

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

KATIUSKA FERRAZ JANSEN NEGRELLO

**A PROBLEMATIZAÇÃO COMO ESTRATÉGIA PARA O CUIDADO EM SAÚDE
DO TRABALHADOR FRENTE À SITUAÇÃO VACINAL**

CURITIBA

2017

KATIUSKA FERRAZ JANSEN NEGRELLO

**A PROBLEMATIZAÇÃO COMO ESTRATÉGIA PARA O CUIDADO EM SAÚDE
DO TRABALHADOR FRENTE À SITUAÇÃO VACINAL**

Dissertação apresentada ao curso de Pós-Graduação em Enfermagem, Departamento de Enfermagem – Mestrado Profissional, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Linha de pesquisa: Processo de Cuidar em Saúde e em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Leila Maria Mansano Sarquis

CURITIBA

2017

Negrello, Kátiuska Ferraz Jansen

A problematização como estratégia para o cuidado em saúde do trabalhador frente à situação vacinal / Kátiuska Ferraz Jansen Negrello – Curitiba, 2017.

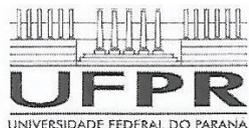
112 f. ; 30 cm

Orientadora: Professora Dra. Leila Maria Mansano Sarquis
Dissertação (mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Setor de Ciências da Saúde. Universidade Federal do Paraná.

Inclui bibliografia

1. Educação continuada. 2. Saúde do trabalhador. 3. Vacinação. 4. Imunização.
I. Sarquis, Leila Maria Mansano. II. Universidade Federal do Paraná. III. Título.

CDD 610.7346



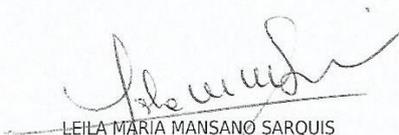
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
Setor CIÊNCIAS DA SAÚDE
Programa de Pós Graduação em ENFERMAGEM
Código CAPES: 40001016073P0

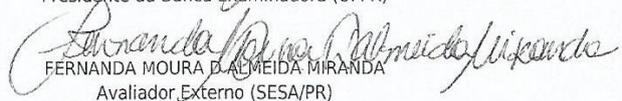
TERMO DE APROVAÇÃO

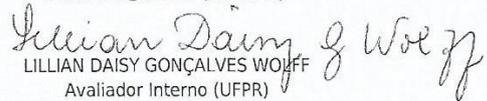
Os membros da Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em ENFERMAGEM da Universidade Federal do Paraná foram convocados para realizar a arguição da Dissertação de Mestrado de **KATIUSKA FERRAZ JANSEN NEGRELLO**, intitulada: "**A PROBLEMATIZAÇÃO COMO ESTRATÉGIA PARA O CUIDADO EM SAÚDE DO TRABALHADOR FRENTE A SITUAÇÃO VACINAL**", após terem inquirido a aluna e realizado a avaliação do trabalho, são de parecer pela sua Aprovação no rito de defesa.

A outorga do título de mestre está sujeita à homologação pelo colegiado, ao atendimento de todas as indicações e correções solicitadas pela banca e ao pleno atendimento das demandas regimentais do Programa de Pós-Graduação.

Curitiba, 15 de Agosto de 2017.


LEILA MARIA MANSANO SARQUIS
Presidente da Banca Examinadora (UFPR)


FERNANDA MOURA D. ALMEIDA MIRANDA
Avaliador Externo (SESA/PR)


LILLIAN DAISY GONÇALVES WOLFF
Avaliador Interno (UFPR)

Primeiramente dedico a Deus, que me concedeu forças para tornar meus sonhos realidade, ao meu esposo Rafael, por todo seu carinho, dedicação e estar incansavelmente ao meu lado em todos os momentos, e aos trabalhadores de saúde da SMS, motivação desta pesquisa.

AGRADECIMENTOS

A Deus, que guiou os meus passos e esteve sempre ao meu lado.

Ao meu esposo Rafael, por toda compreensão, apoio, por sempre acreditar e compartilhar dos meus sonhos e da minha vida.

Aos meus pais, Luis Carlos e Elaine, meus irmãos Michele e José Carlos pelo incentivo, compreensão das minhas ausências e por acreditarem em mim.

Aos meus pais e irmã de coração, José Luiz, Sônia e Juliana, também pelo incentivo e compreensão das minhas ausências.

À minha orientadora, Profa. Dra. Leila Maria Mansano Sarquis, por me acolher com carinho, por todos os ensinamentos, pela confiança e incentivo.

Aos meus amigos do grupo de pesquisa em especial a Shirley Boller, Christiane Brey, Fernanda Miranda, Leni Santana, Aline Pizzolato, Tatiane Halfeld, Francisco Koller e Rafael Haeffner, por toda ajuda e apoio nesta jornada.

À SMS e à Coordenação do PPGENF/ MP da UFPR por disponibilizarem vagas aos servidores e possibilitarem a capacitação profissional.

Aos meus coordenadores e colegas de trabalho pelo apoio e pela compreensão de toda minha ausência.

Aos trabalhadores de saúde do DSTQ pela colaboração nesta pesquisa, pois sem eles ela não seria possível.

A todos aqueles que aqui não foram citados, mas que direta ou indiretamente contribuíram para a realização e concretização deste trabalho.

RESUMO

Os trabalhadores de saúde, em sua função ocupacional, estão sob risco de exposição às doenças contagiosas, sendo muitas imunopreveníveis. O Ministério da Saúde denomina imunoprevenção a que ocorre por meio da vacinação, realizada conforme indicações do Programa Nacional de Imunizações e com especificações do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional, sendo um direito dos trabalhadores e dever das instituições empregadoras. Diante do exposto, esta pesquisa tem como objetivo geral: construir estratégias para o cuidado em saúde do trabalhador frente à situação vacinal, e objetivos específicos: realizar o diagnóstico da situação vacinal dos trabalhadores de saúde, de um Distrito Sanitário, de uma Capital da Região Sul do País; desenvolver um processo crítico-reflexivo e construir uma matriz de recomendações estratégicas frente à situação vacinal para os profissionais em questão. Trata-se de uma pesquisa de abordagem mista, em Unidades Básicas de Saúde, com dados coletados em duas fases. A primeira com 132 participantes, e seus dados submetidos à análise estatística descritiva simples. A segunda realizada por meio da metodologia da problematização com o Arco de Maguerez, em 3 oficinas, com o tema Vacinação dos Trabalhadores de Saúde, totalizando em média 22 pessoas por oficina. Os encontros registrados em diário de campo se constituíram apontamentos da pesquisadora, da observadora e do material elaborado pelos participantes para a posterior construção da Matriz de Recomendações. Foram respeitados os princípios éticos de pesquisa envolvendo seres humanos. Na primeira fase verificou-se a predominância do sexo feminino, 81,8% dos participantes. 64,4% possuem cargo de nível técnico e 31,9% de nível superior. A maioria, 76,5%, afirma seguir o calendário vacinal para adultos, sendo que 93,9% o seguem devido à proteção pessoal e 22,7% dos que não realizam a vacinação, não a fazem por esquecimento. 98,5% declararam ter conhecimento sobre os riscos a que estão expostos no espaço em que atuam e 85,6% acreditam que possam ser transmissores de doenças, sabendo que podem contrair e também transmiti-las no ambiente de trabalho. Visando à intervenção e prevenção de patologias imunopreveníveis, foi construída uma Matriz de Recomendações Estratégicas frente à situação vacinal dos trabalhadores de saúde, como contribuição para que estes tenham uma nova perspectiva sobre sua saúde. Nela constam estratégias como: fornecimento de informações corretas sobre as vacinas indicadas aos trabalhadores de saúde; a realização de campanha para atualização do esquema vacinal, bem como a vigilância da saúde do trabalhador. A metodologia da problematização possibilitou a compreensão dos participantes, frente ao seu processo de adoecer e cuidado com a saúde. Considera-se que esta pesquisa subsidiou a prevenção do próprio trabalhador quanto à prática vacinal. Espera-se que outras pesquisas possam contribuir na continuidade de ações de cuidado em saúde, uma vez que o trabalhador necessita tê-la assegurada, de forma a prevenir e/ou minimizar os agravos à saúde inerentes ao seu processo de trabalho.

Palavras-chave: Educação Continuada. Saúde do trabalhador. Vacinação. Imunização.

ABSTRACT

Health workers, during work hours, are at risk of being exposed to contagious diseases, even though many of these are highly immunopreventable. The Brazilian Ministry of Health calls immunoprevention the type of control that occurs through vaccination, carried out according to standardized recommendations compiled by the National Program of Immunization, and with specific terms developed by a program called Medical Control in Occupational Health. Immunoprevention is, in a broad sense, a right of the workers and a duty of the employing institutions. Considering such scenario, the overall objective of this research is to build strategies for workers' health care, centralized in vaccination; its specific objectives are: 1) to diagnose vaccination conditions of health workers in a metropolis of Southern Brazil; and 2) to develop a critical-reflexive process that results in a matrix of strategic recommendations regarding vaccination for the aforementioned professionals. It is a multimethodological research, carried out in Basic Health Units; data was collected in two phases. The first one with 132 participants – such data was submitted to a simple descriptive statistical analysis. The second one was based on the Problematization Method, through the use of Charles Maguerez Arc. Three workshops were put together, all of them on the subject of vaccination for health workers, totaling an average of 22 people each. The meetings, which were recorded in the field by the researcher, were used subsequently in the construction of a Recommendation Matrix, including material developed by observers and participants. All the steps observed the ethical precepts of a research with human beings. In the first phase, there was a predominance of females: 81.8% of participants. 64.4% of all participants had technical training and 31.9% had finished higher education. The majority, 76.5%, said that they followed adult vaccination schedule, with 93.9% following it due to personal protection. 22.7% of those who are not up-to-date with their vaccines justify the situation by claiming forgetfulness. 98.5% reported having knowledge about the risks they are exposed to in the area they work in; 85.6% believe that they may be transmitters of diseases, knowing that they can contract and also transmit them in their workplace. With the purpose of offering better intervention and prevention of immunopreventable pathologies, a Strategic Recommendations Matrix was developed, as a contribution to the issue, so that workers may have a new perspective on their health. It includes the following strategies: 1) providing information on vaccines indicated to health workers; 2) carrying out a campaign to update vaccination schedule; 3) surveillance of health workers in relation to their vaccines. Through the Problematization Method, participants understood the processes of becoming ill and taking care of their health more deeply. It is considered that this research subsidized prevention of workers regarding vaccination practices. It is hoped that other researches may contribute to the development of health care actions, in order to prevent and/or minimize health problems which are intrinsic to such work environments.

Keywords: Continuing Education. Worker's Health. Vaccination. Immunization.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA 1 -	ARCO DE MAGUEREZ.....	33
FIGURA 2 -	APLICAÇÃO DO PRIMEIRO E SEGUNDO PASSO DO ARCO DE MAGUERZ.....	40
FIGURA 3 -	APLICAÇÃO DO TERCEIRO PASSO DO ARCO DE MAGUERZ.....	41
FIGURA 4 -	APLICAÇÃO DO QUARTO PASSO DO ARCO DE MAGUERZ ...	41
FIGURA 5 -	APLICAÇÃO DO QUINTO PASSO DO ARCO DE MAGUERZ.....	42
FIGURA 6 -	DIAGRAMA DA AMOSTRAGEM DOS TRABALHADORES DE SAÚDE PARTICIPANTES DA PRIMEIRA FASE DA PESQUISA....	43
FIGURA 7 -	DIAGRAMA DA AMOSTRAGEM DOS TRABALHADORES DE SAÚDE PARTICIPANTES DA SEGUNDA FASE DA PESQUISA.....	43
FIGURA 8 -	PRIMEIRA FASE DA COLETA DE DADOS.....	45
FIGURA 9 -	SEGUNDA FASE DA COLETA DE DADOS.....	46
FIGURA 10 -	SÍNTESE DO PLANEJAMENTO, EXECUÇÃO E RESULTADOS DOS ENCONTROS REALIZADOS.....	63

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 - COMPARATIVO DE INDICAÇÕES DE VACINAS AOS TRABALHADORES DE SAÚDE.....	29
QUADRO 2 - PLANEJAMENTO DO ENCONTRO PRELIMINAR.....	66
QUADRO 3 - PLANEJAMENTO DA PRIMEIRA OFICINA.....	68
QUADRO 4 - LEVANTAMENTO DAS SITUAÇÕES PROBLEMAS E PONTOS-CHAVE.....	69
QUADRO 5 - PLANEJAMENTO DA SEGUNDA OFICINA.....	71
QUADRO 6 - PLANEJAMENTO DA TERCEIRA OFICINA.....	73
QUADRO 7 - HIPÓTESES DE SOLUÇÃO PARA A SAÚDE DO TRABALHADOR FRENTE À SITUAÇÃO VACINAL.....	74
QUADRO 8 - MATRIZ DE RECOMENDAÇÕES ESTRATÉGICAS FRENTE À SITUAÇÃO VACINAL DOS TRABALHADORES DE SAÚDE PARA O FORNECIMENTO DE INFORMAÇÕES SOBRE AS VACINAS INDICADAS AOS TRABALHADORES DE SAÚDE.....	78
QUADRO 9 - MATRIZ DE RECOMENDAÇÕES ESTRATÉGICAS FRENTE À SITUAÇÃO VACINAL DOS TRABALHADORES DE SAÚDE PARA A REALIZAÇÃO DE CAMPANHA PARA ATUALIZAÇÃO DO ESQUEMA VACINAL.....	78
QUADRO 10 - MATRIZ DE RECOMENDAÇÕES ESTRATÉGICAS FRENTE À SITUAÇÃO VACINAL DOS TRABALHADORES DE SAÚDE NA VIGILÂNCIA DA SAÚDE DO TRABALHADOR.....	78

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 -	CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DOS TRABALHADORES DE SAÚDE, 2016 (N= 132).....	48
TABELA 2 -	FORMAÇÃO PROFISSIONAL DOS TRABALHADORES DE SAÚDE, 2016 (N= 132).....	49
TABELA 3 -	CARGO OCUPADO NA INSTITUIÇÃO PELOS TRABALHADORES DE SAÚDE.....	50
TABELA 4 -	TIPOS DE VACINAS RELATADAS PELOS TRABALHADORES DE SAÚDE SEGUNDO SEU CONHECIMENTO, 2016 (N= 132).....	52
TABELA 5 -	ORIENTAÇÕES RECEBIDAS NA INSTITUIÇÃO REFERENTES AO ESQUEMA VACINAL, 2016 (N=132).....	54
TABELA 6 -	CONHECIMENTO DOS TRABALHADORES DE SAÚDE EM RELAÇÃO AO TIPO DE EXPOSIÇÃO OCUPACIONAL QUE PODEM SER ADQUIRIDAS NO TRABALHO, 2016 (N=132).....	56
TABELA 7 -	DOENÇAS QUE OS TRABALHADORES DE SAÚDE ACREDITAM QUE PODEM ADQUIRIR NO AMBIENTE DE TRABALHO, 2016 (N=132).....	57
TABELA 8 -	DOENÇAS QUE OS TRABALHADORES DE SAÚDE ACREDITAM QUE PODEM TRANSMITIR NO AMBIENTE DE TRABALHO, 2016 (N=132).....	59
TABELA 9 -	UTILIZAÇÃO DO EPI PELOS TRABALHADORES DE SAÚDE NA EXECUÇÃO DE SEU TRABALHO, 2016 (N=132).....	60

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

APS	-	Atenção Primária de Saúde
ATFB	-	Acidente de Trabalho com Fluído Biológico
BVS	-	Biblioteca Virtual em Saúde
CAAE	-	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CAPES	-	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CDC	-	<i>Disease Control and Prevention</i>
CEP	-	Comitê de Ética e Pesquisa
CEREST	-	Centros de Referências em Saúde do Trabalhador
CF	-	Constituição Federal
CIFAVI	-	Comitê Interinstitucional de Farmacovigilância de Vacinas e outros Imunobiológicos
CLT	-	Consolidação das Leis Trabalhistas
CNES	-	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CNS	-	Conselho Nacional de Saúde
CRIEs	-	Centros de Referências de Imunobiológicos Especiais
CTAI	-	Comitê Técnico Assessor em Imunizações
DS	-	Distrito Sanitário
DSTQ	-	Distrito Sanitário Tatuquara
dT	-	Dupla Bacteriana
dTpa	-	Tríplice Bacteriana Acelular do Adulto
EPC	-	Equipamentos de Proteção Coletiva
EPI	-	Equipamento de Proteção Individual
ESF	-	Estratégia saúde da Família
HBV	-	<i>Hepatitis C vírus</i>
HCV	-	<i>Hepatitis B vírus</i>
HIV	-	Vírus da Imunodeficiência Humana
IBGE	-	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDSA	-	<i>Infectious Diseases Society of America</i>
LOS	-	Lei Orgânica de Saúde
MS	-	Ministério da Saúde
MTE	-	Ministério do Trabalho
NR	-	Norma Regulamentadora

- OMS - Organização Mundial da Saúde
- PCMSO - Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional
- PLANSAT - Plano Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho
- PNI - Programa Nacional de Imunização
- PNSST - Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho
- PST - Programas de Saúde do Trabalhador
- PNSTT - Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora
- PV - Posto de Vacinação
- SBlm - Sociedade Brasileira de Imunização
- SciELO - Scientific Electronic Library Online
- SCS - Setor de Ciências da Saúde
- SMS - Secretaria Municipal de Saúde
- SNVE - Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica
- SUS - Sistema Único de Saúde
- TCLE - Termo de Consentimento Livre Esclarecido
- UBS - Unidade Básica de Saúde
- UFPR - Universidade Federal do Paraná
- VTV - Vacina tríplice viral

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	16
1.1	OBJETIVOS	19
1.1.1	Objetivo geral	19
1.1.2	Objetivos específicos	19
2	REVISÃO DE LITERATURA	20
2.1	ASPECTOS HISTÓRICOS DA SAÚDE DO TRABALHADOR	20
2.2	ASPECTOS LEGAIS E RECOMENDAÇÕES NA EXPOSIÇÃO OCUPACIONAL	22
2.3	IMUNOPREVENÇÃO	26
2.4	CARACTERIZAÇÃO DO ARCO DE MAGUEREZ	31
3	METODOLOGIA	35
3.1	TIPO DE PESQUISA	35
3.2	LOCAL DE PESQUISA	36
3.3	ASPECTOS ÉTICOS	38
3.4	ESTRATÉGIA METODOLÓGICA	39
3.5	PARTICIPANTES DA PESQUISA	42
3.6	COLETA DE DADOS	44
3.6.1	Primeira fase	44
3.6.2	Segunda fase	45
3.7	ANÁLISE DOS DADOS	47
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	48
4.1	CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO DA PESQUISA	48
4.2	CARACTERIZAÇÃO DOS TRABALHADORES REFERENTE À IMUNOPREVENÇÃO	51
4.3	PLANEJAMENTO, EXECUÇÃO E ANÁLISE CRÍTICA DOS ENCONTROS	62

4.3.1	Reunião preliminar.....	63
4.3.1.1	Planejamento da reunião preliminar.....	63
4.3.1.2	Realização da reunião preliminar.....	66
4.3.1.3	Análise crítica da reunião preliminar.....	67
4.3.2	Primeira oficina.....	67
4.3.2.1	Planejamento da primeira oficina.....	67
4.3.2.2	Realização da primeira oficina.....	68
4.3.2.3	Análise crítica da primeira oficina.....	70
4.3.3	Segunda oficina.....	71
4.3.3.1	Planejamento da segunda oficina.....	71
4.3.3.2	Realização da segunda oficina.....	71
4.3.3.3	Análise crítica da segunda oficina.....	72
4.3.4	Terceira oficina.....	73
4.3.4.1	Planejamento da terceira oficina.....	73
4.3.4.2	Realização da terceira oficina.....	74
4.3.4.3	Análise crítica da terceira oficina.....	76
5	MATRIZ DE RECOMENDAÇÕES ESTRATÉGICAS FRENTE À SITUAÇÃO VACINAL DOS TRABALHADORES DE SAÚDE.....	77
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	80
	REFERÊNCIAS.....	83
	APÊNDICE 1 - CARTA CONVITE PARA QUESTIONÁRIO.....	89
	APÊNDICE 2 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO PARA QUESTIONÁRIO.....	90
	APÊNDICE 3 - QUESTIONÁRIO DE AUTOAPLICAÇÃO.....	92
	APÊNDICE 4 - CARTA CONVITE PARA OFICINAS.....	94
	APÊNDICE 5 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO PARA AS OFICINAS.....	95

APÊNDICE 6 - PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO.....	97
ANEXO 1 - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP/SCS.....	101
ANEXO 2 - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP/SMS	108
ANEXO 3 - PARECER CONSUBSTANCIADO DE NOTIFICAÇÃO DO CEP/SCS.....	111

1 INTRODUÇÃO

O trabalho, além de ser significativo e crucial na constituição da identidade social dos indivíduos e das coletividades, é fundamental para a reprodução social da humanidade ao sustentar a produção econômica (BRASIL, 2009). Em relação à saúde, o trabalho pode ser destrutivo e/ou benéfico, podendo agir de modo distinto, de acordo com o momento histórico e com a organização dos trabalhadores, sendo também um importante determinante no processo saúde e doença (BRASIL, 2009).

É irrefutável a importância do trabalho para o desenvolvimento e organização da sociedade, da produção e da vida dos indivíduos, uma vez que o trabalhador dele retira o sustento, adquire *status* social, estabelece relações sociais e se organiza na sociedade capitalista (FELLI; BAPTISTA, 2015). Contudo, o trabalho pode constituir, em diferentes níveis, um fator desgastante e favorecedor de doenças e morte, pois, sob determinadas condições, o trabalho influencia na vida dos indivíduos na medida em que favorece o acesso à satisfação de suas necessidades básicas, como alimentação, moradia e realização pessoal. Sob outra perspectiva, promove a exposição a determinados riscos, que podem comprometer a saúde (FELLI; BAPTISTA, 2015).

De acordo com o *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC, 2014), os trabalhadores de saúde são definidos como pessoas que trabalham em contextos de cuidados de saúde e que têm o potencial de exposição a pacientes e/ou materiais infecciosos. São incluídos médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, terapeutas, técnicos, farmacêuticos e pessoal contratado que não está diretamente envolvido na assistência ao paciente, mas potencialmente expostos a agentes infecciosos que podem ser transmitidos, como por exemplo, os profissionais da administração, limpeza, lavanderia, segurança, manutenção, cobrança e voluntários (CDC, 2014).

A Organização Mundial da Saúde (WHO, 2016) afirma que a força de trabalho da saúde está composta por todas as pessoas envolvidas em ações cuja intenção principal é melhorar a saúde do paciente, como médicos, enfermeiros, parteiras, farmacêuticos, agentes comunitários de saúde, administradores, gestores e assistentes sociais (WHO, 2016).

Para este estudo foi adotada a definição de trabalhador de saúde utilizada pelo Ministério da Saúde (MS), é o indivíduo que se insere direta ou indiretamente na prestação de serviços de saúde, podendo deter, ou não, a formação específica para o desempenho das funções pertinentes ao setor (BRASIL, 2012a). E profissional de saúde o indivíduo que, estando ou não ocupado no setor da saúde, detém formação profissional específica para o desempenho de atividades ligadas diretamente ao cuidado ou às ações de saúde (BRASIL, 2012a).

A diversidade entre os trabalhadores de saúde e seus locais de trabalho faz com que a exposição ocupacional seja considerada desafiadora, uma vez que nem todos os trabalhadores na mesma unidade de saúde e nem todos os indivíduos com o mesmo grau de instrução estarão em igualdade de risco de exposição ocupacional e a agentes infecciosos (OSHA, [2016?]).

Segundo o Ministério da Saúde (2011a), os acidentes de trabalho com fluidos biológicos representam risco aos profissionais em seus locais de trabalho, sendo os ferimentos com agulhas e materiais perfurocortantes considerados os mais perigosos por serem potencialmente capazes de transmitir patógenos diversos, pois o vírus da imunodeficiência humana (HIV), o da hepatite B e o da hepatite C são os agentes infecciosos mais comumente envolvidos no processo de adoecer dos trabalhadores de saúde.

A principal forma de prevenir a transmissão de vírus está em proporcionar minimização no processo de adoecer com a imunização contra hepatite B e o atendimento adequado pós-exposição, sendo estes recursos fundamentais para um programa de prevenção dessas infecções e elementos importantes para a segurança no trabalho (BRASIL, 2011a).

Fato este importante visto que a infecção crônica causada pelo vírus da hepatite B atinge aproximadamente 240 milhões de pessoas em todo o mundo, sendo a principal causa de cirrose e carcinoma hepatocelular (WHO, 2015). Cerca de 780.000 pessoas morrem anualmente em decorrência de infecções causadas pelo vírus da hepatite B, 650.000 pessoas morrem por cirrose e câncer de fígado devido à hepatite B crônica, e outros 130.000 morrem por hepatite B aguda (WHO, 2015). No Brasil, desde 1992, existe a possibilidade e a disponibilidade da vacina para os trabalhadores de saúde, bem como a produção nacional autossuficiente,

porém ainda há um expressivo número de portadores do vírus da hepatite B, que necessitam de adequada assistência, provavelmente pela exposição ao vírus antes da oferta do imunobiológico (BRASIL, 2011a).

A transmissão do vírus da hepatite B, após exposição ao sangue ou aos fluidos corporais representa um risco importante para o trabalhador de saúde, variando de 6% a 30% (BRASIL, 2014a), no que se refere ao: tipo de exposição; tipo e quantidade de fluido; *status* sorológico da fonte; *status* sorológico do acidentado e susceptibilidade do trabalhador exposto (BRASIL, 2006).

O esquema vacinal contra hepatite B se caracteriza por três doses da vacina, com intervalos de zero, um e seis meses (BRASIL, 2014a). De um a dois meses após a última dose deste esquema vacinal, para os trabalhadores de saúde, recomenda-se realizar teste sorológico anti HBsAg para verificar a confirmação da resposta vacinal positiva ao respectivo esquema (BRASIL, 2014a).

Apesar de literaturas (BRASIL, 2011a; BRASIL, 2014a; WHO, 2015) referenciarem que os trabalhadores de saúde estão expostos aos vírus da hepatite B, C e HIV, há ainda outras doenças imunopreveníveis às quais estão expostos. Segundo o Ministério da Saúde (2014a), os trabalhadores de saúde estão sob risco de exposição às doenças contagiosas, sendo muitas imunopreveníveis como hepatite B, influenza, sarampo, caxumba, rubéola, varicela, tuberculose e doenças por *Neisseriae meningitidis*. Portanto, orienta a proteção desses trabalhadores por meio da vacinação por ser parte importante na prevenção e controle de infecções para eles e para seus pacientes (BRASIL, 2014a). Diante disso, torna-se necessário repensar no cuidado em saúde do trabalhador frente à situação vacinal, uma vez que a imunoprevenção não protege somente o trabalhador como também protege os pacientes e seus familiares.

Para Santos et al. (2010), não há dúvidas sobre os riscos aos quais os trabalhadores de saúde estão expostos e também não faltam evidências das vantagens proporcionadas pela vacinação destes trabalhadores. Os autores enfatizam a necessidade do conhecimento e da assimilação da realidade atual para melhorar a adesão à vacinação dos trabalhadores de saúde, que têm em sua rotina, riscos evidentes e em suas profissões, uma atitude de promover, proteger e recuperar a saúde de outros (SANTOS et al., 2010).

Segundo Moraes (2008), o indivíduo que possui conhecimento sobre determinado tema, fundamentado em informações científicas, terá mais condições de tomar uma decisão consciente dos benefícios e riscos da vacina, o que permitirá melhor promoção da sua saúde e o favorecimento da sua qualidade de vida. Então, para que isto aconteça, a informação precisa ser recebida, processada e assimilada, de forma que, ao ser incorporada, gere mudanças no comportamento dos trabalhadores de saúde (MORAES, 2008).

Essas ponderações se constituíram em motivações para propor um trabalho com os trabalhadores de saúde quanto à sua própria situação vacinal. Diante disto a presente pesquisa justifica-se pela importância de consolidar a prática de vacinação em todos os trabalhadores de saúde.

Assim, emergiu a questão norteadora: como os trabalhadores de saúde podem repensar em estratégias frente a sua situação vacinal?

Para dar resposta a esta questão, foram definidos os objetivos apresentados a seguir.

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo geral

Construir estratégias para o cuidado em saúde do trabalhador frente à situação vacinal.

1.1.2 Objetivos específicos

- a) Realizar o diagnóstico da situação vacinal dos trabalhadores de saúde de um Distrito Sanitário de uma Capital da Região Sul do país.
- b) Desenvolver um processo crítico-reflexivo sobre a situação vacinal do trabalhador de saúde.
- c) Construir uma matriz de recomendações estratégicas frente à situação vacinal para os trabalhadores de saúde.

2 REVISÃO DE LITERATURA

A revisão de literatura foi construída tendo como foco os temas relacionados aos objetivos deste estudo: aspectos históricos da saúde do trabalhador, aspectos legais frente à exposição ocupacional, imunoprevenção e caracterização do Arco de Maguerez, referencial seguido para nortear esta pesquisa.

Para a descrição dos tópicos da revisão de literatura, foram realizadas buscas *online* nas bases de dados nacionais e internacionais, BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), SciELO (*Scientific Electronic Library Online*), Portal da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e Google Scholar, utilizando os operadores booleanos *AND*, *OR* ou *NOT*. Para a pesquisa *online*, utilizaram-se os seguintes descritores em português: educação continuada, saúde do trabalhador, vacinação e imunização, e em inglês: *continuing education, worker's health, vaccination and immunization*.

2.1 ASPECTOS HISTÓRICOS DA SAÚDE DO TRABALHADOR

Após a Constituição Federal de 1988, deu-se início ao processo de institucionalização da Saúde do Trabalhador no âmbito da saúde pública com a expansão dos Programas de Saúde do Trabalhador (PST) e Centros de referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) já existentes (BRASIL, 2005a). Logo depois, em 1990, publicou-se a Lei Federal nº 8080/90 (Lei Orgânica da Saúde - LOS), que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, por meio da realização integrada de ações assistenciais e preventivas (BRASIL, 1990). A incorporação da lógica da saúde pública, de prevenção de riscos e de promoção da saúde com a participação dos trabalhadores, em perspectiva coletiva e denominada saúde do trabalhador, efetivou-se no país a partir da criação do Sistema Único de Saúde (SUS), em 1990 (BRASIL, 2009).

Anterior à criação ao SUS, os problemas de saúde do trabalhador eram analisados pela Medicina do Trabalho, pela Engenharia de Segurança e Higiene Ocupacional, já o Ministério da Previdência Social ocupava-se de atividades de perícia médica e de concessão de benefícios e o Ministério do Trabalho e Emprego

(MTE) das ações de inspeção e fiscalizações dos ambientes e locais de trabalho (BRASIL, 2009). Com esta organização, a prevenção dos problemas de saúde dos trabalhadores era discreta, conduzida na perspectiva da Engenharia de Segurança do Trabalho, com pequena participação dos trabalhadores (BRASIL, 2009).

Ao SUS também compete a atuação na execução de ações de vigilância sanitária, vigilância epidemiológica e saúde do trabalhador. Para fins desta Lei Orgânica, a saúde do trabalhador visa à promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho (BRASIL, 1990).

A Portaria nº 3.120, de 1º de julho de 1998, aprovou a Instrução Normativa de Vigilância em Saúde do Trabalhador e conceitua a Vigilância em Saúde do Trabalhador como um conjunto de práticas sanitárias articuladas, cuja especificidade centra-se na relação da saúde com o ambiente e os processos de trabalho, que engloba estratégias de produção de conhecimento e de mecanismos de intervenção sobre os processos de produção, que implicam, necessariamente, a superação das práticas atuais em direção à transformação do modelo assistencial (BRASIL, 2005a).

Esta Portaria ainda reconhece como princípios da Vigilância em Saúde do Trabalhador: universalidade; integralidade das ações; pluriinstitucionalidade; controle social; hierarquização e descentralização; interdisciplinaridade; pesquisa-intervenção e caráter transformador (BRASIL, 2005a).

Dentro deste arcabouço jurídico a área da Saúde do Trabalhador se configura como uma área da saúde pública e faz parte das ações do Ministério da Saúde. Tem como objeto de estudo e intervenção as relações entre o trabalho e a saúde (BRASIL, 2001). Esta área busca a promoção assim como a proteção da saúde do trabalhador, por meio de ações de vigilância dos riscos ambientais, condições de trabalho e dos agravos à saúde de forma integrada pelo SUS (BRASIL, 2001).

As políticas públicas no Brasil foram propostas com o intuito de proteger a saúde do trabalhador, entre elas, a Política Nacional de Atenção à Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) (BRASIL, 2012c). Esta legislação define os princípios, as diretrizes e as estratégias a serem observados nas três esferas de gestão do SUS – federal, estadual e municipal, para o desenvolvimento das ações

de atenção integral à Saúde do Trabalhador, com ênfase na vigilância, visando à promoção e a proteção da saúde dos trabalhadores e à redução da morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos (BRASIL, 2012c).

Segundo Almeida et al. (2015), as ações referentes à saúde do trabalhador devem ser planejadas e pautadas nas políticas públicas, devendo estar fundamentadas nos princípios do SUS, sendo o acesso à saúde um direito e deve ser garantido a todos os trabalhadores, independentemente do vínculo empregatício. Eles devem receber atendimentos de forma integral, incluindo ações de promoção, prevenção e reabilitação a saúde, de forma coletiva ou individual, sendo informados dos riscos inerentes ao processo de trabalho e da importância de sua participação no controle social (ALMEIDA et al., 2015).

Nesta situação apresentada, observa-se que as bases legais que definem a Saúde do Trabalhador evoluíram durante os anos, despontando um importante desempenho dos MS e MTE no desenvolvimento das políticas públicas de saúde e de trabalho (BAPTISTA et al., 2011). Porém, ainda há um distanciamento entre o conhecimento teórico e a sua aplicabilidade no ambiente de trabalho (BAPTISTA et al., 2011).

2.2 ASPECTOS LEGAIS E RECOMENDAÇÕES NA EXPOSIÇÃO OCUPACIONAL

A Constituição Federal (CF) de 1988 estabelece que o governo federal deve cuidar da segurança e saúde ocupacional dos trabalhadores. Como consta no Artigo 7º:

São direitos dos trabalhadores urbanos e rurais, além de outros que visem à melhoria da condição social:
XXII – redução de riscos inerentes a trabalho, por meio de normas de saúde, higiene e segurança (BRASIL, 1988, p. 18).

Assim, a Constituição Federal estabelece que o SUS é responsável pela promoção da saúde ocupacional, por meio de políticas sociais e econômicas voltadas à redução do risco de doença e aumento da segurança no trabalho fornecendo serviços e ações que protejam a saúde dos trabalhadores (BRASIL, 1988).

Em 2012, com vistas a assegurar o exercício efetivo do direito às condições de trabalho seguras e saudáveis, em consulta com os trabalhadores e as organizações de empregadores, o governo elaborou um Plano Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho (PLASANT). Este Plano articula ações em busca da aplicação prática da Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho (PNSST), instituído pelo Decreto nº 7.602, de 07 de novembro de 2011 (BRASIL, 2011b).

O PLASANT tem como principal objetivo a promoção da saúde e a melhoria da qualidade de vida do trabalhador e a prevenção de acidente e de danos à saúde relacionados ao trabalho ou que ocorram no curso dele, por meio de eliminação ou redução dos riscos nos ambientes de trabalho, tendo como uma de suas diretrizes: a inclusão, no sistema nacional de proteção e promoção da saúde, de todos os trabalhadores brasileiros (BRASIL, 2011b).

Ainda, sobre a saúde do trabalhador, há a Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012, que institui a PNSTT, e nos traz em seu Artigo 3º, que todos os trabalhadores, independente de sua localização, forma de inserção no mercado de trabalho ou vínculo empregatício, público ou privado, são sujeitos desta política (BRASIL, 2012c).

No Artigo 6º da PNSTT está determinado que:

Para fins de implementação, da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, dever-se-á considerar a articulação entre: I - as ações individuais, de assistência e de recuperação dos agravos, com ações coletivas, de promoção, de prevenção, de vigilância dos ambientes, processos e atividades de trabalho, e de intervenção sobre os fatores determinantes da saúde dos trabalhadores (BRASIL, 2012c, p. 10).

Ainda sobre a atenção à saúde do trabalhador, o Código de Saúde do Paraná estabelece que:

A atenção à saúde do trabalhador no setor público e privado, do mercado formal e informal, compreende as ações individuais e coletivas desenvolvidas no âmbito do Sistema Único de Saúde, abrangendo: ... II- a avaliação das fontes de risco à saúde nos locais e processos de trabalho, determinando a adoção das providências para a eliminação ou redução dos riscos (PARANÁ, 2002, p. 21).

Por conta do contato com pacientes ou materiais infectados, os trabalhadores de saúde estão em risco de exposição a doenças imunopreveníveis. Os empregadores e os trabalhadores de saúde têm responsabilidade partilhada para prevenir infecções contraídas durante o trabalho e evitar causar danos aos pacientes, tomando as devidas precauções para prevenir a transmissão de doenças imunopreveníveis. A utilização das vacinas recomendadas reduz tanto o número de trabalhadores suscetíveis à infecção quanto os riscos para a transmissão de doenças evitáveis por vacinação para os doentes (SHEFER et al., 2011).

Existem as legislações trabalhistas estabelecidas por meio das Consolidações das Leis do Trabalho (CLT), que visam garantir a proteção, segurança e a saúde dos trabalhadores. Dentre elas, há as Normas Regulamentadoras (NR) relativas à segurança e saúde do trabalho, sendo de observância obrigatória pelas empresas privadas e públicas e pelos órgãos públicos da administração direta e indireta, que possuam empregados regidos pela CLT. O não cumprimento das disposições legais e regulamentares sobre segurança e saúde no trabalho poderá acarretar ao empregador a aplicação das penalidades previstas na legislação vigente (BRASIL, 2005b).

Como os servidores públicos não são abrangidos por esta legislação, para que a instituição pública cumpra com os direitos dos trabalhadores há a necessidade de se ter normas próprias ou seguir as normas da CLT mesmo sem a obrigatoriedade. A instituição em questão, além de normas próprias seguem também algumas NR, como a NR 1, NR 7 e NR 32 com alguns destaques para o tema em questão.

Sobre a segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde, a NR 32, considera como risco biológico a probabilidade da exposição ocupacional a agentes biológicos, sendo eles os microrganismos, geneticamente modificados ou não; as culturas de células; os parasitas; as toxinas e os príons¹. E tem por finalidade

¹São agentes infecciosos de tamanho menor que o dos vírus, formados apenas por proteínas, altamente estáveis e resistentes a diversos processos físico-químicos. Sua transmissão pode ocorrer de quatro formas: esporádica, hereditária, iatrogênica (através do uso de instrumentos neurocirúrgicos ou eletrodos intracerebrais contaminados), e variante da doença de Creutzfeldt-Jakob (BRASIL 2014c).

estabelecer as diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde (BRASIL, 2005b).

Assim como demais literaturas, a NR 32 (2005b) considera a vacinação dos trabalhadores essencial para a prevenção de doenças imunopreveníveis. Nela há a referência que deve ser fornecida gratuitamente a todos os trabalhadores no programa de imunização, vacinas contra tétano, difteria, hepatite B e outras que estejam estabelecidas no Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO), devido ao risco ocupacional específico presente nos serviços de saúde. Sempre que houver vacinas eficazes contra outros agentes biológicos a que os trabalhadores estão expostos, o empregador deve fornecê-las gratuitamente (BRASIL, 2005b).

Corroborando com a norma brasileira o *Infectious Diseases Society of America* (IDSA) recomenda a utilização de programas de vacinação obrigatórios, quando não atingida a taxa de vacinação eficaz (no mínimo 90% dos trabalhadores), juntamente com ações de liderança institucional e campanhas educativas (IDSA, 2013).

Além da vacinação há a necessidade do registro correto desta aplicação na caderneta vacinal e no prontuário clínico pessoal de cada trabalhador de saúde (BRASIL, 2005b), visto que a caderneta de vacinação é um documento pessoal e intransferível. O Comitê Consultivo de Práticas de Controle de Infecção Hospitalar e o CDC vão ao encontro com a NR 32 (BRASIL, 2005b) quando recomendam: a utilização de sistemas para gerenciar os registros de vacinação dos trabalhadores de saúde, pois assim podem ser recuperados facilmente, se necessário; que as instituições verifiquem o estado vacinal dos trabalhadores no momento da contratação, e que o façam no mínimo anualmente, para garantir que todos os trabalhadores estejam com seu esquema vacinal adequado com as recomendações (SHEFER et al., 2011).

No prontuário clínico pessoal do trabalhador de saúde deverá conter um registro que contenha o estado de imunidade para doenças imunopreveníveis indicadas (por meio de registro médico de doença, histórico de vacinação ou sorologia), bem como as vacinas administradas durante a permanência do trabalhador na instituição (SHEFER et al., 2011). Este registro deve conter a data de

aplicação da vacina (incluindo para aquelas vacinas que possam ter sido recebidas antes da contratação), e ainda: o fabricante da vacina, o número do lote, o nome do profissional que administrou a vacina e endereço da instituição. Deverá ser fornecido, aos trabalhadores de saúde uma cópia de seus registros de vacinação e incentivá-los a manter os seus registros pessoais de saúde atualizados para que possam ser prontamente disponibilizados a futuros empregadores (SHEFER et al.,2011).

De acordo com o MS, a instituição de saúde deve divulgar e treinar seus profissionais quanto aos procedimentos de prevenção à exposição a material biológico bem como prever Programas de Prevenção, abrangendo medidas preventivas; capacitação e educação em saúde; controle médico e registro de agravos e vigilância (BRASIL, 2006).

Nessa perspectiva, Mendes (2007) corrobora quando refere que a prevenção de doenças infecciosas relacionadas com o trabalho inclui medidas de educação e informação sobre os efeitos e riscos à saúde, sobre os modos de transmissão e controle, pelo reconhecimento das atividades e locais de trabalho onde existam agentes biológicos, de uma série de medidas características da vigilância epidemiológica de agravos e da vigilância sanitária de ambientes de trabalho, bem como da aplicabilidade de normas técnicas e regulamentos já existentes.

2.3 IMUNOPREVENÇÃO

As vacinas são utilizadas como medida de controle de doenças no Brasil desde o início do século XIX, no entanto, somente a partir de 1973 foi estabelecido o Programa Nacional de Imunizações (PNI), regulamentado pela Lei Federal nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, e pelo Decreto nº 78.321, de 12 de agosto de 1976, que instituiu o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (SNVE) (BRASIL, 2014b).

O PNI organiza toda a Política Nacional de Vacinação da população brasileira e tem como missão o controle, a erradicação e a eliminação de doenças imunopreveníveis. É considerada uma das principais e mais relevantes intervenções

em saúde pública no Brasil, em especial pelo importante impacto obtido na redução de doenças nas últimas décadas (BRASIL, 2014b).

Atualmente, o PNI preconiza a vacinação para a família e, além da imunização de crianças, oferece também a vacinação para adolescentes, adultos, idosos, povos indígenas e populações com necessidades especiais ou situações clínicas especiais. Para os casos como de populações com necessidades especiais ou situações clínicas especiais, o PNI conta com o apoio dos Centros de Referências de Imunobiológicos Especiais (CRIEs), que têm como finalidade facilitar o acesso da população, em especial dos portadores de imunodeficiência congênita ou adquirida e de outras condições especiais de morbidade, ou exposição a situações de risco aos imunobiológicos especiais para prevenção das doenças que são objeto do Programa Nacional de Imunizações (BRASIL, 2014b).

As ações dos CRIEs são apoiadas pelo Comitê Técnico Assessor em Imunizações (CTAI) e Comitê Interinstitucional de Farmacovigilância de Vacinas e outros Imunobiológicos (CIFAVI), criados mediante portarias ministeriais, sendo estes apoios fundamentais para a expansão dos CRIEs (BRASIL, 2014b).

Os trabalhadores de saúde estão sob risco de exposição às doenças contagiosas, sendo muitas imunopreveníveis. Sendo assim, recomenda-se a proteção desses profissionais por intermédio da vacinação, como parte importante no controle e na prevenção de infecções para eles, para seus pacientes e seus familiares (BRASIL, 2014a). Segundo o MS (2014a), a esta prevenção de doenças por meio da vacinação chamamos de imunoprevenção.

A imunoprevenção, quando concretizada nos ambientes de trabalho, é realizada de acordo com indicações específicas do local e exposições aos agentes patógenos. Para os trabalhadores de saúde pode haver a indicação de vacina contra Influenza, para evitar que contaminem inadvertidamente algum paciente; outras vacinas, como a da febre amarela, são recomendadas para trabalhadores em viagens para áreas endêmicas (MENDES, 2007). Há também as indicações gerais, quando os trabalhadores podem ser vacinados para a proteção de organismos infecciosos tais como agentes do tétano e hepatite B (MENDES, 2007).

Ao abordar o tema saúde do trabalhador, um dos aspectos que devem ser considerados é a imunização, principalmente dos trabalhadores de saúde, por

apresentarem risco aumentado de infecção por microrganismos que causam doenças preveníveis por via da imunização, com a possibilidade de se tornarem disseminadores destes patógenos. A adesão à vacinação é uma medida preventiva; com a imunoprevenção os profissionais da área da saúde passam a apresentar um risco minimizado de infecção por doenças passíveis de imunização, além de se protegerem e também aos pacientes atendidos no trabalho e seus familiares (SANTOS et al., 2010).

Para reduzir o risco de contraírem e/ou transmitirem doenças imunopreveníveis entre trabalhadores de saúde, estudantes e profissionais da medicina, enfermagem, odontologia, farmácia, técnicos de laboratório, voluntários da área hospitalar e o quadro administrativo, o CDC (2014) recomenda as seguintes vacinas: hepatite B, tríplice viral, varicela, influenza, dTpa (difteria, tétano e coqueluche acelular) e meningocócica para casos específicos.

De acordo com o MS, os profissionais de saúde, além das vacinas preconizadas para adultos, conforme o calendário básico de vacinação do MS – PNI, podem receber nos CRIEs a vacina contra influenza; a vacina contra a varicela (sendo esta recomendada para os trabalhadores sem história prévia de doença ou de vacinação); a vacina contra sarampo, caxumba e rubéola denominada tríplice viral ou VTV; a vacina meningocócica C conjugada, sendo recomendadas duas doses e em casos específicos; e aos profissionais de saúde que atuam em maternidades, berçários e UTI Neonatal, é disponibilizada também a vacina dTpa (BRASIL, 2014a).

A Sociedade Brasileira de Imunização (SBIIm), criada em 1998, tem como objetivos: a atualização científica, a reciclagem profissional, a elaboração de calendários e manuais, e a atuação junto aos órgãos públicos na participação das decisões do PNI. Assim, a SBIIm no calendário de imunização ocupacional (2017-2018), para os profissionais de saúde recomenda as seguintes vacinas: tríplice viral, hepatite A, hepatite B, dTpa (difteria, tétano e coqueluche acelular), varicela, influenza, meningocócicas conjugadas (C ou ACWY) e meningocócica B (SBIIm, 2017).

O Manual de Biossegurança do referido cenário de pesquisa (CURITIBA, [ca2017]) recomenda para todos os servidores da área da saúde as vacinas contra:

hepatite B, tétano e a vacina contra rubéola (tríplice viral) para as servidoras em idade fértil. Apesar de não constar no Manual de Biossegurança, esta instituição preconiza a vacinação dos trabalhadores contra Influenza e desde 26 de dezembro de 2016 a instituição introduziu a vacina tríplice viral para todos os trabalhadores de saúde de ambos os sexos, independentemente da idade.

O QUADRO 1 apresenta uma síntese comparativa das vacinas recomendadas, pelos órgãos acima citados, para os trabalhadores de saúde.

QUADRO 1 – COMPARATIVO DE INDICAÇÕES DE VACINAS AOS TRABALHADORES DE SAÚDE

Vacinas	MS (2014)	SBIM (2015)	Curitiba (2017)	CDC (2014)
dT	X		X	
Hepatite B	X	X	X	X
VTV	X	X	X	X
Varicela	X	X		X
Influenza	X	X	X	X
Meningo C	X Casos específicos	X		X Casos específicos
Hepatite A		X		
dTpa	X Casos específicos	X	X Casos específicos	X
Meningo B		X		

FONTE: A autora (2017).

LEGENDA: dT , vacina contra difteria e tétano; Hepatite B, vacina contra hepatite B; VTV, vacina contra sarampo, caxumba e rubéola; Varicela, vacina contra varicela; Influenza, vacina contra Influenza, sendo atualizada anualmente de acordo com as cepas circulantes; Meningo C, vacina contra meningite tipo C; Hepatite A, vacina contra hepatite A; dTpa, vacina acelular contra difteria, tétano e coqueluche; Meningo B, vacina contra meningite B.

MS – Ministério da Saúde; SBIM – Sociedade Brasileira de Imunização; CDC – Centers for Disease Control and Prevention.

Verifica-se em literaturas, anteriormente citadas no QUADRO 1 a diversidade de vacinas indicadas aos trabalhadores de saúde, sendo que em algumas delas foi encontrada a indicação de vacinas de acordo com casos específicos. Por isso a importância da avaliação de riscos que os trabalhadores de saúde estão expostos em seu ambiente de trabalho.

A adesão à vacinação pelos trabalhadores de saúde se faz necessária, já que estão expostos aos diversos microrganismos que podem provocar doenças

imunopreveníveis, com ela os trabalhadores evitam exposição ao risco e de exporem também seus familiares e pacientes (SANTOS et al.,2010). Para que ocorra esta adesão é de grande importância que os profissionais da saúde recebam orientação e adiram à imunização, sendo esta uma medida preventiva subsidiada e respaldada pela legislação que trata da saúde do trabalhador, mas ainda apresenta baixa adesão por parte desses trabalhadores (SANTOS et al.,2010).

Oliveira et al. (2011) verificaram em seu estudo sobre a situação vacinal e a sorológica para hepatite B em profissionais de saúde em Minas Gerais , que a situação vacinal contra hepatite B foi de 93,2% participantes vacinados com três doses da hepatite B, 3,8% não sabiam relatar seu status vacinal, 1,0% havia tomado apenas a primeira dose da vacina e apenas 1,9% destes trabalhadores relataram ter tomado duas doses da vacina, entre os participantes 81% realizaram o teste sorológico Anti HBsAg para a confirmação da imunoprevenção.

Em outro estudo realizado por Vieira et al. (2012) no Hospital Universitário de Santa Catarina, foi constatado em profissionais de enfermagem percentuais de cobertura da vacina Influenza de 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 mundial. Segundo os autores, este resultado, entretanto, é uma consequência de ações educativas que acontecem devido à política institucional e a preocupação constante da educação permanente dos servidores, sendo que este processo não se limita às técnicas pertinentes às funções, mas amplia seu olhar até o cuidado do servidor com a manutenção de sua saúde e prevenção de agravos (VIEIRA et al., 2012).

Costa et al. (2013) verificaram a prevalência da infecção e os fatores associados à vacinação para hepatite B entre os trabalhadores da Atenção Primária à Saúde (APS) em Minas Gerais. Constataram que dos 797 trabalhadores de saúde que atuavam na Estratégia Saúde da Família (ESF), 762 trabalhadores responderam à pesquisa e destes 52,5% relataram ter tomado as três doses da vacina contra hepatite B, as quais são recomendadas pelo MS. Os autores concluíram que havia baixa prevalência de vacinação contra hepatite B entre os trabalhadores da atenção primária de saúde (APS) de Montes Claros e que os resultados evidenciam a

importância da formação profissional, do conhecimento e do risco de infecção na determinação da vacinação contra hepatite B (COSTA et al., 2013).

Para Santos et al. (2010) não faltam evidências das vantagens proporcionadas pela vacinação dos profissionais da saúde e também não há dúvidas sobre os riscos a que estes profissionais estão expostos. Portanto, enfatizaram a necessidade do enfoque na disseminação do conhecimento atual e de acordo com cada realidade, para termos como decorrência a adesão daqueles que têm em sua rotina riscos evidentes e em suas profissões, uma atitude de promover, proteger e recuperar a saúde de outros (SANTOS et al., 2010).

2.4 CARACTERIZAÇÃO DO ARCO DE MAGUEREZ

Para esta pesquisa utilizou-se a metodologia da problematização, pois, com ela os participantes são levados a olhar e a pensar sobre a realidade, a perguntar-se pelas possíveis razões do que está acontecendo naquele cenário, do que lhes parece problemático, e continuar pensando criticamente por meio de todo o estudo. Os participantes são levados a continuar reflexivos e críticos até escolher uma ação capaz de modificar essa realidade em algum grau e realizá-la (BERBEL, 2012). A utilização da metodologia da problematização com o Arco de Maguerез inclui um retorno à realidade, com informações e sugestões, podendo até mesmo modificar a sua realidade (BERBEL, 2012).

O emprego da metodologia da problematização tem um caráter transformador porque a realidade, identificada no processo, tende a modificar ao incorporar novos conhecimentos, e o estreitamento das relações entre o modo de viver e o novo, permite que as novas explicações e interpretações sustentem e gerem alterações na forma de pensar e agir (PERES; SARQUIS; SOUZA, 2012).

Segundo Bordenave e Pereira (2015,) o Arco de Maguerез, utilizado na Metodologia da Problematização, está associado à educação libertadora, voltada para a transformação social, em que os sujeitos devem instruir-se e conscientizar-se de seu papel, de seus deveres e de seus direitos na sociedade. Trata-se de uma concepção que acredita na educação como uma prática social e não individual (BORDENAVE; PEREIRA, 2015).

Bordenave, juntamente com Paulo Freire, ajudou a fundamentar os princípios da problematização no Brasil e apresentou importância significativa na divulgação e no uso do Método do Arco proposto por Charles Maguerez (PERES; SARQUIS; SOUZA, 2012).]

Bordenave e Pereira (2015), os quais iniciaram a divulgação do Arco no Brasil na metade dos anos de 1970 a partir do livro *Estratégias de ensino/aprendizagem* (BERBEL, 2012), descrevem as características da educação “bancária” em contrapartida da educação “problematizadora”, e os autores anunciam sua opção por esta educação apresentando as seguintes premissas:

- uma pessoa só conhece bem algo quando a transforma, transformando-se ela também no processo;
- a solução de problemas implica na participação ativa e no diálogo constante entre alunos e professores. A aprendizagem é concebida como a resposta natural do aluno ao desafio de uma situação problema;
- a aprendizagem torna-se uma pesquisa em que o aluno passa de uma visão “sincrética” ou global do problema, a uma visão “analítica” do mesmo – através de sua teorização – para chegar a uma “síntese” provisória, que equivale à compreensão. Desta apreensão ampla e profunda da estrutura do problema e suas consequências nascem “hipóteses de solução” que obrigam a uma seleção das soluções mais viáveis. A síntese tem continuidade na práxis, isto é, na atividade transformadora da realidade (BORDENAVE E PEREIRA, 2015, p.10).

O Método do Arco de Maguerez, de acordo com a apresentação de Bordenave e Pereira, busca o exercício da cadeia dialética **ação-reflexão-ação**, iniciando da observação da realidade para, a partir da inclusão e reflexão sobre novos conhecimentos, transformar a realidade (PERES; SARQUIS; SOUZA, 2012).

O Arco de Maguerez, segundo a versão mais atual de Bordenave e Pereira (2015), constitui-se de cinco etapas: observação da realidade, pontos-chave, teorização, hipóteses de solução e aplicação à realidade. E apresenta-se com a seguinte configuração:

FIGURA 1 – ARCO DE MAGUEREZ



FONTE: Bordenave; Pereira (2015). p.10.

A primeira etapa, **observação da realidade**, inicia-se com a exposição dos participantes a um problema, parte da realidade, e consiste em uma visão global do assunto a ser demonstrado, nesta etapa os participantes são levados a olhar uma situação e descrever todos os seus aspectos (BORDENAVE; PEREIRA, 2015).

A segunda etapa denominada **pontos-chave** consiste em identificar os pontos-chave do problema, aqueles que, se modificados, poderiam resultar na solução do problema (BORDENAVE; PEREIRA, 2015).

Nesta etapa, sob orientação, os participantes retiram de dados obtidos na observação da realidade, os pontos-chave da mesma, isto é, os fatos e relações mais importantes e básicos e organizam esses materiais em forma de um modelo simplificado da realidade (BORDENAVE; PEREIRA, 2015). Esses pontos-chave que serão desenvolvidos de forma crítica e construtiva na próxima etapa.

Na terceira etapa, **teorização**, os participantes são guiados a buscar uma explanação teórica do problema, recorrendo para leituras, pesquisas e estudos realizados (BORDENAVE; PEREIRA, 2015).

Nesta teorização, os pontos-chave são analisados sob a luz das teorias e pesquisas já existentes sobre o assunto. Das teorias derivam-se princípios de solução, que se consideram aplicáveis ao problema (BORDENAVE; PEREIRA, 2015).

A quarta etapa, **hipóteses de solução**, é aquela em que os participantes sugerem hipóteses de solução, as quais são confrontadas com os pontos-chave e

com os problemas. Agora, o objetivo é saber se temos solução para os pontos - chave (BORDENAVE; PEREIRA, 2015).

Na quinta etapa, **aplicação à realidade**, há a aplicabilidade dos novos conhecimentos à realidade, visando solucionar o problema, ou seja, é nesta etapa que as conclusões do teste das hipóteses são aplicadas à solução do problema real (BORDENAVE; PEREIRA, 2015).

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa exploratória de método misto. Esta modalidade de pesquisa foi escolhida porque, segundo Polit e Beck (2011), as abordagens quantitativas e qualitativas são complementares, assim utilizando o método misto há a condição de permitir a manifestação do melhor de cada um dos métodos, evitando as limitações de uma única abordagem. Há uma tendência crescente na pesquisa em enfermagem na integração planejada de dados qualitativos e quantitativos em estudos individuais ou em conjuntos de estudos coordenados (POLIT; BECK, 2011).

De acordo com Polit e Beck (2011), a pesquisa quantitativa envolve um conjunto de procedimentos sistemáticos usados para adquirir informações. Nela os pesquisadores usam o raciocínio dedutivo para gerar previsões, que serão testadas. Este tipo de pesquisa parte da definição do problema e dos conceitos que serão focados para sua solução (POLIT; BECK, 2011).

Na primeira fase desta pesquisa se utilizou a abordagem quantitativa, pois neste momento houve a necessidade de conhecimentos prévios das variáveis: sociodemográficas, ocupacionais, a situação vacinal do trabalhador e saúde e o conhecimento do trabalhador de saúde referente à vacinação recomendada a este grupo de trabalhadores. Então, após a análise estatística, estes dados foram utilizados na segunda fase da pesquisa, sendo ela qualitativa, para demonstrar a realidade em que os participantes estão inseridos.

Na segunda fase da pesquisa utilizou-se a abordagem qualitativa, pois contribui na formação das percepções dos indivíduos a respeito de um problema ou situação, conceituações de potenciais soluções e compreensão das experiências (POLIT; BECK, 2011). Assim foi utilizada como opção pedagógica, a metodologia da problematização com o Método do Arco de Maguerez, desenvolvida em oficinas. Para a realização do primeiro passo do Arco de Maguerez usaram-se os dados coletados na etapa quantitativa desta pesquisa, para apresentar aos participantes a realidade na qual estão inseridos. Em seguida, desenvolveram-se as outras fases do Arco de Maguerez.

3.2 LOCAL DE PESQUISA

Curitiba é a capital do Paraná, um dos três Estados que compõe a Região Sul do Brasil. Sua fundação oficial data de 29 de março de 1693, quando foi criada a Câmara e em 29 de agosto de 1853, foi elevada a capital do Paraná. Em 1963, inicia-se a atuação de Saúde Pública em Curitiba com a criação do Departamento de Educação, Recreação orientada e Saúde. Em 1964, é inaugurada a 1ª Unidade Sanitária, quando são realizadas as primeiras contratações na área de saúde (CURITIBA, [2015?]).

Em 1980, iniciou-se a implantação de Unidades com delimitação de áreas de abrangência, onde, dentre os funcionários, auxiliares de enfermagem que compunham as equipes eram selecionados dentre os moradores da comunidade. O modelo de atenção enfatizava a educação em saúde, atendimento programado, imunização e participação comunitária. Em 1986 com a reestruturação administrativa da Prefeitura, foi criada a Secretaria Municipal de Saúde, e, neste ano, a cidade de Curitiba iniciou as ações epidemiológicas (CURITIBA, [2015?]).

A Constituição Federal de 1988 que definiu as diretrizes do SUS e com a promulgação da LOS regulamentou o Sistema, com a ampliação do conceito de saúde, sendo este conceito juntamente com o sistema jurídico/político-institucional e os princípios de equidade, integralidade e acesso, substratos ao modelo de atenção em Curitiba. A partir de 1990, ocorreu a estruturação da Vigilância Sanitária Municipal (CURITIBA, [2015?]).

Em 1991, foi realizada a 1ª Conferência Municipal de Saúde de Curitiba e constituído o Conselho Municipal de Saúde. Em 1992 a SMS iniciou a implantação da Estratégia da Saúde da Família. Ainda nesse ano foram municipalizadas as Vigilâncias Sanitárias e Epidemiológicas. Em Curitiba, desde 1992, a Saúde Ambiental é responsável pelas ações de Vigilância Sanitária, Vigilância Ambiental, Saúde do Trabalhador e Controle de Zoonoses e Vetores (CURITIBA, [2015?]).

Em 1995, a SMS assume a regulação das ações de saúde, ambulatoriais e hospitalares, a gerência dos convênios/contratos de prestadores da rede básica, controle/avaliação de autorizações de internamento hospitalar, incluindo os de alto custo. Nesta modalidade de gestão o repasse de recursos financeiros passa a ser

realizado do Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde (CURITIBA, [2015?]).

Em 1997, a SMS passou por reestruturação administrativa sendo criados os Distritos Sanitários em substituição aos Núcleos Regionais de Saúde e em 1998, Curitiba habilitou-se à Gestão Plena do sistema (CURITIBA, [2015?]).

Em 2001, o modelo de atenção de saúde foi reorientado com base no conceito de Sistema Integrado de Serviços de Saúde – SISS, buscando a integração em rede dos diversos pontos de atenção do sistema (CURITIBA, [2015?]).

Em dezembro de 2002, a SMS estabelece contratos de gestão entre as Unidades Básicas e os Distritos Sanitários e destes com o Secretário Municipal de Saúde. Baseados na negociação de metas, discutidas com as equipes de saúde, considerando capacidade instalada e peculiaridades do território, os termos são operacionalizados através dos Planos Operativos Anuais (CURITIBA, [2015?]).

Em agosto de 2004, os primeiros Espaços Saúde foram construídos junto às Unidades de Saúde e destinados para a educação em saúde e reuniões com a comunidade (CURITIBA, [2015?]).

Ao longo do processo, para as ações desenvolvidas pela Secretaria, houve a ampliação quantitativa do quadro de servidores, assim como outras categorias profissionais foram incorporadas, como: psicólogos, fisioterapeutas, nutricionistas, terapeuta ocupacional e biólogo (CURITIBA, [2015?]).

O SUS conta hoje com uma rede de serviços de saúde na cidade de Curitiba, para atender a uma população de 1.848.943 habitantes. Conta com 141 serviços próprios, dentre os quais estão 109 Unidades de Saúde (US), nove Unidades de Pronto Atendimento (UPA) , doze Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), cinco unidades especializadas/especialidades médicas, dois Centros de Especialidades Odontológicas, dois Hospitais, um Laboratório de Análises Clínicas, uma Central de Vacinas, seis Residências Terapêuticas, um Centro de Zoonoses e 67 Espaços Saúde. Somado a isso, há contratos de prestação de serviços junto a prestadores de clínicas especializadas, hospitais e serviços de apoio diagnóstico e terapêutico (CURITIBA, [2015?]).

Coordenados pela Secretaria Municipal de Saúde, os Distritos Sanitários têm como objetivo gerenciar e apoiar administrativamente as unidades municipais de

saúde. Possui como principais atribuições: apoiar as ações de controle de doenças e agravos; receber queixas; inspecionar/liberar licenças sanitárias e consulta comercial para estabelecimentos comerciais e de saúde que impliquem risco à saúde da municipalidade e ainda realizar ações pertinentes ao papel de apoio e gerenciamento do sistema de saúde da região deste distrito sanitário (CURITIBA, [2015?]).

O DSTQ pertence a 10ª regional de saúde de Curitiba, localiza-se na região Sul e segundo IBGE, reúne uma população estimada de 111 mil pessoas, abrange três bairros: Tatuquara, Caximba e Campo de Santana. O DSTQ conta no momento com oito Unidades de Saúde Estratégia Saúde da Família, e uma Unidade de Pronto Atendimento (CURITIBA, [2015?]).

A primeira fase da pesquisa foi desenvolvida nas UBS do DSTQ de Curitiba, já a segunda fase foi realizada em uma UBS específica do mesmo DS.

A escolha desta UBS para a segunda fase foi determinada por ser a única UBS do respectivo DS que realiza reuniões de colegiados semanais com a equipe. Fato este, determinante para a realização das oficinas, em dias de colegiados e em horário de trabalho dos servidores, acordado com a equipe e aprovada posteriormente pelo comitê de ética.

3.3 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa está em conformidade com as normas da Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), do MS (2012b), que dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Paraná (UFPR) e recebeu parecer favorável à realização da pesquisa sob o parecer número: 1.604.958 e CAAE: 56027416.7.0000.0102, na data de 24 de junho de 2016 (ANEXO 1). A viabilidade de campo foi fornecida pelo CEP da SMS, sob o parecer número: 1.647.713 e CAAE: 56027416.7.3001.0101, na data de 25 de julho de 2016 (ANEXO 2). Os participantes foram informados a respeito da natureza, dos objetivos e método da pesquisa, e da proposta de aplicação dos questionários de autoaplicação, da garantia de manutenção do sigilo e

da privacidade dos participantes durante todas as fases da pesquisa; sendo-lhes facultada a desistência a qualquer momento que desejassem. Os dados e informações da primeira fase foram coletados, após permissão e autorização dos trabalhadores de saúde participantes que assinaram o TCLE (APÊNDICE 2). As oficinas iniciaram após permissão e autorização dos trabalhadores de saúde participantes que assinaram o TCLE (APÊNDICE 5).

3.4 ESTRATÉGIA METODOLÓGICA

Como opção pedagógica, a metodologia da problematização foi desenvolvida com o Método do Arco de Maguerez para a construção das oficinas.

Constando cinco passos que se desenvolvem a partir da realidade ou um recorte da realidade: observação da realidade; pontos-chave; teorização; hipóteses de solução e aplicação à realidade (BORDENAVE; PEREIRA, 2015).

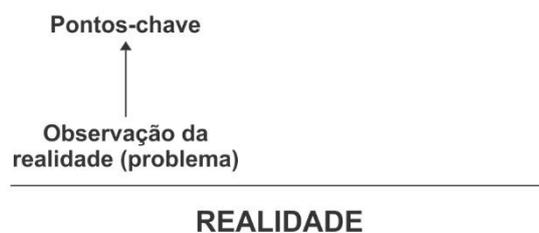
A oficina é definida por Afonso et al. (2015), como uma prática de intervenção psicossocial, podendo ser em diversos contextos, pedagógico, comunitário, clínico ou de política social. Os efeitos das oficinas não se limitam à coleta de dados, uma vez que sensibilizam as pessoas para a temática trabalhada, permitindo aos seus participantes a convivência com a multiplicidade de versões e sentidos sobre o tema (SPINK; MENEGON; MEDRADO, 2014).

Houve uma reunião preliminar para a apresentação da proposta, objetivos do estudo e os conteúdos que seriam desenvolvidos, posteriormente realizadas a leitura e assinatura do TCLE. Houve a explicação sobre a condução das oficinas. Também se firmou um acordo verbal e coletivo de participação dos trabalhos grupais. Foi esclarecido que as oficinas ocorreriam às quartas-feiras durante uma hora, na reunião do colegiado, realizada pela Autoridade Sanitária Local, e que haveria flexibilidade no número de etapas definidas e dos conteúdos a serem abordados, de modo a respeitar o ritmo do grupo e os aspectos éticos determinados.

Ocorreu a primeira oficina contendo o primeiro e segundo passos do Método do Arco de Maguerez: passo da observação da realidade e definição do problema; e identificação dos pontos – chave.

O primeiro passo chama-se **observação da realidade**, e consiste em uma visão global do assunto a ser ensinado (BORDENAVE; PEREIRA, 2015). Este passo se deu a partir da constatação do estado atual e concreto, por meio de dados coletados anteriormente na primeira fase do estudo. Estes dados foram apresentados aos participantes com a utilização de recursos audiovisuais. Após houve discussão em pequenos grupos para a definição do problema e para o segundo passo da metodologia que consiste em identificar os **pontos-chave** do problema (BORDENAVE; PEREIRA, 2015).

FIGURA 2 – APLICAÇÃO DO PRIMEIRO E SEGUNDO PASSO DO ARCO DE MAGUEREZ



FONTE: Adaptada de Bordenave; Pereira (2015).

Na segunda oficina, foi compreendido o terceiro passo da metodologia, a **teorização**, quando os participantes foram orientados a buscar uma explicação teórica do problema, por meio de leituras de estudos e pesquisas (BORDENAVE; PEREIRA, 2015). Nesta etapa disponibilizou-se literaturas, manuais, entre outros, nos pequenos grupos, para que realizassem a leitura e discussão para subsidiá-los para elaboração de hipóteses de solução.

FIGURA 3 – APLICAÇÃO DO TERCEIRO PASSO DO ARCO DE MAGUEREZ



FONTE: Adaptada de Bordenave; Pereira (2015).

Ainda nesta etapa o grupo iniciou o quarto passo da metodologia, **hipóteses de solução**, quando os participantes propõem hipóteses de solução, as quais são confrontadas com os pontos-chave (BORDENAVE; PEREIRA, 2015). Os pequenos grupos foram subsidiados pela literatura disponibilizada no passo da teorização.

Na terceira e última oficina, houve o fechamento do quarto passo da metodologia, **hipóteses de solução**. Nesta etapa, encerram-se as oficinas. Apresentou-se ao grupo o que foi produzido e assim, a pesquisadora obteve a aprovação dos participantes sobre as hipóteses que foram levantadas pelos pequenos grupos.

FIGURA 4 – APLICAÇÃO DO QUARTO PASSO DO ARCO DE MAGUEREZ



FONTE: Adaptada de Bordenave; Pereira (2015).

O último passo denominado: **aplicação à realidade**, tem como finalidade testar a utilidade da teoria (BORDENAVE; PEREIRA, 2015). Este passo não foi realizado com o término do mestrado, e sim após a defesa da dissertação quando

será proposto ao DS a implantação das estratégias levantadas sobre a imunoprevenção dos trabalhadores de saúde (APÊNDICE 6).

FIGURA 5 – APLICAÇÃO DO QUINTO PASSO DO ARCO DE MAGUEREZ



FONTE: Adaptada de Bordenave; Pereira (2015).

A aplicação do Método do Arco de Magueres realizou-se por meio de três encontros, que abrangeram quatro dos cinco passos do processo, os quais ocorreram em horário de serviço dos participantes e em datas estipuladas em consenso com o grupo e da Autoridade Sanitária Local.

3.5 PARTICIPANTES DA PESQUISA

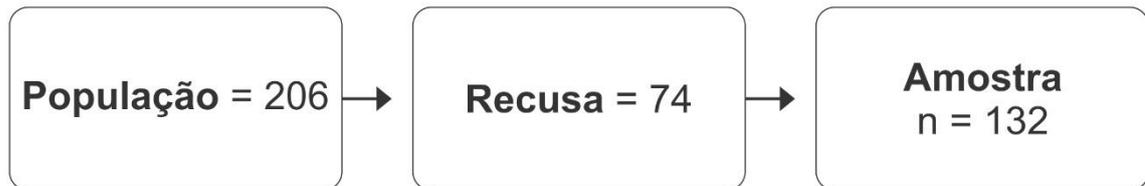
A população desta pesquisa foram os 206 trabalhadores de saúde com vínculo estatutário lotados nas oito UBS do DS em questão, independente da profissão, porém devendo ser trabalhador de saúde com vínculo estatutário. Participaram da primeira fase 132 trabalhadores de saúde. Não aceitaram participar da pesquisa 74 trabalhadores. Iniciou-se a aplicação do instrumento de coleta de dados. Não houve exclusão e nem perdas nesta fase da pesquisa.

A amostra selecionada nesta fase aconteceu por conveniência, que envolve o uso das pessoas mais convenientemente disponíveis como participantes (POLIT; BECK, 2011). Nesta fase da pesquisa, foram convidados a participar do estudo todos os trabalhadores de saúde com vínculo estatutário das oito UBS do DS em questão.

Os critérios de inclusão dos participantes foram ser trabalhadores de saúde com vínculo estatutário da Secretaria Municipal de Saúde e estar presente na UBS

no dia da coleta de dados. E de exclusão foi o não preenchimento de no mínimo 70% do questionário de autoaplicação e estarem afastado do trabalho no período da coleta de dados.

FIGURA 6 - DIAGRAMA DA AMOSTRAGEM DOS TRABALHADORES DE SAÚDE PARTICIPANTES DA PRIMEIRA FASE DA PESQUISA

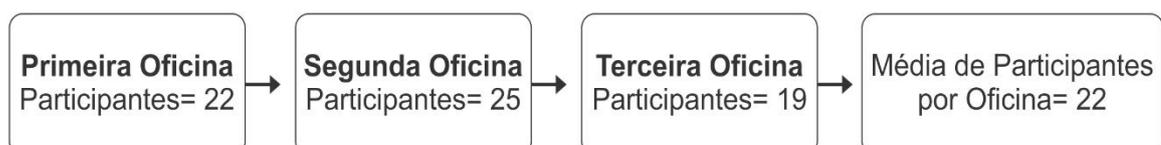


FONTE: A autora (2017).

Como critérios de inclusão da segunda fase da pesquisa foram determinados, ser trabalhador de saúde com vínculo estatutário, independente da profissão e estar presente na UBS nos dias das oficinas. Não houve critério de exclusão. Nesta fase foram convidados os trabalhadores da UBS que participaram das oficinas. Na primeira oficina houve 22 participantes, na segunda 25 e na terceira 19, com uma média de 22 participantes por oficina. Não houve recusa na participação nesta fase do estudo, porém o número variou nos três encontros, pois os trabalhadores variavam, devido à licença para tratamento de saúde, férias e outros.

Foi possível observar que apesar do critério de inclusão era ser trabalhador de saúde com vínculo estatutário, em todas as oficinas, o grupo de participantes foi composto por profissionais de saúde, sendo eles: médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, odontólogos, técnicos de enfermagem, técnicos de saúde bucal, auxiliares de enfermagem e auxiliares de saúde bucal.

FIGURA 7 - DIAGRAMA DA AMOSTRAGEM DOS TRABALHADORES DE SAÚDE PARTICIPANTES DA SEGUNDA FASE DA PESQUISA



FONTE: A autora (2017).

3.6 COLETA DE DADOS

Antes da coleta de dados, o projeto foi apresentado à Diretora Distrital e à autoridade sanitária local com a intenção de esclarecer tecnicamente os aspectos da referida pesquisa e firmar autorização para coleta de dados. As etapas foram sendo realizadas depois da concordância de todos. Desta forma, neste capítulo está descrita a sequência utilizada para a coleta de dados.

3.6.1. Primeira fase

Anteriormente à coleta de dados foi realizado o teste piloto, em que o instrumento foi testado para verificar sua aplicabilidade e viabilidade pelos trabalhadores de saúde que atuam no DS. No momento da devolução dos questionários os participantes foram questionados pela pesquisadora como foi responder o questionário, e se houve alguma dúvida quanto ao entendimento das questões, assim, com sugestões dos participantes a pesquisadora realizou a adequação do questionário para as questões ficarem de fácil entendimento.

Em seguida, iniciou-se a coleta de dados que foi realizada de agosto a outubro de 2016. Mediante questionário de autoaplicação contendo vinte perguntas, sendo quatro abertas e as restantes de marcar X. Este questionário foi elaborado pela pesquisadora e contém as variáveis sociodemográficas, ocupacionais, a situação vacinal do trabalhador e saúde e o conhecimento do trabalhador de saúde sobre a vacinação indicada a eles.

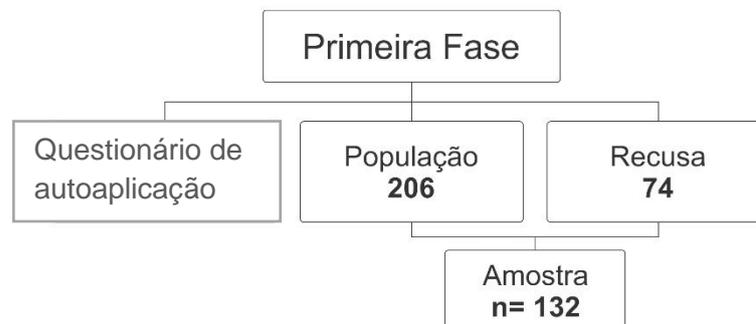
Houve prolongamento no tempo de coleta de dados, devido muitas UBS realizarem suas reuniões de colegiados no mesmo dia e de periodicidade quinzenal. O início da coleta de dados ocorreu após reunião com a diretora distrital e as autoridades sanitárias. Nesta reunião foram expostos os objetivos e metodologia do trabalho e após o consentimento dos presentes foi agendado com cada autoridade sanitária a data em que a pesquisadora compareceria em sua UBS para a realização da coleta de dados.

A pesquisadora compareceu em cada UBS do DS no início do colegiado, no horário de trabalho dos participantes, assim como combinado com as autoridades sanitárias. Neste momento foi explicado aos servidores sobre os objetivos do

trabalho, metodologia de coleta de dados, sobre o TCLE; entregue aos trabalhadores a carta convite (APÊNDICE 1), o TCLE (APÊNDICE 2) e o questionário de autoaplicação (APÊNDICE 3) e comunicado que a pesquisadora permaneceria na UBS até o término do colegiado (a média de duração do colegiado foi de 02 horas). Após explicação a pesquisadora se ausentava deste local, porém permanecia na UBS para esclarecimento de questões que gerassem dúvidas durante o preenchimento e para recolher a devolutiva dos questionários e TCLE.

Durante o colegiado as autoridades sanitárias cederam em torno de 15 minutos para o preenchimento do questionário para aqueles que aceitaram participar do estudo, após o preenchimento, os participantes deixaram os documentos sobre a mesa na sala em que estavam, pois a pesquisadora retornava no final para recolher a devolutiva, desta forma a pesquisadora não expôs os trabalhadores de saúde, não sabendo assim, quem aceitou e quem recusou participar da pesquisa, mantendo assim o respectivo sigilo.

FIGURA 8 – PRIMEIRA FASE DA COLETA DE DADOS



FONTE: A autora (2017).

3.6.2. Segunda fase

A coleta de dados desta fase do estudo concretizou-se entre novembro e dezembro de 2016, foi utilizada a técnica de oficinas. Desenvolveram-se três encontros, realizados em uma UBS específica. Após o consentimento da diretora distrital e autoridade sanitária, foi escolhida a respectiva UBS por haver colegiado semanalmente facilitando os encontros autorizados previamente. Nesta fase

ocorreram cinco encontros, sendo uma reunião com a autoridade sanitária, uma reunião preliminar com a equipe e três oficinas de práticas educativas.

Os dados foram registrados pela pesquisadora em um diário de campo imediatamente após os encontros. Para cada oficina houve um registro do planejamento, temas abordados, referencial teórico, resultados obtidos e avaliação do grupo.

A pesquisadora teve como colaboradora uma observadora, enfermeira, com o objetivo de analisar e registrar as reações do grupo e da pesquisadora com relação ao grupo, o processo do trabalho grupal, as dificuldades, limitações, as comunicações não verbais, atitudes e considerações importantes, o que possibilitou cumprir a metodologia proposta. A observadora discutia com a pesquisadora após cada encontro para realizar consenso da oficina, expondo suas impressões sobre trabalho em grupo com o intuito de evitar conclusões precipitadas por parte da pesquisadora. A observadora também se responsabilizava pelo equipamento multimídia como recurso tecnológico utilizado.

FIGURA 9 – SEGUNDA FASE DA COLETA DE DADOS



FONTE: A autora (2017).

3.7 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram digitados em uma planilha eletrônica simples e processados no programa *Microsoft Excel*[®] 2010. Posteriormente, foram analisados quantitativamente por meio de análise estatística simples. Os resultados foram apresentados em tabelas, segundo frequência simples (absoluta e relativa).

Para a segunda fase, os registros dos encontros foram realizados em diário de campo, tanto do encontro preliminar como os relativos às oficinas e constituíram de apontamentos da pesquisadora e da observadora, bem como de material elaborado pelos participantes.

Tais registros foram analisados de acordo com a metodologia da problematização, e deste modo foi formado uma síntese de cada encontro frente aos objetivos e produtos esperados, de acordo com a metodologia inicialmente proposta.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados estão apresentados em tabelas segundo frequência simples, a fim de responder ao problema de pesquisa e aos objetivos propostos.

Os tópicos 4.1 e 4.2 apresentam os resultados da **primeira parte da pesquisa** referente à coleta de dados por meio do questionário de autoaplicação, respondido por 132 trabalhadores de saúde. Estes dados forneceram: a caracterização dos trabalhadores, os conhecimentos sobre vacinação e situação vacinal.

O tópico 4.3 apresenta os resultados da **segunda parte da pesquisa**, referentes às oficinas. Os resultados são discutidos em tópicos denominados de análise crítica, apresentados após cada etapa desenvolvida.

4.1 CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO DA PESQUISA

Para a caracterização da população da pesquisa, são apresentados os dados sociodemográficos e ocupacionais dos 132 participantes da **primeira parte da pesquisa**, referente ao questionário de autoaplicação.

Considerando as características sociodemográficas dos trabalhadores de saúde, a TABELA 1 apresenta a amostra do estudo segundo idade, sexo, situação conjugal e escolaridade. Verificou-se uma população predominantemente feminina, com 108 (81,8%) dos trabalhadores do sexo feminino, sendo 81 (61,3%) dos trabalhadores casados e 66 (50,0%) com nível médio de escolaridade.

TABELA 1 - CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DOS TRABALHADORES DE SAÚDE, 2016(N=132)

Variável	Categoria	N	%
Idade	20-29	5	3,8
	30-39	36	27,3
	40-49	38	28,8
	50-59	38	28,8
	60 mais	15	11,3
Sexo	Feminino	108	81,8
	Masculino	24	18,2
Situação conjugal	Casado/ União Estável	81	61,3
	Solteiro	24	18,2

continua

TABELA 1 - CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DOS TRABALHADORES DE SAÚDE, 2016 (N=132)

Variável	Categoria	N	conclusão
			%
Escolaridade	Separado	20	15,2
	Viúvo	6	4,5
	Não informado	1	0,8
	Médio	66	50,0
	Superior	64	48,4
	Fundamental	2	1,6
TOTAL		132	100,0

FONTE: A autora (2016).

Segundo estudo de Wermelinger et al. (2010), houve no Brasil um aumento da força de trabalho feminina de 13,6%, em 1950, para 26,9%, em 1980, alcançando 47,2% no final da década de 1990. Já na área da saúde, a participação feminina chegou a quase 70%, com 62% da força de trabalho das categorias profissionais de nível superior, e 74% entre profissionais de nível médio e elementar (WERMELINGER et al., 2010). Nesta pesquisa foi possível observar uma representatividade da força feminina no processo de trabalho de saúde, totalizando em 81,8% dos participantes.

Na TABELA 2, estão apresentadas as formações profissionais dos participantes, sendo 85 (64,4%) de formação técnica, 64 (48,5%) de nível superior e 5 (3,7%) não informaram sua formação. Com esta questão foi possível verificar que dos 132 participantes, trabalhadores de saúde, somente 4 não são profissionais de saúde e 5 não responderam a esta questão. Situação particular, pois os profissionais de saúde devem receber em sua formação profissional orientações sobre imunopreveníveis em seu ambiente de trabalho.

É importante salientar que esta questão foi de múltipla escolha podendo ser marcada mais de uma alternativa, pois como observado alguns participantes possuem mais de uma formação profissional.

TABELA 2 - FORMAÇÃO PROFISSIONAL DOS TRABALHADORES DE SAÚDE, 2016 (N=132)

Variável	Categoria	N*	%*
Formação profissional	Técnico**	85	64,4
	Superior***	64	48,5
	Não informado	5	3,7

FONTE: A autora (2016).

NOTAS:

(*) Porcentagem somatória acima de 100%. Formação profissional acumulativa, pois alguns participantes possuem mais de uma formação.

(**) Técnico: Técnico de enfermagem; educador social; auxiliar de enfermagem; técnico de saúde bucal; auxiliar de saúde bucal; técnico de contabilidade; magistério.

(***) Superior: Enfermagem; odontologia; pedagogia, gestão pública; medicina; psicologia; engenharia ambiental; administração; gestão em RH; fisioterapia, ciências sociais; serviço social; biologia.

A TABELA 3, apresenta os cargos que os participantes ocupam nesta instituição, sendo 85 (64,4%) em nível técnico, 42 (31,9%) nível superior e 5 (3,7%) não informaram.

TABELA 3 - CARGO OCUPADO NA INSTITUIÇÃO PELOS TRABALHADORES DE SAÚDE, 2016 (N=132)

Variável	Categoria	N	%
Cargo ocupado na instituição	Técnico*	85	64,4
	Superior**	42	31,9
	Não informado	5	3,7
TOTAL		132	100,0

FONTE: A autora (2016).

NOTAS:

(*) Técnico: Técnico de enfermagem; auxiliar de enfermagem; técnico de saúde bucal; auxiliar de saúde bucal; consultor em dependência química; assistente administrativo.

(**) Superior: Enfermeiro; odontólogo; médico; psicólogo.

Confrontando os dados das tabelas 2 e 3 pode-se observar que 22 (16,6%) dos participantes têm formação profissional superior e de nível médio, atuando, porém, na instituição no cargo de nível médio. Isto pode ocorrer devido à estabilidade que o servidor tem na instituição e às gratificações adquiridas com o tempo de serviço, as quais muitas vezes são perdidas quando o indivíduo ingressa na instituição proveniente de um novo concurso, não sendo assim proveitoso financeiramente para o servidor realizar a troca de cargo na instituição e nem a troca de instituição em que trabalha.

Corroborando com esta pesquisa, em estudo de Dedecca e Trovão (2013), referem que a força de trabalho da área de saúde apresenta um perfil de educação superior à média do mercado de trabalho em geral, devido à necessidade constante de atualização e aprimoramento do conhecimento para a atuação na atividade de atendimento à saúde. Sinalizando, deste modo, que os investimentos em qualificação na área da saúde têm o potencial de difundir positivamente a estrutura ocupacional brasileira (DEDECCA; TROVÃO, 2013).

Em relação ao tempo que o participante atua na área da saúde não diferiu do tempo em que atua na instituição, sendo que 71 (53,8%) atuam na instituição há 15 anos ou mais.

4.2 CARACTERIZAÇÃO DOS TRABALHADORES REFERENTE À IMUNOPREVENÇÃO

No questionário de autoaplicação foram inseridas perguntas referentes ao esquema vacinal, à biossegurança e também à segurança no trabalho, com o objetivo de conhecer o grau de entendimento dos participantes sobre tais assuntos. Estes dados, após análise subsidiaram os participantes para a construção das estratégias para a saúde do trabalhador e poderão auxiliar em novas capacitações. O estudo de Costa et al. (2013) refere que há a necessidade de capacitação dos trabalhadores quanto à biossegurança, saúde e segurança no trabalho incluindo esclarecimentos acerca dos benefícios da vacinação, visando na redução dos acidentes e doenças relacionadas ao trabalho.

Assim, no instrumento de coleta de dados, foi também questionado se o trabalhador recebeu alguma informação referente à situação vacinal no momento da admissão. Para esta questão, 58 (43,9%) dos participantes referiram não se lembrar de ter recebido tais informações, 41 (31,1%) dos participantes referiram ter recebido algum tipo de informação e 33 (25%) referiram não ter recebido nenhum tipo de informação referente à situação vacinal.

A instituição deve divulgar e treinar seus profissionais quanto aos procedimentos de prevenção à exposição a material biológico e deve prever Programas de Prevenção, abrangendo medidas preventivas; capacitação e educação em saúde (BRASIL, 2006).

A Unidade de recursos humanos, responsável pela saúde ocupacional da instituição em questão, afirma que em todas as admissões dos trabalhadores de saúde há orientação a apresentarem a caderneta de vacinação para serem orientados quanto ao esquema vacinal, registrado em prontuário eletrônico e solicitado sorologia para hepatite B, quando esquema completo.

Quanto ao conhecimento sobre as vacinas indicadas aos trabalhadores de saúde, 116 (87,9%) dos participantes disseram ter este conhecimento, 14 (10,6%) relataram que não têm conhecimento das vacinas indicadas e 2 (1,5%) não responderam esta questão.

Na TABELA 4 estão apresentados os tipos de vacinas relatados pelos trabalhadores de saúde, de acordo com o seu conhecimento. Esta questão foi propositalmente aberta para não induzir respostas. Portanto, o participante poderia descrever espontaneamente quais vacinas eram conhecidas e utilizadas na imunoprevenção. As vacinas mais citadas foram: hepatite B por 122 (92,4%) dos participantes, a dupla bacteriana por 120 (90,9%), influenza por 85 (64,4%), e a tríplice viral por 36 (27,3%) deles.

TABELA 4 - TIPOS DE VACINAS RELATADAS PELOS TRABALHADORES DE SAÚDE SEGUNDO SEU CONHECIMENTO, 2016 (N=132)

Variável	Categoria	N*	%*
Tipo de vacinas relatadas pelos trabalhadores de saúde	Hepatite B	122	92,4
	Dupla bacteriana	120	90,9
	Influenza	85	64,4
	Tríplice viral	36	27,3
	Febre amarela	6	4,5
	Não informado	5	3,8
	Varicela	4	3,0
	Tríplice bacteriana	4	3,0
	Dupla viral	3	2,3
	Antirrábica	2	1,5
	BCG	2	1,5
	Pneumocócica 23 valente	2	1,5
	Hepatite A	1	0,8

FONTE: A autora (2016).

NOTA: (*) Nesta tabela as porcentagens estão acumuladas por ser uma questão de múltipla escolha.

Existem diferentes indicações de esquema vacinal para os trabalhadores de saúde, conforme já apresentado no QUADRO 1, o que justificaria as diferentes respostas pelos participantes, entretanto, observa-se que os participantes não têm conhecimento nem ao menos das vacinas preconizadas pela instituição que trabalham. Para os respectivos trabalhadores e conseqüentemente participantes desta pesquisa, existe o Manual de Biossegurança preconizado na instituição de saúde, que recomenda a todos os servidores da área da saúde recebam as vacinas contra: hepatite B, tétano, e vacina contra rubéola para as servidoras em idade fértil.

Porém a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) recomenda a vacina VTV (contra sarampo, caxumba e rubéola) para todos os trabalhadores de saúde (CURITIBA, [ca2017]). Pode-se observar que somente 36 (27,3%) participantes referiram o conhecimento sobre a vacina VTV.

A Sociedade Brasileira de Imunização (SBIIm) recomenda as seguintes vacinas aos trabalhadores de saúde: tríplice viral, hepatite A, hepatite B, dTpa, varicela, influenza, meningocócicas conjugadas (C ou ACWY) e meningocócica B (SBIIm, 2017).

De acordo com o CDC (2014), são as seguintes vacinas recomendadas: hepatite B, tríplice viral, varicela, influenza, dTpa (difteria, tétano e coqueluche acelular) e a meningocócica para alguns casos específicos.

As vacinas indicadas pelo Ministério da Saúde (2014a) são: dupla bacteriana, hepatite B, tríplice viral, influenza, varicela (para trabalhadores sem história prévia de doença ou de vacinação) e vacina meningocócica C conjugada em casos específicos.

Quando questionados referente ao calendário vacinal para adultos preconizado pelo MS, 101 (76,5%) dos participantes afirmaram que seguem o esquema vacinal para adultos, 11 (8,3%) não seguiam o calendário preconizado, 12 (9,1%) disseram não saber sobre o esquema vacinal, 6 (4,6%) não sabiam informar sobre seu esquema vacinal e 2 (1,5) não responderam a esta questão.

A prevalência de vacinação contra a hepatite B, a dT (dupla bacteriana) e VTV (tríplice viral) neste estudo foi de 76,5%. Este resultado vai ao encontro com estudos realizados em outras regiões do país. Em estudo realizado em Mato Grosso, apresentou a prevalência de vacinados contra hepatite B de 76,2% (SANCHES et al, 2008), em Florianópolis de 64,61% (GARCIA; FACCHINI, 2008), e em Montes Claros foi a menor prevalência de 52,5% (COSTA et al, 2013).

A seguir, na TABELA 5, estão apresentados dados referentes às orientações sobre o esquema vacinal recebidos no cenário de estudo. Em relação às orientações 78 (59,8%) dos participantes responderam que receberam, 44 (33,4%) não lembram e 9 (6,8%) confirmaram que não obtiveram orientações sobre o esquema vacinal. Os participantes consentem que receberam orientações sobre as seguintes vacinas: 82 (62,1%) sobre a vacina hepatite B, 81 (61,4%) sobre a influenza, 73 (55,3%) sobre a

dupla bacteriana, 37 (28%) sobre a tríplice viral, e 29 (22%) sobre a febre amarela entre outras. E quando questionados sobre quais os serviços que realizaram essas orientações, 47 (35,6%) participantes não responderam a esta questão, 42 (31,8%) referiram que o seu coordenador local foi quem realizou a orientação, 20 (15,2%) declararam que foi durante treinamentos realizados pela central de vacinas da instituição em questão, 20 (15,2%) participantes contaram receber orientações de seus colegas de trabalho, 16 (12,1%) obtiveram do serviço de saúde ocupacional, 14 (10,6%) do serviço vigilância epidemiológica e 3 (2,3%) do serviço de vigilância sanitária.

TABELA 5 - ORIENTAÇÕES RECEBIDAS NA INSTITUIÇÃO REFERENTES AO ESQUEMA VACINAL, 2016 (N=132).

Variável	Categoria	N*	%*
Orientações recebidas referentes ao esquema vacinal	Sim	79	59,8
	Não lembro	44	33,4
	Não	9	6,8
Orientações sobre as vacinas	Hepatite B	85	62,1
	Influenza	81	61,4
	Dupla bacteriana	73	55,3
	Não informado	44	33,3
	Tríplice viral	37	28,0
	Febre amarela	29	22,0
	Varicela	10	7,6
	Meningocócica C	5	3,8
Serviços que fornecem a orientação	Não informado	47	35,6
	Coordenador local	42	31,8
	Central de vacinas	20	15,2
	Outros**	20	15,2
	Saúde ocupacional	16	12,1
	Vigilância epidemiológica	14	10,6
	Vigilância sanitária	3	2,3

FONTE: A autora (2016).

NOTAS:

(*) Nesta tabela algumas respostas estão com as porcentagens acumuladas por serem questões de múltipla escolha.

(**) colegas de trabalho.

De acordo com a NR 32, o empregador deve informar aos trabalhadores sobre os riscos a que estão expostos por falta ou recusa de vacinação, devendo, nestes casos, guardar documento comprobatório e mantê-lo disponível à inspeção do trabalho (BRASIL, 2005b).

Portanto, a instituição deve prever momentos de orientações para todos seus servidores, podendo ser durante reuniões de integração ou dos exames periódicos e admissionais.

Os participantes foram questionados sobre as situações que os estimularam procurar a vacinação, 124 (93,9%) realizaram a vacinação pela proteção pessoal, seguido de 81 (61,4%) por proteção dos familiares, 53 (40,2%) por proteção dos usuários, 29 (22%) em campanha vacinal, 13 (9,8%) por indicação médica e 8 (6,1%) por indicação dos colegas.

Outro questionamento aos participantes, que não aderiram ao esquema vacinal, sobre quais situações que os levaram a não se vacinarem, e 73 (50,30%) dos participantes responderam a esta questão. Destes, 30 (22,7%) não fazem a vacinação devido ao esquecimento, seguidos de 19 (14,45) que não aderem por opção, 18 (13,6%) não efetuam devido ao desconhecimento, 15 (11,5%) não realizam a vacinação por medo dos efeitos colaterais, 11 (8,3%) não se vacinam devido ao medo da dor e 1 (0,8%) referiu que a não adesão a vacinação era por dificuldade ao acesso às vacinas.

De acordo com Assunção et al (2012), os fatores educacionais como escolaridade, treinamento e formação influenciam à adesão aos programas de proteção da saúde, incluindo a vacinação dos trabalhadores. Portanto, faz-se necessário realizar orientações aos estudantes e trabalhadores de saúde, enfatizando as vantagens proporcionadas à vacinação e também sobre os possíveis efeitos colaterais desmistificando, assim, este evento. Bem como, torna-se imprescindível a realização de educação continuada desde a admissão destes trabalhadores para que não ocorra a situação exposta.

Quanto ao acesso das vacinas, 125 (94,7%) dos participantes assumiram não ter nenhuma dificuldade ao acesso, porém 7 (5,3%) indicaram algum tipo de dificuldade. Então, foi questionado quais seriam as dificuldades de acesso à vacinação, 127 (96,2%) dos participantes não responderam esta questão, 4 referiram (3%) que a dificuldade encontrada foi por falta de vacinas no local de trabalho, entretanto, as vacinas preconizadas sempre estão disponíveis nas UBS, 1 (0,8%) informou que a dificuldade de acesso as vacinas era devido a outro fator.

Entre os participantes, 130 (98,5%) relataram que se sentem expostos ao risco de contraírem algumas doenças no ambiente de trabalho, enquanto que 2 (1,5%) pensam que a exposição ocupacional não está presente neste ambiente.

Na TABELA 6 está apresentada a forma como os trabalhadores de saúde reconhecem que podem adquirir alguma doença relacionada ao trabalho. As formas foram agrupadas, pois os participantes ficaram livres para descrever todas as formas que defendem ser possível tal exposição. Assim, 101 (76,5%) dos participantes creem que estão expostos às doenças por meio de agentes biológicos no ambiente de trabalho, já 16 (12,1%) dos participantes assumem que estão expostos à doenças em virtude da ausência de proteção pessoal, 12 (9,0%) não responderam a esta questão, 9 (6,8%) dos participantes acham estar expostos às doenças no ambiente de trabalho devido aos acidentes que podem acontecer e 5 (3,7%) dos participantes acreditam que estão expostos a agentes físicos.

TABELA 6 - CONHECIMENTO DOS TRABALHADORES DE SAÚDE EM RELAÇÃO AO TIPO DE EXPOSIÇÃO OCUPACIONAL QUE PODEM SER ADQUIRIDAS NO TRABALHO, 2016 (N=132)

Variável	Categoria	N*	%*
Agente causador de doenças relacionadas ao trabalho	Exposição a agentes biológicos**	101	76,5
	Ausência de proteção pessoal***	16	12,1
	Não informado	12	9,0
	Acidentes de trabalho	9	6,8
	Exposição a agentes físicos****	5	3,7

FONTE: A autora (2016).

NOTAS:

(*) Nesta tabela as respostas estão com as porcentagens acumuladas por serem questões de múltipla escolha.

(**) Exposição a agentes biológicos: não higienização das mãos; contato com pacientes com doenças infectocontagiosas; contato com gotículas; acidente com material perfurocortantes; contato com secreções; contato com aerossol; contato com sangue; transmissão oral fecal; vias endógenas e exógenas; contato respiratório; exposição; contato com vírus e bactérias; infecção cruzada; várias fontes e contato físico.

(***) Ausência de proteção pessoal: não utilização de Equipamento de Proteção Individual (EPI) durante atendimento; a não vacinação.

(****) Exposição a agentes físicos: ambiente sem ventilação.

Assim como nesta pesquisa que 98,5% dos participantes acreditam estar expostos às doenças contagiosas, o estudo de Miranda et al. (2016) apresentou o fato de que os trabalhadores de saúde se sentem expostos ao risco de contrair alguma doença. Além de se perceberem suscetíveis ao adoecimento, acreditam

também que este pode lhes trazer danos à saúde, como o desenvolvimento de um agravo crônico ou até a morte (MIRANDA et al., 2016).

Nesta pesquisa, os participantes demonstraram o conhecimento de estarem e também a forma a que estão expostos a doenças contagiosas, sendo este um passo importante para o levantamento de estratégias de prevenção para a minimização de exposição aos riscos ocupacionais.

Na TABELA 7 são apresentadas as doenças que os participantes acreditam ser adquiridas no ambiente de trabalho, assim como na TABELA 6, as formas foram agrupadas, e os participantes ficaram livres para descrever todas as formas que assentem ser plausíveis de contrair alguma doença. Assim, 120 (90,1%) dos participantes referiram ser possível adquirir alguma doença infectocontagiosas, 12 (9,0%) citaram outras doenças como: dengue, tétano, sífilis, hanseníase, mordedura de cão e picada de aranha; 11 (8,3%) dos participantes não responderam a esta questão, 6 (4,5) apontaram as doenças dermatológicas, 2 (1,6%) dos participantes mencionaram as doenças osteoarticulares e apenas 1 (0,8%) os transtornos mentais.

TABELA 7 - DOENÇAS QUE OS TRABALHADORES DE SAÚDE ACREDITAM QUE PODEM ADQUIRIR NO AMBIENTE DE TRABALHO, 2016 (N=132)

Variável	Categoria	N*	%*
Doenças que podem ser adquiridas no ambiente de trabalho	Doenças infectocontagiosas**	120	90,1
	Outros***	12	9,0
	Não informado	11	8,3
	Doenças dermatológicas****	6	4,5
	Doenças osteoarticulares*****	2	1,6
	Transtornos mentais	1	0,8

FONTE: A autora (2016).

NOTAS:

(*) Nesta tabela algumas respostas estão com as porcentagens acumuladas por serem questões de múltipla escolha

(**) Doenças infectocontagiosas: H1N1; tuberculose; doenças respiratórias; doenças infectocontagiosas; hepatite B; HIV; varicela; Rotavírus; hepatite A; hepatite C; pneumonia; meningite; rubéola; conjuntivite; escabiose; pediculose; doenças exantemáticas; caxumba; sarampo; GECA; gripe; infecções bacterianas; coqueluche; difteria.

(***) Outros: Dengue; tétano; sífilis; hanseníase; todas possíveis; mordedura de cão; picada de aranha.

(****) Doenças dermatológicas: não foram especificadas pelos participantes.

(*****) Doenças osteoarticulares: lombalgia; bursite.

O resultado desta questão em que apenas um participante referiu ter a consciência de que o transtorno mental é uma doença do trabalho e dados oriundos do Centro de Referência Especializado em Saúde do Trabalhador (CEREST), (CURITIBA, 2017a), relativos ao ano de 2016 demonstraram um total de cinco notificações no SINAN de transtornos mentais, geraram uma preocupação à pesquisadora, pois de acordo com Santana et al. (2016), a maior parte dos transtornos mentais comuns são passíveis de prevenção no ambiente de trabalho, desde que sua origem seja conhecida tanto pelos trabalhadores como pelos gestores. Pois, a partir do reconhecimento da relação entre as condições de trabalho e a acontecimentos dos transtornos, será possível realizar as intervenções para a prevenção ou diminuição de tais agravos (SANTANA et al., 2016).

Em estudo de Rodrigues et al. (2014) os autores constataram que entre os trabalhadores de enfermagem, 35% apresentavam transtorno mental comum, devido às condições desencadeadoras de sofrimento, estresse e ansiedade no ambiente de trabalho.

Segundo Baptista, Ratier e Vasconcelos (2015), os trabalhadores de saúde estão expostos a diversas cargas e podem desenvolver diversos processos de desgastes, como problemas musculoesqueléticos, alterações de sono e repouso, transtornos mentais e comportamentais entre outros. Nesse sentido, faz-se necessária a implantação de intervenções com vistas à redução dos agravos e à promoção da saúde (BAPTISTA; RATIER; VASCONCELOS, 2015).

De acordo com CEREST de Curitiba (CURITIBA, 2017a), os acidentes por exposição a material biológico são acidentes envolvendo sangue e outros fluidos orgânicos ocorridos com os profissionais da área da saúde durante o desenvolvimento do seu trabalho. Dentre os mais de 20 tipos de patógenos a que os profissionais de saúde estão expostos, aos agentes infecciosos que possui manejo frente à exposição a material biológico, são os vírus da imunodeficiência humana, o da hepatite B e o da hepatite C (CURITIBA, 2017a).

Os acidentes envolvendo material biológico trazem efeitos a curto e médio prazo fazendo com que o seu registro junto aos serviços competentes da unidade hospitalar seja fundamental (CURITIBA, 2017a). Em razão do potencial desconhecimento dessa realidade nas instituições de saúde brasileiras, faz-se necessário

estabelecer novas políticas de saúde e segurança para aqueles que cuidam da saúde da população. No estudo de todos os quadrimestres de 2015 e 2016, o profissional de enfermagem representou a ocupação mais exposta ao risco biológico, sendo que no 3º quadrimestre de 2016 esta categoria representou 50,8% do número total de notificações (CURITIBA, 2017a).

Quando questionados sobre a transmissão de alguma doença no ambiente de trabalho 113 (85,6%) afirmaram que podem transmitir alguma doença, enquanto 15(11,4%) dizem que isso não é possível de acontecer.

Na TABELA 8, são apresentadas as doenças que os participantes acreditam que possam transmitir no ambiente de trabalho, assim como nas demais tabelas, as formas foram agrupadas, e os participantes ficaram livres para descrever todas as formas que acreditam ser possíveis. Entre os participantes 92 (69,7%) relataram ser possível transmitirem alguma doença infecto contagiosa, 39 (29,5%) dos participantes não responderam a esta questão, 5 (3,7%) dos participantes atribuíram outros tipos de doenças, como: dengue, sífilis, tétano e doenças sexualmente transmissíveis e 2 (1,6%) referiram as doenças dermatológicas.

TABELA 8 - DOENÇAS QUE OS TRABALHADORES DE SAÚDE QUE ACREDITAM QUE PODEM TRANSMITIR NO AMBIENTE DE TRABALHO, 2016 (N=132)

Variável	Categoria	N*	%*
Doenças que podem ser transmitidas no ambiente de trabalho	Doenças infectocontagiosas**	92	69,7
	Não informado	39	29,5
	Outros***	5	3,7
	Doenças dermatológicas****	2	1,6

FONTE: A autora (2016).

NOTA: Agrupado por categorias.

(*) Nesta tabela algumas respostas estão com as porcentagens acumuladas por serem questões de múltipla escolha

(**) Doenças infectocontagiosas: H1N1; doenças infecto contagiosas; doenças respiratórias; hepatite B; tuberculose; HIV; varicela; Rotavírus; conjuntivite; doenças exantemáticas; sarampo; caxumba; rubéola; hepatite C; doenças virais; GECA; hepatite A; meningite; gripe; pneumonia; infecções bacterianas; coqueluche.

(***) Outros: dengue; sífilis; tétano; DST.

(****) Doenças dermatológicas: não foram especificadas pelos participantes.

O estudo de Miranda et al. (2016) demonstrou que após a ocorrência de Acidentes de Trabalho com Fluidos Biológicos (ATFB) os trabalhadores de saúde demonstraram medo e preocupação em transmitir a doença e não poder exercer a

atividade laboral. A preocupação dos trabalhadores de saúde em transmitir o HIV, HBV e HCV aos seus familiares afeta o convívio social e a dinâmica familiar, acarretando em incerteza e preocupação como consequências do acidente (MIRANDA et al., 2016). Este estudo demonstrou também que o trabalhador de saúde tem a consciência de que pode transmitir doenças, assim como a maioria (85,6%) dos participantes desta pesquisa, entretanto alguns ainda não estão seguros desta transmissão, pois 11,4% dos participantes referiram não ser possível adquirir alguma doença relacionada ao trabalho.

Na TABELA 9, são apresentados o número e a proporção dos trabalhadores que utilizam EPI na execução do seu trabalho, 103 (78,0%) referem que utilizam, 25 (18,9%) que esporadicamente, e 3 (2,3%) nunca utilizam.

Dos 128 participantes que confirmaram utilizar EPI em algumas vezes durante o atendimento, 120 (93,7%) utilizam luvas, 121 (80,4%) jaleco de manga longa, 101 (78,1%) sapatos fechados, 94 (75,0%) máscara, 78 (60,1%) óculos, 19 (14,8%) gorro, 01 (0,8%) soluções antissépticas e 4 (3,1%) não responderam a esta questão.

TABELA 9 - UTILIZAÇÃO DO EPI PELOS TRABALHADORES DE SAÚDE NA EXECUÇÃO DE SEU TRABALHO, 2016 (N=132)

Variável	Categoria	N	%
Utilização de EPI no ambiente de trabalho	Sim	103	78,0
	Às vezes	25	18,9
	Não	3	2,3
	Não informado	1	0,8
EPI utilizados	Luva	120	93,7
	Jaleco manga longa	103	80,4
	Sapato fechado	100	78,1
	Máscara	96	75,0
	Óculos	77	60,1
	Gorro	19	14,8
	Não informado	4	3,1
	Soluções antissépticas	1	0,8

FONTE: A autora (2016).

Dos 132 trabalhadores de saúde que participaram do preenchimento do questionário, 29 (22,0%) relataram que não utilizam EPI, a não utilização de EPI devido à falta dele e maneira adequada foi informada por 15 (51,7%), entretanto o esquecimento foi relatado por 9 (31,0%) participantes, e ainda há 6 (20,7%) que relataram a não adaptação ao uso de EPI.

De acordo com a NR 6, o EPI é todo dispositivo ou produto de uso individual utilizado pelo trabalhador, destinado à proteção de riscos suscetíveis de ameaçar a segurança e a saúde no trabalho. A empresa é obrigada a fornecer aos empregados, gratuitamente, o EPI adequado ao risco, em perfeito estado de conservação e funcionamento, atendendo as peculiaridades de cada atividade profissional (BRASIL, 1978a). A saúde ocupacional da instituição em questão fornece aos seus trabalhadores os EPI inerentes a cada categoria profissional, de acordo com o Manual de EPI e, ainda, elabora as ordens de serviços consoante a NR 1.

A NR 1 recomenda ao empregadore elaborar ordem de serviço sobre segurança e saúde no trabalho, dando ciência aos empregados por meio de comunicados, cartazes ou meios eletrônicos, assim o Departamento de Saúde Ocupacional da instituição em que foi realizada esta pesquisa empregou para todos os servidores a ordem de serviço de segurança. Entre outras orientações, nela constam: que ao servidor é proibido realizar atividades sem os equipamentos de proteção (EPI e EPC), devendo o funcionário comunicar imediatamente ao seu superior a falta e, conseqüentemente deverá ser providenciada a substituição dos mesmos; e que constitui ato faltoso a recusa injustificada do empregado ao cumprimento das determinações de segurança e do serviço de medicina do trabalho, implicando em sanções legais previstas nas legislações correspondentes em vigor (BRASIL, 1978b).

Com esta ordem de serviço o Departamento de Saúde Ocupacional da instituição tem como objetivos informar os trabalhadores que executam suas atividades laborais, conforme estabelece a NR 1, sobre as condições de segurança e saúde, bem como aos riscos aos quais estão expostos, como medida preventiva e, tendo como parâmetro os agentes físicos, químicos e biológicos citados na NR 9 (Programa de Prevenção de Riscos Ambientais), bem como os procedimentos de aplicação da NR 6 (Equipamento de Proteção Individual) e NR 17 (estabeleceparâmetros que permitam a adaptação das condições de trabalho às características psicofisiológicas dos trabalhadores, de modo a proporcionar um máximo de conforto, segurança e desempenho eficiente) , de forma a padronizar

comportamentos para prevenir acidentes e/ou doenças ocupacionais (CURITIBA, 2013).

A disponibilização de equipamentos de proteção individual não substitui a necessidade de imunização dos trabalhadores, sendo medidas complementares e de responsabilidade do empregador.

Em estudo realizado por Miranda et al. (2016) foi demonstrado que a utilização de EPI é um benefício para a prevenção de acidentes de trabalho com fluídos biológicos, além da capacitação e descarte correto de materiais perfurocortantes.

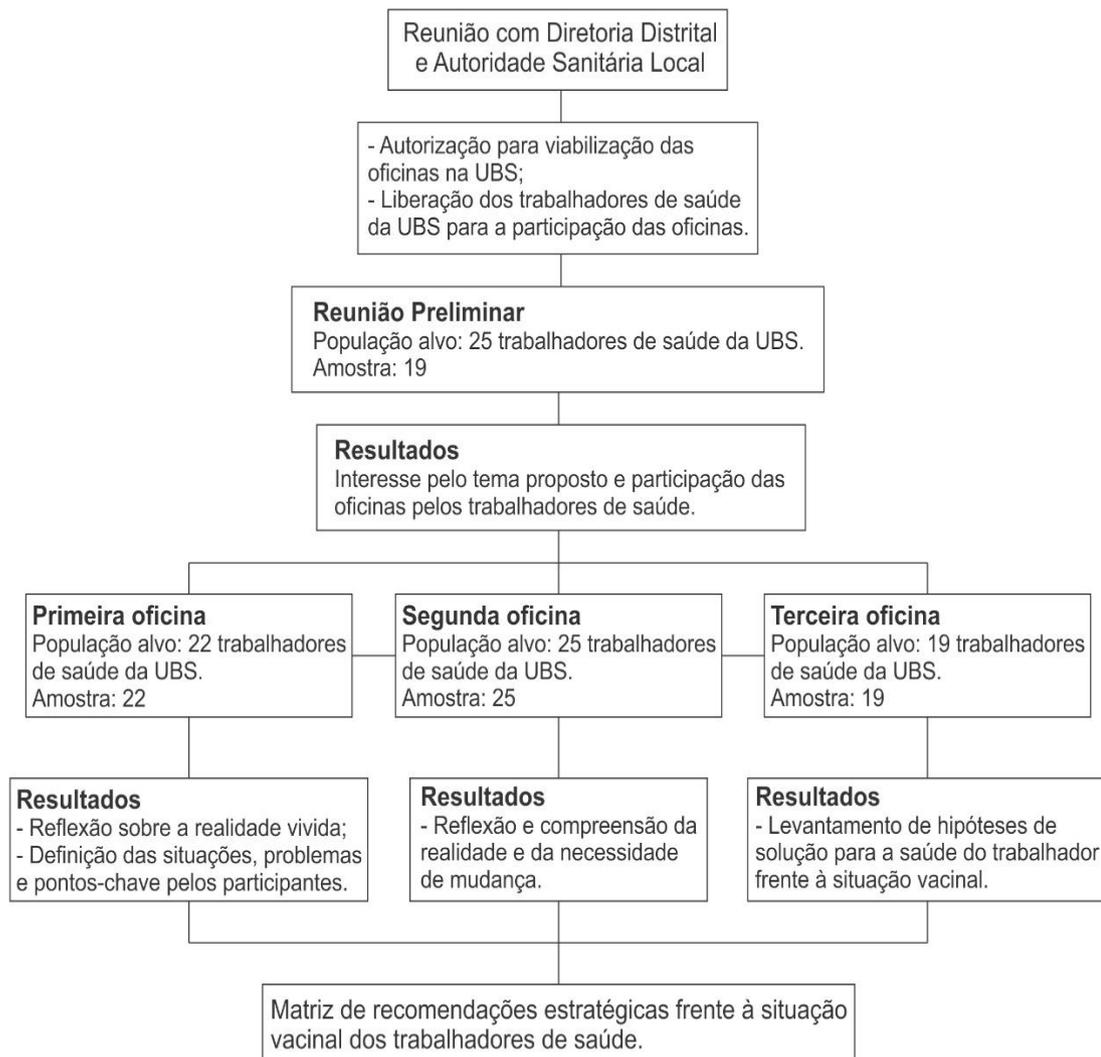
Sarquis, Miranda e Amaral (2015) referem também que para a prevenção de acidentes de trabalho com fluídos biológicos devem ser adotados programas de saúde e de segurança no trabalho e as instituições devem proporcionar recursos para a promoção do uso adequado de EPI específicos, treinamentos e educação permanente. Entretanto, para a eficiência das ações preventivas faz-se necessária mudança de comportamento, atitudes e práticas, tanto dos profissionais de saúde quanto dos gestores dos serviços (SARQUIS; MIRANDA; AMARAL, 2015).

Nesta pesquisa foi possível observar que nem todos os trabalhadores de saúde seguem as normas de prevenção às doenças imunopreveníveis, sendo por meio de vacinação e/ou utilização de EPI. Portanto, é de responsabilidade da instituição a realização de estratégias como educação permanente para a minimização dos riscos ocupacionais aos quais os trabalhadores de saúde estão expostos. Além disso, deve-se realizar supervisão direta e contínua para que tais procedimentos sejam seguidos e respeitados.

4.3 PLANEJAMENTO, EXECUÇÃO E ANÁLISE CRÍTICA DOS ENCONTROS

A seguir será apresentada uma síntese do planejamento, execução e resultados dos encontros realizados:

FIGURA 10 – SÍNTESE DO PLANEJAMENTO, EXECUÇÃO E RESULTADOS DOS ENCONTROS REALIZADOS



FONTE: A autora (2017).

4.3.1 Reunião preliminar

4.3.1.1 Planejamento da reunião preliminar

Para a organização das oficinas estabeleceram-se contatos prévios com a diretora distrital, com o propósito de esclarecê-la sobre a pesquisa, objetivos, os sujeitos participantes, método, carta convite (APÊNDICE 4) e TCLE (APÊNDICE 5). Concluídos os esclarecimentos, ela colaborou para a definição da UBS onde aconteceram as oficinas, assim como dos dias e horários. Com a intenção de que o

maior número de servidores possível pudesse participar, caso fosse de sua vontade. Assim, solicitou que as oficinas fossem realizadas na UBS que ocorria os colegiados de equipe com frequência semanal.

Depois do acordo com a diretora distrital, ocorreu a aproximação com a autoridade sanitária local da UBS, com o intuito de solicitar autorização para as oficinas em sua UBS e de esclarecê-la sobre a pesquisa, objetivos, participantes, método e o TCLE. Justificou-se, a partir de então, a presença de um observador em todos os momentos das oficinas.

O local definido pela autoridade sanitária foi o “Espaço Saúde” da UBS. E sugeriu que as oficinas ocorressem nas quartas-feiras, pois é o dia em que a equipe tem colegiado das 14h às 16h. Assim foi estabelecido que ocorreriam no período de novembro e dezembro de 2016, nas quartas-feiras, às 15h, com duração de 60 minutos. Foi verificada a disponibilidade e o agendamento do multimídia para a projeção com o DS.

Para o conhecimento da proposta foram apresentados *slides* com o título da pesquisa “A problematização como estratégia para o cuidado em saúde do trabalhador frente à situação vacinal”, nome da pesquisadora, nome da orientadora, e objetivos da pesquisa.

Apresentou-se a metodologia da problematização como opção pedagógica mediante o Arco de Maguerez para o desenvolvimento do processo crítico- -reflexivo sobre a situação vacinal dos trabalhadores de saúde e, assim, ter a viabilidade para o levantamento de estratégias para o seu cuidado frente à situação vacinal. Esta metodologia se justifica, pois estimula o raciocínio, o desenvolvimento de habilidades intelectuais, aquisição de conhecimentos e também a mobilização do potencial social, proporcionando aos trabalhadores condições de entender a relação teoria/prática e, ainda estimula o trabalho junto a outras pessoas no local em que se insere (BERBEL, 2012).

Foi acordado também que a coleta de dados ocorreria entre novembro e dezembro de 2016, a técnica utilizada seria de grupos viabilizados por meio de oficinas, levando em consideração que as oficinas seriam estruturadas em grupos, podendo variar o número de encontros, focados em uma questão central que o grupo se propõe a elaborar (AFONSO et al., 2015).

Justificou-se a presença de um observador enfermeiro em todos os encontros pela sua dinamicidade durante as oficinas, recomendado pela literatura (SPINK; MENEGON; MEDRADO, 2014).

Na primeira oficina foram realizadas as duas primeiras etapas metodológicas, observação da realidade, na qual foram apresentados os dados preliminares e a visão global do assunto, e a segunda etapa, pontos-chave, assim denominada, na qual haveria discussão em sub grupos e o elenco das situações-problema e os pontos-chave do problema.

A terceira etapa metodológica, denominada teorização, foi tratada na segunda oficina. Nesta, foram disponibilizados artigos, manuais, literaturas científicas em geral para embasar a discussão em grupo sobre o tema, e a explanação teórica do problema.

A quarta etapa metodológica, descrita pelas hipóteses de solução, foi realizada na terceira oficina, por meio de discussão em sub grupos, e seguida da apresentação soluções apontadas.

A quinta etapa do Arco de Maguerez, caracterizada pela aplicação da realidade, não foi realizada com o término da pesquisa e, após a finalização, deverá ser proposta ao serviço de saúde a implantação matriz de recomendações estratégicas para o cuidado em saúde do trabalhador frente à situação vacinal apresentadas nesta pesquisa.

Foram descritos os aspectos éticos pertinentes, e a autorização por meio da diretora distrital e autoridade sanitária local para o desenvolvimento da pesquisa neste lugar.

Para a operacionalização da reunião preliminar foram previstos 03 momentos: apresentação da pesquisadora e do observador (5 minutos); apresentação da proposta (20 minutos); contrato de convivência (5 minutos); e para dúvidas e fechamento do encontro (10 minutos).

No QUADRO 2 apresentamos os objetivos, as atividades, a estratégia pedagógica e o produto esperado para este respectivo encontro.

QUADRO 2 - PLANEJAMENTO DO ENCONTRO PRELIMINAR

ENCONTRO PRELIMINAR				
OBJETIVO	ETAPA	ATIVIDADE	ESTRATÉGIA PEDAGÓGICA	PRODUTO ESPERADO
- Apresentar proposta de estudo e objetivos; - Esclarecer possíveis dúvidas sobre o estudo.	Reunião preliminar	- Apresentar ao grupo a proposta do estudo e objetivos; - Apresentar as etapas do estudo; - Realizar acordo com os participantes, definindo data, horário, local e tempo de duração.	- Exposição dialogada com apresentação de slides.	- Participação do grupo de forma consciente para o desenvolvimento do método.

FONTE: A autora (2016).

4.3.1.2 Realização da reunião preliminar

No dia 16/11/2016, a reunião iniciou-se às 14 horas. Estavam presentes: a pesquisadora, a observadora e dezenove participantes, entre auxiliares de enfermagem, técnicos de enfermagem, enfermeiros, auxiliares de saúde bucal, técnicos de saúde bucal, dentistas e médicos.

Iniciou-se com a apresentação da pesquisadora e da observadora. Em seguida a projeção da apresentação da proposta em multimídia. Houve alguns questionamentos pelos participantes, que foram elucidados pela pesquisadora.

Percebeu-se grande interesse referente ao esquema vacinal e sobre o conhecimento dos trabalhadores de saúde entre os participantes. Alguns deles questionaram quanto à necessidade de apresentarem a caderneta vacinal nominal, demonstrando insegurança. Em contrapartida alguns participantes argumentaram ser importante o levantamento referente à caderneta de vacinação. Foi esclarecido pela pesquisadora que nesta pesquisa, este levantamento já havia acontecido, porém não de forma nominal, no questionário prévio na primeira. Alguns participantes demonstraram dúvidas quanto ao esquema vacinal padronizado para os trabalhadores de saúde.

No final do encontro foi acordado entre pesquisador e participantes que haveria três encontros de 60 minutos cada, combinando o dia com a necessidade e disponibilidade dos participantes.

A observadora constatou que, após o término da apresentação, vários participantes discutiam entre si sobre seu esquema vacinal, caderneta de vacinação e o esquema vacinal padronizado, fazendo reflexões sobre o assunto.

4.3.1.3 Análise crítica da reunião preliminar

A proposta das oficinas foi bem aceita pelo grupo e houve interesse sobre o assunto entre os participantes, pois o tema emergiu pelos trabalhadores de saúde, participantes desta pesquisa, constatado por meio da primeira fase da pesquisa.

Para se propor uma oficina, segundo Afonso et al. (2015), deve-se constatar a existência de uma necessidade de saúde que se julga ser bem atendida por meio do trabalho com grupos. Sendo assim, nesta pesquisa foi reconhecida a imprescindibilidade de saúde por meio da avaliação e análise da demanda, que ocorreu através da primeira fase da pesquisa com o questionário de autoaplicação, sendo verificada a situação vacinal dos trabalhadores de saúde. Foi observado que as respostas a esta demanda poderiam ser atendidas por meio de trabalhos em grupo.

Neste encontro, reunião preliminar, os trabalhadores ficaram mais passivos.

Os trabalhadores de saúde que participaram deste encontro demonstraram interesse pelo tema proposto e pela participação nas oficinas, os quais foram constatados devido às perguntas sobre o tema e pela participação no agendamento nas próximas oficinas.

4.3.2 Primeira oficina

A primeira oficina foi desenvolvida e abrangeu duas etapas do Arco de Maguerez: a observação da realidade e a construção dos pontos-chave.

4.3.2.1 Planejamento da primeira oficina

Após a coleta de dados da primeira fase da pesquisa, os dados foram tabulados em uma planilha eletrônica simples e processados no programa *Microsoft*

Excel[®] 2010, e posteriormente analisados quantitativamente com apoio de especialista em estatística. Os resultados foram apresentados em tabelas aos participantes das oficinas.

Foram providenciadas cópias dos: *slides* apresentados, quadros utilizados para apresentação das situações problemas e construção dos pontos-chave que os sub grupos elencaram. Entregou-se a carta convite e o TCLE (APÊNDICE 5) para assinatura dos participantes que aceitaram participar da pesquisa.

Para todas as oficinas realizaram - se planejamentos dos objetivos, das atividades, das estratégias pedagógicas e do produto esperado dos encontros, conforme QUADRO 3.

O convite para esta primeira oficina fez-se aos participantes através do livro ponto, e para as oficinas seguintes, as datas foram definidas em consenso com todos os participantes.

QUADRO 3 - PLANEJAMENTO DA PRIMEIRA OFICINA

PRIMEIRA OFICINA				
OBJETIVO	ETAPA	ATIVIDADE	ESTRATÉGIA PEDAGÓGICA	PRODUTO ESPERADO
- Refletir sobre a realidade vivida.	Observação da realidade.	- Apresentar os dados preliminares da pesquisa descritiva; - Discutir sobre os dados apresentados.	- Exposição dialogada com apresentação de slides; - Discussão em grupo.	- Reflexão dos participantes referente à realidade sobre a situação vacinal dos trabalhadores de saúde do cenário em questão.
- Definir os pontos-chave do problema.	Pontos-chave.	- Reconhecer os pontos-chave.	- Discussão em grupo; - Preenchimento do quadro fornecido.	- Definição dos pontos-chave dos problemas relatados pelos participantes.

FONTE: A autora (2016).

4.3.2.2 Realização da primeira oficina

A primeira oficina foi realizada no dia 23/11/16 e iniciou-se às 15h05 min, após o colegiado de equipe. Estavam no “Espaço Saúde” da UBS todos os trabalhadores de saúde, inclusive os contratados de forma terceirizada, no caso os agentes comunitários de saúde. Foram explicados a todos os critérios de exclusão.

Participaram vinte e dois trabalhadores de saúde, entre eles a equipe de enfermagem, médicos e equipe de odontologia.

Iniciou-se a apresentação dos dados coletados na primeira fase da pesquisa, com a utilização de recurso multimídia. Para esta apresentação utilizaram-se tabelas para melhor visualização dos resultados da primeira fase.

Os participantes foram divididos em seis sub grupos. Foi fornecida uma cópia da apresentação e um quadro a ser preenchido com as situações-problema e os pontos-chave que elencassem após a discussão nos sub grupos. Para esta atividade foram disponibilizados vinte minutos.

Para o término desta oficina cada grupo expôs suas situações-problema e os pontos-chave. Neste momento, a pesquisadora preenchia o quadro elaborado e construído pelos próprios participantes. Todos os participantes acompanhavam o fechamento desta oficina. As situações-problema e os pontos-chave selecionados foram de comum acordo do grupo, conforme QUADRO 4.

QUADRO 4 - LEVANTAMENTO DAS SITUAÇÕES-PROBLEMA E PONTOS-CHAVE

PROBLEMAS	PONTOS-CHAVE
Falta de orientação pela instituição.	Orientação pela instituição e repasse às equipes pelos próprios membros das equipes. Palavra-chave: orientação.
Desconhecimento do calendário vacinal.	Atualização e repasse para equipe especificamente sobre as vacinas indicadas para os trabalhadores de saúde. Sensibilização dos trabalhadores. Palavra-chave: orientação.
Medo (agulha, reação vacinal).	Atualização e capacitação de todos os membros da equipe. Palavra-chave: orientação.
Esquecimento de realizar a vacina.	Realização de uma cobrança aos trabalhadores de saúde em relação à realização das vacinas indicadas. Realização de campanha para a atualização do esquema vacinal dos trabalhadores de saúde. Realização de cobrança quanto ao esquema vacinal dos trabalhadores de saúde, quando estes comparecerem para a realização do exame admissional, periódico ou demissional. Palavra-chave: cobrança e campanha.
Falta de inclusão de trabalhadores de saúde em campanha da Influenza.	Inclusão de todos os trabalhadores de saúde, e não somente dos profissionais. Palavra-chave: inclusão.
Falta de comprometimento do trabalhador com sua saúde.	Sensibilização e orientação de toda equipe de saúde. Palavras-chave: orientação e sensibilização.

FONTE: A autora (2016).

Com o término às 16h10min, foi acordado que o próximo encontro aconteceria em 30/11/16, às 15h, após o colegiado de equipe e que haveria a continuidade desta atividade.

4.3.2.3 Análise crítica da primeira oficina

Houve a necessidade da explanação sobre a pesquisa e esclarecimento de dúvidas, na primeira oficina, bem como a leitura e assinatura do TCLE pelos participantes que não puderam participar na reunião preliminar. Houve um aumento do número de participantes.

Pode-se observar no decorrer da apresentação, que os participantes estavam concentrados, porém apreensivos e surpresos quanto aos dados e demonstravam-se inseridos, uma vez que a coleta de dados da primeira fase ter sido realizada no DS em que trabalham.

Durante as atividades em sub grupos, houve a continuidade de discussão sobre os dados apresentados, assim os participantes puderam refletir sobre a realidade na qual estão inseridos. Após a discussão, ainda nos pequenos grupos, realizaram o levantamento das situações-problema e pontos-chave da realidade apresentada.

No final desta primeira oficina alguns participantes procuraram a pesquisadora e a observadora por apresentarem dúvidas sobre o seu esquema vacinal. A pesquisadora informou o grupo quanto às vacinas indicadas, porém relatou que este tópico seria abordado com mais profundidade nas próximas oficinas.

A supervisora distrital, bem como a autoridade sanitária local já haviam constatado anteriormente uma lacuna neste tema, uma vez que os trabalhadores de saúde ainda não decodificaram a real necessidade da manutenção do esquema vacinal correto, fato este verificado pelos participantes, na primeira oficina, durante a apresentação dos dados coletados na primeira fase da pesquisa.

Ao término desta primeira oficina foi observado que as dúvidas afluíram com a reflexão da realidade vivida e registrada pelos dados apresentados, uma vez que os participantes, apesar do conhecimento técnico, demonstravam o

desconhecimento sobre o tema proposto e apresentaram-se surpresos com os dados colocados.

4.3.3 Segunda oficina

Esta oficina foi desenvolvida por meio de um encontro e abrangeu a etapa de teorização.

4.3.3.1 Planejamento da segunda oficina

O objetivo deste encontro foi sustentar cientificamente a necessidade de mudança frente ao tema proposto. Para isto foram disponibilizados conteúdos didáticos sobre imunização de trabalhadores de saúde para leitura e discussão sobre os materiais fornecidos, conforme QUADRO 5.

QUADRO 5 - PLANEJAMENTO DA SEGUNDA OFICINA

SEGUNDA OFICINA				
OBJETIVO	ETAPA	ATIVIDADE	ESTRATÉGIA PEDAGÓGICA	PRODUTO ESPERADO
- Sustentar cientificamente a necessidade de mudança.	Teorização.	- Disponibilizar conteúdo sobre imunização dos trabalhadores de saúde.	- Leitura dos materiais fornecidos para fundamentar a necessidade de mudança e discussão em grupo, para embasamento à próxima etapa do Arco de Maguerez.	- Reflexão e compreensão pelos participantes da realidade vivida e das estratégias para mudança desta realidade.

FONTE: A autora (2016).

4.3.3.2 Realização da segunda oficina

No dia 07/12/16, ocorreu a segunda oficina com início às 14h15min, com vinte e cinco participantes. Iniciou-se com a apresentação do quadro comparativo (QUADRO 1) das vacinas indicadas aos trabalhadores de saúde, para a elaboração deste quadro foram utilizadas diversas fontes de referências. Esta apresentação mostrou-se necessária para sanar as dúvidas que os participantes apresentaram ao

final da primeira oficina. Logo depois foi apresentada a terceira etapa do Arco de Maguerez, a teorização, como fase introdutória da segunda oficina.

Ao término da apresentação, os participantes foram divididos em cinco sub grupos. Para cada um deles foi distribuído um artigo com o objetivo de teorizarem o embasamento para a construção das hipóteses de solução. Para isto, os sub grupos realizaram a leitura do material e discutiram entre si este conteúdo após a leitura e discussão do artigo. Foi entregue também um quadro que os participantes deveriam preencher, para oficina posterior.

Este encontro durou 1h 15min, com o acordo do próximo encontro no dia 14/12/2016, às 14h. No próximo encontro haveria a quarta etapa do arco, hipóteses de solução, e continuidade deste trabalho.

4.3.3.3 Análise crítica da segunda oficina

Posteriormente à apresentação do quadro comparativo sobre as vacinas indicadas aos trabalhadores de saúde, os participantes iniciaram uma discussão sobre as vacinas indicadas, sobre o por que algumas instituições indicam mais vacinas e alguns profissionais recebem mais vacinas do que os outros, conforme o setor em que estão atuando. A pesquisadora intermediou a discussão e sanou as dúvidas apresentadas pelos participantes. Imediatamente após a apresentação e discussão, estes participantes reuniram-se em grupos para o trabalho proposto.

Durante a leitura de artigos científicos fornecidos pela pesquisadora, alguns sub grupos buscaram esclarecer com a pesquisadora algumas dúvidas sobre a leitura, e outros quiseram saber a opinião da pesquisadora sobre algumas situações. Nestes casos, a pesquisadora sanou as dúvidas dos participantes, utilizando sempre como referência as literaturas científicas.

Ao término da segunda oficina foi possível identificar dos participantes um maior aprofundamento sobre o tema com melhor compreensão da realidade e sobre a importância de uma mudança de comportamento individual e também a necessidade de uma ação por parte da instituição.

4.3.4 Terceira oficina

Esta oficina foi desenvolvida abrangendo a etapa de hipóteses de solução.

4.3.4.1 Planejamento da terceira oficina

Da mesma forma que os planejamentos dos encontros anteriores, neste também foram traçados objetivos, atividades, estratégias pedagógicas e produto esperado dos encontros, conforme QUADRO 6.

QUADRO 6 - PLANEJAMENTO DA TERCEIRA OFICINA.

TERCEIRA OFICINA				
OBJETIVO	ETAPA	ATIVIDADE	ESTRATÉGIA PEDAGÓGICA	PRODUTO ESPERADO
- Construir respostas para as situações-problema.	Hipótese de solução.	- Discutir em grupos estratégias para modificar a realidade apresentada.	- Utilização de quadros.	- Levantamento de estratégias para a saúde dos trabalhadores quanto à imunoprevenção.

FONTE: A autora (2016).

Previamente, preparou-se o material a ser utilizado: quadros a serem preenchidos pelos participantes após a leitura do material fornecido na oficina anterior. Foi acordado que cada sub grupo receberia cinco 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, sensibilização, cobrança e inclusão. Para cada palavra-chave, os sub grupos elencariam uma hipótese de solução, para organizar esta hipótese havia alguns itens a serem preenchidos nos quadros, sendo eles: quem (quem deveria realizar esta estratégia), onde (onde deveria ser realizada), e como deveria ser realizada.

Também foi planejado utilizar o recurso multimídia para a projeção dos quadros que foram preenchidos juntamente com os participantes.

4.3.4.2 Realização da terceira oficina

Esta última oficina iniciou-se às 14h 15min, com o término às 15h 20min, do dia 14/12/16, com dezenove participantes, e assim como as demais foi realizada no espaço saúde da UBS.

Inicialmente apresentou-se a quarta etapa do Arco de Maguerez. E foi explicado como seria o trabalho em sub grupo desta oficina, e como o aprofundamento teórico realizado no encontro anterior auxiliaria neste trabalho e como os quadros deveriam ser preenchidos.

Foram entregues para cada sub grupo cinco quadros a serem preenchidos, com o intuito de construir as hipóteses de solução, contendo em cada quadro uma palavra-chave elencada pelos participantes na primeira oficina, sendo elas: orientação, campanha, sensibilização, cobrança e inclusão. Os sub grupos apresentaram para cada palavra-chave uma hipótese de solução.

Após o término da atividade, foram recolhidos os quadros com os registros realizados pelos participantes, para uma compilação dos quadros de todos os sub grupos em um só, gerando assim, cinco quadros com as ideias gerais do grupo.

Posteriormente, foi realizada a leitura dos cinco quadros construídos pelos sub grupos, com o objetivo de verificar se as hipóteses de solução estavam de consenso com todos os participantes. Finda a discussão, foram agrupados dois pontos-chave e as estratégias, surgindo como produto desta oficina o QUADRO 7.

QUADRO 7 - HIPÓTESES DE SOLUÇÃO PARA A SAÚDE DO TRABALHADOR FRENTE À SITUAÇÃO VACINAL continua

Ponto- chave apresentado pelos participantes: ORIENTAÇÃO
Ponto-chave decodificado pela pesquisadora: INFORMAÇÕES SOBRE AS VACINAS INDICADAS AOS TRABALHADORES DE SAÚDE
QUEM? - Serviço de Vigilância Epidemiológica; - CEREST; - Central de Vacinas; - Saúde Ocupacional; - RH.

QUADRO 7 - HIPÓTESES DE SOLUÇÃO PARA A SAÚDE DO TRABALHADOR FRENTE À SITUAÇÃO VACINAL conclusão

<p>ONDE?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nos exames admissionais e periódicos; - Nas UBS; - No local em que trabalha; - Na reunião de integração.
<p>COMO?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Palestras; - Oficinas; - Atualizações de forma dinâmica; - Materiais educativos; <p>Abordando as 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>
<p>Ponto-chave apresentado pelos participantes: CAMPANHA</p>
<p>Ponto-chave decodificado pela pesquisadora: CAMPANHA PARA ATUALIZAÇÃO DO ESQUEMA VACINAL</p>
<p>QUEM?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Central de Vacinas; - Saúde Ocupacional; - UBS; - Serviço de Vigilância Epidemiológica; - CEREST; - SMS.
<p>ONDE?</p> <ul style="list-style-type: none"> - UBS; - No local de trabalho; - Unidade de Saúde Ocupacional.
<p>COMO?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Marcar um dia específico para atualização do esquema vacinal do trabalhador de saúde; - Monitorar o esquema vacinal; - Incluir na campanha todos os trabalhadores de saúde, independente da área de atuação, desde que comprovado.
<p>Ponto-chave apresentado pelos participantes: COBRANÇA</p>
<p>Ponto-chave decodificado pela pesquisadora: VIGILÂNCIA DA SAÚDE DO TRABALHADOR</p>
<p>QUEM?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Coordenador Local; - Saúde Ocupacional; - CEREST; - RH; - DS; - SMS.
<p>ONDE?</p> <ul style="list-style-type: none"> - UMS; - SMS; - Saúde ocupacional; - Local de trabalho.
<p>COMO?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Durante a campanha; - Apresentação da caderneta de vacinação; - Durante exame admissional e periódicos; - Memorandos solicitando a atualização vacinal; - Solicitação da caderneta vacinal em reuniões de equipe; - Planilha de controle e vacinação dos trabalhadores de saúde.

FONTE: A autora (2016).

No fechamento deste trabalho, houve o agradecimento por parte da pesquisadora e observadora pela participação de todos. Os participantes foram convidados para um *coffee break* para confraternização e agradecimento pela participação voluntária das oficinas.

4.3.4.3. Análise crítica da terceira oficina

Assim como nas demais oficinas, na terceira e última também houve grande participação e envolvimento da equipe durante todo o processo de discussão e atividade proposta.

Com isto, os participantes construíram estratégias para as situações-problema observadas na primeira oficina. Estas estratégias foram elencadas e organizadas em forma de quadro para melhor visualização e discussão do grupo.

Observou-se que após reflexão sobre a realidade em que estão inseridos no trabalho e a necessidade de mudança desta realidade, os participantes tinham condições técnicas e científicas de sustentar teoricamente a necessidade de mudança para as situações-problema.

As estratégias construídas pelo grupo foram utilizadas pela pesquisadora para a construção da “Matriz de recomendações estratégicas frente à situação vacinal para os trabalhadores de saúde”, produto desta pesquisa.

Verificou-se no decorrer das oficinas um maior conhecimento dos trabalhadores de saúde no que diz respeito à situação vacinal, em razão da opção pedagógica, metodologia da problematização, utilizada juntamente com o Arco de Maguerez para a viabilização das oficinas, que proporciona o reconhecimento da realidade, leva os participantes a pensarem criticamente sobre ela e a refletirem sobre possíveis ações que poderiam modificar esta realidade.

5 MATRIZ DE RECOMENDAÇÕES ESTRATÉGICAS FRENTE À SITUAÇÃO VACINAL DOS TRABALHADORES DE SAÚDE

A construção de uma matriz de recomendações estratégicas frente à situação vacinal dos trabalhadores de saúde se deu com a associação de resultados obtidos na pesquisa, realizada com trabalhadores de saúde expostos às doenças imunopreveníveis. Estas propostas fundamentam-se nas respostas encontradas por meio da análise dos resultados que apontaram o não conhecimento pelos trabalhadores de saúde, sobre quais vacinas são indicadas, bem como outras questões inerentes ao seu processo de trabalho.

Esta constatação, permitiu recomendar propostas de intervenção na instituição estudada, para a minimização na exposição às doenças imunopreveníveis associadas ao trabalho em saúde.

As estratégias propostas visam aprimorar as ações relacionadas à imunoprevenção dos trabalhadores de saúde. Essas diretrizes poderão ser implementadas em toda a SMS, caso ocorra a concordância dos gestores.

Estas propostas fundamentam-se nos resultados desta pesquisa e também na literatura científica estudada.

Esta constatação, associada aos outros resultados da pesquisa, permitiu a recomendação de propostas de intervenções na instituição relacionada a esta pesquisa, para a minimização na exposição às doenças imunopreveníveis.

A seguir apresentam-se essas recomendações, por meio da Matriz de recomendações estratégicas frente à situação vacinal dos trabalhadores de saúde, as quais estão representadas pelos quadros a seguir:

QUADRO 8 - MATRIZ DE RECOMENDAÇÕES ESTRATÉGICAS FRENTE À SITUAÇÃO VACINAL DOS TRABALHADORES DE SAÚDE PARA O FORNECIMENTO DE INFORMAÇÕES SOBRE AS VACINAS INDICADAS AOS TRABALHADORES DE SAÚDE

MATRIZ DE RECOMENDAÇÕES ESTRATÉGICAS FRENTE À SITUAÇÃO VACINAL DOS TRABALHADORES DE SAÚDE PARA O FORNECIMENTO DE INFORMAÇÕES SOBRE AS VACINAS INDICADA AOS TRABALHADORES DE SAÚDE.
Realizar campanhas educativas aos trabalhadores de saúde com a utilização da estratégia de motivação e importância, esclarecendo os riscos que estão expostos no seu dia a dia. Com temas: esquema vacinal dos trabalhadores de saúde, explanação dos riscos e benefícios da realização das vacinas. Com metodologia ativa e dinâmica.
Os 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 pelos trabalhadores de saúde.
Elaborar materiais educativos e distribuir aos trabalhadores de saúde, com orientações referentes às: vacinas indicadas para os trabalhadores e especificidade de cada vacina esclarecendo os benefícios e a importância de se protegerem.
Elaborar a caderneta vacinal específica para os trabalhadores de saúde, com a indicação das vacinas necessárias para o esquema vacinal, facilitando assim a visualização das vacinas realizadas e as serem administradas com o agendamento prévio na respectiva caderneta de vacinação.

Fonte: a autora, 2017.

QUADRO 9 - MATRIZ DE RECOMENDAÇÕES ESTRATÉGICAS FRENTE À SITUAÇÃO VACINAL DOS TRABALHADORES DE SAÚDE PARA A REALIZAÇÃO DE CAMPANHA PARA ATUALIZAÇÃO DO ESQUEMA VACINAL

MATRIZ DE RECOMENDAÇÕES ESTRATÉGICAS FRENTE À SITUAÇÃO VACINAL DOS TRABALHADORES DE SAÚDE PARA A REALIZAÇÃO DE 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 a maior adesão.
Fornecer aos trabalhadores de saúde a caderneta vacinal específica.

Fonte: a autora, 2017

QUADRO 10 - MATRIZ DE RECOMENDAÇÕES ESTRATÉGICAS FRENTE À SITUAÇÃO VACINAL DOS TRABALHADORES DE SAÚDE NA VIGILÂNCIA DA SAÚDE DO TRABALHADOR continua

MATRIZ DE RECOMENDAÇÕES ESTRATÉGICAS FRENTE À SITUAÇÃO VACINAL DOS TRABALHADORES DE SAÚDE NA VIGILÂNCIA DA SAÚDE DO TRABALHADOR.
Solicitar que cada UBS preencha uma planilha sobre o esquema vacinal de cada trabalhador de saúde da UBS e encaminhar bimestralmente para o DS. Esta 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 UBS, encaminhada aos DS, e encaminhá-la bimestralmente para o serviço de Medicina do Trabalho, sinalizando os trabalhadores que estão em dia com seu esquema vacinal, bem como o 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, este deverá assinar um termo de recusa elaborado pela instituição.

QUADRO 10 - MATRIZ DE RECOMENDAÇÕES ESTRATÉGICAS FRENTE À SITUAÇÃO VACINAL DOS TRABALHADORES DE SAÚDE NA VIGILÂNCIA DA SAÚDE DO TRABALHADOR conclusão

Solicitar ao trabalhador de saúde a apresentação da caderneta vacinal durante o exame admissional, periódicos e demissional. Indicar a vacina quando necessário e/ou período recomendado. Caso o trabalhador não possua a caderneta vacinal este deverá ser orientado a trazê-la na próxima consulta médica.
--

Elaborar lembrete a ser anexado ao contracheque, <i>online</i> , com indicação da vacina a ser realizada.

Fonte: a autora, 2017.

Após a construção da Matriz de recomendações Estratégicas frente à situação vacinal dos trabalhadores de saúde, foi emergido um Procedimento Operacional Padrão (POP) como fulcro para ser oferecido ao cenário de pesquisa para a viabilização do mesmo (APÊNDICE 6).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo buscou construir estratégias para o cuidado em saúde do trabalhador frente à situação vacinal. Para tanto, propôs-se realizar o diagnóstico da situação vacinal dos trabalhadores de saúde de um Distrito Sanitário, de uma Capital, da Região Sul do país, construir um processo crítico-reflexivo sobre a situação vacinal do trabalhador de saúde, apresentar uma matriz de recomendações estratégicas frente à situação vacinal para os trabalhadores de saúde.

Para ambas as fases desta pesquisa foi importante a participação da supervisora distrital, assim como das autoridades sanitárias das UBS que autorizaram a sua viabilização e a liberação dos trabalhadores em horário de trabalho para a participação, contribuindo, deste modo, com a presença significativa destes trabalhadores nas oficinas.

Sendo assim, visando à prevenção de doenças imunopreveníveis, foi construída esta Matriz de Recomendações Estratégicas para este tema proposto e entregue como contribuição e produto desta dissertação.

A Matriz de Recomendações, apresenta as estratégias categorizando as atividades a serem executadas, sendo: o fornecimento de informações sobre as vacinas indicadas aos trabalhadores de saúde; a realização de campanha para atualização do esquema vacinal e a vigilância da saúde do trabalhador. Recomenda-se:

Quanto ao fornecimento de informações sobre as vacinas indicadas aos trabalhadores de saúde:

- Realizar campanhas educativas aos trabalhadores de saúde com a utilização da estratégia de motivação e importância, esclarecendo os riscos que estão expostos no dia a dia. Com temas: esquema vacinal dos trabalhadores de saúde, explanação dos riscos e benefícios da realização das vacinas. Com metodologia ativa e dinâmica.
- Orientar os 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 pelos trabalhadores de saúde.

- Elaborar materiais educativos e distribuir aos trabalhadores de saúde, com orientações referentes às: vacinas indicadas para os trabalhadores e especificidade de cada vacina esclarecendo os benefícios e a importância de se protegerem.

- Elaborar a caderneta vacinal específica para os trabalhadores de saúde, com a indicação das vacinas necessárias para o esquema vacinal, facilitando, assim, a visualização das vacinas realizadas e as serem administradas, com o agendamento prévio na respectiva caderneta de vacinação.

Quanto à realização de 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 a maior adesão.

- Fornecer aos trabalhadores de saúde a caderneta vacinal específica.

Quanto à vigilância da saúde do trabalhador:

- Solicitar que cada UBS preencha uma planilha sobre o esquema vacinal de cada seu trabalhador de saúde e encaminhar bimestralmente para o DS. Esta 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 UBS, encaminhada aos DS, e bimestralmente para o serviço de Medicina do Trabalho, sinalizando os trabalhadores que estão em dia com seu esquema vacinal, bem como o 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, este deverá assinar um termo de recusa elaborado pela instituição.

- Solicitar ao trabalhador de saúde a apresentação da caderneta vacinal durante o exame admissional, periódicos e demissional. Indicar a vacina quando necessário e/ou período recomendado. Caso o trabalhador não possua a caderneta vacinal, deverá ser orientado a trazê-la na próxima consulta médica.

- Elaborar lembrete a ser anexado ao contracheque, *online*, com indicação da vacina a ser realizada.

A construção da matriz de recomendações foi possível devido à metodologia da problematização, devido a reflexão crítica dos participantes sobre o tema e proporcionou a compreensão da importância da imunoprevenção para a prática diária deles. Este cenário reforça a atenção que deve ser dada à educação permanente como estratégia de continuidade para obtenção de conhecimentos alicerçados na realidade do serviço.

Por fim, considera-se que esta pesquisa vem subsidiar o cuidado em saúde do trabalhador frente à situação vacinal, destes participantes e de outros trabalhadores de saúde da instituição em questão. Tais recomendações estratégicas visam à melhoria da cobertura vacinal dos trabalhadores de saúde minimizando a possibilidade destes contraírem, adoecerem e gerarem o absenteísmo devido às ausências causadas pelo tratamento das doenças imunopreveníveis.

Tal matriz de recomendações poderá ser utilizada em outras unidades desta instituição. Pois os trabalhadores de saúde, participantes desta pesquisa, demonstraram interesse na implantação destas recomendações estratégicas. Como contribuição desta pesquisa, o POP será encaminhado aos respectivos gestores para seu conhecimento e/ou encaminhamentos.

Visto que a enfermagem deverá estar inserida em todas as etapas do processo que vai desde o fornecimento de informações sobre as vacinas indicadas aos trabalhadores de saúde; na realização de campanhas de vacinação para a atualização do esquema vacinal e na vigilância em saúde do trabalhador; torna-se de grande importância o conhecimento sobre a realidade em que os trabalhadores de saúde da instituição em que trabalham estão inseridos, para assim prestarem o serviço de forma eficiente e resolutiva, pois as soluções estarão focadas nos problemas reais da população alvo.

Acredita-se que esta pesquisa científica possibilitou aos participantes e trabalhadores de saúde um repensar em sua saúde. Outros estudos poderão ser executados com continuidade nestas ações.

REFERÊNCIAS

- AFONSO, M. L. M. et al. **Oficinas em dinâmica de grupo na área da saúde**. São Paulo (SP): Casa do Psicólogo, 2015.
- ALMEIDA, M. C. S. et al. **Políticas públicas na saúde do trabalhador**. In: CIANCIARULHO, T. (Coord). FELLI, V. E. A.; BAPTISTA, P. C. P. (Org.). **Saúde do Trabalhador de Enfermagem**. São Paulo: Manole. 2015.p.345-366.
- ASSUNÇÃO, A. A. et al. Vacinação contra hepatite B e exposição ocupacional no setor saúde em Belo Horizonte, MG. **Revista Saúde Pública**. v.46. n.6. p. 665-673. 2012. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102012000400011>. Acesso em: ago. 2016.
- BAPTISTA, P. C. P. et al. A inovação tecnológica como ferramenta para monitoramento da saúde dos trabalhadores de enfermagem. São Paulo. **Revista Escola de Enfermagem USP**. v.45. São Paulo. 2011.
- BAPTISTA, P. C. P.; RATIER, A P. P.; VASCONCELOS, L. H. S. Proposta de intervenção para a melhora da saúde dos trabalhadores. In: CIANCIARULHO, T. (Coord). FELLI, V. E. A.; BAPTISTA, P. C. P. (Org.). **Saúde do Trabalhador de Enfermagem**. São Paulo: Manole. 2015. p. 330-344.
- BERBEL, N. A. N. **A metodologia da problematização com o Arco de Magueres: uma reflexão teórico-epistemológica**. Londrina: EDUEL, 2012.
- BORDENAVE, J. D.; PEREIRA, A. M. **Estratégias de Ensino-Aprendizagem**. 33 ed. Petrópolis: Vozes. 2015.
- BRASIL. Norma Regulamentadora Ministério do Trabalho e Emprego. **NR-6 - Equipamento de Proteção Individual**. 1978a. Disponível em:<<http://www.guiatrabalhista.com.br/legislacao/nr/nr6.html>>. Acesso em: 02 abr. 2016.
- BRASIL. Norma Regulamentadora Ministério do Trabalho e Emprego. **NR1 – Disposições Gerais**.1978b. Disponível em:<<http://www.guiatrabalhista.com.br/legislacao/nr/nr1.html>>. Acesso em:02 abr. 2016.
- BRASIL. **Constituição** (1988). República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.
- BRASIL. Lei Federal nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 Set 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm> Acesso em: 02 fev. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Doenças relacionadas ao trabalho**: manual de procedimentos para os serviços de saúde / Ministério da Saúde do Brasil, Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil; organizado por Elizabeth Costa Dias; colaboradores Idelberto Muniz Almeida. *et al.* – Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2001. p. 580.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Legislação em saúde**: caderno de legislação em saúde do trabalhador. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2005a. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/legislacao_saude_saude_trabalhador.pdf>. Acesso em: 14 ago. 2015.

BRASIL. Portaria nº 485 de 11 de novembro de 2005. Dispõe sobre a Norma Regulamentadora-32 relativa à segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde. **Ministério do Trabalho e Emprego**, 11 de novembro de 2005b. Disponível em: <http://www.trtsp.jus.br/geral/tribunal2/ORGaos/MTE/Portaria/P485_05.html>. Acesso em: 10 dez. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Exposição a materiais Biológicos. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2006. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_expos_mat_biologicos.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Saúde Brasil 2008**: 20 anos de Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2008.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para o tratamento da hepatite viral crônica B e com infecções**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011a. Disponível em : < http://www.funed.mg.gov.br/wp-content/uploads/2011/07/prot_clinico_diretrizes_terapeuticas_hep_B.pdf >. Acesso em: 15 set. 2015.

BRASIL. Decreto nº 7.602 de 07 de novembro de 2011. Dispõe sobre a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho – PNSST. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 07 nov. 2011b. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7602.html>. Acesso em: 20 nov. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Glossário temático**: gestão do trabalho e da educação na saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2012a. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_sgtes.pdf>. Acesso em: 10 set. 2015

BRASIL. Resolução n.º 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre Pesquisa em Seres Humanos. **Diário Oficial da União**, 12 de Dezembro de 2012b. Disponível em: <http://www.fmt.am.gov.br/layout2011/denpe/cep/Alteracoes2013/Arquivo%2014_Res%20CNS%20466_2012.pdf>. Acesso em: 30 ago. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 1.823, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 23 ago. 2012c. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html>. Acesso em: 7 set. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual dos centros de referência para imunobiológicos especiais**. 4 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014a. Disponível em: <http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/-01VACINA/manual_crie_.pdf>. Acesso em: 30 out. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de normas e procedimentos para vacinação / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portal da Saúde**. 2014c. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/647-secretaria-svs/vigilancia-de-a-a-z/doenca-de-creutzfeldt-jakob-dcj/11210-descricao-da-doenca>>. Acesso em: jun. 2017.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). Vacine Information for Adults. **Recommended Vaccines for Healthcare Workers**. 2014. Disponível em: <<http://www.cdc.gov/vaccines/adults/rec-vac/hcw.html>>. Acesso em: 02 abr. 2016

COSTA, F. M. et al. A vacinação contra hepatite B é realidade entre trabalhadores da Atenção Primária à Saúde? **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.21, n. 1, p. 316–24, jan. /fev., 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n1/pt_v21n1a05.pdf>. Acesso em: 10 set. 2015.

CURITIBA. Prefeitura Municipal de Curitiba. **Histórico da Secretaria**. Curitiba, [2015?]. Disponível em: <<http://www.saude.curitiba.pr.gov.br/index.php/a-secretaria/historico-da-secretaria>>. Acesso em: 01 out. 2015

CURITIBA. Prefeitura Municipal de Curitiba. **Manual de Biossegurança**. Curitiba, [ca2017]. Disponível em: <<http://rh24h.curitiba.pr.gov.br/SaudeOcupacional/MANUAL-DE-BIOSEGURAN%C3%87A-V18-07-2017-Alt-Fluxo-CAT.pdf>>. Acesso em: 20 jul. 2017.

CURITIBA. Prefeitura Municipal de Curitiba. **Ordens de Serviços de Segurança**. Curitiba, 2013. Disponível em: <<http://rh24h.curitiba.pr.gov.br/servidor/OrdensDeServico.aspx>>. Acesso em: 01 dez. 2016.

CURITIBA. Prefeitura Municipal de Curitiba. **Relatório de Gestão – Monitoramento Quadrimestral SUS – Curitiba**. Curitiba, 2017a. Disponível em:<http://www.saude.curitiba.pr.gov.br/images/RDQA_3%C2%BAquadrimestre%202016.%20vers%C3%A3o%20aprovada%2015.02.16%20corrigida.pdf>. Acesso em: 15 jan. 2017.

DEDECCA, C. S.; TROVAO, C. J. B. M. A força de trabalho no complexo da saúde: vantagens e desafios. **Ciência saúde coletiva**. 2013, vol.18, n.6, p.1555-1567. Disponível em:<<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000600008>>. Acesso em: 10 dez. 2016.

FELLI, V. E. A; BAPTISTA, P. C. P. O contexto do trabalho de enfermagem e a saúde do trabalhador. In: CIANCIARULHO, T. (Coord). FELLI, V. E. A.; BAPTISTA, P. C. P. (Org.). **Saúde do Trabalhador de Enfermagem**. São Paulo: Manole. 2015. p.1-19.

GARCIA, L.P. ;FACCHINI, L.A. Vacinação contra hepatite B entre trabalhadores da atenção básica a saúde. **Caderno de Saúde Pública**. 2008.v.24,n.5.p. 1130-1140. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n5/20.pdf>>. Acesso em: jan.2017.

INFECTIOUS DISEASES SOCIETY OF AMERICA (IDSA). The Society for Healthcare Epidemiology of America (SHE). Pediatric Infectious Disease Society (PIDS). IDSA, SHEA, and PIDS Joint Policy Statement on Mandatory Immunization of Health Care Personnel According to the ACIP-**Recommended Vaccine Schedule**. Dez. 2013. Disponível em: <http://www.idsociety.org/uploadedFiles/IDSA/Policy_and_Advocacy/Current_Topics_and_Issues/Immunizations_and_Vaccines/Health_Care_Worker_Immunization/Statements/IDSA_SHEA_PIDS%20Policy%20on%20Mandatory%20Immunization%20of%20HCP.pdf> Acesso em: 01 abr. 2016

MENDES, R. **Patologia do trabalhador**. René Mendes (Org). 2 ed. São Paulo: Atheneu: v. 1, 2007.

MIRANDA, F. M.D.A et al. Crenças relacionadas aos acidentes de trabalho com fluídos biológicos. **Rev. Enferm UFSM**.2016. v.6.,n.2, p. 235-247. Disponível em:<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/17819/pdf_1>. Acesso em: jan.2017.

MORAES, A. F. de. Informação estratégica para as ações de intervenção social na saúde. **Ciênc. saúde colet**. Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 2041-48, dez. 2008. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/csc/v13s2/v13s2a08.pdf>>. Acesso em: 15 set. 2015.

OCCUPATIONAL SAFETY &HEALTH ADMINISTRATION (OSHA). United States Department of Labor. **Infectiuos Diseases**. [2016?]. Disponível em: <<https://www>>

osha.gov/SLTC/healthcarefacilities/infectious_diseases.html.> Acesso em: 10 mar. 2016.

OLIVEIRA, V. C. et al. Situação vacinal e sorológica para hepatite B em profissionais da estratégia saúde da família. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**. Fortaleza. v. 12 (n esp.) p. 960-965, 2011. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324027978010>>. Acesso em: 14 ago. 2015.

PARANÁ. Secretaria de Saúde do Paraná. Secretaria. **Código de Saúde do Paraná**. Estadual de Saúde do Paraná (SESA). Curitiba: SESA, 2002. Disponível em: <http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/Codigo_Saude.pdf> Acesso em: 13/02/2015.

PERES, A.M.; SARQUIS, L. M. M.; SOUZA, S. R. R. K. **Agentes da relação pedagógica em saúde**. Universidade Federal do Paraná (UFPR/CIPEAD). Curitiba: 2012.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem**. 7ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

RODRIGUES, E.P et al. Prevalência de transtornos mentais comuns em trabalhadores de enfermagem em um hospital da Bahia. **Revista Brasileira de Enfermagem (REBEn)**. vol.67, n.2, p.296-301.2014. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n2/0034-7167-reben-67-02-0296.pdf>>. Acesso em: jan. 2017.

SANCHES, G.B.S et al. Caracterização soropidemiológica da infecção do vírus da hepatite B em profissionais de saúde da atenção básica no Estado de Mato Grosso do Sul. **Revista Panamericana de Infectologia**.2008 v.10, n.2. p. 17-5. Disponível em:<<http://www.revistaapi.com/wp-content/uploads/2014/02/mat-0312.pdf>>. Acesso em: dez. 2016.

SANTANA et al.Absenteísmo por transtornos mentais em trabalhadores de saúde em um hospital no sul do Brasil. **Revista Gaúcha de Enfermagem**.vol.37. n. 1. p. 1-8.2016. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v37n1/0102-6933-rgenf-1983-144720160153485.pdf>>. Acesso em: fev.2017.

SANTOS, S. L.V. et al. A imunização dos profissionais da área de saúde: uma reflexão necessária. **Revista Mineira de Enfermagem (REME)**. Belo Horizonte. v.14, n. 4, p.595-601, out/ dez, 2010. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/155>> Acesso em: 20 abr. 2015.

SARQUIS, L. M. M.; MIRANDA, F. M.D.; AMARAL, P.M. Biossegurança e exposição a fluidos biológicos. In: CIANCIARULHO, T. (Coord). FELLI, V. E. A.; BAPTISTA, P. C. P. (Org.). **Saúde do Trabalhador de Enfermagem**. São Paulo: Manole. 2015. p.86- 101.

SHEFER, A. et al. **Immunization of Health-Care Personnel**: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). Centers for Disease

Control and Prevention. Recommendations and Reports, v. 60, n. 7, p.1-28. Nov 2011. Disponível em: <<http://www.cdc.gov/mmwr/pdf/rr/rr6007.pdf>> Acesso em: 10 mar. 2016.

SPINK, M.J.; MENEGON, V.M. ;MEDRADO, B. Oficinas como estratégia de pesquisa: articulações teórico-metodológicas e aplicações ético-políticas. **Psicologia & Sociedade**. Belo Horizonte, v.26, n. 1, p. 32-43,2014. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/psoc/v26n1/05.pdf>>. Acesso em: nov.2016.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE IMUNIZAÇÃO (SBIM). **Calendários de Vacinação ocupacional Imunização**. Recomendações da Sociedade Brasileira de Imunização (SBIM)- 2017- 2018, abr. 2017. Disponível em: <<https://sbim.org.br/images/calendarios/calend-sbim-ocupacional-2017-18-170512-spread.pdf>>. Acesso em: mai. 2017.

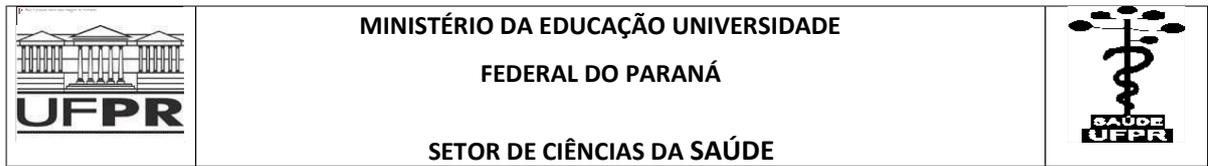
VIEIRA, R. H. G. et al. Vacinação contra Influenza em profissionais de enfermagem: realidade e desafios. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 25, n. 2, p. 104-109, 2012. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=307026829003>>. Acesso em: 10 ago. 2015.

WERMELINGER, M. et al. A Força de Trabalho do Setor de Saúde no Brasil: Focalizando a Feminização. **Revista Divulgação e Saúde para Debate**. Rio de Janeiro, n.45, p. 54-70, mai. 2010.Disponível em: <<http://www.ensp.fiocruz.br/observarh/arquivos/A%20Forca%20de%20Trabalho%20do%20Setor%20de%20Saude%20no%20Brasil%20.pdf>>. Acesso em: 10 jan. 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Health workforce**. Achieving the health-related MDGs. It takes a workforce! 2016. Disponível em: <http://www.who.int/hrh/workforce_mdgs/en/>Acesso em: 10 mar. 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Hepatitis B**. July 2015. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs204>> Acesso em: 24 fev. 2016.

APÊNDICE 1 – CARTA CONVITE PARA QUESTIONÁRIO



CARTA CONVITE PARA O QUESTIONÁRIO

Prezado Sr/a,

Meu nome é Kátiuska Ferraz Jansen Negrello, sou enfermeira, mestranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem de Mestrado Profissional da Universidade Federal do Paraná. O projeto de pesquisa a ser desenvolvido por mim, sob orientação da Profa. Dra. Leila Maria Mansano Sarquis, é intitulado “A saúde do trabalhador frente à situação vacinal: a problematização como estratégia no repensar em saúde” e objetiva construir estratégias para o cuidado em saúde do trabalhador frente à situação vacinal.

Sendo assim, venho por meio desta, solicitar sua participação nesta pesquisa para que: possamos realizar um diagnóstico da situação vacinal dos trabalhadores de saúde, para isso o (a) Senhor/a necessitará responder um questionário de autoaplicação, contendo as seguintes informações: Caracterização socioeconômica e sociodemográfica; e aspectos sobre a imunização.

Caso aceite participar da pesquisa, solicitamos que responda o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o questionário lido e assinado. Ficarei a sua disposição no seu local de trabalho durante duas horas, para sanar as possíveis dúvidas que possam surgir. Neste tempo, também aguardarei o retorno do questionário e do TCLE, o qual uma via ficará em sua posse.

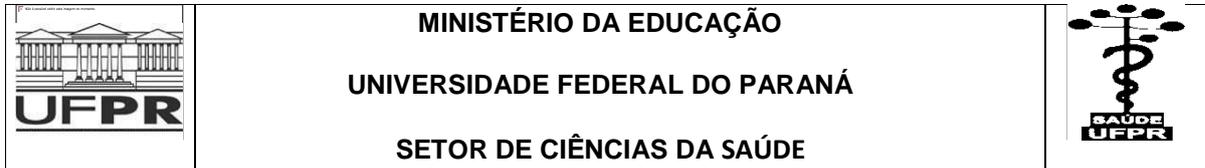
Agradecemos desde já a atenção e colaboração.

Atenciosamente,

Kátiuska Ferraz Jansen Negrello – kátiuska.jansen@gmail.com – (41) 9871-5276

Leila Maria Mansano Sarquis – lmmarsarquis@gmail.com - (41) 9901-0649

APÊNDICE 2 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO PARA QUESTIONÁRIO



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA O QUESTIONÁRIO

Nós, Leila Maria Mansano Sarquis e Kátiuska Ferraz Jansen Negrello, pesquisadoras da Universidade Federal do Paraná, estamos convidando o (a) Senhor (a), _____,

Trabalhador (a) de saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba a participar de um estudo intitulado “A saúde do trabalhador frente à situação vacinal: a problematização como estratégia no repensar em saúde”. Considerando que é imprescindível a imunização dos profissionais de saúde, pois estão expostos a diversos microrganismos que podem gerar quadro infeccioso, ocasionando prejuízos tanto para a instituição quanto para o profissional e clientes. Este estudo mostra-se importante para contribuir com o conhecimento científico, com ações educativas e com a promoção da saúde dos trabalhadores. Nesse sentido, sua participação é fundamental para a pesquisa.

a) O objetivo desta etapa da pesquisa é realizar um diagnóstico da situação vacinal dos trabalhadores de saúde.

b) Caso você aceite participar da pesquisa, para que possamos realizar um diagnóstico da situação vacinal dos trabalhadores de saúde, o (a) Senhor (a) necessitará responder um questionário de autoaplicação, contendo as seguintes informações: caracterização socioeconômica e sociodemográfica; e aspectos sobre a imunização. Para o preenchimento do questionário o (a) Sr./a levará aproximadamente 08 minutos, porém terá o tempo máximo de 02 horas para realizar a devolução para a pesquisadora, a qual permanecerá durante este período de tempo em seu local de trabalho, para sanar possíveis dúvidas que possam vir a surgir durante o preenchimento do questionário e do Termo de Consentimento Livre Esclarecido.

c) Para tanto, todos os documentos de participação – questionário de autoaplicação, Termo de Consentimento Livre Esclarecido -, serão entregues e recolhidos pela pesquisadora em seu local de trabalho.

d) É possível que o (a) Senhor (a) sinta-se desconfortável ou constrangido, principalmente porque estará sendo observado (a). Neste caso, o (a) Senhor (a) poderá falar para as pesquisadoras, que atuarão prontamente em prol da resolução do problema que gerou o desconforto ou constrangimento.

e) A participação na pesquisa é voluntária, portanto isenta de receber algum benefício financeiro, assim como não terão custos ou qualquer tipo de desconforto, dano ou prejuízo.

Rubricas:

Participante da Pesquisa ou Responsável Legal: _____

Pesquisadora Responsável: _____

Orientador: _____

f) Os benefícios esperados com essa pesquisa são: Benefícios a todos, participantes e/ou consumidores decorrentes dos resultados, pois evidenciarão a construção de estratégias para o cuidado em saúde do trabalhador frente à situação vacinal. No entanto, nem sempre você será diretamente beneficiado (a) com o resultado da pesquisa, mas poderá contribuir para o avanço científico.

g) As pesquisadoras, mestranda em Enfermagem Katiuska Ferraz Jansen Negrello e Profa. Dra. Leila Maria Mansano Sarquis, responsáveis por este estudo, poderão ser contatadas de segunda à sexta-feira, das 8 às 12 horas e das 14 às 17 horas, pelos telefones e e-mails (41) 9871-5276 – katiuska.jansen@gmail.com, Katiuska e Leila (41) 3361- 3766 – lmsarquis@gmail.com, para esclarecer eventuais dúvidas que o (a) Senhor (a) possa ter e fornecer-lhe as informações que necessárias, antes, durante ou depois de encerrado o estudo.

h) A sua participação neste estudo é voluntária e se o (a) Senhor (a) não quiser mais fazer parte da pesquisa poderá desistir a qualquer momento e solicitar que lhe devolvam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado.

i) As informações relacionadas ao estudo poderão ser conhecidas por pessoas autorizadas: pesquisadoras principal e assistente/colaboradora. No entanto, se qualquer informação for divulgada em relatório ou publicação, isto será feito sob forma codificada, para que a sua identidade seja preservada e mantida a confidencialidade. Os dados coletados serão para fins da pesquisa e possíveis publicações científicas.

j) Quando os resultados forem publicados, não aparecerá seu nome, e sim um código. O material obtido será utilizado unicamente para a construção desta pesquisa, guardado pelas pesquisadoras pelo período de 5 anos e após este, será queimado.

k) As despesas necessárias para a realização da pesquisa relativas a papel sulfite, tinta de impressora, material impresso, caneta, lápis, serão providenciados pelas pesquisadoras e o (a) Senhor (a) não receberá qualquer valor em dinheiro pela sua participação.

l) Se o (a) Senhor (a) tiver dúvidas sobre seus direitos como participante de pesquisa, poderá contatar também o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP/ S) do Setor de Ciências da saúde da Universidade Federal do Paraná, pelo telefone 3360-7259.

Eu, _____, li esse termo de consentimento e compreendi a natureza e objetivo do estudo do qual concordei em participar. A explicação que recebi menciona os riscos e benefícios. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento sem justificar minha decisão.

Eu concordo voluntariamente em participar deste estudo.

Curitiba, ____ de _____ de 2016.

(Assinatura do Participante de pesquisa)

(Assinatura da Pesquisadora)

APÊNDICE 3 – QUESTIONÁRIO DE AUTOAPLICAÇÃO

	MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE	
---	---	---

Questionário de autoaplicação

1. Idade (anos):

<input type="checkbox"/> 18 - 19 anos	<input type="checkbox"/> 40 - 44 anos
<input type="checkbox"/> 20 - 24 anos	<input type="checkbox"/> 45 - 49 anos
<input type="checkbox"/> 25 - 29 anos	<input type="checkbox"/> 50 - 54 anos
<input type="checkbox"/> 30 - 34 anos	<input type="checkbox"/> 55 - 59 anos
<input type="checkbox"/> 35 - 39 anos	<input type="checkbox"/> Acima de 60 anos

2. Sexo:

<input type="checkbox"/> Feminino	<input type="checkbox"/> Masculino
-----------------------------------	------------------------------------

3. Estado civil:

<input type="checkbox"/> Solteiro (a)	<input type="checkbox"/> Viúvo (a)
<input type="checkbox"/> Casado (a)	<input type="checkbox"/> União estável
<input type="checkbox"/> Separado (a)/ Divorciado (a)	<input type="checkbox"/> Outro: _____

4. Escolaridade:

<input type="checkbox"/> 2º Grau incompleto	<input type="checkbox"/> 2º Grau completo
<input type="checkbox"/> Nível médio incompleto	<input type="checkbox"/> Nível médio completo
<input type="checkbox"/> Nível superior incompleto	<input type="checkbox"/> Nível superior completo
<input type="checkbox"/> Pós graduação incompleta	<input type="checkbox"/> Pós graduação completa
<input type="checkbox"/> Mestrado	<input type="checkbox"/> Doutorado

5. Formação: _____

6. Cargo na instituição: _____

7. Tempo de atuação na profissão:

<input type="checkbox"/> 0 - 4 anos	<input type="checkbox"/> 15 - 19 anos
<input type="checkbox"/> 05 - 09 anos	<input type="checkbox"/> 20 - 24 anos
<input type="checkbox"/> 10 - 14 anos	<input type="checkbox"/> ≥ 25 anos

8. Tempo de atuação na instituição:

<input type="checkbox"/> 0 - 4 anos	<input type="checkbox"/> 15 - 19 anos
<input type="checkbox"/> 05 - 09 anos	<input type="checkbox"/> 20 - 24 anos
<input type="checkbox"/> 10 - 14 anos	<input type="checkbox"/> ≥ 25 anos

9. Ao entrar na instituição foi solicitado comprovante vacinal?

<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
<input type="checkbox"/> Não lembro	

10. Você tem conhecimento sobre as vacinas indicadas aos trabalhadores de saúde?

<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
------------------------------	------------------------------

11. Quais as vacinas indicadas para os profissionais de saúde?

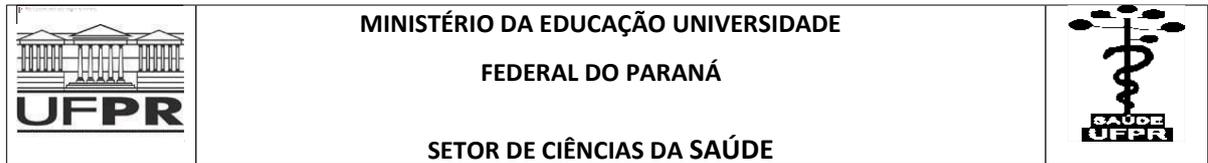
12. Caso você se vacine, quais as situações que estimulam você a procurar a vacinação? (Pode ser assinalada mais de uma alternativa)

- () Proteção pessoal () Incentivo de colegas
 () Proteção dos familiares () Indicação médica
 () Proteção dos usuários () Campanha vacinal
 () Outros: _____
13. Caso você não se vacine, quais as situações que inibem a procura da vacinação?(Pode ser assinalada mais de uma alternativa)
 () Medo da dor () Esquecimento
 () Medo dos efeitos colaterais () Dificuldade de acesso as vacinas
 () Desconhecimento () Por opção
 ()Outros: _____
14. Há alguma dificuldade no acesso da vacinação?
 () Sim () Não
15. Se sim, qual o tipo de dificuldade de acesso?
 () Salas de vacinas longe do local de trabalho
 () Falta de vacinas
 () Outro fator: _____
16. Você acredita que é possível adquirir alguma infecção ou doença durante o trabalho?
 () Sim () Não
- a)Como? _____
- b)Se sim, cite quais infecções ou doenças podem ser adquiridas no seu ambiente de trabalho:

17. Você pode ser transmissor de doenças?
 () Sim () Não
 Se sim, quais?

18. Para a sua vacinação, você segue o calendário vacinal para adultos?
 () Sim () Não
 () Não lembro () Não tenho conhecimento sobre o esquema vacinal
 () Não sei
19. Na instituição em que atua (PMS-SMS), você já recebeu orientações sobre a vacinação do trabalhador de saúde?
 () Sim () Não
 () Não lembro
20. Se afirmativo, sobre quais vacinas? (Pode ser assinalado mais de uma)
 () dT () Tríplice viral
 () Hepatite B () Meningocócica C
 () Influenza () Varicela
 () Febre Amarela () Outras: _____
21. Qual serviço realizou estas orientações? (Pode ser assinalado mais de uma)
 () Central de vacinas () Vigilância Epidemiológica
 () Coordenador Local () Vigilância Sanitária
 () Saúde Ocupacional () Outros: _____
22. Você utiliza EPI na execução de seu trabalho?
 () Sim () Não
 () Às vezes
- a) Se sim, quais:
 () Luva () Sapato fechado
 () Máscara () Óculos
 () Jaleco manga longa () Outros: _____
- b) Se não, por quais motivos:
 () Esquecimento () Falta de adaptação ao uso
 () Falta de EPIs () Alergia ao material do EPI
 () Não é necessário na área em que atuo () Outros: _____

APÊNDICE 4 – CARTA CONVITE PARA OFICINAS



CARTA CONVITE PARA AS OFICINAS

Prezado Sr/a,

Meu nome é Kátiuska Ferraz Jansen Negrello, sou enfermeira, mestranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem de Mestrado Profissional da Universidade Federal do Paraná. O projeto de pesquisa a ser desenvolvido por mim, sob orientação da Profa. Dra. Leila Maria Mansano Sarquis, é intitulado “A saúde do trabalhador frente à situação vacinal: a problematização como estratégia no repensar em saúde” e objetiva construir estratégias para o cuidado em saúde do trabalhador frente à situação vacinal.

Sendo assim, venho por meio desta, solicitar sua participação nesta pesquisa para que: possamos conhecer e analisar como os trabalhadores de saúde e a Secretaria Municipal de Saúde podem reduzir os riscos ocupacionais por meio da imunização dos trabalhadores de saúde. Para isso o (a) Senhor/a necessitará participar das oficinas, que serão realizadas em seu local de trabalho. Inicialmente, realizaremos 03 (três) oficinas, sendo, porém este número flexível de acordo com a necessidade para desempenhar as etapas do estudo.

Caso aceite participar da pesquisa solicitamos que responda o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Ficarei a sua disposição no seu local de trabalho durante duas horas, para sanar as possíveis dúvidas que possam surgir. Neste tempo, também aguardarei o retorno do questionário e do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o qual, uma via ficará em sua posse.

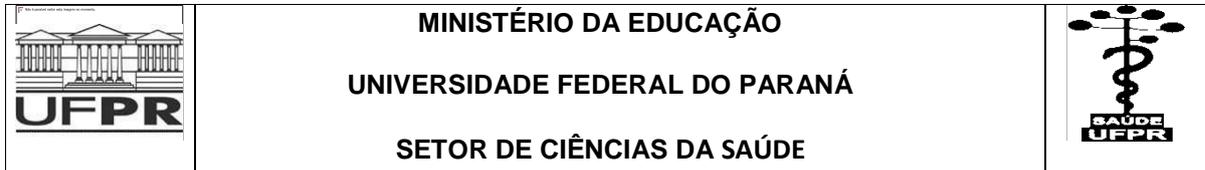
Agradecemos desde já a atenção e colaboração.

Atenciosamente,

Kátiuska Ferraz Jansen Negrello – kátiuska.jansen@gmail.com - (41) 9871-5276.

Leila Maria Mansano Sarquis – Immsarquis@gmail.com - (41) 9901-0649.

APÊNDICE 5 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO PARA AS OFICINAS



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA AS OFICINAS

Nós, Leila Maria Mansano Sarquis e Kátiuska Ferraz Jansen Negrello, pesquisadoras da Universidade Federal do Paraná, estamos convidando o (a) Senhor (a), _____,

Trabalhador (a) de saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba a participar de um estudo intitulado “A saúde do trabalhador frente à situação vacinal: a problematização como estratégia no repensar em saúde”. Considerando que é imprescindível a imunização dos profissionais de saúde, pois estão expostos a diversos microrganismos que podem gerar quadro infeccioso, ocasionando prejuízos tanto para a instituição quanto para o profissional e clientes. Este estudo mostra-se importante para contribuir com o conhecimento científico, com ações educativas e com a promoção da saúde dos trabalhadores. Nesse sentido, sua participação é fundamental para a pesquisa.

a) O objetivo desta pesquisa é construir estratégias para o cuidado em saúde do trabalhador frente à situação vacinal.

b) Caso você aceite participar da pesquisa, para que possamos conhecer e analisar como os trabalhadores de saúde e a Secretaria Municipal de Saúde podem reduzir os riscos ocupacionais por meio da imunização dos trabalhadores de saúde, para isso o (a) Senhor (a) necessitará participar das oficinas que serão realizadas em seu local de trabalho. As atividades das oficinas serão registradas, pelas pesquisadoras, com auxílio de um gravador, caderno e de notebook. Inicialmente realizaremos 03 (três) oficinas, de aproximadamente 1 hora e 30 minutos cada, sendo este número flexível de acordo com a necessidade para desempenhar as etapas do estudo. As oficinas serão agendadas com antecedência e serão informadas através de uma carta-convite.

c) É possível que o (a) Senhor (a) sinta algum desconforto ou constrangimento, uma vez que serão discutidas várias ideias durante as oficinas e expostos variados pontos de vista. Caso as pesquisadoras percebam, ou seja verbalizado pelo (a) participante algum conflito ou sentimento de desconforto, essas atuarão prontamente em prol de sua resolução.

d) A participação na pesquisa é voluntária, portanto isenta de receber algum benefício financeiro, assim como não terão custos ou qualquer tipo de desconforto, dano ou prejuízo.

e) Os benefícios esperados com essa pesquisa são: Vantagens a todos, participantes e/ou consumidores decorrentes dos resultados, pois evidenciarão a construção de estratégias para o cuidado em saúde do trabalhador frente à situação vacinal. No entanto, nem sempre você será diretamente beneficiado com o resultado da pesquisa, mas poderá contribuir para o avanço científico.

Rubricas:

Participante da Pesquisa ou Responsável Legal: _____

Pesquisadora Responsável: _____

Orientador _____

f) As pesquisadoras, mestranda em Enfermagem Katiuska Ferraz Jansen Negrello e Profa. Dra. Leila Maria Mansano Sarquis, responsáveis por este estudo, poderão ser contatadas de segunda à sexta-feira, das 8 às 12 horas e das 14 às 17 horas, pelos telefones e e-mails (41) 9871-5276 – katiuska.jansen@gmail.com, Katiuska e Leila (41) 3361- 3766 – lmsarquis@gmail.com, para esclarece eventuais dúvidas que o (a) Senhor (a) possa ter e fornecer-lhe as informações necessárias, antes, durante ou depois de encerrado o estudo.

g) A sua participação neste estudo é voluntária e se o (a) Senhor (a) não quiser mais fazer parte da pesquisa poderá desistir a qualquer momento e solicitar que lhe devolvam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado.

h) As informações relacionadas ao estudo poderão ser conhecidas por pessoas autorizadas: pesquisadora principal e assistente/colaboradora. No entanto, se qualquer informação for divulgada em relatório ou publicação, isto será feito sob forma codificada, para que a sua identidade seja preservada e mantida a confidencialidade. Os dados coletados serão para fins da pesquisa e possíveis publicações científicas.

i) Quando os resultados forem publicados, não aparecerá seu nome, e sim um código. O material obtido será utilizado unicamente para a construção desta pesquisa, guardado pelas pesquisadoras pelo período de 5 anos e após este, será queimado.

j) As despesas necessárias para a realização da pesquisa relativas a papel sulfite, tinta de impressora, material impresso, caneta, lápis, serão providenciados pelas pesquisadoras e o (a) Senhor (a) não receberá qualquer valor em dinheiro pela sua participação.

k) Se o (a) Senhor (a) tiver dúvidas sobre seus direitos como participantes de pesquisa, poderá contatar também o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP/ S) do Setor de Ciências da saúde da Universidade Federal do Paraná, pelo telefone 3360-7259.

Eu, _____, li esse termo de consentimento e compreendi a natureza e objetivo do estudo do qual concordei em participar. A explicação que recebi menciona os riscos e benefícios. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento sem justificar minha decisão.

Eu concordo voluntariamente em participar deste estudo.

Curitiba, ____ de _____ de 2016.

(Assinatura do Participante de pesquisa)

(Assinatura da Pesquisadora)

APÊNDICE 6 – PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP	
Título: VIGILÂNCIA DA SAÚDE DO TRABALHADOR FRENTE À SITUAÇÃO VACINAL	Data: AGOSTO/2017
Versão: 1	

Elaborado por: Kátiuska F. J. Negrello	Analisado por:	Aprovado por:
---	----------------	---------------

1. Objetivo	2. Aplicação
Otimizar a vigilância frente à situação vacinal dos trabalhadores de saúde, de modo a melhorar a adesão do esquema vacinal e assim diminuir ao riscos de adoecimento por doenças imunopreveníveis.	UBS; Vigilância em Saúde (DS); CEREST; SVE; Serviço de Medicina do Trabalho.

3. Diretrizes Normativas			
Nº	Ação (O que)	Atribuição (Quem)	Informações complementares (Como)
Para a implantação			
1	Preencher a planilha de controle da situação vacinal dos trabalhadores de saúde (ANEXO 1).	Responsável pela sala de vacinas da UBS*.	<ul style="list-style-type: none"> Realizar uma convocação de todos os trabalhadores de saúde da UBS, para que compareçam a sala de vacinas com a sua caderneta de vacinação; Na sala de vacinas confrontar a caderneta vacinal do trabalhador com a caderneta vacinal eletrônica, complementando uma a outra se necessário; Anotar na planilha nominal de controle da situação vacinal dos trabalhadores de saúde.
Para o acompanhamento			
1	Preencher bimestralmente a planilha de controle da situação vacinal dos trabalhadores de saúde (ANEXO 1).	Responsável pela sala de vacinas da UBS*.	<ul style="list-style-type: none"> Realizar, bimestralmente, a convocação dos trabalhadores de saúde que apresentam-se faltosos com a sua vacinação, solicitar se comparecimento portando a caderneta de vacinação; Na sala de vacinas confrontar a caderneta vacinal do trabalhador com a caderneta vacinal eletrônica, complementando uma a outra se necessário.
2	Ofertar a vacina indicada.	Vacinador	<ul style="list-style-type: none"> Obter informações sobre o estado de saúde do usuário, avaliando as indicações e as possíveis precauções e contraindicações à administração dos imunobiológicos, evitando as falsas contraindicações; Ofertar a vacina que o trabalhador está constando como faltoso (orientando sobre os benefícios da vacinação e os riscos de ficar sem a mesma, assim como orientar também sobre os possíveis eventos adversos); Orientar o trabalhador sobre a importância da vacinação e da conclusão do esquema vacinal;

Caso o profissional aceite a administração das vacinas indicadas			
3	Proceder aos registros e administração das vacinas indicadas.	Vacinador	<ul style="list-style-type: none"> • Anotar na caderneta de vacinação e no prontuário a data de aplicação, a dose, o lote, a UBS onde a vacina foi administrada e o nome legível do vacinador; • Anotar na planilha, de controle da situação vacinal dos trabalhadores de saúde, a vacina aplicada e data; • Aprazar a data de retorno para vacinação na caderneta de vacinação, considerando intervalos indicados entre as doses bem como vacinas recomendadas; • Reforçar as orientações, informando ao trabalhador sobre a importância da vacinação, os próximos retornos e as condutas na possível ocorrência de eventos adversos pós-vacinação. • Administrar a vacina indicada, conforme técnica específica para administração de vacinas.
Caso o profissional não aceite a administração das vacinas indicadas			
3	Proceder aos registros.	Vacinador	<ul style="list-style-type: none"> • Registrar no prontuário eletrônico a recusa da vacinação por parte do trabalhador; • Anotar na planilha, de controle da situação vacinal dos trabalhadores de saúde, a recusa da vacinação e solicitar ao trabalhador sua assinatura na planilha.
4	Encaminhar a planilha, de controle da situação vacinal dos trabalhadores de saúde.	Responsável pela sala de vacinas da UBS.	<ul style="list-style-type: none"> • Encaminhar uma cópia da planilha para o serviço de vigilância em saúde de seu DS de referência.
		DS	<ul style="list-style-type: none"> • Encaminhar uma cópia da planilha para o serviço de vigilância epidemiológica da SMS, para o CEREST e para o serviço de Medicina do Trabalho.
5	Providências perante a planilha de controle da situação vacinal dos trabalhadores de saúde.	DS	<ul style="list-style-type: none"> • Deter um cópia da planilha, para análise da situação vacinal dos trabalhadores de saúde de seu DS; • Realizar análise da situação vacinal para adotar as providências cabíveis.
		CEREST	<ul style="list-style-type: none"> • Compilar os dados de toda a instituição, para uma análise da situação vacinal dos trabalhadores de saúde da SMS, e encaminhar os dados para o SVE e Divisão de Imunobiológicos; • Realizar a análise da situação vacinal dos trabalhadores para a tomada de estratégias, conforme a necessidade observada; • Realizar ações educativas com os trabalhadores de saúde junto aos DS.
		Divisão de Imunobiológicos	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar o cálculo da cobertura vacinal dos trabalhadores de saúde; • Repassar esta análise ao SVE.
		SVE	<ul style="list-style-type: none"> • Deter do conhecimento sobre a cobertura vacinal dos trabalhadores de saúde para providências junto ao CEREST e aos DS.

Notas:

*Quando se tratar de trabalhadores de saúde atuando em DS ou SMS, estes deverão ser referendados a uma UBS mais próxima de seu local de trabalho;

*Nestes casos a planilha deverá ser preenchida por um profissional no seu local de trabalho, DS ou SMS, e encaminhada para a UBS referendada. Deverá ser acordado entre os envolvidos DS/SMS com a UBS o dia de convocação dos trabalhadores.

✓ No caso de admissão de novos servidores, o RH deverá solicitar junto com os documentos a ser apresentados durante a admissão, a caderneta de vacinação.

✓ Recomenda-se no início da implantação a realização de campanha educativa junto aos trabalhadores de saúde.

ANEXO 1

PLANILHA DE CONTROLE DA SITUAÇÃO VACINAL DOS TRABALHADORES DE SAÚDE								
DS: _____				MÊS/ ANO: _____				
UBS: _____								
IDENTIFICAÇÃO		dT						
Nome	DN	1ª dose	2ª dose	3ª dose	1º reforço	2º reforço	3º reforço	4º reforço
		HEPATITE B			VTV		INFLUENZA	
		1ª dose	2ª dose	3ª dose	1ª dose	2ª dose	Anual	Anual
<input type="checkbox"/> RECUSA VACINA/DOSE: _____ <input type="checkbox"/> Anti - HBsAg TITULAÇÃO: _____ DATA: _____								
IDENTIFICAÇÃO		dT						
Nome	DN	1ª dose	2ª dose	3ª dose	1º reforço	2º reforço	3º reforço	4º reforço
		HEPATITE B			VTV		INFLUENZA	
		1ª dose	2ª dose	3ª dose	1ª dose	2ª dose	Anual	Anual
<input type="checkbox"/> RECUSA VACINA/DOSE: _____ <input type="checkbox"/> Anti - HBsAg TITULAÇÃO: _____ DATA: _____								
IDENTIFICAÇÃO		dT						
Nome	DN	1ª dose	2ª dose	3ª dose	1º reforço	2º reforço	3º reforço	4º reforço
		HEPATITE B			VTV		INFLUENZA	
		1ª dose	2ª dose	3ª dose	1ª dose	2ª dose	Anual	Anual
<input type="checkbox"/> RECUSA VACINA/DOSE: _____ <input type="checkbox"/> Anti - HBsAg TITULAÇÃO: _____ DATA: _____								

ANEXO 1 - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP/SCS

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PARANÁ - SETOR DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE/ SCS -



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A saúde do trabalhador frente à situação vacinal: a problematização como estratégia no repensar em saúde

Pesquisador: Leila Maria Mansano Sarquis

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 56027416.7.0000.0102

Instituição Proponente: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Mestrado Profissional

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.604.958

Apresentação do Projeto:

Colaboradora: Katuska Ferraz Jansen Negrello

Os trabalhadores de saúde estão sob risco constante de exposição as doenças contagiosas, muitos delas imunopreveníveis, sendo assim, a proteção desses profissionais por intermédio da vacinação é parte importante no controle e na prevenção de infecções para eles e para seus pacientes. (BRASIL, 2014). De acordo com o calendário básico de vacinação do Ministério da Saúde (MS), os profissionais de saúde além das vacinas preconizadas para adultos, podem receber também as vacinas influenza; varicela para os sem história prévia de doença ou vacinação; duas doses de vacina sarampo, caxumba, rubéola e vacina meningocócica C conjugada em casos específicos. (BRASIL, 2014).

De acordo com Santos et al. (2010), ao abordar o tema saúde do trabalhador, um dos aspectos que devem ser considerados é a imunização, principalmente dos trabalhadores de saúde, por apresentarem risco aumentado de infecção por microrganismos que causam doenças preveníveis por imunização, com a possibilidade de se tornarem disseminadores destes patógenos. No caso destes profissionais a adesão à vacinação é necessária, por isso tão enfatizada, já que com a adesão a essa medida preventiva os profissionais da área da saúde passam a apresentar um risco

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - Térreo

Bairro: Alto da Glória

UF: PR

Município: CURITIBA

CEP: 80.060-240

Telefone: (41)3360-7259

E-mail: cometica.saude@ufpr.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PARANÁ - SETOR DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE/ SCS -



Continuação do Parecer: 1.604.958

minimizado de infecção por doenças passíveis de imunização, além de protegerem, também, outros profissionais e pacientes.

Segundo Gomes et al. (2007), hoje, as doenças infecciosas são percebidas como um agravo a que estão expostos os trabalhadores e algumas delas como causadoras de prejuízos socioeconômicos para as empresas – é o caso da gripe, por exemplo. A vacina é considerada uma grande aliada do serviço de saúde ocupacional, pois de forma simples e de baixo custo ela permite alcançar o seu objetivo que é a saúde dos trabalhadores, com a diminuição do risco de absenteísmo. (GOMES et al., 2007).

Para Garcia e Facchini (2008) o Sistema Único de Saúde (SUS) necessita: de políticas que valorizem tanto as condições de trabalho quanto as condições de saúde dos trabalhadores, e programas de educação permanente para os trabalhadores da atenção básica à saúde direcionados à organização, à saúde e à segurança do trabalho. Gomes et al. (2007) afirmam que, um programa bem elaborado será percebido pelos funcionários como mais um benefício e, pela empresa, como uma ferramenta que assegura o ritmo de produção, evitando faltas e licenças temporárias por motivos de saúde.

Diante da relevância do tema exposto, com base na discussão das bibliografias e considerando que é imprescindível a imunização dos profissionais de saúde, já que estão expostos a diversos microrganismos que podem gerar quadro infeccioso, ocasionando prejuízos tanto para a instituição quanto para o profissional e clientes, este cenário nos mostra a necessidade de reflexão sobre a imunização dos trabalhadores de saúde, o conhecimento científico, bem como a prevenção de doenças imunopreveníveis e ações educativas.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo geral:

Construir estratégias para o cuidado em saúde do trabalhador frente à situação vacinal.

Objetivos específicos:

Realizar o diagnóstico da situação vacinal dos trabalhadores de saúde de um Distrito Sanitário de uma capital da região Sul do país.

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - Térreo

Bairro: Alto da Glória

CEP: 80.060-240

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3360-7259

E-mail: cometica.saude@ufpr.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PARANÁ - SETOR DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE/ SCS -



Continuação do Parecer: 1.604.958

Desenvolver um processo crítico reflexivo sobre a situação vacinal do trabalhador de saúde. Construir uma matriz pedagógica para educação da saúde do trabalhador

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Considerando potenciais riscos de desconforto, constrangimento e outros previstos no TCLE, serão adotados procedimentos de modo a não expor ou constranger os participantes, tais como respeitar a opinião, mediar discussões, considerar as diversidades, entre outros.

Quanto ao questionário de auto aplicação referente às informações coletadas, ficarão em posse das pesquisadoras e serão arquivadas em impressos assegurando o sigilo dos participantes da pesquisa. Durante a etapa das oficinas, as atividades não serão centradas no indivíduo e sim no grupo. Caso as pesquisadoras percebam ou seja verbalizado pelo participante algum conflito ou sentimento de desconforto, essas atuarão em prol da resolução, tendo também o trabalhador a livre escolha para participar do estudo, conforme o TCLE.

São esperados com essa pesquisa benefícios a todos, participantes e/ou consumidores dos resultados, pois evidenciarão a construção de estratégias para o cuidado em saúde do trabalhador frente à situação vacinal.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa.

A coleta de dados acontecerá apenas após o projeto ser aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas/SD e pelo Comitê de Ética em Pesquisas/ CES e durará até maio de 2017.

Para o conhecimento do diagnóstico situacional será utilizado um questionário de auto aplicação, elaborado pela autora após levantamento de informações de literaturas científicas, manuais, CDC, entre outros, contendo informações de caracterização socioeconômica, sociodemográfica e aspectos sobre a imunização.

A amostra selecionada nesta etapa do estudo será por meio de amostragem por conglomerado. No caso deste estudo todos os trabalhadores de saúde com vínculo estatutário com a SMS de Curitiba e que trabalham no Distrito Sanitário Tatuquara (DSTQ).

Portanto, a escolha do questionário de auto aplicação se justifica no atual estudo por ser recomendado por Vieira (2009) a utilização deste questionário quando a intenção for levantar dados de muitas pessoas, neste estudo a amostragem será de aproximadamente 320 respondentes. Os trabalhadores de saúde vinculados à SMS totalizam em 6972 servidores, já no DSTQ no momento estes servidores estão em aproximadamente 320, sendo 4,58% dos

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - Térreo

Bairro: Alto da Glória

CEP: 80.060-240

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3360-7259

E-mail: cometica.saude@ufpr.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PARANÁ - SETOR DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE/ SCS -



Continuação do Parecer: 1.604.955

profissionais de saúde da SMS.

Em reunião com os coordenadores locais das unidades e DSTQ serão apresentadas informações sobre os objetivos do estudo, o Convite de Participação, o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) e sobre o questionário de auto aplicação. Será então agendado um dia e horário para o comparecimento da pesquisadora em cada unidade de saúde para realizar explicações para os trabalhadores sobre os objetivos do estudo, sobre o questionário de auto aplicação e TCLE. A pesquisadora ficará neste local de trabalho, à disposição dos participantes durante 02 horas, para então recolher os questionários, e os TCLE, sendo que uma via do termo ficará em posse do participante.

Será utilizada a técnica de “grupos operativos” viabilizados por meio de oficinas como instrumento de intervenção e coleta de dados. Esta opção pedagógica é composta por cinco etapas: observação da realidade; pontos – chave; teorização; hipóteses de solução e aplicação à realidade. (BORDENAVE; PEREIRA, 2015).

Esta etapa do estudo será realizada em uma unidade de saúde do DSTQ de Curitiba.

Para as oficinas o recrutamento ocorrerá somente na unidade de saúde estipulada para este estudo. No momento em que o participante entregar o questionário de auto aplicação preenchido, este será convidado por meio de carta convite a participar das oficinas, com data para início estipulada pelo coordenador local e pesquisadora. Neste momento será esclarecido sobre os objetivos do estudo e sobre o TCLE, que será entregue para o participante para que seja devolvida as pesquisadoras na primeira oficina.

As oficinas serão gravadas com o auxílio de um gravador e os dados serão registrados pela pesquisadora em um diário de campo imediatamente após os encontros. A pesquisadora contará com o apoio de um observador, enfermeiro, para analisar a rede de interações durante o processo, que vem ao encontro com a metodologia em estudo.

O estudo será realizado nas unidades de saúde e no DSTQ, pertencentes à 10ª Regional de Curitiba, Regional Tatuquara. Localizada na região Sul de uma capital da região Sul do país e reuni uma população estimada de 111 mil pessoas, abrange três bairros: Tatuquara, Caximba e Campo de Santana. O DSTQ conta no momento com oito Unidades de Saúde Estratégia Saúde da Família. (CURITIBA, Prefeitura Municipal, [2015?]).

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O projeto traz os documentos exigidos pelo CEP/SD.

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - Térreo

Bairro: Alto da Glória

CEP: 80.060-240

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3360-7259

E-mail: cometica.saude@ufpr.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PARANÁ - SETOR DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE/ SCS -**



Continuação do Parecer: 1.604.958

Recomendações:

Solicitamos que sejam apresentados a este CEP, relatórios semestrais e final, sobre o andamento da pesquisa, bem como informações relativas às modificações do protocolo, cancelamento, encerramento e destino dos conhecimentos obtidos, através da Plataforma Brasil - no modo: NOTIFICAÇÃO. Demais alterações e prorrogação de prazo devem ser enviadas no modo EMENDA. Lembrando que o cronograma de execução da pesquisa deve ser atualizado no sistema Plataforma Brasil antes de enviar solicitação de prorrogação de prazo.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As pendências foram atendidas.

- É obrigatório retirar na secretaria do CEP/SD uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido com carimbo onde constará data de aprovação por este CEP/SD, sendo este modelo reproduzido para aplicar junto ao participante da pesquisa.

O TCLE deverá conter duas vias, uma ficará com o pesquisador e uma cópia ficará com o participante da pesquisa (Carta Circular nº. 003/2011CONEP/CNS).

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_713109.pdf	12/06/2016 20:42:51		Aceito
Outros	PENDENCIAS_CEP.docx	12/06/2016 20:39:26	Leila Maria Mansano Sarquis	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_CONSENTIMENTO_QUESTIONARIO_CORRIGIDO.docx	12/06/2016 20:38:38	Leila Maria Mansano Sarquis	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_CONSENTIMENTO_OFICINAS_CORRIGIDO.docx	12/06/2016 20:38:24	Leila Maria Mansano Sarquis	Aceito
Projeto Detalhado	PROJETO_PESQUISA.pdf	09/05/2016	Leila Maria	Aceito

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - Térreo

Bairro: Alto da Glória

CEP: 80.060-240

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3360-7259

E-mail: cometica.saude@ufpr.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PARANÁ - SETOR DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE/ SCS -**



Continuação do Parecer: 1.604.95:

/ Brochura Investigador	PROJETO_PESQUISA.pdf	21:19:54	Mansano Sarquis	Aceito
Outros	TERMO_COMPROMISSO_INICIO_PESQUISA.pdf	09/05/2016 21:17:57	Leila Maria Mansano Sarquis	Aceito
Outros	DECLARACAO_USO_MATERIAIS.pdf	09/05/2016 21:17:10	Leila Maria Mansano Sarquis	Aceito
Outros	DECLARACAO_DE_TORNAR_PUBLICO.pdf	09/05/2016 21:15:38	Leila Maria Mansano Sarquis	Aceito
Outros	TERMO_CONFIDENCIALIDADE.pdf	09/05/2016 21:15:03	Leila Maria Mansano Sarquis	Aceito
Outros	EXTRATO_ATA.pdf	09/05/2016 21:13:42	Leila Maria Mansano Sarquis	Aceito
Outros	OFICIO_ENCAMINHANDO_ATA_APPROVACAO.pdf	09/05/2016 21:13:09	Leila Maria Mansano Sarquis	Aceito
Outros	OFICIO_PESQUISADOR.pdf	09/05/2016 21:09:20	Leila Maria Mansano Sarquis	Aceito
Outros	DECLARACAO_CONCORDANCIA.pdf	09/05/2016 21:06:15	Leila Maria Mansano Sarquis	Aceito
Outros	CHECK_LIST.pdf	09/05/2016 21:05:20	Leila Maria Mansano Sarquis	Aceito
Outros	CARTA_CONVITE_QUESTIONARIO.pdf	09/05/2016 21:04:55	Leila Maria Mansano Sarquis	Aceito
Outros	CARTA_CONVITE_OFICINAS.pdf	09/05/2016 21:03:51	Leila Maria Mansano Sarquis	Aceito
Outros	ANALISE_MERITO.pdf	09/05/2016 21:03:12	Leila Maria Mansano Sarquis	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_CONSENTIMENTO_QUESTIONARIO.docx	09/05/2016 21:02:25	Leila Maria Mansano Sarquis	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_CONSENTIMENTO_OFICINAS.docx	09/05/2016 21:01:33	Leila Maria Mansano Sarquis	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	09/05/2016 20:59:54	Leila Maria Mansano Sarquis	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_ROSTO.pdf	09/05/2016 20:59:21	Leila Maria Mansano Sarquis	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - Térreo

Bairro: Alto da Glória

CEP: 80.060-240

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3360-7259

E-mail: cometica.saude@ufpr.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PARANÁ - SETOR DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE/ SCS -



Continuação do Parecer: 1.604.95:

CURITIBA, 24 de Junho de 2016

Assinado por:
SILVIA CRISTINA GUBERT
(Coordenador)

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - Terra

Bairro: Alto da Glória

CEP: 80.060-240

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3360-7259

E-mail: cometica.saude@ufpr.br

ANEXO 2 – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP/SMS

SECRETARIA MUNICIPAL DA
SAÚDE DE CURITIBA e SMS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A saúde do trabalhador frente à situação vacinal: a problematização como estratégia no repensar em saúde

Pesquisador: Leila Maria Mansano Sarquis

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 56027416.7.3001.0101

Instituição Proponente: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Mestrado Profissional

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.647.713

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo descritivo sobre a situação vacinal de trabalhadores do Sistema Único de Saúde no município de Curitiba.

Objetivo da Pesquisa:

Realizar o diagnóstico da situação vacinal dos trabalhadores de saúde de um Distrito Sanitário de Curitiba; desenvolver um processo crítico reflexivo sobre a situação vacinal do trabalhador de saúde; e construir uma matriz pedagógica para educação da saúde do trabalhador.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos podem ocorrer por eventual desconforto ao abordar o tema, mas os participantes poderão se recusar a qualquer momento a dar continuidade na pesquisa.

Os benefícios são decorrentes da reflexão sobre a condição de saúde e a elaboração diagnóstica que poderá contribuir com a construção de processos pedagógicos para os trabalhadores do SUS Curitiba.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

É uma pesquisa de interesse para a instituição.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos estão adequados.

Endereço: Rua Atílio Bório, 680

Bairro: Cristo Rei

CEP: 80.050-250

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3360-4961

Fax: (41)3360-4965

E-mail: etica@sms.curitiba.pr.gov.br

SECRETARIA MUNICIPAL DA
SAÚDE DE CURITIBA & SMS

Continuação do Parecer: 1.647.713

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Esta pesquisa tem viabilidade para ser realizada na Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba.

Considerações Finais a critério do CEP:

O Colegiado do CEP/SMS-Curitiba acompanha o parecer do relator.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_713109.pdf	12/06/2016 20:42:51		Aceito
Outros	PENDENCIAS_CEP.docx	12/06/2016 20:39:26	Leila Maria Mansano Sarquis	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_CONSENTIMENTO_QUESTIONARIO_CORRIGIDO.docx	12/06/2016 20:38:38	Leila Maria Mansano Sarquis	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_CONSENTIMENTO_OFICINAS_CORRIGIDO.docx	12/06/2016 20:38:24	Leila Maria Mansano Sarquis	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_713109.pdf	09/05/2016 21:21:18		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_PESQUISA.pdf	09/05/2016 21:19:54	Leila Maria Mansano Sarquis	Aceito
Outros	TERMO_COMPROMISSO_INICIO_PESQUISA.pdf	09/05/2016 21:17:57	Leila Maria Mansano Sarquis	Aceito
Outros	DECLARACAO_USO_MATERIAIS.pdf	09/05/2016 21:17:10	Leila Maria Mansano Sarquis	Aceito
Outros	DECLARACAO_DE_TORNAR_PUBLICO.pdf	09/05/2016 21:15:38	Leila Maria Mansano Sarquis	Aceito
Outros	TERMO_CONFIDENCIALIDADE.pdf	09/05/2016 21:15:03	Leila Maria Mansano Sarquis	Aceito
Outros	EXTRATO_ATA.pdf	09/05/2016 21:13:42	Leila Maria Mansano Sarquis	Aceito
Outros	OFICIO_ENCAMINHANDO_ATA_APPROVACAO.pdf	09/05/2016 21:13:09	Leila Maria Mansano Sarquis	Aceito
Outros	OFICIO_PESQUISADOR.pdf	09/05/2016 21:09:20	Leila Maria Mansano Sarquis	Aceito
Outros	DECLARACAO_CONCORDANCIA.pdf	09/05/2016	Leila Maria	Aceito

Endereço: Rua Atilio Borio, 680

Bairro: Cristo Rei

CEP: 80.050-250

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3360-4961

Fax: (41)3360-4965

E-mail: etica@sms.curitiba.pr.gov.br

SECRETARIA MUNICIPAL DA
SAÚDE DE CURITIBA & SMS

Continuação do Parecer: 1.647.713

Outros	DECLARACAO_CONCORDANCIA.pdf	21:06:15	Mansano Sarquis	Aceito
Outros	CHECK_LIST.pdf	09/05/2016 21:05:20	Leila Maria Mansano Sarquis	Aceito
Outros	CARTA_CONVITE_QUESTIONARIO.pdf	09/05/2016 21:04:55	Leila Maria Mansano Sarquis	Aceito
Outros	CARTA_CONVITE_OFICINAS.pdf	09/05/2016 21:03:51	Leila Maria Mansano Sarquis	Aceito
Outros	ANALISE_MERITO.pdf	09/05/2016 21:03:12	Leila Maria Mansano Sarquis	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_CONSENTIMENTO_QUESTIONARIO.docx	09/05/2016 21:02:25	Leila Maria Mansano Sarquis	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_CONSENTIMENTO_OFICINA S.docx	09/05/2016 21:01:33	Leila Maria Mansano Sarquis	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	09/05/2016 20:59:54	Leila Maria Mansano Sarquis	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_ROSTO.pdf	09/05/2016 20:59:21	Leila Maria Mansano Sarquis	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CURITIBA, 25 de Julho de 2016

Assinado por:
SAMUEL JORGE MOYSÉS
(Coordenador)

Endereço: Rua Atilio Bório, 680**Bairro:** Cristo Rei**CEP:** 80.050-250**UF:** PR**Município:** CURITIBA**Telefone:** (41)3360-4961**Fax:** (41)3360-4965**E-mail:** etica@sms.curitiba.pr.gov.br

ANEXO 3 – PARECER CONSUBSTANCIADO DE NOTIFICAÇÃO DO CEP/SCS

UFPR - SETOR DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PARANÁ -



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A saúde do trabalhador frente à situação vacinal: a problematização como estratégia no repensar em saúde

Pesquisador: Leila Maria Mansano Sarquis

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 56027416.7.0000.0102

Instituição Proponente: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Mestrado Profissional

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DA NOTIFICAÇÃO

Tipo de Notificação:

Detalhe:

Justificativa:

Data do Envio: 21/12/2016

Situação da Notificação: Parecer Consubstanciado Emitido

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.893.069

Apresentação da Notificação:

Trata-se de apresentação de relatório parcial do estudo.

Objetivo da Notificação:

Apresentar relatório parcial do estudo.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Não se aplica.

Comentários e Considerações sobre a Notificação:

O relatório está de acordo com o exigido pelo CEP/SD.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Não se aplica.

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - Térreo

Bairro: Alto da Glória

UF: PR

Município: CURITIBA

CEP: 80.060-240

Telefone: (41)3360-7259

E-mail: cometica.saude@ufpr.br

UFPR - SETOR DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PARANÁ -



Continuação do Parecer: 1.893.069

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Envio de Relatório Parcial	RELATORIO_PARCIAL.pdf	21/12/2016 16:58:38	Leila Maria Mansano Sarquis	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CURITIBA, 18 de Janeiro de 2017

Assinado por:
IDA CRISTINA GUBERT
(Coordenador)

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - Térreo

Bairro: Alto da Glória

CEP: 80.060-240

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3360-7259

E-mail: cometica.saude@ufpr.br