

ANÁLISE DA SITUAÇÃO VACINAL CONTRA O VÍRUS DA INFLUENZA ENTRE PROFESSORES: ESTUDO TRANSVERSAL

ANALYSIS OF THE VACCINATION SITUATION AGAINST THE INFLUENZA VIRUS AMONG TEACHERS: A CROSS-SECTIONAL STUDY

ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE LA VACUNACIÓN CONTRA EL VIRUS DE LA INFLUENZA ENTRE LOS DOCENTES: UN ESTUDIO TRANSVERSAL

¹Susy Maria Feitosa de Melo Rabelo

²Emanuelly Vieira Pereira

³José Gerfeson Alves

⁴Vanessa Silva Gaspar

⁵Paulo Renato Alves Firmino

⁶Paulo César de Almeida

⁷Ana Virginia de Melo Fialho

⁸Angélica Maria de Oliveira Almeida

¹Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, CE, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5728-4046>

²Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, CE, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1457-6281>

³Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira. Redenção, CE, Brasil.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0364-3151>

⁴Universidade Regional do Cariri. Iguatu, CE, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4119-2283>

⁵Universidade Federal do Cariri. Juazeiro do Norte, CE, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3308-2650>

⁶Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, CE, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2867-802X>

⁷Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, CE, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4471-1758>

⁸Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, CE, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0067-9741>

Autor correspondente

José Gerfeson Alves

Rua Josué Castelo Branco, 170, Centro, Redenção-CE, Brasil, CEP 62790000.

E-mail: gerfesondip@gmail.com

Submissão: 04-02-2023

Aprovado: 15-05-2023

RESUMO

Objetivo: Analisar a situação vacinal contra o vírus da influenza entre professores do ensino básico.

Método: Estudo transversal, utilizando-se questionário de elaboração própria respondido por 137 professores vinculados a 11 escolas de um município da Região Metropolitana de Fortaleza, Ceará, Brasil. A coleta ocorreu em setembro e outubro de 2019. Os dados foram analisados no Statistical Package for the Social Sciences versão 20.0. A análise estatística utilizou o teste qui-quadrado e razão de verossimilhança com intervalo de confiança de 95%. **Resultados:** A maioria dos professores foi vacinada (101; 73,7%), contudo, a meta vacinal de 90% não foi alcançada. Dificuldades relacionadas ao horário de funcionamento das unidades de saúde (14; 60,8%), falta de vacinas (9; 39,1%) e necessidade de comprovação profissional (6; 26,0%) foram relatadas. Predominou a vacinação em equipamentos de saúde próximos ao domicílio (49; 48,5%). Evidenciou-se reação adversa pós-vacinal (59; 58,4%), sendo mais frequente a dor local (50; 84,7%). Verificou-se em 2018 maior adesão à vacinação (107; 78,1%) em comparação aos anos de 2017 (88; 64,2%) e 2019 (101; 73,7%). Foram associados positivamente à decisão pela vacinação: faixa etária de 18 a 39 anos ($p=0,021$), filhos ($p=0,046$) e modalidade de ensino ($p=0,016$). **Conclusão:** A maioria dos professores foi vacinada, entretanto, em nenhum dos 3 anos estudados houve alcance da cobertura vacinal preconizada. A adesão oscilou no período, o que requer de gestores e profissionais de saúde planejamento e adequação de estratégias para o alcance de metas.

Palavras-chave: Professores Escolares; Programas de Imunização; Cobertura Vacinal; Vacinas contra Influenza.

ABSTRACT

Objective: To analyze the vaccination situation against the influenza virus among elementary school teachers. **Method:** A cross-sectional study, using a self-designed questionnaire answered by 137 teachers from 11 schools in a municipality in the Metropolitan Region of Fortaleza, Ceará, Brazil. Collection took place in September and October 2019. Data were analyzed using the Statistical Package for the Social Sciences version 20.0. Statistical analysis used the chi-square test and likelihood ratio with a confidence interval of 95%. **Results:** Most teachers were vaccinated (101; 73.7%), however, the vaccination target of 90% was not reached. Difficulties related to the opening hours of the health units (14; 60.8%), lack of vaccines (9; 39.1%) and the need for professional evidence (6; 26.0%) were reported. Vaccination in health facilities close to the home predominated (49; 48.5%). There was an adverse post-vaccination reaction (59; 58.4%), with local pain being more frequent (50; 84.7%). In 2018, there was greater adherence to vaccination (107; 78.1%) compared to the years 2017 (88; 64.2%) and 2019 (101; 73.7%). The following were positively associated with the decision to vaccinate: age group from 18 to 39 years ($p=0.021$), children ($p=0.046$) and type of education ($p=0.016$). **Conclusion:** Most teachers were vaccinated, however, in none of the 3 years studied was the recommended vaccination coverage achieved. Adherence fluctuated in the period, which requires managers and health professionals to plan and adapt strategies to achieve goals.

Keywords: School Teachers; Immunization Programs; Vaccination Coverage; Influenza Vaccines.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la situación de vacunación contra el virus de la influenza en docentes de educación básica. **Método:** estudio transversal, utilizando un cuestionario de diseño propio, respondido por 137 profesores de 11 escuelas de un municipio de la Región Metropolitana de Fortaleza, Ceará, Brasil. La recolección ocurrió en septiembre y octubre de 2019. Los datos fueron analizados utilizando el Paquete Estadístico para Ciencias Sociales versión 20.0. El análisis estadístico utilizó la prueba de chi-cuadrado y la razón de verosimilitud con un intervalo de confianza del 95%. **Resultados:** La mayoría de los docentes fueron vacunados (101; 73,7%), sin embargo, no se alcanzó la meta de vacunación del 90%. Fueron relatadas dificultades relacionadas con el horario de apertura de las unidades de salud (14; 60,8%), falta de vacunas (9; 39,1%) y necesidad de pruebas profesionales (6; 26,0%). Predominó la vacunación en establecimientos de salud cercanos al domicilio (49; 48,5%). Hubo reacción adversa posvacunal (59; 58,4%), siendo más frecuente el dolor local (50; 84,7%). En 2018 hubo mayor adherencia a la vacunación (107; 78,1%) en comparación con los años 2017 (88; 64,2%) y 2019 (101; 73,7%). Se asociaron positivamente con la decisión de vacunar: grupo de edad de 18 a 39 años ($p=0,021$), hijos ($p=0,046$) y tipo de educación ($p=0,016$). **Conclusión:** La mayoría de los docentes estaban vacunados, sin embargo, en ninguno de los 3 años estudiados se logró la cobertura vacunal recomendada. La adherencia fluctuó en el período, lo que obliga a los gestores y profesionales de la salud a planificar y adaptar estrategias para alcanzar las metas.

Palabras clave: Maestros; Programas de Inmunización; Cobertura de Vacunación; Vacunas Contra la Influenza.



INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a cada ano, estimam-se um bilhão de casos de influenza em todo o mundo, dos quais 3 a 5 milhões são casos graves que culminam em cerca de 290 mil a 650 mil mortes ao ano. A hospitalização e morte relacionadas à doença ocorrem principalmente entre os grupos de alto risco⁽¹⁾.

No Brasil, dados deste monitoramento mostram que até a primeira quinzena do mês de maio de 2019, entre as amostras positivas para influenza, 40,3% foram decorrentes de influenza A (H1N1), 40,1% de influenza B, e 14,7% de influenza A (H3N2)⁽²⁾. No Ceará, durante o ano de 2019, foram notificados 1.066 casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), sendo 244 (22,9%) confirmados para influenza. Destes casos, 44 (39,6%) evoluíram para óbito por influenza. Em relação ao município de Guaiúba, em 2018, três casos de SRAG foram notificados com a confirmação de um óbito por influenza⁽³⁾.

A vacinação contra a influenza foi incluída no Calendário Nacional de Vacinação em 1999 e constitui a principal ação indicada para proteção contra a doença e suas potenciais complicações, principalmente as pneumonias, decorrentes da infecção pelo próprio vírus ou por infecção bacteriana secundária⁽⁴⁾.

Dadas as recorrentes mutações sofridas pelos vírus, em especial as cepas A e B, ocorre a reformulação anual da vacina, sendo recomendada a revacinação sazonalmente. Logo, a cada ano ocorre em todo o território brasileiro

a Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza e as vacinas utilizadas tem a sua composição determinada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) de acordo com as informações da vigilância epidemiológica dos vírus circulantes no hemisfério sul no ano anterior⁽⁵⁾.

Inicialmente oferecida apenas para a população idosa, o público-alvo desta vacina foi alterado no decorrer dos anos, sendo disponibilizada para crianças na faixa etária de seis meses a menores de cinco anos de idade, mulheres no ciclo gravídico-puerperal, trabalhadores da saúde, povos indígenas, grupos de pessoas com doenças crônicas não transmissíveis e outras condições clínicas especiais, adolescentes e jovens sob medidas socioeducativas, população privada de liberdade e funcionários do sistema prisional⁽⁴⁾.

A penúltima modificação em relação à população prioritária deu-se em 2017 decorrente de ação conjunta entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação, culminando com a incorporação de professores das escolas de ensino básico e superior, públicas e privadas, com meta de 90% de cobertura⁽⁶⁾. Em 2020, visando ampliar o acesso à vacinação dos grupos mais vulneráveis, pessoas de 55 anos a 59 anos de idade e pessoas com deficiência também foram incorporadas⁽⁴⁾.

A inclusão de professores como público prioritário pode favorecer a redução do risco da transmissão da influenza no ambiente escolar, visto ser esse um local de aglomeração de pessoas que convivem muito próximas e por



bastante tempo. Ademais, a elevação dos casos de influenza na escola pode resultar em altos níveis de absenteísmo do trabalhador com consequente interrupção dos serviços essenciais, perda de produtividade e impacto negativo na qualidade do ensino⁽⁷⁾.

Assim, enfatiza-se a importância destes trabalhadores terem acesso aos serviços de saúde e à vacinação.

Para isso, a Atenção Primária à Saúde, enquanto porta de entrada prioritária do Sistema Único de Saúde (SUS), é o ponto de atenção que contribui para a vacinação de rotina⁽⁸⁾ e as ações de campanha. Dentre os membros da equipe de Saúde da Família, o enfermeiro possui atuação fundamental para o alcance da cobertura vacinal e das metas preconizadas, principalmente pela proximidade com a realidade dos usuários e por fomentar relações acolhedoras e consolidação de vínculos com a população adscrita⁽⁹⁾.

Embora haja comprovação da efetividade da imunização no controle das doenças imunopreveníveis, um importante e perigoso fenômeno tem ganhado espaço significativo no mundo e, não diferente, no Brasil. Trata-se da hesitação vacinal, definida pela OMS como o atraso na aceitação ou recusa de vacinas, apesar de sua disponibilidade. De natureza multicausal, pode estar relacionada à desconfiança do usuário ou comunidade na vacina, não percepção da necessidade de vacinar-se, além de fatores que interferem no acesso da população à vacinação^(10,11). Ademais, esse comportamento tem contribuído para o declínio das coberturas vacinais, aumentando o risco de surtos e

epidemias de doenças até então controladas e erradicadas, como é o caso do sarampo⁽¹²⁾.

No Brasil, a produção científica acerca da vacinação contra influenza nos grupos prioritários é vasta e abrange diversas nuances, como adesão e cobertura^(13,14), bem como eventos adversos pós-vacinais⁽¹⁵⁾. Contudo, a maioria destes estudos tem como participantes indivíduos idosos e profissionais da saúde, possivelmente devido ao fato destes serem públicos das campanhas vacinais há mais tempo que os demais grupos de risco da influenza⁽¹⁶⁾.

A produção científica nacional que tem por objetivo avaliar fatores relacionados à vacinação contra influenza entre professores do ensino básico ainda é incipiente, visto que a incorporação destes indivíduos como prioridade é recente⁽¹⁷⁾. Contudo, infere-se que a análise dos dados preliminares pode subsidiar um diagnóstico precoce acerca dos principais fatores associados à prática de vacinar-se ou não nesta população. Frente ao exposto, objetivou-se analisar a situação vacinal contra influenza entre professores do ensino básico.

MÉTODOS

Trata-se de estudo transversal realizado no município de Guaiúba, localizado na Região Metropolitana de Fortaleza, Ceará, Brasil.

A coleta dos dados ocorreu em setembro e outubro de 2019 em 11 escolas do ensino básico (infantil, fundamental e médio) escolhidas por conveniência da pesquisadora, sendo nove escolas públicas e duas privadas. Dentre elas, sete localizavam-se na sede e quatro na zona

rural. No referido município, conforme Censo Escolar 13, haviam 31 instituições de ensino cadastradas em 2019.

A população foi composta por 297 professores, de ambos os sexos, com idades entre 18 e 59 anos, com no mínimo um ano de atuação no magistério e com vínculo ativo na secretaria de educação do município. O critério temporal justifica-se pelo fato da inclusão de professores como grupo prioritário ter sido proposta em 2017⁽⁶⁾, o que possibilitaria a participação da população em estudo em alguma campanha de vacinação anterior.

O tamanho da amostra foi estabelecido com prevalência de 0,90 - cobertura vacinal preconizada pelo Ministério da Saúde para esta população⁽⁶⁾ - o nível de confiança é de 95%, e erro amostral de 5%. Estabeleceu-se também um acréscimo de 10% para compensar as possíveis não respostas e perdas. Com o cálculo verificou-se a necessidade de incluir-se, no mínimo, 105 professores.

A amostragem ocorreu de forma intencional. Após apresentação do projeto em reunião com a gestão da pasta de educação do município e agendamento prévio com as diretorias das escolas, realizou-se visita previamente agendada com a gestão das instituições de ensino nos turnos matutino e vespertino, nas quais os professores foram convidados a participar da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Empregou-se um questionário com as variáveis sociodemográficas (sexo, idade, data

de nascimento, cor/raça/etnia, estado civil, filhos, grau de escolaridade, ano de conclusão, renda familiar); aspectos ocupacionais (tempo de atuação, vínculo empregatício, gestão da escola, modalidade de atuação, atuação com crianças menores de 5 anos, adolescentes ou pacientes com deficiência) e questões sobre a vacinação contra a influenza (grupo prioritário, vacinação nos anos de 2017, 2018 e 2019, motivos, indicações, dificuldades enfrentadas, opiniões, lócus de vacinação e reações adversas).

Os resultados foram apresentados em tabelas com as frequências absolutas e relativas, médias e desvios padrão. Avaliou-se a associação entre a prevalência de vacinação com as condições sociodemográficas, aspectos ocupacionais e comportamentos relacionados à vacinação por meio dos testes de Qui-Quadrado e razão de verossimilhança. Considerou-se estatisticamente significativa as análises com $p < 0,05$. Os dados foram processados no SPSS 20.0, licença número 10101131007.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Saúde Pública do Ceará com parecer nº 3.556.784 de setembro de 2019, obedecendo a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012 que dispõe diretrizes e normas reguladoras de pesquisas que envolvem seres humanos.

RESULTADOS

Participaram do estudo 137 professores. A maioria dos professores foi vacinada (101; 73,7%), contudo, a meta vacinal de 90% não foi alcançada; a maioria era do sexo feminino (117;

85,4%), cor da pele autorreferida parda (105; 76,6%), casados (70; 51,1%), com filhos (92; 67,2%), com pós-graduação completa (87; 63,5%) e renda de até dois salários mínimo (80; 58,4%). A idade média foi de $39,5 \pm 9,9$ anos,

com maior proporção na faixa etária de 18 a 39 anos (72; 52,6%). Evidenciou-se diferença estatisticamente significativa entre a decisão de tomar a vacina com idade ($p=0,021$) e número de filhos ($p=0,046$), conforme dados da Tabela 1.

Tabela 1 - Distribuição do número de professores segundo variáveis sociodemográficas. Guaiuba, CE, Brasil, 2019

Característica	Vacinação contra influenza em 2019			Estatística [p-valor] ^{*,†}
	Total n [%]	Sim 101 [73,7]	Não 36 [26,3]	
Sexo				
Feminino	117 [85,4]	85 [72,6]	32 [27,4]	0,476*
Masculino	20 [14,6]	16 [80,0]	4 [20,0]	
Faixa etária				
18-39 anos	72 [52,6]	59 [81,9]	13 [18,1]	0,021*
40-59 anos	65 [47,4]	42 [64,6]	23 [35,4]	
Estado civil				
Solteiro	44 [32,1]	34 [77,3]	10 [22,7]	0,517†
Casado	70 [51,1]	51 [72,9]	19 [27,1]	
Divorciado	7 [5,1]	5 [71,4]	2 [28,6]	
Viúvo	5 [3,6]	2 [40,0]	3 [60,0]	
Vive com companheiro	11 [8,0]	9 [81,8]	2 [18,2]	
Cor da pele/Raça				
Parda	105 [76,6]	79 [75,2]	26 [24,8]	0,800†
Preta	15 [10,9]	10 [66,7]	5 [33,3]	
Branca	15 [10,9]	11 [73,3]	4 [26,7]	
Não sabe/Não declarou	2 [1,5]	1 [50,0]	1 [50,0]	
Escolaridade				
Médio completo	7 [5,1]	5 [71,4]	2 [28,6]	0,888†
Superior incompleto	9 [6,6]	7 [77,8]	2 [22,2]	
Superior completo	22 [16,1]	17 [77,3]	5 [22,7]	
Pós-graduação incompleta	12 [8,8]	10 [83,3]	2 [16,7]	
Pós-graduação completa	87 [63,5]	62 [71,3]	25 [28,7]	
Rendimentos[‡]				

Até 2 salários	80 [58,4]	58 [72,5]	22 [27,5]	0,596 [†]
2,1 a 4 salários	48 [35,0]	35 [72,9]	13 [27,1]	
4,1 a 6 salários	7 [5,1]	6 [85,7]	1 [14,3]	
6,1 ou mais salários	2 [1,5]	2 [100]	-	

Filhos

Sim	92 [67,2]	63 [68,5]	29 [31,5]	0,046*
Não	45 [32,8]	38 [84,4]	7 [15,6]	

Fonte: Dados da pesquisa (2019).

*Teste Qui-Quadrado de Pearson

[†]Razão de verossimilhança

[‡]Salário mínimo vigente = R\$ 998,00, Brasil, 2019.

A maioria exercia suas funções em escolas públicas municipais (89; 65%), localizadas na sede (80; 58,4%). Não houve diferença significativa quanto à vacinação e as características de localização da escola, vínculo empregatício e tempo de atuação no magistério. Evidenciou-se diferença estatisticamente

significativa na proporção de vacinados com atuação no ensino médio/técnico ($p=0,016$). Por tratarem-se de escolas inclusivas, a maioria atuava em salas de aula com a presença de alunos com alguma deficiência (76; 55,5%).

A Tabela 2 apresenta as características do ambiente escolar e de atuação dos professores.

Tabela 2 - Distribuição do número de professores quanto à vacinação contra influenza e características do ambiente escolar, Guaiúba - Ceará, 2019.

Característica	Vacinação contra influenza em 2019			Estatística [p-valor] ^{1,2}
	Total n [%]	Sim 101 [73,7]	Não 36 [26,3]	
Localização da escola				0,687 ¹
Sede	80 [58,4]	60 [75,0]	20 [25,0]	
Zona Rural	57 [41,6]	41 [71,9]	16 [28,1]	
Gestão da escola				0,063 ²
Pública Municipal	89 [65,0]	60 [67,4]	29 [32,6]	
Pública Estadual	23 [16,8]	21 [91,3]	02 [8,7]	
Particular	08 [5,8]	07 [87,5]	01 [12,5]	
Organização Social	17 [12,4]	13 [76,5]	04 [23,5]	
Vínculo empregatício				0,832 ¹
Estatutário	42 [30,7]	30 [71,4]	12 [28,6]	
Contrato por tempo determinado	63 [46,0]	48 [76,2]	15 [23,8]	
Seleção pública	32 [23,4]	23 [71,9]	09 [28,1]	
Tempo de atuação no magistério				0,288 ¹
Até 5 anos	20 [14,6]	16 [80,0]	04 [20,0]	
Entre 5 e 10 anos	38 [27,7]	29 [76,3]	09 [23,7]	

Entre 11 e 15 anos	29 [21,2]	23 [79,3]	06 [20,7]	
Entre 16 e 20 anos	12 [8,8]	10 [83,3]	02 [16,7]	
Acima de 20 anos	38 [27,7]	23 [60,5]	15 [39,5]	
Modalidade de ensino				0,016 ¹
Infantil	59 [43,1]	46 [78,0]	13 [22,0]	
Fundamental	55 [40,1]	34 [61,8]	21 [38,2]	
Médio – Técnico	23 [16,8]	21 [91,3]	2 [8,7]	
Ensino de alunos com deficiência				0,428 ¹
Sim	76 [55,5]	54 [71,1]	22 [28,9]	
Não	61 [44,5]	47 [77,0]	14 [23,0]	

Fonte: Dados da pesquisa (2019).

¹Teste Qui-Quadrado de Pearson

²Razão de verossimilhança

A maioria dos professores afirmou saber que sua categoria profissional faz parte do grupo prioritário para a vacinação contra influenza (133; 97,1%). Entre os professores que afirmaram ter indicação prévia para vacinação (53; 38,7%), prevaleceram as doenças respiratórias crônicas (15; 28,3%), cardiovasculares e diabetes (7; 13,2%). Entretanto, uma parcela dos que possuíam indicação prévia não tomaram a vacina em 2019 (15; 28,3%). A gravidez ou puerpério foi motivação para vacinação anterior (9; 16,9%).

A maior proporção dos professores declarou como local de vacinação a unidade de saúde próxima ao seu domicílio (49; 48,5%), seguidos daqueles vacinados na própria escola (41; 40,6%) e em unidades de saúde próximas da escola de atuação (11; 10,9%). Nas associações feitas entre as variáveis local de vacinação e modalidade de ensino, os professores da educação infantil foram proporcionalmente mais vacinados na própria escola ($p=0,002$).

Dentre os professores que afirmaram ter tido alguma dificuldade para vacinar-se (23;

16,8%), o horário de funcionamento (14; 60,8%), a falta de vacinas nas unidades de saúde (9; 39,1%) e a exigência de comprovar a profissão para receber a dose da vacina (6; 26,0%) foram as relatadas. Além disso, grande parte destes não tomaram a dose recomendada (17; 73,9%).

Mais da metade dos professores vacinados referiu algum evento adverso pós-vacinal (59; 58,4%), sendo a dor local o mais presente (50; 84,7%), seguida da dor muscular (13; 22%), da febre e mal-estar (07; 11,8%).

Reconhecer-se como grupo de risco para o adoecimento foi importante para o grupo vacinado (73; 72,2%), enquanto o medo dos eventos adversos configurou como fator desmotivador para os que não tomaram a dose recomendada (11; 30,5%). Salienta-se que a vacinação no ambiente escolar foi um fator facilitador sob a ótica de metade dos respondentes (51; 50,4%). Esses dados são apresentados na Tabela 3:

Tabela 3 - Distribuição do número de professores, segundo motivos quanto à vacinação. Guaiúba - Ceará, 2019.

Motivo para vacinar-se (n=101)	Nº	%
Acredito que sou do grupo de risco e na recomendação da vacina da gripe para mim	73	72,2
Acredito que ao me vacinar, diminui a chance de meus alunos e colegas adoecerem	60	59,4
Acredito que a vacina me dará uma boa proteção contra a gripe	54	53,4
A equipe de saúde me ofereceu a vacina no meu ambiente de trabalho	51	50,4
A campanha de vacinação foi bem divulgada e eu procurei me vacinar	49	48,5
Confio na segurança das vacinas de modo geral	49	48,5
A direção/coordenação da escola recomendou a minha vacinação	40	39,6
Acredito que reações graves a esta vacina são raras	17	16,8
Acredito que tenho risco elevado de adoecer	13	12,8
Motivo para não vacinar-se (n=36)	Nº	%
Tenho receio das reações adversas da vacina	11	30,5
Não costumo ficar gripado	10	27,7
Os locais/horários de vacinação não foram acessíveis para mim	8	22,2
Esqueci de ir me vacinar	8	22,2
Não confio na segurança das vacinas de modo geral	2	5,5
Já tomei a vacina antes e não precisa mais	2	5,5
Não soube da campanha este ano	2	5,5
Tenho alergia a esta vacina e por isso não posso tomar	2	5,5
Acredito que a vacina não me protege da gripe	1	2,7
Acredito que posso ficar gripado por causa da vacina	1	2,7

Fonte: Dados da pesquisa (2019).

Nota: os professores tiveram a oportunidade de optar por mais de um motivo.

Sobre o conhecimento dos professores acerca da doença e das indicações da vacina, a maioria afirmou que a vacina contra a influenza é indicada para todos os profissionais da área da educação (117; 85,4%) e concordou com a afirmação de que a boa higiene das mãos pode diminuir a transmissão do vírus (128; 93,4%). Entretanto, uma parcela dos respondentes afirmou que a gripe não é uma doença contagiosa e não mata pessoas jovens e

saudáveis (38; 27,7%), e associam à vacina uma proteção duradoura, por muitos anos (41; 29,9%).

Para avaliação da adesão vacinal, perguntou-se sobre a vacinação contra a influenza a partir de 2017, ano em que os professores foram incluídos no grupo prioritário (Tabela 4).

Tabela 4 - Distribuição do número de professores quanto à vacinação contra a influenza em 2019 e comparação com os anos de 2017 e 2018 (n= 137). Guaiúba - Ceará, 2019.

Ano	Sim	Não
	n [%]	n [%]
2017	88 [64,2]	49 [35,8]
2018	107 [78,1]	30 [21,9]
2019	101 [73,7]	36 [26,3]
Estatística [p-valor] ¹		0,032

Fonte: Dados da pesquisa (2019).

¹Teste Qui-Quadrado de Pearson

Verificou-se que no ano de 2018 os participantes foram mais aderentes à vacinação (107; 78,1%), quando comparados aos anos 2017 (88; 64,2%) e 2019 (101; 73,7%) (p=0,032).

DISCUSSÃO

No presente estudo, em nenhum dos anos investigados, a cobertura vacinal dos professores atingiu a meta preconizada pelo Ministério da Saúde (90%). Corroborando com esses resultados, investigação semelhante realizada no período de 2019-2020, visando avaliar as atitudes, conhecimento e aceitação da vacina contra a influenza, encontrou média de 34,8% de professores adequadamente vacinados, enquanto 53,9% afirmaram que a receberia nos anos 2020-2021⁽¹⁸⁾.

Estudos de uma revisão de escopo evidenciaram diversos fatores que influenciam na adesão à vacinação, e o desconhecimento pode ser considerado um entrave ao alcance das metas almejadas pelas campanhas⁽¹⁹⁾. A população adulta tende a desconhecer a própria

situação e o cronograma de vacinação, e muitos nem possuem a caderneta vacinal para avaliação das doses tomadas^(17,19). Destaca-se, ainda, a ausência de campanhas regulares para vacinação de indivíduos adultos de modo geral, além de uma cultura que ainda não reconhece a importância desta ação⁽¹⁷⁾.

Observou-se nos resultados deste estudo que professores mais jovens e com filhos foram mais aderentes à vacinação contra a influenza, o que pode sugerir que estes, embora tenham mais acesso às redes sociais, sejam mais críticos quanto à qualidade das informações que acessam, tornando-se menos suscetíveis à hesitação vacinal, quando comparados com aqueles de idade mais elevada. Além disso, a preocupação com a proteção da família configura um fator dominante entre as motivações para a vacinação, o que pode explicar a maior aderência daqueles que são pais⁽²⁰⁾.

A atuação no nível médio ou técnico, em detrimento do ensino fundamental e infantil, foi

associada a maior prevalência de vacinação. Corroborando com esse dado, um estudo realizado em Portugal, encontrou que professores de diferentes níveis de ensino apresentam preocupações e motivações distintas para com as vacinas, o que pode impactar nas coberturas estratificadas dessa forma⁽²¹⁾.

Avaliando o conhecimento, atitude e prática de adultos frente à vacinação contra influenza, tem-se encontrado forte influência negativa das novas mídias e tecnologias de comunicação no comportamento dos não favoráveis à vacinação^(22,23). Esse fato alerta para a necessidade da atuação dos profissionais de saúde junto a esta população, visando a divulgação de dados consistentes sobre a segurança dos imunobiológicos e combate às informações falsas veiculadas pelas diversas mídias.

Nos dados obtidos, foi possível identificar fatores relacionados ao comportamento de não adesão à vacinação por parte dos professores. Assim, torna-se fundamental repensar a (re)organização dos serviços de saúde considerando as necessidades de favorecer acesso e adesão, no que se refere à imunização, priorizando o planejamento, aquisição e manutenção das doses necessárias de forma a evitar falta ou atraso vacinal, além de dispor informações sobre possíveis eventos adversos^(4,24).

A unidade de saúde próxima do domicílio foi o principal lócus de vacinação, contudo, verificou-se que a vacinação no ambiente escolar também foi um fator facilitador à adesão. Assim,

pode-se inferir que a estratégia de vacinação para as crianças menores de seis anos na escola, pode ser uma oportunidade para ofertar as doses destinadas aos professores, minimizando a problemática do horário de funcionamento das unidades de saúde.

Cabe às autoridades de saúde pública, aos administradores escolares, e às equipes de saúde, a coordenação de esforços para aumentar as taxas de vacinação entre adultos no ambiente escolar, visto que a baixa cobertura vacinal dos funcionários da escola pode afetar negativamente a saúde de outros indivíduos neste ambiente⁽²³⁾.

Profissionais de saúde têm um papel fundamental na recomendação da vacina, dirimindo equívocos e esclarecendo questões controversas sobre sua eficácia e eventos adversos, além de divulgarem os benefícios à saúde proporcionados pela vacinação^(25,26).

Embora os participantes tenham compreendido ser do grupo de risco e concordarem sobre a importância de medidas higiênicas para diminuição da transmissão, o desconhecimento sobre vacinas, suas vantagens e relevância para mitigar e controlar a proliferação de doenças, bem como mitos e informações errôneas podem influenciar negativamente na adesão à imunização. Assim, é válido que profissionais de saúde ofereçam informações de forma clara e baseadas em evidências, de modo a evidenciar os benefícios da vacinação para a saúde e qualidade de vida⁽²⁵⁾.

Ademais, mundialmente nas últimas décadas, grupos antivacinas vêm ganhando força. A rápida difusão de notícias falsas,

facilitada pelo advento da internet e das redes sociais, pode ampliar a desinformação e o ceticismo, podendo culminar com epidemias de doenças imunopreveníveis e o risco de doenças reemergentes⁽²⁷⁾. No Brasil, entre 2009 e 2017, houve decréscimo nas coberturas vacinais e entre os diversos motivos transitam a hesitação e recusa vacinal⁽¹¹⁾.

Embora não seja uma novidade, a circulação de notícias falsas nas mídias sociais ganhou importante notoriedade, no âmbito global, durante a implementação da vacinação contra a COVID-19, quando a preocupação com os efeitos colaterais, a desconfiança para com os governantes e autoridades sanitárias e o desejo de aguardar mais dados sobre a segurança da vacina figuraram entre os principais motivos para a hesitação vacinal⁽²⁸⁾.

Um recente estudo brasileiro analisou o conteúdo de notícias falsas relacionadas a vacinas, veiculadas em sites de notícias nacionais e encontrou forte associação entre a hesitação e recusa vacinal com a disseminação em massa das ideias de ineficácia e risco de sequelas e mortes atribuídas aos imunobiológicos⁽²⁹⁾. Além disso, o mesmo estudo chama a atenção para a importância do profissional enfermeiro como educador em saúde e propagador de informações seguras junto à população.

Em março de 2019, a OMS lançou uma nova estratégia global de controle da influenza, o *Global Influenza Strategy 2019-2030*, a qual apresenta dois objetivos: construir nos países estruturas e mecanismos mais fortes de

vigilância e resposta; além de desenvolver ferramentas para prevenir, detectar, controlar e tratar a gripe, incluindo vacinas e tratamentos eficazes e acessíveis a todos⁽³⁰⁾. Ainda há muito a fazer para alcançar esses objetivos e o trabalho educativo junto às populações é indispensável. O usuário bem informado pode ser multiplicador e motivador de mudanças em suas famílias e grupos de convivência, fomentando novos hábitos e um estilo de vida saudável⁽³¹⁾.

Os resultados apontam para a necessidade de qualificar o atendimento à população adulta no que diz respeito à imunização, e frente a isso, sugere-se o preparo e atualização dos profissionais de saúde que atuam nesses serviços, além do desenvolvimento de estratégias para uma melhor cobertura vacinal, em virtude do seu caráter preventivo. Para isso, podem ser dirigidos esforços de intervenção junto às famílias, visando combater argumentos sem base científica, esclarecer mitos, melhorar a confiança e obter adesão⁽³²⁾.

Destaca-se, ainda, a importância de melhorar o acolhimento das demandas de imunização dos professores nas unidades de saúde, visto que são as mais procuradas para este serviço; além de promover a vinculação dos profissionais de saúde às escolas nos territórios, o que poderia favorecer uma maior cobertura vacinal e melhor aproveitamento desse importante espaço para o fazer saúde^(32,33).

Nessa perspectiva, tem-se a integração entre os ministérios da Saúde e da Educação, proposta pelo Programa Saúde na Escola - PSE, instituído em 2007, como estratégia para facilitar

o alcance de metas de saúde a exemplo da imunização, mediante ações de prevenção e promoção de saúde, focando-se nas estratégias direcionadas à cobertura vacinal dos educandos, e oportunamente, dos educadores⁽³³⁾.

Aponta-se como limitação do estudo o risco de viés de memória dos docentes acerca da situação vacinal, visto que não foram conferidas as cadernetas vacinais para comparação com os dados informados sobre o imunobiológico em estudo.

CONCLUSÃO

A análise da situação vacinal de professores do ensino básico permitiu concluir que a maioria dos professores reconhece estar no grupo prioritário e foi vacinada contra a influenza. Esta adesão relacionou-se ao reconhecimento enquanto grupo de risco, à consciência quanto a necessidade de proteção individual e coletiva, além do acesso a informações sobre o imunobiológico e sua administração no ambiente escolar.

Entretanto, a cobertura de 90%, proposta pelo Ministério da Saúde, não foi atingida no triênio investigado, tendo como motivos de hesitação vacinal o receio quanto a ocorrência de reações adversas, percepção reduzida de risco e informações errôneas acerca das contraindicações e efeitos adversos.

Considerando a importância do tema no âmbito da saúde pública, acredita-se que os resultados deste estudo possam indicar contribuições para a área da saúde coletiva e da Enfermagem, visto que esses profissionais atuam

diretamente na sala de vacina, educação em saúde e coordenação do cuidado na Atenção Primária à Saúde. Ademais, o conhecimento acerca da situação, adesão e hesitação vacinal deve constituir objeto de estudo de outras pesquisas com vistas ao aumento da cobertura vacinal e à proteção e promoção da saúde.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Gripe (sazonal) [Internet]. 2018 [cited 2019 May 29]. Available from: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/influenza-\(seasonal\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/influenza-(seasonal))
2. Brasil. Secretaria de Vigilância em Saúde. Influenza: Monitoramento até a Semana Epidemiológica 52 de 2015. Bol Epidemiológico [Internet]. 2016 [citado 2022 Feb 15]; 47:1–10. Available from: <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2016/marco/04/Boletim-Epidemiol--gico-Influenza-SE52-2015-completo.pdf>
3. Governo do Estado do Ceará. Nota técnica influenza [Internet]. 2020. [citado 2022 Feb 15]. Available from: https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2018/06/nota_tecnica_influenza_23_01_2020.pdf.pdf
4. Brasil. Informe Técnico 22a Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza Brasília, 2020 [Internet]. 2020. [citado 2022 Feb 15]. Available from: <https://sbim.org.br/images/files/notas-tecnicas/informe-tecnico-ms-campanha-influenza-2020-final.pdf>
5. Falleiros Arlant LH, Bricks LF. Influenza B Burden in Latin America and Potential Benefits of the New Quadrivalent Vaccines. J Pediatric Infect Dis Soc [Internet]. 2016 Mar 31 [citado 2022 Feb 15];5(1):1–2. Available from: <https://academic.oup.com/jpids/article-lookup/doi/10.1093/jpids/piv107>
6. Brasil. Informe Técnico 19a Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza Brasília, abril de 2017 [Internet]. 2017. [citado 2022 Feb 15]. Available from:



[https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Imunização/Febre Amarela/Informe Técnico 19o Campanha Nacional de Vacinação contra Influenza ES - 2017 - Final \(1\).pdf](https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Imunização/Febre Amarela/Informe Técnico 19o Campanha Nacional de Vacinação contra Influenza ES - 2017 - Final (1).pdf)

7. Luthy KE, Thompson KE, Beckstrand RL, Macintosh JLB, Eden LM. Perception of safety, importance, and effectiveness of vaccinations among urban school employees in Utah. *J Am Assoc Nurse Pract* [Internet]. 2015 Jun 1 [citado 2022 Feb 15];27(6):313–20. DOI: 10.1002/2327-6924.12233

8. Monteiro CN, Gianini RJ, Stopa SR, Segri NJ, Barros MB de A, Cesar CLG, et al. Cobertura vacinal e utilização do SUS para vacinação contra gripe e pneumonia em adultos e idosos com diabetes autorreferida, no município de São Paulo, 2003, 2008 e 2015. *Epidemiol e Serv Saude Rev do Sist Unico Saude do Bras*. 2018;27(2):1–8. DOI:10.5123/S1679-49742018000200006.

9. Duarte DC, Oliveira VC de, Guimarães EA de A, Viegas SM da F. Vaccination access in Primary Care from the user's perspective: senses and feelings about healthcare services. *Esc Anna Nery*. 2018;23(1):1–8. DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2018-0250.

10. Lago EG. Vaccine hesitation/refusal: A current issue – Editorial. *Sci Med (Porto Alegre)*. 2018;28(4):4–6. DOI: 10.15448/1980-6108.2018.4.32808

11. Sato APS. What is the importance of vaccine hesitancy in the drop of vaccination coverage in Brazil? *Rev Saude Publica* [Internet]. 2018 Nov 22 [citado 2022 Feb 15];52:96. DOI: 10.11606/S1518-8787.2018052001199

12. Brown AL, Sperandio M, Turssi CP, Leite RMA, Berton VF, Succi RM, et al. Vaccine confidence and hesitancy in Brazil. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2018 [citado 2022 Feb 15];34(9):e00011618. DOI: 10.1590/0102-311X00011618

13. Costa P, Figueiredo AMN, Rosenberg AP, Hino P, Taminato M. Adesão à vacinação contra influenza adherence to influenza vaccination adhesión a la vacunación contra influenza artigo original. *Rev Enferm UFPE online* [Internet]. 2019 [citado 2022 Feb 15];4(13): 1-6. DOI: 10.5205/1981-8963-v13i04a238331p1151-1156-2019

14. Siewert JS, Clock D, Mergner PG, Da Rocha PFA, Da Rocha MDHA, Alvarez AM. Motivos da não adesão de crianças à campanha de vacinação contra a influenza. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2018 Oct 9 [citado 2022 Feb 15];23(3):1–8. DOI: 10.5380/ce.v23i3.53788

15. Santos LCB, Silva HS, Borja-Oliveira CR, Chubaci RYS, Gutierrez BAO. Eventos adversos pós-vacinação em idosos no Estado de São Paulo, Brasil, de 2015 a 2017. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2021 [citado 2022 Feb 15];37(4):1–12. DOI: 10.1590/0102-311X00084820

16. Bacurau AGM, Francisco PMSB. Prevalência de vacinação contra gripe nas populações adulta e idosa com doença respiratória pulmonar crônica. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2018 May 28 [citado 2022 Feb 15];34(5): 1-6. DOI: 10.1590/0102-311X00194717

17. Bispo WF, Santos PFBB, Wesp LHS, Silva LLI, Silva MFA. Relato de experiência: atualização do cartão vacinal de educadores infantis. *Rev Enferm UFPE line* [Internet]. 2017 [citado 2022 Feb 15];11(6):2628–38. DOI: 10.5205/reuol.9302-81402-1-RV.1105sup201718

18. Gkentzi D, Benetatou E, Karatza A, Kanellopoulou A, Fouzas S, Lagadinou M, et al. Attitudes of school teachers toward influenza and COVID-19 vaccine in Greece during the COVID-19 pandemic. *Hum Vaccin Immunother* [Internet]. 2021 Oct 3 [citado 2022 Feb 15];17(10):3401–7. DOI: 10.1080/21645515.2021.1945903

19. Huiberts A, van Cleef B, Tjon-A-Tsien A, Dijkstra F, Schreuder I, Fanoy E, et al. Influenza vaccination of school teachers: A scoping review and an impact estimation. *Tsuzuki S, editor. PLoS One* [Internet]. 2022 Aug 11 [citado 2022 Feb 15];17(8):1–16. DOI: 10.1371/journal.pone.0272332

20. Tatarkova M, Ulbrichtova R, Svihrova V, Zibolenova J, Novak M, Svihra J Jr, Hudeckova H. Secondary School Teachers and Outpatient Physicians: Differences in Attitudes towards Vaccination against COVID-19 in Slovakia. *Vaccines (Basel)*. 2022 Nov 2;10(11):1858. DOI: 10.3390/vaccines10111858.



21. Estrela M, Magalhães Silva T, Roque V, Rebelo Gomes E, Figueiras A, Roque F. et al. Unravelling the drivers behind COVID-19 vaccination hesitancy and refusal among teachers: A nationwide study. *Vaccine*. 2022 Sep 2;40(37):5464-5470. DOI: 10.1016/j.vaccine.2022.07.059
22. Mizuta AH, Succi GM, Montalli VAM, Succi RCM. Percepções acerca da importância das vacinas e da recusa vacinal numa escola de medicina. *Rev Paul Pediatr* [Internet]. 2019 Jan[citado 2022 Feb 15];37(1):34–40. DOI: 10.1590/1984-0462/;2019;37;1;00008
23. Riccò M, Cattani S, Casagrande F, Gualerzi G, Signorelli C. Knowledge, attitudes, beliefs and practices of occupational physicians towards seasonal influenza vaccination: A cross-sectional study from North-Eastern Italy. *J Prev Med Hyg* [Internet]. 2017 [citado 2003 Feb 15];58(2):141–54. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5584083/>
24. Bacurau AG de M, Francisco PMSB. Doenças crônicas em idosos e vacinação contra a influenza. *Rev Bras Med Família e Comunidade* [Internet]. 2022 Jun 6 [citado 2022 Feb 15];17(44):2819. Available from: [https://doi.org/10.5712/rbmf17\(44\)2819](https://doi.org/10.5712/rbmf17(44)2819)
25. Aps LR de MM, Piantola MAF, Pereira SA, de Castro JT, Santos FA de O, Ferreira LC de S. Adverse events of vaccines and the consequences of non-vaccination: A critical review. *Rev Saude Publica*. 2018;52(40):1–13. DOI: 10.11606/s1518-8787.2018052000384.
26. Azambuja HCS, Carrijo MF, Pavarini SCI, Martins TCR, Luchesi BM. Fatores determinantes na adesão à vacina contra influenza em pessoas idosas de um município do interior de Mato Grosso do Sul. *Rev Bras Geriatr e Gerontol*. 2021;24(3):1–12. DOI: 10.1590/1981-22562021024.210205.
27. Succi RCM. Vaccine refusal – what we need to know. *J Pediatr (Rio J)* [Internet]. 2018 [citado 2022 Feb 15];94(6):574–81. DOI: 10.1016/j.jpmed.2018.01.008
28. King WC, Rubinstein M, Reinhart A, Mejia R. COVID-19 vaccine hesitancy January-May 2021 among 18-64 year old US adults by employment and occupation. *Prev Med Rep*. 2021 Dec; 24:101569. DOI: 10.1016/j.pmedr.2021.101569
29. Frugoli AG, Prado RS, Silva TMR, Matozinhos FP, Trapé CA, Lachtim SAF. Fake news sobre vacinas: uma análise sob o modelo dos 3Cs da Organização Mundial da Saúde. *Rev esc enferm USP* [Internet]. 2021;55:e03736. DOI: 10.1590/S1980-220X2020028303736
30. World Health Organization. Global influenza strategy 2019-2030. [Internet]. World Health Organization. 2019. 34 p. [citado 2022 Feb 15]. Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/guidance-postmortem-specimens.html%0Ahttps://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/311184/9789241515320-eng.pdf?ua=1>
31. José HPM, Konrad LM, Ribeiro CG, Benedetti TRB. Validação do treinamento online para multiplicadores do programa vida ativa melhorando a saúde (VAMOS). *J Phys Educ*. 2019;30(1):1–11. DOI: 10.4025/jphyseduc.v39i1.3040.
32. Enebe JT, Enebe NO, Agunwa CC, Nduagubam OC, Okafor II, Aniwada EC, et al. Awareness, acceptability and uptake of cervical cancer vaccination services among female secondary school teachers in enugu, nigeria: A cross-sectional study. *Pan Afr Med J*. 2021;39(62):1–16. DOI: 10.11604/pamj.2021.39.62.28824. eCollection 2021.
33. Lopes IE, Nogueira JAD, Rocha DG. Eixos de ação do Programa Saúde na Escola e Promoção da Saúde: revisão integrativa. *Saúde em Debate*. 2018;42(118):773–89. DOI:10.1590/0103-1104201811819.

Fomento: não há instituição de fomento

Editor Científico: Francisco Mayron Morais Soares. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7316-2519>

