

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

FACILIDADES, DIFICULDADES E NECESSIDADES NO GERENCIAMENTO DE
VACINAS NA SAÚDE DO TRABALHADOR

Melanie Schröder

Porto Alegre

2022

Melanie Schröder

**FACILIDADES, DIFICULDADES E NECESSIDADES NO GERENCIAMENTO DE
VACINAS NA SAÚDE DO TRABALHADOR**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, como requisito parcial para a obtenção do título de Enfermeiro.

Orientadora: Profa. Dra. Adriana Aparecida Paz

Co-orientadora: Profa. Dra. Alísia Helena Weis

Porto Alegre

2022

Catálogo na Publicação

Schröder, Melanie

Facilidades, dificuldades e necessidades no gerenciamento de vacinas na saúde do trabalhador. / Melanie Schröder. -- 2022.

110 f. : 30 cm.

Monografia (trabalho de conclusão de curso) -- Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Curso de Enfermagem, 2022.

Orientador(a): Adriana Aparecida Paz ;
coorientador(a): Alísia Helena Weis.

1. Vacinas. 2. Promoção da Saúde. 3. Programa de Saúde Ocupacional. 4. Enfermagem do Trabalho. 5. Cobertura Vacinal. I. Título.

Sistema de Geração de Ficha Catalográfica da UFCSPA com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Melanie Schröder

**FACILIDADES, DIFICULDADES E NECESSIDADES NO GERENCIAMENTO DE
VACINAS NA SAÚDE DO TRABALHADOR**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado para obtenção do título de Enfermeiro no Curso
de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto
Alegre.

Porto Alegre, 08 de agosto de 2022

Documento assinado digitalmente
gov.br ADRIANA APARECIDA PAZ
Data: 11/08/2022 16:07:46-0300
Verifique em <https://verificador.itl.br>

Profa. Dra. Adriana Aparecida Paz
Universidade Federal de Ciências Saúde de Porto Alegre

Adriana

Profa. Dra. Aline Corrêa de Souza
Universidade Federal de Ciências Saúde de Porto Alegre

Paz
Enfa. Ms. Taís Trombetta Dalla Nora
Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul

*“Dificuldades preparam pessoas comuns para
destinos extraordinários”*

C. S. Lewis

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por demonstrar sua graça, fidelidade e amor todos os dias dessa jornada. Sem ele, eu não seria nada e não estaria aqui. Através dele, pude contar com pessoas maravilhosas durante esse período, que tornaram o caminho mais simples e nunca falharam em me apoiar nesse sonho. Agradeço aos meus pais, irmãos, familiares e amigos por não medirem esforços para me trazer conforto e encorajamento sempre que possível. Obrigada por permanecerem ao meu lado. Nada disso seria possível sem vocês.

Estendo um agradecimento especial à minha orientadora que me acompanhou desde o início da graduação e em quem pude encontrar um porto seguro. Foi um prazer e uma honra receber o apoio de uma profissional exemplar, professora excelente e mulher inspiradora em toda essa jornada. Obrigada por todos os conhecimentos passados e horas que foram dedicadas à minha vida. Agradeço também à minha co-orientadora pelas colocações pertinentes e por todos os ensinamentos durante minha formação. Aos demais integrantes do projeto de pesquisa, cuja colaboração tornou possível a construção do presente trabalho e que me acolheram como acadêmica e me permitiram aprender e compartilhar experiências no início da minha vida como pesquisadora, meu muito obrigada.

RESUMO

Introdução: No âmbito da Saúde do Trabalhador (ST), a vacinação se configura como uma boa prática para a proteção de uma variedade de doenças transmissíveis. **Objetivo:** Identificar as dificuldades, facilidades e necessidades no gerenciamento dos registros de vacinas e da cobertura vacinal na saúde do trabalhador. **Método:** Estudo com delineamento transversal, descritivo e exploratório, com abordagem quantitativa. Os dados foram coletados de forma espontânea, sequencial e padronizada. Participaram do estudo 35 enfermeiros do trabalho que desenvolvem atividades de registro e gerenciamento de vacinas ocupacionais. O convite foi realizado por intermédio das redes sociais de um grupo de pesquisa vinculado à instituição proponente deste estudo. A coleta de dados se deu por um instrumento no *Google Forms*®, elaborado pelos pesquisadores com base em uma revisão integrativa. Para a análise de dados, o banco de dados foi importado para o *Statistical Package for Social Science*® (SPSS). Este projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFCSPA. **Resultados:** Sistemas de registro eletrônico eficientes foram classificados como a principal facilidade, necessidade e dificuldade. A associação significativa da menor idade e o canal adotado foi a televisão e redes sociais ($p=0,048$) e sítios eletrônicos e dos órgãos governamentais ($p=0,027$); a maior idade associou-se com as dificuldades sobre as questões organizacionais ($p=0,032$), a organização de campanhas com registro eficiente ($p=0,045$), possuir vacinas na instituição para aplicação nos colaboradores ($p=0,014$), e utilizar como canal ou informativo o mural, cartaz, informativo físico, correio eletrônico, intranet, *workplace*, WhatsApp® ($p=0,001$). O menor tempo de atuação na enfermagem (TAE) com a conscientização e obrigatoriedade ($p=0,040$); e o maior TAE associou-se com a disponibilidade de dados atualizados em tempo real ($p=0,040$). Com as demais variáveis deste estudo não houve associações significativas ($p<0,05$) com idade, TAE e tempo de atuação na enfermagem do trabalho. **Conclusão:** Evidenciou o aspecto multifatorial do gerenciamento de vacinas ocupacionais. Os enfermeiros do trabalho são parte do processo que envolve as próprias instituições em que atuam, os processos organizacionais estabelecidos pelos líderes e o próprio trabalhador, que deve demonstrar comprometimento e adesão para que todo o processo funcione e atinja indicadores satisfatórios de cobertura vacinal.

Descritores: Vacinas; Promoção da Saúde; Programa de Saúde Ocupacional; Enfermagem do Trabalho; Cobertura Vacinal.

ABSTRACT

Introduction: In the scope of Occupational Health (OH), vaccination is configured as a good practice for the protection of a variety of infectious diseases. **Objective:** To identify the difficulties, facilities and needs in managing vaccine records and vaccination coverage in OH. **Method:** Cross-sectional, descriptive, and exploratory design study with a quantitative approach. Data were collected spontaneously, sequentially, and standardized. The study included 35 occupational nurses who carry out registration and management activities for occupational vaccines. The invitation was made through the social media platforms of a research group linked to the institution proposing this study. Data collection was carried out using an instrument in Google Forms®, prepared by the researchers based on an integrative review. For data analysis, the database was imported into the Statistical Package for Social Science® (SPSS). This project was submitted and approved by the Research Ethics Committee of UFCSPA. **Results:** Efficient electronic record systems were ranked as the main facility, need and difficulty. The significant association between younger age and the channel adopted being television and social networks ($p=0.048$) and websites and those of government agencies ($p=0.027$); being older was associated with difficulties with organizational issues ($p=0.032$), organizing campaigns with efficient registration ($p=0.045$), having vaccines at the institution for application to employees ($p=0.014$), and using as a channel or bulletin board, poster, physical bulletin board, email, intranet, workplace, WhatsApp® ($p=0.001$). Shortest periods of time working as nurses (TWN) with awareness and obligation ($p=0.040$); and the highest TWN was associated with the availability of updated data in real time ($p=0.040$). With the other variables of this study, there were no significant associations ($p<0.05$) with age, TWN and time working as occupational nurses. **Conclusion:** This study highlighted the multifactorial aspect of managing occupational vaccines. Occupational nurses are part of a process that involves the institutions in which they work, the organizational processes established by the leaders, and the worker himself, who must demonstrate commitment and adherence for the whole process to work and achieve satisfactory indicators of vaccination coverage.

Descriptors: Vaccines; Health promotion; Occupational Health Program; Occupational Health Nursing; Vaccination Coverage.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABOHN	–	<i>American Board of Nursing Specialties</i>
AL	–	Alagoas
ANENT	–	Associação Nacional dos Enfermeiros do Trabalho
BVS	–	Biblioteca Virtual em Saúde
CAFE	–	Comunidade Acadêmica Federada
CAPES	–	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CEP	–	Comitê de Ética em Pesquisa
CINAHL	–	<i>Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature</i>
CLT	–	Consolidação das Leis Trabalhistas
COFEN	–	Conselho Federal de Enfermagem
COVID-19	–	<i>Corona Virus Disease 2019</i>
CV	–	Cobertura Vacinal
DDS	–	Diálogo Diário de Segurança
DeCS	–	Descritores em Ciências da Saúde
DGP-CNPq	–	Diretório de Grupos de Pesquisa do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
MeSH	–	<i>Medical Subject Headings</i>
MG	–	Minas Gerais
MS	–	Mato Grosso do Sul
NHS	–	<i>National Health Service</i>
NR4	–	Norma Regulamentadora 4
NR32	–	Norma Regulamentadora 32
OMS	–	Organização Mundial da Saúde
PE	–	Pernambuco
PICo	–	População, fenômeno de interesse e contexto.
PNI	–	Programa Nacional de Imunizações
PNSST	–	Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador
PPGEnf	–	Programa de Pós Graduação em Enfermagem
PRISMA	–	<i>Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses</i>
PUBMED	–	<i>National Library of Medicine</i>
®	–	Marca registrada
RCLE	–	Registro de Consentimento Livre e Esclarecido

RJ	– Rio de Janeiro
RS	– Rio Grande do Sul
SC	– Santa Catarina
SCMPA	– Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre
SESMT	– Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho
SMS	– <i>Short Message Service</i>
SPSS	– Statistical Package for Social Science
SSO	– Serviços de Saúde Ocupacional
ST	– Saúde do Trabalhador
STROBE	– <i>Strengthening the reporting of observational studies in epidemiology</i>
SUS	– Sistema Único de Saúde
TAE	– Tempo de atuação como enfermeiro
TAET	– Tempo de atuação como enfermeiro do trabalho
TeGEST	– Grupo de Pesquisa em Tecnologia, Gestão, Educação e Segurança no Trabalho
UFCSPA	– Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre
WoS	– <i>Web of Science</i>

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Dimensionamento dos SESMT, NR 4. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2022.....	18
Figura 2: Fluxograma do processo de seleção de artigos para a revisão. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2021.....	27
Figura 3: Redes sociais do Grupo de Pesquisa TeGEST. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2022.	39
Figura 4: Convite para divulgação da pesquisa. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2021.	40
Figura 5: Dados da divulgação da pesquisa nas redes sociais. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2022.	44

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Título, ano, País de origem, autor, objetivo do estudo, estratégia e nível de evidência dos artigos selecionados. Porto Alegre, RS, Brasil, 2021.	31
Quadro 2: Título, ano, país de origem, autor, objetivo do estudo, limitações e nível de evidência dos artigos selecionados. Porto Alegre, RS, Brasil, 2021.	32
Quadro 3: Variáveis do estudo. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2022.	42

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Caracterização sociodemográfica, formação profissional e laboral autorrelatada pelos enfermeiros do trabalho (n=35). Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2022.....	47
Tabela 2: Caracterização do registro de vacinas ocupacionais autorrelatada pelos enfermeiros do trabalho (n=35). Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2022.....	49
Tabela 3: Caracterização acerca do encorajamento, comunicação e conhecimento acerca da vacinação autorrelatada pelos enfermeiros do trabalho (n=35). Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2022.....	51
Tabela 4: Registros de vacinas ocupacionais, encorajamento, comunicação e conhecimento acerca da vacinação associados a idade autorrelatada dos enfermeiros do trabalho (n=35). Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2022.	53
Tabela 5: Registros de vacinas ocupacionais, encorajamento, comunicação e conhecimento acerca da vacinação associados ao tempo de atuação como enfermeiro e tempo de atuação como enfermeiro do trabalho autorrelatadas por enfermeiros do trabalho (n=35). Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2022.	57

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 OBJETIVOS	17
2.1 OBJETIVO GERAL.....	17
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	17
3 REVISÃO DA LITERATURA.....	18
3.1 SERVIÇOS ESPECIALIZADOS EM ENGENHARIA DE SEGURANÇA E EM MEDICINA DO TRABALHO.....	18
3.2 O ENFERMEIRO DO TRABALHO	20
3.3 ESTRATÉGIAS UTILIZADAS PARA MONITORAMENTO E ADESÃO ÀS VACINAS OCUPACIONAIS.....	25
4 MÉTODO	38
4.1 DELINEAMENTO.....	38
4.2 LOCAL DO ESTUDO	38
4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO	40
4.4 INSTRUMENTO E COLETA DE DADOS	41
4.5 TRATAMENTO E ANÁLISE DE DADOS.....	45
4.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	46
5 RESULTADOS	47
6 DISCUSSÃO	61
7 CONCLUSÃO.....	67
REFERÊNCIAS.....	68
ANEXO A – TERMO DE ANUÊNCIA DO USO DO NOME INSTITUCIONAL.....	76
APÊNDICE A – CONVITE PARA AS REDES SOCIAIS.....	82
APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO PARA OS ENFERMEIROS DO TRABALHO	83
APÊNDICE C – REGISTRO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DOS ENFERMEIROS DO TRABALHO	95
APÊNDICE D – MANUAL DE CODIFICAÇÃO DO INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	98

1 INTRODUÇÃO

Denomina-se como Saúde do Trabalhador (ST) o campo de práticas e conhecimentos interdisciplinares voltado à análise e intervenção de relações de trabalho que geram agravos e doenças. No Brasil, esse campo é resultado de um vasto patrimônio acumulado através da Saúde Coletiva, com seus marcos referenciais como a vigilância, a prevenção e a promoção da saúde. O desenvolvimento e o aprimoramento desse campo são ações fundamentais não apenas para promover a saúde e o bem-estar da população trabalhadora, mas também para o aumento do engajamento profissional. Essa forma de entender a relação trabalho-saúde e de intervir no mundo do trabalho foi introduzida no país após a ampliação do quadro interpretativo do processo saúde-doença no período de 1960 a 1970, através da expansão dos campos de Medicina Preventiva e Social e da Saúde Pública. (MINAYO-GOMEZ; THEDIM-COSTA, 1997; JAIN et al., 2021).

Através da Lei Orgânica da Saúde, a constituição brasileira inclui ações de promoção e proteção da ST como parte das atribuições do Sistema Único de Saúde (SUS), incluindo também as vigilâncias epidemiológica e sanitária e determinando a importância da participação do SUS no âmbito de recuperar e reabilitar a saúde dos trabalhadores, que são constantemente submetidos a riscos e agravos gerados por suas condições e funções laborais. (BRASIL, 1990; RAFAGNIN; RAFAGNIN, 2020).

Dentro desse contexto, a norma regulamentadora 4 (NR4) sobre os Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT), aponta a necessidade de empresas que possuam mais de 50% de seus empregados em setores com atividade com algum grau de risco e com grau superior ao da atividade principal do estabelecimento possuírem uma equipe de saúde ocupacional. A equipe deve ser composta por Médico do Trabalho, Engenheiro de Segurança do Trabalho, Técnico de Segurança do Trabalho, Enfermeiro do Trabalho e Auxiliar ou Técnico em Enfermagem do Trabalho. (BRASIL, 2016; COSTA; COSTA; CINTRA, 2018).

Sabendo que a maioria dos estabelecimentos de saúde se enquadram nesse perfil e que a regulamentação define como dever do serviço esclarecer e conscientizar os empregadores e trabalhadores sobre acidentes do trabalho e doenças ocupacionais, estimulando-os em favor da prevenção, a vacinação ocupacional se torna um importante aliado, já que serve para prevenir doenças e agravos. (BRASIL, 1990; SWIFT; BEHRMAN, 2019). Essa informação vai ao

encontro da Norma Regulamentadora 32 (NR 32), onde existe o aporte acerca da necessidade da vacinação dos trabalhadores. A norma cita que empregadores de estabelecimentos de saúde devem fornecer gratuitamente aos trabalhadores imunizantes sempre que houver vacinas eficazes contra agentes biológicos a que os trabalhadores estão, ou poderão estar, expostos. (BRASIL, 2005; 2013a; ROTTA et al., 2018).

No Brasil, os empregadores e profissionais que gerenciam os setores de saúde ocupacional obtêm o auxílio de um programa mundialmente conhecido e extremamente bem-sucedido, o Programa Nacional de Imunizações (PNI). O PNI foi implantado nos anos 1970 para permitir o controle e a erradicação de doenças imunopreveníveis e/ou infectocontagiosas. O programa assume a responsabilidade de imunizar os usuários em qualquer etapa do ciclo vital e é reconhecido por disponibilizar à população vacinas de qualidade e de eficácia comprovada, preservando sempre suas características e especificidades. (BRASIL, 2015; ARAÚJO; SOUZA; PINHO, 2019).

Sabe-se que a vacinação, mesmo entre trabalhadores da saúde, é ainda um problema importante a ser enfrentado por tratar-se de grupos profissionais responsáveis pela imunização das populações de modo geral. A Cobertura Vacinal (CV) inadequada pode ter impacto não apenas na imunidade individual, mas pode também influenciar, direta ou indiretamente, no aumento da incidência de doenças infecciosas; recorrência das doenças erradicadas; epidemias; maior incidência de complicações da doença; diminuição da imunidade de grupo; gastos de recursos econômicos relacionados aos tratamentos e aumento de mortalidade para doenças preveníveis.

Um exemplo das vantagens da imunização ocupacional é a vacinação contra o vírus influenza, que já foi relacionada à números menores de absenteísmo em instituições de saúde. Dentro desse contexto, existe a necessidade de gerenciar a vacinação dos profissionais nos estabelecimentos de saúde, fazendo a correta gestão das vacinas, de forma a manter suas propriedades imunizantes, organizar e agendar as doses de reforço quando necessárias e comprovar, através da disponibilização de registros, as vacinas realizadas pelo colaborador. (BRASIL, 2005; ARAÚJO; SOUZA; PINHO, 2019; GONÇALVES et al., 2021).

Tendo em vista que o enfermeiro é o responsável técnico e administrativo por atividades de salas de vacina e que a supervisão de enfermagem é uma importante ferramenta para a melhoria na qualidade do serviço e para o desenvolvimento de habilidades e competências da equipe de saúde. Ele é personagem fundamental por assegurar uma correta conservação das vacinas, garantindo a qualidade dos serviços e a correta técnica de aplicação, sendo adequada às características de cada vacina. Ademais, cabe a esses profissionais realizar o registro e

monitorização dos indicadores vacinais da instituição na qual estão inseridos. O correto e atualizado registro que acaba, inclusive, por promover a segurança laboral do colaborador, e por consequência, uma assistência segura para o paciente ou usuário do serviço de saúde. (OLIVEIRA et al., 2013; ZINELLI et al., 2019; GONÇALVES et al., 2021).

Durante as vivências de um voluntariado, oportunizado pela pandemia, no Serviço de Medicina do Trabalho da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre (SCMPA) como acadêmica do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), percebeu-se que os gestores em saúde ocupacional, frequentemente, lutam com o gerenciamento correto das vacinas para gerar indicadores atualizados de CV da instituição. Observou-se que os trabalhadores esquecem das datas de reforços vacinais, dificultando o alcance de uma CV ideal e da proteção eficaz dos trabalhadores e de usuários dos serviços. Em outros momentos, a busca pela vacina era justificada por uma necessidade em ter os documentos de registro vacinal atualizado.

Paralelamente, a essa vivência, como bolsista de iniciação científica voluntária, as leituras sobre o tema foram sendo ampliadas pela participação no projeto de pesquisa do Mestrado Profissional em Enfermagem da UFCSPA intitulado “Protótipo de aplicação móvel para a gestão de vacinas na saúde do trabalhador”. Este projeto busca desenvolver um recurso tecnológico para contribuir no gerenciamento de vacinas ocupacionais.

O presente estudo aninha-se à investigação supracitada e vincula-se ao Grupo de Pesquisa em Tecnologia, Gestão, Educação e Segurança no Trabalho (TeGEST), na linha de “Tecnologias, saúde digital e inovação na saúde e enfermagem”. Levando em conta as potencialidades da área tecnológica, as vivências com a pesquisa e com os enfermeiros do trabalho no gerenciamento de vacinas, definiu-se seguinte questão de pesquisa: "Quais são as facilidades, dificuldades e necessidades encontradas pelos enfermeiros do trabalho no gerenciamento da vacinação ocupacional?".

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Identificar as dificuldades, facilidades e necessidades no gerenciamento dos registros de vacinas e da cobertura vacinal na saúde do trabalhador.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar o perfil sociodemográfico, formação e laboral dos enfermeiros do trabalho;
- Averiguar a associação das características sociodemográficas, formação e laboral com os registros de vacinas ocupacionais, encorajamento, comunicação e conhecimento acerca da vacinação.

3 REVISÃO DA LITERATURA

A revisão da literatura neste capítulo compreendeu na apresentação de três temas: Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho; o enfermeiro do trabalho; e estratégias para aumento da cobertura vacinal. O último tema é resultado de uma revisão integrativa.

3.1 SERVIÇOS ESPECIALIZADOS EM ENGENHARIA DE SEGURANÇA E EM MEDICINA DO TRABALHO

Toda a empresa que possua empregados contemplados pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) deve manter, obrigatoriamente, o SESMT. O objetivo do serviço deve ser o de promover a saúde e proteger a integridade do trabalhador no local de trabalho. Conforme a Figura 1, expressa na NR 4, o dimensionamento deve vincular-se à graduação do risco da atividade principal e ao número total de empregados do estabelecimento. (BRASIL, 2016; VALE et al., 2019).

NR 4 - NORMA REGULAMENTADORA 4
SERVIÇOS ESPECIALIZADOS EM ENGENHARIA DE SEGURANÇA E EM MEDICINA DO TRABALHO

Grau de Risco	Nº de empregados no estabelecimento	50 a 100	101 a 250	251 a 500	501 a 1.000	1.001 a 2.000	2.001 a 3.500	3.501 a 5.000	Acima de 5.000 para cada grupo de 4.000 ou fração acima de 2.000**
1	Técnicos	-	-	-	1	1	1	2	1
	Técnico Seg. Trabalho	-	-	-	1	1	1	2	1
	Engenheiro Seg. Trabalho	-	-	-	-	-	1*	1	1*
	Aux. Enfermagem Trabalho	-	-	-	-	-	1	1	1
	Enfermeiro do Trabalho	-	-	-	-	-	-	1*	-
2	Médico do Trabalho	-	-	-	-	1*	1*	1	1*
	Técnico Seg. Trabalho	-	-	-	1	1	2	5	1
	Engenheiro Seg. Trabalho	-	-	-	-	1*	1	1	1*
	Aux. Enfermagem Trabalho	-	-	-	-	1	1	1	1
	Enfermeiro do Trabalho	-	-	-	-	-	-	1	-
3	Médico do Trabalho	-	-	-	-	1*	1	1	1
	Técnico Seg. Trabalho	-	1	2	3	4	6	8	3
	Engenheiro Seg. Trabalho	-	-	-	1*	1	1	2	1
	Aux. Enfermagem Trabalho	-	-	-	-	1	2	1	1
	Enfermeiro do Trabalho	-	-	-	-	-	-	1	-
4	Médico do Trabalho	-	-	-	1*	1	1	2	1
	Técnico Seg. Trabalho	1	2	3	4	5	8	10	3
	Engenheiro Seg. Trabalho	-	1*	1*	1	1	2	3	1*
	Aux. Enfermagem Trabalho	-	-	-	1	1	2	1	1
	Enfermeiro do Trabalho	-	-	-	-	-	-	1	-
	Médico do Trabalho	-	1*	1*	1	1	2	3	1

(*) - Tempo parcial (mínimo de três horas)
(**) - O dimensionamento total deverá ser feito levando-se em consideração o dimensionamento da faixa de 3.501 a 5.000 mais o dimensionamento do(s) grupo(s) de 4.000 ou fração de 2.000.

OBS.: Hospitais, Ambulatórios, Maternidades, Casas de Saúde e Repouso, Clínicas e estabelecimentos similares com mais de 500 (quinhentos) empregados deverão contratar um Enfermeiro do Trabalho em tempo integral.

Figura 1: Dimensionamento dos SESMT, NR 4. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2022.

Aos profissionais que formam a equipe de trabalho do SESMT, são atribuídas várias competências e atribuições, que estão descritas no item 4.12 da NR 4. Dentre elas, destaca-se as voltadas à educação, que dizem respeito a realizar atividades de conscientização e orientação dos trabalhadores para a prevenção de acidentes de trabalho e doenças ocupacionais. Ademais, faz-se necessário, inclusive, esclarecer os empregadores sobre acidentes do trabalho e doenças ocupacionais, estimulando-os em favor da prevenção. (VALE et al., 2019).

A norma declara que se pode alcançar esse objetivo tanto através de campanhas quanto de programas de duração permanente. Quanto ao quesito tecnológico, a norma estabelece aos profissionais a atribuição de colaborar, quando solicitado, nos projetos e na implantação de novas instalações físicas e tecnológicas da empresa e de registrar mensalmente os dados atualizados de acidentes do trabalho, doenças ocupacionais e agentes de insalubridade. (VALE et al., 2019).

Com base nisso, considera-se que o SESMT se apresenta como um formato ideal de gestão administrativa de prevenção dos riscos ambientais. Para que o modelo seja satisfatoriamente imposto e executado, faz-se necessário o envolvimento geral, não bastando apenas ações dos profissionais do setor. É necessária a participação de todos envolvidos, desde os cargos diretores da empresa. O sucesso do programa depende de uma adequada política de segurança do trabalho, na qual todos têm suas responsabilidades. (ROLOFF et al., 2016; VALE et al., 2019).

Para isso, o trabalho de uma equipe de saúde ocupacional deve estar pautado na participação multiprofissional, havendo eixos de integração e intersecção das ações de segurança e saúde. A implementação de práticas intervencionistas adequadas às necessidades das organizações na qual a equipe está inserida é crucial, assim como o envolvimento da empresa e dos trabalhadores. Um aspecto de grande relevância apontado por autores para discussão que pode ser um fator dificultador nos processos de integração dos serviços, na criação de boas relações de trabalho e no desenvolvimento de ações conjuntas é a separação física em distintos ambientes de trabalho dos dois eixos que compõem o SESMT: a parte que contempla a medicina do trabalho e a que atua na segurança dos trabalhadores. Esta estruturação leva à fragmentação do espectro sobre a saúde e segurança do trabalhador e, conseqüentemente, à ruptura da integralidade na atenção. (LORTIE; MAYER; LAPOINTE, 2012; ROLOFF et al., 2016; VALE et al., 2019; KUHN et al., 2021).

Sabendo-se desta divisão técnica do trabalho presente e estabelecida em equipes de caráter multiprofissional, e que especialmente, no âmbito de saúde ocupacional é recomendável

que organizações e colaboradores transcendam a visão dicotomizada entre a saúde e a segurança e implementem programas que abordam tanto a promoção e proteção quanto a recuperação da saúde do trabalhador de forma coletivizada e com abordagem transdisciplinar e intersetorial para que possam ser alcançados os objetivos do SESMT. A interdisciplinaridade precisa ser estabelecida por meio de relações de horizontalidade, sem supremacia de um campo de conhecimento, pois nenhuma consegue isoladamente contemplar as complexas relações e determinações que incidem sobre a saúde do trabalhador. Existe a necessidade de intervenções próprias, no entanto, pode-se também procurar executar ações comuns e integrando os diversos saberes. (LORTIE; MAYER; LAPOINTE, 2012; ROLOFF et al., 2016; VALE et al., 2019; KUHN et al., 2021).

A discussão da presença de profissionais de outras áreas nas equipes, além das legalmente obrigatórias, podem permitir uma visão ampliada das necessidades de modo que possa integrar distintas funções. Esse tipo de estratégia foi, inclusivamente, adotado por empresas. Os cargos preenchidos por especialistas de meio ambiente, qualidade, administração, assistência social e fonoaudiologia, por exemplo, podem permitir um serviço cada vez mais qualificado e multiprofissional. Contudo, almeja-se que quando estabelece a reciprocidade, o esforço dedicado, cabe as ações interdisciplinares à atenção à saúde e segurança do trabalhador, uma vez, que contribui na satisfação das exigências e necessidades dos trabalhadores e na ampliação do campo de atuação e experiência dos profissionais. (LORTIE; MAYER; LAPOINTE, 2012; ROLOFF et al., 2016; CHETTY, 2020; LOPES et al., 2020).

Portanto, para que os objetivos de promover a saúde e proteger a integridade do trabalhador no local de trabalho sejam alcançados, exige-se que o serviço alcance o formato ideal de gestão administrativa de prevenção dos riscos ambientais, atendendo às normas de funcionamento e de dimensionamento quanto à graduação de riscos. Além disso, o trabalho de uma equipe de saúde ocupacional deve estar pautado na participação multiprofissional, havendo eixos de integração e intersecção das ações de segurança e saúde, executando ações comuns e integrando os diversos saberes.

3.2 O ENFERMEIRO DO TRABALHO

No período final do século XIX, na Inglaterra, a partir do desejo de categorizar o grupo de enfermeiros que atuava para prevenir doenças e acidentes de trabalho em estabelecimentos

públicos de saúde e realizavam, inclusive, visitas domiciliares aos trabalhadores acidentados e seus familiares, surge o profissional de Enfermagem do Trabalho. (RIBEIRO et al., 2020).

No Brasil, a Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador (PNSST), ao abordar uma reestruturação da formação em saúde do trabalhador e em segurança do trabalho, preconizou a inclusão dessa temática no currículo de ensino superior, citando especialmente, os cursos de formação de profissionais da saúde. Portanto, o processo educativo de formação acadêmica de enfermeiros deve contemplar conhecimentos acerca de sua própria saúde e segurança no exercício de sua futura profissão, além de embasamento para orientações da equipe de enfermagem no tocante à proteção da saúde individual e coletiva. A relação da atividade laboral do indivíduo com aspectos de seus processos de saúde-doença e o conceito de trabalho como possível promotor de saúde ou causador de adoecimento também se configuram como tópicos de importante abordagem no ambiente acadêmico. (BRASIL, 2011; FERNANDES et al., 2017).

Considerando que os cursos de graduação em enfermagem têm o desafio de formar profissionais tecnicamente competentes e capazes de atender às reais necessidades de saúde da população e somando esse fato com a importância do trabalho para o desenvolvimento e a sobrevivência do ser humano. Observa-se que os cursos de Bacharelado em Enfermagem, idealmente, abrangeriam possibilidades didáticas de aprendizagem e trocas de cunho teórico e prático durante o processo de formação de enfermeiros generalistas. (FERNANDES; REBOUÇAS, 2013; MCCULLAGH; BERRY, 2015; FERNANDES et al., 2017).

O conteúdo sobre saúde do trabalhador está apropriado à formação dos estudantes, além de permitir a crucial interação entre teoria e prática característica do curso e atender à variabilidade da vasta quantidade de temas que envolvem esta área do saber. A transmissão do conhecimento acerca da saúde do trabalhador poderia permitir que enfermeiros se formassem munidos da capacidade de atuar no contexto complexo do mundo do trabalho atual com condições técnicas e científicas para implementar ações pertinentes à saúde do trabalhador. (FERNANDES; REBOUÇAS, 2013; MCCULLAGH; BERRY, 2015; FERNANDES et al., 2017).

Embora os fatos expostos e considerando o proposto pelas Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Enfermagem ao descrever que egressos desses cursos devem identificar e intervir em situações de saúde-doença relevantes no perfil epidemiológico brasileiro, considera-se que o desenvolvimento e a implementação de conteúdo, disciplinas e

práticas relacionadas ao ensino da saúde do trabalhador, de tal forma, ainda são incipientes. (BRASIL, 2001; FERNANDES; REBOUÇAS, 2013; FERNANDES et al., 2017).

O mesmo paradigma foi encontrado por um estudo desenvolvido em solo estadunidense que avaliou relatórios e constatou que menos da metade dos programas de graduação em enfermagem incluíam o tema em seus currículos. Houve, inclusive, relatos do corpo docente afirmando não ter conhecimento das funções de enfermeiros do trabalho e suas contribuições para o mantimento de uma força de trabalho segura e saudável. A falta de docentes com qualificação para abordar o conteúdo também foi observada. (MCCULLAGH; BERRY, 2015).

Sendo assim, enquanto o incremento de temas sobre a saúde e segurança no trabalho não for valorizado para mudanças curriculares que abranjam o conteúdo na formação de enfermeiros generalistas, os fatos supracitados indicam e reforçam que existe a necessidade de enfermeiros preparados para atender às necessidades de saúde dos trabalhadores. Essa preparação possui a recomendação de um currículo mínimo para os cursos de Especialização em Enfermagem do Trabalho da Associação Nacional dos Enfermeiros do Trabalho (ANENT), que descreve um conteúdo programático específico para o desenvolvimento da profissão, mas diferentemente de associações como a *American Board of Nursing Specialties* (ABOHN) não oferece certificação. (MARZIALE et al., 2010; ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE ENFERMAGEM DO TRABALHO, 2018).

Nesse sentido, é importante conhecer as principais atribuições do enfermeiro do trabalho. De acordo com a ANENT, os enfermeiros do trabalho que atuam no Brasil estudam as condições de segurança e periculosidade da empresa, bem como as causas de absenteísmo e dados sobre as doenças profissionais. Os estudos podem ser de cunho epidemiológico ao coletarem dados estatísticos de morbidade e mortalidade de trabalhadores. Desta maneira, as ações ocorrem a fim de identificar as necessidades no campo de segurança, higiene e melhoria do trabalho; efetuar observações nos locais de trabalho, discutindo-as em equipe; e de permitir a elaboração e execução de planos e programas de promoção e proteção à saúde dos colaboradores. (GRANDO; ASCARI; SILVA, 2013; ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE ENFERMAGEM DO TRABALHO, 2018).

Atividades voltadas à assistência também estão previstas no documento. Cabe ao enfermeiro do trabalho organizar o setor de enfermagem da empresa, prevendo pessoal e material necessários, treinando e supervisionando a equipe de enfermagem adequada às necessidades de saúde do trabalhador. Além disto, cabe elaborar, executar e avaliar as atividades de assistência de enfermagem aos trabalhadores, proporcionando-lhes atendimento

ambulatorial. No local de trabalho, deve-se oferecer procedimentos como a aferição de sinais vitais, administração de medicamentos, curativos, inalações e testes, coletando material para exame laboratorial, vacinações e outros tratamentos. Em caso de acidente ou doença, prestar primeiros socorros no local de trabalho. (ALMEIDA; SILVA; MORAES-FILHO, 2017; ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE ENFERMAGEM DO TRABALHO, 2018).

Ademais, esse profissional também precisa efetuar o treinamento dos colaboradores, instruindo-os sobre o uso de equipamentos de proteção individual, coletiva e de roupas e materiais adequados para a redução da incidência de acidentes. O planejamento e execução de programas de educação sanitária, divulgando conhecimentos e estimulando a aquisição de hábitos saudáveis, para prevenir doenças profissionais e melhorar as condições de saúde do trabalhador. O registro de dados estatísticos de acidentes e doenças profissionais na geração de indicadores, assim como manter cadastros atualizados com a finalidade de preparar informes para subsídios processuais nos pedidos de indenização e orientar em problemas de prevenção de doenças do trabalho são outros exemplos das muitas atribuições desses profissionais. (GRANDO; ASCARI; SILVA, 2013; ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE ENFERMAGEM DO TRABALHO, 2018).

Assim sendo, o enfermeiro do trabalho é um ator fundamental para que um programa de saúde ocupacional seja consistente para o alcance de saúde e segurança dos colaboradores. Esse profissional é essencial para que haja uma prestação de serviços contínua e de qualidade dos inúmeros tipos de ambientes de trabalho, pois sua atuação influencia diretamente a diminuição dos riscos à saúde. Dessa forma, existe o apoio da produtividade e a consequente melhora na qualidade de vida dos trabalhadores. Ao enfermeiro do trabalho cabe a função de caracterizar o perfil dos profissionais e atuar em parceria com a equipe multiprofissional de saúde e segurança no trabalho no desenvolvimento de ações de prevenção de doenças, diminuição de riscos e promoção da saúde. (MARZIALE et al., 2010; PEREIRA et al., 2019; RIBEIRO et al., 2020).

Dentro dos processos de trabalho do enfermeiro, encontra-se o papel de orientar sobre os programas de cuidados e proteção dos trabalhadores, tornando-os conscientes dos riscos aos quais estão diariamente expostos, fazendo com que sejam praticantes ativos e assíduos de ações de autocuidado. Através disso, almeja-se a minimização de riscos ocupacionais, já que uma condição inadequada e insatisfatória de trabalho pode gerar consequências que vão desde a perda da capacidade laboral em sua totalidade até o dano causado por doenças ocupacionais e acidentes de trabalho. A implementação de um modelo de orientação com espaço para escuta

ativa e trocas com os trabalhadores por parte do enfermeiro com uma boa adesão do colaborador-alvo possibilitaria a diminuição de acidentes e de afastamento temporários ou permanentes do trabalho e de suas atividades habituais. (RIBEIRO et al., 2020; ANTONIOLLI et al., 2021).

Por isso, há diversas aptidões e habilidades profissionais que precisam permear as atividades laborais desse enfermeiro. A divisão técnica do trabalho do SESMT, que promove relações pela organização das tarefas de acordo com as atribuições de cada profissional e ações conjuntas da equipe, por exemplo, posiciona o enfermeiro como uma fonte de apoio, suporte e liderança para os demais, além de sua habilidade para o gerenciamento das relações. O próprio contrato de trabalho do enfermeiro com o empregador promove relações laborais nas quais é esperado um tipo de atuação profissional ao encontro das necessidades da empresa, que nem sempre coincidem com suas atribuições legais. Muitas vezes, inclusive, com a crescente influência no local de trabalho, os enfermeiros do trabalho também são obrigados a mudar suas competências, tendo que assumir o papel de conselheiros sociais, agente de mudança, líderes, administradores, educadores em saúde e gerentes de casos. (PRIOLCAR, 2013; ROLOFF et al., 2016).

Essas habilidades, quando desenvolvidas, proporcionam meios para a elaboração e implementação de estratégias que envolvam a aplicação de atividades educativas direcionadas ao acompanhamento da saúde individual e coletiva dos trabalhadores e que acabam estimulando a adoção de hábitos de vida. As ações de promoção da saúde do enfermeiro podem contribuir para o empoderamento dos trabalhadores sobre o próprio processo de saúde-doença, bem como amparar com informação para decisões pessoais acerca de sua própria saúde e segurança, objetivando à construção de um ambiente de trabalho produtivo, seguro e que satisfaça as necessidades econômicas e individuais do trabalhador. (MARZIALE et al., 2010; PEREIRA et al., 2019; RIBEIRO et al., 2020; ANTONIOLLI et al., 2021).

O papel do enfermeiro do trabalho vem continuamente passando por transformações e evoluções, podendo, hoje, ser considerado de extrema importância para qualquer organização e ganhando destaque no campo de saúde do trabalho, à medida que, por meio de sua orientação e atenção, são alcançados objetivos acerca da saúde e segurança ocupacional. Existem, inclusive, enfermeiros do trabalho contratados em empresas em que sua presença não seria de caráter obrigatório, pelo número de empregados ser inferior ao preconizado por normas regulamentadoras. Esse tipo de situação demonstra que, apesar da legislação brasileira não favorecer e amparar plenamente sua atuação, empresas reconhecem a importância desse

profissional nos SESMT e na execução de ações qualificadas em saúde do trabalhador. (ROLOFF et al., 2016; RIBEIRO et al., 2020).

Assim sendo, o aporte legal ao papel do enfermeiro do trabalho e suas atribuições demonstram sua indubitável e fundamental importância em serviços de saúde. Incluir os conteúdos acerca de enfermagem do trabalho nas universidades pode trazer diversos benefícios aos serviços de saúde e aos acadêmicos.

3.3 ESTRATÉGIAS UTILIZADAS PARA MONITORAMENTO E ADESÃO ÀS VACINAS OCUPACIONAIS

A revisão integrativa teve como objetivo identificar as estratégias utilizadas para a gestão de vacinas e as limitações para a adesão das mesmas pelos trabalhadores da área da saúde. Foi utilizado a metodologia de revisão integrativa, que inclui a busca de estudo podendo apresentar diferentes abordagens metodológicas e identifica lacunas que apontem para futuras pesquisas ou que reforcem as práticas existentes.

O estudo foi realizado em cinco etapas, denominadas de formulação da questão de pesquisa, coleta, avaliação e análise, interpretação dos dados e apresentação dos resultados. (WHITTEMORE; KNAFL, 2005). A primeira etapa ocorreu pelo reconhecimento da importância da vacinação ocupacional, bem como de seu monitoramento e gerenciamento nos serviços de saúde ocupacional adequados, definiu-se a seguinte questão de pesquisa: "Quais são as estratégias utilizadas para monitoramento da imunização ocupacional dos trabalhadores da área da saúde e as limitações para a adesão dos trabalhadores às vacinas?" Para a construção da questão de pesquisa foi empregada a estratégia PICo, sendo "P" de população - os trabalhadores da saúde, "I" como fenômeno de interesse - gestão da imunização ocupacional e adesão às vacinas, "Co" para o contexto - estratégias utilizadas para o monitoramento e as limitações para a adesão às vacinas. (SOUSA, 2016).

Na segunda etapa elaborou-se a estratégia de busca com definição dos descritores extraídos do Banco de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e do *Medical Subject Headings* (MeSH) e dos operadores booleanos "OR" e "AND". Com base nos descritores e da questão de pesquisa gerou a seguinte estratégia de busca que foi utilizada nas bases de dados: ("*occupational health program*" OR "*occupational health*" OR "*strategies*" OR "*monitoring*") AND ("*vaccine*" AND "*health personnel*").

A busca ocorreu em janeiro de 2021 e nas seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scopus, *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), *National Library of Medicine* (PubMed) e *Web of Science* (WoS). Foram incluídos artigos publicados nos idiomas: Inglês, Português e Espanhol, publicados no período de 2016 a 2020, com texto disponível na íntegra no Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), por meio do acesso da Comunidade Acadêmica Federada (CAFE). Foram excluídos estudos nos formatos editoriais, monografias, dissertações, teses, revisões de todos os tipos, resumos simples e expandidos; e estudos que apresentaram falhas metodológicas na leitura na íntegra.

Na terceira fase, após a inclusão dos filtros (conforme critérios de inclusão e exclusão), gerou 463 artigos potenciais, os quais foram adicionados ao *software* Endnote®, sendo identificados 140 artigos duplicados entre as bases de dados. Resultaram 323 artigos elegíveis para o processo de análise e seleção dos estudos. Esse processo foi realizado inicialmente por meio da leitura e análise minuciosa de títulos e resumos em pares cegados, seguindo os critérios de inclusão definidos anteriormente, bem como sua relevância e capacidade de responder à questão de pesquisa definida pelos autores. O programa Rayyan® foi utilizado para facilitar o cegamento (da decisão entre o par) e organização da análise. Destes, 294 artigos foram excluídos, conforme Figura 2, fluxograma proposto pelo modelo/diagrama *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA). (PAGE et al., 2021).

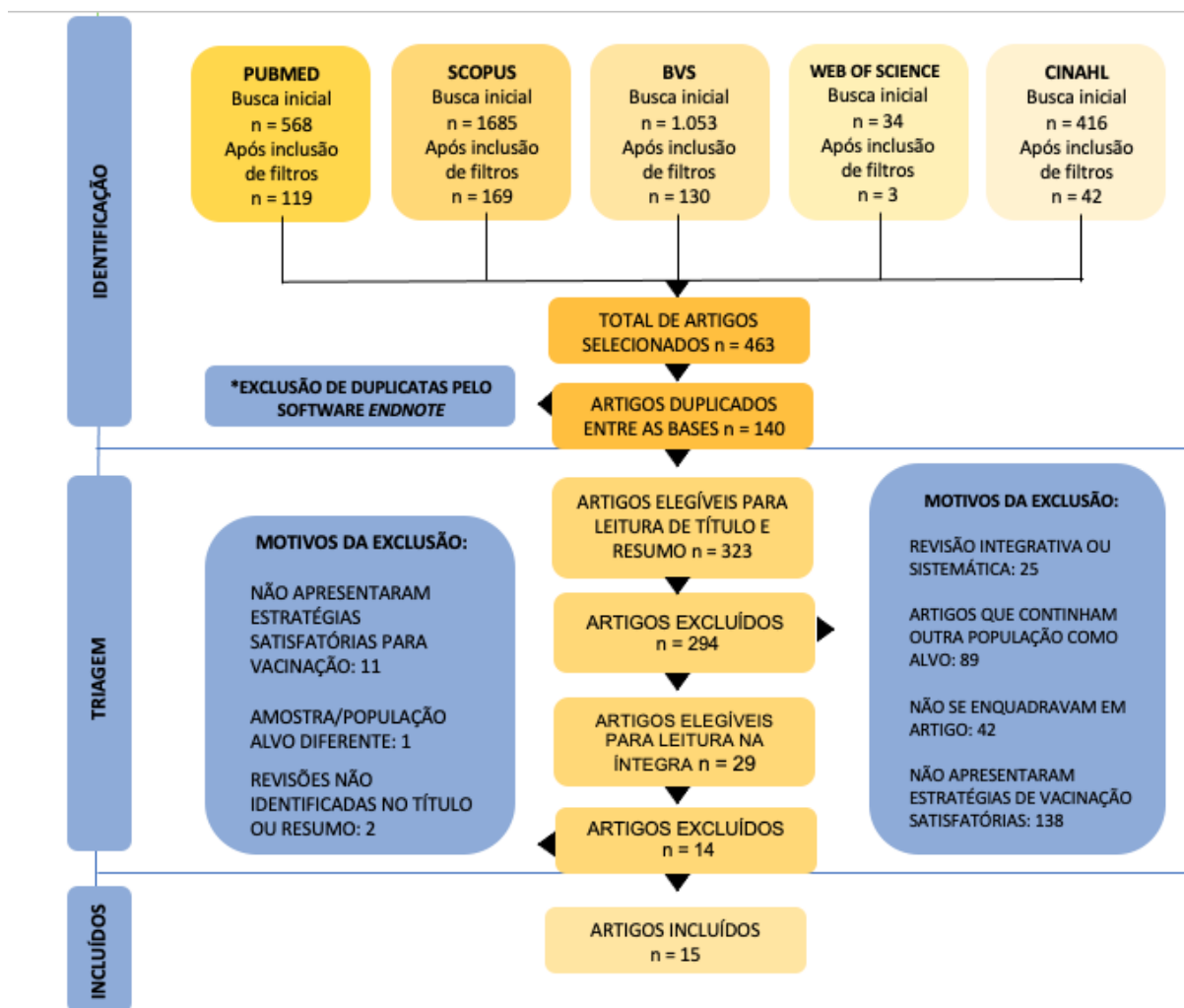


Figura 2: Fluxograma do processo de seleção de artigos para a revisão. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2021.

A quarta etapa se deu pela leitura na íntegra de 29 artigos considerados adequados ao estudo na fase anterior, resultando em 15 artigos na amostra final. A distribuição desses artigos, conforme bases de dados, foi a seguinte: três artigos extraídos da PubMed, nove da BVS, dois da Scopus e um artigo na CINAHL. Para a análise e a interpretação dos dados dos 15 estudos, foi utilizada uma ficha descritiva no programa Excel®, na qual os artigos foram classificados quanto à base de dados, ano de publicação, país de origem, revista, idioma, delineamento, participantes, tipo de coleta de dados, tipo de análise de dados, principais resultados, nível de evidência. Em estudos quantitativos, optou-se pela estratificação dos níveis de evidência científica segundo a Classificação de *Oxford Center for Evidence-Based Medicine*. Em estudos qualitativos, foi atribuído com base na abordagem *Confidence in the Evidence from Reviews of Qualitative Research* (GRADE-CERQual). (OXFORD CENTER FOR EVIDENCE BASED MEDICINE, 2001; LEWIN et al., 2018).

A quinta etapa é a apresentação dos resultados. Estes foram organizados em dois quadros para uma melhor contextualização dos achados deste estudo. Entre as 15 publicações selecionadas, destacam-se os anos de 2018 e 2019 ambos com cinco artigos incluídos. Observou-se que as publicações eram predominantemente de origem italiana, alcançado um terço dos artigos incluídos neste estudo. Em seguida, os países com mais produções incluídas foram os Estados Unidos e o Reino Unido, ambos com dois artigos. Com menor expressão, com único artigo eram provenientes do Vietnã, da Coréia, da Espanha, de Singapura, da Holanda e do Peru. Predominaram os estudos selecionados em Inglês 14(9,33%), e apenas um em Espanhol. Em relação ao delineamento, foram encontrados sete estudos transversais, dois estudos descritivos qualitativos e dois estudos de intervenção comunitária. Os demais estudos contemplaram apenas uma amostra, com abordagem de delineamentos de estudos mistos, discussões qualitativas de grupos focais, desenho experimental randomizado, e estudo de caso.

Quanto ao nível de evidência GRADE-CERQual, um estudo foi classificado com o grau de recomendação alto (6,66%) e outro estudo com grau de recomendação moderado (6,66%). Levando em conta o nível de evidência Oxford, o nível 4 foi atribuído para 10 estudos (66,66%) e o nível 3B a um estudo (6,66%).

Em relação à base de dados, nota-se que o maior destaque de artigos incluídos advinha da BVS, representando nove (60%) artigos. A base que representou a menor porcentagem de artigos selecionados foi a CINAHL, com apenas um estudo incluído. Com relação à temática encontrada nos artigos incluídos após a seleção, constatou-se que 14 (93,3%) abordaram a vacina contra o vírus Influenza.

Sendo assim, a fim de organizar os dados coletados nos artigos incluídos no estudo, de maneira a permitir um melhor entendimento, os estudos foram agrupados em duas categorias para uma melhor organização das estratégias de gestão e das limitações na adesão às vacinas pelos trabalhadores da saúde. A primeira categoria abordou a estratégias utilizadas para a gestão de vacinas que são apresentadas no Quadro 1, 11(73,3%) estudos.

Título (Origem) Autores (ano)	Objetivo	Estratégia	Nível de evidência
A new strategy to promote flu vaccination among health care workers: Molinette Hospital's experience (Itália) Bert et al. (2020)	Ilustrar a campanha de vacinação contra a gripe no terceiro maior hospital italiano	Ações de educação e sensibilização, melhoria do acesso às instalações e ofertas ativas aos trabalhadores	4 (OXFORD)
A quality improvement initiative to increase Tdap (tetanus, diphtheria, acellular pertussis) vaccination coverage among direct health care providers at a children's hospital (Estados Unidos) Jiang et al. (2018)	Aumentar a cobertura de vacinação Tdap entre profissionais que prestavam atendimento direto ao paciente em um hospital infantil de 58% para 90% ao longo de 18 meses	Campanha educacional intensiva e multifacetada e melhoria dos processos de triagem e vacinação	4 (OXFORD)
Seasonal influenza vaccination in health care workers. A pre-post intervention study in an Italian paediatric hospital (Itália) Gilardi et al. (2018)	Medir as variações nas taxas de cobertura de vacinação em um hospital pediátrico italiano após uma campanha de promoção	Campanha ampla de divulgação e oferta expandida de vacinação fácil no local de trabalho	4 (OXFORD)
A campaign aimed at increasing seasonal influenza vaccination coverage among post graduate medical residents in an Italian teaching hospital (Itália) Barbara et al. (2019)	Analisar o impacto de várias estratégias destinadas a aumentar as taxas de imunização contra influenza entre residentes médicos de um hospital universitário italiano	Duplicação do ambulatório onde a vacinação foi oferecida, extensão do horário, convites por e-mail e materiais informativos	4 (OXFORD)

<p>Improving uptake of seasonal influenza vaccination by healthcare workers: Implementation differences between higher and lower uptake NHS trusts in England (Inglaterra)</p> <p>Stead et al. (2019)</p>	<p>Explorar as diferenças na implementação da campanha anual da gripe entre os fundos do Service Health (NHS) com maior e menor absorção da vacina</p>	<p>Comunicação incentivadora, suporte de gestores e fácil acesso à vacina</p>	<p>4 (OXFORD)</p>
<p>Influenza vaccination in health-care workers: an evaluation of an on-site vaccination strategy to increase vaccination uptake in HCWs of a South Italy Hospital (Itália)</p> <p>Vimercati et al. (2019)</p>	<p>Investigar a cobertura vacinal contra influenza entre profissionais de saúde, comparando o efeito da estratégia local com os resultados da temporada anterior</p>	<p>Vacinação oferecida diretamente nos locais de trabalho</p>	<p>4 (OXFORD)</p>
<p>Uso de equipos móviles para aumentar la cobertura vacunal antigripal entre el personal sanitario. Ensayo comunitario de intervención. (Espanha)</p> <p>Navalón et al. (2019)</p>	<p>Determinar se o uso de equipes móveis aumenta a cobertura de vacinação da equipe de saúde</p>	<p>Oferta da vacina aos trabalhadores por uma equipe móvel que os visitou no local de trabalho</p>	<p>4 (OXFORD)</p>
<p>Promotion of flu vaccination among healthcare workers in an Italian academic hospital: An experience with tailored web tools (Itália)</p> <p>Conte et al. (2016)</p>	<p>Promover a vacina contra a gripe entre os profissionais de saúde por meio de uma campanha multimídia em um grande hospital do nordeste da Itália</p>	<p>Campanha multimídia</p>	<p>4 (OXFORD)</p>

<p>A case study of an influenza vaccination program for health care workers in Vietnam (Vietnã)</p> <p>Ha et al. (2020)</p>	<p>Descrever um programa de vacinação contra influenza para profissionais de saúde no Vietnã</p>	<p><i>Workshop</i> para explicar os aspectos importantes e materiais de comunicação incentivando os funcionários a se vacinarem</p>	<p>4 (OXFORD)</p>
<p>Stepwise intervention including 1-on-1 counseling is highly effective in increasing influenza vaccination among health care workers (Coréia)</p> <p>Jung, Kwon, Song (2017)</p>	<p>Aumentar o aceite da vacina por profissionais de saúde por meio de medidas não obrigatórias, incluindo aconselhamento individual</p>	<p>Sessões de aconselhamento individual com os profissionais</p>	<p>4 (OXFORD)</p>
<p>Changing the default to promote influenza vaccination among health care workers (Holanda)</p> <p>Lehmann et al. (2016)</p>	<p>Aumentar a captação de vacinação contra influenza de profissionais de saúde em um centro especializado holandês</p>	<p>Envio de convites eletrônicos e lembrete da vacinação aos profissionais</p>	<p>3B (OXFORD)</p>

Quadro 1: Título, ano, País de origem, autor, objetivo do estudo, estratégia e nível de evidência dos artigos selecionados. Porto Alegre, RS, Brasil, 2021.

Conforme Quadro 1, as principais estratégias utilizadas para aumentar a adesão à vacinação, foram intensificar as campanhas de comunicação e divulgação, focadas em ações de educação em saúde. Além de ofertar a vacinação no local de trabalho, com lembretes disparados ao trabalhador, e extensão do horário de vacinação.

A segunda categoria apresentou as limitações para a aceitação vacinal pelo trabalhador, sendo contemplada por quatro artigos no Quadro 2.

Título (País) Autores (ano)	Objetivo	Limitações	Nível de evidência
Understanding the unique characteristics of seasonal influenza illness to improve vaccine uptake in the US (Estados Unidos) Bekkat-Berkani, Romano-Mazzotti (2018)	Compreender as características únicas da Influenza para melhorar a aceitação da vacina no país	A necessidade de vacinação anual é percebida como um fardo para pessoas ocupadas; a gripe é uma doença "controlável"; as vacinas contra a gripe não são eficazes; dúvidas em relação à segurança da vacina	Confiança alta (GRADE CERQual)
"I wouldn't really believe statistics" Challenges with influenza vaccine acceptance among healthcare workers in Singapore (Singapura) Sundaram et al. (2018)	Identificar e explicar os fatores que limitam a aceitação da vacina contra influenza entre profissionais de saúde	Medo de contrair Influenza através da vacinação; dúvidas em relação à segurança e eficácia da vacina; relutância em introduzir produtos químicos no organismo; dor da injeção; baixo risco atribuído à influenza	Confiança moderada (GRADE CERQual)
Motors of influenza vaccination uptake and vaccination advocacy in healthcare workers: Development and validation of two short scales (Reino Unido) Vallée-Tourangeau et al. (2018)	Entender por que os profissionais de saúde podem querer (ao invés de acreditar que precisam) ser vacinados contra a gripe	Preocupação com a segurança da vacina	4 (OXFORD)
Health workers' attitudes, perceptions and knowledge of influenza immunization in Lima, Peru: A mixed methods study (Peru) Bazán et al. (2017)	Determinar a cobertura de vacinação contra influenza entre profissionais de saúde em Lima e explorar barreiras e elementos facilitadores para a vacinação	Medo de efeitos adversos; barreiras organizacionais	4 (OXFORD)

Quadro 2: Título, ano, país de origem, autor, objetivo do estudo, limitações e nível de evidência dos artigos selecionados. Porto Alegre, RS, Brasil, 2021.

De acordo com Quadro 2, os principais motivos de hesitação à vacinação foram medo da dor da injeção, de contrair a própria Influenza através da vacinação, receio de efeitos

adversos, além de dúvidas em relação à segurança e eficácia da vacina. Destaca-se a resistência em introduzir produtos químicos no organismo e o fardo em se vacinar anualmente.

A imunização é uma ferramenta extremamente efetiva para a prevenção de diversas doenças ao redor do mundo, diminuindo o risco de transmissão entre os grupos e a coletividade. Sendo assim, o uso das vacinas é uma medida relevante e eficaz em saúde que contribui para a diminuição de hospitalizações, sobrecarga dos serviços de saúde, agravamento dos casos e mortalidade. Além disso, evita os subseqüentes danos socioeconômicos e laborais decorrentes da alta transmissibilidade de morbidades preveníveis. (NASSARALA et al., 2019).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) reafirma que quando se emprega a organização e aplicação de conhecimentos e habilidades na criação de dispositivos para a saúde, estes contribuem para a resolução de problemas e possuem a capacidade de melhorar a qualidade de vida da população. As tecnologias em saúde compreendem a disponibilidade de medicamentos, sistemas de informação, procedimentos e vacinas que são desenvolvidas por meio de pesquisas aliada à prática profissional cotidiana. (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018). Logo, os programas de vacinação bem-sucedidos envolvem vários aspectos, os quais se destacam na implementação em nível estratégico, organizacional, logístico e de pessoal, conforme demonstrado na pesquisa realizada no Reino Unido que analisou as características de duas campanhas de vacinação distintas. (STEAD et al., 2019).

Em um estudo italiano, as estratégias para ampliar a cobertura vacinal foram a duplicação da equipe do ambulatório para a vacinação de residentes de medicina, combinada à extensão do horário de atendimento. Os alvos da campanha receberam convites por correio eletrônico (e-mail), além de materiais informativos. Após a implementação dessas ações, o estudo revelou que houve um aumento significativo na taxa de imunização, já que o número de residentes imunizados contra influenza no ano da intervenção foi de 184(18,2%), representando um aumento de 91% de vacinados quando comparado ao número do ano anterior, que foi de 99(9,5%) residentes. (BARBARA et al., 2019).

Outro estudo realizado na Itália, utilizou a tecnologia multimídia, que considerou uma estratégia bem-sucedida. Essa tecnologia foi além do planejamento, implementação e avaliação, com a utilização de *hotspots online*, hospedados na intranet, com a programação da oferta de vacina em cada unidade de internação. A eficácia da campanha foi avaliada comparando os dados de pesquisas antes e depois de um teste que demonstrou algumas razões para a recusa da vacina, tais como: “não acreditar na eficácia da vacina” e “não considerar a gripe um problema sério” Deste modo, conseguiram reduzir as razões e justificativas da hesitação vacinal pela

campanha *online* e a “intenção de se vacinar no próximo ano” foi ampliada de 61(13,1%) para 143(36,6%) respostas favoráveis. (CONTE et al., 2016).

Outra ação que contou com o uso da tecnologia foi descrita em um estudo conduzido na Holanda com profissionais de um centro especializado de diagnóstico e tratamento de pacientes com insuficiência crônica de órgãos complexos. (LEHMANN et al., 2016). Na instituição, os participantes foram alocados em dois grupos: no primeiro, eles receberam uma mensagem do correio eletrônico com consulta pré-agendada para vacinação contra influenza, que poderia ser alterada ou cancelada. No segundo, os participantes receberam uma outra mensagem por correio eletrônico explicando que deveriam agendar uma consulta havendo o desejo de se vacinar. Na semana da vacinação, enviou-se uma mensagem lembrando a todos os participantes do primeiro grupo que não haviam cancelado a consulta. Os participantes do segundo grupo não receberam esta mensagem. Os resultados mostraram que os profissionais de saúde na condição do primeiro grupo tinham maior probabilidade de marcar uma consulta para vacinação contra a gripe, o que, por sua vez, aumentou a probabilidade de serem vacinados.

Uma interessante estratégia com possibilidade de replicação foi descrita em dois artigos foi a de vacinação *in loco*. Esse tipo de intervenção foi aplicado com equipes de saúde básica espanholas e contou com um grupo controle e de intervenção. Os profissionais de saúde do grupo de intervenção receberam a visita de uma equipe formada por um médico e uma enfermeira, que administrou a vacina contra influenza no local, enquanto o grupo controle não recebeu a visita, logo o grupo de intervenção passou de 19(30,6%) para 34(54,8%) vacinados. (NAVALÓN et al., 2019). No segundo estudo realizado entre os profissionais de saúde italianos, também alcançou resultados satisfatórios. comparando o efeito da estratégia de vacinação *in loco* com os resultados da campanha do ano anterior, em que o modelo clássico (convite à clínica de vacinação) foi realizado, notando-se um aumento de 5,5%. (GILARDI et al., 2018).

A outra estratégia de direcionar ações de forma a melhorar a adesão do público-alvo das campanhas de vacinação analisou dados de campanhas contra o vírus *Influenza* de anos anteriores e identificaram que profissionais enfermeiros de determinados setores de um hospital pediátrico apresentavam baixa adesão à vacina. Dessa forma, descreveram um planejamento para que nos anos subsequentes, as campanhas atinjam a meta vacinal, e conseqüentemente, contribuam para o aumento da cobertura vacinal em toda a instituição. (VIMERCATI et al., 2019).

A intervenção gradual e o aconselhamento individual também foram utilizados como estratégias eficazes no aumento da cobertura vacinal entre os profissionais de saúde. O esquema

foi enviar mensagens de texto no último dia da vacinação e estender em três dias a aplicação. Além de realizar ações educativas com grupos que apresentavam baixa adesão, e, como último recurso, o aconselhamento individual após as três ações anteriores não terem sido satisfatórias. A taxa geral de vacinação dos profissionais de saúde aumentou para 94,7%, em comparação ao ano anterior, que foi de 82,5%. O estudo também destacou que houve aumento significativo em relação à vacinação dos médicos, de 174(63,2%) para 255(92,4%). (JUNG, KWON, SONG, 2017).

O foco na educação em saúde e no planejamento em abordar as inseguranças dos trabalhadores que demonstraram hesitação para receberem as vacinas necessários contra tétano, difteria e coqueluche, a campanha realizada em um hospital pediátrico ampliou a taxa de vacinados ao longo de 18 meses. A taxa de cobertura vacinal era de 58% e passou a 90%. (JIANG et al., 2018).

Entretanto, outro estudo analisou uma campanha contra o vírus influenza em 30 instituições de saúde do Vietnã, em que era necessário realizar cadastro prévio para receber a dose da vacina, demonstrou que estabelecimentos maiores atingiram uma baixa adesão, de 14% a 47% de vacinados. Os autores referiram que esse resultado ocorreu pela inexpressiva divulgação da campanha entre os trabalhadores e do processo de registro entre os gestores. (HA et al., 2020).

A importância da divulgação assinalada no estudo vietnamita é reafirmada em um cenário hospitalar de Turin-Itália, em que o uso de recursos informativos e sessões educativas com a expressiva divulgação aos trabalhadores de saúde, associado a extensão do horário de vacinação pelo Serviço de Medicina do Trabalho obteve a ampliação da cobertura vacinal. Além disto, decidiu modificar o sistema para não guarda ou reserva de doses para quem não compareceu na data agendada, e teve o apoio de unidades móveis para vacinação nos setores de trabalho. (BERT et al., 2020). Sendo assim, demonstrou-se uma ação conjunta e multifatorial, em que ao incluir ações de educação, sensibilização, melhoria do acesso às instalações e ofertas ativas aos trabalhadores tem potencial para mudanças na cobertura vacinal e adesão dos trabalhadores.

No Brasil, a redução da taxa de vacinação se estende também para outras vacinas e grupos etários da população, como o da poliomielite, aplicado em crianças ainda no início de suas vidas. Neste sentido, algumas causas que contribuem para esta limitação podem ser a insuficiência programada de algumas vacinas, a divulgação de notícias falsas, o horário de atendimento e a hesitação vacinal. (WAISSMANN, 2018).

Na investigação realizada na região da cidade-estado de Singapura observou-se a baixa adesão dos profissionais da saúde à vacina sazonal contra o vírus influenza, que ocorreu por uma mistura de percepções equivocadas sobre a vacina, tais como: medo de contrair o vírus; desconfiança da eficácia e segurança da vacina; relutância acerca da aplicação da injeção de "químicos" no organismo; e do uso como medicação excessiva. (SUNDARAM et al., 2018). Estas mesmas percepções e da possibilidade de ocorrência de efeitos adversos também foram encontrados como justificativas para hesitação vacinal em um estudo peruano. (BAZÁN et al., 2017). Também, associa-se o medo de sentir dor e um baixo risco atribuído a influenza por parte dos profissionais e a cultura de trabalho, que acaba por incentivar implicitamente o trabalho durante a doença. (SUNDARAM et al., 2018). Em ambos os estudos, constatou-se que a categoria médica não aderiu à vacinação.

Em um estudo quantitativo realizado no Reino Unido, descreveu o desenvolvimento e a validação de duas escalas, que analisavam as motivações de 784 profissionais de saúde com contato direto com pacientes, tanto para vacinar-se contra o vírus influenza quanto para defender a vacinação. (VALLÉE-TOURANGEAU et al., 2018). Esse estudo concluiu que como fator mais significativo para a efetiva adesão da vacina, foi a preocupação com a segurança da vacina, o que corrobora com estudos realizados em Singapura e no Peru. (BAZÁN et al., 2017; SUNDARAM et al., 2018). Ademais, as escalas validadas oferecem uma maneira promissora de capturar as motivações dos profissionais de saúde para serem vacinados contra a gripe e sua capacidade de defender esse comportamento de uma maneira útil e psicometricamente robusta, tornando-se possível prever as estratégias e intervenções para um impacto positivo sobre a saúde e segurança os profissionais.

Entre os profissionais de saúde estadunidenses, observou-se nos relatos coletados no estudo uma compreensão de baixa gravidade da influenza em provocar um adoecimento significativo. Ainda, verificou-se a fragilidade da obrigação profissional e ética em estar vacinado para proteção coletiva em relação aos demais trabalhadores. Por outro lado, a vacinação contra a maioria das doenças é preconizada com dose única ou requer reforços com um tempo prolongado, no entanto, uma vacina sazonal pode ser considerada um fardo para as pessoas com dificuldade de aceitar essa condição. (BEKKAT-BERKANI, ROMANO-MAZZOTTI, 2018).

Entender como ocorre a gestão de vacinas quando realizada pela enfermagem em serviços de saúde ocupacional e associada à adesão dos profissionais de saúde torna-se relevante para planejar ações educativas e de sensibilização na perspectiva da promoção da saúde e da prevenção de doenças transmissíveis no ambiente laboral. Da mesma forma,

reconhecer os fatores que levam à recusa e hesitação vacinal possibilita direcionar estratégias que possam ampliar a cobertura vacinal dos trabalhadores expostos aos agentes biológicos, assim como da adesão individual à imunização para a proteção coletiva.

4 MÉTODO

A proposta desta pesquisa aninhou-se ao projeto intitulado “Protótipo de aplicação móvel para a gestão de vacinas na saúde do trabalhador” desenvolvido no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGEnf) da UFCSPA e no Grupo de Pesquisa TeGEST, onde buscou-se trazer subsídios para a construção de requisitos para aplicação móvel prospectada. Sendo assim, apresenta-se o percurso metodológico reservado ao Trabalho de Conclusão de Curso em Enfermagem, com o objetivo de identificar as dificuldades, facilidades e necessidades dos enfermeiros de saúde do trabalho frente ao processo de gerenciamento de vacinas ocupacionais.

4.1 DELINEAMENTO

Trata-se de um estudo com delineamento transversal, descritivo e exploratório, com abordagem quantitativa. Este estudo caracterizou-se como observacional, uma vez que não houve interferência no fenômeno estudado, e nem intervenções aos participantes. As variáveis do estudo descrevem sobre o perfil de pessoas, tempo e espaço que se aplica em estudos com esse delineamento. (ZANGIROLAMI-RAIMUNDO; ECHEIMBERG; LEONE, 2018).

A abordagem quantitativa permitiu a aplicação da estatística descritiva e analítica alinhada ao delineamento e ao tipo de variáveis coletadas no presente estudo, que podem inferir resultados que alcancem a validade interna e externa para a população em estudo. (ZANGIROLAMI-RAIMUNDO; ECHEIMBERG; LEONE, 2018). O estudo seguiu as diretrizes *Strengthening the reporting of observational studies in epidemiology* (STROBE), que é utilizado como um *checklist* para qualificar a descrição das etapas metodológicas. (ENHANCING THE QUALITY AND TRANSPARENCY OF HEALTH RESEARCH, 2022).

4.2 LOCAL DO ESTUDO

Considerou-se como local do estudo as redes sociais do grupo de pesquisa TeGEST, vinculado à UFCSPA, situada na cidade de Porto Alegre-Rio Grande do Sul (RS) e registrado no Diretório de Grupos de Pesquisa do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e

Tecnológico (DGP-CNPq). As redes sociais do grupo de pesquisa são o *Facebook*® e *Instagram*®, respectivamente, nos endereços eletrônicos: <https://www.facebook.com/TeGEST.UFCSPA> e <https://www.instagram.com/tegest.ufcspa/>. Nelas são publicadas as atividades de pesquisa do grupo. A Figura 3 ilustra as redes sociais do TeGEST.



Figura 3: Redes sociais do Grupo de Pesquisa TeGEST. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2022.

Desta maneira, pretendeu-se conhecer as facilidades e dificuldades encontradas pelos enfermeiros do trabalho ao realizar o gerenciamento dos registros e controle da situação vacinal dos colaboradores em suas respectivas instituições de saúde. A participação dessa categoria profissional teve o propósito de contribuir na criação de um recurso tecnológico.

O convite para enfermeiros do trabalho participarem do presente estudo foi publicado nas duas redes sociais *Facebook*® e *Instagram*®. O compartilhamento do convite por qualquer pessoa que segue o grupo de pesquisa TeGEST também foi permitido. O convite foi formado

por uma imagem ilustrativa de vacinas contendo o endereço eletrônico do instrumento de pesquisa no QRcode e o logotipo do grupo de pesquisa TeGEST, do Curso de Bacharelado em Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFCSPA. (APÊNDICE A). A Figura 4 ilustra o convite aos enfermeiros do trabalho.

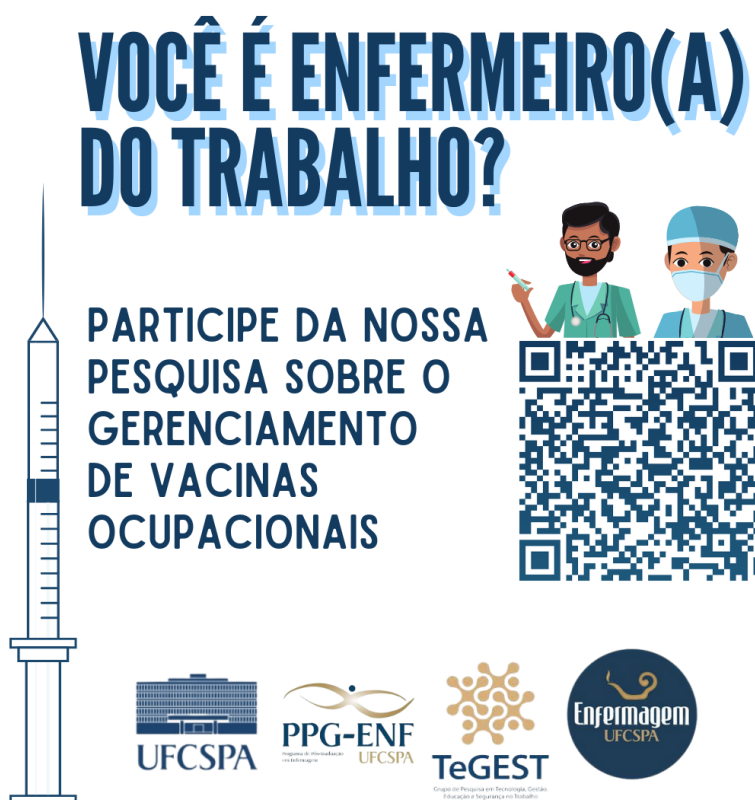


Figura 4: Convite para divulgação da pesquisa. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2021.

A pesquisadora responsável é a líder do Grupo de Pesquisa TeGEST, sendo também a responsável pela publicação do convite nas redes sociais, descaracterizando a exigência do Termo de Anuência para realização de pesquisa pelo responsável do local da pesquisa. No entanto, o projeto foi realizado na ambiência da UFCSPA. Portanto, contou com a anuência para o uso do nome institucional pelos pesquisadores envolvidos (ANEXO A).

4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Participaram do presente estudo enfermeiros que desenvolvem a prática profissional em SESMT ou Serviços de Saúde Ocupacional (SSO). A amostra se constitui por conveniência dos

participantes que receberam o convite pelas redes sociais. Participaram 57 profissionais de enfermagem, dentre os quais 35 atenderam aos critérios de elegibilidade e evidenciaram as dificuldades ou facilidades no gerenciamento de registros e controle da situação vacinal dos colaboradores de suas respectivas instituições. Os critérios de elegibilidade dos participantes foram:

- Inclusão: enfermeiros do trabalho que atuem diretamente no processo de registro e gestão de vacinas.
- Exclusão: enfermeiros que estejam em período de contratação de experiência (tempo \leq 3 meses exercendo a função de enfermeiro do trabalho).

Dentre as 57 respostas recebidas através do instrumento de coleta de dados, 22 participantes foram excluídos por não atender algum dos critérios de inclusão, a saber: 10(45,5%) não atuavam diretamente no processo de registro e gestão de vacinas ocupacionais; 5(22,7%) estavam em período de experiência; 3(13,6%) não eram Enfermeiros do Trabalho com prática profissional em SESMT ou SSO e não realizavam o processo de registro e gestão de vacinas ocupacionais; 3(13,6%) não realizavam o processo de registro e gestão de vacinas ocupacionais e estavam em período de experiência; e 1(4,6%) não era Enfermeiro do Trabalho desenvolvendo sua prática profissional em SESMT ou SSO.

4.4 INSTRUMENTO E COLETA DE DADOS

Os dados foram colhidos por meio de um instrumento de coleta de dados online (APÊNDICE B), denominado de “Questionário para enfermeiros do trabalho acerca de vacinas ocupacionais”. O instrumento foi elaborado pelos pesquisadores com base na revisão integrativa apresentada no capítulo anterior. O formulário foi editado e organizado no *Google Forms*® no endereço eletrônico: <https://bit.ly/formenftrabalho>. O instrumento contém três dimensões e 31 questões que são apresentadas no Quadro 3.

Dimensão	Variáveis
A - Registro de vacinas ocupacionais (9 questões)	A.1- Modalidade do registro
	A.2- Ferramentas de registro eletrônico
	A.3- Dificuldades no gerenciamento de vacinas
	A.4- Tipos de barreiras
	A.5- Cobertura vacinal
	A.6- Atualização de dados em tempo real
	A.7- Dificuldades no registro e cobertura vacinal
	A.8- Necessidades do registro e cobertura vacinal
	A.9- Facilidades do registro e cobertura vacinal
B - Encorajamento, comunicação e conhecimento acerca da vacinação (12 questões)	B.1- Comunicação com colaborador
	B.2- Modalidade da comunicação
	B.3- Efetividade da comunicação
	B.4- Vacinas na instituição
	B.5- Divulgação de campanhas internas
	B.6- Encorajamento institucional
	B.7- Encorajamento pessoal
	B.8- Hesitação vacinal
	B.9 - Canais ou informativos
	B.10- Informatização
	B.11- Capacitação pessoal
	B.12- Capacitação da equipe
C - Caracterização sociodemográfica, formação profissional e laboral (10 questões)	C.1- Gênero
	C.2- Idade
	C.3- Município da atuação profissional
	C.4- Unidade Federativa da atuação profissional
	C.5- Tempo de atuação como enfermeiro
	C.6- Tempo de atuação como enfermeiro do trabalho
	C.7- Especialização
	C.8- Natureza da instituição
	C.9- SESMT
	C.10- Instituição de saúde
Interesse	Interesse nos resultados
	Participação na validação

Quadro 3: Variáveis do estudo. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2022.

Com esse instrumento eletrônico foi realizado um teste com três enfermeiros do trabalho que se enquadravam nos critérios de inclusão previamente descritos e foram convidados intencionalmente, para avaliar as perguntas do questionário. Com a aplicação foi possível qualificar as perguntas quanto a clareza, profundidade e sequência das questões do instrumento de coleta de dados (APÊNDICE B). O tempo de preenchimento deste instrumento foi estimado em 20 minutos. As respostas desse teste com enfermeiros não foram incorporadas aos resultados do presente estudo.

A coleta de dado foi iniciada mediante a publicação da imagem ilustrativa (APÊNDICE A), contendo o convite textual e o endereço eletrônico do formulário de pesquisa (<https://bit.ly/formenftrabalho>), em ambas as redes sociais do grupo de pesquisa TeGEST. O Registro de Consentimento Livre e Esclarecido (RCLE) foi disponibilizado no instrumento de coleta de dados (APÊNDICE C) com o endereço eletrônico <https://bit.ly/rcleenftrabalho>, sendo possível realizar *download* do documento na íntegra e manifestar o aceite da participação no próprio formulário.

A coleta de dados ocorreu por um período de quarenta e cinco dias da publicação do convite nas mídias sociais. Houve o acompanhamento direto dos dados, os quais foram coletados de forma espontânea, sequencial e padronizada. (ZANGIROLAMI-RAIMUNDO; ECHEIMBERG; LEONE, 2018). A Figura 5 demonstra as reações, comentários e compartilhamentos realizados no *Facebook*® e *Instagram*®, respectivamente.

Turbinar publicação

Você é enfermeiro do trabalho e atua no processo de gerenciamento de vacin...
 1 de novembro de 2021 08:00
 Identificação: 1816625115187151

Interações

👍 16 reações
💬 5 comentários
➦ 20 compartilhamentos

Desempenho

Alcance ⓘ

Total
724

Pior Melhor

Esta publicação alcançou mais pessoas do que **100%** de 50 dos seus stories e publicações mais recentes do Facebook.

Alcance 724

Reações, comentários e comp... ⓘ

Total
41

Pior Melhor

Esta publicação recebeu mais reações, comentários e compartilhamentos do que **98%** de 50 dos seus stories e publicações mais recentes do Facebook.

Reações	16
Comentários	5
Compartilhamentos	20

Resultados ⓘ

Total
5

Esta publicação recebeu mais cliques no link do que **93%** de 50 das suas publicações e stories mais recentes do Facebook.

Cliques no link	5
-----------------	---

Turbinar publicação

Você é enfermeiro do trabalho e atua no processo de gerenciamento de vacin...
 1 de novembro de 2021 08:00
 Identificação: 18197115955188357

Interações

❤️ 31 curtidas
💬 3 comentários

Desempenho

Alcance ⓘ

Total
227

Pior Melhor

Esta publicação alcançou mais pessoas do que **83%** de 50 dos seus stories e publicações mais recentes do Instagram.

Alcance 227

Curtidas, comentários e comp... ⓘ

Total
167

Pior Melhor

Esta publicação recebeu mais curtidas, comentários e compartilhamentos do que **100%** de 50 dos seus stories e publicações mais recentes do Instagram.

Curtidas	31
Comentários	3
Compartilhamentos	133

Resultados

Total
--

Cliques no link --

Figura 5: Dados da divulgação da pesquisa nas redes sociais. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2022.

O controle do retorno das respostas foi avaliado a cada cinco dias, tendo em vista que a coleta de dados ocorreu na modalidade online. As respostas do instrumento de coleta de dados foram armazenadas na nuvem *Google Drive*® no formato de planilha eletrônica do *Google Sheets*®, gerando o banco de dados.

4.5 TRATAMENTO E ANÁLISE DE DADOS

Com a conclusão da coleta de dados, realizou-se a extração da nuvem, da planilha do *Google Sheets*® para um computador local no formato de *Excel*® da *Microsoft*® para realizar o tratamento dos dados, de modo a proteger dados sensíveis e que possibilitassem a identificação do participante. O banco de dados apresentou as variáveis do estudo nas colunas e nas linhas representou as respostas de cada participante, contendo apenas as variáveis de interesse desse estudo.

Todas as respostas dos participantes foram tratadas pela codificação para cada variável com a finalidade de avaliar inconsistências e incoerências nas respostas. (DANCEY; REIDY; ROWE, 2017). Deste modo, elaborou-se um manual de codificação de respostas registradas no questionário pelo participante. (APÊNDICE D) Durante a análise de dados, também foi possível incluir a descrição de novos agrupamentos ou converter as variáveis contínuas e discretas em categóricas.

Para a análise de dados, o banco de dados foi importado para o *Statistical Package for Social Science*® (SPSS). Na análise descritiva, os resultados foram apresentados em frequência absoluta e relativa, média, desvio padrão, moda, ou mediana e percentis 25-75, de acordo com o tipo de variável por meio de tabelas e figuras. (VILLELA; OLIVEIRA, 2018; ZANGIROLAMI-RAIMUNDO; ECHEIMBERG; LEONE, 2018).

Posteriormente, de acordo com análise descritiva, tornou-se possível aplicar a estatística analítica, com a finalidade de encontrar associação entre as características sociodemográficas, formação e laboral com as dificuldades, facilidades e necessidades identificadas pelos profissionais. Foi considerado o intervalo de confiança de 95% ($p < 0,05$) para o *Teste T Student* e *Mann-Whitney*. (VILLELA; OLIVEIRA, 2018).

As variáveis submetidas aos testes supracitados foram idade, tempo de atuação como enfermeiro (TAE) e tempo de atuação como enfermeiro do trabalho (TAET) em comparação com as variáveis relacionadas aos registros de vacinas ocupacionais e encorajamento, comunicação e conhecimento acerca da vacinação autorrelatada pelos enfermeiros do trabalho.

Os resultados desta análise foram interpretados e discutidos com base em outros estudos na literatura científica.

4.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFCSPA via Plataforma Brasil, sob o parecer de número 5.040.951 (ANEXO B) e buscou atender as diretrizes e normas regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos presente na Resolução nº 466/2012, respeitando os preceitos éticos (BRASIL, 2013b). Os participantes assinaram o RCLE online (APÊNDICE C) no endereço eletrônico: <https://bit.ly/rcleenftrabalho>. O RCLE foi desenvolvido no formato eletrônico, uma vez que a coleta de dados se deu de forma online por meio da divulgação do convite nas redes sociais com a publicação do convite com uma imagem ilustrativa de vacinas e trabalhador pelo *Facebook*® e *Instagram*® do grupo de pesquisa TeGEST (APÊNDICE A).

Assumiu-se o compromisso em zelar pelos dados contidos na planilha a gerada na nuvem *Google Drive*® no formato de planilha eletrônica do *Google Sheets*®, sendo esta extraída para o formato de Excel e armazenada em dispositivo eletrônico local do pesquisador responsável. Posteriormente, a planilha existente na nuvem foi excluída considerado as orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual (BRASIL, 2021). O banco de dados e todos os documentos gerados serão guardados por cinco anos, quando serão eliminados por deleção.

Este relatório será encaminhado ao CEP para apreciação. Os resultados foram encaminhados para a publicação como artigo em periódico científico e apresentados em eventos científicos. Foi preservado a confidencialidade dos dados. Além disso, o presente relatório de pesquisa do Trabalho de Conclusão de Curso será disponibilizado à comunidade científica e sociedade, tendo o acesso pelo repositório na biblioteca online da UFCSPA e aos participantes que manifestaram o interesse em obter os resultados da pesquisa.

5 RESULTADOS

Os resultados contemplaram uma amostra de 35 enfermeiros do trabalho, que exercem a profissão lotados em SESMT ou SSO, realizam o processo de registro e gestão de vacinas ocupacionais, e laboram há três meses ou mais na instituição. As características sociodemográfica, formação profissional e laboral autorrelatas pelos participantes do estudo são retratadas na Tabela 1.

Tabela 1: Caracterização sociodemográfica, formação profissional e laboral autorrelatada pelos enfermeiros do trabalho (n=35). Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2022.

Variáveis	n(%)
Sexo (feminino)	31(88,6)
Idade (anos completos)	40,4(6,8)*
Estado (UF) de atuação	
Rio Grande do Sul	20(57,1)
Minas Gerais	6(17,1)
Santa Catarina	4(11,3)
Alagoas	1(2,9)
Mato Grosso do Sul	1(2,9)
Pernambuco	1(2,9)
Rio de Janeiro	1(2,9)
São Paulo	1(2,9)
Tempo de atuação como enfermeiro (anos)	12(7-15)†
Tempo de atuação como enfermeiro do trabalho (anos)	6(1,9-11)†
Especialização em enfermagem do trabalho (sim)	30(85,7)
Natureza da instituição de atuação (privada)	33(94,3)
Instituição tem SESMT (sim)	33(94,3)
Atua em instituição de saúde (sim)	24(68,6)

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Notas:

* Média (Desvio Padrão); † Mediana (percentil 25-percentil 75).

Os resultados apontam predominância do sexo feminino, de adultos jovens, sendo a idade mínima de 31 e máxima de 55 anos. Em relação a cidade de atuação dos enfermeiros do trabalho observou-se a descrição de 37 cidades, sendo que um enfermeiro labora em três

municípios mineiros na sua jornada semanal de trabalho. Houve expressiva participação de Porto Alegre-RS 13(35,2%), seguido de Contagem-Minas Gerais (MG) e Florianópolis-Santa Catarina (SC) com 2(5,4%) participações cada uma, e os demais 20 municípios com a representação de 1(2,7%) participante. Estes municípios são: Maceió-Alagoas (AL), Dourados-Mato Grosso do Sul (MS), Barão de Cocais-MG, Extrema-MG, Frutal-MG, Itabira-MG, Recife-Pernambuco (PE), Rio de Janeiro-Rio de Janeiro (RJ), São Gonçalo-RJ, Cachoeira do Sul-RS, Canoas-RS, Gravataí-RS, Guaíba-RS, Novo Hamburgo- RS, Triunfo-RS, Viamão-RS, Chapecó-Santa Catarina (SC), Joinville-SC, Quilombo-SC, e Santo André-São Paulo (SP). Considerando as unidades federativas por regiões brasileiras, a participação foi majoritariamente da região Sul 24(68,6%), seguindo da região Sudeste 8(22,9%), Região Nordeste 2(5,8%) e Região Centro-Oeste 1(2,7%). Não houve participação de enfermeiros da Região Norte.

Sobre o tempo de atuação como enfermeiro (TAE) constatou-se que o tempo variou de 10 meses a 32 anos, e sendo específico na área de interesse do estudo o tempo de atuação como enfermeiro do trabalho (TAET) apresentou o mínimo de 3 meses e o máximo de 16 anos. Dentre os 35 participantes, a maioria tem o interesse nos resultados do presente estudo 31(88,5%).

A Tabela 2 discorre sobre os registros de vacinas ocupacionais que foram autorrelatados pelos participantes do estudo.

Tabela 2: Caracterização do registro de vacinas ocupacionais autorrelatada pelos enfermeiros do trabalho (n=35). Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2022.

Variáveis	n(%)
Forma de registro (eletrônico)	28(80)
Ferramenta de registro eletrônico utilizada	
Excel®	7(22,7)
Senior®	5(16,2)
Metadados®	4(12,9)
SI-PNI®	4(12,9)
Existem dificuldades no processo de gerenciar vacinas (sim)	20(57,1)
Dificuldades e barreiras encontradas	
Sistema/Software Insuficiente ou ausente	8(40)
Processos organizacionais	5(25)
Morosidade para registro e controle	4(20)
Má adesão e comprometimento dos trabalhadores	4(20)
Acesso aos dados de cobertura vacinal (sim)	30(85,7)
Dados atualizados em tempo real (sim)	20(57,1)
Dificuldades do processo de registro e gerenciamento	
Alta demanda de trabalho com escassez de profissionais	5(15,2)
Programa insuficiente ou ausente	18(54,5)
Comprometimento dos colaboradores	10(30,3)
Questões organizacionais	5(15,2)
Necessidades do processo de registro e gerenciamento	
Programa adequado e eficaz	19(79,2)
Estrutura e gestão organizacional	5(20,8)
Comprometimento dos colaboradores	4(16,7)
Facilidades do processo de registro e gerenciamento	
Presença de sistema/software adequado e eficaz	13(46,4)
Gestão organizacional	5(17,9)
Organização de campanhas com registro eficiente	8(28,6)
Disponibilidade de recursos humanos	4(14,3)
Conscientização e obrigatoriedade	3(9,1)

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

De acordo com os participantes, pode-se notar que ainda 1/5 realizam o registro das vacinas de forma manual. Dentre os enfermeiros do trabalho que registram as vacinas, 26 participantes declararam utilizar diversas ferramentas em suas instituições, sendo observado, o

uso de até dois programas distintos de registros para cinco participantes. Os softwares com menor expressão foram o sistema SOC® 2(6,5%) e os demais nove programas com única representação 1(3,2%) o Tasy®, portal do colaborador®, Valeforms®, SAP®, ADP®, Memphis®, STARH®, CELK® e Google Forms® também foram citados.

Sobre as barreiras e dificuldades no processo de registrar e gerenciar as vacinas dos colaboradores, 15(42,9%) discordaram que elas existem. Para 20 participantes que descreveram a presença de barreiras e dificuldades que totalizaram 26 respostas com significados distintos que foram agrupadas em sete categorias. As categorias com menor frequência de barreiras e dificuldades encontradas foram o acesso às informações 2(10%); conhecimento do calendário vacinal do trabalhador insuficiente 2(10%) e erro sistemático não intencional 1(5%).

Em relação aos fatores que dificultam o processo de registro e gerenciamento da cobertura vacinal de forma efetiva obteve-se 38 respostas de 33 participantes que foram agrupadas em quatro categorias distintas. Sobre as necessidades que o enfermeiro percebe elencaram 28 respostas com significados distintos para 24 participantes que foram organizadas em três categorias. Os aspectos facilitadores do processo de registro e gerenciamento da cobertura vacinal autorrelatados recebeu 33 respostas de 28 participantes que foram agregadas em cinco categorias.

A Tabela 3 descreve sobre o encorajamento, comunicação e conhecimento acerca da vacinação que são realizadas pelos enfermeiros do trabalho.

Tabela 3: Caracterização acerca do encorajamento, comunicação e conhecimento acerca da vacinação autorrelatada pelos enfermeiros do trabalho (n=35). Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2022.

Variáveis	n(%)
Realiza a comunicação acerca de doses de reforço (sim)	31(88,6)
Como ocorre a comunicação acerca de doses de reforço	
Comunicação digital	17(54,8)
Comunicação pessoal	12(38,7)
Comunicação com a liderança	7(22,5)
A comunicação é efetiva (sim)	17(50)
Instituição possui vacinas para a aplicação dos colaboradores (sim)	18(51,4)
De que forma são divulgadas campanhas de vacinação	
Meios digitais	14(77,6)
Quadros físicos	9(64,3)
A instituição encoraja a vacinação dos colaboradores (sim)	25(71,4)
O enfermeiro encoraja a vacinação dos colaboradores (sim)	33(94,3)
Estratégias para lidar com a hesitação vacinal	
Comunicação e persuasão	25(83,3)
Termos de recusa/obrigatoriedade da norma	4(13,4)
Respeito a opinião do colaborador	1(3,3)
Canal ou informativo para definir esquema vacinal	
Ministério da Saúde, Secretaria Estadual de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde	18(60)
Sítios eletrônicos	8(26,7)
Intranet/ <i>Workplace</i>	5(16,7)
Correio eletrônico (e-mail)	4(13,3)
Contribuição da informatização nos processos	
Indicadores/controle de cobertura vacinal	14(48,3)
Agilidade/economia de tempo	7(24,1)
Lembretes/aprazamento/conscientização	7(24,1)
Adesão e aumento da cobertura vacinal	
Sentimento de capacitação acerca de orientações vacinais (sim)	35(100)
Capacitação da equipe acerca de orientações vacinais (sim)	32(91,4)

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

A comunicação sobre a necessidade de reforços ocorre em diferentes formas, sendo observado 41 respostas para 31 participantes que foram organizadas em cinco categorias

distintas. As duas categorias com menor expressão foram o uso de quadros físicos 4(12,9%) e a outra considera que fica a cargo do próprio trabalhador atentar-se ao seu calendário vacinal 1(3,2%).

Dos 18 participantes que sinalizaram possuir vacina para aplicação nos colaboradores e realização de campanhas observaram-se 23 respostas com significados distintos, para 14 enfermeiros do trabalho, as quais foram estratificadas em duas categorias. Todos utilizam os meios digitais e nove enfermeiros também utilizam os murais e quadros na instituição.

Em relação aos canais informativos obteve-se 51 respostas que foram descritas por 30 participantes, as quais foram agregadas em 11 categorias distintas. As categorias com menor expressão 3(10%) cada uma, foram o uso redes sociais; consultas ao médico do trabalho; murais, cartazes e informativos físicos. Outras três categorias com 2(6,7%) respostas cada uma referiram a televisão como canal informativo; o Diálogo Diário de Segurança (DDS); e o uso do WhatsApp®. A última categoria com a representação de 1(3,3%) resposta isolada foi a procura do serviço de controle de infecção da instituição.

Sobre a contribuição da informatização nos processos de gerenciamento das vacinas observou-se 32 respostas para 29 participantes, sendo atribuído até dois significados diferentes. Todos os enfermeiros responderam sentir-se capacitados para orientação da importância das vacinas ocupacionais, mas 3(8,6%) participantes declararam estar com a equipe insuficientemente capacitada para manter as vacinas aplicadas em dia aos colaboradores.

A Tabela 4 apresenta a associação da idade com as variáveis relacionadas aos registros de vacinas ocupacionais e encorajamento, comunicação e conhecimento acerca da vacinação autorrelatada pelos enfermeiros do trabalho.

Tabela 4: Registros de vacinas ocupacionais, encorajamento, comunicação e conhecimento acerca da vacinação associados a idade autorrelatada dos enfermeiros do trabalho (n=35). Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2022. (continuação)

Variáveis		Idade Média(DP)	p-valor
Registros de vacinas ocupacionais			
Existem dificuldades no processo de gerenciar vacinas	não	40,4(7,7)	0,988
	sim	40,4(6,5)	
Dificuldades e barreiras encontradas			
Sistemas/Softwares insuficientes ou ausentes	não	40,7(6,9)	0,277
	sim	37,4(2,8)	
Processos organizacionais	não	40,5(9,1)	0,659
	sim	44,6(9,4)	
Morosidade para registro e controle	não	39,3(6,3)	0,728
	sim	41(1,4)	
Má adesão e comprometimento dos colaboradores	não	40,3(5,6)	0,489
	sim	37,7(7,0)	
Acesso aos dados de cobertura vacinal	não	44,5(10,6)	0,391
	sim	40(6,6)	
Dados atualizados em tempo real	não	38,5(4,9)	0,314
	sim	41,5(7,7)	
Dificuldades do processo de registro e gerenciamento			
Alta demanda de trabalho/escassez de profissionais	não	41,7(6,9)	0,065
	sim	34,7(3,3)	
Programa insuficiente ou ausente	não	39,3(6,8)	0,459
	sim	41,5(7,2)	
Comprometimento dos colaboradores	não	41,7(7,6)	0,070
	sim	37,3(3,2)	
Questões organizacionais	não	39,1(5,8)	0,032
	sim	47(8,7)	
Necessidades do processo de registro e gerenciamento			
Programa adequado e eficaz	não	37,5(0,7)	0,666
	sim	39,5(6,4)	
Estrutura e gestão organizacional	não	40(6,4)	0,308
	sim	36(2,6)	

Tabela 4: Registros de vacinas ocupacionais, encorajamento, comunicação e conhecimento acerca da vacinação associados a idade autorrelatada dos enfermeiros do trabalho (n=35). Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2022. (continuação)

Variáveis		Idade Média(DP)	p-valor
Comprometimento dos colaboradores	não	39,8(6,2)	0,358
	sim	35,5(3,5)	
Facilidades do processo de registro e gerenciamento			
Presença de sistema/software adequado e eficaz	não	41,7(8,0)	0,377
	sim	38,8(4,8)	
Gestão organizacional	não	40,4(6,5)	0,921
	sim	40(8,8)	
Organização de campanhas com registro eficiente	não	38,8(5,4)	0,045
	sim	46,2(8,5)	
Disponibilidade de recursos humanos	não	41,4(6,1)	0,174
	sim	36,2(7,8)	
Conscientização e obrigatoriedade	não	40,3(7,1)	0,936
	sim	40,5(0,7)	
Encorajamento, comunicação e conhecimento acerca da vacinação			
Como ocorre a comunicação acerca de doses de reforço			
Comunicação digital	não	40,2(3,8)	0,562
	sim	41,7(8,2)	
Comunicação pessoal	não	41,3(7,5)	0,736
	sim	40,5(4,2)	
Comunicação com a liderança	não	40,4(6,4)	0,403
	sim	43,4(7,8)	
Responsabilidade do colaborador	não	41,3(7,0)	0,452
	sim	39,5(2,1)	
Quadros físicos	não	41,8(6,9)	0,222
	sim	36,6(2,3)	
Comunicação efetiva	não	39,6(4,6)	0,604
	sim	41(8,4)	
Instituição possui vacinas para a aplicação dos colaboradores	não	36,6(2,7)	0,014
	sim	42,3(7,5)	

Tabela 4: Registros de vacinas ocupacionais, encorajamento, comunicação e conhecimento acerca da vacinação associados a idade autorrelatada dos enfermeiros do trabalho (n=35). Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2022. (conclusão)

Variáveis		Idade Média(DP)	p-valor
A instituição encoraja a vacinação dos colaboradores	não	39,5(5,5)	0,777
	sim	40,6(7,2)	
Estratégias para lidar com a hesitação vacinal			
Comunicação e persuasão	não	36,7(2,8)	0,180
	sim	41,3(6,3)	
Termos de recusa/obrigatoriedade da norma	não	40,8(6,4)	0,137
	sim	38(1,7)	
Canal ou informativo para definir esquema vacinal			
Sítios eletrônicos e do Ministério da Saúde, Secretaria Estadual de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde	não	48,3(9,0)	0,027
	sim	39,3(5,4)	
Mural, cartaz, informativo físico, correio eletrônico, intranet, <i>workplace</i> , WhatsApp®	não	38,6(4,6)	<0,001
	sim	52,3(2,5)	
Televisão e redes sociais	não	41,6(6,2)	0,048
	sim	32(1,4)	
Diálogo diário de segurança, médico do trabalho e serviço de controle de infecção	não	40,1(6,3)	0,454
	sim	43(8,2)	
Contribuição da informatização nos processos			
Indicadores/controle de cobertura vacinal	não	40,9(6,6)	0,925
	sim	40,6(6,6)	
Agilidade/economia de tempo	não	42(6,5)	0,082
	sim	35,7(3,4)	
Lembretes/aprazamento/conscientização	não	40,9(7,5)	0,867
	sim	40,5(3,7)	
Adesão e aumento de cobertura vacinal	não	39,6(5,4)	0,057
	sim	47,3(9,2)	

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Notas: * Teste T *Student*, nível de significância ($p < 0,05$).

Neste estudo observou-se associação significativa da menor idade com a escolha do canal ou informativo para definir o esquema vacinal que é adotado foi a televisão e redes sociais ($p=0,048$) e sítios eletrônicos e do Ministério da Saúde, Secretaria Estadual de Saúde e

Secretaria Municipal de Saúde ($p=0,027$). Em relação a ter maior idade associou-se significativamente com as dificuldades sobre as questões organizacionais relacionadas ao processo de registro e gerenciamento de vacinas ocupacionais ($p=0,032$), a organização de campanhas com registro eficiente destacada como uma facilidade da cobertura vacinal efetiva ($p=0,045$), possuir vacinas na instituição para aplicação nos colaboradores ($p=0,014$), e utilizar como canal ou informativo o mural, cartaz, informativo físico, correio eletrônico, intranet, *workplace*, WhatsApp® para definição do esquema vacinal ($p<0,001$). Com as demais variáveis deste estudo não houve associações significativas ($p<0,05$) com idade.

A Tabela 5 apresenta a associação do tempo de atuação como enfermeiro (TAE) e tempo de atuação como enfermeiro do trabalho (TAET) com as variáveis relacionadas aos registros de vacinas ocupacionais e encorajamento, comunicação e conhecimento acerca da vacinação autorrelatada pelos enfermeiros do trabalho.

Tabela 5: Registros de vacinas ocupacionais, encorajamento, comunicação e conhecimento acerca da vacinação associados ao tempo de atuação como enfermeiro e tempo de atuação como enfermeiro do trabalho autorrelatadas por enfermeiros do trabalho (n=35). Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2022. (continuação)

Variáveis		TAE* Mediana (p25-p75)	p- valor ‡	TAET† Mediana (p25-p75)	p- valor ‡
Registros de vacinas ocupacionais					
Existem dificuldades no processo de gerenciar vacinas	não	168(87-240)	0,151	102(16,5-156)	0,312
	sim	132(60-168)		72(23,5-114)	
Dificuldades e barreiras encontradas					
Sistemas/Softwares insuficientes ou ausente	não	156(57-168)	0,293	66(21,7-117)	0,938
	sim	132(60-168)		72(23,5-114)	
Processos organizacionais	não	168(10-168)	0,878	120(48-144)	0,180
	sim	108(87-144)		78(63-102)	
Morosidade para registro e controle	não	144(27-168)	0,924	48(15,5-129)	0,507
	sim	108(87-174)		78(63-102)	
Má adesão e comprometimento dos colaboradores	não	144(48-168)	0,365	66(23,2-117)	0,776
	sim	125,5(37,2-150)		60(15-117)	
Acesso aos dados de cobertura vacinal	não	132(20,5-216)	0,587	24(10,5-120)	0,357
	sim	150(93-180)		78(41,7-135)	
Dados atualizados em tempo real	não	107,5(22,2-168)	0,040	60(12,7-123)	0,540
	sim	162(132-189,5)		78(23,2-141)	
Dificuldades do processo de registro e gerenciamento					
Alta demanda de trabalho/ escassez de profissionais	não	144(66-177)	0,580	66(14,2-129)	0,269
	sim	156(114-204)		84(54-162)	
Programa insuficiente ou ausente	não	144(60-180)	0,913	89(48-156)	0,103
	sim	144(93-171)		54(8,7-123)	
Comprometimento dos colaboradores	não	156(96-168)	0,685	78(12,2-132)	0,792
	sim	132(42-181)		48(23,5-138)	
Questões organizacionais	não	150(78-180)	0,981	72(21,7-135)	0,925
	sim	144(77-216)		89(28,5-120)	
Necessidades do processo de registro e gerenciamento					

Tabela 5: Registros de vacinas ocupacionais, encorajamento, comunicação e conhecimento acerca da vacinação associados ao tempo de atuação como enfermeiro e tempo de atuação como enfermeiro do trabalho autorrelatadas por enfermeiros do trabalho (n=35). Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2022. (continuação)

Variáveis		TAE* Mediana (p25-p75)	p- valor ‡	TAET† Mediana (p25-p75)	p- valor ‡
Programa adequado e eficaz	não	156(26,5-204)	0,668	156(7-180)	0,499
	sim	156(119-168)		72(23-120)	
Estrutura e gestão organizacional	não	156(96-182)	0,520	72(18-132)	0,594
	sim	156(74,5-162)		108(30-162)	
Comprometimento dos colaboradores	não	156(102-168)	0,969	96(29,2-132)	0,261
	sim	143,5(56,7-222)		26(2,5-156)	
Facilidades do processo de registro e gerenciamento					
Presença de sistema/software adequado e eficaz	não	144(96-168)	0,712	84(12-132)	0,489
	sim	156(114-181)		84(48-132)	
Gestão organizacional	não	156(96-180)	0,857	84(18-120)	0,417
	sim	144(84-198)		132(25-174)	
Organização de campanhas com registro eficiente	não	138(96-168)	0,830	78(29,2-132)	0,959
	sim	168(147-240)		86,5(12,2-135)	
Disponibilidade de recursos humanos	não	156(102-181,5)	0,263	86,5(19,2-132)	0,393
	sim	125,5(101,7-150)		54(15-114)	
Conscientização e obrigatoriedade	não	156(125,5-181)	0,040	84(33-132)	0,206
	sim	36(23-120)		23(2-108)	
Encorajamento, comunicação e conhecimento acerca da vacinação					
Existe comunicação sobre a necessidade de reforços	não	54(13,5-147)	0,102	60(30-108)	0,697
	sim	156(96-180)		84(18-132)	
Como ocorre a comunicação acerca de doses de reforço					
Comunicação digital	não	168(132-192)	0,145	108(48-156)	0,145
	sim	144(78-168)		72(10,5-126)	
Comunicação pessoal	não	144(90-168)	0,152	72(12,5-132)	0,340
	sim	168(156-192)		108(23-156)	
	não	156(84-180)	1,000	72(13-132)	0,610

Comunicação com a liderança	sim	156(72-181)	72(20,5-138)
-----------------------------	-----	-------------	--------------

Tabela 5: Registros de vacinas ocupacionais, encorajamento, comunicação e conhecimento acerca da vacinação associados ao tempo de atuação como enfermeiro e tempo de atuação como enfermeiro do trabalho autorrelatadas por enfermeiros do trabalho (n=35). Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2022. (continuação)

Variáveis		TAE* Mediana (p25-p75)	p- valor ‡	TAET† Mediana (p25-p75)	p- valor ‡
Responsabilidade do colaborador	não	156(119,5-181)	0,256	89(15,5-138)	0,331
	sim	84(23-168)		48(23-72)	
Quadros físicos	não	156(101,7-181,5)	0,689	84(19,2-132)	0,887
	sim	156(48,7-168)		84(21-156)	
Comunicação efetiva	não	132(29,5-168)	0,120	84(35-132)	0,849
	sim	156(125,5-211)		72(15,5-144)	
Instituição possui vacinas para a aplicação dos colaboradores	não	96(23,5-168)	0,340	48(20,5-120)	0,447
	sim	162(129-204)		86,5(39,2-135)	
A instituição encoraja a vacinação dos colaboradores	não	66(16,5-159)	0,400	66(11-117)	0,421
	sim	156(125,5-181)		72(35,5-132)	
Estratégias para lidar com a hesitação vacinal					
Comunicação e persuasão	não	119(53-126)	0,580	84(38-120)	0,911
	sim	156(72-181)		72(20,5-138)	
Termos de recusa/obrigatoriedade da norma	não	156(78-180,5)	0,810	66(16,7-135)	0,482
	sim	108(31,5-129)		96(75-126)	
Canal ou informativo para definir esquema vacinal					
Sítios eletrônicos e do Ministério da Saúde, Secretaria Estadual de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde	não	168(24-180)	0,768	24(9-120)	0,418
	sim	144(96-180)		84(23-132)	
Mural, cartaz, informativo físico, correio eletrônico, intranet, <i>workplace</i> , WhatsApp®	não	156(96-180)	0,902	84(23-144)	0,390
	sim	156(84-180)		72(9-120)	
Televisão e redes sociais	não	156(96-180)	0,960	84(18-132)	0,146
	sim	96(24-119)		24(4-60)	

Tabela 5: Registros de vacinas ocupacionais, encorajamento, comunicação e conhecimento acerca da vacinação associados ao tempo de atuação como enfermeiro e tempo de atuação como enfermeiro do trabalho autorrelatadas por enfermeiros do trabalho (n=35). Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2022. (conclusão)

Variáveis		TAE* Mediana (p25-p75)	p- valor ‡	TAET† Mediana (p25-p75)	p- valor ‡
Diálogo diário de segurança, médico do trabalho e serviço de controle de infecção	não	174(156-204)	0,610	96(46,7-159)	0,452
	sim	138(66-168)		66(14,2-132)	
Contribuição da informatização nos processos					
Indicadores/controle de cobertura vacinal	não	144(119-180)	0,776	72(23-144)	0,878
	sim	156(51-186)		84(12,7-123)	
Agilidade/economia de tempo	não	162(93-180)	0,201	96(23,7-135)	0,184
	sim	120(36-156)		48(4,0-108)	
Lembretes/aprazamento/conscientização	não	138(78-168)	0,690	78(11,2-123)	0,113
	sim	168(168-192)		144(48-156)	
Adesão e aumento de cobertura vacinal	não	156(78-174)	0,775	84(18-138)	0,949
	sim	138(96-171)		102(23,2-132)	

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Notas: * TAE: Tempo de atuação como enfermeiro; † tempo de atuação como enfermeiro do trabalho; ‡ Teste Mann-Whitney, nível de significância ($p < 0,05$).

Constatou-se associação significativa do menor TAE com o entendimento de que conscientização e obrigatoriedade é uma facilidade do processo de registro e gerenciamento das vacinas ($p=0,040$). A maior TAE associou-se com a importância da disponibilidade de dados atualizados em tempo real ($p=0,040$). Com as demais variáveis deste estudo não houve associações significativas ($p < 0,05$) com TAE e TAET.

6 DISCUSSÃO

As bases do conhecimento que regem a enfermagem foram, em sua maioria, desenvolvidas por mulheres reconhecidas como pioneiras, tendo sido responsáveis pela criação e organização da profissão. Até o presente, dados confirmam a prevalência do gênero feminino na força de trabalho da enfermagem (LOMBARDI; CAMPOS, 2018). Os resultados dos aspectos sociodemográficos do presente estudo vão de encontro com essa informação. A OMS publicou em 2020, que nove em cada dez profissionais de enfermagem no mundo são do sexo feminino. No Brasil, a parceria feita entre conselhos e associações representativas da enfermagem brasileira para elaborar um infográfico ressaltando particularidades do perfil da enfermagem no Brasil, a “Fotografia da Enfermagem no Brasil” lançado em julho de 2020 demonstrou que 87% dos profissionais são do sexo feminino. (ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE, 2020, WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020).

Em relação à idade dos entrevistados encontrada entre os participantes é semelhante ao encontrado em outros estudos previamente publicados sobre o tema. A enfermagem é reconhecida como uma profissão em rejuvenescimento, sabendo que 55% do seu contingente tem idade entre 35-54 anos; 36% menos de 35 anos e 9% com idade acima de 55 anos. Além disso, observa-se que 61,7% do total dos trabalhadores, representando mais de 1 milhão e 100 mil trabalhadores, têm até 40 anos. (MACHADO et al., 2016; ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE, 2020).

Ao observar características de enfermeiros do trabalho do Rio Grande do Sul, estado mais prevalente entre os participantes do estudo, os autores também demonstraram que a maioria se encontrava na faixa etária de 31 a 40 anos. (ROLOFF, 2016). Levando em conta que pesquisas recentes que avaliaram o nível de engajamento de profissionais de enfermagem demonstraram que os profissionais entre 30 e 40 anos foram aqueles que apresentaram menores níveis de engajamento. Torna-se importante que os gestores estejam atentos não somente para a criação e oferta de treinamentos e espaços de educação, mas também propor locais de trabalho interessantes e que façam sentido para as vidas dos trabalhadores, motivando-os e preservando sua saúde. (GARBIN et al. 2020).

Sobre a capacidade de empregabilidade das regiões do Brasil, evidencia-se a hegemonia do Sudeste com praticamente metade de todo contingente atuando nesses estados, ou seja, 49%. O Nordeste, com 22,3% e o Sul, com 13,4%. Dentre os 26 estados e o Distrito Federal, ao analisar o estado onde equipes de enfermagem residem e a porcentagem representada, observa-

se majoritariamente: São Paulo (25,1%); Rio de Janeiro (12,5%); Minas Gerais (9,1%); Rio Grande do Sul (6,2%) e Bahia (5,8%). Estes dados somados representam 58,7% da força de trabalho da Enfermagem brasileira. (ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE, 2020)

A participação dos enfermeiros no estudo foi oriunda de oito Unidades Federativas do Brasil, sendo observada na pesquisa, uma maior representação da região Sul em relação a outras regiões. Tal dado é contrário ao observado nos dados supracitados. Porém, os dados da pesquisa reforçam a concentração de mão de obra da enfermagem nos grandes centros urbanos, com predominância de profissionais residentes na capital (56,8%) em relação aos do interior (40,9%), fato que pode ser observado entre nossos entrevistados, uma vez que menos da metade declarou atuar em cidades do interior. (CARNEIRO; PAZ; LINCH, 2021).

A mediana do tempo de atuação como enfermeiro, após análise estatística dos dados coletados no estudo, foi em torno de 12 anos. Conforme registros ativos publicados pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), reunidos em um artigo, ao redor do Brasil existe um maior quantitativo de profissionais com atuação entre 2 a 10 anos na enfermagem em comparação aos que atuam de 11 a 30 anos. (MACHADO et al., 2016). Não foram encontrados dados nacionais de tempo de atuação de enfermeiros do trabalho. Porém, quando analisados os alocados no Rio Grande do Sul, um pequeno estudo demonstrou que uma maioria atuava de 1 a 10 anos nesta função. Sendo assim, os dados corroboram com os achados do presente estudo, que foram de, em média, 6 anos. (ROLOFF, 2016).

A formação de enfermeiros como especialistas permite que muitos profissionais tenham a oportunidade de qualificação, tornando-os mais aptos para a prática dos cuidados especializados e, ainda, mais-valia para o desenvolvimento do ensino da enfermagem. A especialização em Enfermagem do Trabalho permite que o profissional adentre espaços de formação educativa, que relacionam o conhecimento com uma prática profissional de qualidade. A base de conhecimento construída pode prepará-lo para desenvolver atividades de promoção e educação em saúde, vigilância em saúde do trabalhador e consulta de enfermagem. Sobre isto cria-se a possibilidade em posicionar-se favoravelmente em um meio com diversos desafios e mudanças da profissão e do mercado de trabalho como um todo, mesmo que a prática diária do enfermeiro do trabalho seja extremamente variável, já que ele atua em diversos serviços e níveis de atenção. Por isso, a maioria das vagas oferecidas para atuação como enfermeiros do trabalho requerem especialização. Corroborando com os fatos, dentre os participantes do presente estudo, a grande maioria declarou-se como especialista em enfermagem do trabalho (PAZ; KAISER, 2011; OLIVEIRA et al., 2018).

Sabendo que a maioria dos estabelecimentos de saúde se enquadra no perfil descrito pela NR4 sobre os SESMT, que aponta a necessidade de empresas que possuam mais de 50% de seus empregados em setores com atividade com algum grau de risco e com grau superior ao da atividade principal do estabelecimento para que possuam uma equipe de saúde ocupacional. Esperava-se que a maioria dos enfermeiros do trabalho contemplados no estudo atuassem em serviços de saúde, o que foi, de fato, encontrado nos dados coletados. (BRASIL, 1990; 2016; COSTA; COSTA; CINTRA, 2018; SWIFT; BEHRMAN, 2019).

A pesquisa demonstrou que uma das maiores dificuldades que os profissionais enfrentam no processo de registro e gerenciamento da cobertura vacinal ocorre pela má adesão dos trabalhadores. Essa dificuldade foi mais expressiva, inclusive, entre os enfermeiros que atuam em instituições públicas. O comprometimento do trabalhador refere-se à sua lealdade e compromisso para com a organização na qual ele está inserido. Sabe-se que isso acaba, inclusive, afetando seu comportamento e atitudes quanto às demandas organizacionais. Achados da literatura confirmam que trabalhadores que demonstraram interesse nas atividades designadas, as executam com maior profissionalismo. Quando o trabalhador se sente motivado, ele tem tendência a demonstrar ações reflexivas de um maior comprometimento com a organização pertencente. (ZONATTO; SILVA; GONÇALVES, 2018; CERIBELI; BARBOSA, 2019; FERNANDES; SOUSA, 2022)

Dentre as respostas, os participantes declararam, inclusive, a dificuldade de comprometimento dos trabalhadores em apresentarem a carteira vacinal. Um estudo realizado no Rio de Janeiro, apontou que 48% dos indivíduos, quando solicitados, não estavam em posse dos cartões de vacina. Estudos demonstraram que há questões diretamente influenciadoras do comportamento de adesão vacinal entre trabalhadores da saúde. Foram citados fatores relacionados à exposição ocupacional, percepção dos riscos e de susceptibilidade às infecções, bem como o conhecimento sobre a gravidade das doenças. Fatores envolvendo confiança, falta de percepção de risco, questões relacionadas ao acesso, medo e desinteresse também foram descritas (PINTO; ALMEIDA; PINHEIRO, 2011; ARAÚJO; SOUZA; PINHO, 2019).

Ao analisar as diferenças estatísticas de comprometimento dos colaboradores quando atuantes em empresas públicas ou privadas, um estudo de comprovação empírica de uma medida psicológica sobre a percepção do suporte organizacional para trabalhadores de diferentes empresas, demonstrou escores significativamente superiores para os trabalhadores de empresas públicas, do que os de empresas privadas. Esses resultados salientam que os funcionários das empresas públicas reconhecem em sua empresa, que a preocupação com o bem-estar do empregado é maior do que nas empresas privadas. (FORMIGA; SOUZA, 2014).

Sendo a auto percepção da saúde influenciada por aspectos culturais, socioeconômicos, psicossociais, pelo estilo de vida e ambiente de trabalho, sendo isto observado em estudos que correlacionaram trabalhadores com percepção positiva sobre a sua saúde com uma maior frequência de vacinação. Tal condição pode sugerir que, além do cotidiano e da consciência das potenciais consequências de suas próprias ações sobre a saúde, e em várias dimensões, incluindo qualidade de vida e de saúde associado às instituições preocupadas com a saúde de seus colaboradores e o seu bem-estar pode estar mais suscetível ao alcance de níveis satisfatórios de cobertura vacinal. (FORMIGA; SOUZA, 2014; ARAÚJO; SOUZA; PINHO, 2019).

Concomitantemente, foi relatado pelos participantes em diversas dimensões do instrumento de coleta que, um sistema de registro eletrônico qualificado, adequado e eficiente seria ferramenta fundamental para otimizar o tempo do enfermeiro, o que converge com o trazido pela literatura. (VERNER, 2020; MEIRELLES; CUNHA, 2020).

A forma de registro vacinal eletrônica, imperou sobre a manual, entre os entrevistados. Os enfermeiros apontaram essa como sendo a principal facilidade, necessidade e dificuldade. Quando questionados sobre as vantagens que a informatização trazia em suas práticas profissionais, foram citadas a agilidade e a economia de tempo, o acesso a indicadores e o consequente controle de cobertura vacinal, além da possibilidade da geração de lembretes, de aprazamento de doses e de uma maior conscientização por parte da equipe e dos trabalhadores.

Estudos trazem melhorias nos serviços de saúde prestados pós-informatização, parecidos com os citados pelos participantes, percebidos através de diversos indicadores da saúde pública, além da informatização, permitir que perfil epidemiológico da população atendida seja traçado, de forma a embasar o trabalho multidisciplinar de profissionais da saúde no desenvolvimento de estratégias para disponibilizar serviços de saúde mais resolutivos e eficientes ao cidadão. (FERREIRA, 2018; PEREIRA, 2019; PAIVA et al., 2022).

Um artigo demonstrou, ainda, que o uso de tecnologias para auxiliar no registro nominal, alerta e busca daqueles cidadãos com vacina em atraso é uma iniciativa bastante promissora, sendo sua avaliação necessária e oportuna, uma vez que o *software* pode identificar direto na população alvo por meio de mensagens de e-mail e *Short Message Service* (SMS), por exemplo. Esse tipo de registro informatizado é bastante útil para o monitoramento em tempo real da cobertura vacinal, bem como identificação e busca dos indivíduos em atraso. (FERREIRA, 2018).

Quanto ao tipo de recurso utilizado para auxiliar nos atendimentos esclarecendo ou guiando a tomada de decisão, Sítios eletrônicos, Intranet/*Workplace*, e os canais oficiais do

Ministério da Saúde, Secretarias Estaduais de Saúde e Secretarias Municipais de Saúde são os recursos que os enfermeiros referem como os principais canais ou informativos utilizados. Levando em conta que literatura ressalta que atuar na sala de vacinação é complexo e que, através das respostas analisadas, a maioria dos participantes declarou que de fato encontra dificuldades nesse processo, o que exige constantes atualizações e acompanhamento sistematizado de notas técnicas. Portanto, torna-se fundamental que os serviços tenham canais de fácil acesso e com informações fidedignas para esses profissionais. (FERREIRA; PÉRICO; DIAS, 2018; FERREIRA et al., 2019; MARTINS et al., 2018).

O sentimento de capacitação pessoal para a orientação vacinal foi consenso entre os participantes. Porém, nem todos afirmaram que consideram suas equipes capazes de fazer o mesmo. Essa informação vai de encontro com o descrito por autores que avaliaram a realidade da educação permanente em salas de vacinas, constatando que esse contexto é de uma realidade se faz necessária ações educativas diante da complexidade e das constantes mudanças do conhecimento em sala de vacinação. (MARTINS et al., 2018).

Considerando a discussão de que as consequências da falta de capacitação e educação na sala de vacinação e os entraves para a não implementação da educação permanente são possibilitados pela sobrecarga de trabalho associada à insuficiência de recursos humanos, essa realidade pode ser observada também em espaços e SSO. (MARTINS et al., 2019). Isto foi constatado com os participantes do presente estudo que relataram como uma dificuldade importante do dia a dia é a falta de recursos humanos e a alta demanda de trabalho.

Indubitavelmente, é necessário que os trabalhadores entendam a importância do ato de vacinar-se. Felizmente, os participantes do estudo declararam que consideram que as instituições em que atuam encorajam a vacinação dos seus trabalhadores. Um importante aliado nesse quesito é a aplicação de vacinas na própria instituição, o que foi relatado por mais da metade dos participantes e pode aumentar a percepção de encorajamento através da criação de campanhas de vacinação internas. Estudos demonstraram que a vacinação *in loco* auxilia muito no processo e é uma importante aliada no aumento de cobertura vacinal e diminuição de agravos. (GILARDI et al., 2018; NAVALÓN et al., 2019).

O uso das mídias sociais permite o encontro rápido de informações fora do ambiente científico, aumentando a chance de divulgação de informações inverídicas denominada de *Fake News*. Entretanto, alguns participantes relataram o uso das redes sociais e televisão para buscar esse tipo de informação. A análise estatística demonstrou uma diferença significativa na proporção do número de enfermeiros que referem utilizar a televisão e as redes sociais como canais informativos com o tempo de atuação como enfermeiro, o que corrobora com estudos

que elencam que a inexperiência profissional é um fator que impacta em diferentes aspectos assistenciais, como fluxos de atendimento, tomadas de decisão e acesso rápido a informações. (SUCCI, 2018; SILVA; MACHADO, 2020; FRUGOLI et al., 2021).

Em relação às associações significativas encontradas no estudo acerca da influência da idade do profissional em suas percepções das dificuldades organizacionais, no processo de trabalho diário e na tomada de decisão, um estudo descreveu as diferenças nos níveis de engajamento dos profissionais de enfermagem de acordo com sua faixa etária, indicando que profissionais de maior idade possuem contribuições a trazer através de seu otimismo e experiência em seu meio laboral. (GARBIN et al. 2020).

Considera-se como limitação do presente estudo a inexpressiva participação de profissionais de enfermagem de diversas regiões brasileiras, sendo a amostra concentrada majoritariamente no Sul do país. Outro fator limitante foi o tempo disponível para a coleta de dados, que ainda foi ampliado de 30 dias para 45 dias, talvez um período maior poderia permitir uma maior participação desses profissionais. Mesmo com a amplas divulgações em meios de comunicação, acredita-se que a pandemia de *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19) gerou esgotamento de profissionais da saúde, bem como uma consequente diminuição da disposição e tempo para contribuir com pesquisas.

7 CONCLUSÃO

Identificar as situações vivenciadas pelos enfermeiros do trabalho e relatadas como facilidades, dificuldades e necessidades para o exercício da prática profissional quanto ao gerenciamento de vacinas ocupacionais permitiu perceber a necessidade de aperfeiçoamento do processo de trabalho através de sistemas eletrônicos, podendo promover redução dos atrasos vacinais, ampliação de cobertura vacinal das instituições e a promoção de proteção individual e coletiva do trabalhador e da população geral.

O presente estudo evidenciou o aspecto multifatorial do gerenciamento de vacinas ocupacionais. Os enfermeiros do trabalho são parte do processo que envolve as próprias instituições em que atuam, os processos organizacionais estabelecidos pelos líderes e o próprio trabalhador, que deve demonstrar comprometimento e adesão para que todo o processo funcione e atinja indicadores satisfatórios de cobertura vacinal.

Um sistema de registro eletrônico qualificado, adequado e eficiente seria ferramenta fundamental para otimizar o tempo do enfermeiro, trazendo vantagens para a gestão de tempo, acesso a indicadores e o consequente controle de cobertura vacinal em tempo real. Porém, a informatização de forma isolada não melhora a cobertura vacinal de um local. Faz-se necessário constantes atualizações por parte dos enfermeiros e equipes de saúde, através da educação permanente diante da complexidade e das constantes mudanças e avanços do conhecimento acerca da vacinação. Dessa forma, é necessário que os serviços ofereçam canais de fácil acesso e com informações fidedignas para esses profissionais.

Além disso, a presença de SESMT nas instituições pode ser um fator de influência positiva para aspectos como o encorajamento à vacinação dos trabalhadores e estratégias eficazes em situações de hesitação vacinal por parte dos trabalhadores. A idade dos enfermeiros do trabalho, bem como o tempo de atuação como enfermeiros influencia diversas decisões em suas práticas profissionais. Desde a forma preferencial para a busca de informações, até a percepção de importância de acesso a dados de cobertura vacinal em tempo real. Dessa forma, acredita-se que existe influência desses fatores nas percepções sobre as facilidades, dificuldades e necessidades no gerenciamento de vacinas na saúde do trabalhador.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, R. B.; SILVA, R. M.; MORAES-FILHO, L. M. As dificuldades enfrentadas pelo enfermeiro do trabalho na prevenção de acidentes e doenças ocupacionais: revisão de literatura. **Revista de Divulgação Científica Sena Aires**, Valparaíso de Goiás, v. 6, n. 1, p. 59-71, 2017. Disponível em: <http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/278>. Acesso em: 18 jun. 2021.
- ANTONIOLLI, S. A. C.; et al. Construction and validation of digital education resources for the health and safety of workers. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 42, e20200032, 2021. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200032>
- ARAÚJO, T.; SOUZA, F.; PINHO, P. Vacinação e fatores associados entre trabalhadores da saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 4, 2019. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00169618>
- ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE ENFERMAGEM DO TRABALHO. **Competências**. 2018. Disponível em: <https://anent.org.br/competencias/>. Acesso em: 07 jul. 2021.
- BARBARA, A.; et al. A campaign aimed at increasing seasonal influenza vaccination coverage among post graduate medical residents in an Italian teaching hospital. **Human Vaccines & Immunotherapeutics**, Philadelphia, v. 15, n. 4, p. 967-972, 2019. doi: <https://doi.org/10.1080/21645515.2018.1556076>
- BAZÁN, M.; et al. Health workers' attitudes, perceptions and knowledge of influenza immunization in Lima, Peru: A mixed methods study. **Vaccine**, Amsterdam, v. 35, n. 22, p. 2930-2936, 2017. doi: <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2017.04.021>
- BEKKAT-BERKANI, R.; ROMANO-MAZZOTTI, L. Understanding the unique characteristics of seasonal influenza illness to improve vaccine uptake in the US. **Vaccine**, Amsterdam, v. 35, n. 48, p. 7276-7285, 2018. doi: <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2018.10.027>
- BERT, F.; et al. A new strategy to promote flu vaccination among health care workers: Molinette Hospital's experience. **Journal of Evaluation in Clinical Practice**, Toronto, v. 26, n. 4, p. 1205-1211, 2020. doi: <https://doi.org/10.1111/jep.13295>
- BRASIL. Ministério da Educação. Resolução CNE/CES nº. 3, de 7/11/2001. Institui Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em enfermagem. [Internet]. **Diário Oficial da união**, Brasília, DF, 9 nov. 2001. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>. Acesso em: 18 jun. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Programa Nacional de Imunizações (PNI): 40 anos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013a. 236 p. Disponível em: https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/sismob2/pdf/programa-imunizacao/Programa_Nacional_Imunizacoes_pni40.pdf. Acesso em: 5 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 13 jun. 2013b. Seção 1, p. 59. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 5 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Coberturas vacinais no Brasil**: período 2010-2014. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 31 p. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/agosto/17/AACOBERTURAS-VACINAIS-NO-BRASIL---2010-2014.pdf>. Acesso em: 24 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva do Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **Ofício Circular nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS - Orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual**. Brasília: Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, 2021. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/images/Oficio_Circular_2_24fev2021.pdf. Acesso em: 07 ago. 2021.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria nº 485, de 11 de novembro de 2005. Aprova a norma regulamentadora NR 32 (Segurança e saúde no trabalho em estabelecimentos de saúde) [Internet]. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 11 nov. 2005. Disponível em: http://www.mte.gov.br/legislacao/normas_regulamentadoras/nr_32.pdf. Acesso em: 18 jun. 2021.

BRASIL. Ministério do Trabalho e do Emprego. Portaria MPTS 510, de 29 de abril de 2016. Altera a Norma Regulamentadora nº 4 - Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho. [Internet]. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 29 abr. 2016. Disponível em: http://portal.mte.gov.br/data/files/8A7C812D308E21660130D26E7A5C0B97/nr_04.pdf. Acesso em: 18 jun. 2021.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei 8080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre a organização do SUS. [Internet]. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 18 jun. 2021.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Decreto n 7.602, de 7 de novembro de 2011. Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalhador (PNSST). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 08 nov. 2011. Seção 1, p. 9. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7602.htm. Acesso em: 07 ago. 2021.

CARNEIRO, F. A.; PAZ, A. A.; LINCH, G. F. C. Desigualdade da distribuição de profissionais de enfermagem no contexto brasileiro. **Revista de enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 15, n. 1, p. 1-18, 2021. doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.244551>

CERIBELI, H. B.; BARBOSA, R. M. Análise da relação entre suporte organizacional percebido, exaustão e comprometimento organizacional. **Revista Reuna**, Belo Horizonte, v. 24, n. 3, p. 1-19, 2019. doi: <http://dx.doi.org/10.21714/2179-8834/2019v24n3p1-19>

CHETTY, L. Experiences of occupational health doctors and nurses about the role of physiotherapists in occupational health rehabilitation: A qualitative study. **Physiotherapy**

Journal, Hong Kong, v. 40, n. 1, p. 1-9, 2020. doi:
<https://doi.org/10.1142/S1013702520500018>

CONTE, A.; et al. Promotion of flu vaccination among healthcare workers in an Italian academic hospital: An experience with tailored web tools. **Human Vaccines & Immunotherapeutics**, Philadelphia, v. 12, n. 10, p. 2628-2633, 2016. doi:
<https://doi.org/10.1080/21645515.2016.1186319>

COSTA B. S.; COSTA, S. S.; CINTRA, C. L. D. Possible impacts of the labor law reform on workers' health. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 109-117, 2018. doi: <https://doi.org/10.5327/Z1679443520180097>

DANCEY, C. P.; REIDY, J. G.; ROWE, R. **Estatística sem matemática para ciências da saúde**. Porto Alegre: Penso, 2017. 502 p.

ENHANCING THE QUALITY AND TRANSPARENCY OF HEALTH RESEARCH. **The strengthening the reporting of observational studies in epidemiology (STROBE) statement**: guidelines for reporting observational studies. 2022. Available in:
<https://www.equator-network.org/reporting-guidelines/strobe/>. Access on: 18 jun. 2022.

FERNANDES, F. A. A.; SOUSA, M. N. A. Motivação e comprometimento no trabalho: estudo com colaboradores de uma instituição de ensino privado. **Bioethics Archives, Management and Health**, Cajazeiras, v. 2, n. 1, p. 52-65, 2022. Disponível em:
<https://www.biamah.com.br/index.php/biomah/article/view/31>. Acesso em: 5 jun. 2022.

FERNANDES, J. D.; REBOUÇAS, L. C. Uma década de Diretrizes Curriculares Nacionais para a Graduação em Enfermagem: avanços e desafios. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 66, n. spe, p. 95-101, 2013. doi: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000700013>

FERNANDES, M. C., et al. Teaching occupational health and safety in an undergraduate nursing course. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 23052, 2017. doi: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2017.23052>

FERREIRA, S. R. S.; PÉRICO, L. A. D.; DIAS, V. R. G. F. The complexity of the work of nurses in primary health care. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 71, n. 1, p. 704-709, 2018. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0471>

FERREIRA, V. L. R.; et al. Avaliação de coberturas vacinais de crianças em uma cidade de médio porte (Brasil) utilizando registro informatizado de imunização. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 9, 2018. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00184317>

FERREIRA, L.; et al. Educação permanente em saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 120, p. 223-239, 2019. doi: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912017>

FORMIGA, N. S.; SOUZA, M. A. Comprovação empírica de uma medida psicológica sobre a percepção do suporte organizacional em trabalhadores de diferentes empresas. **Boletim Academia Paulista de Psicologia**, São Paulo, v. 34, n. 87, p. 510-552, 2014. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2014000200013&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 29 mar. 2022.

FRUGOLI, A. G., et al. Fake News sobre vacinas: uma análise sob o modelo dos 3Cs da Organização Mundial da Saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 55, e03736, 2021. doi: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020028303736>

GARBIN, K.; et al. A idade como diferencial no engagement dos profissionais de enfermagem. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 35, 2020. doi: <https://doi.org/10.1590/0102.3772e35516>

GILARDI, F.; et al. Seasonal influenza vaccination in health care workers. a pre-post intervention study in an italian paediatric hospital. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, Basel, v. 15, n. 5, p. 841, 2018. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph15050841>

GONÇALVES, D. T. A.; et al. Conservação de vacinas: o olhar da equipe de enfermagem. **Avances en Enfermería**, Bogotá, v. 39, n. 2, p. 178-187, 2021. doi: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v39n2.86299>

GRANDO, P.; ASCARI, R. A.; SILVA, O. M. Atribuições do enfermeiro do trabalho. **Cidadania em Ação: Revista de Extensão e Cultura**, Florianópolis, v. 7, n. 1, 2013. Disponível em: <https://www.revistas.udesc.br/index.php/cidadaniaemacao/article/view/3101>. Acesso em: 9 ago. 2021.

HA, N. T.; et al. A case study of an influenza vaccination program for health care workers in Vietnam. **BMC Health Services Research**, Reino Unido, v. 20, n. 1, p. 785, 2020. doi: <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05663-y>

JAIN, A.; et al. The role of occupational health services in psychosocial risk management and the promotion of mental health and well-being at work. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, Suíça, v. 18, n. 7, p. 3632, 2021. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph18073632>

JIANG, C.; et al. A quality improvement initiative to increase Tdap (tetanus, diphtheria, acellular pertussis) vaccination coverage among direct health care providers at a children's hospital. **Vaccine**, Amsterdam, v. 36, n. 2, p. 214-19, 2018. doi: <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2017.11.071>

JUNG, Y.; KWON, M.; SONG, J. Stepwise intervention including 1-on-1 counseling is highly effective in increasing influenza vaccination among health care workers. **American Journal of Infection Control**, Saint Louis, v. 45, n. 6, p. 635-641, 2017. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2016.11.012>

KUHN, E.; et al. Interfaces of occupational health management and corporate social responsibility: a multi-centre qualitative study from Germany. **BMC Public Health**, Londres, v. 21, n. 1, p. 1-10, 2021. doi: <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11016-z>

LEHMANN, B. A.; et al. Changing the default to promote influenza vaccination among health care workers. **Vaccine**, Amsterdam, v. 34, n. 11, p. 1389-1392, 2016. doi: <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2016.01.046>

LEWIN, S.; et al. Applying GRADE-CERQual to qualitative evidence synthesis findings: introduction to the series. **Implementation Science**, London, v. 13, n. 1, p. 2, 2018. doi: <https://doi.org/10.1186/s13012-017-0688-3>

LOMBARDI, M. R.; CAMPOS, V. P. A enfermagem no Brasil e os contornos de gênero, raça/cor e classe social na formação do campo profissional. **Revista da ABET**, Uberlândia, v. 17, n. 1, p. 28-46, 2018. doi: <https://doi.org/10.22478/ufpb.1676-4439.2018v17n1.41162>

LOPES, A. C.; et al. Integração ensino-serviço como estratégia na reorganização da formação do fonoaudiólogo na área de saúde do trabalhador. **Revista de Graduação USP**, São Paulo, v. 4, n. 1, p. 51-56, 2020. doi: <https://doi.org/10.11606/issn.2525-376X.v4i1p51-56>

LORTIE, M.; MAYER, F.; LAPOINTE, C. Interdisciplinary relationships in the field of occupational health and safety. **International Journal of Interdisciplinary Organizational Studies**, Estados Unidos, v. 7, p. 37-52, 2012. doi: <https://doi.org/10.18848/2324-7649/CGP/v07i03/53409>

MACHADO, M. H.; et al. Características gerais da enfermagem: o perfil sociodemográfico. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 7, p. 9-14, 2016. doi: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2016.v7.nESP.686>

MARTINS, J. R. T.; et al. Educación permanente en sala de vacuna: ¿cuál es la realidad?. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 71, n. 1, 2018. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0560>

MARTINS, J. R. T.; et al. A vacinação no cotidiano: vivências indicam a educação permanente. **Escola Anna Nery Revista e Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, 2019. doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0365>

MARZIALE, M. H. P.; et al. The roles and functions of occupational health nurses in brazil and in the united states. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 18, n. 2, p. 182-188, 2010. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692010000200007>

MCCULLAGH, M. C.; BERRY, P. A safe and healthful work environment: development and testing of an undergraduate occupational health nursing curriculum. **Workplace health & safety**, Estados Unidos, v. 63, n. 8, p. 328-332, 2015. doi: <https://doi.org/10.1177/2165079915584127>

MEIRELLES, R. F.; CUNHA, F. J. A. P. Autenticidade e preservação de registros eletrônicos em saúde: proposta de modelagem da cadeia de custódia das informações orgânicas do Sistema Único de Saúde. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, Manguinhos, v. 14, n. 3, 2020. Doi: <https://doi.org/10.29397/reciis.v14i3.2117>

MINAYO-GOMEZ, C. M.; THEDIM-COSTA, S. M. F. A construção do campo de saúde do trabalhador: percurso e dilemas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 21-32, 1997. doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1997000600003>

NASSARALA, A. P. A.; et al. Dimensões e consequências do movimento antivacina na realidade brasileira. **Revista Educação em Saúde**, Anápolis, v. 7, n. 1, p. 120-125, 2019. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/234552458.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2021.

NAVALÓN, R. E.; et al. Uso de equipos móviles para aumentar la cobertura vacunal antigripal entre el personal sanitario. Ensayo comunitario de intervención. **Revista Española de Salud Pública**, Madrid, v. 93, 2019. Disponível em:

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272019000100066&lng=es.%20Epub%2007-Sep-2020. Acesso em: 10 jun. 2021.

OLIVEIRA, V. C.; et al. Supervisão de enfermagem em sala de vacina: a percepção do enfermeiro. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 22, n. 4, p. 1015-1021, 2013. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072013000400018>

OLIVEIRA, S. R. M.; et al. Tornar-se especialista: expectativas dos enfermeiros portugueses após a realização do curso de especialização. **Revista de Enfermagem Referência**, Coimbra v. 4, n. 16, p. 147-154, 2018. doi: <https://doi.org/10.12707/RIV17076>

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE. Fotografia da enfermagem no Brasil [Internet]. Brasília: Organização Panamericana de Saúde, 2020. Disponível em: <https://apsredes.org/fotografia-da-enfermagem-no-brasil/>. Acesso em: 10 mai. 2022.

OXFORD CENTER FOR EVIDENCE BASED MEDICINE. **Níveis de evidência científica segundo a classificação de Oxford Center for Evidence-Based Medicine**. [Internet]. 2001. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/janeiro/28/tabela-nivel-evidencia.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2021.

PAGE, M. J.; et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **BMJ**, London, v. 372, n. 71, 2021. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>

PAIVA, G. C. N.; et al. Atenção primária e a tecnologia da informação: melhorias e desafios da estratégia e-SUS em um município potiguar. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, v. 11, n. 7, p. e52311730277-e52311730277, 2022. doi: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i7.30277>

PAZ, P. O.; KAISER, D. E. A busca pela formação especializada em enfermagem do trabalho por enfermeiros. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre. v. 32, n. 1, p. 23-30, 2011. doi: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472011000100003>

PEREIRA, J. S.; et al. The nurses' role with regards to the risks and vulnerabilities faced by civil construction workers. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental**, Rio de Janeiro, n. 11, v. 3, p. 780-784, 2019. doi: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i3.780-784>

PEREIRA, T. O. **Governo eletrônico: o uso de tecnologias da informação na gestão em saúde de Novo Hamburgo (RS)**. 2019. 52 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Gestão Pública) – Programa de Pós-Graduação em Administração, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2019. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/202749>. Acesso em: 29 mar. 2022.

PINTO, A. C. S.; ALMEIDA, M. I.; PINHEIRO, P. N. C. Análise da susceptibilidade às doenças imunopreveníveis em profissionais de saúde a partir do status vacinal. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v. 12, n. 1, p. 104-110, 2011. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3240/324027974014.pdf>. Acesso em: 10 mai. 2022.

PRIOLCAR, X. Occupational health nursing-growing influence at workplace in India. **Indian Journal of Occupational and Environmental Medicine**, Mumbai, n. 17, v. 1, p. 1, 2013. doi: [doi:10.4103/0019-5278.116362](https://doi.org/10.4103/0019-5278.116362)

RAFAGNIN, M. S. S.; RAFAGNIN, T. R. Política Nacional da Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora: uma reflexão sobre a gestão da saúde e doença da classe-que-vive-do-trabalho. **Barbarói**, Santa Cruz do Sul, n. 57, p. 88-102, 2020. doi: <http://dx.doi.org/10.17058/barbaroi.v0i0.15069>

RIBEIRO, W. A.; et al. Gel to decrease adhesion between protective gloves and tape. **Research, Society and Development**, São Paulo, v. 9, n. 7, p. 1-17, 2020. doi: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4042>

ROLOFF, D. I. T.; et al. Occupational health nurses: interdisciplinary experience in occupational health. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 69, n. 5, p.842-55, 2016. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2015-0113>

ROTTA, E. I. G. L.; et al. Análise do discurso da ‘segurança’ na área da saúde: uma crítica ao trabalhador como vigilante de si. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, 2018. doi: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00138>

SOUSA, L. M. M.; et al. Instrumentos de avaliação do risco de quedas em idosos residentes na comunidade. **Enfermería Global**, Múrcia, v. 15, n. 2, p. 490-505, 2016. doi: <https://doi.org/10.6018/eglobal.15.2.230251>

SOUZA, L. P. S.; et al. Os desafios do recém-graduado em enfermagem no mundo do trabalho. **Revista Cubana de Enfermería**, v. 30, n. 1, p. 4-18, mar. 2015. Disponível em: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/127/79>. Acesso em: 24 ago. 2021.

SUCCI, R. C. Vaccine refusal – what we need to know. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 94, n. 6, p. 574-81, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jped.2018.01.008>

SILVA, M. C. N.; MACHADO, M. H. Sistema de saúde e trabalho: desafios para a enfermagem no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 7-13, 2020. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.27572019>

STEAD, M.; et al. Improving uptake of seasonal influenza vaccination by healthcare workers: Implementation differences between higher and lower uptake NHS trusts in England. **Infection, Disease & Health**, Australia, v. 24, n. 1, p. 3-12, 2019. doi: <https://doi.org/10.1016/j.idh.2018.09.082>

SUNDARAM, M. E.; et al. Influenza vaccination is not associated with detection of non influenza respiratory viruses in seasonal studies of influenza vaccine effectiveness. **Clinical infectious diseases**, Chicago, v. 57, n. 6, p. 789-793, 2018. doi: <https://doi.org/10.1093/cid/cit379>

SWIFT, M. D.; BEHRMAN, A. J. Vaccines for health care personnel. **Mayo Clinic Proceedings**, Rochester, v. 94, n. 10, p. 2127-2141, 2019. doi: <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2019.01.035>

VALE, R. M. Y.; et al. A importância do Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho. **Revista Espacios**, São Paulo, v. 40, n. 5, p. 6, 2019. Disponível em: <https://www.revistaespacios.com/a19v40n05/19400506.html#uno>. Acesso em: 5 jun. 2021.

VALLÉE-TOURANGEAU, G.; et al. Motors of influenza vaccination uptake and vaccination advocacy in healthcare workers: Development and validation of two short scales. **Vaccine**, Amsterdam, v. 36, n. 44, p. 6540-6545, 2018. doi: <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2017.08.025>

VERNER, G. C. M. **Estudo das práticas de um serviço de Medicina Perioperatória com vistas à prototipagem de um registro eletrônico de Saúde Perioperatório**. 2020. 241 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia Biomédica) – Programa de Pós-Graduação em Engenharia Biomédica, Universidade de Brasília, Brasília, 2020. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/38600>. Acesso em: 5 jun. 2022.

VILLELA, E. F. M.; OLIVEIRA, F. M. **Epidemiologia sem mistérios**: tudo aquilo que você precisa saber! Jundiaí: Paco Editorial, 2018. 348p.

VIMERCATI, L.; et al. Influenza vaccination in health-care workers: an evaluation of an on-site vaccination strategy to increase vaccination uptake in HCWs of a South Italy Hospital. **Human Vaccines & Immunotherapeutics**, Philadelphia, v. 15, n. 12, p. 2927-2932, 2019. doi: <https://doi.org/10.1080/21645515.2019.1625645>

WAISSMANN, W. Cobertura vacinal em declínio: hora de agir. **Vigilância Sanitária em Debate**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 3, p. 1-3, 2018. doi: <https://doi.org/10.22239/2317-269x.01189>

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. **Journal of Advanced Nursing**, Oxford, v. 52, n. 5, p. 546-553, 2005. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621>

WORLD HEALTH ORGANIZATION. State of the world's nursing 2020: investing in education, jobs and leadership. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2020. 144 p. Available in: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240003279>. Access on: 10 mai. 2022

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World health statistics 2018**: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals, 2018. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/272596>. Acesso em: 10 jun. 2021.

ZANGIROLAMI-RAIMUNDO, J.; ECHEIMBERG, J. O.; LEONE, C. Research methodology topics: cross-sectional studies. **Journal of Human Growth and Development**, São Paulo, v. 28, n. 3, p. 356-360, 2018. doi: <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.152198>

ZINELLI, A. G. V.; et al. Imunização na atenção básica: ações do enfermeiro. **Revista Multidisciplinar e de Psicologia**, Juazeiro do Norte, v. 13, n. 47, p. 499-507, 2019. doi: <https://doi.org/10.14295/idonline.v13i47.2104>

ZONATTO, V. C. S.; SILVA, A.; GONÇALVES, M. Influência da motivação para o trabalho no comprometimento organizacional. **Revista de Administração IMED**, Passo Fundo, v. 8, n. 1, p. 169-190, 2018. Disponível em: <https://seer.imed.edu.br/index.php/raimed/article/view/2180/1745>. Acesso em: 21 out. 2021.

ANEXO A – TERMO DE ANUÊNCIA DO USO DO NOME INSTITUCIONAL

28/09/2021 22:05

E-mail de UFCSPA - Anuência do uso do nome da UFCSPA



Adriana Aparecida Paz <adrianap@ufcspa.edu.br>

Anuência do uso do nome da UFCSPA

2 mensagens

Adriana Aparecida Paz <adrianap@ufcspa.edu.br> 28 de setembro de 2021 10:52
 Para: "Reitoria [UFCSPA]" <reitoria@ufcspa.edu.br>
 Cc: Luccas Melo de Souza <luccas@ufcspa.edu.br>, melanieschroder10@gmail.com, Joice Rodrigues Machado Hahn <joice.hahn@ufcspa.edu.br>, salineca@gmail.com

Profa. Lucia Campos Pellanda,

Venho solicitar à Reitoria autorização para utilização do nome da UFCSPA nos produtos que serão gerados pelo projeto de desenvolvimento e pesquisa sob minha orientação, intitulado "Protótipo de aplicação móvel para a gestão de vacinas para a saúde do trabalhador". Os produtos de divulgação e do protótipo vinculado ao Mestrado Profissional em Enfermagem terá ampla divulgação à comunidade externa da UFCSPA.

Um breve resumo do que o projeto pretende utilizar e oferecer à UFCSPA:

- Este estudo envolve os recursos tecnológicos disponibilizados pela instituição para a Web-Reuniões no Google Meet, enquanto durar a crise sanitária pelo COVID-19;
- Pretende-se utilizar dependências da Universidade, como sala de reuniões ou laboratório de informática para encontros da equipe do projeto, na medida que retorne às atividades presenciais, e se tenha disponibilidade para agendamento.
- O registro do protótipo no Instituto Nacional da Propriedade Industrial (INPI) agregando valor da importância da Universidade no desenvolvimento de tecnologia e inovação.

Segue em anexo o projeto que será encaminhado ao CEP, o qual contém o resumo desta proposta.

Ficamos no aguardo de vosso deferimento.

Cordialmente,

Profa. Adriana Aparecida Paz

=====


Profa. Dra. Enfa. Adriana Aparecida Paz
 Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - UFCSPA
 Departamento de Enfermagem
 Vice-Coordenadora do Projeto UNASUS/UFCSPA
 Coordenadora do Comitê Institucional dos Programas de Iniciação Científica, Iniciação Tecnológica e Inovação
 Conselheira do Conselho Regional de Enfermagem do Rio Grande do Sul - COREN-RS
 Líder do Grupo de Pesquisa em Tecnologia, Gestão, Educação e Segurança no Trabalho - TeGEST/UFCSPA
 Coordenadora do Projeto CAPES-COFEN nº 28/2019 - UFCSPA

Rua Sarmiento Leite, 245, sala 401A
 CEP: 90.050-170 Porto Alegre/RS- Brasil
 Fone: (051) 3303.8858 (051) 99947.5553
 E-mail: adrianap@ufcspa.edu.br - adrianap.ufcspa@gmail.com
 Whatsapp: <https://bit.ly/WhatsappAdrianaPaz>

Acesso ao CV Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4155476800472632>
 Research Gate: https://www.researchgate.net/profile/Adriana_Paz
 Google Acadêmico: <http://scholar.google.com.br/citations?user=CvY34ZwAAAAJ&hl=pt-BR>
 ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-1932-2144>
 Research ID: AAD-9763-2020

28/09/2021 22:05

E-mail de UFCSPA - Anuência do uso do nome da UFCSPA

 **2021_projeto_Joice.pdf**
1587K

Reitoria [UFCSPA] <reitoria@ufcspa.edu.br>

28 de setembro de 2021 19:59

Para: Adriana Aparecida Paz <adrianap@ufcspa.edu.br>

Cc: Luccas Melo de Souza <luccas@ufcspa.edu.br>, melanieschroder10@gmail.com, Joice Rodrigues Machado Hahn <joice.hahn@ufcspa.edu.br>, salineca@gmail.com

Prezada professora,

Informamos que a Reitoria concorda com a utilização do nome da UFCSPA.

Atenciosamente,

Magno Oliveira

Chefe de Gabinete da Reitoria

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - UFCSPA

Rua Sarmiento Leite, 245 - 5º andar - Reitoria CEP: 90050-170 Porto Alegre RS - Brasil

Fone: (51) 3303 8780 - (51) 993458022

reitoria@ufcspa.edu.br

[Texto das mensagens anteriores oculto]

ANEXO B – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE
PORTO ALEGRE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PROTÓTIPO DE APLICAÇÃO MÓVEL PARA A GESTÃO DE VACINAS NA SAÚDE DO TRABALHADOR

Pesquisador: Adriana Aparecida Paz

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 52208421.5.0000.5345

Instituição Proponente: Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.040.951

Apresentação do Projeto:

Introdução: No Brasil, o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO), é parte essencial da saúde dos trabalhadores, colocando a imunização em lugar de destaque, uma vez que reduz os riscos de doenças imunopreveníveis. A Saúde Digital tem-se mostrado como um potente canal de comunicação, controle, registros e armazenamento de dados das vacinas. **Objetivo:** Desenvolver um protótipo de aplicativo móvel para o gerenciamento das vacinas ocupacionais. **Método:** Trata-se de um estudo metodológico com aplicação do Design Centrado no Usuário (DCU) sustentado pelo framework do Scrum, que é uma metodologia ágil utilizada para desenvolvimento de tecnologia. Também conta com pesquisa aplicada com profissionais enfermeiros (as) do trabalho ligados ao gerenciamento das vacinas ocupacionais, para entender as facilidades e dificuldades na prática profissional do serviço quanto ao trabalho do enfermeiro no gerenciamento das vacinas ocupacionais dos profissionais da

saúde. O projeto divide-se em três fases de acordo com o DCU. A fase 1 constitui-se na identificação de requisitos, demandas dos profissionais enfermeiros do trabalho, definição dos requisitos da aplicação móvel. Na fase 2, criação de soluções, especificação técnica da aplicação móvel, especificação do design, construção do wireframe e a validação dos wireframes da aplicação móvel. Na fase 3 a construção do protótipo da aplicação móvel. Este estudo tem aprovação da Comissão de Pesquisa sob o nº 029/2021 e será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa para aprovação das etapas de pesquisa aplicada com os usuários. Produtos e

Endereço: Rua Sarmento Leite, 245

Bairro: Sarmiento

CEP: 90.050-170

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3303-8804

E-mail: cep@ufcspa.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE
PORTO ALEGRE



Continuação do Parecer: 5.040.951

aplicabilidade: Espera-se que essa proposta de projeto de pesquisa e desenvolvimento de protótipo para aplicação móvel possibilite o acesso ao uso da tecnologia para o enfermeiro gerenciador das vacinas ocupacionais, sendo uma importante ferramenta de apoio para aumentar a cobertura vacinal, protegendo o trabalhador e a coletividade e a saúde pública.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Desenvolver um protótipo de aplicativo móvel para o gerenciamento das vacinas ocupacionais.

Objetivo Secundário: Caracterizar o perfil sociodemográfico e laboral dos enfermeiros do trabalho; Identificar as dificuldades, facilidades e necessidades no gerenciamento dos registros de vacinas e da cobertura vacinal na saúde do trabalhador; Averiguar a associação das características sociodemográficas, formação e laboral com as dificuldades, facilidades e necessidades do registro de vacinas, cobertura vacinal e natureza do serviço de saúde ocupacional; Definir os requisitos do protótipo; Realizar a especificação técnica e de design do protótipo; Construir o wireframe do protótipo; Validar a funcionalidade e interface do protótipo; Estruturar o protótipo nas multiplataformas iOS e Android.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Os possíveis riscos ou desconfortos decorrentes da participação na pesquisa não são conhecidos devido a sua experiência como enfermeiro do trabalho. Entretanto, poderá haver alguns desconfortos associados, tais como: o tempo de resposta aos questionários; o pensamento diante de lembranças de situações vivenciadas nos serviços, que poderão ter sido consideradas por você como estressoras; e as limitações tecnologias disponíveis.

Benefícios: Os possíveis benefícios decorrentes da participação neste estudo são diretos para a enfermagem, enquanto categoria profissional, pois estará contribuindo para o desenvolvimento de uma aplicação móvel, tendo como público alvo profissionais e estudantes de enfermagem que atuam e atuarão no serviço de saúde ocupacional ou Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT). Ainda,

podrá ampliar seus conhecimentos para propor estratégias e orientações que reduzam a hesitação vacinal e a prevalência de doenças imunopreveníveis pelo exercício laboral. Destaca-se ainda, como benefícios indiretos para a sociedade e serviços de saúde, protegendo o trabalhador e promovendo a saúde da coletividade, assim como a redução de absenteísmo no trabalho e a morbimortalidade por causas evitáveis.

Endereço: Rua Sarmento Leite ,245

Bairro: Sarmiento

CEP: 90.050-170

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3303-8804

E-mail: cep@ufcspa.edu.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE
PORTO ALEGRE**



Continuação do Parecer: 5.040.951

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O presente projeto de pesquisa atende e cumpre com as normas de ética previstas pelo Conselho Nacional de Saúde.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Estão todos presentes e adequados.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O presente projeto de pesquisa atende e cumpre com as normas de ética previstas pelo Conselho Nacional de Saúde.

Considerações Finais a critério do CEP:

De acordo com 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_1833911.pdf	29/09/2021 18:51:26		Aceito
Brochura Pesquisa	resumo.pdf	29/09/2021 18:51:01	Adriana Aparecida Paz	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	2021_projetoCEP_Joice.pdf	29/09/2021 18:38:40	Adriana Aparecida Paz	Aceito
Outros	termo_relatorio_parcial_final.pdf	29/09/2021 09:32:36	Adriana Aparecida Paz	Aceito
Outros	Questionario_validacao_prototipo.pdf	29/09/2021 09:32:01	Adriana Aparecida Paz	Aceito
Outros	Questionario_enfermeiro_trabalho.pdf	29/09/2021 09:31:31	Adriana Aparecida Paz	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	RCLE_enfermeiro_trabalho.pdf	29/09/2021 09:18:18	Adriana Aparecida Paz	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	29/09/2021 09:17:59	Adriana Aparecida Paz	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	29/09/2021 09:17:43	Adriana Aparecida Paz	Aceito

Endereço: Rua Sarmento Leite ,245

Bairro: Sarmento

CEP: 90.050-170

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3303-8804

E-mail: cep@ufcspa.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE
PORTO ALEGRE



Continuação do Parecer: 5.040.951

Declaração de Instituição e Infraestrutura	termo_uso_nome_UFCSPA.pdf	29/09/2021 09:17:28	Adriana Aparecida Paz	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto_Joice.pdf	29/09/2021 09:17:05	Adriana Aparecida Paz	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 15 de Outubro de 2021

Assinado por:
Fernanda Bordignon Nunes
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Sarmiento Leite ,245

Bairro: Sarmiento

CEP: 90.050-170

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3303-8804

E-mail: cep@ufcspa.edu.br

APÊNDICE A – CONVITE PARA AS REDES SOCIAIS

VOCÊ É ENFERMEIRO(A) DO TRABALHO?

PARTICIPE DA NOSSA
PESQUISA SOBRE O
GERENCIAMENTO
DE VACINAS
OCUPACIONAIS




Mensagem para mídias sociais junto a imagem ilustrativa.

« Você é enfermeiro do trabalho e atua no processo de gerenciamento de vacinas ocupacionais? Participe da nossa pesquisa para identificar as dificuldades, facilidades e necessidades nesse processo. Sua participação será de grande apoio aos enfermeiros do trabalho! O nosso objetivo é criar um aplicativo móvel que o auxilie no futuro. Acesse nosso link na Bio ou aponte sua câmera para o QR Code. Realização: Grupo de Pesquisa em Tecnologias, Gestão, Educação e Segurança Trabalho da UFCSPA »

Para incorporar às mensagens nas redes sociais no formato HTML, poderá ser utilizado esse endereço gerado pelo *Google Forms*.

```
<iframe
src="https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSef2tlb4_NjeB3IFG6kD9JxoerCnoB
NnlbO6Uy5E4REcv1LMQ/viewform?embedded=true" width="640" height="8317"
frameborder="0" marginheight="0" marginwidth="0">Carregando...</iframe>
```

APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO PARA OS ENFERMEIROS DO TRABALHO

14/09/2021 10:21

QUESTIONÁRIO PARA ENFERMEIROS DO TRABALHO ACERCA DE VACINAS OCUPACIONAIS

QUESTIONÁRIO PARA ENFERMEIROS DO TRABALHO ACERCA DE VACINAS OCUPACIONAIS

Seja muito Bem-vindo(a)! Solicitamos que você responda, primeiramente, aos critérios de elegibilidade da pesquisa:

1. Você é Enfermeiro do Trabalho e desenvolve sua prática profissional em Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho ou Serviços de Saúde Ocupacional?

Marcar apenas uma oval.

- Não
 Sim

2. Você atua diretamente no processo de registro e gestão de vacinas ocupacionais?

Marcar apenas uma oval.

- Não
 Sim

3. Você se encontra em período de contratação de experiência?

Marcar apenas uma oval.

- Não
 Sim

14/09/2021 10:21

QUESTIONÁRIO PARA ENFERMEIROS DO TRABALHO ACERCA DE VACINAS OCUPACIONAIS

REGISTRO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (RCLE)

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa cujo objetivo é contribuir no desenvolvimento uma aplicação móvel para o gerenciamento de vacinas ocupacionais. A intencionalidade desta aplicação móvel é auxiliar os profissionais que trabalham diretamente no gerenciamento das vacinas. Esta pesquisa está sendo realizada pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPG-Enf), Curso de Bacharelado em Enfermagem e Grupo de Pesquisa em Tecnologias, Gestão, Educação e Segurança no Trabalho (TeGEST) da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA).

Acesse o TCLE na íntegra, que foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UFCSPA:

<https://bit.ly/rcleenfrabalho>

Caso você tenha dúvidas, poderá entrar em contato:

Pesquisadora responsável - Profa. Dra. Adriana Aparecida Paz, pelo telefone (51) 3303-8858 e endereço eletrônico: adrianap@ufcspa.edu.br

Pesquisadora Enfa. Mda. Joice Machado Hahn, pelo telefone (51) 9964-8753 e endereço eletrônico: joice.hahn@ufcspa.edu.br

Pesquisadora Acad. Enfermagem Melanie Schröder, pelo telefone (51) 99244-7075 e endereço eletrônico: melanies@ufcspa.edu.br

Comitê de Ética em Pesquisa da UFCSPA, pelo telefone (51) 3303-8804

4. Este Registro de Consentimento Livre e Esclarecido online, é para certificar que eu, concordo em participar deste estudo, e declaro que acessei eletronicamente o presente documento, me permitindo realizar download e/ou impressão. Este documento esclarece da minha participação e me instruiu quanto os princípios da autonomia, beneficência e não maleficência. Assim como, é descrito que poderei me retirar do estudo a qualquer momento sem nenhum prejuízo.

Marcar apenas uma oval.

- Aceito participar do estudo.
- Não aceito participar do estudo.

5. Data do aceite eletrônico do RCLE:

Exemplo: 7 de janeiro de 2019, às 11h03

14/09/2021 10:21

QUESTIONÁRIO PARA ENFERMEIROS DO TRABALHO ACERCA DE VACINAS OCUPACIONAIS

Vamos iniciar o questionário!!



A. Registro de vacinas ocupacionais

6. A.1 Em sua prática laboral, o registro de vacinas dos colaboradores é feito de forma manual (em papel), ou eletrônica (por meio de computador ou dispositivo móvel, com softwares e aplicativos)?

Marcar apenas uma oval.

- O registro é feito manualmente
- O registro é feito de forma eletrônica

14/09/2021 10:21

QUESTIONÁRIO PARA ENFERMEIROS DO TRABALHO ACERCA DE VACINAS OCUPACIONAIS

7. A.2 Caso sua instituição conte com o registro eletrônico das vacinas, qual a ferramenta utilizada?

Se o registro for feito em papel, passar para a próxima pergunta.

8. A.3 Você encontra barreiras/dificuldades no processo de registrar e gerenciar as vacinas dos colaboradores?

Marcar apenas uma oval.

Não

Sim

9. A.4 Descreva quais são as barreiras e dificuldades abaixo:

10. A.5 Você tem acesso a dados que demonstrem a cobertura vacinal da instituição em que você atua?

Marcar apenas uma oval.

Não

Sim

14/09/2021 10:21

QUESTIONÁRIO PARA ENFERMEIROS DO TRABALHO ACERCA DE VACINAS OCUPACIONAIS

11. A.6 Os dados são atualizados e em tempo real?

Marcar apenas uma oval.

Não

Sim

12. A.7 Que fatores você acha que dificultam o processo de registro e gerenciamento da cobertura vacinal de forma efetiva?

13. A.8 Que necessidades você percebe ter para realizar o processo de registro e gerenciamento da cobertura vacinal de forma efetiva?

14. A.9 Que fatores você acha que contribuem/facilitam com o processo de registro e gerenciamento da cobertura vacinal de forma efetiva?

B. Encorajamento, comunicação e conhecimento acerca da vacinação

14/09/2021 10:21

QUESTIONÁRIO PARA ENFERMEIROS DO TRABALHO ACERCA DE VACINAS OCUPACIONAIS

15. B.1 Quando existe necessidade de reforços ou segundas doses, ocorre a comunicação ao colaborador?

Se a resposta é não, passar para questão B.4

Marcar apenas uma oval.

- Não. Fica a cargo do colaborador.
- Sim, existe a comunicação.

16. B.2 A comunicação da necessidade de reforços ou segundas doses, como ela é feita?

17. B.3 Você considera que essa comunicação é feita de forma efetiva? Isto é, gera, de fato o ato de vacinação?

Marcar apenas uma oval.

- Não
- Sim

18. B.4 Sua instituição possui vacinas para a aplicação nos colaboradores quando necessário?

Marcar apenas uma oval.

- Não
- Sim

14/09/2021 10:21

QUESTIONÁRIO PARA ENFERMEIROS DO TRABALHO ACERCA DE VACINAS OCUPACIONAIS

19. B.5 Se sua instituição possuir vacinas para a aplicação nos colaboradores quando necessário e realizar campanhas vacinais internas, de que forma as campanhas são divulgadas?

20. B.6 Você acredita que, no geral, o ambiente de sua instituição encoraja a vacinação dos colaboradores?

Marcar apenas uma oval.

Não

Sim

21. B.7 Você acredita que, no geral, como enfermeiro do trabalho, encoraje a vacinação dos colaboradores de sua instituição?

Marcar apenas uma oval.

Não

Sim

22. B.8 Caso ocorra a hesitação em vacinar-se por parte do colaborador, existe alguma estratégia que você utilize para fazê-lo mudar de ideia?

14/09/2021 10:21

QUESTIONÁRIO PARA ENFERMEIROS DO TRABALHO ACERCA DE VACINAS OCUPACIONAIS

23. B.9 Quais são os canais ou informativos que você tem acesso e que utiliza para definir o esquema vacinal a ser adotado?

24. B.10 Como a informatização contribui ou poderia contribuir mais no seu processo de gerenciamento de vacinas?

25. B.11 Você se sente capacitado o suficiente para orientar sobre a importância de manter as vacinas aplicadas em dia?

Marcar apenas uma oval.

Não

Sim

26. B.12 Você sente que sua equipe é capacitada o suficiente para orientar sobre a importância de manter as vacinas aplicadas em dia?

Marcar apenas uma oval.

Não

Sim

C. Caracterização sociodemográfica, formação profissional e laboral

14/09/2021 10:21

QUESTIONÁRIO PARA ENFERMEIROS DO TRABALHO ACERCA DE VACINAS OCUPACIONAIS

27. C.1 Qual é o seu gênero?

Marcar apenas uma oval.

- Feminino
- Masculino
- Prefiro não dizer

28. C.2 Qual é a sua idade?

Registre em anos completos

Marcar apenas uma oval.

- Opção 1

29. C.3 Em qual MUNICÍPIO você atua como Enfermeiro do Trabalho?

30. C.4 Em qual ESTADO (Unidade Federativa) você trabalha?

Registre a SIGLA, ex.: RS

31. C.5 Há quanto tempo você é enfermeiro?

Registre em meses e anos completos

32. C.6 Há quanto tempo atua como enfermeiro do trabalho?

Registre em meses e anos completos

14/09/2021 10:21

QUESTIONÁRIO PARA ENFERMEIROS DO TRABALHO ACERCA DE VACINAS OCUPACIONAIS

33. C.7 Você possui especialização em Enfermagem do Trabalho?

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não
 Minha especialização está em andamento

34. C.8 A natureza da instituição que você atua?

Marcar apenas uma oval.

- Privada
 Pública

35. C.9 A instituição em que você atua tem SESMT constituído?

Marcar apenas uma oval.

- Não
 Sim

36. C.10 Você atua em uma instituição de saúde?

Marcar apenas uma oval.

- Não
 Sim

37. Você tem interesse nos resultados deste estudo?

Marcar apenas uma oval.

- Não
 Sim

14/09/2021 10:21

QUESTIONÁRIO PARA ENFERMEIROS DO TRABALHO ACERCA DE VACINAS OCUPACIONAIS

38. Você deseja participar da etapa seguinte de validação de funcionalidade e interface do protótipo que será desenvolvido a partir desta pesquisa?

Marcar apenas uma oval.

Não

Sim

39. Deixei o seu e-mail para receber os resultados e para validação do protótipo:

40. Se preferir, pode deixar seu número de WhatsApp para lhe avisar a próxima etapa de validação do protótipo:

Registre sem pontos ou traços e inclua o DDD, ex.: 5199999999

14/09/2021 10:21

QUESTIONÁRIO PARA ENFERMEIROS DO TRABALHO ACERCA DE VACINAS OCUPACIONAIS

Agradecemos a sua participação nesta pesquisa que contribui para o gerenciamento dos registros de vacinas e da cobertura vacinal na saúde do trabalhador!



Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários

APÊNDICE C – REGISTRO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DOS ENFERMEIROS DO TRABALHO

REGISTRO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA ENFERMEIROS DO TRABALHO

.....
Projeto: **PROTÓTIPO DE APLICAÇÃO MÓVEL PARA A GESTÃO DE VACINAS NA
SAÚDE DO TRABALHADOR**
.....

Você está sendo convidado a participar de um estudo intitulado "**PROTÓTIPO DE APLICAÇÃO MÓVEL PARA A GESTÃO DE VACINAS NA SAÚDE DO TRABALHADOR**", cujo objetivo geral é desenvolver um protótipo de aplicativo móvel para o gerenciamento das vacinas ocupacionais. Este estudo está sendo realizado pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPG-Enf), Curso de Bacharelado em Enfermagem, Curso de Bacharelado em Informática Biomédica e Grupo de Pesquisa em Tecnologias, Gestão, Educação e Segurança no Trabalho (TeGEST) da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA).

Se você aceitar participar da pesquisa, os procedimentos envolvidos em sua participação são os seguintes: aceitar a participar deste estudo eletronicamente, clicando no campo indicado, podendo este ser impresso se assim o desejar; responder um questionário *online* que contempla 31 questões que envolve o gerenciamento do registro de vacinas ocupacionais, o encorajamento, comunicação e conhecimento acerca da vacinação; e caracterização sociodemográfica, formação profissional e laboral. Este questionário busca identificar as dificuldades, facilidades e necessidades dos enfermeiros de saúde do trabalho no gerenciamento de vacinas ocupacionais. Espera-se como resultado obter informações necessárias para elaborar requisitos mínimos para a construção de um protótipo de aplicação móvel que poderá ser utilizada para o gerenciamento de vacinas pelo enfermeiro do trabalho. O questionário será preenchido eletronicamente conforme a sua disponibilidade e local de sua preferência, sendo estimado o tempo a ser dedicado para a leitura e preenchimento em torno de 20 minutos. Ao final do preenchimento deste questionário eletrônico, você poderá manifestar o seu desejo em participar da próxima etapa do estudo que compreende na:

- **validação da funcionalidade e interface** do protótipo, sendo estimado o tempo de preenchimento de questionário em 20 minutos. Essa etapa da pesquisa poderá ocorrer em até quatro meses, após a conclusão desta coleta das dificuldades, facilidades e necessidades dos enfermeiros de saúde do trabalho no gerenciamento de vacinas ocupacionais.

Assim, sua participação é muito importante para contribuir no desenvolvimento da aplicação móvel, considerando a sua experiência no controle gerenciamento de vacinas ocupacionais.

O questionário preenchido desta primeira etapa, assim como os demais questionários de etapas acima relacionadas em que ocorrer a sua participação serão salvos e arquivados de forma digital em um dispositivo eletrônico local por um período de cinco anos, sob a responsabilidade dos pesquisadores, após esse período serão destruídos por deleção.

Os possíveis riscos ou desconfortos decorrentes da participação na pesquisa não são conhecidos devido a sua experiência como enfermeiro do trabalho. Entretanto, poderá haver alguns desconfortos associados, tais como: o tempo de resposta aos questionários; o pensamento diante de lembranças de situações vivenciadas nos serviços, que poderão ter sido consideradas por você como estressoras; e as limitações tecnológicas disponíveis. No caso de necessidade de atendimento devido a algum desconforto estressor desencadeado pela pesquisa, será disponibilizado o atendimento psicológico para avaliação e acompanhamento.

Os possíveis benefícios decorrentes da participação neste estudo são diretos para a enfermagem, enquanto categoria profissional, pois estará contribuindo para o desenvolvimento de uma aplicação móvel, tendo como público alvo profissionais e estudantes de enfermagem que atuam e atuarão no serviço de saúde ocupacional ou Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT). Ainda, poderá ampliar seus conhecimentos para propor estratégias e orientações que reduzam a hesitação vacinal e a prevalência de doenças imunopreveníveis pelo exercício laboral. Destaca-se ainda, como benefícios indiretos para a sociedade e serviços de saúde, protegendo o trabalhador e promovendo a saúde da coletividade, assim como a redução de absenteísmo no trabalho e a morbimortalidade por causas evitáveis.

Sua participação no estudo é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso você decida não participar, ou ainda, desistir de participar e retirar seu consentimento, não haverá nenhum prejuízo por ser uma coleta de dados eletrônica que não identifica seu vínculo institucional. Assegura-se a possibilidade de excluir seus dados registrados no banco de dados, quando informado o endereço de correio eletrônico ao responder o questionário, ou pela possibilidade em associar as seguintes informações: idade, cidade de residência e tempo de atuação como enfermeiro e enfermeiro do trabalho. Verificando como única associação de informações no banco de dados poderá proceder a exclusão dos dados eletrônicos solicitados por você. Não havendo como identificar e ter a certeza de que são os seus dados por ser uma coleta online não terá como excluir os dados.

Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela sua participação no estudo e você não terá nenhum custo com respeito aos procedimentos envolvidos, e nem ressarcimento por despesas decorrentes de sua participação de forma presencial, pois o estudo será desenvolvido por questionário eletrônico. Caso haja outros custos, ainda não observados, serão absorvidos pelo orçamento do estudo. Caso ocorra alguma intercorrência ou dano, resultante de sua participação no estudo você receberá todo o atendimento necessário, sem nenhum custo pessoal.

Os dados coletados durante as etapas deste estudo serão sempre tratados confidencialmente. Os resultados serão apresentados de forma conjunta, sem a identificação dos participantes, ou seja, o seu nome, imagem e endereço de correio eletrônico não aparecerão na publicação dos resultados.

.....
Caso você tenha dúvidas, poderá entrar em contato com:

- Pesquisador responsável Profa. Dra. Adriana Aparecida Paz, pelo telefone (51) 3303-8858 e endereço eletrônico: adrianap@ufcspa.edu.br ou no Departamento de Enfermagem da UFCSPA, situado à Rua Sarmento Leite, nº 245/401A, Centro Histórico, Porto Alegre/RS.

- Pesquisadora Enfa. Mda. Joice Machado Hahn, pelo telefone (51) 99964-8753 e endereço eletrônico: joice.hahn@ufcspa.edu.br
- Pesquisadora Acad. Enfermagem Melanie Schröder, pelo telefone (51) 99244-7075 e endereço eletrônico: melanies@ufcspa.edu.br
- Comitê de Ética em Pesquisa da UFCSPA, pelo telefone (51) 3303-8804, endereço eletrônico: cep@ufcspa.edu.br, situado no 7º andar do prédio 3 da UFCSPA, sala 706, de segunda à sexta, das 8h às 17h.

.....

Este Registro de Consentimento Livre e Esclarecido *online*, é para certificar que eu, concordo em participar deste estudo, e declaro que acessei eletronicamente o presente documento, me permitindo realizar download e/ou impressão. Este documento esclarece da minha participação e me instruiu quanto os princípios da autonomia, beneficência e não maleficência. Assim como, é descrito que poderei me retirar do estudo a qualquer momento sem nenhum prejuízo.

- () aceito participar do estudo.
() não aceito participar do estudo.

Data e horário registrado eletronicamente o termo:

.....

APÊNDICE D – MANUAL DE CODIFICAÇÃO DO INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

BANCO DE DADOS - CODIFICAÇÃO

A.1 Em sua prática laboral, o registro de vacinas dos colaboradores é feito de forma manual (em papel), ou eletrônica (por meio de computador ou dispositivo móvel, com softwares e aplicativos)?

- (0) registro eletrônico
- (1) registro manual
- (9) NR

A.2 Caso sua instituição conte com o registro eletrônico das vacinas, qual a ferramenta utilizada?

- (0) SI-PNI
- (1) EXCEL
- (2) PORTAL DO COLABORADOR
- (3) JME
- (4) METADADOS
- (5) SÊNIOR
- (6) SISTEMA SOC
- (7) ESUS
- (8) VALEFORMS
- (9) SISTEMA DA PREFEITURA
- (10) SAP
- (11) ADP
- (12) MEMPHIS
- (13) TASY
- (14) STARH
- (15) CELK
- (16) GOOGLE FORMS
- (98) NA
- (99) NR

A.3 Você encontra barreiras/dificuldades no processo de registrar e gerenciar as vacinas dos colaboradores?

- (1) Sim
- (0) Não
- (8) NA
- (9) NR

A.4 Descreva quais são as barreiras e dificuldades abaixo:

1. Dificuldade de adesão dos funcionários
2. Entrega da carteira de vacina atualizada
3. Ausência de software, para gerenciar as doses aplicadas ou seja compilamento das informações dos cartões de vacinas
4. Acesso a um sistema de governança das doses da população dos trabalhadores.
5. Acesso em tempo real da situação.

6. Algumas vezes a carteira de vacinação não é solicitada pelo Rh para admissão
7. A admissão é feita sem que o candidato compareça antecipadamente no ambulatório para que seja visto a carteira de vacina.
8. Grande número de adesão em um único momento
9. Acesso às informações
10. Dificuldade de monitorar as próximas vacinações
11. rotina cansativa de registrar
12. Reorganização do esquema vacinal
13. Processo manual
14. Tempo registrando
15. Sao muitos colaboradores
16. sao vacinados em datas distintas
17. Controle demorado,
18. risco de perda das informações
19. Cadastro no sistema,
20. filtragem dos cadastros
21. Viés
22. Comprometimento
23. Morosidade
24. Tempo para registro;
25. dificuldade da ferramenta quanto o funcionamento
26. O sistema utilizado não fornece suporte para gestão do público vacinado, serve somente como banco de dados.
27. Descrição manual nos registro,
28. vários nomes para a msm vacina,
29. colaborador demora a fornecer os dados
30. sistema é limitado quanto a realização de relatórios.
31. Não realiza através de CPF.
32. Número alto de colaboradores,
33. poucas pessoas na equipe.
34. Colaboradores que não atendem ao chamado pra doses seguintes.
35. Colaboradores que perdem seus comprovantes de vacinas aplicadas.
36. Os registros do sistema Celk não são conectados entre os municípios e MS em tempo real, apenas para o município, quando um servidor é atendido fora do município de Florianópolis não conseguimos acessar o registro enquanto ele não for lançado no Ministério da Saúde.

(0) Má adesão e comprometimento dos colaboradores (1 - Dificuldade de adesão dos

funcionários; 2-Entrega da carteira de vacina atualizada; 22- Comprometimento; 29- colaborador demora a fornecer os dados; 34- Colaboradores que não atendem ao chamado pra doses seguintes; 35- Colaboradores que perdem seus comprovantes de vacinas aplicadas)

(1) Sistemas/Softwares insuficientes ou ausente (3-Ausência de software, para gerenciar as doses aplicadas, ou seja, compilamento das informações dos cartões de vacinas; 4- Acesso a um sistema de governança das doses da população dos trabalhadores; 13- Processo manual; 18- risco de perda das informações; 19- Cadastro no sistema; 20- filtragem dos cadastros; 25- dificuldade da ferramenta quanto o funcionamento; 26- O sistema utilizado não fornece suporte para gestão do público vacinado, serve somente como banco de dados; 27- Descrição manual no registro; 30- sistema é limitado quanto a realização de relatórios; 31- Não realiza através de CPF; 36- Os registros do sistema Celk não são conectados entre os municípios e MS em tempo real, apenas para o município, quando um servidor é atendido fora do município de Florianópolis não conseguimos acessar o registro enquanto ele não for lançado no Ministério da Saúde)

(2). Morosidade para registro e controle (11-rotina cansativa de registrar; 14-Tempo registrando; 17- Controle demorado; 23-Morosidade; 24-Tempo para registro)

(3). Processos organizacionais (6-Algumas vezes a carteira de vacinação não é solicitada pelo Rh para admissão; 7-A admissão é feita sem que o candidato compareça antecipadamente no ambulatório para que seja visto a carteira de vacina; 8-Grande número de adesão em um único momento; 10-Dificuldade de monitorar as próximas vacinações; 15- Sao muitos colaboradores; 16- sao vacinados em datas disjuntas; 33- poucas pessoas na equipe;

(4). Acesso às informações (5-Acesso em tempo real da situação; 9-Acesso as informações;

(5). Erro sistemático não intencional (21-Viés)

(6). Conhecimento do calendário vacinal do trabalhador insuficiente (12-Reorganização do

esquema vacinal; 28-vários nomes para a mesma vacina)

8 NA

9 NR

A.5 Você tem acesso a dados que demonstram a cobertura vacinal da instituição em que você atua?

- (1) Sim
- (0) Não
- (8) NA
- (9) NR

A.6 Os dados são atualizados e em tempo real?

- (1) Sim
- (0) Não
- (8) NA
- (9) NR

A.7 Que fatores você acha que dificultam o processo de registro e gerenciamento da cobertura vacinal de forma efetiva?

1. Falta de profissionais
2. A grande demanda de trabalho
3. falta de programa informatizado gratuito
4. falta de recursos humanos
5. falta de consciência sobre a importância da atualização vacinal.
6. Morosidade em receber o cartão de vacina e compilar essas informações em planilha.
7. Falta de apoio da empresa para regularizar a carteira de vacina dos colaboradores
8. Essa tratativa deveria ser diretamente da rede pra empresa tipo um cadastro igual do esocial
9. Acesso às informações
10. Não ter suporte e acesso aos desenvolvedores do programa.
11. Atualizar o sistema, sem discutir as dificuldades e possíveis melhorias com o setor da Enfermagem e SESMT.
12. O empregado entregar cópia do cartão de vacinas quando atualizado.
13. Demora do empregado levar o cartão para fazer o registro
14. Excesso de trabalho.
15. Rotatividade
16. sistema novo
17. erro de registro nos sistemas
18. A colaboração de todos os envolvidos.

19. Falta de organização da equipe do SESMT
 20. Falta de ferramentas que facilite o dia a dia. Tipo ao preencher a data de uma determina vacina o sistema já informe o próximo aprazamento ou informações de encerramento do esquema vacinal com orientação a serem passadas ao funcionário.
 21. Processo Manual (planilhas)
 22. A forma manual está mais passiva a erros que podem impactar nos indicadores, além do tempo perdido
 23. Ferramenta tecnológica para otimizar
 24. Entrega da cópia da carteira de vacinas pelos colaboradores
 25. Tempo
 26. recebimento das informações
 27. rotatividade
 28. A falta de comprometimento das pessoas em manter o esquema vacinal atualizado
 29. falta de cadastro Nacional online
 30. O trabalhador não se vacina.
 31. Controles manuais que levam muito tempo.
 32. A falta de um sistema
 33. Não ser prático (muitos campos a ser preenchidos),
 34. ausência de relatórios automatizados sobre cobertura do público,
 35. não ser interligado ao prontuário médico,
 36. não importar automaticamente informações ao SIPNI
 37. não informar automaticamente o vacinado sobre a data das próximas doses e vacinas.
 38. Coleta de dados, várias planilhas para alimentar.
 39. Os colaboradores entregarem a carteirinha de vacinação logo após serem vacinados. Temos que ficar cobrando a entrega.
 40. Aqui no sesmt não temos uma sala de vacina, assim não temos rede de frio, dependemos de outro setor como farmácia do hospital
 41. Estar a rede internet sem sinal
 42. Dependendo muitas vezes do funcionário me trazer o comprovante vacinal
 43. Falta de informatização.
 44. Falta de conexão entre os sistemas de registro.
- (0) Alta demanda de trabalho/escassez de profissionais: 1- Falta de profissionais; 2- A grande demanda de trabalho; 4- falta de recursos humanos; 14- Excesso de trabalho; 19- Falta de organização da equipe do SESMT; 25-Tempo;
- (1) Falta de sistema/software ou software inadequado e ineficaz: 3- falta de programa informatizado gratuito; 8- Essa tratativa deveria ser diretamente da rede para empresa tipo um cadastro igual do Esocial; 9- Acesso às informações; 10- Não ter suporte e acesso aos desenvolvedores do programa; 11- Atualizar o sistema, sem discutir as dificuldades e possíveis melhorias com o setor da Enfermagem e SESMT; 16- sistema novo; 17- erro de registro nos sistemas; 20- Falta de ferramentas que facilite o dia a dia. Tipo ao preencher a data de uma determina vacina o sistema já informe o próximo aprazamento ou informações de encerramento do esquema vacinal com orientação a serem passadas ao funcionário; 29- Falta de cadastro nacional online; 33- Não ser prático (muitos campos a ser preenchidos); 34- ausência de relatórios automatizados sobre cobertura do público; 35- não ser interligado ao prontuário médico; 36- não importar automaticamente informações ao SIPNI; 37- não informar automaticamente o vacinado sobre a data das próximas doses e vacinas; 38- Coleta de dados, várias planilhas pra alimentar; 41- Estar a rede de internet sem sinal; 44- Falta de conexão entre os sistemas de registro; 21- Processo Manual (planilhas); 22- A forma manual está mais passiva a erros que podem impactar nos indicadores, além do tempo perdido; 23- Ferramenta tecnológica para otimizar; 31- Controles manuais que levam muito tempo; 32- A falta de um sistema; 43- Falta de informatização.
- (2) Comprometimento dos colaboradores: 5- falta de consciência sobre a importância da atualização vacinal; 6- Morosidade em receber o cartão de vacina; 12- O empregado entregar cópia do cartão de vacina quando atualizado; 13- Demora do empregado levar o cartão para fazer o registro; 24- Entrega da cópia da carteira de vacinas pelos colaboradores; 26- recebimento das informações; 28- A falta de comprometimento das pessoas em manter o esquema vacinal atualizado; 30- trabalhador não se vacina; 39- Os colaboradores entregarem a carteirinha de vacinação logo após serem vacinados, Temos que ficar cobrando a entrega; 42- Dependendo muitas vezes do funcionário me trazer o comprovante vacinal.

(3) Questões organizacionais: 7- Falta de apoio da empresa para regularizar a carteira de vacina dos colaboradores; 15- Rotatividade; 18- A colaboração de todos os envolvidos; 27- rotatividade; 40- Aqui no sesmt, não temos uma sala de vacina, assim não temos rede de frio, dependemos de outro setor (como farmácia do hospital);

(8) NA

(9) NR

A.8 Que necessidades você percebe ter para realizar o processo de registro e gerenciamento da cobertura vacinal de forma efetiva?

1. Reorganização do sistema
2. Programa de controle de vacina informatizado
3. recursos humanos
4. espaço físico inadequado.
5. Ter um programa para acompanhamento
6. Maior empenho do Rh em solicitar a carteira de vacina dos colaboradores na admissão
7. Constante apelo ao colaborador
8. Ter mais facilidade as informações do PNI
9. Intensificar educação e orientações aos colaboradores.
10. Comprometimento dos empregados
11. Acesso ao sistema nacional de imunizações
12. Recursos
13. Comprometimento dos colaboradores e gestores no processo de vacinação.
14. Facilidade para extrair dados e fazer controle
15. Algo mais prático
16. Ferramenta prática que tenha interface com outros sistemas
17. Processo digital/online.
18. Primeiramente ter algo prático que atualize as informações de forma mais rápida.
19. Plataforma ou aplicativo
20. Alguma ferramenta para acesso dos colaboradores, com o objetivo de facilitar o envio da carteira
21. Comunicação mais ágil e eficaz
22. Um sistema ou plataforma ou app
23. Ter um sistema
24. Registro deve ser prático e interligado de forma automática ao prontuário médico do vacinado

25. Para gerenciamento deve ser possível a visualização da cobertura do público vacinado e relatório automático das pessoas que devem ser vacinadas com vacinas ou doses ainda não realizadas

26. comunicação do sistemas direto ao trabalhador informando a data da próxima dose e Vacina.

27. Sistema deve importar informações para SIPNI.

28. Acesso ao dados dos funcionário

29. disponibilidade do funcionário.

30. Que o sistema gere relatórios, onde possam fazer a busca pelo CPF para acompanhamento

31. que o sistema dê alerta para fazer segunda dose ou dose de reforço. Sendo qualquer vacina mesmo.

32. Registros em sistema próprio e que gere relatórios

33. Sistemas interligados

34. participação dos trabalhadores, pois por vezes temos que além de comunicar as campanhas de vacinação fazer contato direto com o servidor que não comparece e não justifica ausência.

(0) Sistema/software ou software adequado e eficaz: 1- Reorganização do sistema. 2- Programa de controle de vacina informatizado. 5- Ter um programa para acompanhamento. 8- Ter mais facilidade nas informações do PNI. 11-Acesso ao sistema nacional de imunizações. 14- Facilidade para extrair dados e fazer controle. 15- Algo mais prático. 16- Ferramenta prática que tenha interface com outros sistemas. 17- Processo digital/online. 18- Primeiramente ter algo pratico que atualize as informações de forma mais rápida. 19- Plataforma ou aplicativo. 20- Alguma ferramenta para acesso dos colaboradores, com o objetivo de facilitar o envio da carteira. 22- Um sistema ou plataforma ou app. 23- Ter um sistema. 24- Registro deve ser prático e interligado de forma automática ao prontuário médico do vacinado. 25- Para gerenciamento deve ser possível a visualização da cobertura do público vacinado e relatório automático das pessoas que devem ser vacinadas com vacinas ou doses ainda não realizadas, 26- comunicação dos sistemas direto ao trabalhador informando a data da próxima dose e Vacina. 27- O sistema deve importar informações para o SIPNI. 28- Acesso aos dados dos funcionários. 30- Que o sistema gere

relatórios, onde possam fazer a busca pelo CPF para acompanhamento; 31- que o sistema dê alerta para fazer segunda dose ou dose de reforço. Sendo qualquer vacina mesmo. 32- Registros em sistema próprio e que gere relatórios. 33- Sistemas interligados.)

(1) Estrutura e gestão organizacionais: 3- recursos humanos 4- espaço físico inadequado. 6- Maior empenho do Rh em solicitar a carteira de vacina dos colaboradores na admissão. 9- Intensificar educação e orientações aos colaboradores. 12- Recursos 13- Comprometimento dos gestores no processo de vacinação. 21- Comunicação mais ágil e eficaz.)

(2) Comprometimento dos colaboradores: (7- Constante apelo ao colaborador. 10- Comprometimento dos empregados. 13- comprometimento dos colaboradores e gestores no processo da vacinação . 29- disponibilidade do funcionário. 34- a participação dos trabalhadores, pois por vezes temos que além de comunicar as campanhas de vacinação fazer contato direto com o servidor que não comparece e não justifica ausência.)

(8) NA

(9) NR

A.9 Que fatores você acha que contribuem/facilitam com o processo de registro e gerenciamento da cobertura vacinal de forma efetiva?

1. Contar com mais profissionais
2. Programa informatizado de controle vacinal
3. recursos humanos
4. espaço físico adequado
5. Auxílio da secretaria da saúde em liberar doses dentro de ambiente de trabalho (vacinação extra muro)
6. A obrigatoriedade por parte do colaborador
7. obrigatoriedade por parte da empresa
8. Informações
9. Vacinação em massa no próprio ambiente de trabalho
10. comunicação com os postos de vacinação externos da empresa.
11. Campanhas
12. pró-atividade

13. Compromisso com Trabalho

14. Importação de dados

15. Sala com computador

16. organização do trabalho

17. Registro atual no prontuário do colaborador

18. cadastro universal que puxasse todas as vacinas de forma mais sucinta e prática

19. Campanhas

20. Aplicar a vacina e já registrar a realização

21. Agilidade no preenchimento de dados.

22. Digital, App, online.

23. Um dos fatores que contribuem muito é a organização. A organização desde o recebimento dos imunizantes a aplicação deve ser extremamente organizada.

24. Ferramenta tecnológica

25. Registro e gestão em sistema

26. Um sistema unificado com carteira de vacinação digital

27. Cadastro Nacional de Todas as Vacinas

28. Educação em saúde

29. Utilizar um sistema

30. Registro deve ser prático e interligado de forma automática ao prontuário médico do vacinado.

31. Para gerenciamento deve ser possível a visualização da cobertura do público vacinado,

32. relatório automático das pessoas que devem ser vacinadas com vacinas ou doses ainda não realizadas

33. comunicação do sistemas direto ao trabalhador informando a data da próxima dose e Vacina

34. Organização da equipe.

35. Conscientização do colaborador, quanto a necessidade de vacinar-se e manter em dia

36. Uma comunicação efetiva entre sesmt medicina do trabalho e o cliente interno que é o colaboradores, prestadores de serviços.

37. Equipe completa

38. sistema de registro

39. O registro eletrônico, mesmo que não sendo interligado, já ajuda muito no processo.

(0) Recursos humanos (1- Contar com mais profissionais. 3- recursos humanos. 34- Organização da equipe. 37- Equipe completa.)

(1) Sistema/software ou software adequado e eficaz: (2- Programa informatizado de controle vacinal. 8- Informações. 14- Importação de dados. 18- cadastro universal que puxasse todas as vacinas de forma mais sucinta e prática. 22- Digital, App, online. 24- Ferramenta tecnológica. 25- Registro e gestão em sistema. 26- Um sistema unificado com carteira de vacinação digital. 27- Cadastro Nacional de Todas as Vacinas. 29- Utilizar um sistema. 30- Registro deve ser prático e interligado de forma automática ao prontuário médico do vacinado. 31- Para gerenciamento deve ser possível a visualização da cobertura do público vacinado 32- relatório automático das pessoas que devem ser vacinadas com vacinas ou doses ainda não realizadas 33- comunicação do sistema direto ao trabalhador informando a data da próxima dose e Vacina. 38- Sistema de registro. 39- O registro eletrônico, mesmo que não sendo interligado, já ajuda muito no processo.

(2) Gestão organizacional: (4- espaço físico adequado. 12- pró-atividade 13- compromisso com Trabalho. 7- obrigatoriedade por parte da empresa. 15- Sala com computador 16- organização do trabalho. 36- UMA COMUNICAÇÃO EFETIVA ENTRE SESMT MEDICINA DO TRABALHO E O CLIENTE INTERNO QUE É O COLABORADORES, PRESTADORES DE SERVIÇOS.)

(3) Organização de campanhas de vacinação e registro eficiente: (5- Auxílio da secretaria da saúde em liberar doses dentro do ambiente de trabalho (vacinação extra muro). 9- Vacinação em massa no próprio ambiente de trabalho 10- comunicação com os postos de vacinação externos da empresa. 11- Campanhas. 19- campanhas. 20- Aplicar a vacina e já registrar a realização. 21- Agilidade no preenchimento de dados. 23- Um dos fatores que contribuem muito é a organização. A organização desde o recebimento dos imunizantes a aplicação deve ser extremamente organizada. 17- Registro atual no prontuário do colaborador.)

(4) Conscientização e obrigatoriedade: (6- A obrigatoriedade por parte do colaborador. 35- Conscientização do colaborador, quanto a necessidade de vacinar-se e manter em dia. 28- Educação em saúde.)

(8) NA

(9) NR

B.1 Quando existe necessidade de reforços ou segundas doses, ocorre a comunicação ao colaborador?

(1) Sim, existe a comunicação.

(0) Não. Fica a cargo do colaborador.

(8) NA

(9) NR

B.2 A comunicação da necessidade de reforços ou segundas doses, como ela é feita?

1. Através de comunicação interna (via tasy)
2. comunicação por whatsapp.
3. O colaborador é informado a comparecer ao ambulatório e informado sobre a necessidade da vacina
4. Portal do colaborador
5. Solicito no periódico
6. Via intranet
7. posts
8. cartazes
9. DDS
10. Convocando o empregado e mostrando a necessidade de segunda dose ou reforço.
11. Empregado é chamado no ambulatório e orientado
12. Por e-mail
13. comunicação interna
14. telefone.
15. Por email
16. Através de e-mail
17. eu falo diretamente para o colaborador e explico a sua carteira de vacinas
18. Por e mail
19. telefone
20. chefia
21. Através do registro na carteira de vacinas das próximas doses e contato direto com os colaboradores quando próximo da realização da mesma.
- 22. É feita por e-mail**
- 23. Colaborador é responsável!**
24. Através de emails
25. relatórios do sistema
26. E-mail
27. Através de gestores
28. mural
29. redes sociais
30. Comunicado formal
31. quadro de aviso
32. Via verbal
33. notificação
34. Via E-mail

- 35. comunicação do marketing
- 36. Via contato telefônico
- 37. presencialmente
- 38. E-mail
- 39. E-mail para o gestor
- 40. Comunicação por e-mail para liderança.
- 41. DSS
- 42. individualmente de acordo com a necessidade.
- 43. Através de e-mail ao gestor
- 44. convocação direta ao colaborador
- 45. Aos gestores por e-mail
- 46. comunicado junto ao cartão ponto
- 47. via whatsapp dos líderes e grupos.
- 48. Pela intranet...meio digital
- 49. Via whatsapp
- 50. Nos exames periódicos
- 51. Comunicamos nos murais junto ao relógio ponto
- 52. envio de comunicados as chefias dos setores via whatsapp e e-mail.

(0) Comunicação digital: (1- Através de comunicação interna (via tasy) e comunicação por whatsapp.4-Portal do colaborador. 6- Via intranet; 7- posts; 9- DDS. 12- Por e-mail; 13- comunicação interna; 14- telefone. 15- Por email. 16- Através de e-mail. 18- Por e-mail; 19- telefone.22- É feita por e-mail. 24- Através de emails; 25- relatórios do sistema 26- .E-mail 29- redes sociais. 34- Via E-mail; 35- comunicação do marketing; 36- Via contato telefônico; 38- E-mail; 41- DSS; 46- Comunicado junto ao cartão ponto; 48- Pela intranet...meio digital; 49- Via whatsapp.)

(1) Comunicação pessoal: (3- Colaborador é informado a comparecer ao ambulatório e informado sobre a necessidade da vacina. 5- Solicito no periódico. 10- Convocando o empregado e mostrando a necessidade de 2 dose ou reforço. 11- Empregado é chamado no ambulatório e orientado. 17- eu falo diretamente para o colaborador e explico a sua carteira de vacinas. 21- Através do registro na carteira de vacinas das próximas doses e contato direto com os colaboradores quando próximo da realização da mesma. 30- Comunicado formal. 32- Via verbal e notificação. 37- presencialmente; 42- individualmente de acordo com a necessidade 44-

convocação direta ao colaborador. 50- Nos exames periódicos.)

(2) Comunicação com a liderança: (20- chefia. 27- Através de gestores. 39- E-mail para o gestor. 40- Comunicação por e-mail para liderança. 43- Através de e-mail ao gestor. 45- Aos gestores por e-mail; 47- via whatsapp dos líderes e grupos; 52- envio de comunicados às chefias dos setores via whatsapp e e-mail.

(3) Responsabilidade: 23- Colaborador é responsável

(4) Quadros físicos: (8- cartazes; 28- mural. 31- quadro de aviso. 51- Comunicamos nos murais junto ao relógio ponto.)

(8) NA

(9) NR

B.3 Você considera que essa comunicação é feita de forma efetiva? Isto é, gera, de fato o ato de vacinação?

(1) Sim

(0) Não

(8) NA

(9) NR

B.4 Sua instituição possui vacinas para a aplicação nos colaboradores quando necessário?

(1) Sim

(0) Não

(8) NA

(9) NR

B.5 Se sua instituição possuir vacinas para a aplicação nos colaboradores quando necessário e realizar campanhas vacinais internas, de que forma as campanhas são divulgadas?

1. Por e-mail

2. comunicação interna

3. mural.

4. Email

5. Workplace

6. cartazes

7. E-mail

8. TASY

9. MSG

10. via sistema interno

11. via cartazes

12. mural

13. boca a boca
14. Por meio de informativos
15. e-mail
16. marketing
17. As divulgações eram feitas por e-mail para as chefias
18. intranet
19. cartazes nos murais das unidades.
20. Através de emails
21. cartazes
22. comunicação direta com a saúde ocupacional
23. E mail
24. marketing
25. Intranet
26. Intranet
27. e-mails internos
28. murais de comunicação
29. E-mail
30. cartazes em mural da instituição.
31. Aos gestores por e-mail
32. comunicado junto ao cartão ponto
33. via whatsapp dos líderes e grupos após realizarmos acertos e recebimento das vacinas do município que a rt da imunização do município tem uma comunicação efetiva com a medicina do trabalho.
34. E-mails
35. murais
36. comunicados internos.
37. Comunicamos nos murais junto ao relógio ponto
38. envio de comunicados as chefias dos setores via whatsapp e e-mail.

(0) Meios digitais: (1- Por e-mail 2-comunicação interna. 4- Email; 5- Workplace; 7- E-mail; 8- TASY; 9-MSG. 10- via sistema interno. 14- Por meio de informativos; 15- e-mail; 16- marketings; 17- divulgações eram feitas por e-mail para as chefias, 18- intranet; 20- Através de emails 23- Email; 24- marketing; 25- Intranet. 26- Intranet; 27- e-mails internos. 29- e-mail. 31- aos gestores por e-mail 32- comunicado junto ao cartão ponto 33- via whatsapp dos líderes e grupos, após realizarmos acertos e recebimento das vacinas do município que a rt da imunização do município tem uma comunicação efetiva com a medicina do trabalho; 34- E-mails comunicados internos. 38- envio de comunicados às chefias dos setores via whatsapp e e-mail.

(1) Quadros físicos: (3- mural. 6- cartazes. 11- via cartazes; 12- mural; 13- boca a boca. 19- cartazes nos murais das unidades; 21-- cartazes; 22- comunicação direta com a saúde ocupacional. 28- murais de comunicação. 30- cartazes em mural da instituição. 35- murais. 37- Comunicamos nos murais junto ao relógio ponto.)

(8) NA

(9) NR

B.6 Você acredita que, no geral, o ambiente de sua instituição encoraja a vacinação dos colaboradores?

(1) Sim

(0) Não

(8) NA

(9) NR

B.7 Você acredita que, no geral, como enfermeiro do trabalho, encoraje a vacinação dos colaboradores de sua instituição?

(1) Sim

(0) Não

(8) NA

(9) NR

B.8 Caso ocorra a hesitação em vacinar-se por parte do colaborador, existe alguma estratégia que você utilize para fazê-lo mudar de ideia?

1. Quando necessário, após conversa com enfermeira do trabalho, o colaborador é encaminhado ao serviço de psicologia.
2. Educação
3. orientação
4. Sempre um bom diálogo
5. Sim o convencimento.
6. Sim, realizo um diálogo aberto mostrando os benefícios de uma imunização.
7. Orientação
8. Procuo sempre realizar orientação individual, esclarecendo dúvidas e explicando as responsabilidades pela não adesão. Geralmente a Grande maioria dos profissionais realizam no momento ou retornam para tomar a vacina .
9. Diálogo
10. coletividade
11. Abordagem direta
12. capacitações.
13. a conversa
14. explicação

15. O colaborador passa por um acolhimento e atendimento médico para esclarecimentos.
 16. Sim, explicar a importância, os benefícios e ação das vacinas.
 17. Sim, informações sobre a exposição ocupacional e riscos a familiares.
 18. Informação
 19. Existe tentativas de sensibiliza-lo
 20. Saliento a obrigatoriedade da norma
 21. Orientações com o médico e enfermeiro do trabalho
 22. Informo os benefícios da vacinação
 23. Orientação
 24. Sim. Termo de recusa
 25. Oriento acerca dos benefícios
 26. Não. A instituição fornece o termo de recusa
 27. Apenas explico a importância e a eficácia das vacinas
 28. Registro no prontuário e assinatura de termo de recusa.
 29. É verificado o motivo/necessidade e respeitado a opinião do colaborador.
 30. Sim, conversar com o colaborador para informá-lo sobre os riscos de não vacinar-se e, se necessário, passar em consulta com médico do trabalho para culpa orientação.
 31. orientação efetiva ao mesmo com envolvimento da medicina do trabalho e gestor de área do colaborador, sem expor o mesmo.
 32. Sim, chamamos o funcionário individualmente e conversamos sobre a importância da vacina e quais os riscos de não fazer.
 33. Conscientização.
 34. Conversamos a respeito para entender os motivos e orientamos sobre os riscos de exposição no local de trabalho e a necessidade de prevenção e diminuição de riscos.
- (0) Comunicação e persuasão: 1- Quando necessário, após conversa com enfermeira do trabalho o colaborador é encaminhado ao serviço de psicologia. 2- Educação; 3- orientação; 4- Sempre um bom diálogo. 5- Sim o convencimento. 6- Sim, realizo um diálogo aberto mostrando os benefícios de uma imunização; 7- Orientação; 8- Procuo sempre realizar orientação individual, esclarecendo dúvidas e explicando as

responsabilidades pela não adesão. Geralmente a Grande maioria dos profissionais realizam no momento ou retornam para tomar a vacina; 9- Diálogo; 10- coletividade; 11- Abordagem direta; 12- capacitações; 13- a conversa; 14- explicação; 15- O colaborador passa por um acolhimento e atendimento médico para esclarecimentos. 16- Sim, explicar a importância, os benefícios e a ação das vacinas. 17-Sim, informações sobre a exposição ocupacional e riscos a familiares. 18- Informação. 19- Existe tentativas de sensibilizá-lo. 21- Orientações com o médico e enfermeiro do trabalho. 22- Informo os benefícios da vacinação. 23- Orientação. 25- Oriento acerca dos benefícios. 27- Apenas explico a importância e a eficácia das vacinas. 30- Sim, conversar com o colaborador para informá-lo sobre os riscos de não vacinar-se e, se necessário, passar em consulta com médico do trabalho para culpa orientação. 31- Orientação efetiva ao mesmo com envolvimento da medicina do trabalho e gestor de área do colaborador, sem expor o mesmo; 32- Sim, chamamos o funcionário individualmente e conversamos sobre a importância da vacina e quais os riscos de não fazer. 33- Conscientização. 34- Conversamos a respeito para entender os motivos e orientamos sobre os riscos de exposição no local de trabalho e a necessidade de prevenção e diminuição de riscos.)

(1) Termos de recusa e obrigatoriedade da norma: (20- Saliento a obrigatoriedade da norma; 24-- Sim. Termo de recusa. 26- Não. A instituição fornece o termo de recusa. 28- Registro no prontuário e assinatura de termo de recusa.)

(2) Opinião do colaborador: 29- É verificado o motivo/necessidade e respeitada a opinião do colaborador.

(8) NA

(9) NR

B.9 Quais são os canais ou informativos que você tem acesso e que utiliza para definir o esquema vacinal a ser adotado?

- (1) televisão
- (2) redes sociais
- (3) mural, cartaz, informativo físico
- (4) diálogo diário de segurança
- (5) sítios eletrônicos
- (6) correio eletrônico
- (7) intranet, workplace
- (8) whatsapp

- (9) Ministério da saúde, SI-PNI, secretaria de saúde, CGVS, núcleo de imunizações
- (10) médico do trabalho
- (11) CCIH
- (99) NR

B.9a Quais são os canais ou informativos que você tem acesso e que utiliza para definir o esquema vacinal a ser adotado agrupado?

- (1) televisão e redes sociais
- (2) mural, cartaz, informativo físico, correio eletrônico, intranet, workplace, whatsApp
- (3) diário de segurança, médico do trabalho, CCIH
- (4) sítios eletrônicos, Ministério da saúde, SI-PNI, secretaria de saúde, CGVS, núcleo de imunizações
- (9) NR

B.10 Como a informatização contribui ou poderia contribuir mais no seu processo de gerenciamento de vacinas?

1. Com a informatização do acompanhamento vacinal o processo de trabalho torna-se mais rápido e efetivo.
2. O controle vacinal organiza e programa em tempo real as vacinas a serem realizadas (reforço), tornando-se menos trabalhoso e cansativo.
3. Melhor gerenciamento de vacinação.
4. Ajudaria muito para o controle de vacinas, doses tomadas, à tomar.
5. Foi, é e será muito importante e mais rápida no boca a boca ou da maneira antiga seria muito difícil realizarmos
6. Atualização das vacinas
7. Agilidade
8. maior controle de cobertura vacinal
9. facilidade de demonstrar dados em reuniões.
10. Facilita no controle
11. relatórios informatizados
12. agilidade de registros.
13. Facilidade de controles
14. Informando os colaboradores da importância da Imunização.
15. Se eu recebesse via e-mail particular atualizações e capacitações seria mais prático
16. Acesso rápido para as informações vacinais do colaborador
17. informações completas.

18. Um aplicativo ou sistema que fosse efetivo, no aprazamento
19. Adesão
20. Poderia contribuir principalmente com a tomada de ações através de indicadores.
21. Facilitar o controle interno
22. ajudar na rastreabilidade
23. impressão de 2a via para órgãos fiscalizadores e próprio trabalhador
24. Facilidade em gerar informações
25. Lembretes, os whats são ótimas ferramentas
26. Gerando alertas automáticos para os colaboradores que necessitam adequar o esquema vacinal
27. Acesso em tempo real de todas as vacinas do calendário vacinal individual
28. Diminuir o tempo de registros e controle
29. Seria extremamente importante p o controle e gestão
30. Aumentar cobertura vacinal dos trabalhadores.
31. Agiliza na identificação de não vacinados, ação direto no foco.
32. Se houve alertas de vencimento ou segunda dose
33. A informatização contribui efetivamente positivamente no gesto vacinal
34. Perfeito...sem ela estaríamos atrasados com os esquemas faço mais
35. Facilidade na criação de indicadores
36. Registros em tempo real
37. relatórios de doses futuras.
38. Talvez um aplicativo feito o ConecteSUS tivesse uma aba para tipo de exposição laboral da pessoa e identificasse as vacinas necessárias.

(0) Agilidade, economia de tempo: (1- Com a informatização do acompanhamento vacinal o processo de trabalho torna-se mais rápido e efetivo; 2- O controle vacinal organiza e programa em tempo real as vacinas a serem realizadas (reforço), tornando-se menos trabalhoso e cansativo. 5- Foi, é e será muito importante e mais rápida no boca a boca ou da maneira antiga seria muito difícil realizarmos. 7- Agilidade. 12- agilidade registros. 16- Acesso rápido para as informações vacinais do colaborador; 28- Diminuir o tempo de registros e controle; 31- Agiliza na identificação de não vacinados, ação direto no foco.)

(1) Indicadores, controle de cobertura vacinal: 3- Melhor gerenciamento de vacinação. 6- Atualização das vacinas; 8- maior controle de cobertura vacinal; 9- facilidade de demonstrar dados em reuniões; 13 - Facilidade de controles; 17- informações completas; 20- Poderia contribuir principalmente com a tomada de ações através de indicadores. 21- Facilitar o controle interno; 22- ajudar na rastreabilidade 23- impressão de 2a via para órgãos fiscalizadores e próprio trabalhador. 24- Facilidade em gerar informações. 10- Facilita no controle; 11- relatórios informatizados; 27- Acesso em tempo real de todas as vacinas do calendário vacinal individual; 29- Seria extremamente importante para o controle e gestão. 34- Facilidade na criação de indicadores. 4- Ajudaria muito para o controle de vacinas, doses tomadas, a tomar. 35- Registros em tempo real, relatórios de doses futuras;

(2) Lembretes, aprazamento e conscientização: (14- Informando os colaboradores da importância da Imunização; 15- Se eu recebesse via e-mail particular atualizações, capacitações seria mais prático; 18- Um aplicativo ou sistema que fosse efetivo, no aprazamento; 25- Lembretes, os whats são ótimas ferramentas; 26- Gerando alertas automáticos para os colaboradores que necessitam adequar o esquema vacinal; 32- Se houve alertas de vencimento ou segunda dose. 36- Talvez um aplicativo feito o ConecteSUS tivesse uma aba para tipo de exposição laboral da pessoa e identificasse as vacinas necessárias.

(3) Adesão e aumento de cobertura vacinal: 19- Adesão; 30- Aumentar a cobertura vacinal dos trabalhadores; 33- A informatização contribui efetivamente positivamente no gesto vacinal; 34- Perfeito...sem ela estaríamos atrasados com os esquemas faço mais.

(8) NA
(9) NR

B.11 Você se sente capacitado o suficiente para orientar sobre a importância de manter as vacinas aplicadas em dia?

(0) Não
(1) Sim
(9) NR

B.12 Você sente que sua equipe é capacitada o suficiente para orientar sobre a importância de manter as vacinas aplicadas em dia?

(0) Não

(1) Sim
(9) NR

C.1 Qual é o seu gênero?

(0) Masculino
(1) Feminino
(9) NR

C.2 Qual é a sua idade

(9) NR

C.3 Em qual MUNICÍPIO você atua como Enfermeiro do Trabalho?

(1) Chapecó
(2) Cachoeira do Sul
(3) Extrema
(4) Frutal
(5) Maceió
(6) Rio de Janeiro
(7) Barão de Cocais
(8) Porto Alegre
(9) Quilombo
(10) Guaíba
(11) Triunfo
(12) Dourados
(13) Contagem
(14) Recife
(15) Joinville
(16) Gravataí
(17) Canoas
(18) Itabira
(19) São Gonçalo
(20) Santo André
(21) Viamão
(22) Novo Hamburgo
(23) Florianópolis
(99) NR

C.4 Em qual ESTADO (Unidade Federativa) você trabalha?

(0)RS
(1)AL
(2)MG
(3)MS
(4)PE
(5)RJ
(6)SC
(7)SP
(9)NR

C.5 Há quanto tempo você é enfermeiro? EM MESES

(9) NR

C.6 Há quanto tempo atua como enfermeiro do trabalho? EM MESES

(9) NR

C.7 Você possui especialização em Enfermagem do Trabalho?

(0) Não

(1) Sim

(9) NR

C.8 A natureza da instituição que você atua?

(0) Pública

(1) Privada

(9) NR

C.9 A instituição em que você atua tem SESMT constituído?

(0) Não

(1) Sim

(9) NR

C.10 Você atua em uma instituição de saúde?

(0) Não

(1) Sim

(9) NR