

Matriz de recomendações estratégicas para a vacinação dos trabalhadores de saúde

Matrix of strategic recommendations for immunization of health workers

Katiuska Ferraz Jansen Negrello¹ , Shirley Boller¹ ,
Fernanda Moura D'Almeida Miranda² , Leila Maria Mansano Sarquis¹ 

RESUMO | **Introdução:** Os trabalhadores de saúde estão sob risco de exposição a doenças contagiosas, muitas delas imunopreveníveis. A imunoprevenção ocorre por meio da vacinação, sendo um direito dos trabalhadores e um dever das instituições empregadoras, conforme legislação trabalhista brasileira. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi construir uma matriz de recomendações estratégicas diante da situação vacinal de trabalhadores de saúde, dados os riscos a que tais profissionais estão expostos. **Método:** Trata-se de pesquisa qualitativa, realizada em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), entre novembro e dezembro de 2016. Foram realizadas três oficinas, com participação média de 22 trabalhadores por oficina. Utilizou-se a Metodologia da Problematização com aplicação das etapas do Arco de Maguerez. As oficinas foram registradas em um diário de campo. **Resultados:** Essa metodologia possibilitou a compreensão dos participantes sobre o processo de adoecer e o cuidado com a saúde. As oficinas subsidiaram a construção da Matriz de Recomendações, que apresenta estratégias para orientar e monitorar a vacinação dos trabalhadores de saúde, como: informações sobre as vacinas indicadas aos trabalhadores de saúde; atualização do esquema vacinal; e a vigilância da saúde do trabalhador. **Conclusão:** Considera-se que esta pesquisa subsidia o cuidado em saúde do trabalhador diante da situação vacinal dos participantes e de outros trabalhadores de saúde. Tais recomendações estratégicas visam à melhoria da cobertura vacinal dos trabalhadores de saúde, contribuindo para minimizar o risco de adoecimento por doenças imunopreveníveis, que podem causar absenteísmo para o tratamento, ou até mesmo o afastamento do trabalho por tempo indeterminado.

Palavras-chave | saúde do trabalhador; vacinação; esquemas de imunização; metodologia; enfermagem.

ABSTRACT | **Background:** Health workers are at high risk of exposure to contagious diseases, many of which might be prevented through vaccination. According to the Brazilian labor legislation, vaccination is a right of workers and an obligation for employers. **Objective:** To develop a matrix of strategic recommendations relative to the vaccination status of health workers as a function of the risks to which this occupational group is exposed. **Methods:** Qualitative study performed at a Health Basic Unit in November and December 2016. We held three workshops with an average of 22 participants and following a problematization method based on the Maguerez arc approach. The data collected in the workshops were recorded on a field notebook. **Results:** The selected method helped the participants gain insights the process of illness and healthcare. The workshops resulted in a matrix of recommendations of strategies to orient and monitor immunizations for health workers, including: information on vaccinations recommended for health workers, vaccination status updates and occupational health surveillance. **Conclusion:** The present study provides grounds for occupational healthcare as concerns the vaccination status of the participants and other health workers. The resulting strategic recommendations aim at improving the vaccination status of health workers and thus reduce the risk of diseases preventable through immunizations, which might be a reason for sickness absenteeism, and even of indefinite sick leave.

Keywords | occupational health; vaccination; immunization schedule; methodology; nursing.

¹Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Paraná - Curitiba (PR), Brasil.

²Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Paraná - Curitiba (PR), Brasil.

DOI: 10.5327/Z1679443520190308

INTRODUÇÃO

Os trabalhadores de saúde estão expostos a diversos riscos ocupacionais, os quais favorecem a contaminação e os acidentes com fluidos biológicos, além dos demais acidentes de trabalho. Os ferimentos com agulhas e materiais perfurocortantes são considerados os mais perigosos, por serem potencialmente capazes de transmitir patógenos diversos, como o vírus da imunodeficiência humana (HIV), o da hepatite B e o da hepatite C, que são os agentes infecciosos mais comumente envolvidos no processo de adoecer dos trabalhadores de saúde¹.

As principais formas de prevenir a transmissão de vírus são a imunização e o atendimento adequado pós-exposição, práticas fundamentais para um programa de prevenção dessas infecções e para a segurança no trabalho¹.

Em estudo realizado no Hospital Universitário de Santa Catarina sobre a cobertura vacinal contra influenza, com uma amostra de 265 profissionais de enfermagem, foi constatado que esses trabalhadores apresentavam os seguintes percentuais de cobertura da vacina contra influenza: 49,8% em 2009, 92,4% em 2010 e 95,4% em 2011, sendo as coberturas vacinais de 2010 e 2011 consideradas excepcionais dentro da atual realidade mundial². Segundo os autores, esse resultado é consequência de ações educativas decorrentes da política institucional e da preocupação constante em relação à educação permanente dos servidores. O processo não se limita às técnicas pertinentes às funções que exercem, pois inclui a perspectiva do cuidado do trabalhador da área com a manutenção de sua saúde e a prevenção de agravos².

Em outro estudo para avaliação de cobertura da vacina contra hepatite B, realizado em Minas Gerais, foi constatado que, entre os 762 trabalhadores de saúde que responderam à pesquisa sobre o estado vacinal, 52,5% relataram ter recebido as três doses da vacina contra hepatite B³. Assim, os autores concluíram que havia baixa prevalência de vacinação contra hepatite B entre esses trabalhadores; os resultados evidenciam a importância de conhecer, durante a formação profissional, o risco de infecção decorrente da não vacinação contra hepatite B³. É fato importante, tendo em vista que a infecção crônica causada pelo vírus da hepatite B atinge aproximadamente 257 milhões de pessoas em todo o mundo. As principais formas de adoecimento são a cirrose e o carcinoma hepatocelular⁴. Cerca de 887 mil pessoas morrem anualmente em decorrência de infecções causadas pelo vírus da hepatite B⁴.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde⁴, a hepatite B é considerada um risco ocupacional de grande impacto para os trabalhadores de saúde, porém pode ser prevenida com a vacinação contra hepatite B, que é segura, eficaz e facilmente acessível.

No Brasil, mesmo com a disponibilidade da vacina para os trabalhadores de saúde desde 1992, e com produção nacional autossuficiente, ainda há um expressivo número de portadores do vírus da hepatite B, provavelmente pela exposição antes da oferta do imunobiológico¹. É fato que todos necessitam de assistência adequada.

Diante do exposto, é oportuno refletir sobre estratégias para o cuidado dos trabalhadores de saúde no que se refere à situação vacinal, uma vez que a imunoprevenção é um método comprovadamente eficaz e eficiente no controle de doenças infectocontagiosas. A proteção adquirida pelo trabalhador reflete também em proteção aos pacientes e seus familiares.

Tais ponderações constituíram a principal motivação para a proposta de um estudo com os trabalhadores de saúde a respeito de sua própria situação vacinal. Assim, emergiu a seguinte questão norteadora: como os trabalhadores de saúde podem refletir sobre estratégias pertinentes à sua situação vacinal?

Para responder a essa questão, foi definido o seguinte objetivo: construir uma matriz de recomendações estratégicas para o cuidado em saúde do trabalhador em relação à sua situação vacinal.

MÉTODOS

Neste estudo, utilizou-se a abordagem qualitativa, visto que ela contribui para a formação das percepções dos indivíduos a respeito de um problema ou situação, nas conceituações de potenciais soluções e na compreensão das experiências⁵.

Para alcançar o objetivo proposto, foi realizada a coleta de dados concomitantemente a uma prática educativa, utilizando a metodologia da problematização desenvolvida com o método do Arco de Magueres para a construção das oficinas, em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do município de Curitiba, no estado do Paraná. Essa UBS foi escolhida por realizar colegiados semanais, o que facilitou os encontros, que foram autorizados previamente pela diretora distrital e pela autoridade sanitária local da

unidade. O quadro funcional da UBS é constituído de quatro médicos, três odontólogos, cinco enfermeiros, 16 técnicos de enfermagem, quatro técnicos de saúde bucal, um auxiliar de saúde bucal, um agente administrativo e 16 agentes comunitários de saúde.

A coleta de dados e as práticas educativas foram desenvolvidas entre os meses de novembro e dezembro de 2016. Foram promovidos quatro encontros, agendados previamente com a equipe, realizados em dias de reunião da UBS e no horário de trabalho dos participantes. Houve um encontro preliminar para a apresentação de proposta, objetivos do estudo e conteúdos desenvolvidos, e os demais encontros constituíram-se de oficinas destinadas à realização das etapas do Arco de Maguerez. Definido o critério de inclusão, participaram da pesquisa trabalhadores de saúde com vínculo estatutário na unidade em questão. Não houve critério de exclusão.

Na primeira oficina, estavam presentes 22 participantes, na segunda, 25 e na terceira, 19. Não houve recusa à participação nas oficinas, porém o número alterou-se nas três oficinas, pois os trabalhadores de saúde variavam, em razão de licenças para tratamento de saúde, férias e outros motivos. A ausência dos participantes aconteceu de forma espontânea e não interferiu na dinâmica da metodologia.

O primeiro encontro foi destinado à realização do convite para a participação nas oficinas, com a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido. Nesse momento, foram esclarecidos os aspectos referentes à pesquisa, à metodologia e aos objetivos propostos.

A duração de cada oficina foi de aproximadamente 60 minutos. A pesquisadora assumiu a postura de mediadora do processo de reflexão do grupo, conduzindo e dando suporte para que as ponderações pudessem emergir das discussões geradas, além de auxiliar os participantes nas situações de comparação das experiências vividas, evitando direcionar posturas ou comentários, para não induzir respostas. Assim sendo, a mediadora levou informações, esclareceu dúvidas e facilitou o processo de reflexão⁶.

A pesquisadora teve o apoio de uma observadora, enfermeira, cuja responsabilidade foi analisar e registrar: as reações do grupo; o processo do trabalho grupal; as limitações; as comunicações não verbais; e as considerações relatadas pelos participantes, o que possibilitou o cumprimento da metodologia proposta. Justificou-se a presença de um observador em todos os encontros, pela sua dinamicidade durante as oficinas, conforme recomendado pela literatura⁷.

Após cada oficina, a observadora discutia com a pesquisadora e elas obtinham consenso em relação ao trabalho. Foram apontadas ainda as impressões sobre o trabalho em grupo, com o intuito de evitar conclusões precipitadas por parte da pesquisadora. Depois de cada discussão, os dados coletados eram imediatamente registrados em um diário de campo. Os registros de diário de campo serviram para descrever as informações fornecidas pelos participantes, como feito no encontro preliminar das oficinas. Tais registros se constituíram apontamentos da pesquisadora e da observadora, bem como de material elaborado pelos participantes, o que possibilitou a construção da matriz de recomendações estratégicas. Tais registros foram analisados de acordo com a metodologia da problematização; desse modo, foi construída uma síntese de cada encontro, referente aos objetivos e produtos esperados.

A oficina é definida, por Afonso⁶, como uma prática de intervenção psicossocial, podendo se dar em diversos contextos — pedagógico, comunitário, clínico ou de política social. Os efeitos das oficinas não se limitam à coleta de dados, uma vez que sensibilizam as pessoas para a temática trabalhada, permitindo aos seus participantes a convivência com a multiplicidade de versões e sentidos sobre um tema⁷.

Para as oficinas, foi adotada a metodologia da problematização, pois com ela os participantes são instigados a olhar e a pensar sobre a realidade, a indagar sobre as possíveis razões do que está acontecendo naquele cenário, do que lhes parece problemático, e a continuar reflexivos e críticos até escolherem uma ação capaz de modificar essa realidade, em algum grau, e realizá-la⁸.

A metodologia da problematização foi ancorada pelo Arco de Maguerez, proposto por Bordenave e Pereira⁹, que é constituído de cinco etapas:

1. observação da realidade;
2. pontos-chave;
3. teorização;
4. hipóteses de solução; e
5. aplicação à realidade.

Essa metodologia justifica-se, pois estimula o raciocínio, o desenvolvimento de habilidades intelectuais, a aquisição de conhecimentos e também a mobilização do potencial social, proporcionando aos trabalhadores condições de entender a relação teoria/prática. Ela ainda encoraja o trabalho com outras pessoas no local em que se insere⁹.

Ressalta-se que, para a operacionalização deste estudo, foram aplicadas as quatro primeiras etapas do Arco de Maguerez, conforme apresentado na Figura 1⁹. A última etapa, referente à aplicação à realidade, foi apresentada como proposta à Secretaria Municipal de Saúde, para implantação das recomendações estratégicas elencadas por este estudo.

Foram respeitados os preceitos éticos determinados pela Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde¹⁰. Salienta-se que as oficinas só aconteceram após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Paraná, mediante o Parecer nº 1.604.958, e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal da Saúde, por meio do Parecer nº 1.647.713. Os participantes foram informados a respeito da natureza, dos objetivos e do método de pesquisa, da garantia de manutenção do sigilo e da privacidade dos participantes durante a pesquisa, sendo-lhes facultada a desistência a qualquer momento. Não houve fonte de financiamento para pesquisa e não existiram conflitos de interesse.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram desenvolvidas três oficinas, com base na metodologia da problematização, alicerçada no método do Arco de Maguerez, conforme apresentado no Quadro 1.

1ª OFICINA: OBSERVAÇÃO DA REALIDADE E PONTOS-CHAVE

Na primeira oficina, foram trabalhadas as etapas de observação da realidade e pontos-chave. A etapa observação da realidade iniciou-se com a exposição dos participantes a um problema, parte da realidade, e consistiu em uma visão global do assunto⁹. Nessa etapa, os participantes foram levados a olhar uma situação e a descrever todos os seus aspectos⁹.

Foram apresentados, pela pesquisadora, dados relacionados à situação vacinal dos trabalhadores de saúde do Distrito Sanitário, no qual a UBS está inserida. A apresentação desses dados refletiu a realidade dos trabalhadores sobre sua situação vacinal. Nessa oficina, os participantes foram instigados a realizar uma reflexão acerca do tema.

O papel da observadora foi além da prática de anotar os registros. Sua função consistia, também, em direcionar as discussões e em ser um facilitador, para permitir que a matriz de recomendações fosse construída de acordo com a metodologia proposta. Ressalta-se que a observadora direcionava os respectivos objetivos de cada oficina específica.

Como resultado desse processo reflexivo, surgiram problemas relacionados à não vacinação dos trabalhadores de saúde, como: falta de orientação pela instituição; desconhecimento do calendário vacinal; medo; esquecimento da realização da vacina; falta de inclusão de trabalhadores de saúde em campanha de influenza; e falta de

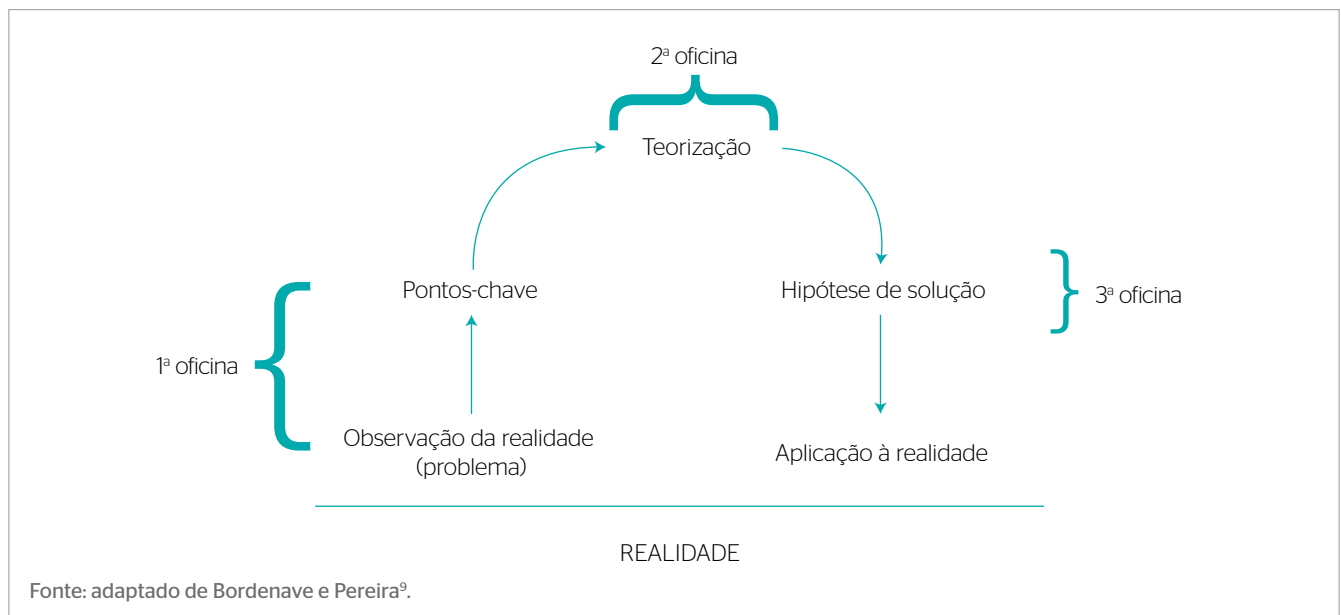


Figura 1. Passos do Arco de Maguerez aplicados às três oficinas, Curitiba, PR, Brasil, 2016.

comprometimento do trabalhador com sua saúde. Essas reflexões contribuíram para o alcance da segunda etapa do Arco de Magueréz, denominada de pontos-chave. Essa etapa consiste em identificar os pontos referentes ao problema que, se modificados, poderiam solucioná-lo⁹. Os resultados da etapa foram: orientação referente às informações sobre as vacinas indicadas aos trabalhadores de saúde; cobrança, no que diz respeito à vigilância da saúde do trabalhador, de forma a alertar os trabalhadores de saúde sobre as vacinas que têm de ser tomadas e sobre a realização de campanha para a atualização de seu esquema vacinal.

Os pontos-chave elencados pelos participantes vão ao encontro das orientações do Centers for Disease Control and Prevention¹¹, que recomenda a realização de práticas educativas sobre as vacinas indicadas aos trabalhadores de saúde vinculadas com outras intervenções, como a campanha de vacinação realizada anualmente, podendo ser concomitantemente com a vacinação contra influenza. Sugere-se que, nesse momento, sejam revistas as cadernetas de vacinação dos trabalhadores de saúde; orienta-se também que seja realizada pela instituição a vigilância da situação vacinal de saúde desses trabalhadores, de modo a verificar sua situação e indicar a vacina a ser aplicada, por alguma forma de lembrete ou recordação, para que os trabalhadores tomem a vacina indicada no momento¹¹.

Ao final da oficina, alguns participantes discutiram com a pesquisadora e a observadora, trazendo algumas dúvidas

sobre a sua situação vacinal, o que confirma o aflorar da reflexão sobre a realidade vivida e registrada pelos dados apresentados, uma vez que os trabalhadores, apesar de seu conhecimento técnico, demonstraram desconhecimento sobre o tema proposto e apresentaram-se surpresos com os dados colocados.

Essa realidade já havia sido relatada pelas gestoras distritais e pela própria unidade, uma vez que os trabalhadores de saúde ainda não decodificaram a real necessidade da manutenção de um esquema vacinal correto, fato que se verifica pela análise dos dados apresentados na primeira oficina e pelas dúvidas expostas pelos participantes.

A literatura científica sobre problematização afirma que, ao suscitar a reflexão e a assimilação da realidade de saúde atual, na qual os participantes estão inseridos, eles despertam uma atitude de promover, proteger e recuperar a saúde de outros¹². Para a realidade desta pesquisa, a reflexão pode possibilitar a compreensão e o conhecimento, com vistas a uma maior adesão dos trabalhadores ao esquema vacinal, diminuindo-se, como consequência, os riscos evidentes em suas profissões.

2ª OFICINA: TEORIZAÇÃO

Na segunda oficina, foi realizada a etapa de teorização, terceiro passo da metodologia, quando os participantes são guiados a buscar uma explanação teórica do problema, recorrendo à leitura de estudos e pesquisas⁹.

Quadro 1. Síntese da execução e resultados dos encontros realizados, Curitiba, PR, Brasil, 2016.

Oficina 1	Oficina 2	Oficina 3
22 participantes: - 4 Médicos; - 2 Odontólogos; - 3 Enfermeiros; - 10 Técnicos de enfermagem; - 2 Técnicos de saúde bucal; - 1 Agente administrativo.	25 participantes: - 3 Médicos; - 2 Odontólogos; - 4 Enfermeiros; - 13 Técnicos de enfermagem; - 2 Técnicos de saúde bucal; - 1 Agente administrativo.	19 participantes: - 2 Médicos; - 2 Odontólogos; - 3 Enfermeiros; - 9 Técnicos de enfermagem; - 2 Técnicos de saúde bucal; - 1 Agente administrativo.
Tema: Primeira e segunda etapa do Arco de Magueréz: observação da realidade e construção dos pontos-chave.	Tema: Terceira etapa do Arco de Magueréz: teorização.	Tema: Quarta etapa do Arco de Magueréz: hipótese de solução.
Resultados: - Reflexão dos participantes referente à realidade sobre a situação vacinal dos trabalhadores de saúde do cenário em questão; - Definição dos pontos-chave.	Resultados: - Reflexão e compreensão, pelos participantes, da realidade vivida e das estratégias para mudança desta realidade.	Resultados: - Levantamento de estratégias para a saúde dos trabalhadores quanto à imunoprevenção.

Resultado final: Construção da Matriz de recomendações estratégicas frente à situação vacinal dos trabalhadores de saúde.

Assim, os pontos-chave são analisados sob a luz das teorias e pesquisas já existentes sobre o assunto. Das teorias derivam princípios de solução que são considerados aplicáveis ao problema⁹.

Essa oficina possibilitou o desenvolvimento da etapa, cujo objetivo foi sustentar cientificamente a necessidade de mudança pertinente ao tema proposto. Para isso, foram disponibilizados materiais didáticos sobre imunização de trabalhadores de saúde para leitura e discussão. Durante essa etapa, a pesquisadora mediou, entre os subgrupos, as discussões e esclareceu as dúvidas, para facilitar a reflexão entre os participantes.

No decorrer da leitura, alguns subgrupos buscaram esclarecer inquietudes que apresentaram após a leitura dos materiais didáticos, pois desconheciam o assunto em pauta, enquanto outros subgrupos desejaram saber mais informações sobre qual esquema vacinal seria indicado aos participantes das oficinas. As dúvidas dos participantes foram esclarecidas utilizando como referência as literaturas científicas selecionadas para essa etapa.

Ainda nessa etapa, os participantes conseguiram argumentar sobre o cotidiano do trabalho no qual estão inseridos e sobre a necessidade de mudança dessa realidade, a fim de enfrentar as situações-problema vivenciadas. As seguintes situações-problema foram elencadas pelos participantes: falta de orientação pela instituição; desconhecimento do calendário vacinal; medo (reação vacinal, agulha, dor); esquecimento de realizar a vacina; falta de inclusão de todos os trabalhadores de saúde em campanhas; e falta de comprometimento do trabalhador com sua saúde.

Como resultado da segunda oficina, verificou-se maior compreensão dos participantes sobre a realidade e a importância da mudança de comportamento individual, bem como a necessidade de uma ação educativa e de divulgação das vacinas recomendadas aos trabalhadores de saúde por parte da instituição.

A teorização contribuiu para que os participantes obtivessem conhecimento científico sobre o tema e viabilizou condições de tomada de decisão consciente quanto aos benefícios e riscos da vacina, o que permitirá melhor promoção da sua saúde e favorecimento da própria qualidade de vida. Pode-se afirmar, como autores, que a informação recebida foi processada e assimilada, de forma que, ao ser incorporada, gerou mudanças no comportamento dos trabalhadores de saúde¹³.

3ª OFICINA: HIPÓTESES DE SOLUÇÃO

Na terceira oficina, buscou-se desenvolver a quarta etapa metodológica, em que os participantes sugerem hipóteses de solução, as quais são confrontadas com os pontos-chave e com os problemas⁹. Essa etapa teve como objetivo a construção de respostas para as situações-problema e pontos-chave elencados anteriormente.

Para a realização dessa oficina, ficou acordado que cada subgrupo receberia quadros a serem preenchidos, com o intuito de gerar as hipóteses de solução. Em cada quadro, havia uma palavra-chave, elencada pelos participantes na primeira oficina, sendo elas: orientação, campanha e cobrança. Para cada palavra-chave, os subgrupos elencaram hipóteses de solução, que foram organizadas e preenchidas em quadros que continham as seguintes colunas: quem (quem deveria realizar essa estratégia), onde (onde deveria ser realizada) e como deveria ser realizada. Assim, surgiu como resultado dessa oficina o Quadro 2¹⁴.

As estratégias elencadas pelos participantes corroboram estudo realizado no Canadá que aponta que ações de promoção e prevenção à saúde, como campanhas que envolvam apenas educação ou somente vacinação, resultaram em mudanças mínimas nas taxas de vacinação. Sendo assim, recomendam a combinação de estratégias de educação e a divulgação, com medidas que facilitem a acessibilidade às vacinas, pois, assim, os resultados serão efetivos¹⁵.

Outra medida necessária é proporcionar a vacinação aos trabalhadores; para isso, a instituição de saúde deve divulgar e capacitar seus profissionais quanto aos procedimentos de prevenção da exposição ao material biológico, bem como prever programas de prevenção e promoção da saúde dos trabalhadores de saúde; capacitação e educação em saúde; controle médico e registro de agravos e vigilância¹⁶. Para a eficiência de ações de promoção e prevenção, é necessária uma mudança de comportamento, atitudes e práticas, tanto dos trabalhadores de saúde quanto dos gestores dos serviços¹⁷.

Ao término do estudo, observou-se que a maioria dos participantes desconhece a importância da imunização, bem como há desconhecimento sobre as vacinas necessárias para a sua proteção atual e futura, mesmo quando o cartão de vacina está atualizado e em boas condições de conservação. Ainda, foi identificada melhor compreensão dos trabalhadores de saúde no que diz respeito à situação vacinal, em razão da metodologia utilizada para a viabilização

das oficinas. Isso proporcionou o reconhecimento da realidade, estimulando os participantes a pensarem criticamente sobre o problema e a refletirem sobre possíveis ações que poderiam modificar a realidade.

A pesquisadora teve o papel de mediadora, sanando dúvidas dos participantes quanto ao preenchimento dos quadros, e também intermediando as discussões dos subgrupos e do grupo como um todo no fechamento do

Quadro 2. Quarta etapa do Arco de Maguerez, levantamento de hipóteses de solução com base nos pontos-chave (orientação, campanha e cobrança), Curitiba, PR, Brasil, 2016 (n=19).

Ponto-chave apresentado pelos participantes: orientação
Ponto-chave decodificado pela pesquisadora: Informações Sobre as Vacinas Indicadas aos Trabalhadores de Saúde
<p>Quem?</p> <p>- Serviço de Vigilância Epidemiológica; Centro de Referência em Saúde do Trabalhador; Central de Vacinas; Saúde Ocupacional e Setor de Recursos Humanos.</p>
<p>Onde?</p> <p>- Nos exames admissionais e periódicos; nas Unidades Básicas de Saúde; no local em que se trabalha; e na reunião de integração.</p>
<p>Como?</p> <p>- Palestras;</p> <p>- Oficinas;</p> <p>- Atualizações de forma dinâmica;</p> <p>- Materiais educativos;</p> <p>- Abordagem quanto às vacinas específicas para os trabalhadores de saúde, explanando os riscos e benefícios de fazer ou não as vacinas (com espaço aberto para sanar dúvidas).</p>
Ponto-chave apresentado pelos participantes: campanha
Ponto-chave decodificado pela pesquisadora: Campanha para Atualização do Esquema Vacinal
<p>Quem?</p> <p>- Central de Vacinas; Saúde Ocupacional; Unidade Básica de Saúde; Serviço de Vigilância Epidemiológica; Centro de Referência em Saúde do Trabalhador; e Secretaria Municipal de Saúde.</p>
<p>Onde?</p> <p>- UBS; no local de trabalho; e na Unidade de Saúde Ocupacional.</p>
<p>Como?</p> <p>- Marcar um dia específico para atualização do esquema vacinal do trabalhador de saúde;</p> <p>- Monitorar o esquema vacinal;</p> <p>- Incluir na campanha todos os trabalhadores de saúde, independente da área de atuação.</p>
Ponto-chave apresentado pelos participantes: cobrança
Ponto-chave decodificado pela pesquisadora: Vigilância da Saúde do Trabalhador
<p>Quem?</p> <p>- Coordenador Local; Saúde Ocupacional; Centro de Referência em Saúde do Trabalhador; Setor de Recursos Humanos; Distrito Sanitário; e Secretaria Municipal de Saúde.</p>
<p>Onde?</p> <p>- Unidade Básica de Saúde; Saúde ocupacional; e no local de trabalho.</p>
<p>Como?</p> <p>- Durante a campanha;</p> <p>- Apresentação da caderneta de vacinação;</p> <p>- Durante exame admissional e periódicos;</p> <p>- Memorandos solicitando a atualização vacinal;</p> <p>- Solicitação da caderneta vacinal em reuniões de equipe;</p> <p>- Planilha de controle e vacinação dos trabalhadores de saúde.</p>

quadro. Já a observadora auxiliou no recurso multimídia, que foi utilizado para a apresentação do quadro final, montado com a apresentação dos subgrupos e como resultado de discussão do grupo.

As estratégias levantadas pelo grupo foram base para a construção da “Matriz de recomendações estratégicas frente à situação vacinal para os trabalhadores de saúde”, produto desta pesquisa, que se organizou por pontos-chave (orientação, campanha e cobrança), em três partes, conforme Quadro 3¹⁴.

A primeira parte da matriz, fornecimento de informações sobre as vacinas indicadas aos trabalhadores de saúde, corrobora estudo que demonstra os fatores educacionais

que influenciam na adesão aos programas de proteção da saúde, incluindo a vacinação dos trabalhadores, entre eles, destaque para escolaridade, treinamento, educação permanente e formação¹⁸.

Portanto, é necessário fornecer orientações aos estudantes e aos trabalhadores de saúde, enfatizando as vantagens proporcionadas pela vacinação e também os possíveis efeitos colaterais, com o propósito de desmistificar esse evento.

A segunda parte da matriz, campanha para atualização do esquema vacinal, complementa a primeira ao recomendar a realização de campanhas para a atualização do esquema vacinal dos trabalhadores de saúde, pois medidas isoladas envolvendo apenas educação, ou só divulgação, têm pouco

Quadro 3. Matriz de recomendações estratégicas relacionado à situação vacinal dos trabalhadores de saúde, Curitiba, PR, Brasil, 2016.

Fornecimento de informações sobre as vacinas indicadas aos trabalhadores de saúde
Realizar campanhas educativas com os trabalhadores de saúde por meio de metodologia ativa e dinâmica, com a utilização da estratégia de motivação e importância, esclarecendo os riscos a que estão expostos no dia a dia. Temas: esquema vacinal dos trabalhadores de saúde, explanação dos riscos e benefícios da realização das vacinas.
Realizar orientações aos trabalhadores de saúde, quanto à importância da imunoprevenção. Tais orientações podem ocorrer durante reuniões de integração e durante os exames admissionais e periódicos recomendados e realizados aos trabalhadores de saúde.
Elaborar materiais educativos e distribuí-los aos trabalhadores de saúde, com orientações referentes às vacinas indicadas para os trabalhadores e à especificidade de cada vacina, esclarecendo os benefícios e a importância de se protegerem.
Elaborar caderneta vacinal específica para os trabalhadores de saúde, com a indicação das vacinas necessárias para o esquema vacinal, facilitando assim a visualização das já realizadas e daquelas que devem ser administradas, com agendamento prévio na respectiva caderneta de vacinação.
Campanha para atualização do esquema vacinal
Promover campanhas de vacinação para a atualização do esquema vacinal dos trabalhadores de saúde.
Realizar campanhas vacinais nos locais de trabalho dos trabalhadores, facilitando o acesso às vacinas e garantindo maior adesão.
Fornecer aos trabalhadores de saúde a caderneta vacinal específica.
Vigilância da saúde do trabalhador
Solicitar que cada Unidade Básica de Saúde preencha uma planilha sobre o esquema vacinal de cada trabalhador de saúde da sua responsabilidade e encaminhe bimestralmente para o Distrito Sanitário. Essa ação facilitará o controle da cobertura vacinal dos trabalhadores e o levantamento de estratégias para adequação e ajustes, quando necessários.
Utilizar a planilha do esquema vacinal de cada trabalhador de saúde de cada Unidade Básica de Saúde, enviada aos Distritos Sanitários, e encaminhá-la bimestralmente para o serviço de Medicina do Trabalho, sinalizando os trabalhadores que estão em dia com seu esquema vacinal, bem como realizando acompanhamento dos faltosos.
Realizar busca ativa dos trabalhadores faltosos, com o auxílio da planilha interna de registro. Quando o trabalhador recusar a administração da vacina, deverá assinar um termo de recusa elaborado pela instituição.
Solicitar ao trabalhador de saúde a apresentação da caderneta vacinal durante exames admissional, periódico e demissional. Indicar a vacina quando necessário e/ou no período recomendado. Caso o trabalhador não possua a caderneta vacinal, deverá ser orientado a levá-la na próxima consulta médica.
Elaborar lembrete a ser anexado ao contracheque, <i>online</i> , com indicação da vacina a ser realizada.

impacto no aumento da adesão à vacinação². Ressalta-se que, ao combinar ações de educação e divulgação com medidas que facilitam a acessibilidade à vacina, os resultados obtidos poderão ser potencializados².

A terceira parte da matriz de recomendações, vigilância da saúde do trabalhador, corrobora estudo realizado no estado da Bahia¹⁹, o qual aponta que há a necessidade de um compromisso contínuo da área de vigilância em saúde do trabalhador para o enfrentamento das barreiras relacionadas ao ato de imunizar-se, a fim de assegurar o caráter real de proteção ao indivíduo e a grupos¹⁹.

A construção dessa matriz de recomendações estratégicas pertinente à situação vacinal dos trabalhadores de saúde teve como base a literatura científica e os resultados da pesquisa. As estratégias propostas visam a aprimorar as ações relacionadas à imunoprevenção dos trabalhadores de saúde.

Na quinta etapa do Arco de Maguerez, denominada de aplicação à realidade, os novos conhecimentos e as conclusões do teste das hipóteses são aplicados à solução do problema real⁸. Essa etapa foi apresentada como proposta à Secretaria Municipal de Saúde para implantação das estratégias levantadas sobre a imunoprevenção dos trabalhadores de saúde.

CONCLUSÃO

A construção da matriz de recomendações estratégicas para a vacinação dos trabalhadores de saúde foi possível pela utilização da metodologia da problematização, que proporcionou reflexão crítica dos participantes sobre o tema e compreensão da importância da imunoprevenção para a sua proteção e a de profissionais e demais indivíduos com

quem convivem na sua prática profissional diária. Esse cenário reforça a atenção que deve ser dada à educação permanente como estratégia de continuidade para obtenção de conhecimentos alicerçados na realidade do serviço.

A aplicação do Arco de Maguerez em oficinas favoreceu o alcance dos objetivos, pois, por meio delas, foram construídas as estratégias a serem executadas, devendo a enfermagem estar inserida em todas as etapas de execução desse processo. Assim, o objetivo deste estudo foi cumprido com a construção da matriz de recomendações estratégicas para a vacinação dos trabalhadores de saúde.

Considera-se que a pesquisa apresentada pode subsidiar o cuidado com trabalhador com relação à situação vacinal dos participantes e de outros trabalhadores de saúde. Tais recomendações estratégicas visam à melhoria da cobertura vacinal dos trabalhadores, minimizando a possibilidade de eles contraírem doenças, adoecerem e gerarem absenteísmo, em função das ausências causadas pelo tratamento de doenças imunopreveníveis.

Essa matriz de recomendações poderá ser utilizada por outros serviços de saúde, pois se trata de estratégias referentes à situação vacinal dos trabalhadores de saúde, independentemente de sua formação profissional ou do cargo ocupado no serviço. Afinal, todos os trabalhadores de saúde estão expostos a doenças imunopreveníveis.

Os participantes desta pesquisa demonstraram interesse pela implantação das recomendações estratégicas. Destacam-se, também, a sua motivação em participar da pesquisa e o valor da construção coletiva da matriz de recomendações estratégicas para a vacinação dos trabalhadores de saúde por uma equipe multidisciplinar. Acredita-se que tal pesquisa científica possibilitou que os participantes e trabalhadores de saúde repensassem a sua própria saúde.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para o tratamento da hepatite viral crônica B e coinfeções [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2011 [acessado em 15 set. 2015]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_diretrizes_terapeuticas_hepatite_viral_b.pdf
2. Vieira RHG, Erdmann AL, Andrade AR, Freitas PF. Vacinação contra Influenza em profissionais de enfermagem: realidade e desafios. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2012 [acessado em 10 ago. 2015];25(2):104-9. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=307026829003>. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002012000900016>
3. Costa FM, Martins AMEBL, Santos-Neto PE, Veloso DNP, Magalhães VS, Ferreira RC. A vacinação contra hepatite B é realidade entre trabalhadores da Atenção Primária à Saúde? *Rev Latino-Am Enferm* [Internet]. 2013 [acessado em 10 set. 2015];21(1):316-24. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n1/pt_v21n1a05.pdf <https://doi.org/10.1590/S0104-11692013000100005>
4. Organização Mundial da Saúde. Hepatitis B [Internet]. Organização Mundial da Saúde; 2017 [acessado em 20 ago. 2017]. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs204>
5. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem. 7ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.

6. Afonso MLM. Como conduzir uma oficina. In: Afonso MLM, editor. *Oficinas em dinâmica de grupo na área da saúde*. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2015. p. 283-297.
7. Spink MJ, Menegon VM, Medrado B. Oficinas como estratégias de pesquisa: articulações teórico-metodológicas e aplicações ético-políticas. *Psicol Soc [Internet]*. 2014 [acessado em 20 nov. 2016];26(1):32-43. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v26n1/05.pdf> <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-71822014000100005>
8. Berbel NAN. *A metodologia da problematização com o Arco de Maguerez: uma reflexão teórico-epistemológica*. Londrina: EDUEL; 2012.
9. Bordenave JD, Pereira AM. *Estratégias de Ensino-Aprendizagem*. 33ª ed. Petrópolis: Vozes; 2015.
10. Brasil. Resolução nº 466 do Conselho Nacional de Saúde, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União [Internet]*. 2012 [acessado em 30 ago. 2015]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
11. Centers for Disease Control and Prevention. Immunization of Health-Care Personnel: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices. *MMWR [Internet]*. 2011 [acessado em 13 ago. 2016];60(7). Disponível em: <https://www.cdc.gov/mmwr/pdf/rr/rr6007.pdf>
12. Santos SLV, Alves SB, Sousa ACS, Tipple AFV, Mendonça KM. A imunização dos profissionais da área de saúde: uma reflexão necessária. *REME [Internet]*. 2010 [acessado em 20 abr. 2015];14(4):595-601. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/155>. <http://www.doi.org/S1415-27622010000400019>
13. Moraes AF. Informação estratégica para as ações de intervenção social na saúde. *CiêncSaúde Coletiva [Internet]*. 2008 [acessado em 15 set. 2015];13(Supl. 2):2041-8. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1413-81232008000900008&script=sci_abstract&tlng=es <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232008000900008>
14. Negrello KFJ. *A problematização como estratégia para o cuidado em saúde do trabalhador frente à situação vacinal [dissertação]*. Curitiba: Universidade Federal do Paraná; 2017.
15. Lam PP, Chambers LW, MacDougall DMP, McCarthy AE. Seasonal influenza vaccination campaigns for health care personnel: systematic review. *CMAJ [Internet]*. 2010 [acessado em 10 mar. 2017];182(12):542-8. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2934816/pdf/182e542.pdf> <http://dx.doi.org/10.1503/cmaj.091304>
16. Brasil. Ministério da Saúde. *Exposição a materiais biológicos [Internet]*. Brasília: Ministério da Saúde; 2006 [acessado em 10 jul. 2016]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_expos_mat_biologicos.pdf
17. Sarquis LMM, Miranda FMD, Amaral PM. Biossegurança e exposição a fluidos biológicos. In: Felli VEA, Baptista PCP, editores. *Saúde do Trabalhador de Enfermagem*. São Paulo: Manole; 2015. p.86-101.
18. Assunção AA, Araújo TM, Ribeiro RBN, Oliveira SVS. Vacinação contra hepatite B e exposição ocupacional no setor saúde em Belo Horizonte, Minas Gerais. *Rev Saúde Pública [Internet]*. 2012 [acessado em 15 ago. 2016];46(4):665-73. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102012005000042>
19. Souza AO, Freitas PSP, Araújo TM, Gomes MR. Vacinação contra hepatite B e Anti-HBS entre trabalhadores da saúde. *Cad Saúde Colet [Internet]*. 2015 [acessado em 20 jun. 2017];23(2):172-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v23n2/1414-462X-cadsc-23-2-172.pdf>. <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462X201500020030>

Endereço para correspondência: Katiuska Ferraz Jansen Negrello -
Rua Orlando Albino Von Der Osten, 36 - Novo Mundo - CEP: 81050-160 -
Curitiba (PR), Brasil - E-mail: katiuska.jansen@gmail.com