



UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA | INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

ADESÃO À VACINA CONTRA A GRIPE: MOTIVAÇÕES DOS ENFERMEIROS

Dissertação apresentada ao Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa para obtenção de grau de Mestre em Infecção em Cuidados de Saúde

Por

Carla Sofia Soares Filipe

Lisboa, Novembro de 2012



UNIVERSIDADE | INSTITUTO DE
CATÓLICA | CIÊNCIAS DA SAÚDE
PORTUGUESA

ADESÃO À VACINA CONTRA A GRIPE: MOTIVAÇÕES DOS ENFERMEIROS

Dissertação apresentada ao Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa para obtenção de grau de Mestre em Infecção em Cuidados de Saúde

Por

Carla Sofia Soares Filipe

Sob orientação de Professora Doutora Maria Henriqueta de Jesus Silva Figueiredo e coorientação da Professora Doutora Zaida Borges Charepe

Lisboa, Novembro de 2012

RESUMO

Introdução:

A Organização Mundial de Saúde e a Direção Geral de Saúde consideram os profissionais de saúde um dos grupos prioritários para a vacinação contra o vírus influenza.

A gripe é uma patologia que surge sazonalmente e cuja vacinação é considerada o meio mais eficaz para a sua prevenção.

A optimização da imunidade dos profissionais de saúde salvaguarda a saúde dos mesmos, protegendo conseqüentemente os utentes com que contactam.

Material e Métodos:

Os objetivos deste estudo foram avaliar a adesão dos enfermeiros à vacina contra o vírus influenza e explorar os fatores associados a essa adesão num Centro Hospitalar e nos Centros de Saúde da sua área de influência.

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo exploratório, conduzido numa amostra de 256 participantes (84% do sexo feminino e 16% do sexo masculino).

Os dados foram recolhidos a partir da aplicação de um questionário.

Resultados:

Da totalidade dos participantes, 68% referem já se ter vacinado pelo menos uma vez ao longo da sua vida e 36% vacinaram-se anualmente contra o vírus influenza.

Verificou-se que os enfermeiros que exercem funções no centro de saúde apresentaram maior adesão percentual, mas que essa diferença não é estatisticamente significativa. Esta adesão à vacina aumenta, em termos percentuais, à medida que a idade aumenta, existindo diferenças estatisticamente significativas nos diferentes grupos etários.

Conclusão:

Concluiu-se que a vacina é considerada eficaz pela maioria dos enfermeiros, no entanto, existem algumas variáveis que influenciam a adesão a esta vacina.

Os resultados indicam que na amostra em estudo é atribuída maior importância aos conhecimentos e pré-disponibilidade para a patologia do que à opinião transmitida pelas pessoas significativas e comunicação social, no que se refere aos fatores de decisão para a adesão à vacina.

PALAVRAS-CHAVES: *Vírus Influenza; Vacinação; Enfermeiros; Motivação; Adesão.*

ABSTRACT

Introduction:

The World Health Organization and the *Direção Geral de Saúde* consider that the health professionals are one of the prior groups on vaccination against influenza virus.

Influenza is a seasonal disease and the vaccination seems to be the most efficient prevention against it

The optimization of the health professional immunity's really important for their health and also to the persons they contact with.

Material and Methods:

The main objectives of this study were the evaluation of nurses' adherence to the vaccine against influenza and the exploration of factors associated with that in a hospital and health centers from the same region.

This was an exploratory and quantitative study conducted with a sample of 256 individuals (84% female and 16% male). Of these, 68% reported that had already been vaccinated at least once during their life and 36% had been vaccinated annually against influenza virus.

All data were collected from a questionnaire.

Results:

Of all participants, 68% report having already immunized at least once during their lifetime and 36% vaccinated annually against influenza virus.

It was verified that nurses who work at the health center had a higher percentage adherence, but this difference is not statistically significant. This adherence to vaccination increases, in percentage terms, as age increases and there are significant differences in the different age groups.

Conclusion:

It was concluded that the vaccine is considered effective by most nurses, however, there are some variables which influence the adhesion to this vaccine.

The results indicate that in this study sample is given more importance to knowledge and pre-availability to the pathology than to the opinion forwarded by significant others and/or media, in what regards the decision factors for adherence to the vaccine.

KEYWORDS: *Influenza virus; Vaccination; Nurses; Motivation; adhesion.*

AGRADECIMENTOS

O tempo e potencial de inovação conducentes à apresentação de uma dissertação de Mestrado beneficiam de diversas sugestões e contribuições a nível institucional e pessoal.

A todos os que contribuíram direta ou indiretamente para o sucesso desta etapa académica e essencialmente o êxito deste trabalho, os meus sinceros agradecimentos.

Não poderia porém deixar de referenciar algumas pessoas e entidades que pelo carácter da sua contribuição e a disponibilidade sempre demonstrada, merecem um reconhecimento especial.

Em primeiro lugar, à Professora Doutora Maria Henriqueta de Jesus Silva Figueiredo e à Professora Doutora Zaida Borges Charepe, minha orientadora e coorientadora respetivamente, que sempre estiveram presentes nesta minha busca por novos conhecimentos e me acolheram com uma palavra de coragem e perseverança nos momentos mais difíceis desta tarefa.

Ao grande amigo Paulo Alves que sempre me apoiou neste projeto e ao qual fico eternamente grata por me ajudar a encontrar orientadores para este trabalho.

Ao amigo incansável Pedro Gaspar cujos sábios conhecimentos e palavras partilhou comigo e sempre acreditou no sucesso deste trabalho.

Ao Professor Manuel Luís Capelas pela sua disponibilidade e empenho.

À paciência, amor, compreensão e carinho demonstrados pelos meus Pais e Mano, a quem devo todas as minhas conquistas e a razão do meu ser. Um grande beijo de agradecimento por abdicarem da minha companhia e disponibilidade em muitos momentos e incansavelmente se preocuparem comigo.

À minha família no geral que consciente ou inconscientemente se preocupam todos os dias com o meu bem-estar e sucesso.

À sempre amiga Telma Duarte cujas ações e exemplo de vida se revelam em ternas palavras de apoio.

A uma das minhas melhores amigas, Bebiana Duarte cujos obstáculos da vida não a fazem parar nem esmorecer, mas antes a tornam uma lutadora sem limites, que concilia o tempo entre as suas lutas e as dos seus amigos. Não existem palavras para descrever o meu agradecimento neste último ano de tristezas, alegrias, dúvidas, incertezas, coragem, amizade e carinho que nos tornaram merecidas vencedoras de mais uma batalha desta vida.

Ao meu amigo Pedro Franco que, independentemente do que nos une e nos separa, ocupará eternamente um lugar no meu coração. Agradeço o facto de estar sempre pronto a ouvir os meus desabafos.

Aos amigos e colegas de trabalho por tantas vezes me apoiarem e incansavelmente ouvirem a palavra 'tese'.

Às minhas grandes amigas Ana Picanço, Sofia Santos, Teresa Carolina, São Sentieiro que até nos momentos de lazer e férias tiveram de me ouvir falar deste trabalho.

A um amigo muito especial que sempre me deu força e palavras de carinho na etapa final deste trabalho e que acreditou que eu o acabaria a tempo e em glória.

Na simplicidade dos gestos, a grandeza de uma amizade sincera.

MUITO OBRIGADA A TODOS

SIGLAS E ABREVIATURAS

A.C. – Antes de Cristo

ACES – Agrupamento de Centros de Saúde

ACIP – *Advisory Committee on Immunization Practices*

ARSC – Administração Regional de Saúde do Centro

CDC – *Centers for Disease Control and Prevention*

CHLO – Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental

CHMT – Centro Hospitalar Médio Tejo

CNG – Centro Nacional da Gripe

DGS – Direção Geral de Saúde

Dr. - Doutor

ECDC – *European Centre for Disease Prevention and Control*

EFDVE – Escala de fatores de decisão para a vacinação dos enfermeiros

EIVE – Escala de importância atribuída à vacinação dos enfermeiros

Exmo. – Excelentíssimo

EUA – Estados Unidos da América

HEM – Hospital Egas Moniz

IACS – Infecção Associada aos Cuidados de Saúde

INSA – Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge

KMO – Kaiser Meyer Olkin

MWMR – *Morbidity and Mortality Weekly Report*

NACI – *National Advisory Committee on Immunization*

OMS – Organização Mundial de Saúde

ONSA – Observatório Nacional de Saúde

SPSS – Statistical Package of Social Sciences

VMER – Viatura Médica de Emergência e Reanimação

WHO – *World Health Organization*

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	15
1. REVISÃO DA LITERATURA	18
1.1. A GRIPE	18
1.2. COBERTURA VACINAL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE	23
1.2.1. A cobertura vacinal dos profissionais de saúde à escala mundial e em Portugal	23
1.3. FATORES DE ADESÃO À VACINAÇÃO	26
2. METODOLOGIA	30
2.1. PROBLEMA E PERTINÊNCIA DA INVESTIGAÇÃO	30
2.2. QUESTÕES E OBJETIVOS DE INVESTIGAÇÃO	30
2.3. TIPO DE ESTUDO	31
2.4. POPULAÇÃO E AMOSTRA	31
2.5. PROCEDIMENTO NA RECOLHA E NO TRATAMENTO DE DADOS	32
2.6. PROCEDIMENTOS FORMAIS E ÉTICOS	42
3. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS	43
3.1. CARATERIZAÇÃO SÓCIO-DEMOGRÁFICA DA AMOSTRA	43
3.2. ADESÃO DA AMOSTRA À VACINA DA GRIPE E MOTIVAÇÕES INERENTES	46
4. DISCUSSÃO DE RESULTADOS	60
5. CONCLUSÃO	64
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	66
ANEXOS	72
ANEXO I - Instrumento de colheita de dados	73
ANEXO II – Pedido de autorização para pré-teste	79
ANEXO III – Pedido de autorização para aplicação do instrumento de colheita de dados	81

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1 – Percentagem de portugueses vacinados contra a gripe sazonal na época 2008-2009	25
Quadro 2 – Estatísticas de homogeneidade dos itens e coeficientes de consistência interna (<i>Alfa de Cronbach</i>) da EIVE (N= 256)	37
Quadro 3 – Análise fatorial da EIVE pelo método de condensação em componentes principais. Solução após rotação varimax (N=256)	37
Quadro 4 – Estatística da homogeneidade dos itens e coeficientes de consistência interna (<i>Alpha de Cronbach</i>) da EFDVE (N=232)	39
Quadro 5 – Análise fatorial da EFDVE pelo método de condensação em componentes principais. Solução após rotação varimax (N=232)	40
Quadro 6 – Teste de normalidade das escalas	41
Quadro 7 – Distribuição da amostra por sexo	43
Quadro 8 – Distribuição da amostra quanto à idade	43
Quadro 9 – Distribuição da amostra de acordo com o tempo de exercício da profissão	45
Quadro 10 – Distribuição da amostra de acordo com o tempo de exercício de enfermagem no serviço atual	46
Quadro 11 – Adesão da amostra à vacina da gripe	46
Quadro 12 – Frequência de adesão à vacinação pela amostra	46
Quadro 13 – Principais razões que motivaram a adesão à vacina contra a gripe na época 2009/2010	48
Quadro 14 – Principais razões que não motivaram a adesão à vacina contra a gripe na época 2009/2010	49
Quadro 15 – Distribuição da frequência das unidades de registo relativamente a outros fatores de decisão na adesão à vacina da gripe	50
Quadro 16 – Associação entre a adesão à vacinação e o sexo dos participantes da amostra	52

Quadro 17 – Associação entre a adesão à vacinação e a Instituição onde os participantes exercem funções	52
Quadro 18 – Adesão à vacina na época 2009/2010 de acordo com a Instituição onde os participantes exercem funções utilizando o teste Qui-quadrado	53
Quadro 19 - Relação entre a adesão à vacina no último trimestre de 2010 e a Instituição	53
Quadro 20 – Relação entre a Instituição de trabalho e a opinião sobre a eficácia da vacina da gripe	54
Quadro 21 – Relação entre a Instituição e o facto dos enfermeiros considerarem terem fácil acesso à vacina	54
Quadro 22 – Relação entre a faixa etária e a adesão à vacinação	55
Quadro 23 – Relação entre a faixa-etária e a adesão à vacina em 2009/2010	55
Quadro 24 – Relação entre a faixa-etária e a adesão à vacinação no último trimestre de 2010	56
Quadro 25 – Relação entre a importância atribuída à vacinação e o sexo dos participantes	56
Quadro 26 – Relação entre o sexo dos participantes e a Escala EFVDE utilizando o teste Mann-Whitney	57
Quadro 27 – Relação entre a escala EFDVE e a Instituição onde os participantes exercem funções	58
Quadro 28 – Relação entre a importância atribuída aos itens da Escala EIVE e a Instituição onde os participantes exercem funções	59

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Distribuição da amostra de acordo com a faixa etária (N=256)	43
Gráfico 2 – Distribuição da amostra pelo local de trabalho (N=256)	44
Gráfico 3 – Distribuição da amostra pelos serviços hospitalares do CHMT (N=213)	45

INTRODUÇÃO

Os profissionais de saúde, devido ao contacto com pessoas portadoras de doenças e/ou com material infetado, apresentam risco acrescido de exposição e de transmissão de diversas doenças infecto-contagiosas passíveis de serem prevenidas através da vacinação. A imunização é, assim, um ponto importante na prevenção e nos programas de controlo de infeção para profissionais de saúde (Williams, Strikas e Alter, 1997; Fiore et al, 2010).

A otimização da imunidade dos profissionais de saúde salvaguarda a saúde dos mesmos, protegendo conseqüentemente os utentes com que contactam de adquirirem doenças infecciosas (Fiore et al,2010).

Neste contexto e sendo esta dissertação enquadrada no âmbito do Curso de Mestrado de Infeção Associada aos Cuidados de Saúde do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa, optou-se por abordar o tema ‘Adesão à vacina da Gripe: Motivações dos enfermeiros’, na medida em que a gripe é uma das patologias que surge sazonalmente e cuja vacinação é considerada o meio mais eficaz para a sua prevenção.

Tal como afirma Sakellarides (2009: 85), «*Agir contra a gripe é partilhar, interpretar, descodificar informação e validar conhecimentos, antecipar o que pode acontecer e tomar decisões sobre isso (...)*». Neste sentido, o Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge (INSA), a atuar desde 1990 como Centro de Vigilância Epidemiológica da Gripe em Portugal, realiza a caracterização clínica, epidemiológica e laboratorial da doença em cada surto. Esta tarefa é operacionalizada pelo Centro Nacional da Gripe (CNG) e pelo Observatório Nacional de Saúde (ONSA) com a colaboração da Rede de Médicos-Sentinela e dos Serviços de Urgência Sentinela (Valente et al, 2006).

Desde 1981, que o *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) recomenda a vacinação dos profissionais de saúde contra a gripe. Trata-

se de uma medida preventiva que reduz a probabilidade de transmissão do vírus entre seres humanos (profissional de saúde/profissional de saúde e profissional de saúde/utente) e, conseqüentemente, diminui o absentismo. Assim, os profissionais de saúde que cuidam de pessoas com alto risco de serem infetados pelo vírus influenza pertencem a um grupo considerado prioritário pela CDC para a vacinação contra o vírus influenza (Williams et al, 1997).

Portugal é considerado um dos países da Europa que apresenta melhor cobertura vacinal, resultado da implementação do Programa Nacional de Vacinação desde 1965. No entanto, e apesar da vacina contra a gripe ser conhecida desde o século XX, esta não está incluída no Programa Nacional de Vacinação, abrangendo assim apenas uma pequena parte da população portuguesa (Sakellarides, 2009). E, apesar dos enfermeiros estarem incluídos nos grupos de risco prioritários para a vacina da gripe e esta ser distribuída gratuitamente, os relatórios de avaliação da cobertura vacinal contra a gripe sazonal revelam que a adesão dos profissionais de saúde ainda fica aquém do preconizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) (Nunes, Contreiras e Falcão, 2003; Administração Regional de Saúde do Centro, 2009; Vieira et al, 2010).

Face ao exposto, várias questões emergem tais como: Qual a adesão dos enfermeiros à vacina contra a gripe sazonal? Quais as razões que influenciam a adesão dos enfermeiros a esta vacina?

Foram definidos como objetivos para este estudo: Avaliar a adesão dos enfermeiros à vacina contra o vírus influenza e explorar os fatores associados à adesão dos enfermeiros à vacina contra o vírus influenza.

Este relatório de dissertação está organizado em oito capítulos fundamentais:

- Introdução: sintetiza o interesse e o desenvolvimento deste trabalho de investigação;

- Revisão da Literatura: resume a literatura existente relativamente à temática estudada, em três subcapítulos;

- Metodologia: inclui o problema e as questões de investigação e respetivos objetivos do estudo, a população, a amostra e o procedimento de recolha e tratamento de dados;

-Apresentação e Análise dos Resultados: inclui quadros, gráficos e constatações inerentes aos resultados obtidos;

-Discussão de Resultados: apresenta a reflexão resultante da confrontação dos resultados do estudo com a literatura existente;

- Conclusão: Inclui as principais conclusões inerentes aos resultados deste estudo;

- Referências Bibliográficas: neste capítulo encontra todas as referências utilizadas ao longo do texto;

- Anexos: inclui os pedidos de autorização formais para a aplicação do estudo e respectivo instrumento de colheita de dados.

1. REVISÃO DA LITERATURA

1.1. A GRIPE

A gripe foi descrita pela primeira vez por Hipócrates em 412 A.C. (George, 2006). Trata-se de uma doença cujo vírus infeta as células respiratórias ciliadas destruindo-as ou provocando o seu desprendimento. Por esta razão, durante a infeção por este vírus, as vias aéreas ficam mais suscetíveis à colonização e invasão por agentes patogénicos bacterianos (Bannister, Norman e Stephen, 2003).

Veronisi (1991: 11) considera que *«nenhuma outra infeção comum tem tanto impacto sobre a vida de uma comunidade quanto a influenza, devido ao grande número de pessoas de todas as faixas etárias que podem ser acometidas em um curto espaço de tempo»*.

A transmissão do vírus pode se efetivar de diferentes formas, podendo ser transmitido diretamente a partir de gotículas respiratórias durante o tossir, espirrar e/ou contacto próximo ou indiretamente propagando-se através das mãos ou de objetos inanimados contaminados por secreções do portador. Assim, para além dos indivíduos portadores de doença, também os amigos, família, cuidadores, profissionais de saúde e pessoas suscetíveis que contactem com o vírus podem ser infetados ou tornarem-se meio de propagação rápida do vírus na comunidade em que se inserem (Esmond, 2005; Nogueira, 2005).

A gripe continua a ser, essencialmente, uma doença infecciosa não circunscrita (Esmond, 2005), o que é comprovado por alguns dados referentes a Portugal e a nível mundial. Estima-se que durante as epidemias de gripe, cerca de 10% da comunidade em geral é afetada, aumentando esta percentagem para cerca de 50% em instituições fechadas como são os internatos e os lares de idosos (Bannister, Norman e Stephen, 2003; Forleo-Neto et al, 2003).

As crianças em idade escolar são, normalmente, as mais afetadas por esta patologia, mas as maiores taxas de complicações associadas e de mortalidade verificam-se nos idosos e indivíduos com estados crónicos subjacentes (Bannister, Norman e Stephen, 2003; Fiore et al, 2010).

A vacinação constitui um dos avanços mais importantes da história da saúde pública e, contribui para a diminuição da incidência e mortalidade associada às doenças infecciosas. Este foi um dos fatores que mais influenciou a melhoria do nível de saúde pública a nível mundial (Osuna, Soto e Cobo, 2000). Neste sentido, para a prevenção e controlo da gripe dispõe-se da vacina, cuja eficácia clínica em indivíduos saudáveis atinge aproximadamente os 70%, variando entre 60 e 80% de acordo com diversos estudos (Zurro e Pérez, 1991; Bannister, Norman e Stephen, 2003; Esmond, 2005).

O papel da vacina contra a gripe é de induzir a produção de anticorpos específicos que bloqueiem o vírus e o impeçam de invadir e multiplicar-se no sistema respiratório (Sakellarides, 2009). Esta vacina promove a produção de anticorpos específicos para as estirpes da gripe que compõem a preparação, sendo esta composição atualizada anualmente de acordo com as recomendações da OMS (Santiago et al, 1999). A vacina específica é, por isso, considerada a medida mais eficaz na prevenção da gripe (Fernandes, Rodrigues e Salgado, 2005).

Ao longo dos tempos, os efeitos secundários da vacina tornaram-se pouco relevantes, na medida em que em menos de 30% dos vacinados surge eritema e dor no local da punção (Zurro e Pérez, 1991). Relativamente ao desencadeamento de um quadro sintomatológico semelhante à gripe após administração da vacina, atualmente a probabilidade é mínima, na ordem dos 4 a 5 % (Gorrol, May e Mulley, 1997).

A primeira vacina da gripe, em 1944, foi um grande contributo para a prevenção da doença e das complicações associadas. Contudo, a

vacina não protege só o indivíduo mas também traz benefícios para a comunidade em geral, na medida em que o conjunto de pessoas vacinadas constitui uma barreira muito importante na disseminação do vírus (Sakellarides, 2009).

Vários estudos avaliados pelo CDC indicam que a vacinação reduz ou minimiza os custos sociais, individuais e de saúde bem como as perdas de produtividade e absentismo associado à gripe (Fiore et al, 2010).

Em Portugal, a gripe ocorre nos meses de inverno, podendo iniciar a sua atividade em Dezembro e prolongar-se até ao início da primavera. Esta surge inicialmente em pequenos surtos localizados e depois evolui em propagação difusa, assumindo normalmente um comportamento epidémico (George, 2006).

Arnaldo Sampaio criou o Centro Nacional da Gripe em 1952, assumindo um papel importante na introdução da vacina da gripe sazonal em Portugal (Sakellarides, 2009). Em 1990 desenvolveu um sistema de vigilância epidemiológica da gripe que realiza a vigilância clínica (sob a responsabilidade da rede de Médicos Sentinela) e a vigilância laboratorial (que integra a rede internacional de laboratórios da OMS), acompanhando assim as epidemias sazonais de gripe (George, Rodrigues e Carreira, 2009). Assim, para a vigilância epidemiológica, em Portugal utilizam-se dados informativos clínicos, laboratoriais e epidemiológicos (George, 2006).

A OMS recomenda a sensibilização sobre o vírus influenza e respetiva vacina entre profissionais de saúde e o público em geral. Motivo pelo qual, em 2003, esta entidade, estimulou os estados membros a implementar políticas de saúde que aumentassem a cobertura vacinal de todas as pessoas com alto risco de contraírem a doença, estipulando como objetivo a cobertura de 50% da população idosa até 2006 e 75% até 2010 (World Health Organization, 2005; Carlgren, 2009).

Por sua vez o CDC recomenda a vacina a todos os indivíduos com mais de seis meses de idade, visto que é uma medida de prevenção segura e efetiva com potencial benefício em todos os grupos etários (Nogueira, 2005; Fiore et al, 2010).

Em Portugal, a Direção Geral de Saúde (DGS), seguindo as diretrizes da OMS, definiu como objetivo em 2006/2007, aumentar a cobertura vacinal em profissionais de saúde, por se verificar que existiam benefícios na vacinação destes profissionais tanto no prognóstico dos doentes como na redução do absentismo e na diminuição da infeção entre pessoal de saúde (Sanchez et al, 2007).

As indicações para a vacinação variam anualmente dependendo da disponibilidade e toxicidade da vacina e da probabilidade de epidemias de gripe (Gorrol, May e Mulley, 1997).

Sendo os profissionais de saúde o grupo que mais contacta diretamente com o vírus pela população alvo dos seus cuidados, tornam-se um grupo de alto risco de contaminação/disseminação do vírus e, conseqüentemente, uma das principais fontes de infeção associada aos cuidados de saúde (IACS) (Wicker et al, 2009).

Neste sentido, em 2010, a DGS, em consonância com outras entidades mundiais (OMS; ECDC), recomenda a vacina da gripe sazonal a pessoas com probabilidade acrescida de contrair e/ou transmitir o vírus a grupos populacionais de risco. De entre os indivíduos que constituem este grupo de risco (trabalhadores da área da saúde pública), para os quais a vacinação está preconizada, destacam-se os médicos, enfermeiros e assistentes operacionais, pelo risco aumentado de contraírem diversas patologias associado ao contato mais próximo com os indivíduos infetados (Direção Geral de Saúde, 2010).

De acordo com o Relatório do Programa Nacional de Vigilância da Gripe, a cobertura da vacina antigripal sazonal aumentou ligeiramente na população em geral na época de 2009/2010 (19,5%) comparativamente com a de 2008/2009 (18,3%) (Guiomar e Nunes,

2010). A população em geral da Região de Lisboa e Vale do Tejo foi a que mais aderiu à vacinação em 2009/2010 (Branco, Paixão e Nunes, 2010).

A vacina da gripe confere proteção ao fim de cerca de duas semanas e proporciona cerca de seis a oito meses de imunidade, no entanto, a sua eficácia e efetividade depende da idade e imunocompetência do indivíduo, do grau de virulência do vírus e das estirpes circulantes (Forleo-Neto et al, 2003; Nogueira, 2005; Fiore et al, 2010).

Num estudo de análise de um modelo económico realizado em Espanha verificou-se que por cada 1000 vacinas contra a gripe administradas evitar-se-ia a perda média de quarenta e oito dias de trabalho, incluindo absentismo e baixos dias de produtividade. Neste estudo concluiu-se que a estratégia de vacinação de trabalhadores saudáveis só é significativa em termos de custo/eficácia em situações de alta incidência de gripe (Fernández, 2006).

No entanto, a vacinação anual de alguns indivíduos, como por exemplo as crianças, pessoas que contatam com indivíduos com alto risco de contrair a doença e profissionais de saúde, traz proteção acrescida a pessoas com risco de complicações e a gravidade da doença é atenuada (Fiore et al, 2010).

Na campanha de vacinação 2009/2010 verificou-se um crescimento de 16%, face ao período base de 2008, do número de vacinas contra a gripe sazonal disponibilizadas nas farmácias portuguesas (Cordeiro, Sequeira e Costa, 2009).

Torna-se desta forma importante, conhecer a cobertura vacinal dos profissionais de saúde do nosso país e as razões que estão subjacentes à sua adesão ou rejeição da vacinação.

1.2. A COBERTURA VACINAL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

1.2.1. A cobertura vacinal dos profissionais de saúde à escala mundial e em Portugal

A nível mundial, a vacinação contra a gripe é limitada, pelo que são definidos critérios de prioridades de vacinação de acordo com o risco de aquisição e propagação da patologia (George, 2006).

Assim, e devido às epidemias anuais de gripe e ao risco de novas pandemias, a monitorização epidemiológica do vírus da gripe assume grande importância. Neste sentido, foi criada em 1947 a rede de vigilância epidemiológica da gripe coordenada pela OMS, que inclui cento e dez laboratórios nacionais de influenza dispersos por oitenta países e cujos centros de referência estão localizados em Londres, Atlanta, Melbourne e Tóquio (Forleo-Neto et al, 2003).

A vacinação dos profissionais de saúde contra o vírus da gripe é realizada por hábito em alguns países (Bannister, Norman e Stephen, 2003).

Apesar das recomendações da *Advisory Committee on Immunization Practices* (ACIP), CDC e outras organizações de saúde, a resposta à vacinação voluntária não aumentou na última década no Brasil. De acordo com vários estudos, mais de 70% dos profissionais de saúde a nível mundial continua a trabalhar quando está com gripe, mesmo sabendo que está a expor indivíduos debilitados ao vírus. Face ao mencionado, existe evidência científica de que a vacina da gripe é eficaz, eficiente e contribui para a redução da morbidade e mortalidade associada a este vírus, no entanto, a política desta vacinação ser voluntária não tem contribuído para aceitáveis taxas de vacinação (Greene et al, 2008).

Sendo a vacinação o método mais eficaz na prevenção da gripe em pessoas de alto risco para doenças graves ou óbito, o *National Advisory*

Committee on Immunization (NACI) recomendou que todos os profissionais de saúde, à exceção dos que apresentem contra-indicações, fossem vacinados como proteção da sua saúde e prevenção da transmissão da infeção aos pacientes, na medida em que diversos estudos demonstraram que altas taxas de vacinação da equipa de saúde são um fator determinante na diminuição do risco de morbidade e mortalidade dos residentes (Sheehan e Gordon, 2002).

Na época de 2007/2008, os líderes de algumas Instituições de Saúde dos Estados Unidos de América (EUA) consideraram importante a vacinação contra a gripe dos trabalhadores de risco, de acordo com o preconizado pela CDC e a OMS, pelo que disponibilizaram um conjunto de vacinas de forma gratuita e voluntária. Este esforço realizado foi, *a posteriori*, sujeito a avaliação no sentido de calcular a adesão a este programa de saúde. Concluiu-se então que uma grande percentagem dos trabalhadores recusou a vacina. E, verificou-se que apenas 10 a 40% dos profissionais de saúde se tinham vacinado (Moore, 2010).

Segundo a OMS, nos países industrializados a vacina contra o vírus influenza oferece aproximadamente 70 a 90% de proteção contra esta patologia nos adultos saudáveis (World Health Organization, 2005; Gaboleiro et al, 2006). Estes resultados vão ao encontro dos dados resultantes da observação epidemiológica realizada em Portugal, em que se verificou uma diminuição da morbidade, do uso de antibioterapia e do absentismo ao trabalho em adultos saudáveis sujeitos à vacinação contra o vírus influenza. Esta torna-se também uma importante estratégia de prevenção na redução da evolução e transmissão do vírus influenza em grupos de alto risco ou outros pacientes internados (Nunes et al, 2006).

Deste modo, “(...) a vacinação dos profissionais de cuja atividade resulte um risco acrescido de contrair e/ou transmitir gripe, deverá seguir os critérios definidos pelos respetivos serviços de Segurança, Higiene e Saúde no Trabalho” (Miranda et al, 2009: 2).

No estudo realizado pelo Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge (INSA) na amostra ECOS (conjunto de famílias de Portugal Continental com telefone fixo que aceitaram responder periodicamente a alguns inquéritos sobre saúde) revelou que apenas 7% dos indivíduos com idades entre os 15-44 anos tinham sido vacinados contra a gripe na época de 2002/2003 (Nunes et al, 2006).

Os comportamentos individuais e coletivos são considerados um importante determinante de saúde e, em relação à gripe sazonal, a população portuguesa tem uma atitude muito tolerante, como se pode confirmar pelos dados divulgados pela INSA em 2009 relativamente à cobertura vacinal da população, como se encontra explícito no quadro 1.

Quadro 1- Percentagem de portugueses vacinados contra a gripe sazonal na época 2008-2009 (Sakellarides, 2009).

<i>População</i>	<i>Taxa de cobertura</i>
<i>População em geral</i>	18,3 %
<i>Pessoas com idade > a 65 anos</i>	53,3%
<i>Portadores de doenças crónicas</i>	31,3%

O relatório de Avaliação da Vacinação contra a Gripe Sazonal 2008/2009 da Administração Regional de Saúde do Centro refere que 19,1% dos enfermeiros dos Cuidados de Saúde Diferenciados e 58,6% dos enfermeiros dos Cuidados de Saúde Primários foram vacinados (Administração Regional de Saúde do Centro, 2009).

De acordo com o último relatório da ARS Norte, a cobertura vacinal dos profissionais de saúde dos Cuidados de Saúde Primários na época de 2010/2011 diminuiu em relação à época anterior (67,6%), englobando apenas 58,8% dos profissionais (Vieira et al, 2011). A nível

hospitalar atingiu-se o valor mais baixo desde a época de 2006/2007, verificando-se também uma diminuição de 47,5% na época de 2009/2010 para 33,8% em 2010/2011. No entanto, desde a época gripal de 2007/2008 que se vinha a verificar um aumento da cobertura vacinal dos profissionais de saúde, observação esta que não se constatou em 2010/2011 (Vieira et al, 2011).

O grupo profissional que mais aderiu à vacinação contra a gripe sazonal na Região Norte em 2010/2011 foi o dos enfermeiros (62,9%), seguido dos médicos (60,4%) e dos serviços gerais (58,8%) (Vieira et al, 2011).

1.3. FATORES DE ADESÃO À VACINAÇÃO

Segundo o relatório de vacinação antigripal da população portuguesa referente a 2009/2010, não se encontram diferenças estatisticamente significativas na adesão à vacina associada ao sexo. No entanto, a variável classe etária, nível de instrução, ativo/sem atividade laboral e a acessibilidade ao local de administração da vacina (farmácia, centro de saúde, hospital) são considerados fatores influenciadores (Branco, Paixão e Nunes, 2010).

A desvalorização da doença, a credibilidade na vacina, o facto de não pertencer a um grupo de risco ou não ter sido aconselhado pelo médico e o nível económico foram referidos por alguns portugueses como razões para não se vacinar. Por outro lado, a maioria dos vacinados considera que este ato foi desencadeado pela recomendação do médico de família (Branco, Paixão e Nunes, 2010).

Neste sentido e, de acordo com um estudo de Santiago et al (1999), o aconselhamento dos elementos da equipa de saúde e os bons resultados da vacina em anos anteriores foram considerados os principais motivos na adesão à vacina da gripe. Este estudo concluiu, ainda, que relativamente aos indivíduos que se vacinavam pela primeira vez, o

principal motivo era o aconselhamento pelos profissionais de saúde. Porém as razões que levaram à vacinação foram as seguintes: indicação do médico/enfermeira; vontade de se vacinar por se ter aconselhado com amigos ou por ler revistas; sentir-se bem nos anos anteriores em que se vacinou.

O sexo, a residência em centros urbanos ou rurais, a escolaridade e a cor da pele não foram considerados fatores de motivação na adesão à vacina da gripe por idosos de uma região metropolitana de Belo Horizonte (Lima-Costa, 2008).

Um estudo realizado numa instituição de saúde nos EUA, com o intuito de avaliar as razões do baixo valor percentual de adesão à vacina da gripe obtido após disponibilização gratuita da mesma, revelou que a dor, a incredibilidade na eficácia da vacina e os efeitos secundários inerentes foram os motivos enumerados (Moore, 2010).

A nível nacional, um estudo realizado em treze Centros de Dia dos concelhos de Lisboa, Cartaxo, Setúbal, Santarém, Torres Novas e Chamusca do Ribatejo, revelou que a indicação médica para a vacina e o conhecimento dos benefícios da vacina foram os principais motivos de adesão à vacinação contra a gripe, sendo que o desconhecimento do próprio estado de saúde e dos riscos inerentes, bem como a não recomendação médica foram as razões da não adesão dos idosos à vacina (Nunes et al, 2006).

Num estudo realizado a idosos no Brasil os resultados indicaram que o desconhecimento da vacina, desinteresse, não querer ou não precisar da mesma, receio em tomar a vacina, certeza de que esta provoca a morte e a dificuldade de acesso foram as razões de não adesão da população em estudo (Santos e Cazola, 2008). Para a adesão à vacina referiram como fatores: reconhecimento de que a vacina previne a gripe; é importante ou dá saúde; a influência de alguém significativo; ser direito do idoso e recomendação médica (Santos e Cazola, 2008).

Numa Universidade de Lisboa foi desenvolvido um estudo sobre o contributo da influência do stress na resposta imunitária à vacina da gripe em profissionais de saúde não idosos, e concluíram que não existe associação entre a presença de stress crónico e a resposta imunitária diminuída à vacina contra a gripe (Resende e Uva, 2009).

Após análise das respostas a um questionário aplicado a profissionais de saúde do Hospital Universitário de Frankfurt, constataram que a decisão de aderir à vacinação contra o vírus influenza tinha por base a: proteção do próprio (92,3%); proteção da família, amigos e colegas (66,8%); preocupação com os pacientes (54,5%) (Wicker et al, 2009). Em contrapartida, como razões para a não vacinação referiram: não considerarem que existe risco específico para si (42,3%); medo dos efeitos secundários da vacina (29,1%); não acreditarem que a vacina tem um efeito de proteção adequado (28%); que a gripe não é uma doença séria (17,7%); a vacina contra a gripe provoca a doença (17,1%) (Wicker et al, 2009).

Um estudo desenvolvido no sentido de explorar os conhecimentos, atitudes e crenças dos enfermeiros da Grécia relativamente à vacina da gripe, concluiu que as razões de não adesão eram: considerar que não é necessário; preocupação relativamente à eficácia da vacina; não ter contacto com pacientes de alto risco; preocupação que a vacina induza o aparecimento da doença ou o desenvolvimento de efeitos secundários; falta de tempo; ter várias dúvidas sobre o vírus influenza. Relativamente aos enfermeiros que se vacinaram, mostraram-se convencidos de que podem transmitir o vírus aos doentes ou aos familiares (Raftopoulos, 2009).

No estudo mencionado anteriormente, também se verificou que uma das barreiras à vacinação se devia ao facto dos profissionais de saúde não trabalharem em meio hospitalar ou utilizarem frequentemente medidas e equipamento de proteção individual. Neste sentido, verificou-se que os profissionais de saúde conhecem as razões da importância da

adesão à vacina da gripe, mas estas não implicam necessariamente o dever moral de aderirem à vacinação (Raftopoulos, 2009).

Assim, a valorização da gripe torna-se um fator fundamental na indução da vacinação que é bastante desvalorizado no nosso país e cujo principal papel de divulgação está relacionado com a população deste estudo, os profissionais de saúde, nomeadamente os enfermeiros.

2.METODOLOGIA

2.1. PROBLEMA E PERTINÊNCIA DA INVESTIGAÇÃO

Os enfermeiros, para além de serem um grupo com risco elevado, quer pela exposição ao vírus quer pela probabilidade de transmitir a doença a pessoas debilitadas, são fundamentais no que confere ao combate às epidemias/pandemias da gripe, pela sua especificidade de intervenção na prevenção e tratamento desta patologia. Assim, é fundamental perceber a sua opinião relativamente à vacinação contra o vírus influenza, bem como perceber a sua adesão e motivos associados.

Este estudo pretende contribuir para a definição de estratégias que promovam o aumento das taxas de cobertura vacinal e, conseqüentemente, contribuir para uma melhoria na saúde pública.

2.2. QUESTÕES E OBJETIVOS DE INVESTIGAÇÃO

As questões de investigação que se pretendem ver respondidas com a realização deste trabalho de investigação são:

- ⇒ Qual a adesão dos enfermeiros à vacina contra o vírus influenza?
- ⇒ Quais os fatores que influenciam a adesão dos enfermeiros à vacina contra o vírus influenza?

Neste seguimento foram definidos os seguintes objetivos para este estudo:

- I. Avaliar a adesão dos enfermeiros à vacina contra o vírus influenza;
- II. Explorar os fatores associados à adesão dos enfermeiros à vacina contra o vírus influenza.

2.3. TIPO DE ESTUDO

Considerando a pergunta de partida inerente a este estudo optámos por um estudo quantitativo, descritivo exploratório.

Os estudos quantitativos consideram que toda a realidade é quantificável, ou seja, tudo é traduzido em números para que possa ser classificado e analisado a nível estatístico (Fortin, 2009). Por outro lado, segundo a mesma autora, o estudo descritivo tem por objetivo discriminar os fatores determinantes ou conceitos que possam estar associados ao fenómeno em estudo. Este tipo de estudo satisfaz, normalmente, dois princípios que são: a descrição de um conceito relativo à população em estudo e a descrição das características dessa mesma população no seu conjunto.

2.4. POPULAÇÃO E AMOSTRA

No sentido de abranger um maior número de enfermeiros incluiu-se neste estudo enfermeiros das áreas de Cuidados de Saúde Primários e Secundários, aumentando-se assim a probabilidade de ter uma amostra diversificada e significativa.

A população alvo deste estudo foi constituída pelos enfermeiros que exerciam funções no Centro Hospitalar Médio Tejo (CHMT) e nos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES) Médio Tejo I e II, e que aceitaram voluntariamente participar nesta investigação, tendo-se como número limite as proporções previamente calculadas para um erro amostral de 5%. Trata-se de uma amostragem não aleatória por quotas, na medida em que a amostra tem em conta as proporções de indivíduos das três instituições. Assim, a população foi inicialmente dividida em subgrupos de acordo com a instituição onde exercem funções (quotas).

Como afirma Fortin (2009), na amostragem não aleatória por quotas supõe-se que a população pode ser dividida em subgrupos em função

de certas características conhecidas da população, de maneira a que estas sejam representadas em proporções idênticas às que existem na população total. Segundo a mesma autora, este tipo de amostragem tem por objetivo representar o mais fielmente possível a população estudada relativamente às características determinadas. Todavia os elementos de cada grupo não são selecionados de forma aleatória e portanto não são necessariamente representativos do subgrupo (Fortin, 2009).

Após recolha de informação sobre o número de indivíduos que constituíram a população alvo do estudo e sua distribuição pelos 3 conjuntos de instituições (CHMT, ACES Médio Tejo I e Médio Tejo II), calculou-se o número de indivíduos representativo de cada quota, tendo em conta as diferentes proporções (conhecido o número de elementos da população total e o erro amostral pretendido, calculou-se a amostra pretendida a partir da formula $Amostra = \frac{(população/erro^2)}{(população + 1/erro^2)}$).

Os enfermeiros prestadores de cuidados a população com idades inferiores a 18 anos e/ou mulheres grávidas e puérperas, ou seja os serviços abrangentes desta população (serviços de Ginecologia, Obstetria e Pediatria), foram previamente excluídos deste estudo, na medida em que cuidam de populações com características muito específicas, razão pela qual os resultados poderiam ser enviesados. Os riscos inerentes à vacinação de crianças e grávidas são muito específicos e, tratando-se de uma população considerada culturalmente mais frágil e cujas normas da DGS relativamente à vacinação contra a gripe são específicas, podiam influenciar as respostas dos profissionais.

2.5. PROCEDIMENTO NA RECOLHA E NO TRATAMENTO DE DADOS

Definida a população e delimitada a amostra, procedeu-se à elaboração do instrumento de colheita de dados.

De acordo com Fortin (2009), tratando-se de um estudo descritivo exploratório e, optando-se por estudar um fenómeno pouco conhecido, o investigador primeiramente tem de proceder à maior recolha de informação possível, optando por um dos seguintes instrumentos de recolha de dados: observações participantes, entrevistas não dirigidas, registos ou questionários. Posto isto, e na medida em que se trata de investigar a opinião, logo um fenómeno não observável, optou-se pela elaboração de um questionário de autorresposta como instrumento de colheita de dados desta investigação (**ANEXO I**).

Optou-se por construir um questionário que foi submetido a pré-teste, em diversos serviços do Hospital Egas Moniz (HEM) do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental (CHLO), antes da sua aplicação à população alvo.

Do pré-teste realizado, não resultaram quaisquer alterações significativas relativamente ao questionário inicial.

Este instrumento de colheita de dados é composto por duas partes distintas, sendo a primeira parte de caracterização sociodemográfica e profissional da amostra e a segunda de recolha de dados sobre a adesão à vacina e as motivações inerentes.

A primeira parte do questionário caracteriza a amostra relativamente às seguintes variáveis:

- ◆ **Sexo** – Variável nominal dicotómica com opções de resposta masculino ou feminino.
- ◆ **Idade** – Variável de razão classificada em anos, operacionalizada numa questão aberta. Na relação entre variáveis é tratada como uma variável ordinal classificada em faixas etárias.
- ◆ **Instituição onde exerce funções** – Questão mista, sendo a questão fechada composta pela variável nominal dicotómica: hospital ou centro de saúde e a questão aberta relativa ao

serviço onde o indivíduo que trabalha no hospital exerce funções.

- ◆ **Tempo de exercício profissional** – Variável de razão classificada em anos, sendo que os meses serão convertidos em anos (≤ 6 meses é considerado 0 anos e > 6 meses é considerado 1 ano), e operacionalizada numa questão aberta.
- ◆ **Tempo de exercício no serviço atual** – Variável de razão classificada em anos e operacionalizada numa questão aberta.

A segunda parte do questionário reportou-se às motivações dos enfermeiros para a vacinação, integrando dez questões:

- ◆ **Vacinou-se contra a gripe** – Pergunta dicotômica com opções de resposta ‘sim’ ou ‘não’.
 - a. **Periodicidade da vacinação** – Questão de escolha múltipla, incutida apenas aos participantes que responderam afirmativamente à questão 1, com as seguintes opções de resposta: anualmente; de 2 em 2 anos; uma única vez; em caso de pandemia; outro. A opção de resposta ‘outro’ tem associada uma questão aberta que permite ao inquirido acrescentar novas opções.
- ◆ **Vacinou-se na época 2009/2010; Vacinou-se no último trimestre de 2010; A vacina da gripe é eficaz e Considera ter fácil acesso à vacina** – Questões dicotômicas com opção de resposta sim/não.
- ◆ **Importância atribuída à vacinação dos enfermeiros** – Questão de opinião, em que se utiliza uma escala de importância com os seguintes itens possíveis: nada importante; pouco importante; importante; muito importante
- ◆ **Principais razões que motivaram a adesão à vacina da gripe no Ano Passado** – Questão de escolha múltipla com diversas opções de resposta e uma alínea com a opção de registar quais as outras razões.

- ◆ **Razões que não motivaram a adesão à vacina da gripe no Ano Passado** – Questão de escolha múltipla com opções de resposta, tendo uma alínea com a opção de registar quais as outras razões.
- ◆ **Fatores de decisão relativamente à vacinação** – Questão de opinião, a partir de uma escala de importância com os seguintes itens: nada importante; pouco importante; importante; muito importante.
- ◆ **Outros fatores que influenciaram a decisão** – Questão de resposta aberta que permite aos participantes acrescentarem fatores à questão anterior.

Os dados recolhidos foram tratados informaticamente através do programa estatístico *Statistical Package of Social Sciences* (SPSS) versão 17.0.

Os dados sociodemográficos foram indagados recorrendo à análise estatística descritiva e os dados inerentes às motivações dos enfermeiros na adesão à vacina foram tratados a partir da análise estatística descritiva e inferencial e análise de conteúdo.

Procedeu-se, ainda, à validação de duas escalas correspondentes às questões 6 e 10 do questionário: a Escala de Importância atribuída à Vacinação dos Enfermeiros (Escala de EIVE) e a Escala de Fatores de Decisão para a Vacinação dos Enfermeiros (EFDVE).

A fiabilidade das escalas foi calculada através do *Alpha de Cronbach* que permite medir a consistência interna de uma escala, podendo o coeficiente de fiabilidade variar entre 0 e 1 (Hill e Hill, 2008). Nesta perspetiva e, segundo Hill e Hill (2008), a consistência interna de uma escala é considerada excelente se o valor de *Alpha de Cronbach* for superior a 0,9 e considera-se inaceitável se for inferior a 0,6.

Na análise fatorial dos itens deve-se ter por base o valor do KMO que nos indica se a análise dos componentes principais pode ser ou não realizada (Pereira, 2004).

O teste de esfericidade de Barlett permite-nos verificar se as variáveis são ou não correlacionáveis, no entanto, basta-nos verificar se o nível de significância (Sig.) é inferior a 0,05 para concluir que as variáveis são correlacionáveis (Pereira, 2004).

A EIVE é constituída por cinco itens e pretende avaliar a importância atribuída pelos enfermeiros à vacinação contra a gripe.

Fidelidade e validade da Escala EIVE:

Partindo-se dos 5 itens iniciais da escala, procedeu-se ao estudo da fidelidade determinando o coeficiente de consistência interna *Alfa de Cronbach* (para a globalidade dos itens e para o conjunto da escala quando se exclui um dos itens) e à inspeção da validade dos itens (através da inspeção da correlação de cada item com a escala total excluindo o item, análise fatorial pelo método de condensação em componentes principais segundo a regra de Kaiser e seguida de rotação ortogonal do tipo varimax e inspeção da correlação entre os fatores). Neste processo concluiu-se que se tratava de uma *Escala Unifatorial*, ficando selecionados todos os itens da escala para um único fator.

O quadro 2 mostra a fidelidade avaliada através da consistência interna de cada um dos itens e da escala total. Os valores são bons, de acordo com Hill e Hill (2008), na medida em que se situam entre 0,886 e 0,908 para os itens e 0,915 para o total da escala, e verifica-se que descem sempre que um dos itens é excluído, o que significa que quando presentes cada um dos itens melhora a homogeneidade da escala. O valor mais baixo da correlação entre cada item e o total da escala a que pertence quando esta não contém o item é de 0,72.

Quadro 2 – Estatísticas de homogeneidade dos itens e coeficientes de consistência interna (Alfa de Cronbach) da EIVE (N= 256)

Nº item	Descrição do item	Limites	Média	Desvio Padrão	r do total sem o item	α de Cronbach quando o item é excluído
1.	Na imunização dos enfermeiros contra o vírus da gripe.	1- 4	3,08	0,76	0,83	0,886
2.	Na proteção dos doentes contra as infecções de gripe cruzadas.	1- 4	3,23	0,75	0,72	0,908
3.	Na redução do absentismo do enfermeiro.	1- 4	2,76	0,87	0,75	0,904
4.	Na diminuição da transmissão da infecção da Gripe entre Profissionais de Saúde.	1- 4	2,98	0,79	0,82	0,888
5.	No aumento da cobertura vacinal da classe de enfermagem contra o vírus da gripe.	1- 4	2,90	0,78	0,79	0,893
Escala Total EIVE		5- 20	14,95	3,41		0,915

Nesta escala verificou-se que todos os itens são importantes para o *Alpha de Cronbach* e que se enquadram num único fator como podemos confirmar pela análise fatorial (quadro 3).

Quadro 3 – Análise fatorial da EIVE pelo método de condensação em componentes principais. Solução após rotação varimax (N=256)

Nº item	Descrição do item	h^2	F1
1.	Na imunização dos enfermeiros contra o vírus da gripe.	,810	,900
2.	Na proteção dos doentes contra as infecções de gripe cruzadas.	,669	,818
3.	Na redução do absentismo do enfermeiro.	,708	,842
4.	Na diminuição da transmissão da infecção da Gripe entre Profissionais de Saúde.	,794	,891
5.	No aumento da cobertura vacinal da classe de enfermagem contra o vírus da gripe.	,764	,874
Variância Explicada ($\Sigma=74,90$)			
Número de itens			5
KMO = 0,886			
Teste de esfericidade de Bartlett =874,46, $p < 0,0001$			

Com a análise fatorial pelo método de condensação em componentes principais e segundo a regra de Kaiser verificou-se que se tratava de uma escala unidimensional em que todos os itens têm uma saturação superior a 0,818. A medida de Keiser-Meyer-Olkin (KMO= 0,886)

aproxima-se da unidade, o que garante que a adequação do modelo fatorial a esta matriz de correlações é elevada.

A EFDVE é constituída por oito itens e pretende avaliar os fatores que influenciam a tomada de decisão dos enfermeiros relativamente à adesão à vacina da gripe.

Nesta escala e, por existirem respostas incompletas ao instrumento de colheita de dados, foram eliminados alguns questionários, restando 232 questionários com a escala completa.

Fidelidade e Viabilidade da Escala EFDVE:

A escala inicial é constituída por 10 itens. Partindo-se desses 10 itens iniciais, procedeu-se ao estudo da fidelidade determinando o coeficiente de consistência interna *Alfa de Cronbach* (para a globalidade dos itens e para o conjunto da escala quando se exclui um dos itens) e à inspeção da validade dos itens (através da inspeção da correlação de cada item com a escala total excluindo o item, análise fatorial pelo método de condensação em componentes principais segundo a regra de Kaiser e seguida de rotação ortogonal do tipo varimax e inspeção da correlação entre os fatores). Neste processo foram selecionados 8 itens e eliminados 2 itens, por apresentarem correlações com a escala total excluindo o item inferior a 0,2, baixarem o Alfa de Cronbach ou saturarem em mais de um fator (diferenças inferiores a 0,1 pontos) e apresentarem valores inferiores a 0,415 pontos.

O *Alfa de Cronbach* com os 10 itens era de 0,796 e excluindo o item 1 (custos) e 4 (efeitos secundários), devido aos seus valores mais baixos o *Alfa de Cronbach* aumenta para 0,807.

O quadro 4 mostra a fidelidade avaliada através da consistência interna de cada um dos itens e da escala total. Os valores são razoáveis, de acordo com Hill e Hill (2008), na medida em que se situam entre 0,770 e 0,804 para os itens e 0,807 para o total da escala, e verifica-se

que descem sempre que um dos itens é excluído, o que significa que quando presentes cada um dos itens melhora a homogeneidade da escala. O valor mais baixo da correlação entre cada item e o total da escala a que pertence quando esta não contém o item é de 0,39.

Quadro 4 – Estatística da homogeneidade dos itens e coeficientes de consistência interna (*Alpha de Cronbach*) da EFDVE (N=232)

Nº item	Descrição do item	Limites	Média	Desvio Padrão	r do total sem o item	α de Cronbach quando o item é excluído
2	Suscetibilidade à doença.	1- 4	2,90	0,78	0,40	0,803
3	Benefícios.	1- 4	2,92	0,77	0,39	0,804
5	<i>Dever civil/ valores morais.</i>	1- 4	2,51	0,87	0,55	0,780
6	Conhecimento científico sobre a patologia.	1- 4	2,95	0,65	0,39	0,802
7	Opinião dos outros profissionais.	1- 4	2,09	0,78	0,64	0,767
8	Opinião dos familiares próximos.	1- 4	1,98	0,78	0,61	0,771
9	Opinião dos amigos.	1-4	1,86	0,71	0,63	0,770
10	Informação transmitida pela comunicação social e outros média (ex. internet; rádio; televisão).	1-4	1,99	0,76	0,55	0,781
Escala Total EFDVE		8 - 32	19,20	6,10		0,807

A análise fatorial pelo método de condensação em componentes principais (quadro 5) e segundo a regra de Kaiser extraiu 3 fatores. Contudo, verificou-se que a solução apresentada quando se forçou a 2 fatores apresentava uma arrumação dos itens por fator mais adequada em termos teóricos. Após rotação varimax verificou-se que esta solução representa 64,85% da variância total. Todos os itens têm uma saturação superior a 0,522 no fator.

O fator 1: Opinião, associado a 43,84% da variância total, é saturada essencialmente pelos itens relacionados com a opinião das pessoas mais próximas. O fator 2: Patologia, associado a 21% da variância total, é saturado sobretudo pelos benefícios e suscetibilidade à doença.

A medida de Keiser-Meyer-Olkin (KMO= 0,771) aproxima-se de 1 e garante que a adequação do modelo fatorial a esta matriz de correlações é boa.

Quadro 5 – Análise fatorial da EFDVE pelo método de condensação em componentes principais. Solução após rotação varimax (N=232)

Nº item	Descrição do item	h^2	F1	F2
2	Opinião dos outros profissionais.	0,750	0,856	0,134
3	Opinião dos familiares próximos.	0,783	0,882	0,069
5	Opinião dos amigos.	0,863	0,929	0,018
6	Informação transmitida pela comunicação social e outros média (ex. internet; rádio; televisão).	0,505	0,664	0,254
7	Suscetibilidade à doença.	0,637	0,071	0,795
8	Benefícios.	0,695	0,031	0,833
9	<i>Dever civil/valores morais.</i>	0,491	0,467	0,522
10	Conhecimento científico sobre a patologia.	0,464	0,148	0,665
<i>Eigenvalues</i>			3,508	1,681
Variância Explicada ($\Sigma=64,85\%$)			43,85	21,00
Número de itens			4	4
KMO = 0,77				
Teste de esfericidade de Bartlett =806,32, $p < 0,0001$				

As comunalidades (h^2) representam a variância comum entre as variáveis isoladas e o todo, e devem ter um valor próximo ou superior a 0,5, o que se verifica no quadro anterior (quadro5).

Assim, a EFDVE fica dividida em dois fatores principais:

1. **Opinião:** itens 2,3,5,6.
2. **Patologia:** itens 7,8,9,10.

Os itens ‘custos’ e ‘efeitos secundários’ foram excluídos por afetarem negativamente a escala, no entanto não serão excluídos da análise por

serem dois fatores considerados importantes quer pela literatura quer pelos sujeitos da amostra.

Os resultados da escala de EIVE variam entre 5 e 20, sendo a moda de 15.

Relativamente à escala EFDVE, o fator 1 varia entre 3 e 12 sendo a moda de 9 e o fator 2 varia entre 5 e 20, sendo a moda de 10.

Para que não se corresse o risco de que os fatores de decisão incluídos na escala, quanto à adesão à vacina da gripe por parte dos enfermeiros, fossem insuficientes, foi, incluída uma última questão aberta no questionário, para que os indivíduos da amostra pudessem acrescentar outros fatores considerados importantes.

Antes de proceder ao tratamento estatístico no sentido de perceber a relação entre algumas das variáveis do estudo, procedeu-se ao cálculo da normalidade das escalas (quadro 6).

Quadro 6 - Teste de normalidade das escalas

Teste de Normalidade (Kolmogorov-Smirnov)			
	Estatística	N	p
Escala EFDV: Fator 2	0,107	232	,000
Escala EFDV: Fator 1	0,240	232	,000
Escala EFDV	0,083	232	,001
Escala EIVE	0,154	256	,000

Como os valores de significância (p) são inferiores a 0,05, rejeita-se a hipótese de normalidade. Assim, com um nível de confiança de 95%, verifica-se que os dados não seguem uma distribuição normal. Deste modo, foram utilizados testes não paramétricos na comparação de algumas variáveis da amostra com as escalas mencionadas.

2.6. PROCEDIMENTOS FORMAIS E ÉTICOS

Com o intuito de seguimento de normas éticas e deontológicas deste tipo de estudo, após pedido de autorização formal à Senhora Diretora de Enfermagem do Hospital Egas Moniz (**ANEXO II**) para realização do pré-teste. Procedeu-se ao pedido de autorização informal (telefónica e pessoalmente) e formal (**ANEXO III**) para aplicação do instrumento de colheita de dados com os respetivos representantes das entidades.

Após parecer positivo das instituições (**ANEXO IV**), foram entregues/enviados (cumprindo o acordo pré-estabelecido sobre o encaminhamento dos questionários) os questionários (**ANEXO I**) para as respetivas instituições que amável e atenciosamente os distribuíram ao acaso pelos diversos serviços/centros de saúde previamente definidos, respeitando-se desta forma o método de amostragem escolhido para este estudo.

Em continuidade, foram cumpridos os procedimentos formais e éticos, que visam o assegurar da confidencialidade e anonimato dos participantes, o respeito pela equidade, bem como o acesso aos resultados do estudo de investigação em apreço (Fortin, 2009).

De modo a assegurar que o consentimento para a participação no estudo fosse livre e esclarecido, o enunciado do questionário apresentava de forma sucinta, o objetivo do estudo e a garantia de anonimato e da confidencialidade dos dados.

Assim, pelo facto de se tratar de um questionário anónimo, cujo investigador não teve contato com os participantes, não foi realizada a formalidade de existir um consentimento informado individual assinado por cada participante, pois o anonimato estava desta forma antecipadamente garantido bem como algumas das questões éticas.

A recolha dos questionários preenchidos pelos enfermeiros foi realizada em Fevereiro de 2011.

3. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

3.1. CARATERIZAÇÃO SÓCIO-DEMOGRÁFICA DA AMOSTRA

A amostra é constituída por 256 indivíduos, com um erro amostral de 5%, maioritariamente do sexo feminino (quadro 7) e cujas idades variam entre os 23 e os 59 anos com uma moda de 28 anos (quadro 8 e gráfico 1).

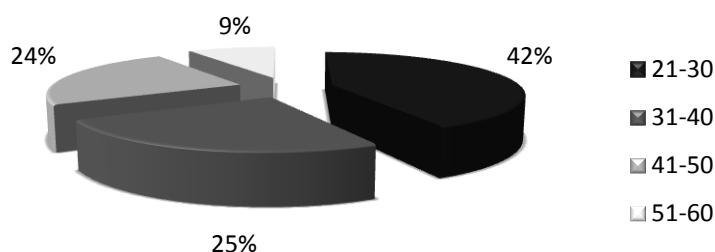
Quadro 7 – Distribuição da amostra por sexo

Sexo	N	%
Masculino	40	16
Feminino	216	84

Quadro 8 – Distribuição da amostra quanto à idade

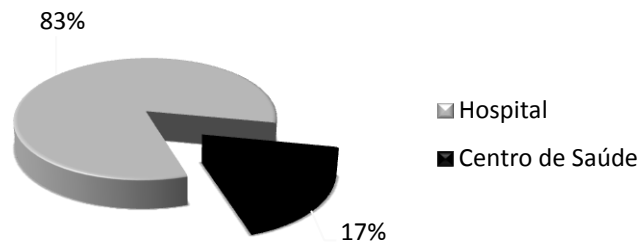
	N	\bar{x}	σ	X min.	X max.
Idade	256	36	9	23	59

Gráfico 1 – Distribuição da amostra de acordo com a faixa etária (N=256)



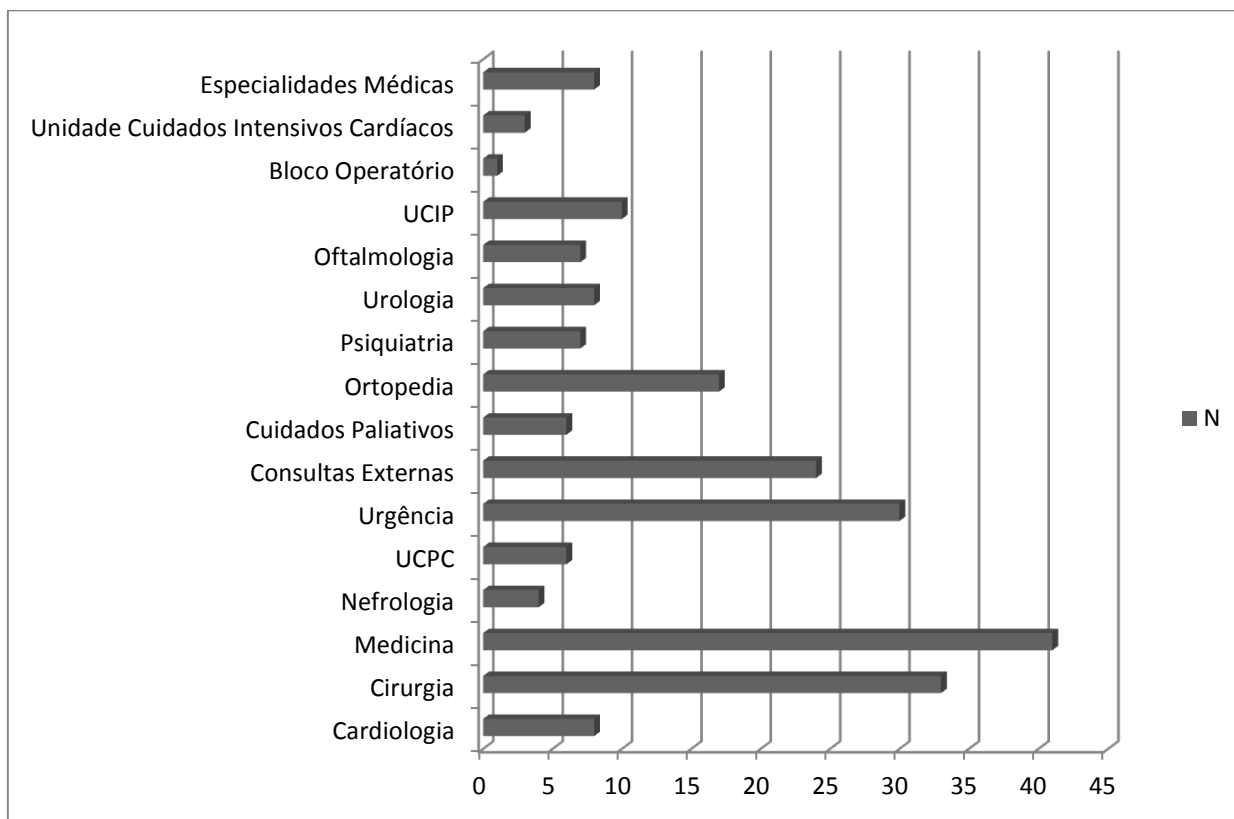
Os enfermeiros estão distribuídos pelas diversas instituições, sendo que 213 dos indivíduos exercem funções no Hospital (83% da amostra total) e 43 nos Centros de Saúde (17% da amostra total) (gráfico2).

Gráfico 2 – Distribuição da amostra pelo local de trabalho (N=256)



Os enfermeiros a exercerem funções nos hospitais do CHMT, que aceitaram participar no estudo, estão distribuídos pelos diversos serviços (dezasseis) de forma heterogénea como se pode confirmar no gráfico 3.

Gráfico 3 – Distribuição da amostra pelos serviços hospitalares do CHMT (N=213)



Onze dos enfermeiros exercem funções no serviço atual há menos de 6 meses, no entanto, no que se reporta ao exercício profissional, todos os enfermeiros apresentam uma duração superior a 6 meses.

O tempo de exercício profissional varia entre 1 e 39 anos, sendo a moda de 5 anos e o percentil 75 de 20 anos (quadro 9). Relativamente ao tempo de exercício no serviço atual, a moda é de 6 anos sendo o mínimo de 0 anos e o valor máximo de 39 anos (quadro 10).

Quadro 9 – Distribuição da amostra de acordo com o tempo de exercício da profissão

	N	\bar{X}	Σ	X min.	X max.
Tempo de exercício	256	12,79	9	1	39

Quadro 10 – Distribuição da amostra de acordo com o tempo de exercício de enfermagem no serviço atual

	N	\bar{X}	Σ	X min.	X max.
Tempo no serviço atual	256	7,26	6	0	39

3.2. ADESÃO À VACINA DA GRIPE E MOTIVAÇÕES INERENTES

Após caracterização da amostra e da apresentação dos dados relativamente à adesão da mesma à vacina da gripe nas últimas épocas, inicia-se a análise e apresentação dos resultados relativos às motivações/fatores associados à adesão a esta vacina.

Do total dos enfermeiros da amostra, 68% referem já se ter vacinado contra o vírus da gripe pelo menos uma vez (quadro 11) e destes apenas 36% referem vacinar-se anualmente (quadro 12).

Quadro 11 – Adesão da amostra à vacina da gripe

Vacina da gripe	N	%
SIM	174	68
NÃO	82	32

Quadro 12 – Frequência de adesão à vacinação pela amostra

Frequência	N	%
Anualmente	93	36,3
2 em 2 anos	9	3,5
Uma única vez	43	16,8
Em caso de pandemia	21	8,2
Outro	8	3,1

Para além das alíneas acima transcritas propostas no questionário, oito dos participantes (2,8%) acrescentaram outras frequências de vacinação que se resumem a:

- ⇒ Duas vezes (0,8%);
- ⇒ Às vezes (0,4%);
- ⇒ Por indicação médica (1,6%).

Verificou-se ainda que 128 dos indivíduos da amostra (50%) se vacinaram na época de 2009/2010, tendo este número diminuído para 88 no último trimestre de 2010 (época 2010/2011- 34,4%). Apesar destes números, 181 dos enfermeiros consideram a vacina da gripe eficaz e praticamente a totalidade da amostra (255 indivíduos) afirma ter fácil acesso à vacina.

Relativamente às razões que motivaram a adesão à vacinação verificou-se que as opções propostas pela questão (quadro 13) abrangiam a maioria das razões consideradas, na medida em que apenas três indivíduos da amostra acrescentaram outros motivos, que se resumem a:

- Patologia respiratória (0,4%);
- Por trabalhar na Viatura Médica de Emergência e Reanimação (VMER): Emergência pré-hospitalar (0,4%);
- Gripe A: Pandémica (0,4%).

Assim, as razões mais votadas para motivação na adesão à vacina da gripe foram a 'Autoproteção contra a doença', 'Pertencer a um grupo de risco' e 'Proteção da família', como se pode constatar no quadro 13.

Quadro 13 – Principais razões que motivaram a adesão à vacina contra a gripe na época 2009/2010

Razões de Motivação para a Adesão	%
Autoproteção contra a doença.	44,1
Pertencer a um grupo de risco.	38,7
Proteção da família.	32,8
Proteção dos doentes.	25
Fácil acesso à vacina.	17,2
Eficácia da vacina.	7
Norma do serviço/Instituição de trabalho.	6,3

Como razões apontadas à não adesão à vacinação foram referidas onze novas razões para além das incluídas na questão (quadro 14). As novas razões abordadas resumem-se a:

- Habitualmente não contrai a Gripe (2,3%);
- Alergia (1,2%);
- Estar em fase ativa da síndrome gripal (1,2%);
- A vacina não é 100% eficaz (0,8%);
- Existência de estirpes que a vacina não abrange (0,8%);
- Doença (0,8%);
- Ser saudável (0,4%);
- Derrame pleural após vacina contra a Gripe A (0,4%);
- Decisão pessoal (0,4%);
- Receio de combinação da vacina da Gripe A com a da Gripe Sazonal (0,4%);
- Gravidez (0,4%).

Tendo em conta todas as opções seleccionadas, verificou-se que o ‘Receio de surgimento de efeitos secundários’ e ‘Contraindicações para a

vacina' continuam a ser as grandes preocupações que motivam a não adesão à vacina (quadro 14).

Quadro 14 – Principais razões que não motivaram a adesão à vacina contra a gripe na época 2009/2010

Razões de Não Motivação para a Adesão	%
Receio de surgimento de efeitos secundários.	23,4
Contraindicações para a vacina.	11,7
A doença não é grave.	7,8
Não se considerar em risco.	7,0
Não pertence a um grupo de risco.	5,1
Desinteresse.	4,7
Estar imunizado.	3,5
Falta de tempo.	2,0
Ninguém aconselhou.	1,2
Desconhecimento da importância da vacina contra a gripe.	0,4
Não ter acesso à vacina.	0

Da análise temática de conteúdo realizada às respostas obtidas, na questão que permitia acrescentar fatores de decisão na adesão à vacina da gripe, surgiram as seguintes categorias:

- Suscetibilidade à doença;
- Efeitos secundários da vacina;
- Eficácia da vacina;
- Ser saudável;
- Benefício próprio;
- Benefício de pessoas próximas;
- Facilidade no acesso à vacina;
- Opinião de outros profissionais de saúde;
- Doença em fase ativa;
- Estar imunizado;

- Interesses subjacentes;
- Ter uma profissão de risco (quadro 15).

Sendo que apenas seis dos fatores mencionados são diferentes dos enumerados na escala de fatores de decisão para a vacinação dos enfermeiros e, entre estes o ‘estar imunizado’ é um mito como podemos constatar na literatura (Santiago et al, 1999; Forleo-Neto et al, 2003; Esmond, 2005; Nogueira, 2005 e Fiore et al, 2010) e a existência de ‘interesses subjacentes’ não é passível de validar.

Quadro 15 – Distribuição da frequência das unidades de registo relativamente a outros fatores de decisão na adesão à vacina da gripe

Unidades de contexto	Unidades de registo	Unidade de enumeração
Suscetibilidade à doença	⇒ ‘Amigdalites de repetição’(Q10);	1
	⇒ ‘desde pequena ter feito proteção (...) por sempre ter sido suscetível à doença’ (Q54);	1
	⇒ ‘asmática’(Q75);	1
	⇒ ‘doença crónica’ (Q76);	1
	⇒ ‘ser portadora de rinite alérgica’ (Q94);	1
	⇒ ‘apresentar problemas respiratórios recorrentes (pneumonias de repetição)’(Q97);	1
	⇒ ‘patologia respiratória’ (Q104);	1
	⇒ ‘me encontrar situada num grupo de risco’ (Q105);	1
	⇒ ‘nunca me constipo’ (Q142);	1
	⇒ ‘habitualmente não contraio infeções respiratórias, nomeadamente gripe’(Q145);	1
	⇒ ‘ter passado os últimos anos, na fase do inverno, sem nunca contrair a doença’ (Q219);	1
	⇒ ‘há vários anos não contrair o vírus’ (Q223);	1
	⇒ ‘Fator idade’(Q243);	1
	⇒ ‘gravidez’(Q246).	1
Subtotal		14
Efeitos secundários da vacina	⇒ ‘Muitos efeitos secundários’ (Q34);	1
	⇒ ‘evito a vacina para não correr riscos de ter efeitos secundários’(Q66).	1
Subtotal		2
Eficácia da vacina	⇒ ‘Falta de eficácia’(Q36);	1
	⇒ ‘Tem sido eficaz’(Q 105);	1
	⇒ ‘No ano em que aderi à vacinação verifiquei que apresentei vários períodos com síndrome gripal’(Q106);	1
	⇒ ‘as raras vezes que aderi não notei efeito/diferença’ (Q 114);	1
	⇒ ‘a única vez em que aderi à vacinação foi o ano em que estive muitas vezes com gripe’ (Q154);	1
	⇒ ‘Eficácia questionável’(Q161);	1
⇒ ‘benefícios da vacinação’(Q166).	1	
Subtotal		7

Ser saudável	⇒ 'não aderi à vacinação por ser saudável'(Q165);	1
Subtotal		1
Benefício próprio	⇒ 'Reforço do sistema imunitário'(Q164);	1
	⇒ 'Melhoria franca de doenças respiratórias, pós vacinação'(Q180);	1
	⇒ 'benefício próprio' (Q 200).	1
Subtotal		3
Benefício de pessoas próximas	⇒ 'tentar proteger a família' (Q 54);	1
	⇒ 'proteger os meus filhos' (Q97);	1
	⇒ 'benefício (...) familiar'(Q105);	1
	⇒ 'proteger os filhos'(Q.114);	1
	⇒ 'para proteção do meu filho (Q 166)';	1
	⇒ 'viver em contacto com crianças e bebés na família' (Q243).	1
Subtotal		6
Facilidade de acesso à vacina	⇒ 'Fornecimento da vacina pelos serviços' (Q 114);	1
	⇒ 'instituição disponibilizou a vacina' (Q 166).	1
Subtotal		2
Opinião de outros profissionais de saúde	⇒ 'Aconselhamento médico'(Q243);	1
	⇒ 'prevenção primária'(Q 166);	1
	⇒ 'aconselhamento do pneumologista'(Q97).	1
Subtotal		3
Doença em fase ativa	⇒ 'me encontrar com gripe em fase muito ativa'(Q 182).	1
Subtotal		1
Estar imunizado	⇒ 'o contacto com os doentes já é um fator de imunização'(Q219).	1
Subtotal		1
Interesses subjacentes	⇒ 'Percepção dos interesses dos laboratórios farmacêuticos'(Q 161).	1
Subtotal		1
Ter uma Profissão de risco	⇒ 'como tenho uma profissão de risco tomo medidas de prevenção de infeção cruzada'(Q 164);	1
	⇒ 'trabalho num serviço de risco' (Q 105).	1
Subtotal		2
Total		41

Os fatores de adesão a vacina da gripe acrescentados pelos participantes não são significativos para a maioria da amostra, pois temos um valor da média das unidades de enumeração relativas às unidades de contexto muito inferior a 1.

Quadro 16 – Associação entre a adesão à vacinação e o sexo dos participantes da amostra

		SEXO						χ^2	P	
		N	Masculino			Feminino				
			n	%	% Total da Amostra	n	%			% Total da Amostra
Adesão à vacinação	<u>Sim</u>	256	30	(75)	11,7	144	(66,7)	56,3	1,077	0,299
	<u>Não</u>		10	(25)	3,9	72	(33,3)	28,1		

Os resultados indiciam que em termos percentuais as enfermeiras aderem mais à vacina da gripe do que os enfermeiros (quadro 16). Como o valor de p é superior a 0,05, concluiu-se que a adesão à vacinação não é influenciada pelo sexo, são duas variáveis independentes.

Quadro 17 – Associação entre a adesão à vacinação e a instituição onde os participantes exercem funções

		INSTITUIÇÃO						χ^2	P	
		N	Hospital			Centro de Saúde				
			n	%	% Total da Amostra	n	%			% Total da Amostra
Adesão à vacinação	<u>Sim</u>	256	141	(66,2)	55,1	33	(76,7)	12,9	1,828	0,176
	<u>Não</u>		72	(33,8)	28,1	10	(23,3)	3,9		

A adesão à vacinação não depende da instituição, como podemos confirmar pelo valor de significância do teste Qui-quadrado que apresenta um valor superior a 0,05. Os resultados indiciam que em termos percentuais os enfermeiros que trabalham em centro de saúde e que se vacinam são mais do que os que trabalham em hospital, no entanto essa diferença não é estatisticamente significativa (quadro 17).

Quadro 18 – Adesão à vacina na época 2009/2010 de acordo com a instituição onde os participantes exercem funções utilizando o teste Qui-quadrado

		INSTITUIÇÃO							χ^2	p
		N	Hospital			Centro de Saúde				
			n	%	% Total da Amostra	n	%	% Total da Amostra		
Vacinou-se em 2009/2010	Sim	256	100	(46,9)	39,1	28	(65,1)	10,9	4,724	0,030
	Não		113	(53,1)	44,1	15	(34,9)	5,9		

Podemos observar que existe relação entre a Instituição onde o enfermeiro exerce funções e a sua adesão à vacinação contra a gripe no Ano de 2009/2010, pois X^2 apresenta um valor elevado e uma probabilidade inferior a 0,05, pelo que se rejeita a hipótese nula que afirma que as variáveis são independentes (quadro 18).

Quadro 19 - Relação entre a adesão à vacina no último trimestre de 2010 e a instituição

		INSTITUIÇÃO							χ^2	p
		N	Hospital			Centro de Saúde				
			n	%	% Total da Amostra	n	%	% Total da Amostra		
Vacinou-se no último trimestre de 2010	Sim	256	65	(30,5)	25,4	23	(53,5)	9,0	8,369	0,004
	Não		148	(69,5)	57,8	20	(46,5)	7,8		

Nas épocas de vacinação incluídas neste estudo (2009/2010 e 2010/2011), verificou-se uma diminuição da adesão à vacinação neste grupo profissional quer no hospital quer no centro de saúde. Tendo em consideração as percentagens de enfermeiros que aderiram à vacina neste período verifica-se que os do centro de saúde apresentam uma adesão superior aos que exercem funções no hospital, e nestas duas

épocas a diferença é estatisticamente significativa ($p < 0,05$) (quadro 18 e 19).

Podemos então afirmar que a instituição onde os enfermeiros exercem funções está relacionada com a adesão à vacinação (quadro 17, 18 e 19).

Quadro 20 – Relação entre a instituição de trabalho e a opinião sobre a eficácia da vacina da gripe

		INSTITUIÇÃO							χ^2	P
		N	Hospital			Centro de Saúde				
			n	%	% Total da Amostra	n	%	% Total da Amostra		
Vacina é eficaz	Sim	256	144	(67,6)	56,3	37	(86)	14,5	5,874	0,015
	Não		69	(32,4)	27,0	6	(14)	2,3		

Analisando o quadro 20, os resultados mostram que mais de 50% da amostra considera a vacina eficaz, sendo esta percentagem mais elevada no centro de saúde e, apesar de em termos percentuais a diferença ser pequena, esta é estatisticamente significativa ($p < 0,05$).

Quadro 21 – Relação entre a instituição e o facto dos enfermeiros considerarem terem fácil acesso à vacina

		INSTITUIÇÃO							χ^2	P
		N	Hospital			Centro de Saúde				
			n	%	% Total da Amostra	n	%	% Total da Amostra		
Fácil acesso à vacinação	Sim	256	213	(100)	83,2	42	(97,7)	16,4	4,973	0,026
	Não		0	(0,0)	0,0	1	(2,3)	0,4		

No hospital a totalidade dos enfermeiros considera ter fácil acesso à vacina e no centro de saúde apenas um indivíduo discorda. O valor da

probabilidade (p) indicia que a instituição influencia a opinião dos enfermeiros sobre o acesso à vacinação (quadro 21).

Quadro 22 – Relação entre a faixa etária e a adesão à vacinação

		ADESÃO À VACINAÇÃO							χ^2	p
		N	Sim			Não				
			n	%	% Total da Amostra	n	%	% Total da Amostra		
Faixa-Etária	21-30	256	67	(61,5)	26,2	42	(38,5)	16,4	8,560	0,036
	31-40		40	(63,5)	15,6	23	(36,5)	9,0		
	41-50		50	(82)	19,5	11	(18)	4,3		
	51-60		17	(73,9)	6,6	6	(26,1)	2,3		

A adesão à vacinação contra a gripe aumenta, em termos percentuais, à medida que a idade aumenta (quadro 22), existindo diferenças estatisticamente significativas para as diferentes faixas-etárias. Nesta amostra os indivíduos com idades superiores a 40 anos foram os que mais aderiram.

Quadro 23 – Relação entre a faixa-etária e a adesão à vacina e 2009/2010

		VACINOU-SE EM 2009/2010							χ^2	p
		N	Sim			Não				
			n	%	% Total da Amostra	N	%	% Total da Amostra		
Faixa-Etária	21-30	256	45	(41,3)	17,6	64	(58,7)	25	12,406	0,006
	31-40		28	(44,4)	10,9	35	(55,6)	13,7		
	41-50		41	(67,2)	16,0	20	(32,8)	15,6		
	51-60		14	(60,9)	5,5	9	(39,1)	3,5		

Quadro 24 – Relação entre a faixa-etária e a adesão à vacinação no último trimestre de 2010

		VACINOU-SE NO ULTIMO TRIMESTRE DE 2010							χ^2	P
		N	Sim			Não				
			n	%	% Total da Amostra	n	%	% Total da Amostra		
Faixa-Etária	21-30	256	24	(22,0)	9,4	85	(78,0)	33,2	20,665	0,000
	31-40		20	(31,7)	7,8	43	(68,3)	16,8		
	41-50		30	(49,2)	11,7	31	(50,8)	12,1		
	51-60		14	(60,9)	5,5	9	(39,1)	3,5		

A adesão à vacina diminuiu da época de 2009/2010 para a seguinte quase na totalidade das classes etárias, mantendo-se apenas igual nos indivíduos com idades compreendidas entre 51 e 60 anos. As diferenças encontradas nestas duas épocas foram estatisticamente significativas, o que revela que a idade influenciou a adesão nestas épocas (quadro 23 e 24).

Quadro 25 – Relação entre a importância atribuída à vacinação e o sexo dos participantes

N.º Item	IMPORTÂNCIA VACINAÇÃO Descrição do Item	SEXO						MANN-WHITNEY TESTE		
		Masculino			Feminino			U		
		X	m	σ	X	m	σ	U	Z	p
1	Na imunização dos enfermeiros contra o vírus da gripe.	3,20	3,0	0,82	3,06	3,0	0,75	3868,0	-1,151	0,250
2	Na proteção dos doentes contra as infeções de gripe cruzadas.	3,23	3,0	0,77	3,24	3,0	0,74	4298,0	-0,056	0,955
3	Na redução do absentismo do enfermeiro.	2,68	3,0	0,89	2,78	3,0	0,87	3985,0	-0,826	0,409
4	Na diminuição da transmissão da infeção da Gripe entre Profissionais de Saúde.	3,03	3,0	0,83	2,97	3,0	0,79	4176,0	-0,362	0,717
5	No aumento da cobertura vacinal da classe de enfermagem contra o vírus da gripe.	3,05	3,0	0,85	2,87	3,0	0,76	3806,0	-1,317	0,188
TOTAL EIVE		15,17	15,0	3,48	14,91	15,0	3,41	4228,5	-0,215	0,830

A importância atribuída pelos enfermeiros à vacinação não apresenta diferenças estatisticamente significativas entre sexos (quadro 25).

Quadro 26 – Relação entre o sexo dos participantes e a Escala EFDVE

N.º Item	FACTORES DE DECISÃO Descrição do Item	SEXO						MANN-WHITNEY TESTE		
		Feminino			Masculino			U		
		X	m	σ	X	m	σ	U	Z	p
2	Opinião dos outros profissionais.	2,89	3,0	0,78	2,97	3,0	0,79	3410,5	-0,578	0,563
3	Opinião dos familiares próximos.	2,91	3,0	0,76	3,0	3,0	0,82	3373,0	-0,708	0,479
5	Opinião dos amigos.	2,54	3,0	0,85	2,32	3,0	0,97	3234,0	-1,071	0,284
6	Informação transmitida pela comunicação social e outros média (ex. internet; rádio; televisão).	2,93	3,0	0,68	3,08	3,0	0,55	3229,5	-1,193	0,233
	OPINIÃO (F1)	2,18	2,25	0,44	2,26	2,25	0,39	3292,5	-0,869	0,385
7	Suscetibilidade à doença.	3,10	2,0	0,77	2,05	2,0	0,84	3416,5	-0,546	0,585
8	Benefícios.	1,95	2,0	0,76	2,13	2,0	0,86	3206,0	-1,153	0,249
9	<i>Dever civil/ valores morais.</i>	1,86	2,0	0,70	1,86	2,0	0,79	3535,0	-0,213	0,831
10	Conhecimento científico sobre a patologia.	2,0	2,0	0,75	1,95	2,0	0,81	3396,0	-0,613	0,540
	PATOLOGIA (F2)	2,61	2,75	0,74	2,58	2,5	0,91	3328,0	-0,751	0,453
TOTAL EFDVE		19,19	20,0	3,94	19,37	19,0	4,30	3413,5	-0,520	0,603

Os resultados indiciam que os fatores de decisão relativamente à vacinação contra o vírus da gripe não diferem por sexo. No entanto, o valor da mediana indica-nos que atribuem maior importância aos conhecimentos e pré-disponibilidade para a patologia (F2) do que à opinião (F1) das pessoas significativas e transmitida pela comunicação social (quadro 26).

Quadro 27 – Relação entre a escala EFDVE e a Instituição onde os participantes exercem funções

N.º Item	FATORES DE DECISÃO	INSTITUIÇÃO						MANN-WHITNEY TESTE		
		Hospital			Centro de Saúde			U		
		X	m	σ	X	M	σ	U	Z	P
2	Opinião dos outros profissionais.	2,87	3,0	0,77	3,02	3,0	0,82	3157,5	-0,87	0,38
3	Opinião dos familiares próximos.	2,92	3,0	0,78	2,94	3,0	0,73	3410,0	-0,11	0,91
5	Opinião dos amigos.	2,50	3,0	0,87	2,57	3,0	0,88	3238,5	-0,61	0,54
6	Informação transmitida pela comunicação social e outros média (ex. internet; rádio; televisão).	2,97	3,0	0,67	2,82	3,0	0,57	3045,0	-1,30	0,19
	Opinião (F1)	2,19	2,25	0,44	2,20	2,25	0,41	3425,5	-0,06	0,95
7	Suscetibilidade à doença.	2,11	2,0	0,79	2,02	2,0	0,71	3275,0	-0,51	0,61
8	Benefícios.	1,97	2,0	0,79	2,03	2,0	0,75	3317,0	-0,38	0,70
9	<i>Dever cívil/valores morais.</i>	1,85	2,0	0,72	1,89	2,0	0,68	3317,0	-0,38	0,70
10	Conhecimento científico sobre a patologia.	2,03	2,0	0,76	1,77	2,0	0,69	2832,0	-1,83	0,07
	Patologia (F2)	2,61	2,5	0,77	2,57	2,75	0,72	3426,5	-0,06	0,95
TOTAL EFDVE		19,24	19,0	4,07	19,08	19,0	3,57	3314,5	-0,37	0,72

Os enfermeiros da amostra independentemente da instituição onde exercem funções continuam a dar mais importância ao fator opinião do que ao fator patologia da escala EFDVE. As diferenças encontradas para cada item, fator e o total do valor da escala não são estatisticamente significativas (quadro 27).

Quadro 28 – Relação entre a importância atribuída aos itens da Escala EIVE e a instituição onde os participantes exercem funções

N.º Item	IMPORTÂNCIA DA VACINAÇÃO	INSTITUIÇÃO						MANN-WHITNEY TESTE		
	Descrição dos itens	Hospital			Centro de Saúde			U		
		X	m	σ	X	m	σ	U	Z	P
1	Na imunização dos enfermeiros contra o vírus da gripe.	3,05	3,0	0,74	3,20	3,0	0,83	3959,5	-1,534	0,125
2	Na proteção dos doentes contra as infeções de gripe cruzadas.	3,19	3,0	0,73	3,47	4,0	0,77	3526,5	-2,598	0,009
3	Na redução do absentismo do enfermeiro.	2,70	3,0	0,88	3,05	3,0	0,82	3578,5	-2,402	0,016
4	Na diminuição da transmissão da infeção da Gripe entre Profissionais de Saúde.	2,93	3,0	0,78	3,23	3,0	0,84	3539,5	-2,538	0,011
5	No aumento da cobertura vacinal da classe de enfermagem contra o vírus da gripe.	2,86	3,0	0,77	3,07	3,0	0,77	3887,5	-1,722	0,085
TOTAL EIVE		17,74	15,0	3,37	16,02	16,0	3,46	3452,5	-2,571	0,010

A importância atribuída à vacinação pelos enfermeiros é relativamente maior no Centro de Saúde, sendo que esta diferença é estatisticamente significativa (quadro 28).

4. DISCUSSÃO DE RESULTADOS

A vacina da gripe está indicada para todos os profissionais de saúde, pelo que a amostra está incluída nos grupos de risco considerados pela OMS e pela DGS como grupos prioritários para a vacinação. No entanto, verificou-se que apenas 68% dos indivíduos da amostra aderiu à vacina da gripe pelo menos uma vez ao longo da sua vida e, destes somente cerca de 36% referem vacinar-se anualmente. Esta percentagem fica aquém do preconizado pelas metas da Comissão Europeia com base nas recomendações do ECDC que recomenda que até 2014/2015 a taxa de cobertura vacinal contra a gripe nos idosos e, se possível, nos outros grupos de risco atinja os 75% (Carlgren, 2009).

No que respeita à vacina da gripe, ao analisar os resultados verificou-se que metade da amostra (128 indivíduos) se vacinou na época de 2009/2010, tendo este número diminuído para cerca de 34% no último trimestre de 2010 (época 2010/2011). Estes resultados são consonantes com os relatórios existentes a nível nacional, como o último relatório da ARS Norte (Vieira et al, 2011).

Ao compararmos a adesão à vacinação com a instituição e o sexo constatou-se que existe uma maior percentagem de enfermeiras a aderirem à vacinação e que a instituição com maior adesão percentual é o centro de saúde, mas que essa diferença não é estatisticamente significativa. A adesão à vacinação contra a gripe aumenta, em termos percentuais, à medida que a idade aumenta, existindo diferenças estatisticamente significativas para as diferentes faixas-etárias. Estes resultados estão de igual modo em consonância com os descritos no relatório de vacinação antigripal portuguesa 2009/2010 (Vieira et al, 2010).

Constatou-se que 1,6% dos inquiridos referiu ter-se vacinado apenas quando houve indicação médica, o que vai ao encontro ao mencionado por Branco, Paixão e Nunes (2010) que consideram a

prescrição médica como um dos fatores influenciadores relativamente à adesão à vacina da gripe.

Apesar da percentagem de indivíduos da amostra que aderiram à vacinação contra a gripe na época 2010/2011 ter diminuído, 181 dos enfermeiros consideram a vacina da gripe eficaz e praticamente a totalidade da amostra (255 indivíduos) afirma ter fácil acesso à vacina. Estes resultados estão em consonância com a informação divulgada pela OMS e também defendida por diversos estudos (Zurro e Pérez, 1991; Bannister, Norman e Stephen, 2003; Esmond, 2005; World Health Organization, 2005; Greene et al, 2008).

A vacina da gripe é disponibilizada gratuitamente para os profissionais de saúde a exercerem funções em centros de saúde e unidades hospitalares e pessoas residentes em lares e/ou internados em unidades de cuidados continuados, como Estratégia Vacinal contra a Gripe para a época 2009-2010 (Carlgren, 2009; Jorge, 2010), o que apresenta consonância às respostas dadas pelos enfermeiros do estudo relativamente ao fácil acesso à vacina da gripe.

No que respeita às razões que motivaram a adesão à vacinação contra a gripe verificou-se que as opções propostas pelo questionário abrangiam a maioria das razões consideradas pelos participantes, visto que apenas três indivíduos da amostra acrescentaram outros motivos.

Assim, as razões mais enumeradas para motivação na adesão à vacina da gripe foram a 'Autoproteção contra a doença' (44,1%), 'Pertencer a um grupo de risco' (38,7%) e 'Proteção da família' (32,8%). Seguindo-se a 'Proteção dos doentes' (25%) e o 'Fácil acesso à vacina' (17,2%). A 'Eficácia da vacina' (7%) e o ser 'Norma do serviço/instituição de trabalho' (6,3%) foram pouco valorizados.

Os resultados anteriores reiteram de outros estudos realizados a nível mundial, como é o caso do estudo realizado com profissionais de saúde do Hospital Universitário de Frankfurt, em que se constatou que a decisão de aderir à vacinação contra o vírus influenza tinha por base

a: Proteção do próprio (92,3%); Proteção da família, amigos e colegas (66,8%) e Preocupação com os pacientes (54,5%) (Wicker et al, 2009).

Como razões apontadas à não adesão à vacinação foram referidas onze novas razões para além das incluídas no questionário.

Tendo em conta todas as opções selecionadas, verificou-se que o 'Receio de surgimento de efeitos secundários' (23,4%) e 'Contraindicações para a vacina' (11,7%) continuam a ser as grandes preocupações na adesão à vacina, o que vai de encontro ao defendido na literatura e aos resultados de alguns estudos como razões para a não vacinação (Raftopoulos, 2009; Wicker et al, 2009).

Embora o receio de surgimento de efeitos secundários seja um mito infundado, em menos de 30% dos vacinados aparece eritema e dor no local da injeção (Zurro e Pérez, 1991). O desencadeamento de um quadro sintomatológico semelhante à gripe após administração da vacina, atualmente tem uma probabilidade na ordem dos 4 a 5 % (Gorrol, May e Mulley, 1997).

A suscetibilidade à doença, a proteção de pessoas próximas e a eficácia da vacina são as três unidades de contexto mais enumeradas como fatores de decisão na adesão à vacina da gripe, reforçando assim os resultados já anteriormente apresentados.

Os resultados indiciam que os fatores de decisão relativamente à vacinação contra o vírus da gripe não diferem por sexo nem por instituição. No entanto, o valor da mediana indica-nos que atribuem maior importância aos conhecimentos e pré-disponibilidade para a patologia (F2) do que à opinião (F1) das pessoas significativas e transmitida pela comunicação social.

Todos os fatores de adesão à vacina considerados na questão 10 foram referenciados ao longo do questionário e estão implícitos na escala EFDVE à exceção de dois que são: o 'estar imunizado', o que está provado cientificamente que é um mito associado a crenças (Santiago et

al, 1999; Forleo-Neto et al, 2003; Esmond, 2005; Nogueira, 2005 e Fiore et al, 2010) e o dos 'interesses subjacentes', que não está descrito na literatura.

De acordo com os resultados deste estudo, a importância atribuída à vacinação assume maior valor estatístico para os enfermeiros do centro de saúde do que para os do hospital, no entanto não foram encontrados dados na literatura que sustentem esta afirmação.

5. CONCLUSÃO

A vacina é considerada eficaz pela maioria dos enfermeiros, com maior concordância nos enfermeiros que exercem funções no Centro de Saúde. No entanto, a adesão à vacina ficou aquém do preconizado pela DGS para os grupos de risco, apesar de que metade dos enfermeiros que participaram no estudo consideraram ter fácil acesso à vacina.

A frequência de adesão à vacina pelos participantes no estudo foi, maioritariamente anual, sendo que, 16,8% vacinaram-se apenas uma única vez na vida, quer por razões de pandemia e uma minoria por indicação médica.

Os resultados revelaram que metade da amostra vacinou-se na época de 2009/2010, tendo este número diminuído para cerca de 34% no último trimestre de 2010 (época 2010/2011), o que é consonante com os relatórios existentes a nível nacional

As razões mais enumeradas como motivação na adesão à vacina da gripe foram a ‘autoproteção contra a doença’; ‘pertencer a um grupo de risco’ e ‘proteção da família’. Seguindo-se a ‘proteção dos doentes’ e o ‘fácil acesso à vacina’. A ‘eficácia da vacina’ e o ser ‘norma do serviço/instituição de trabalho’ foram pouco valorizados.

Em contrapartida, verificou-se que o receio de surgimento de efeitos secundários ou existência de contra-indicações clínicas para a vacina continuam a ser as grandes preocupações que motivam a não adesão à vacina. Seguidos do fato de considerarem que a gripe não é uma doença grave ou ignorarem o risco de contrair a doença ou acharem que não pertencem a um grupo de risco.

De acordo com os resultados obtidos, a adesão à vacinação não depende do sexo nem da Instituição, no entanto, para os enfermeiros da amostra a Instituição pode influenciar essa mesma decisão.

Por outro lado, verificou-se que a idade influencia a adesão à vacinação, pois a adesão à vacina contra a gripe aumenta, em termos percentuais, à medida que a idade aumenta.

Por fim, constatou-se que os participantes no estudo atribuem maior importância aos conhecimentos e pré-disponibilidade para a patologia do que à opinião de pessoas significativas ou transmitida pela comunicação social, independentemente do sexo e da Instituição onde exercem funções.

Deste modo, comprova-se que os resultados obtidos sustentam a informação da evidência existente.

Várias dificuldades foram sentidas ao longo do desenvolvimento deste estudo, sendo que a grande dificuldade encontrada se deve ao facto de existir muita bibliografia disponível sobre a gripe em geral e pouca específica sobre a vacinação.

As limitações deste estudo resumem-se ao facto dos resultados não poderem ser extrapolados para a população em geral, na medida em que houve uma baixa adesão ao estudo e, como tal, a amostra não é representativa.

Posto isto, considero que os resultados obtidos podem apoiar as Instituições envolvidas na implementação de medidas/estratégias nesta área, pois conhecendo as crenças da população alvo torna-se mais fácil atuar na adesão à vacina da gripe.

Neste sentido, considera-se pertinente a realização deste estudo a nível nacional e dirigido a outras classes de profissionais de saúde para conhecer-se as crenças dos mesmos, podendo posteriormente serem desenvolvidas e implementadas medidas/programas de vacinação a esta população e se obter uma adesão mais efetiva.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DO CENTRO. Administração Regional de Saúde do Centro: Avaliação da vacinação contra a gripe sazonal 2008/2009. Atualizado em 12 de junho de 2009 [Consultado em 6 de junho de 2010] Disponível em Departamento de Saúde Pública e Planeamento da ARSC: <http://www.arscentro.min-saude.pt/>.
- BANNISTER, Barbara A., NORMAN, T. Begg e STEPHEN, H. Gillespie. *As doenças infecciosas. Tradução de Maria Ludovina Figueiredo. Lisboa: Instituto Piaget. 2003. ISBN: 972-771-688-1.*
- BRANCO, Maria João, PAIXÃO, Eleonora e NUNES, Baltazar. Vacinação antigripal da população portuguesa em 2009-2010: cobertura e algumas características do ato vacinal. Relatório do Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge. Julho 2010. Atualizado em [Acedido em agosto de 2010], pp. 1-59. Disponível em Portal da Saúde: http://www.portaldasaude.pt/NR/rdonlyres/5EA87E18-4B24-4AF6-B1A9-377469DD37AA/0/Relatorio_Vacina_Antigripal.pdf
- CARLGREN, A. Recomendação do Conselho de 22 de dezembro de 2009, sobre a vacinação contra a gripe sazonal. *Jornal Oficial da União Europeia*. Atualizado em 29 de dezembro de 2009. [Consultado em 12 de agosto de 2011]. Disponível em Eur-Lex: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2009:348:0071:0072:PT:PDF>.
- CORDEIRO, João, SEQUEIRA, Maria da Luz e COSTA, Suzete. 2009. *Análise do Mercado das Vacinas contra a Gripe Sazonal. [ed.] Rosário Lourenço. Farmácia Observatório: Especial Vacinas Gripe Sazonal. Dezembro de 2009, n°25, pp. 1-4. ISSN: 1646-7620.*
- DIRECÇÃO GERAL DE SAÚDE. Direção Geral de Saúde: Campanha de Vacinação. Ministério da Saúde. Atualizado em 7 de janeiro de 2010 [Consultado em 10 de fevereiro de 2010]. Disponível em Portal da Saúde: http://www.portaldasaude.pt/NR/rdonlyres/1DED014F-8B1A-42A7-A484-FE65F1116CE1/0/Resultadocampanhavacinacao_DGS.pdf.
- ESMOND, Glenda. *Enfermagem das Doenças Respiratórias. Revisão técnica de Cristina Saraiva e Maria Helena Ribeiro. Loures: Lusociência. 2005. ISBN: 972-8383-91-6.*
- FERNANDES, Boavida, RODRIGUES, Fernanda e SALGADO, Manuel. *Textos para pais: A gripe. [ed.] Luís Januário. Revista de Saúde Infantil. Dezembro de 2005, Vol. 3, n°27, pp. 63-70. ISSN: 0874-2820.*

- *FERNÁNDEZ, Jesus Martin. Análisis de un modelo económico de una estrategia poblacional de vacunación gripal en trabajadores sanos. Revista Española de Salud Pública. Maio -junho 2006, Vol.80, nº3. [Consultado em 10 de fevereiro de 2010], pp.219-231. Disponível em Scielo: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1135-57272006000300002&script=sci_arttext. ISSN 1135-5727.*

- FIORE, Anthony E., et al. Prevention and Control of Influenza with Vaccines: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP), 2010. *Morbidity and Mortality Weekly Report*. Early Release 2010, Vol. 59. Atualizado em 6 de agosto de 2010 [Consultado em 10 de setembro de 2010], pp.1-62. Disponível em Centers for Disease Control and Prevention: <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5908a1.htm>.

- *FORLEO-NETO, Eduardo, et al. Influenza. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical. Março-abril 2003, Vol.36, nº2. Atualizado em junho de 2002 [Consultado em 10 de março de 2010], pp.267-274. Disponível em Scielo: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0037-86822003000200011&script=sci_arttext&tlng=pt. ISSN: 0037-8682.*

- FORTIN, Marie-Fabienne. *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. 1ª ed. [trad.] Nidia Salgueiro. Loures: Lusodidata. 2009. ISBN 978-989-8075-18-5.

- GABOLEIRO, Ana Rosa, et al. *Programa Regional de Saúde Ocupacional: Vacinação dos Profissionais de Saúde - orientações técnicas*. CRSP: Sandra Moreira, 2006. Atualizado em dezembro de 2006. [Consultado em 22 de outubro de 2009.]. Disponível em Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo: http://www.arslvt.min-saude.pt/SiteCollectionDocuments/SPublica/SO_Vac_Prof.pdf.

- GEORGE, Francisco. Introdução ao estudo da Gripe. Atualizado em 4 de março de 2006. [Consultado em 21 de maio de 2010.], pp.1-15. Direcção Geral de Saúde: <http://www.dgs.pt/upload/membro.id/ficheiros/i010874.pdf>.

- GEORGE, Francisco, RODRIGUES, Belmira e CARREIRA, Mário. Gripe em Lisboa 1957 e 2008. Atualizado em 10 de janeiro de 2009. [Consultado em 10 de fevereiro de 2010], pp. 1-10. Direcção Geral de Saúde: <http://www.dgs.pt/upload/membro.id/ficheiros/i010472.pdf>.

- GORROL, Allan H., MAY, Laurence A. e MULLEY, Albert G. 1997. *Cuidados Primários em Medicina: Uma abordagem do paciente adulto em ambulatório*. 3ª ed. Lisboa: McGraw-Hill. 1997. ISBN: 972-8298-19-6.

- GREENE, Linda R., et al. APIC Position Paper: Influenza Immunization of Healthcare Personnel. APIC. Atualizado em 1 de outubro de 2008 [Consultado em 12 de fevereiro de 2011]. Disponível em *Association for Professionals in Infection Control and Epidemiology*: <http://www.apic.org/AM/Template.cfm?Section=Home1&TEMPLATE=/CM/ContentDisplay.cfm&CONTENTFILEID=11049>.
- GUIOMAR, Raquel e NUNES, Baltazar. A gripe em Portugal nas épocas 2008/2009 e 2009/2010: Relatório do Programa Nacional de Vigilância da Gripe. Laboratório Nacional de Referência para o vírus da Gripe e Departamento de Epidemiologia. Lisboa: Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge. 2010.
- HILL, Andrew e HILL, Manuela Magalhães. Investigação por Questionário. 2º ed. Lisboa: Edições Sílabo. 2008. ISBN 9789726182733.
- JORGE, Ana. Apresentação da Estratégia Vacinal contra a Gripe para 2010/2011. Ministério da Saúde. Atualizado em 4 de agosto de 2010 [Consultado em 10 de julho de 2011]. Disponível em Portal da Saúde: <http://www.min-saude.pt/portal/conteudos/a+saude+em+portugal/ministerio/comunicacao/discursos+e+intervencoes/estrategia+vacinal.htm>.
- LIMA-COSTA, Maria Fernandes. *Fatores associados à vacinação contra a gripe em idosos na região metropolitana de Belo Horizonte. Revista de Saúde Pública. Fevereiro de 2008. Vol. 42, nº1. [Consultado em 10 de abril de 2010], pp. 101-107. Disponível em Scielo Brasil: http://www.scielo.br/scielo.php?Pid=S0034-89102008000100013&script=sci_arttext. ISSN: 0034-8910.*
- MIRANDA, António Mota, et al. Circular Informativa nº30/DSCS/DPCD: Vacinação contra a gripe sazonal em 2009/2010. Atualizado em 25 de setembro de 2009 [Consultado em: 3 de setembro de 2010.]. Disponível em Direcção Geral da Saúde: <http://www.dgs.pt/upload/membro.id/ficheiros/i011761.pdf>. circular informativa nº33/DSPCD.
- MOORE, Brenda S. *Why Healthcare Workers Decline Influenza Vaccination. AAOHN Journal. [ed.] Patricia B. Strasser. Novembro 2009, Vol. 57, nº11. Atualizado a 26 de fevereiro de 2010 [Acedido a 4 de março de 2010], pp. 475-478. Disponível em Ordem dos Enfermeiros: www.cinahl.com/cgi-bin/refsvc?jid=289&accno=2010502166. ISSN 0891-0162.*
- NOGUEIRA, Ana. *Gripe e Constipação. [ed.] João Cordeiro. Farmácia Técnica. Setembro de 2005, nº1, pp. 1-8.*

- NUNES, Baltazar, CONTREIRAS, Teresa e FALCÃO, José C. Marinho. *Vacinação Antigripal: Cobertura da população portuguesa de 1998/99 a 2002/2003. Relatório, Observatório Nacional de Saúde. Lisboa, 2003.*
- NUNES, Paula, et al. *Influenza e influências: estudo sobre adesão a práticas de vacinação antigripal em centros de dia para idosos. Revista Portuguesa de Saúde Pública. Janeiro/junho 2006, Vol.24, nº1, pp. 85-90.*
- OSUNA, António Frias, SOTO, A. Pulido e COBO, M.D. Rodríguez. *Programa de vacunaciones. Enfermería comunitária. 2000. Barcelona: Masson. pp. 263-278. ISBN: 84-458-1005-7.*
- PEREIRA, Alexandre. *Guia Prático de Utilização do SPSS - Análise de Dados para Ciências Sociais e Psicologia. 5ª Edição. Lisboa: Edições Sílabo, Lda., 2004. ISBN: 972-618-342-1.*
- RAFTOPOULOS, V. *Attitudes of nurses in Greece towards influenza vaccination. Nursing Standard. Janeiro 2008, Vol. 23, nº4. Atualizado em 18 de dezembro de 2009. [Consultado em 2 junho 2010], pp.35-42. Disponível em EBSCOhostde Ordem dos Enfermeiros: www.cinahl.com/cgi-bin/refsvc?jid=530&accno=2010061203. ISSN: 0029-6570.*
- RESENDE, Ema Maria Sacadura Leite e UVA, António Neves Pires de Sousa. *Contributo para o estudo da influência do stress na resposta imunitária à vacina contra a gripe em profissionais de saúde. Saúde Ambiental e Ocupacional. Tese de Doutoramento em Saúde Pública na Especialidade de Saúde Ambiental e Ocupacional. Universidade Nova de Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública, Lisboa, 2009.*
- SAKELLARIDES, Constantino. *Nós e a Gripe: Informação, conhecimento e bom senso. [ed.] Guilherme Valente. 1ª ed. Lisboa: Gradiva Publicações, S.A. 2009. ISBN: 978-989-616-341-9.*
- SANCHES, Ana, et al. *Vacinação para a gripe sazonal em Internos do Ano Comum. Revista Portuguesa de Clínica Geral. Setembro – outubro 2007, Vol. 23, nº5. [Consultado em 15 setembro de 2009], pp.521-538. Disponível em Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar: http://www.woncaeurope2014.org/PageGen.aspx?WMCM_PaginaId=33568&artId=143.*
- SANTIAGO, Luís Miguel, et al. *Farmacovigilância em vacinação antigripal. Revista Portuguesa de Saúde Pública. Julho/dezembro 1999, Vol.17, nº2, pp. 55-61.*

- SANTOS, Marta Dionina Mendonça dos e CAZOLA, Luiza Helena de Oliveira. Adesão à vacina de influenza na área urbana de Aquidauana-MS coberta pelo Programa Saúde da Família. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. Abril/junho de 2008, Vol.17, nº 2, [Consultado em 10 de maio de 2010], pp.145-148. Disponível em Scielo:
http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742008000200013&lng=pt&nrm=iss.
- SHEEHAN, Katherine e GORDON, Michael. Enfrentando a “Flu”: A Ética de Nossa Decisão Pela Vacinação Pessoal contra Influenza. *Canadian Geriatrics Journal*. Setembro 2001, Vol.4, nº 7, Atualizado em 28 de fevereiro de 2002. [Consultado em 10 de setembro 2010], pp.6-7. Disponível em Ministério da Educação do Brasil:
<http://www.dominiopublico.gov.br/download/texto/ms000106.pdf>.
- VALENTE, Paula Maria, et al. Circular Informativa nº40/DIR/G: Gripe - Vacinação contra a gripe 2006/2007. Atualizado em 21 de setembro de 2006 [Consultado em 2 de setembro de 2010]. Disponível em Direcção Geral de Saúde:
<http://www.dgs.pt/upload/membro.id/ficheiros/i008256.pdf>.
- VERONISI, Ricardo. *Doenças Infeciosas e Parasitárias*. [ed.] Roberto Focaccia e Reynaldo Dietze. 8ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 1991. pp. 10-12. Capítulo 3. ISBN: 85-277-0192-8.
- VIEIRA, Margarida, et al. Vacinação contra a gripe sazonal: Avaliação da época 2009/2010. Administração Regional de Saúde do Norte: Departamento de Saúde Pública. Atualizado em 21 de maio de 2010. [Consultado em 24 de junho de 2010]. Disponível em ARS Norte:
http://portal.arsnorte.min-saude.pt/portal/page/portal/ARSNorte/Conte%C3%BAdos/Sa%C3%BAde%20P%C3%BAblica%20Conteudos/Vacinacao_Gripe_Sazonal_2009_2010_Avaliacao.pdf.
- VIEIRA, Margarida, et al. Vacinação Contra a Gripe Sazonal - Época 2010/2011 Região de Saúde do Norte. Departamento de Saúde Pública da ARSN: Unidade de Vigilância Epidemiológica. Atualizado em 3 de junho de 2011 [Consultado em 4 de setembro de 2011]. Disponível em ARS Norte: http://portal.arsnorte.min-saude.pt/portal/page/portal/ARSNorte/Conte%C3%BAdos/Sa%C3%BAde%20P%C3%BAblica%20Conteudos/relatorio_gripe_2010_2011.pdf.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Influenza vaccines: WHO position paper. Releve Epidemiologique Hebdomadaire*. Agosto 2005, nº 33. [Consultado em 24 de junho de 2010], pp. 275-287. Disponível em WHO: <http://www.who.int/wer/2005/wer8033.pdf>.

- WICKER, Sabine, et al. 2009. Vaccination Against Classical Influenza in Health-Care Workers: Self-protection and Patient Protection. *Deutsches Ärzteblatt International*. Setembro 2009, Vol. 106, nº36. Atualizado em 4 de setembro de 2009 [Consultado em 28 de agosto de 2011], pp. 567-572. Disponível em Pubmed: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2770210/pdf/Dtsch_Arztebl_Int-106-0567.pdf.
- WILLIAMS, Walter W., STRIKAS, Raymond A. e ALTER, Miriam J.. Immunization of Health-Care Workers: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) and the Hospital Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC). *MMWR Recommendations and Reports*. Dezembro 1997, Vol.46, nº RR-18. Atualizado em 26 de dezembro de 1997 [Consultado em 20 de setembro de 2010], pp.1-51. Disponível em Centers for Disease Control and Prevention: <http://www.cdc.gov/mmwr/pdf/rr/rr4618.pdf>.
- ZURRO, A. Martin e PÉREZ, J.F. Cano. *Manual de Cuidados Primários: Organização e protocolos de atuação na consulta*. [trad.] Helder M. Pinto. Lisboa: Farmapress. 1991. pp. 598-599;669. ISBN 972-705-023-9.

ANEXOS

ANEXO I – Instrumento de colheita de dados



UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA | INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Curso de Mestrado em Infecção em Cuidados de Saúde

Investigador: Carla Sofia Soares Filipe

Orientador: Prof.^a Doutora Maria Henriqueta de Jesus Silva Figueiredo

Co-Orientador: Prof.^a Zaida Borges Charepe

Caro(a) colega:

Sou Enfermeira a exercer funções no serviço de Medicina do Hospital Egas Moniz em frequência do Curso de Mestrado de Infecção em Cuidados de Saúde do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa. Neste âmbito encontro-me a realizar um estudo de investigação subordinado à temática "Adesão à vacina contra a Gripe: Motivações dos Enfermeiros".

Esta investigação reporta-se a um estudo quantitativo descritivo exploratório, que tem como objectivo: *Avaliar a adesão dos enfermeiros à vacina contra o vírus influenza e explorar os factores associados a essa adesão.*

De modo a proceder à recolha de dados, solicito a sua colaboração no preenchimento integral deste questionário, garantindo, desde já, o anonimato e a confidencialidade dos dados, bem como o acesso aos resultados finais do estudo. Neste sentido, a sua colaboração é indispensável para a concretização desta investigação e, por isso, desde já agradeço a sua disponibilidade.

Ao dispor,

Carla Filipe (contacto: carlinha.filipe@gmail.com)

QUESTIONÁRIO

I - CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

Responda às seguintes questões assinalando com um 'X' ou **preenchendo os espaços** em branco com os dados solicitados, respectivamente.

1. **Sexo:** Masculino Feminino

2. **Idade:** _____ anos

3. **Instituição onde exerce funções:**

Hospital

Qual o serviço? _____

Centro de Saúde

4. **Tempo de exercício profissional:** _____ anos _____ meses.

5. **Tempo de exercício no serviço actual:** _____ anos _____ meses.

II - MOTIVAÇÕES PARA A VACINAÇÃO

1. Alguma vez se vacinou contra o Vírus da Gripe?

Sim

Não

Se respondeu afirmativamente à questão anterior, preencha a seguinte questão (caso contrário passe para a questão nº2):

a. Vacina-se contra a gripe:

Anualmente

De 2 em 2 anos

Uma única vez

Em caso de pandemia

Outro

Qual? _____

2. Vacinou-se contra a **Gripe Sazonal** na época 2009/2010?

Sim

Não

3. Vacinou-se contra o vírus da Gripe **no Último Trimestre de 2010?**

Sim

Não

4. Considera que a vacina da gripe é **eficaz?**

Sim

Não

5. Considera ter **fácil acesso** à vacina da gripe?

Sim

Não

6. Tendo como referência a **Importância** que atribui à **vacinação dos enfermeiros** contra a Gripe, classifique as seguintes afirmações de acordo com a importância que lhes atribui.

	Nada importante	Pouco importante	Importante	Muito importante
Na imunização dos enfermeiros contra o vírus da gripe.				
Na protecção dos doentes contra as infecções de gripe cruzadas.				
Na redução do absentismo do enfermeiro.				
Na diminuição da transmissão da infecção da Gripe entre Profissionais de Saúde.				
No aumento da cobertura vacinal da classe de enfermagem contra o vírus da gripe.				

7. Indique quais as **PRINCIPAIS RAZÕES** que motivaram a sua adesão à vacina contra a gripe no **Ano passado**.

- Auto-protecção contra a doença.
- Protecção dos doentes.
- Protecção da família.
- Eficácia da vacina.
- Pertencer a um grupo de risco.
- Fácil acesso à vacina.
- Norma do serviço/Instituição de trabalho.
- Outras. Quais? _____

8. Indique quais as **PRINCIPAIS RAZÕES** que **NÃO** motivaram a sua adesão à vacina contra a gripe no **Ano passado**.

- A doença não é grave.
- Desinteresse.
- Falta de tempo.
- Não se considerar em risco.
- Estar imunizado.
- Ninguém aconselhou.
- Receio de surgimento de efeitos secundários.
- Contra-indicações para a vacina.
- Desconhecimento da importância da vacina contra a gripe.
- Não ter acesso à vacina.
- Não pertence a um grupo de risco.
- Outras. Quais? _____

9. Classifique os seguintes **Factores**, que poderão ter influenciado a sua **tomada de decisão** relativamente à vacinação, de acordo com **o grau de importância** que lhes atribui:

	Nada importante	Pouco importante	Importante	Muito importante
Custos.				
Susceptibilidade à doença.				
Benefícios.				
Efeitos Secundários.				
Dever civil/valores morais.				
Conhecimento científico sobre a patologia.				
Opinião dos outros profissionais.				
Opinião dos familiares próximos.				
Opinião dos amigos.				
Informação transmitida pela comunicação social e outros média(ex. internet; rádio; televisão).				

10. Indique **Outros Factores** que influenciaram a sua decisão no que respeita à **adesão da vacina** contra a Gripe, para além dos supracitados.

ANEXO II – Pedido de autorização para pré-teste



UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA | INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental
Att.: Exmo. Senhor Presidente do
Conselho de Administração
Estrada do Forte do Alto do Duque
1449-005 LISBOA

Nossa Referência	Data de Expedição
ICS/0584-C/2010	2010-11-26

ASSUNTO: Pedido para realização de colheita de dados

Exmo. Senhor Dr.,

O Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa vem por este meio, solicitar a V. Ex.cia autorização para que a aluna Carla Sofia Soares Filipe, Enfermeira, Mestranda em Infecção em Cuidados de Saúde, portadora do BI nº 12127838, residente na Av. Marechal Francisco Costa Gomes, 52 – Lisboa, possa realizar a colheita de dados para o estudo académico com vista à obtenção do grau de Mestre, cujo projecto intitulado: "Adesão à vacina da Gripe: Motivações dos enfermeiros" foi aprovado pelo Conselho Científico do ICS.

Da recolha de dados, a fazer junto de enfermeiros que exercem funções no Hospital Egas Moniz, não resultará quaisquer encargos, financeiros ou outros, para a instituição, sendo garantido o anonimato dos profissionais que voluntariamente aceitem participar no estudo.

A recolha dos dados seria realizada nos meses de Dezembro/2010 e Janeiro/2011.

Agradecendo desde já o tempo dispensado por parte de V. Ex.cia ficamos a aguardar resposta tão breve quanto possível.

Estamos disponíveis para outros esclarecimentos.

Com os meus melhores cumprimentos,

Prof. Doutor Alexandre Castro Caldas
Director

ANEXO III – Pedido de autorização para aplicação do
instrumento de colheita de dados



Nossa Referência	Data de Expedição
ICS/0584-C/2010	2010-11-26

ASSUNTO: Pedido para realização de colheita de dados

Exmo. Senhor Dr.,

O Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa vem por este meio, solicitar a V. Ex.cia autorização para que a aluna Carla Sofia Soares Filipe, Enfermeira, Mestranda em Infecção em Cuidados de Saúde, portadora do BI nº 12127838, residente na Av. Marechal Francisco Costa Gomes, 52 - Lisboa, possa realizar a colheita de dados para o estudo académico com vista à obtenção do grau de Mestre, cujo projecto intitulado: "Adesão à vacina da Gripe: Motivações dos enfermeiros" foi aprovado pelo Conselho Científico do ICS.

Da recolha de dados, a fazer junto de enfermeiros que exercem funções nos Centros de Saúde de Abrantes, Ferreira do Zêzere, Constância, Sardoal, Tomar e Vila Nova da Barquinha, não resultará quaisquer encargos, financeiros ou outros, para a instituição, sendo garantido o anonimato dos profissionais que voluntariamente aceitem participar no estudo.

A recolha dos dados seria realizada nos meses de Dezembro/2010 e Janeiro/2011.

Agradecendo desde já o tempo dispensado por parte de V. Ex.cia ficamos a aguardar resposta tão breve quanto possível.

Estamos disponíveis para outros esclarecimentos.

Com os meus melhores cumprimentos,

Prof. Doutor Alexandre Castro Caldas
Director



UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Nossa Referência Data de Expedição
ICS/0584-C/2010 2010-11-26

ASSUNTO: Pedido para realização de colheita de dados

Exmo. Senhor Dr.,

O Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa vem por este meio, solicitar a V. Ex.cia autorização para que a aluna Carla Sofia Soares Filipe, Enfermeira, Mestranda em Infecção em Cuidados de Saúde, portadora do BI nº 12127838, residente na Av. Marechal Francisco Costa Gomes, 52 - Lisboa, possa realizar a colheita de dados para o estudo académico com vista à obtenção do grau de Mestre, cujo projecto intitulado: "Adesão à vacina da Gripe: Motivações dos enfermeiros" foi aprovado pelo Conselho Científico do ICS.

Da recolha de dados, a fazer junto de enfermeiros que exercem funções nos Centros de Saúde de Torres Novas, Entroncamento, Alcanena, Ourém e Fátima, não resultará quaisquer encargos, financeiros ou outros, para a instituição, sendo garantido o anonimato dos profissionais que voluntariamente aceitem participar no estudo.

A recolha dos dados seria realizada nos meses de Dezembro/2010 e Janeiro/2011.

Agradecendo desde já o tempo dispensado por parte de V. Ex.cia ficamos a aguardar resposta tão breve quanto possível.

Estamos disponíveis para outros esclarecimentos.

Com os meus melhores cumprimentos,

Prof. Doutor Alexandre Castro Caldas
Director



UNIVERSIDADE CATOLICA PORTUGUESA INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Nossa Referência Data de Expedição
ICS/0584-C/2010 2010-11-26

ASSUNTO: Pedido para realização de colheita de dados

Exmo. Senhor Dr.,

O Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa vem por este meio, solicitar a V. Ex.cia autorização para que a aluna Carla Sofia Soares Filipe, Enfermeira, Mestranda em Infecção em Cuidados de Saúde, portadora do BI nº 12127838, residente na Av. Marechal Francisco Costa Gomes, 52 – Lisboa, possa realizar a colheita de dados para o estudo académico com vista à obtenção do grau de Mestre, cujo projecto intitulado: "Adesão à vacina da Gripe: Motivações dos enfermeiros" foi aprovado pelo Conselho Científico do ICS.

Da recolha de dados, a fazer junto de enfermeiros que exercem funções nos serviços de: Cardiologia, Cirurgia, Gastrenterologia, Ginecologia, Medicina, Nefrologia, Pneumologia, UCPC, Urgência Geral e Consultas Externas do Hospital Rainha Santa Isabel de Torres Novas; Cirurgia, Cuidados Paliativos, Medicina, Ortopedia, Psiquiatria, Urologia, UCPC, Oftalmologia, Urgência Geral e Consultas externas do Hospital Nossa Senhora da Graça de Tomar; e Cirurgia, Medicina, Ortopedia, Otorrinolaringologia, UCPC, UCI, Urgência Geral e Consultas Externas do Hospital Dr. Manuel Constâncio de Abrantes, não resultará quaisquer encargos, financeiros ou outros, para a instituição, sendo garantido o anonimato dos profissionais que voluntariamente aceitem participar no estudo.

A recolha dos dados seria realizada nos meses de Dezembro/2010 e Janeiro/2011.

Agradecendo desde já o tempo dispensado por parte de V. Ex.cia ficamos a aguardar resposta tão breve quanto possível.

Estamos disponíveis para outros esclarecimentos.

Com os meus melhores cumprimentos,

Prof. Doutor Alexandre Castro Caldas
Director

ANEXO IV – Parecer das Instituições para aplicação do instrumento de colheita de dados.

dPlain



Carla Filipe <carlinha.filipe@gmail.com>

Pedido para realização de colheitas de dados

1 mensagem

7 de janeiro de 2011
12:18

Bom dia.

Em relação ao pedido formulado por V. Exa. informamos que o mesmo,
por despacho do Sr. Director Executivo do ACES Serra D'Aire, se encontra autorizado.

Com os melhores cumprimentos,

Mécia Fernandes

Secretariado ACES Serra d'Aire

Praceta Entre Águas

2350-761 Torres Novas





*Concedido
com o parecer
do JSP.*
DIRECTOR EXECUTIVO
FERNANDO SIBORRO

Assegurando o indispensável sigilo sobre a identificação dos respondentes, somos de opinião de que a pretensa de investigação Carla Filipe deve ser satisfeita, com 2 condições:

- Temos acesso aos resultados/referências referente ao estudo quantitativo descritivo exploratório referido no doc. assinado pela Carla.

- Temos acesso ao relatório final do estudo. Nossa Referência: ICS/0584-C/2010 Data de Expedição: 2010-11-26

No entanto, dado o conteúdo de solicitação, *levo esta decisão à consideração superior (Directora Executiva)*
ASSUNTO: Pedido para realização de colheita de dados

Exmo. Senhor Dr. *11/11/2011*
2011.01.14

O Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa vem por este meio, solicitar a V. Ex.cia autorização para que a aluna Carla Sofia Soares Filipe, Enfermeira, Mestranda em Infecção em Cuidados de Saúde, portadora do BI nº 12127838, residente na Av. Marechal Francisco Costa Gomes, 52 - Lisboa, possa realizar a colheita de dados para o estudo académico com vista à obtenção do grau de Mestre, cujo projecto intitulado: "Adesão à vacina da Gripe: Motivações dos enfermeiros" foi aprovado pelo Conselho Científico do ICS.

Da recolha de dados, a fazer junto de enfermeiros que exercem funções nos Centros de Saúde de Abrantes, Ferreira do Zêzere, Constância, Sardoal, Tomar e Vila Nova da Barquinha, não resultará quaisquer encargos, financeiros ou outros, para a instituição, sendo garantido o anonimato dos profissionais que voluntariamente aceitem participar no estudo.

A recolha dos dados seria realizada nos meses de Dezembro/2010 e Janeiro/2011.

Agradecendo desde já o tempo dispensado por parte de V. Ex.cia ficamos a aguardar resposta tão breve quanto possível.

Estamos disponíveis para outros esclarecimentos.

Com os meus melhores cumprimentos,

Alexandre Castro Caldas
Prof. Doutor Alexandre Castro Caldas
Director