISA de 12 de abril de 2011: Assunto: Tratamento de resíduos resultantes de atividades de vacinação com microorganismos. Brasília, 2011. Disponível em: <[http://www.saude.mt.gov.br/portal/controle-infeccoes/documento/doc/nota\\_tecnica\\_uinfsggtesanvisa\\_n\\_02\\_2011.pdf](http://www.saude.mt.gov.br/portal/controle-infeccoes/documento/doc/nota_tecnica_uinfsggtesanvisa_n_02_2011.pdf)>. Acesso em: 24 set. 2011.

\_\_\_\_\_. Ministério do Trabalho e Emprego. **Riscos biológicos**: guia técnico. Brasília, 2008. Disponível em:



<[http://www.mte.gov.br/seg\\_sau/guia\\_tecnico\\_cs3.pdf](http://www.mte.gov.br/seg_sau/guia_tecnico_cs3.pdf)>. Acesso em: 15 fev. 2010.

BURLS, A. et al. Vaccinating healthcare workers against influenza to protect the vulnerable-is it a good use of healthcare resources? A systematic review of the evidence and a economic evaluation. **Vaccine**, v. 24, n. 19, p. 4212-4221, 8 maio 2006. Disponível em: <[list\\_uids=16546308](list_uids=16546308)>. Acesso em: 21 ago. 2010.

CANADA. Public Health Agency Of Canada. Minister Of Public Works And Government Services. **Canadian Immunization Guides**. 70. ed. Ottawa. 2006. Disponível em: <[http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/cig-gci/pdf/cig-gci-2006\\_e.pdf](http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/cig-gci/pdf/cig-gci-2006_e.pdf)>. Acesso em: 20 abr. 2011.

CARVALHO, A.M.C.; ARAÚJO, T.M.E. Análise da produção científica sobre hepatite B na pós-graduação de enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 61, n. 4, p. 518-522, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n4/20.pdf>>. Acesso em: 21 abr. 2010.

CARVALHO, S.F. **Adesão dos trabalhadores de enfermagem à vacina contra hepatite B**. 2004. 91 f. Dissertação (Mestrado) – Curso de Enfermagem, UERJ, Rio de Janeiro. Disponível em: <<indexSearch=ID>> Acesso em: 1 abr. 2010.

CDC- Centers for Disease Control. Influenza. In: UNITED STATES. CDC. **Epidemiology and Prevention of Vaccine-Preventable Diseases**. The Pink Book: Course Textbook. 12. ed. Atlanta: CDC, 2011. Cap. 11, p. 151-73.

CHALMERS, C. The role of healthcare workers in influenza prevention: part one. **British Journal Of Infection Control**, v. 7, n. 1, p. 16-20, 2006.

CHEN, S.C. et al. Factors influencing uptake of influenza A (H1N1) vaccine amongst healthcare workers in a regional pediatric centre: lessons for improving vaccination rates. **Vaccine**, in press., 5p. 25 abr. 2011. Disponível em: <[http://www.cnic.org.cn/pdf/2011-5-21/Factors%20influencing%20uptake%20of%20influenza%20A%20\(H1N1\)%20vaccine.pdf](http://www.cnic.org.cn/pdf/2011-5-21/Factors%20influencing%20uptake%20of%20influenza%20A%20(H1N1)%20vaccine.pdf)>. Acesso em :15 maio de 2011.

CHIODI, M.B.; MARZIALE, M H P. Riscos ocupacionais para trabalhadores de Unidades Básicas de Saúde. **Acta Paul Enf**, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 212-17, 2006. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/ape/v19n2/a14v19n2.pdf>>. Acesso em: 15 out. 2011.

CINTRA, O.A.L.; ARRUDA, E. Influenza. In: FARHAT, C.K. et al. **Imunizações: fundamentos e prática**. 4. ed., São Paulo: Atheneu, 2000. Cap. 37, p. 495-516

COLETA, M F D. Escalas para medida das crenças em saúde: construção e validação. **Aval Psicol**, v. 28, n.13, p. 11-22, 2003.

CURCIO, R.; LIMA, M.H.M.; TORRES, H.C. Protocolo para consulta de enfermagem: assistência a pacientes com diabetes mellitus tipo 2 em insulinoterapia. **Rev Gaucha Enferm**, Porto Alegre, v. 30, n. 3, p. 552-7, 2009. Disponível em:

<<http://seer.ufrgs.br/revistaGauchadeEnfermagem/article/view/7987>>. Acesso em: 20 jun. 2010.

DAUFENBACH, L.Z. et al. Morbidade hospitalar por causas relacionadas à influenza em idosos no Brasil, 1992 a 2006. **Epidemiol Serv Saude**, v. 18, n. 1, p. 29-44, 2009. Disponível em:

<<http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v18n1/v18n1a04.pdf>>. Acesso em: 15 fev. 2010.

DAUGHERTY, E.L. et al. Perceptions and influence of a hospital influenza vaccination policy. **Infect Control Hosp Epidemiol**, v. 32, n. 5, p. 449-455, maio 2011.

deSANTÉ, J.E. et al. Physician attitudes towards influenza immunization and vaccine mandates. **Vaccine**, v. 28, n. 13, p. 2517-2521, 2010. Disponível em: <[list\\_uids=20117259](#)>. Acesso em: 10 set. 2011.

DINELLI, M. I. S. et al. Immune status and risk perception of acquisition of vaccine preventable diseases among health care workers.

**Am J Infect Control**, v. 37, n. 10, p.858-860, 2009. Disponível em: <[list\\_uids=19608297](#)>. Acesso em: 12 out. 2011.

DOOL, C. V. D. et al. Attitude of Dutch hospital personnel towards influenza vaccination. **Vaccine**, v. 26, n. 10, p. 1297-302, 2008.

ELIAS, M. A.; NAVARRO, V. L. A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola. **Rev Lat Am Enfermagem**, v. 14, n. 4, p. 517-25, 2006. Disponível em: <[pid=s0104-11692006000400008](#)>. Acesso em: 25 jul. 2010.

FANETTI, A. C. et al. Influenza vaccination in health care workers of a university hospital in Milan. **G Ital Med Lav Ergon**, v. 29, n. 3, p. 764-765, 2007. Disponível em: <[list\\_uids=18409948](#)>. Acesso em: 10 abr. 2010.

FERECINI, G. M. et al. Perceptions of mothers of premature babies regarding their experience with a health educational program. **Acta Paul Enf**, São Paulo, v. 22, n. 3, p. 250-6, 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n3/en\\_a03v22n3.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n3/en_a03v22n3.pdf)> Acesso em: 14 jul. 2010.

FERRAZ, F. et al. Educação permanente no trabalho como um processo educativo e cuidativo do sujeito-cuidador. **Rev Gaucha Enferm**, Porto Alegre, v. 27, n. 3, p. 344-50, 2006.

FLORIANÓPOLIS. Prefeitura Municipal de Florianópolis Diretoria de Vigilância em Saúde. Secretaria Municipal de Saúde /PMF. Nota Técnica 005/2011/SMS/DVS/GVE. . Informe técnico para a campanha de vacinação contra a Influenza sazonal Florianópolis, 2011. 12 p.

FONSECA, L.M.M. et al. Cartilha educative on line sobre os cuidados com o bebê pré-termo: aceitação dos usuários. **Cienc Cuid Saude**, v. 6, n. 2, p. 238-44, 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n3/en\\_a03v22n3.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n3/en_a03v22n3.pdf)>. Acesso em: 16 jul. 2010.

FRANCE. Direction Générale de La Santé. Comité Technique Des Vaccinations. **Guide des vaccinations**. Saint-denis: Inpes, 2008. 448 p. Disponível em: <[http://inpes.sante.fr/10000/themes/vaccination/guide\\_2008/pdf/GV2008.pdf](http://inpes.sante.fr/10000/themes/vaccination/guide_2008/pdf/GV2008.pdf)>. Acesso em: 30 abr. 2011.

GAZMARARIAN, A. J. et al. Influenza vaccination for health care workers: policies and practices of hospitals in a community setting. **Am J Infect Control**, v. 35, n. 7, p. 441-7, sep. 2007.

GILBERT, G. L.; KERRIDGE, I.; CHEUNG, P. Mandatory influenza immunisation of health-care workers. **Lancet Infect Dis**, v. 10, n. 1, p. 3-5, 10 jan. 2010.

HAKIM, H.; GAUR, A.H.; McCULLERS, A. J. Motivating factors for high rates of influenza vaccination among healthcare workers. **Vaccine**, v. 29, n. 35, p. 5963-9, 11 ago. 2011.

HAYDEN A.J; PATERSON, W. **Introduction to health behavior theory**. Ontario: Jones and Bartlett, 2009.

HIGA, R. et al. Atendimento à mulher vítima de violência sexual: protocolo de assistência de enfermagem. **Rev Esc Enferm.**, v. 42, n. 2, p. 377-82, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n2/a22.pdf>>. Acesso em: 20 mar. 2010.

HOFMANN, F. et al. Influenza vaccination of healthcare workers: a literature review of attitudes and beliefs. **Infection**, v. 34, n. 3, p. 142-7, jun. 2006. Disponível em: <[list\\_uids=16804657](#)> Acesso em: 26 ago. 2010.

HOOD, J.; SMITH, A. Developing a "best practice" influenza vaccination program for health care workers-an evidence-based, leadership-modeled program. **AAOHN J**, v. 57, n. 8, p. 308-12, 2009. Disponível em: <[list\\_uids=19728685](#)>. Acesso em: 11 maio 2010.

KIMURA, A. C. et al. The effectiveness of vaccine day and educational interventions on influenza vaccine coverage among health care workers at long-term care facilities. **Am J Public Health**, v. 97, n. 4, p. 684-90, abr. 2007.

KULUKULUALANI, M.; BRAUN, K. L.; TSARK, J. U. Using a participatory four-step protocol to develop culturally targeted cancer education brochures. **Health Promot Pract**, v. 9, n. 4, p. 344-55, 2008.

LOULERGUE, P. et al. Knowledge, attitudes and vaccination coverage of healthcare workers regarding occupational vaccinations. **Vaccine**, v. 27, n. 31, p. 4240-4243, 2009. Disponível em: <[list\\_uids=19481314](#)>. Acesso em: 10 jun. 2010.

MAGALHÃES, Z. R. et al. Algumas considerações acerca do processo de viver humano de técnicos(as) de enfermagem recém-admitidos(as) em um hospital escola. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 15, n. , p. 39-47, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v15nspe/v15nspe04.pdf>>. Acesso em: 15 set. 2009.

LUNA FILHO, B. Sequência básica na elaboração de protocolos de pesquisa. **Arq Bras Cardiol**, v. 71, n. 6, p. 735-40, 1998. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abc/v71n6/a01v71n6.pdf>> Acesso em: 11 abr. 2010.

LAM, P-P. et al. Seasonal influenza vaccination campaigns for health care personnel: systematic review. **CMAJ**, v. 182, n. 12, p. 542-8, 7 set. 2010. Disponível em: <[list\\_uids=20643836](#)>. Acesso em: 22 fev. 2011.

LEE, B. Y. et al. Alternative vaccination locations: who uses them and can they increase flu vaccination rates? **Vaccine**, v. 27, n. 32, p. 4252-6, 9 jul. 2009.

MARTINELLO, R. A.; JONES, L.; TOPAL, J. E. Correlation between healthcare workers knowledge of influenza vaccine and vaccine receipt. **Infect Control Hosp Epidemiol**, v. 24, n. 11, p. 845-7, 2003. Disponível em: <[list\\_uids=14649773](#)>. Acesso em: 18 ago. 2010.

MARTINS, R. M. et al. Breve história das vacinações. In: FARHAT, C K et al. (Org.). **Imunizações: fundamentos e prática**. 4. ed., São Paulo: Atheneu, 2000. Cap. 1, p. 3-18.

MOLINARI, N-A M. et al. The annual impact of seasonal influenza in the US: measuring disease burden and costs. **Vaccine**, v. 25, n. 27, p. 5086-96, 2007. Disponível em: <[list\\_uids=17544181](#)>. Acesso em: 20 abr. 2010.

MORAES, A. F. Informação estratégica para as ações de intervenção social na saúde. **Cien Saude Colet**, v. 13, n. 2, p. 2041-8, dez. 2008.

Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v13s2a08.pdf>>. Acesso em: 10 jun. 2010.

NEWALL, A. T.; A SCUFFHAM, P. Influenza-related disease: the cost to the Australian healthcare system. **Vaccine**, v. 26, n. 52, p. 6818-6923, 9 dez. 2008.

O'REILLY, F.W.; CRAN, G.W.; STEVENS, A.B. Factors affecting influenza vaccine uptake among health care workers. **Occup Med**, London, v. 55, n. 6, p. 474-9, set. 2005. Disponível em: <[list\\_uids=15923200](#)>. Acesso em: 20 dez. 2010.

OFSTEAD, C.L. et al. Influenza vaccination among registered nurses: information receipt, knowledge, and decision-making at an institution with a multifaceted educational program. **Infect Control Hosp Epidemiol**, v. 29, n. 2, p. 99-106, 2008. Disponível em: <[list\\_uids=18179363](#)>. Acesso em: 5 maio 2010.

PAES, R.A.S. COREN/MG/ Câmara Técnica Atenção Básica. **Apresentação Protocolos Assistenciais** Disponível em: <[http://www.corenmg.gov.br/sistemas/app/web200812/docs/anexos/conteudo\\_dinamico/Apresentacao\\_Protocolos\\_Assistenciais\\_Rosana\\_Paes.pdf](http://www.corenmg.gov.br/sistemas/app/web200812/docs/anexos/conteudo_dinamico/Apresentacao_Protocolos_Assistenciais_Rosana_Paes.pdf)>. Acesso em: 15 abr. 2011

PAINTER, J E et al. Development, theoretical framework, and lessons learned from implementation of a school-based influenza vaccination intervention. **Health Promot Pract**, v.11, n. 3, p. 42S-52S, 2010.

Disponível em: <[http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&dopt=Citation&list\\_uids=20488968](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&dopt=Citation&list_uids=20488968)> Acesso em 8 jan 2011.

PRADO, M.L. et al. Produções tecnológicas em enfermagem em um curso de mestrado. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 18, n. 3, p. 475-81, 2009.

QURESHI, A. M. et al. Factors influencing uptake of influenza vaccination among hospital-based health care workers. **Occup Med**, London, v. 54, n. 3, p. 197-201, 2004. Disponível em: <[list\\_uids=15133144](#)>. Acesso em: 20 abr. 2010.

ROCHA, P. K. et al. Cuidado e tecnologia: aproximações através do Modelo de Cuidado. **Rev Bras Enferm**, v. 61, n. 1, p. 113-116, 2008.

REINO UNIDO. NHS-Serviço Nacional de Saúde. Agência de Modernização/Instituto Nacional de Excelência Clínica. **Um guia passo-a-passo para desenvolver protocolos**. 24 p. Traduzido por Marisa Sosmaier. [2011?]

SEALE H. et al Acceptance of a vaccine against pandemic influenza A (H1N1) virus amongst healthcare workers in Beijing, China. **Vaccine**, v. 29, n. 8, p. 1605-10, 2011.

SEALE, H.; LEASK, J.; MACINTYRE, C. R. Do they accept compulsory vaccination? Awareness, attitudes and behaviour of hospital health care workers following a new vaccination directive. **Vaccine**, v. 27, n. 23, p. 3022-5, 18 maio 2009. Disponível em: [list\\_uids=19428914](#)>. Acesso em: 6 fev. 2010.

\_\_\_\_\_. Awareness, attitudes and behavior of hospital healthcare workers towards a mandatory vaccination directive: two years on. **Vaccine**, v. 29, n. 21, p. 3734-7, 2011. Disponível em: <[list\\_uids=21458607](#)>. Acesso em: 29 set. 2011.

SETTO, J. M. et al. Adesão à vacinação contra hepatite B dos profissionais da Divisão de Saúde da Universidade Federal de Viçosa. **Revista Científica da Faminas**, v. 4, n. 1, p. 190-6, 2008.

SHAHRAANI, S.; BENZION, U.; DIN, G. Y. Factors affecting nurses. **Eur J Health Econ**, Israel, v. 10, n. 2, p. 227-31, 2009. Disponível em: <[list\\_uids=18781347](#)>. Acesso em: 17 jul. 2010.

SIQUEIRA, H.C.H.; ERDMANN, A.L. Construtivismo como método de pesquisa: possibilidade de geração de conhecimento. **R Enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 291-7, 2009.

SIQUEIRA, H.C.H.; PORTELA, M.R.; AREJANO, C.B. A produção do conhecimento: o construtivismo como estratégia metodológica. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 9, n. 1, p. 93-111, 2000.

SLAVIN, K.E. American Nurses Association's best practices in seasonal influenza immunization campaign. **AAOHN J**, v. 56, n. 3, p. 123-8,

2008. Disponível em: <[list\\_uids=18389825](#)>. Acesso em: 20 mar. 2010.

SOUZA, A.C.S. et al. Adesão à vacina contra Hepatite B entre recém-formados da área de saúde do município de Goiânia. **Cienc Cuid Saude**, v. 3, n. 7, p. 363-9, 2008.

TORRES, H.C. et al. O processo de elaboração de cartilhas para orientação do autocuidado no programa educativo em Diabetes. **Rev Bras Enferm**, v. 62, n. 2, p. 312-6, 2009.

TRIVALLE, C. et al. Factors that influence influenza vaccination among healthcare workers in a French geriatric hospital. **Infect Control Hosp Epidemiol**, v. 27, n. 11, p. 1278-80, 2006. Disponível em: <[list\\_uids=17080394](#)>. Acesso em: 24 jun. 2010.

UNITED STATES. CDC-Centers for Disease Control. U.S. Department of Health and Human Services. Immunization of health-care workers: recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) and the Hospital Infection Control Practices Advisory Commiee(HICPAC). **MMWR**, Atlanta, v. 46, n. RR-18, p. 1-42, 26 dez. 1997.

\_\_\_\_\_. Department of health and human services. Influenza vaccination coverage among health-care personnel: United States, 2010-11 Influenza season. **MMWR**, Atlanta, v. 60, n. 32, p. 1073-7, 19 ago. 2011. Disponível em: <<http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm6032a1.htm>>. Acesso em: 20 ago. 2011.

UNITED STATES. Joint Comission On Accreditation Of Healthcare Organizations. Joint Comission Resources Inc. **Providing a safer environment for health care personnel and patients through influenza vaccination**. Oakbrook Terrace, 2009. 104 p. Disponível em: <[http://www.jointcommission.org/assets/1/18/Flu\\_Monograph.pdf](http://www.jointcommission.org/assets/1/18/Flu_Monograph.pdf)>. Acesso em: 10 abr. 2010.

UNIVERSITY OF TWENTE (Netherlands). **Health belief model**. Disponível em: <[http://utwente.nl/cw/theorieenoverzicht/Theory%20clusters/Health%20Communication/Health\\_Belief\\_Model.doc](http://utwente.nl/cw/theorieenoverzicht/Theory%20clusters/Health%20Communication/Health_Belief_Model.doc)>. Acesso em: 20 jun. 2009.



VIRSEDA, S. et al. Seasonal and pandemic A (H1N1) influenza vaccination coverage and attitudes among health-care workers in a Spanish University Hospital. **Vaccine**, v. 28, n. 30, p. 4751-4757, jul. 2010.

WHITTINGHAM, J.R. et al. Designing effective health education materials: experimental pre-testing of a theory-based brochure to increase knowledge. **Health Educ Res**, v. 23, n. 3, p. 414-26, 11 nov. 2008.

## **11. APÊNDICES**

- Apêndice 1 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**
- Apêndice 2 - Formulário de coleta dos dados**
- Apêndice 3 - Certificado do Comitê de Pesquisa em Seres Humanos da UFSC**
- Apêndice 4 - Cartilha “Influenza/Gripe – O profissional da saúde precisa saber” (imagens reduzidas)**
- Apêndice 5 - Algoritmos (imagens ampliadas)**

## APÊNDICE 1. TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Participante nº: \_\_\_\_\_ Iniciais: \_\_\_\_\_



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO POLYDORO ERNANI DE SÃO THIAGO

**“Estudo sobre a situação vacinal contra a Influenza dos trabalhadores de enfermagem em um hospital de ensino: diagnóstico, implementação de medidas educativas e elaboração de protocolo para obtenção de níveis adequados de vacinação”**

### CONSENTIMENTO INFORMADO

EU, \_\_\_\_\_, confirmo que a mestranda do Mestrado Profissional Gestão do Cuidado de Enfermagem, Enfermeira Raquel Heloisa Guedes Vieira discutiu este estudo comigo.

Eu entendi que este estudo visa:

1. Saber como está minha situação vacinal em relação à Gripe (Influenza);
2. Saber o que eu penso desta vacinação dentro do HU;
3. Saber quais são minhas dúvidas e minhas certezas em relação à vacina;
4. Colher sugestões de ações que possam contribuir para melhorar as taxas de vacinação contra a Gripe (Influenza) dentro do HU;
5. Elaborar ações educativas, administrativas e políticas visando uma boa cobertura vacinal na Campanha Influenza 2011;
6. Elaborar um protocolo para a obtenção de níveis adequados permanentes de vacinação contra a Influenza para os profissionais da enfermagem do HU/UFSC.
7. Sei que minha participação é voluntária e se dará através da resposta a um formulário e que toda informação obtida será confidencial e eu não serei identificado por meu nome em qualquer publicação científica referente a este estudo e que em qualquer momento poderei pedir esclarecimentos sobre o mesmo para a autora do estudo, através dos telefones 3721-XXXX e 99XX-XXXX.


Depois destes esclarecimentos, EU **CONCORDO EM PARTICIPAR DESTE ESTUDO**.

Participante: \_\_\_\_\_

Data: \_\_/\_\_/\_\_

Pesquisadora: \_\_\_\_\_

## APÊNDICE 2. FORMULÁRIO DE COLETA DOS DADOS



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO POLYDORO ERNANI DE SÃO THIAGO

---

**“Estudo sobre a situação vacinal contra a Influenza dos trabalhadores de enfermagem em um hospital de ensino: diagnóstico, implementação de medidas educativas e elaboração de protocolo para obtenção de níveis adequados de vacinação.” – Fase I**

Participante nº: \_\_\_\_\_ Iniciais: \_\_\_\_\_  
 Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

I – DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

- Nome: \_\_\_\_\_
- Sexo  
Feminino ( ) Masculino ( )
- Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_
- Estado civil:  
Solteiro ( ) Casado ( ) Separado ( ) Divorciado ( ) Mora junto ( ) Viúvo ( )
- Tem crianças que moram com você na mesma casa:  
Não ( ) Sim ( )
- Tem idosos (60 ou mais anos) que moram com você na mesma casa:  
Não ( ) Sim ( )
- Mora com você algum portador de doença crônica (ex: asmático, renal crônico, diabético, etc)  
Não ( ) Sim ( )

II – DADOS PROFISSIONAIS

- Categoria:  
Enfermeiro ( ) Técnico de Enfermagem ( ) Auxiliar de Enfermagem ( )
- Ano da formatura: \_\_\_\_\_
- Possui outra formação além da enfermagem:  
Não ( ) Sim ( )
- No caso da resposta anterior ser SIM, qual: \_\_\_\_\_
- Há quanto tempo trabalha no HUU/UFSC: \_\_\_\_ anos
- Setor do HUU/UFSC qual trabalha atualmente: \_\_\_\_\_
- Qual o seu turno de trabalho:  
Manhã ( ) Tarde ( ) Noite ( ) Dia 12/36 ( ) Outro ( ) Qual: \_\_\_\_\_

8. Tem outro emprego além do HU/UFSC:  
 Não ( ) Sim ( )
9. Caso a resposta anterior seja SIM, você também trabalha em:  
 Hospital ( ) Ambulatório ( ) Posto de Saúde ( ) Outro ( ) qual: \_\_\_\_\_
10. Qual o seu turno de trabalho neste local:  
 Manhã ( ) Tarde ( ) Noite ( ) Dia 12/36 ( ) Outro ( ) qual: \_\_\_\_\_
11. No seu trabalho na enfermagem, seu contato direto com o paciente é:  
 Raro ( ) Ocasional ( ) Frequente ( )

### III – CONHECIMENTO SOBRE GRIPE E VACINA DA GRIPE:

Assinale somente 1 alternativa nas questões abaixo:

- Existe diferença entre a gripe comum (Influenza sazonal) e a gripe A (Influenza H1N1)?  
 Não ( ) Sim ( ) Não sei ( )
- Qual a principal forma de transmissão do vírus da gripe A (Influenza H1N1)?  
 Ao ar livre ( ) Através da vacina ( ) Contato com superfícies contaminadas ( )
- São medidas de prevenção para se evitar a gripe A (Influenza H1N1):  
 Ingerir anti gripais ( ) Lavar as mãos com água e sabão frequentemente ( ) Tomar chás ( )
- Quanto tempo o vírus da gripe A (Influenza H1N1) resiste fora do organismo:  
 6-12 horas ( ) 24-72 horas ( ) até 1 semana ( ) Não sei ( )
- A vacina contra a gripe A (Influenza H1N1) é composta por vírus:  
 Vivo atenuado ( ) Vírus inativado ( ) Não sei ( )
- A pessoa pode adquirir a gripe A (Influenza H1N1) através da vacina?  
 Não, a vacina é incapaz de causar a doença ( ) Sim, principalmente em pessoas mais frágeis ( ) Não sei ( )
- A vacinação contra o vírus da gripe A (Influenza H1N1) para grávidas é:  
 Indicada após o 3º. Mês ( ) Indicada em qualquer estágio da gravidez ( ) Não é indicada ( )
- A ocorrência de efeito colateral relacionada à vacina contra a gripe A (Influenza H1N1) é:  
 Menor que a da gripe comum ( ) Maior do que a da gripe comum ( ) Igual a da gripe comum ( )

### IV – DADOS SOBRE VACINAÇÃO

- Você recebeu a vacina contra a gripe A (Influenza H1N1) este ano (2010):  
 Não ( ) Sim ( )
- Você recebeu a vacina contra a gripe comum (Influenza sazonal) no ano anterior (2009):  
 Não ( ) Sim ( )
- Você foi vacinado contra a gripe comum/A (Influenza sazonal/H1N1) dentro do HU/UFSC:  
 Não ( ) Sim ( )
- Se você foi vacinado no HU, você foi vacinado:  
 No seu setor de trabalho, por uma equipe móvel ( ) Na Sala de Vacina do Ambulatório de Pediatria ( ) Na Sala de Vacina montada em frente a Área B ( )

5. Qual o local/ambiente de sua preferência para ser vacinado contra a gripe comum/A (Influenza sazonal/H1N1):  
 No seu setor de trabalho, por uma equipe móvel ( ) Na Sala de Vacina do Ambulatório de Pediatria ( ) Na Sala de Vacina montada em frente a Área B ( ) O local é indiferente para mim ( ) Prefiro outro local, qual: \_\_\_\_\_

6. Você é portador de alguma doença crônica para qual o seu médico já indicou a vacinação contra a gripe (Influenza sazonal/H1N1):

Não ( ) Sim, mas eu não me vacinei ( ) Sim, e eu me vacinei ( )

7. Caso você alguma vez já tenha se vacinado contra a gripe (Influenza sazonal/H1N1), você teve algum efeito colateral:

Não ( ) Sim ( ) Não se aplica, nunca me vacinei ( )

8. Se você teve algum efeito colateral, este foi motivo para não se vacinar novamente:

Não ( ) Sim ( ) Não se aplica, pois nunca tive efeito colateral ( )

9. Já precisei pegar atestado por estar gripado:

Não ( ) Sim ( )

10. Você recebeu algum tipo de informação/orientação a respeito da vacinação contra a gripe A (Influenza H1N1) este ano (2010):

Não ( ) Sim ( )

11. Caso a resposta anterior seja SIM, você recebeu esta informação/orientação: (é possível mais de uma resposta)

Mídia (rádio/ TV/jornal/revista) ( ) Folders/folhetos/cartazes ( ) Reunião de serviço ( )

Profissional da saúde ( ) Outro: \_\_\_\_\_

12. As informações/orientações que você recebeu foram suficientes para seu esclarecimento:

Não ( ) Sim ( )

13. Assinale qual a importância que você dá as seguintes formas de receber informação sobre a vacina contra a gripe comum/A (Influenza sazonal/H1N1):

	Muito importante	Importante	Nem importante/nem sem importância	Não importante	Sem importância nenhuma
1. Por cartazes/folders	( )	( )	( )	( )	( )
3. Por comunicação via contra-cheque	( )	( )	( )	( )	( )
4. Pela minha chefia	( )	( )	( )	( )	( )
5. Por um profissional da saúde (médico/enfermeira)	( )	( )	( )	( )	( )
6. Pela internet	( )	( )	( )	( )	( )
7. Através da mídia (TV, revista, rádio)	( )	( )	( )	( )	( )
8. Outros meios, quais: _____					

14. Quais (pode ser assinalado mais de uma) são as razões que justificam você ser vacinado contra a gripe (Influenza sazonal/H1N1)

Nenhuma razão justifica ser vacinado ( )

Me proteger ( )

Proteger os pacientes ( )

Proteger meus familiares ( )

Ter já tomado a vacina ( )

Indicação médica ( )

Incentivo dos colegas ( ) Outras: \_\_\_\_\_

15. Quais (pode ser assinalado mais de uma) são as razões que justificam você não ser vacinado contra a gripe (Influenza sazonal/H1N1)

Nenhuma razão justifica não ser vacinado ( )

Medo de injeção ( )

Não fico gripado ( )

Não acho a vacina segura ( )

Acredito que os efeitos colaterais são maiores que os benefícios ( )

Não acho que a vacina seja efetiva ( )

Falta de tempo para ser vacinado ( ) Outras: \_\_\_\_\_

V - PROPOSIÇÕES ACERCA DA GRIPE COMUM/A E DA VACINAÇÃO CONTRA A GRIPE (INFLUENZA SAZONAL/H1N1)

Para cada questão assinale o que você pensa a respeito (apenas 1 resposta), de acordo com o seu sentimento neste momento.

	Eu acredito firmemente	Eu acredito	Nem acredito/nem deixo de acreditar	Eu não acredito	Eu não acredito firmemente
1. Eu penso que tenho um grande risco de adquirir a gripe (Influenza sazonal/H1N1)	( )	( )	( )	( )	( )
2. Eu penso que a gripe (Influenza sazonal/H1N1) pode me causar danos	( )	( )	( )	( )	( )
3. Eu penso que a gripe (Influenza sazonal/H1N1) é perigosa para os pacientes que estão sob os meus cuidados	( )	( )	( )	( )	( )
4. Eu penso que estando gripado posso infectar o paciente sob meus cuidados	( )	( )	( )	( )	( )
5. Eu penso que a vacina da gripe (Influenza sazonal/H1N1) não causa a gripe	( )	( )	( )	( )	( )
6. Eu penso que é muito importante que os profissionais de enfermagem não infectem seus pacientes com a gripe (Influenza sazonal/H1N1)	( )	( )	( )	( )	( )
7. Eu penso que ser vacinado contra a gripe (Influenza sazonal/H1N1) faz diminuir minhas chances de ter a doença	( )	( )	( )	( )	( )
8. Eu não espero ter efeito colateral após ser vacinado contra a gripe (Influenza sazonal/H1N1)	( )	( )	( )	( )	( )
9. Eu penso que a vacinação dos profissionais de enfermagem contra a gripe (Influenza sazonal/H1N1) é útil para prevenir a gripe nos pacientes	( )	( )	( )	( )	( )

	Eu acredito firmemente	Eu acredito	Nem acredito/ nem deixo de acreditar	Eu não acredito	Eu não acredito firmemente
10. Eu penso que a vacinação contra a gripe (Influenza sazonal/H1N1) dos profissionais de enfermagem pode diminuir os custos hospitalares	( )	( )	( )	( )	( )
11. Eu penso que a vacinação contra a gripe Influenza sazonal/H1N1 pode diminuir as faltas ao serviço dos profissionais de enfermagem	( )	( )	( )	( )	( )
12. Eu penso que os profissionais de enfermagem devem ser obrigados a ser vacinados contra a gripe (Influenza sazonal/H1N1)	( )	( )	( )	( )	( )
13. Eu penso que os profissionais de enfermagem deveriam se vacinar contra a gripe (Influenza sazonal/H1N1) porque eles têm o dever de não causar danos aos pacientes	( )	( )	( )	( )	( )
14. Eu penso que meus colegas gostariam que eu fosse vacinado contra a gripe (Influenza sazonal/H1N1)	( )	( )	( )	( )	( )
15. Eu penso que meus familiares gostariam que eu fosse vacinado contra a gripe (Influenza sazonal/H1N1)	( )	( )	( )	( )	( )
16. Eu penso que a atenção que a mídia (jornais, revistas, TV) têm dado a gripe (Influenza H1N1) me incentivou a ser vacinado	( )	( )	( )	( )	( )
17. Eu penso que ter informações sobre a gripe (Influenza sazonal/H1N1) no web site do HU/UFSC seria útil para tomar decisão sobre a vacinação	( )	( )	( )	( )	( )
18. Eu penso que se recebesse e-mail com informações sobre a vacina da gripe (Influenza sazonal/H1N1) seria útil para tomar a decisão sobre a vacinação	( )	( )	( )	( )	( )


Obs: este formulário foi inspirado no modelo Health Belief Model

**OBRIGADA POR COLABORAR COM ESSA PESQUISA.**



### APÊNDICE 3. CERTIFICADO DO COMITÊ DE PESQUISA EM SERES HUMANOS DA UFSC.

Certificado [http://www.cep.ufsc.br/projeto\\_cep/certificado/cert...](http://www.cep.ufsc.br/projeto_cep/certificado/cert...)



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
 Pró-Reitoria de Pesquisa e Extensão  
 Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos

**CERTIFICADO** nº 723

O Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da Pró-Reitoria de Pesquisa e Extensão da Universidade Federal de Santa Catarina, instituído pela PORTARIA N.º 0384 GR 99 de 04 de novembro de 1999, com base nas normas para a constituição e funcionamento do CEPSH, considerando o conteúdo no Regulamento Interno do CEPSH, CERTIFICA que os procedimentos que envolvem seres humanos no projeto de pesquisa abaixo especificado estão de acordo com os princípios éticos estabelecidos pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP


**APROVADO**

PROCESSO: 723      FR: 329861

TÍTULO: Estado sobre a situação vacinal contra a Influenza dos trabalhadores de enfermagem em um hospital de ensino: diagnóstico, implementação de medidas educativas e elaboração de protocolo para obtenção de níveis adequados de vacinação.

AUTOR: Alacoque Lorenzini Erdmann, Raquel Heloisa Gundes Vieira

FLORIANÓPOLIS, 26 de Abril de 2010.



Coordenador do CEPSH UFSC

Prof. Washington Pereira de Souza  
 Coordenador do CEPSH UFSC

# APÊNDICE 4. CARTILHA “INFLUENZA/GRIPE – O PROFISSIONAL DA SAÚDE PRECISA SABER” (IMAGENS REDUZIDAS)

**Influenza**

O profissional da saúde precisa saber

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem  
MESTRADO PROFISSIONAL GESTÃO DO CUIDADO EM ENFERMAGEM

Para saber mais acesse:  
http://www.enfermagem.ufsc.br  
http://www.proenfer.ufsc.br  
http://www.mestrado.ufsc.br

**Atenuação**

Para compreender as diferenças, profissionais da saúde devem conhecer a diferença entre gripe e resfriado. A gripe é causada por vírus influenza, que pode ser transmitido de pessoa para pessoa, através de secreções respiratórias ou contato com superfícies contaminadas. O resfriado é causado por vírus rhinovírus, que é transmitido principalmente por contato direto com o nariz de outra pessoa.

**Por que tanto tempo até sentir sintomas contra a gripe (influenza)?**

Depois de entrar em contato com o vírus, o sistema imunológico precisa reconhecer o vírus e montar uma resposta. Isso pode levar de 1 a 5 dias para que os sintomas apareçam.

**Como evitar a gripe?**

Evitar contato com pessoas doentes, lavar as mãos com água e sabão, evitar locais fechados e lotados, usar máscaras e evitar compartilhar objetos pessoais.

**Quem é mais suscetível à gripe?**

Idosos, crianças, pessoas com doenças crônicas, profissionais de saúde e pessoas em contato com pessoas doentes.

**Quem é mais suscetível à gripe?**

Idosos, crianças, pessoas com doenças crônicas, profissionais de saúde e pessoas em contato com pessoas doentes.

**Qual é sua complexidade mais frequente associada à doença Influenza?**

A complexidade mais frequente da doença Influenza é a pneumonia. Outros sintomas incluem febre, dor no corpo, dor de cabeça, tosse e dificuldade respiratória.

**Qual a etiologia da vacina contra a gripe?**

A etiologia da vacina contra a gripe é a presença de vírus influenza A e B. A vacina é produzida a partir de células de ovos de galinha, das quais se extraem as proteínas da cápsula viral e se adiciona o açúcar da vacina.

**Qual a eficácia da vacina contra a gripe?**

A eficácia da vacina contra a gripe é de aproximadamente 50-60%. Ela reduz o risco de doença e complicações, mas não garante a proteção total.

**Qual a importância da vacinação contra a gripe?**

A vacinação contra a gripe é importante para reduzir a incidência de doenças e complicações, especialmente em grupos de risco.

**Quais são as contraindicações da vacina?**

As contraindicações da vacina incluem alergia a componentes da vacina, como proteínas de ovos ou gelatina.

**Quando começa a surgir uma pessoa infectada pela gripe e influenza?**

O período de incubação da gripe é de aproximadamente 1 a 4 dias. Os sintomas geralmente aparecem de repente.

**Qual o período de incubação da gripe e influenza?**

O período de incubação da gripe é de aproximadamente 1 a 4 dias. Os sintomas geralmente aparecem de repente.

**Como é produzida a vacina da gripe?**

A vacina da gripe é produzida a partir de células de ovos de galinha, das quais se extraem as proteínas da cápsula viral e se adiciona o açúcar da vacina.

**Qual a importância da vacinação contra a gripe?**

A vacinação contra a gripe é importante para reduzir a incidência de doenças e complicações, especialmente em grupos de risco.

**Quais são as contraindicações da vacina?**

As contraindicações da vacina incluem alergia a componentes da vacina, como proteínas de ovos ou gelatina.

**Se eu receber a vacina contra a gripe e influenza, posso ter sintomas de gripe e influenza?**

Sim, é possível ter sintomas de gripe e influenza após a vacinação. Isso ocorre porque a vacina contém vírus inativados que podem causar uma reação semelhante à doença.

**Por que é contraindicada a vacina?**

A vacina é contraindicada para pessoas com alergia a componentes da vacina, como proteínas de ovos ou gelatina.

**Qual a importância da vacinação contra a gripe?**

A vacinação contra a gripe é importante para reduzir a incidência de doenças e complicações, especialmente em grupos de risco.

**Quais são as contraindicações da vacina?**

As contraindicações da vacina incluem alergia a componentes da vacina, como proteínas de ovos ou gelatina.

**Quando começa a surgir uma pessoa infectada pela gripe e influenza?**

O período de incubação da gripe é de aproximadamente 1 a 4 dias. Os sintomas geralmente aparecem de repente.

**Qual o período de incubação da gripe e influenza?**

O período de incubação da gripe é de aproximadamente 1 a 4 dias. Os sintomas geralmente aparecem de repente.

**Como é produzida a vacina da gripe?**

A vacina da gripe é produzida a partir de células de ovos de galinha, das quais se extraem as proteínas da cápsula viral e se adiciona o açúcar da vacina.

**Qual a importância da vacinação contra a gripe?**

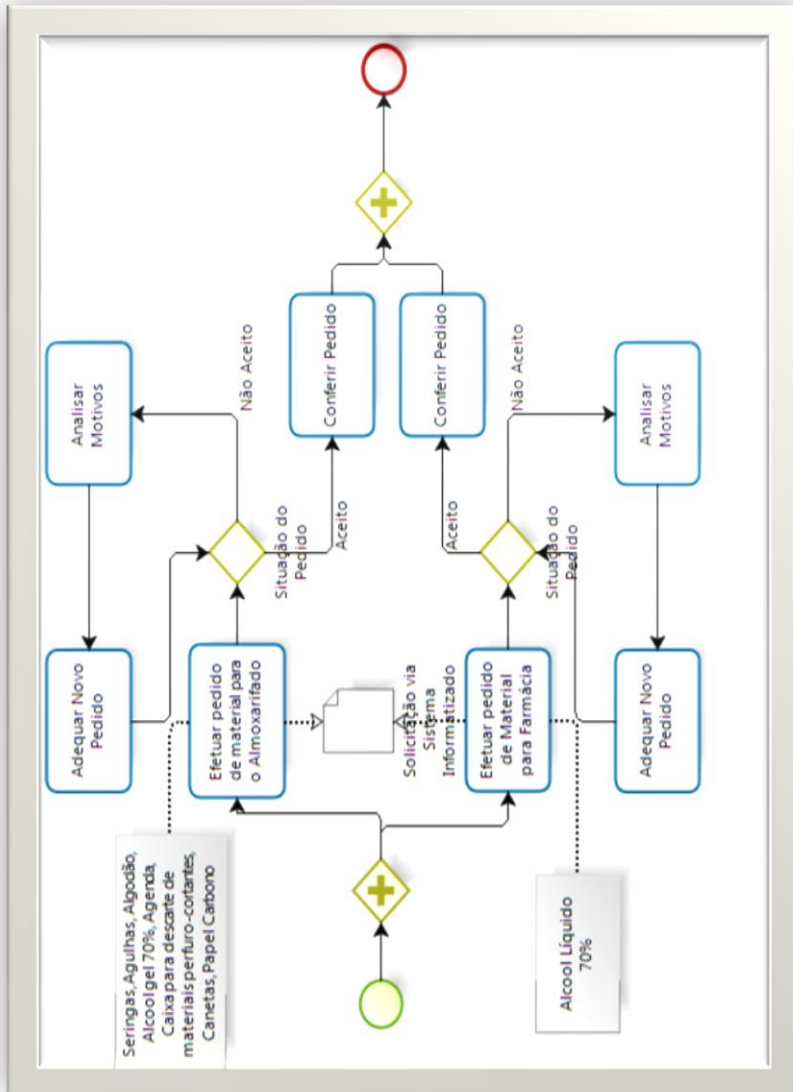
A vacinação contra a gripe é importante para reduzir a incidência de doenças e complicações, especialmente em grupos de risco.

**Quais são as contraindicações da vacina?**

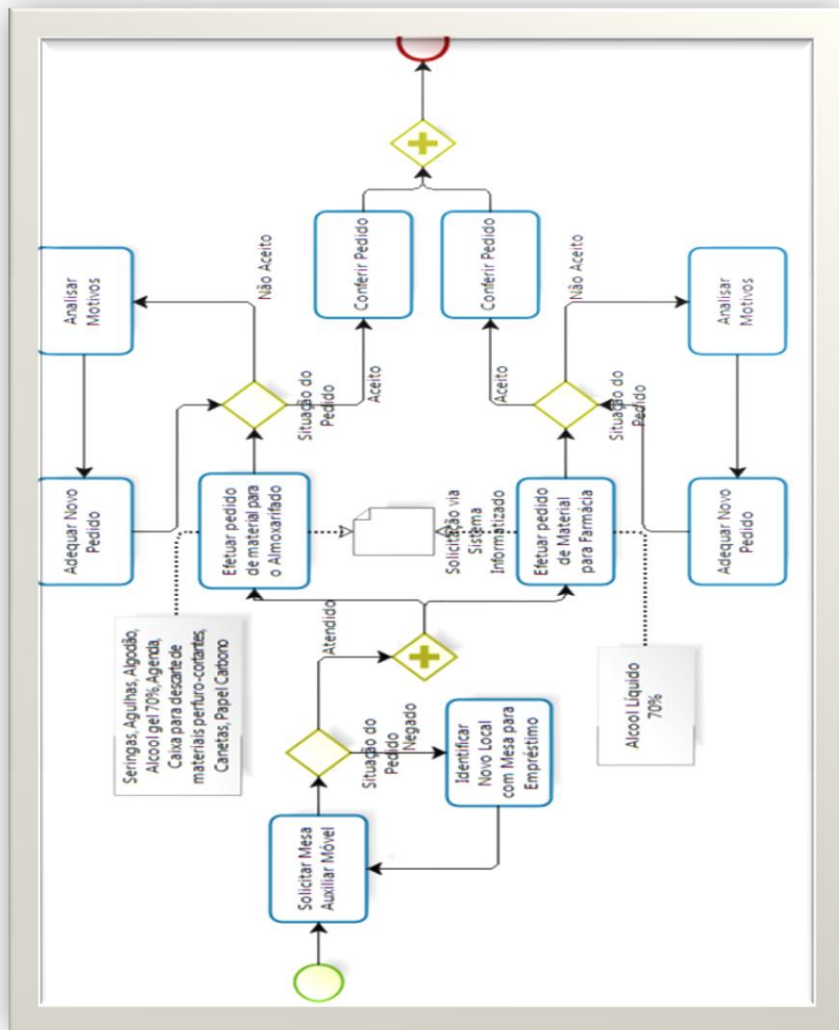
As contraindicações da vacina incluem alergia a componentes da vacina, como proteínas de ovos ou gelatina.



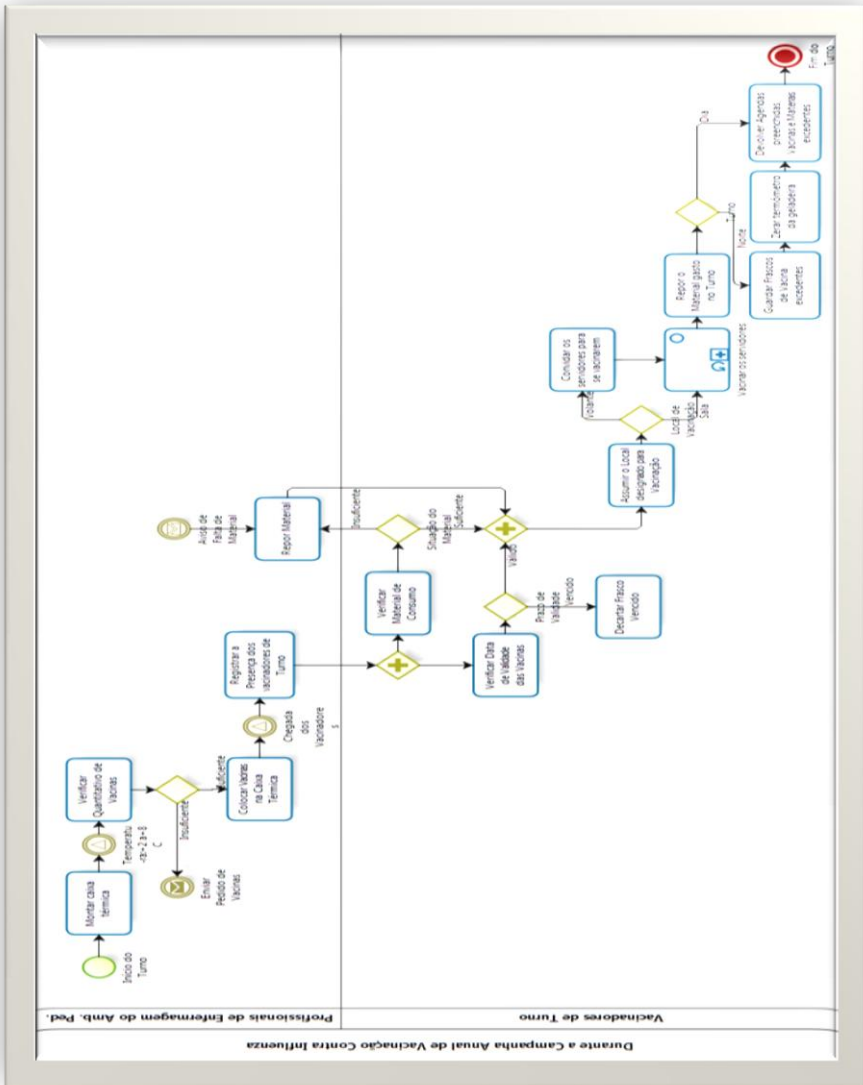
ALGORITMO 2. MONTAGEM DA SALA DE CAMPANHA PARA A CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA INFLUENZA



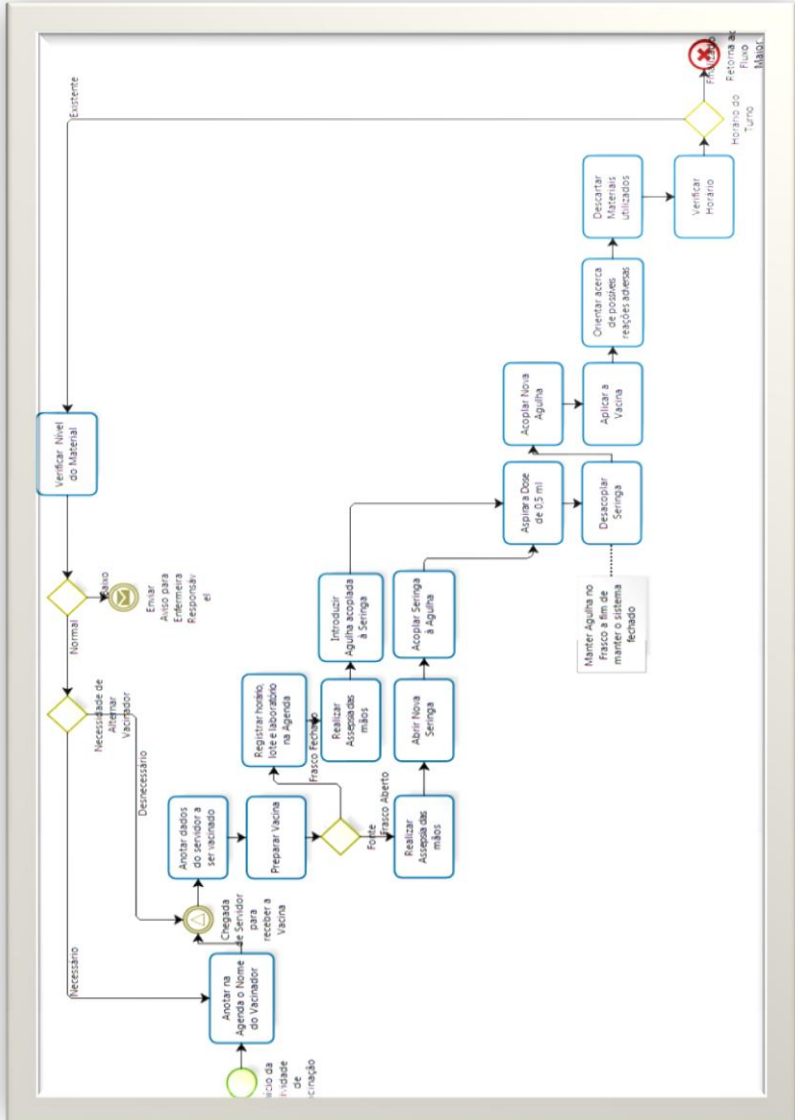
### ALGORITMO 3. MONTAGEM DA MESA AUXILIAR MÓVEL PARA A CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA INFLUENZA



## ALGORITMO 4. ESTRATÉGIAS OPERACIONAIS DURANTE A CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA INFLUENZA



## ALGORITMO 5. ATRIBUIÇÕES DOS VACINADORES DA CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA INFLUENZA



# ALGORITMO 6. ESTRATÉGIAS OPERACIONAIS PÓS CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA INFLUENZA

