



CATÓLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM

LISBOA · PORTO

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

Relatório de Estágio apresentado à Universidade Católica Portuguesa para
obtenção do grau de mestre em enfermagem, com especialização em
Enfermagem Comunitária

Por
Isabel Eduarda Martins Gomes

Porto - Março 2019



CATÓLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM

LISBOA · PORTO

RELATÓRIO DE ESTÁGIO
INTERNSHIP REPORT

Relatório de Estágio apresentado à Universidade Católica Portuguesa para
obtenção do grau de mestre em enfermagem, com especialização em
Enfermagem Comunitária

Por:

Isabel Eduarda Martins Gomes

Orientação:

Prof. Doutor João Neves Amado

Co-orientação:

Prof. Doutor Paulo Alves

Porto - Março 2019

RESUMO

O presente relatório, desenvolvido no âmbito do Curso de Mestrado em Enfermagem com Especialização em Enfermagem Comunitária, relata o percurso realizado no estágio final, descrevendo e analisando de forma reflexiva as atividades desenvolvidas e a aquisição de competências.

A vacinação é considerada uma das maiores conquistas da Saúde Pública. Apesar dos benefícios da vacinação e da sustentabilidade dos programas de vacinação, continuam a surgir desafios prementes como a hesitação vacinal que influenciam a estabilidade dos programas de imunização. A Organização Mundial de Saúde define hesitação vacinal como *“um atraso na aceitação ou recusa da vacina apesar da sua disponibilidade. A hesitação vacinal é complexa, específica do contexto variando ao longo do tempo, local e vacina”*. O fenómeno da hesitação começa a ser alvo de preocupações e de desenvolvimento de estratégias de modo a assegurar a efetividade e eficiência dos planos de vacinação.

Este estágio foi realizado numa USF da Região Norte de Portugal, integrando o projeto do Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde da Universidade Católica Portuguesa intitulado *“Imunização: Determinantes que influenciam a hesitação vacinal”*. Seguiu as fases do planeamento em saúde, para explorar as várias dimensões do fenómeno da hesitação vacinal. Foi realizado um diagnóstico de situação, no sentido de identificar as dúvidas sobre vacinação que os utentes nos cuidados de saúde primários demonstram. Como resultados verificamos que 13% dos utentes apresenta lacunas na informação relacionada com a vacinação, aspeto que a literatura refere como podendo originar hesitação vacinal. Emerge dos resultados que os profissionais de saúde são a principal fonte de informação para a tomada de decisão dos utentes em se vacinar. Pela priorização dos problemas considerou-se pertinente direcionar a intervenção para a capacitação dos profissionais de saúde e criar mecanismos de apoio relacionados com a hesitação vacinal.

A intervenção desenvolvida visou a realização de ações de formação, construção e disponibilização de material de apoio à tomada de decisão. As ações de formação tiveram o intuito de sensibilização para a temática e transmissão de informação relativamente a formas de atuação perante a hesitação vacinal. A criação de um algoritmo de apoio em casos de hesitação vacinal, sintetizou a informação num instrumento de fácil acesso, que confere uma visão alargada de possíveis estratégias de atuação. Foram também desenvolvidos diversos temas sobre a hesitação vacinal para integrar uma plataforma digital de apoio à tomada de decisão dos profissionais de saúde.

Ao longo do estágio, as diversas atividades realizadas contribuíram para aquisição, articulação e desenvolvimento de competências centradas em cuidados de enfermagem especializados, na área de enfermagem de saúde pública.

Palavras chave: enfermagem; saúde pública; vacinação; hesitação vacinal; Planeamento em Saúde;

ABSTRACT

The present report, developed in the course of Master's in Nursing with specialization in Community Nursing, relates the work held on the final internship, describing and analysing in a reflexive way the activities developed and the acquisition of competences.

Vaccination is considered one of the greatest achievements of Public Health. Despite the benefits of vaccination and the sustainability of vaccination programs, continue to arise challenges such as vaccine hesitation that influence the stability of immunization programs. The World Health Organization defines vaccine hesitation as *“a delay in acceptance or refusal of the vaccine, despite its availability. Vaccine hesitancy is complex, it specifies the context varying over time, local and vaccine.”*

The phenomenon of hesitation is becoming a focus of concern and are being development strategies in order to ensure the effectivity and efficiency of the vaccination plans.

This internship was held in a USF of the Northern Region of Portugal, integrating the project of the Centre for Interdisciplinary Research in Health of the Portuguese Catholic University entitled "Immunization: Determinants that influence vaccine hesitancy". Follows the phases of health planning, to explore the various dimensions of the phenomenon of vaccine hesitancy. A situation diagnostic was performed, to identify the doubts about vaccination that the health users show. As a result, we found that 13% of the health users present gaps in the information related to a vaccination, aspect that literature reports as a potential causing of vaccine hesitancy.

Emerges from the results, that health professionals are the main source of information for the decision-making of the health users to vaccinate. For the prioritization of the problems, was considered relevant, direct the intervention for the professional qualification of health professionals and create support mechanisms related to vaccine hesitancy.

The intervention developed aimed the realization of training sessions, conception and availability of support materials for decision-making. The training sessions had the purpose of raising awareness for the topic and the transmission of information about how to act in case of vaccine hesitancy. The creation of an algorithm of support in cases of vaccine hesitancy, synthesized the information into an easily accessible instrument, which gives a broad view of possible strategies of acting. Were also developed various themes of vaccine hesitancy to integrate a digital platform to support the decision-making of health professionals.

Throughout the internship, the several activities undertaken contributed to the acquisition, articulation and development of skills focusing on specialized nursing, on the area of public health nursing.

Keywords: Nursing; public health; vaccination; vaccine hesitancy; Health Planning;

Agradecimentos

Este percurso não teria sido possível sem o apoio de algumas pessoas a quem gostaria de agradecer:

Ao Professor João Amado

pela disponibilidade e orientação, assim como à motivação inculcada ao longo de todo o estágio.

À equipa da USP,

pelo apoio e pela confiança depositada neste projeto.

À Enf.^a Dilma

que me deu a conhecer outra realidade da enfermagem

A todos aqueles que se cruzaram no meu caminho

E que contribuíram para o meu crescimento pessoal e profissional

À minha família

por todos os momentos em que não estive presente, por toda a compreensão, apoio e estímulo para concretizar esta etapa.

Ao Carlos,

pelo carinho e compreensão ao longo deste percurso

E principalmente às minhas filhas, Joana e Inês

que ao longo deste percurso foram as minhas âncoras e o grande estímulo nesta caminhada

LISTA DE SIGLAS

ACES	Agrupamento de Centros de Saúde
ARS	Administração Regional de Saúde
BI-CSP	Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários
CIIS	Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde
CSP	Cuidados de Saúde Primários
DGS	Direção Geral de Saúde
ECDC	European Centre for Disease Prevention and Control
ECTS	<i>European Credit Transfer and Accumation System</i>
EPI	<i>Expanded Programme of Immunization</i>
ICD	Instrumento de colheita de dados
ICS	Instituto de Ciências da Saúde
INFARMED	Instituto Nacional da Farmácia e do medicamento
INSA	Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge
LSHTM	London School of Hygiene & Tropical Medicine
MEC	Mestrado em Enfermagem Comunitária
OE	Ordem dos Enfermeiros
OMS	Organização Mundial de Saúde
PNV	Programa Nacional de Vacinação
RSI	Regulamento Sanitário Internacional
SAGE	<i>Strategic Advisory Group of Experts</i>
SNS	Serviço Nacional de Saúde
SPMS	Serviços Partilhados do Ministério da Saúde
UCP	Universidade Católica Portuguesa
UCSP	Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados
UE	União Europeia
ULS	Unidade Local de Saúde
UNICEF	United Nations Children's Fund
USF	Unidade de Saúde Familiar
USP	Unidade de Saúde Pública

Índice

INTRODUÇÃO	15
1. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA DA PROBLEMÁTICA	17
1.1. PERCURSO HISTÓRICO DA VACINAÇÃO	17
1.2. O FENÓMENO DA HESITAÇÃO VACINAL	21
2. ACTIVIDADES DESENVOLVIDAS EM ESTÁGIO NO ÂMBITO DA METODOLOGIA DO PLANEAMENTO EM SAÚDE	29
2.1. DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO DE SAÚDE	30
2.1.1. CARATERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO /AMOSTRA	30
2.1.2. INSTRUMENTO DE COLHEITA DE DADOS	31
2.1.3. RECOLHA E TRATAMENTO DE DADOS	34
2.1.4. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS	35
2.2. DETERMINAÇÃO DE PRIORIDADES	39
2.3. PROJETO DE INTERVENÇÃO	39
2.3.1. JUSTIFICAÇÃO DA PROBLEMÁTICA	39
2.3.2. OBJETIVOS DA INTERVENÇÃO	41
2.3.3. DEFINIÇÃO DE INDICADORES	42
2.3.4. SELEÇÃO DE ESTRATÉGIAS	44
2.3.5. EXECUÇÃO DA INTERVENÇÃO	45
2.3.6. AVALIAÇÃO	46
3. ATIVIDADES RELEVANTES DESENVOLVIDAS	49
3.1. CONSULTA DO VIAJANTE	49
3.2. CURSO VACINAÇÃO	52
4. ANÁLISE CRÍTICA DAS COMPETÊNCIAS ADQUIRIDAS E DESENVOLVIDAS	53
5. CONCLUSÃO	59
6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	63
7. APÊNDICES	67
Apêndice I - Instrumento de colheita de dados	
Apêndice II - Manual de preenchimento do instrumento de colheita de dados	
Apêndice III - Apresentação dos resultados	
Apêndice IV - Projeto de Intervenção	
Apêndice V- Plano de formação	
Apêndice VI - Formação – “Hesitação vacinal “	
Apêndice VII - Conteúdo para a plataforma digital	
Apêndice VIII - Algoritmo de apoio em caso de hesitação vacinal	
8. ANEXOS	169
Anexo I - Modelo de determinantes da hesitação vacinal	

INDICE DE FIGURAS

Figura 1 - Programa Nacional de Vacinação (atualização) (fonte: DGS,2016).....	20
Figura 2 - Hesitação em vacinar (fonte: Programa Nacional de Vacinação - 2017: Adaptado de MacDonald NE. Vaccine hesitancy: Definition, scope and determinantes. Vaccine (2015)	22
Figura 3 - Modelo 3 C's - Adaptado de MacDonald NE. Vaccine hesitancy: Definition, scope and determinats. Vaccine 2015	23

INDICE DE QUADROS

Quadro 1 - Problemas Identificados	38
Quadro 2 - Objetivos da Intervenção.....	41
Quadro 3 - Indicadores de Processo e resultado	43
Quadro 4 - Resultados dos Indicadores	46

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 -Distribuição de acordo com o sexo.....	35
Gráfico 2 -Distribuição de acordo com a idade.....	35
Gráfico 3 - Dúvidas sobre vacinação abordadas pelos utentes.....	36
Gráfico 4 - Principais fontes de informação para a tomada de decisão em se vacinar	37
Gráfico 5 - Distribuição de acordo com a hesitação	37
Gráfico 6 - Distribuição de acordo com o motivo da hesitação	37

INTRODUÇÃO

O presente documento surge como parte integrante do percurso associado ao Curso de Mestrado em Enfermagem com Especialização em Enfermagem Comunitária do Instituto de Ciências da Saúde (ICS) - Porto da Universidade Católica Portuguesa (UCP), nos anos letivos 2017 a 2019, que visa a formação pós-graduada especializada, cujo o foco é a assistência de enfermagem avançada a famílias, grupos e comunidades, mediante o desenvolvimento de competências técnicas, científicas e humanas. O Curso de Mestrado de Enfermagem responde às exigências do Decreto-Lei nº74/2006 de 24 de Março, alterado pelo Decreto-Lei nº63/2006 de 13 de Setembro para este ciclo de formação e também à legislação ainda em vigor para a formação de enfermeiros especialistas, com Portaria 268/2002 de 13 de Março, ou seja, o presente ciclo de estudos permitirá a aquisição do título de especialista e o grau de mestre.

De acordo com o plano de estudos do Curso, esta Unidade Curricular denominada Estágio final e Relatório, tem 30 ECTS (*European Credit Transfer and Accumulation System*), que correspondem a um total de 750 horas de trabalho, que decorreram durante um período de 20 semanas, de 10/09/2018 a 9/02/2019.

Com elaboração deste relatório, pretendemos descrever as atividades desenvolvidas e refletir de forma crítica e fundamentada sobre as competências adquiridas durante o estágio, que decorreu numa Unidade de Saúde Pública (USP) de uma Unidade Local de Saúde (ULS) do Norte de Portugal. A escolha do local de estágio foi baseada na proposta da coordenação de curso e do interesse e motivação pessoal em dar continuidades ao projeto “Imunização: Determinantes que influenciam a hesitação vacinal”, da Universidade Católica Portuguesa com cooperação da Unidade Local de Saúde.

Na elaboração deste documento foi utilizada uma metodologia descritiva com recurso à análise crítica e reflexiva, recorreu-se a diversas estratégias/recursos, entre as quais à pesquisa bibliográfica, reuniões tutoriais e à utilização de documentos elaborados no decorrer do estágio. De referir, que o fio condutor para a realização deste relatório foi a metodologia do planeamento em saúde.

Assim sendo, com a elaboração deste documento, pretendemos alcançar os seguintes objetivos:

- Descrever as atividades realizadas durante o estágio, inerentes ao desenvolvimento de competências;
- Refletir de forma crítica sobre as competências adquiridas no decorrer do estágio;

De modo a dar resposta aos objetivos acima enumerados, e ao plano de estudo, estruturamos o relatório em quatro capítulos distintos. No primeiro capítulo é efetuada uma fundamentação teórica do tema, pondo em relevo o que deu suporte ao diagnóstico de saúde. No segundo capítulo, estão descritas as atividades realizadas ao longo do estágio, no âmbito da metodologia do planeamento em saúde, fazendo referência ao diagnóstico em saúde e todas as suas fases e posteriormente à determinação de prioridades e ao projeto de intervenção. O quarto capítulo responde essencialmente à necessidade de demonstrar e refletir sobre o desenvolvimento de competências. No quinto capítulo é efetuada uma análise crítica das competências adquiridas e desenvolvidas ao longo do estágio.

1. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA DA PROBLEMÁTICA

O tema da hesitação vacinal surgiu de uma necessidade identificada na Unidade Local de Saúde (ULS), mais especificamente na Unidade de Saúde Pública (USP) onde foi realizado o estágio. Tendo em conta essa necessidade, foi iniciado em 2017 em parceria com o Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde da Universidade Católica Portuguesa (UCP) um estudo sobre a temática “Imunização: Determinantes que influenciam a hesitação vacinal”, que demos continuidade no decorrer do estágio. Sendo um tema pouco explorado e onde o nosso conhecimento era diminuto, sentimos necessidade à luz da competência de investigação de explorar o fenómeno da hesitação vacinal, efetuando uma revisão bibliográfica de modo a enquadrar o tema. Assim, neste capítulo pareceu-nos pertinente fazer uma breve referência ao percurso histórico da vacinação e aos conceitos relacionado com a hesitação vacinal.

1.1. PERCURSO HISTÓRICO DA VACINAÇÃO

De modo a compreender os contextos e a organização que revolucionou a saúde pública é necessário recordar de forma resumida a história da vacinação.

A palavra vacina deriva do latim *vacina*, “de vaca”, no sentido estrito, etimológico, designava uma doença infetocontagiosa que aparecia no gado, sob a forma de pústulas. A sua transmissão era efetuada de forma acidental e conferia ao homem proteção contra a varíola (1). A história da vacinação está intimamente relacionada com a varíola, uma das doenças mais devastadoras da história que causou a morte a milhares de pessoas entre os Séc. XVIII e XIX (2). Na Europa, no Séc. XVIII, foi difundida uma prática denominada “variolação” que consistia em inocular indivíduos sãos com pús das pústulas de portadores de varíola, com o objetivo de os proteger da doença. Este método já utilizado na China cerca do ano 100 d.C. foi levada para Inglaterra em 1721 por Lamy Mary Wortley, que foi vítima da doença tendo esta aprendido a técnica da variolização, à qual submeteu a sua filha de 3 anos. Esta inicia uma campanha para inocular os Ingleses contra a varíola (1). Apesar de existirem diversas referências históricas é a Edward Jenner que se atribui o mérito da vacinação. No final de XVIII, depois de vários anos de observação, o médico constatou que quando se registavam surtos de varíola, um grupo de pessoas não ficavam

doentes: as leiteiras e leiteiros. Em contrapartida estes eram portadores de uma doença, que não era tão grave como a varíola, denominada a varíola das vacas (*cowpox*). Perante estes factos Edward Jenner, coloca a hipótese de que as pessoas ao serem portadoras da varíola das vacas, não ficavam contaminada com a varíola humana. Para testar essa hipótese foram contaminadas algumas pessoas com varíola das vacas: em 1796 Edward Jenner faz a primeira inoculação numa criança de 8 anos (James Phipps) e posteriormente noutras pessoas. Tendo-se comprovado o êxito dessa inoculação, estava, assim, descoberta a primeira vacina (3). Em 1798, publica os resultados da sua investigação e apesar de alguns colegas se demonstrarem céticos, a vacinação foi-se generalizando. Em 1812, foi fundada em Portugal a Academia Real das Ciências de Lisboa, com o objetivo de divulgar a vacina de Edward Jenner. Em 1817, o número de vacinados em Portugal era de cerca de 20000, já nesta altura começa a haver consciência por parte dos políticos, médicos e outros grupos sociais da importância da vacinação e como esta reduzia a taxa de mortalidade e aumentava a esperança de vida. Decorre destas constatações a ideia de que processo (vacinação) devia ser universal e gratuito (3).

Nos finais de 1870, Louis Pasteur foi o primeiro a criar uma vacina de acordo com o processo científico sendo também nos tempos atuais recordado como tendo descoberto a vacina contra a raiva. Pasteur nessa altura, começou a introduzir a teoria microbiológica da doença, ou seja, havia doenças que eram transmitidas por microrganismos e sugeriu meios terapêuticos de prevenção dessas doenças (3). Louis Pasteur demonstrou que era possível prevenir determinadas doenças através da inoculação de microrganismos atenuados, conferindo assim uma imunidade (1).

Na 2ª metade do século XIX, houve uma evolução significativa a nível de descobertas microbiológicas. De destacar o alemão Robert Koch, que vem confirmar que cada doença é devida a um germe específico e identifica o bacilo da tuberculose – bacilo de Koch. Em 1888, é fundado o Instituto Pasteur, centro de investigação de estudos biológicos e microbiológicos. Rapidamente se tornou uma referência internacional e permitiu progressos notáveis na vacinação. Surgiram vacinas contra a febre tifoide, cólera, tosse convulsa, febre amarela e tuberculose.

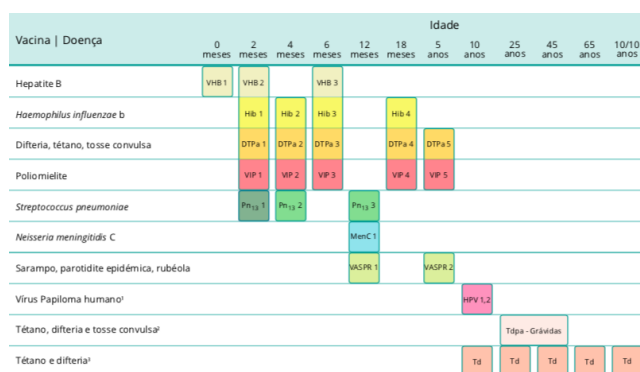
A vacinação é, assim, um fenómeno que antes da 2ª Guerra Mundial contribuiu para a redução da morbidade e mortalidade causadas por várias doenças, dando uma maior credibilidade aos programas de prevenção. Após a 2ª Guerra Mundial, o crescente desenvolvimento científico, deu origem a novas vacinas, algumas das quais ainda utilizadas atualmente, como é o caso da poliomielite, sarampo, parotidite e rubéola (1). A

primeira vacina a ser implementada a nível mundial foi a da varíola em 1956 com o apoio da Organização Mundial de Saúde (OMS), com o objetivo de erradicar a doença. Conseguiram-se elevadas coberturas vacinais levando à sua erradicação em 1980 (4). A erradicação da varíola veio trazer esperança de erradicar outras doenças evitáveis pela vacinação. Devido ao êxito do conseguido com a vacina da varíola a OMS criou em 1974 o “*Expanded Programme of Immunization*” (EPI), que incluía 6 vacinas: tuberculose, difteria, tétano, tosse convulsa, poliomielite e sarampo, adicionando mais tarde a da febre amarela e hepatite B. Este programa seria para ser aplicado em todo mundo. O sucesso do EPI fez com que as coberturas vacinais aumentassem significativamente; no entanto, os países mais desenvolvidos conseguiam melhores resultados. Entre 1974 e 1980, o EPI investe em formação, mobilização de recursos humanos e documentação que distribui por todo mundo e, neste período, a maioria dos países adota o princípio de possuir um programa nacional de vacinação (1).

A vacinação em Portugal surgiu na segunda metade do Século XVIII, com a vacina da varíola, no entanto foi em 1965, com a criação do Programa Nacional de Vacinação (PNV), que se aumentou a cobertura vacinal que, até à data, era muito reduzida comparativamente aos restantes países da Europa. Este era assegurado por verbas da Direção Geral de Saúde (DGS) e pela Fundação Calouste Gulbenkian (4), sendo universal, gratuito e acessível a todas as pessoas.

A primeira vacina a ser introduzida no PNV foi a da poliomielite, posteriormente em 1966, foram acrescentadas as vacinas da tosse convulsa, da difteria, do tétano e varíola, notando-se nos anos seguintes uma redução significativa da mortalidade e morbidade pelas doenças infecciosas. Desde 1965, o PNV foi sendo atualizado tendo em conta dois pontos fundamentais: a introdução progressiva de vacinas, tendo em conta fatores epidemiológicos e a evolução científica, e a atualização dos esquemas vacinais para melhor adaptação à realidade epidemiológica e adesão ao PNV (5). O PNV é um programa dinâmico, tendo sido atualizado em 1966, 1974, 1987, 1990, 2000, 2006, 2008 e sendo a última atualização em 2017, com publicação no Diário da República, 2ª série nº159 de 19 de Agosto de 2016. O PNV proposto pela DGS inclui recomendações para um conjunto de 12 vacinas a que acresce a vacinação contra o vírus da gripe a partir dos 65 anos, este plano apresenta-se muito semelhante aos restantes países da União Europeia (UE) (Figura 1).

Figura 1 - Programa Nacional de Vacinação (atualização)



(fonte: DGS,2016)

A coordenação do PNV é da responsabilidade da DGS, no entanto a ligação entre vários parceiros institucionais (INFARMED, OMS, ECDC, INSA, SPMS, ARS, entre outros) é fundamental, pois garante a sua continuidade, desde a produção de vacinas até à avaliação do impacto da vacinação. O PNV é submetido a avaliação interna, regional e nacional e externa internacional anual pela OMS, estas avaliações são efetuadas tendo em conta as coberturas vacinais, dados serológicos e impacto nas doenças alvo (6).

Ao longo dos seus cerca de 50 anos de existência, o PNV tem tido uma boa aceitação e adesão do público e dos profissionais de saúde, o que faz com que se atinjam elevadas coberturas vacinais (> 95% para as vacinas em geral) (5).

Desde que se iniciou o PNV, milhões de crianças e adultos foram vacinados o que provoca um enorme impacto na saúde pública. É fundamental o envolvimento dos profissionais de saúde, de modo a garantir os princípios e objetivos do PNV. “Os princípios, os objetivos e os resultados do PNV devem ser garantidos, tendo em atenção os ganhos em saúde que permitem obter e que dependem da efetividade das vacinas, das taxas de cobertura vacinal globais e do controlo de bolsas de suscetíveis (7 p. 6)”.

Embora Portugal tenha taxas de cobertura vacinal notáveis, começam cada vez mais a surgir preocupações relacionadas com hesitação em vacinar (6). Em 2017, o Ministério da Saúde, definiu através da Portaria nº248/2017, um novo modelo de governação do Programa Nacional de Vacinação, bem como outras estratégias vacinais para proteção da saúde pública, com o objetivo de assegurar os seus elevados padrões de efetividade e eficiência consequentemente ganhos em saúde.

1.2. O FENÓMENO DA HESITAÇÃO VACINAL

Recentemente temos ouvido com maior frequência ecos de indivíduos que, apesar de existirem vacinas cada vez mais seguras, assumem e seguem argumentos anti vacinação. O facto de haver um controlo das doenças decorrente da vacinação, faz com que esta não seja entendida como uma medida preventiva essencial e a sua segurança seja questionada.

O fenómeno anti vacinação não é recente, este surgiu logo após a introdução da vacina da varíola no final do século XVIII e manteve-se ao longo dos tempos (8). Os debates em torno da vacinação são cada vez mais complexos, com as novas tecnologias existe uma rápida partilha global das preocupações e incertezas em torno das vacinas que levam a um aumento de pessoas que se questionam e procuram esquemas alternativos de vacinação, fazendo com que exista um atraso ou mesmo uma recusa vacinal (9). Essa perda de confiança nos programas de imunização e nas vacinas podem ser responsáveis por diminuir a cobertura vacinal e, conseqüentemente, existirem menores taxas de vacinação que podem ter efeitos na imunidade de grupo (6).

Os ganhos em saúde decorrentes da vacinação podem ser menos evidentes se houver mais pessoas com hesitação em vacinar-se, logo, para além de ser considerado um problema de saúde pública, este constitui um grande desafio para os profissionais de saúde. Assim, a hesitação vacinal é um problema complexo global que requer acompanhamento contínuo. Atualmente vários países da União Europeia veem-se confrontados com surtos de doenças que podem ser evitadas pela vacinação. A política de vacinação é da competência das autoridades nacionais, no entanto, a Comissão Europeia ajuda os países a coordenarem as suas políticas nessa área. Recentemente, a Comissão Europeia propôs um conjunto de recomendações, centrado em três pilares fundamentais de ação: **combater a hesitação vacinal e melhorar a cobertura de vacinação**; políticas de vacinação sustentável na União Europeia; e coordenação da UE e contribuição para a saúde global (10).

Sendo a hesitação/recusa vacinal um problema de extrema relevância e, tendo em conta o seu potencial impacto na cobertura vacinal, em 2012, a Organização Mundial de Saúde (OMS) criou um grupo consultivo direcionado para a vacinação e imunização, constituído por profissionais peritos na área – The Strategic Advisory Group of Experts (SAGE) on Immunization- este aconselha sobre as políticas e estratégias globais de vacinação. O grupo tem como missão fundamental o controle de todas as doenças evitáveis

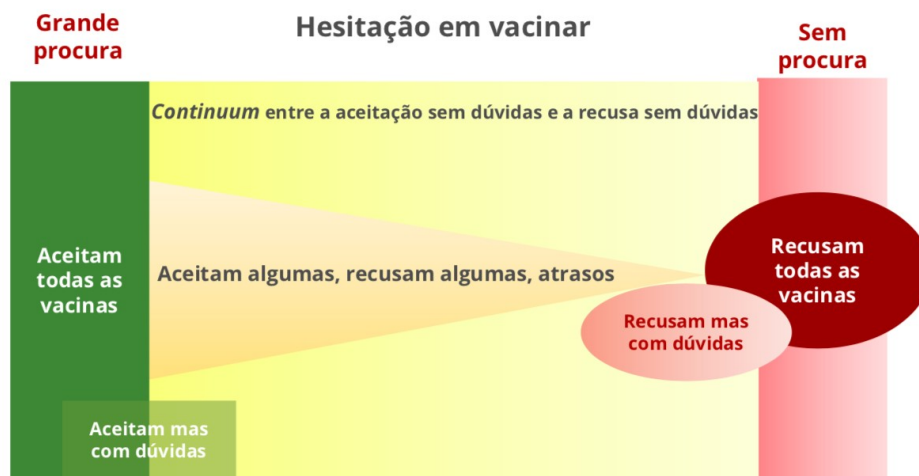
pela vacinação, assim como a prevenção centrada nas pessoas e no contexto com a consolidação dos sistemas de saúde (10).

Após vários estudos efetuados, o SAGE define hesitação vacinal como:

“um atraso na aceitação ou recusa da vacina, apesar da sua disponibilidade. A hesitação vacinal é complexa e específica do contexto variando ao longo do tempo, local e vacina. Um comportamento influenciado por fatores como confiança (não confiar na vacina e em quem administra), conveniência (relacionado com o acesso à vacina) e complacência (não perceber a necessidade de uma vacina, não valoriza a vacina (11 p. 7).

A atitude perante a vacinação deve ser vista como um *continuum*, tendo dois extremos: a aceitação total das vacinas sem dúvidas e a recusa completa de todas as vacinas. No meio deste *continuum*, temos os indivíduos hesitantes, que podem aceitar, mas continuam com dúvidas, outros que aceitam algumas vacinas e recusam ou atrasam outras, conforme representado na Figura 2 (12).

Figura 2 - Hesitação em vacinar



(fonte: Programa Nacional de Vacinação - 2017: Adaptado de MacDonald NE. Vaccine hesitancy: Definition, scope and determinantes. Vaccine (2015)

A aceitação da vacina resulta do processo de tomada de decisão individual que pode ser influenciado por diversos fatores. Tendo em conta as recomendações da OMS em aumentar a compreensão da hesitação vacinal, o SAGE avaliou diversos modelos conceituais, de modo a agrupar os determinantes da hesitação vacinal.

Sendo a hesitação vacinal um fenómeno muito complexo e tendo em conta a aplicabilidade global, o desenvolvimento de indicadores, a complexidade do modelo e a facilidade de compreensão do fenómeno foram propostos modelos explicativos do fenómeno (12). Dos modelos explicativos propostos, dois são considerados os mais úteis: o

modelo “3 Cs” e o modelo sobre os determinantes da hesitação vacinal. O modelo “3Cs” é mais intuitivo e fácil de compreender e o modelo relacionado com os determinantes é mais abrangente pois têm em conta as influências contextuais, individuais e de grupo, assim como as influências específicas da vacinação (11).

O modelo “3Cs”, foi proposto ao *EURO Vaccine Communication Working Group* em 2011 e era visto como o mais compreensível. (Figura 3)

Figura 3- Modelo 3 C's



Adaptado de MacDonald NE. Vaccine hesitancy: Definition, scope and determinants. Vaccine 2015

O modelo “3 Cs” descreve as três principais causas que estão interrelacionadas na hesitação vacinal: a confiança, a complacência e a conveniência. A **confiança** na vacinação refere-se à eficácia e segurança da vacina e a confiabilidade nos serviços e profissionais de saúde, assim como nas políticas que decidem a necessidade da vacina. A **complacência** diz respeito à percepção da necessidade da vacina e ao fato de esta não ser considerada uma ação necessária. A **conveniência**, está relacionada com o acesso à vacina, o local, a acessibilidade, disponibilidade física e financeira, assim como a qualidade do serviço (11).

Tendo em conta os principais fatores que influenciavam a vacinação o grupo SAGE desenvolveu o Modelo dos Determinantes da hesitação vacinal. Este modelo explica as influências da vacinação com base em três categorias: **influências contextuais; influências individuais e de grupo e questões específicas da vacina/vacinação** (Anexo I). As **influências contextuais** dizem respeito aos fatores históricos, sociais, culturais, ambientais, económicos, políticos e institucionais. As **influências individuais ou de grupo** incluem percepções pessoais ou crenças sobre as vacinas, sendo o mais comum a segurança desta (ex. efeitos secundários, riscos que superam os benefícios). A falta de informação e conhecimento sobre a vacina, a ideia que o risco de contrair a doença é muito baixo, a desconfiança nas instituições de saúde, normas sociais e influências dos amigos e familiares, a crença que a vacinação não é natural, medo da injeção e experiências

negativas com vacinas. As questões relacionadas com a **vacina e vacinação** dizem respeito, essencialmente, a fatores relacionados diretamente com a vacinação, tais como as características da vacina, o problema de acesso (tempo e disponibilidade de vacinas), o custo financeiro, a falta de recomendação e aconselhamento por parte dos profissionais de saúde e a dúvida à novidade da vacina (13).

Embora este modelo consiga abranger diversos determinantes, convém reforçar que a vacinação é uma tomada de decisão do utente, sendo um processo complexo onde vários fatores influenciam direta ou indiretamente essa decisão. Alguns fatores podem ser mais importantes em determinados contextos, assim como experiências e situações específicas do utente podem alterar o peso de algum fator. A necessidade de fortalecer a capacidade dos programas nacionais para identificar os fatores causais é de extrema importância pois permite desenvolver estratégias adaptadas às necessidades reais.

Segundo a OMS, a nível Mundial, 1 em cada 5 crianças continuam a não receber vacinas e cerca de 1,5 milhões de crianças ainda morrem anualmente de doenças que poderiam ser evitadas por vacinas existentes. A recusa e o atraso das vacinas está a apresentar-se como um desafio crescente a nível mundial. As políticas de vacinação em todo o mundo são variadas, enquanto alguns países têm como foco a educação da população sobre os benefícios da vacinação, outros oferecem incentivos financeiros ou implementam a vacinação obrigatória, todos com o objetivo de garantir taxas de cobertura vacinal elevadas (14). No entanto, nas últimas décadas, o fenómeno da hesitação vacinal e o seu impacto nas taxas de cobertura vacinal tem causado uma preocupação crescente nas consequências para a saúde pública.

Em 2013, o SAGE, para perceber a importância dos determinantes da hesitação vacinal nos diferentes contextos, realizou um estudo onde efetuou juntamente peritos de imunização, entrevistas em 13 países, de modo a identificar os fatores que influenciam a aceitação da vacina. Os resultados revelaram que as causas da hesitação variam de acordo com o contexto específico. Os principais determinantes variam entre a preocupação relativa à segurança da vacina, aos efeitos secundários, às crenças religiosas, à influência dos meios de comunicação e à falta de conhecimento e educação (15).

Para ter uma perceção da hesitação vacinal a nível mundial foi efetuado um estudo numa parceria da OMS e da UNICEF, onde foi feita uma análise dos últimos três anos (2015-2017), para determinar a taxa de hesitação vacinal a nível mundial e as razões para a hesitação. Os dados recolhidos tiveram como base o modelo dos determinantes para a hesitação vacinal desenvolvido pelo SAGE. Os três principais motivos identificados para a

hesitação vacinal dizem respeito ao risco-benefício (ex. preocupações com a segurança da vacina, medo dos efeitos secundários); falta de conhecimento sobre vacinação e sua importância e em terceiro a religião e crenças culturais (16).

A Europa apresenta uma das maiores taxas de cobertura vacinal, no entanto, os programas de vacinação, embora sejam organizados e bem estruturados, tornam-se cada vez mais frágeis devido à baixa aceitação das vacinas e à hesitação em vacinar. Os vários Estados-Membros da UE e países vizinhos devido à diminuição da cobertura vacinal, enfrentam atualmente surtos de doenças que são evitáveis pela vacinação, como foi o caso do Sarampo em 2017, que na UE, mais de 14000 pessoas contraíram a doença, mais do triplo de 2016 (10). Em Abril de 2018, a Comissão Europeia propôs uma recomendação para reforçar a cooperação da UE nas doenças que são evitáveis pela vacinação. A proposta centra-se em três pilares fundamentais de ação: combater a hesitação vacinal e melhorar a cobertura de vacinação; políticas de vacinação sustentável na UE e coordenação da UE e contribuição para a saúde global.

Segundo o Diretor do *European Centre for Disease Prevention and Control* (ECDC), Dr. Andrea Ammon:

“A confiança pública na imunização é um dos principais fatores para a de vacinação na Europa. Esta é uma questão de saúde global, afetando a realização dos objetivos da saúde pública. No contexto desta nova era 'pós-factual', precisamos de novas estratégias de intervenção orientada para apoiar os programas de imunização” (17).

Um estudo de grande amplitude realizado por investigadores da London School of Hygiene & Tropical Medicine (LSHTM) em 67 países, com o objetivo identificar os pontos de vista relacionados com o estado da confiança das vacinas, a região Europeia apresenta um sentimento particularmente negativo, com sete dos dez países menos confiantes, que discordam de que as vacinas são seguras (em comparação com a média global de 13%) (18). Recentemente, foi publicado o relatório da Comissão da UE, realizado em colaboração com LSHTM e projeto “vaccine confidence” referente à confiança das vacinas na UE, onde se verifica que a maioria dos cidadãos da UE, concordam que as vacinas são importantes (90%), seguras (82,8%) e eficaz (87,8%). No entanto, quatro (República Chega, Finlândia, Polónia e Suécia) dos dez países com menor confiança nas vacinas no mundo são da UE. Verificou-se que o adulto mais jovem tem menos confiança nas vacinas em geral do que grupos etários mais velhos. De acordo com este relatório, Portugal é o país a com maior percentagem de inquiridos a concordar que as vacinas são seguras, eficazes e importantes para as crianças (19).

A confiança pública na vacinação é uma questão de extrema importância, pois pode levar à hesitação vacinal. Compreender a confiança nas vacinas significa entender uma série de determinantes cuja influência muitas vezes não se encontra incluída nos programas de imunização.

Sendo esta temática uma das grandes preocupações do ECDC e de modo a explorá-la, publicou em 2015 um relatório que fornece uma visão geral sobre os conhecimentos e pesquisas relacionadas com a hesitação na UE, tendo com base o modelo dos determinantes da hesitação vacinal desenvolvido pelo SAGE. Após a sua publicação desenvolveu diversas ferramentas, de modo a permitir uma melhor abordagem à aceitação da vacina (20).

A vacinação é muito bem vista em Portugal pela opinião pública, o PNV é reconhecidamente como um dos mais abrangentes e com melhores resultados na Região Europeia (21), este é atualizado pela DGS de forma consistente ao longo dos anos, o que garante a confiança por parte da população.

A cobertura vacinal em Portugal é elevada, devendo-se a determinados fatores como: os cuidados de saúde primários serem maioritariamente de fácil acesso, o PNV ser isento de taxas, não havendo barreiras económicas, são efetuadas frequentemente campanhas de vacinação como forma de promover a vacinação, os profissionais de saúde envolvidos na implementação do PNV estão atentos para a temática, entre outros.

No entanto, devido aos surtos de sarampo que recentemente atingiram o nosso país, questões da obrigatoriedade da vacinação e do cumprimento do PNV tornam-se mais relevantes. O fenómeno da hesitação vacinal começa a ser alvo de preocupação e de desenvolvimento de estratégias de modo a assegurar a efetividade e eficiência do PNV. Embora o conceito de hesitação vacinal seja recente, os exemplos de resistência à vacinação já são tão antigos como a própria vacinação.

Em 2018, a Comissão Europeia lançou a ação comum visando combater as reticências da vacinação e aumentar a cobertura vacinal na UE, esta conta com 23 países parceiros, sendo 20 da UE, incluído Portugal (10). O desafio da hesitação vacinal é premente, a Comissão Europeia propõe atividades prioritárias a realizar de onde se destacam:

- *Melhorar o acesso a informações objetivas e claras sobre vacinas e sua segurança, após avaliação das necessidades de informação tanto do público como dos trabalhadores do setor da saúde:*

- Fomentar a investigação comportamental para melhor entender, da perspectiva do utilizador final, os fatores contextuais que levam à hesitação, e assim poder delinear estratégias de intervenção personalizadas. (10 p. 5)

A nível nacional, a pesquisa relacionada com esta temática é diminuta e com reduzida divulgação. Recentemente, foi publicado um estudo sobre a recusa vacinal que aborda os motivos da não adesão à vacinação por parte dos pais, tendo ficado realçada a importância do investimento na investigação para melhor caracterização do problema (22). Tendo em conta a pouca informação existente, cabe a cada profissional envolvido a responsabilidade da procura de conhecimento sobre o tema, de modo a promover uma intervenção eficaz na comunidade.

2- ACTIVIDADES DESENVOLVIDAS EM ESTÁGIO NO ÂMBITO DA METODOLOGIA DO PLANEAMENTO EM SAÚDE

Ao longo do estágio, foram adquiridos novos conhecimentos e integrados aqueles obtidos no decorrer do percurso académico. No entanto, muitos desses conhecimentos foram fundamentais para haver uma consciencialização das competências acrescidas e diferenciadas na área da Enfermagem Comunitária.

Durante o estágio, foram desenvolvidas diversas atividades inerentes às competências do enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária. Todas as atividades realizadas foram sempre acompanhadas de uma análise e reflexão crítica que permitiu um crescimento pessoal e profissional. Tendo em conta que neste estágio foi dada continuidade a uma investigação em curso, em parceria com o Centro de Investigação da Universidade Católica Portuguesa e a ULS relacionado com a “Imunização: Determinantes que influenciam a hesitação vacinal”, muitas das atividades foram direcionadas para esta temática, permitindo desenvolver competências na área de investigação.

Assim sendo, tendo como referência uma das competências do enfermeiro especialista em Enfermagem Comunitária: *Estabelecer, com base na metodologia o planeamento em saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade*, podemos começar por definir planeamento em saúde como “*a racionalização na utilização dos recursos escassos com vista a atingir os objetivos fixados, em ordem à redução dos problemas de saúde considerados como prioritários, e implicando a coordenação de esforços provenientes de vários sectores socioeconómicos.*” (23 p. 6). O planeamento em saúde preconiza a identificação de problemas, junto das comunidades, com vista à mudança de comportamentos. Assim, tendo como base o estudo “Imunização: Determinantes que influenciam a hesitação vacinal” e utilizando a metodologia do planeamento em saúde, exploramos o fenómeno da hesitação vacinal. Assim, seguindo as fases do planeamento em saúde, começamos por elaborar o diagnóstico de situação, onde se faz o levantamento da necessidade da população alvo, posteriormente foram definidas as prioridades, delineada e realizada a intervenção.

2.1 DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO DE SAÚDE

O diagnóstico de saúde é a primeira etapa do processo de planejamento, devendo este corresponder às necessidades da população em estudo. A concordância entre o diagnóstico e as necessidades detetadas vai definir a adequação do projeto, tendo em conta a resolução ou minimização do problema (24). O diagnóstico de situação foi efetuado tendo como base o estudo “*Imunização: Determinantes que influenciam a hesitação vacinal*”, no sentido de perceber a origem das dúvidas sobre vacinação, tendo em conta os determinantes da hesitação vacinal, assim como perceber o fenómeno da hesitação vacinal e a sua perceção nos cuidados de saúde primários.

2.1.2 CARATERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO /AMOSTRA

No processo de planejamento em saúde é necessário caracterizar a população que irá beneficiar com as intervenções que serão desenvolvidas. O estágio foi realizado na USP de uma ULS da região Norte, que abrange a população residente na área geográfica do ACES a essa ULS associada. A atividade da USP desenvolve-se com autonomia organizativa e técnica, mas em cooperação com todas as unidades funcionais, esta também articula técnica e funcionalmente com o Departamento de Saúde Pública da região Norte. A USP tem como missão primordial contribuir para a melhoria do estado de saúde da população da sua área geográfica e tem como competências:

- Identificar necessidades de saúde
- Monitorizar o estado de saúde da população e seus determinantes
- Promover a investigação e vigilância epidemiológica
- Avaliar o impacto das várias intervenções em saúde
- Gerir programas e projetos nas áreas de defesa, proteção e promoção da saúde da população, nomeadamente vacinação, saúde ambiental, saúde escolar, saúde ocupacional e saúde oral
- Promover e participar na formação pré-graduada e pós-graduada

A USP garante o cumprimento do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) na Sanidade de Fronteiras e abrange as seguintes áreas: consulta do viajante, vigilância epidemiológica de portos marítimos e vacinação internacional.

A USP onde foi realizado o estágio tem uma população inscrita de cerca de 173,971 utentes, que se encontram distribuídos por as diferentes unidades funcionais. A população

habitante neste concelho encontra-se maioritariamente no intervalo etário dos 25 aos 64 anos, sendo que cerca de 21% da população inscrita tem mais de 65 anos (25). O concelho onde USP se insere, apresenta uma cobertura vacinal de 98% em crianças jovens, garantindo assim a imunidade de grupo. De referir que, segundo documentos da ULS, a cobertura da vacina da gripe, em pessoas com idade igual a superior a 65 anos em 2017, foi de 44,4%.

Tendo em conta o limite temporal foram escolhidas apenas duas unidades funcionais com características diferentes para a colheita de dados, uma USF e uma UCSP. O facto de termos optado por duas unidades funcionais, deve-se à probabilidade de ter uma população mais diversificada e em contextos diferentes. A USF, segundo os dados do BI-CSP, apresenta cerca de 9682 inscritos com uma população, e a UCSP 14262 utentes e ambas apresentam uma pirâmide etária semelhante à da USP.

A população alvo foi constituída por todos os utentes com idade superior a 18 anos e inscritos nas duas unidades acima referidas. Optamos por uma amostra não probabilística por conveniência, uma vez que a probabilidade de qualquer elemento da população ser incluído na amostra ser desconhecida. Elegemos este método de amostragem dada a facilidade de aplicação e atendendo às limitações relacionadas com a não possibilidade de generalização das conclusões, dado que não há garantia que a amostra seja representativa da população (26). Assim sendo, a amostra incluiu os utentes que nos dias da recolha de dados se dirigiram à USF e UCSP, independentemente do motivo, mas onde teria sido administrada alguma vacina.

2.1.3 INSTRUMENTO DE COLHEITA DE DADOS

Definida a população e delimitada a amostra, procedeu-se à elaboração do instrumento de colheita de dados. Atualmente, a hesitação vacinal tornou-se uma preocupação por parte da OMS, sendo fundamental o seu diagnóstico, monitorização e reconhecimento de fatores que contribuem para a hesitação, de modo a estabelecer estratégias efetivas e específicas de atuação (27).

Numa fase inicial, efetuamos uma revisão de literatura direcionada para a existência de instrumentos de medida, que fossem ao encontro do fenómeno em estudo e que permitissem obter informações sobre as variáveis em análise. Na revisão bibliográfica, constatamos que embora exista bastante informação sobre os fatores determinantes, existem poucos instrumentos de colheita de dados validados e direcionados para as

barreiras e fatores que dificultam a vacinação e, conseqüentemente, podem levar à hesitação. Nos estudos analisados verificamos que uma grande parte se direciona para a tomada de decisão dos pais, relativamente à vacinação de crianças e adolescentes, não permitindo tirar conclusões relativamente aos fatores que influenciam a hesitação vacinal (28), (29). Nomeadamente, o primeiro instrumento validado relacionado com a temática, *The parente Attitudes about Childhood Vaccines* (PACV), foi desenvolvido em 2011 por Douglas Opel e pretendia avaliar as atitudes dos pais em relação à vacinação dos seus filhos (30). Verificamos que a pesquisa sobre a hesitação vacinal se baseia em conhecimentos, atitudes e crenças não dando muitas vezes importância à parte social, económica e/ou fatores ambientais (31). Assim, o nosso instrumento de colheita de dados pretende essencialmente explorar o fenómeno da hesitação vacinal, de modo a caracterizar os hesitantes, diagnosticar as barreiras e fatores que dificultam a vacinação e perceber as dúvidas e preocupações dos utentes relativamente à vacinação. Sustentamos a construção do ICD na evidência científica disponível e no conhecimento adquirido com a revisão da literatura.

Nesse sentido, a nossa escolha recaiu por dividir a aplicação do instrumento de recolha de dados em dois momentos distintos, numa primeira fase onde através do método de observação, caracterizamos a nossa amostra, relativamente à idade, género e escolaridade, atualização do PNV e tentamos perceber as dúvidas sobre vacinação abordadas pelos utentes/profissional de saúde e, num segundo momento, através da aplicação de um formulário, onde são colocadas algumas questões relacionadas com os determinantes para a hesitação vacinal (Apêndice I).

No primeiro momento, optamos como método de recolha de dados a observação. Esta foi efetuada no decorrer da consulta sem interferir na dinâmica prevista, desta forma procuramos compreender a realidade tal como ela é, colocando o investigador em contato direto com os utentes de modo a compreender com detalhe o que eles pensam e como abordam o tema da vacinação. Segundo Lakatos & Marconi (2003) a observação, “*utiliza os sentidos na obtenção de determinados aspetos da realidade. Não consiste apenas em ouvir e ver, mas também em examinar os fatos que se desejam estudar*” (32 p. 190). Neste estudo, optamos por utilizar a observação não-participante estruturada, ou seja, presenciamos a consulta, mas apenas como observador, no entanto, esta observação era orientada (32). Para isso, utilizamos um quadro de observação que era preenchido de acordo com a informação recolhida.

No segundo momento, optamos por um formulário, previamente estruturado, que nos permitiu recolher informação mais precisa relativamente à hesitação vacinal e seus determinantes. O facto de termos optado por um formulário está relacionado com a uniformidade do preenchimento e o facto de termos a presença do investigador permite esclarecer dúvidas e significados, adequando a linguagem à compreensão do utente. Na construção do instrumento de recolha de dados procuramos utilizar uma linguagem simples, clara e acessível, de forma a facilitar a interpretação das questões.

Depois do instrumento de recolha de dados elaborado, procedeu-se à realização do pré- teste, *que consiste no preenchimento do questionário por uma pequena amostra que reflita a diversidade da população visada* (26 p. 257). Este foi efetuado numa outra USF, onde a população abrangida por esta unidade funcional é semelhante quanto à distribuição nas suas diversas características, com a população onde será realizada a recolha de dados. Esta etapa é de extrema importância pois permite validar o seu conteúdo, assim como avaliar a eficácia e pertinência do instrumento, bem como a compreensão das questões e a necessidade de proceder a alterações (26). O pré teste foi aplicado num único momento, em consultas onde foram administradas vacinas. Do pré-teste realizado, não resultaram nenhuma alteração relativamente ao instrumento de colheita de dados inicial. Foi bem aceite pelos profissionais de saúde e utentes. No primeiro momento, no decorrer da consulta, existiu uma boa aceitação por parte do profissional de saúde e do utente, não houve interferência no tempo de contato, no entanto, algumas questões foram colocadas durante alguns períodos mais parados (ex. enquanto a enfermeira vai buscar a vacina, ou enquanto a mãe veste o bebé), com o consentimento do profissional de saúde e utente. O facto de existir na grelha de observação um item “outros” permite acrescentar alguma informação que pode não estar contemplada anteriormente (ex. vacina, agendamento).

Relativamente ao segundo momento, o facto de ser um formulário permitiu a sua utilização a toda a população independentemente das suas características (ex. analfabetos). O facto de estar em contato direto com o utente possibilitou elucidar o significado de algumas perguntas, que possam estar menos claras. Essencialmente, a flexibilidade que o formulário nos permite de se adaptar a cada situação, de modo a favorecer a compreensão do utente, é uma mais valia. Com a realização do instrumento de colheita de dados foi desenvolvida a competência relativa à cooperação com vigilância epidemiológica, pois, com a aplicação do ICD, podemos caracterizar os casos de hesitação vacinal, com vista a adequar estratégias face a este problema de saúde pública, produzindo ganhos em saúde.

De modo a ser utilizado posteriormente noutra amostra, elaboramos o manual de preenchimento do ICD (ver apêndice II), com o objetivo de ajudar os utilizadores a ter os mesmos critérios na colheita de dados, levando a uma uniformidade de resultados.

Durante todo o estágio, tendo em conta as competências no domínio da responsabilidade profissional, ética e legal, foram sempre respeitados os direitos de quem esteve envolvido no processo. Para a aplicação do instrumento selecionado foram cumpridos todos os procedimentos ético legais. Respeitamos os princípios éticos da autonomia, com integração voluntária e informada dos participantes do estudo, através do consentimento, livre e esclarecido, que apresenta a informação de uma forma clara e precisa e com linguagem compreensível; o princípio da justiça, assegurando que todos os participantes tiveram a mesma oportunidade de participar com as suas opiniões e sugestões; o princípio da beneficência, com a possibilidade de contribuir para a melhoria da qualidade dos cuidados e promover ganhos em saúde sensíveis aos cuidados de enfermagem e o princípio da não maleficência, tendo em conta que não houve danos para os participantes em estudo. Foi explicado aos participantes que os dados recolhidos permaneceriam anónimos e confidenciais, destinando-se apenas a tratamento estatístico.

2.1.4 RECOLHA E TRATAMENTO DE DADOS

Após todas as formalidades ultrapassadas, a recolha de dados realizou-se por um período de cerca de 2 semanas. A colheita de dados foi efetuada pela aluna de mestrado nas instalações da USF e UCSP, durante as diversas consultas onde havia administração de vacinas, após autorização do utente, com assinatura do consentimento livre e esclarecido.

Após a recolha de dados foi necessário proceder ao seu tratamento estatístico e respetiva análise. Através da interpretação dos resultados obtidos, verificamos quais as necessidades que requerem intervenção. Foi efetuada a construção de uma matriz no *Microsoft Office Excel*, que permitiu desenvolver aptidões na área de sistematização de dados. Quando foi construído o ICD, este foi numerado e codificado de forma facilitar a introdução de dados na matriz criada no *Microsoft Office Excel*. Os dados foram sendo introduzidos na matriz à medida que eram recolhidos, permitindo ir visualizando as mudanças ao longo do período de receção. Fomos monitorizando os resultados, com vista a adequar o projeto de intervenção à obtenção de ganhos em saúde.

2.1.5 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Para apresentação e análise dos resultados obtidos através da aplicação do ICD, optamos por uma estatística descrita dos elementos mais significativos para a nossa intervenção, de modo a permitir uma leitura clara e objetiva. A apresentação da totalidade dos resultados encontra-se no apêndice III.

Tendo em conta a aplicação do instrumento de colheita de dados, a primeira parte que diz respeito à caracterização da população e à fase de observação. A nossa amostra é constituída por 63 utentes, sendo 54% do sexo masculino, como verificamos no (Gráfico 1) e 51% apresenta idade compreendida entre os 65 e 75 anos (Gráfico 2), o que vai ao encontro da população do concelho que a USP se insere. Verificou-se que a maioria dos dados (41%) foram colhidos em atos de enfermagem, seguido por a consulta de hipertensão (21%). De ressaltar que a colheita de dados foi realizada no pico da vacinação da gripe, logo a população inquirida por si só foi a que recorreu aos serviços de saúde nesta fase. Predominantemente, os utentes têm o 1º Ensino Básico como escolaridade (48%), o que é concordante com a população portuguesa (33).

Gráfico 1- Distribuição de acordo com o sexo

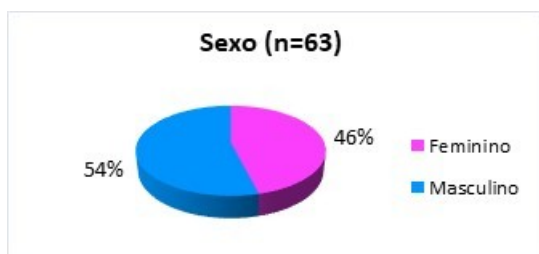
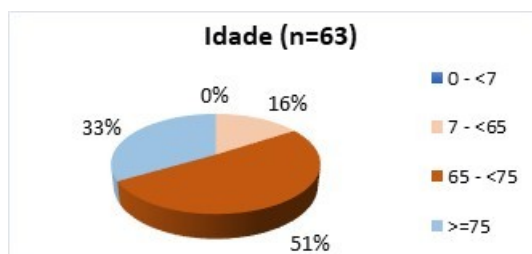


Gráfico 2 Distribuição de acordo com a idade

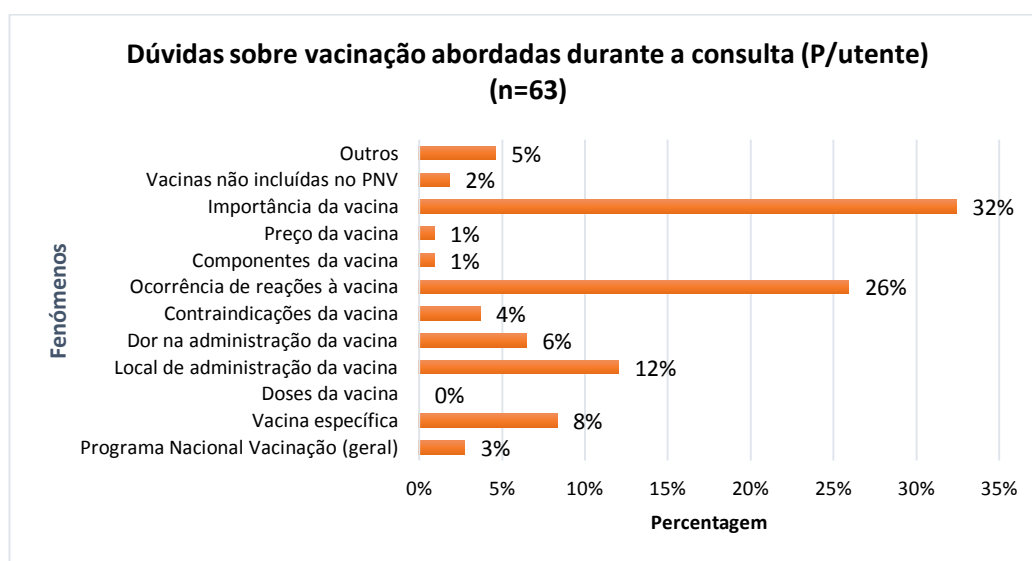


Após a caracterização da população, foi feita a observação direcionada para a vacinação. Assim, verificamos que a maioria da nossa amostra apresenta o programa nacional de vacinação atualizado, apenas 7 utentes (11%) apresentavam a PNV desatualizado e, desses, a 5 (71%) foi administrada a vacina respetiva, apenas 2 utentes não fizeram a imunização devido a contraindicações (gravidez). De um modo geral, de acordo com documentos da ULS estes resultados vão ao encontro ao que é habitual, com coberturas vacinais superiores a 98%.

Durante a consulta fomos observando as dúvidas que eram colocadas por parte do utente, assim como o reforço de ensinios efetuados pelo profissional de saúde. Diversos

estudos referem que a sucesso da vacinação depende da percepção da população sobre os benefícios e riscos e da confiança que estes têm na vacina (34). Assim, é fundamental identificar quais as dúvidas e incertezas de modo a desenvolver estratégias de atuação. Verificamos que a maioria das dúvidas dos utentes diz respeito à importância da vacina e a probabilidade de ocorrência de reações adversas como é visível no Gráfico 3 e que a vacina para qual os utentes apresentavam mais dúvidas foi a vacina da gripe (56%).

Gráfico 3 - Dúvidas sobre vacinação abordadas pelos utentes

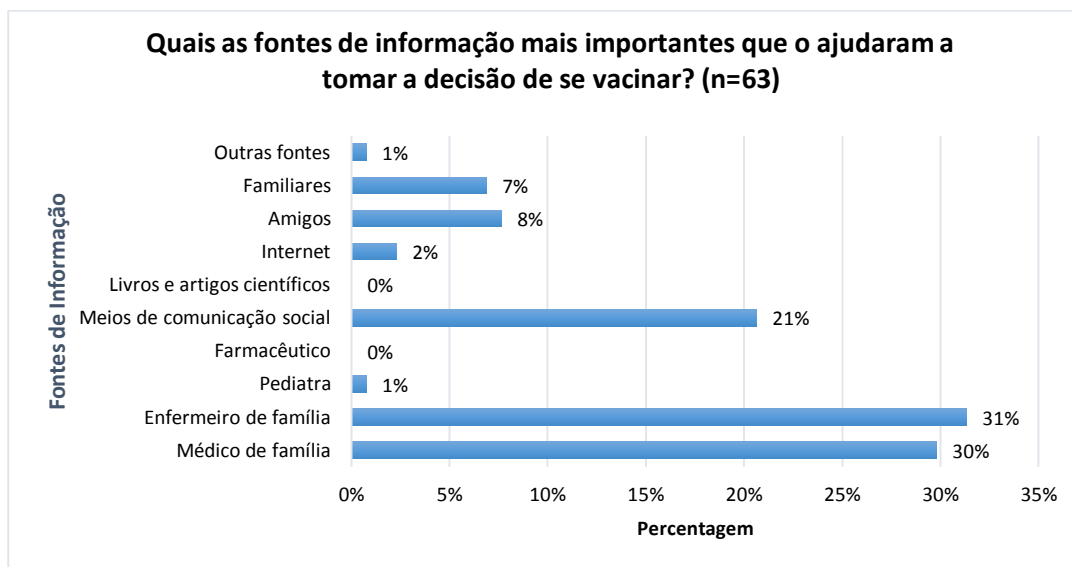


Na segunda parte da aplicação do instrumento de colheita de dados, foi aplicado um formulário com algumas questões relacionadas com a vacinação. Assim, verificamos que uma grande parte da amostra (44%) refere não conhecer o PNV, no entanto 98% da considera a vacinação importante, o que vai ao encontro de um estudo promovido pela Comissão Europeia em 2018 em que 98% dos portugueses consideram as vacinas importantes (19).

Após a pergunta da importância da vacinação, entendemos ser necessário compreender se o utente considera ter a informação necessária para a sua tomada de decisão para se vacinar e, dos inquiridos, apenas 8 utentes (5%) consideraram que não tinham a informação necessária. Desses 8 utentes, 63% considera que não têm conhecimento sobre a importância da vacina e os seus efeitos secundários e esta informação é fundamental para a sua tomada de decisão. Relativamente à pergunta referente às fontes de informação que os utentes consideravam como mais importantes, verificamos a importância dos enfermeiros de família com 31% das respostas dos

inquiridos, tendo também os médicos de família 30% das respostas e de ressaltar a importância dos meios de comunicação com 21% das respostas (Gráfico 4).

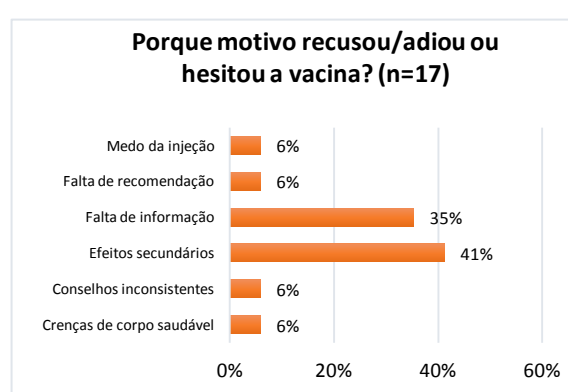
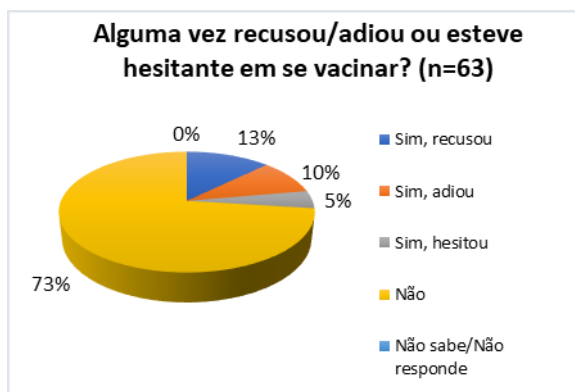
Gráfico 4 - Principais fontes de informação para a tomada de decisão em se vacinar



De seguida quisemos saber se entre os inquiridos havia hesitantes e verificamos que, cerca de 27%, já alguma vez recusou, adiou ou hesitou se vacinar (Gráfico 5). Na sua maioria referem como motivo a falta de informação (35%) e o receio dos efeitos secundários (41%), como verificamos no Gráfico 6, o que vai ao encontro de estudos já realizados na Europa, em que as razões da hesitação primam-se com os riscos e benefícios da vacinação, nomeadamente os efeitos adversos e segurança das vacinas (35). A vacina da gripe, foi a que maioritariamente causou mais dúvidas (59%).

Gráfico 5 - Distribuição de acordo com a

Gráfico 6 - Distribuição de acordo com o motivo da hesitação



Embora no nosso contexto a acessibilidade à vacinação não fosse um motivo primordial, perguntamos aos utentes se alguma vez sentiram dificuldade nesse sentido,

pelo que 11% respondeu que sim. No entanto, a dificuldade que referem é devido a limitações de mobilidade pessoal.

Tendo em conta o fenómeno da hesitação vacinal, fez-nos sentido caraterizar melhor esta população. Assim sendo, de acordo com a nossa colheita de dados, tivemos 17 hesitantes, desses utentes 59% eram do sexo masculino e 53% tinha idades compreendidas entre os 65 e 75 anos. A nível da escolaridade, a maioria (59%) tinha o 1º ensino básico e 23% dos hesitantes tinham o 3º ciclo.

Tendo por base os dados recolhidos, com a aplicação do instrumento de colheita de dados, emergiram os seguintes problemas:

Quadro 1 - Problemas Identificados

Problemas Identificados
P1: 11% não tinha o Programa Nacional de Vacinação atualizado
P2: 32% tinha dúvidas relativamente à importância da vacina
P3: 26% tinha dúvidas sobre a ocorrência de reações à vacina
P4: 44% não conhece o Programa Nacional de vacinação
P5: 13% considera que não têm a informação necessária para a sua tomada de decisão
P6: 63% dos utentes que consideravam que não tinham a informação necessária para a sua tomada de decisão, referem que a falta de conhecimento sobre a importância da vacina e seus efeitos secundários, influencia a sua decisão
P7: 31% considera o enfermeiro de família como a principal fonte de informação para a sua decisão em se vacinar
P8: 16% têm alguma preocupação relacionada com a vacinação
P9: 13% já recusou uma vacina
P10: 10% já adiou a administração de alguma vacina
P11: 5% já hesitou a toma de alguma vacina
P12: 59% dos hesitantes estava relacionado com a vacina contra a gripe
P13: 35% recusou/adiou ou hesitou devido à falta de informação
P14: 41% recusou/adiou ou hesitou devido a receio dos efeitos secundários
P15: 11% refere dificuldades na acessibilidade à vacina devido à limitação da mobilidade

2.2 - DETERMINAÇÃO DE PRIORIDADES

A Determinação de Prioridades é a segunda fase da metodologia do Planeamento em Saúde. Esta surge de uma necessidade de planeamento onde, de acordo com a pertinência de problemas identificados, e tendo em conta uma utilização eficiente dos recursos disponíveis e a otimização dos resultados a atingir, torna-se necessário selecionar prioridades. Desta forma, será possível definir quais os problemas que se devem tentar solucionar primeiro (24). Tendo em conta que não é possível intervir sobre todos os problemas identificados, pelo limite temporal e pelos recursos disponíveis, foi necessário priorizar. O método de priorização adotado consistiu numa reunião de consenso de peritos na área (profissionais da unidade de saúde pública e Tutor da UCP) que, após análise e interpretação dos dados, sugeriram como áreas prioritárias:

1. criar mecanismos de apoio dos profissionais de saúde quanto a estas temáticas
2. disseminar conhecimento adequado, sensível e claro à população sobre as temáticas da vacinação.

2.3- PROJETO DE INTERVENÇÃO

Com a intenção de intervir sobre os problemas prioritários identificados e desenvolver competências na área de formulação de estratégias face às necessidades detetadas, foi efetuada revisão da literatura e analisados alguns estudos nesta área, com a finalidade de elaborar um projeto de intervenção que seja eficaz e eficiente, com vista de resolução dos problemas identificados (Apêndice IV).

2.3.1 JUSTIFICAÇÃO DA PROBLEMÁTICA

A vacinação é uma das medidas de saúde pública mais eficazes em termos de custos e a medida de prevenção primária de eleição contra as doenças infecciosas. Portugal é um dos países com taxa de cobertura vacinal mais elevada, no entanto, devemos salientar que as taxas de vacinação contra a gripe sazonal permanecem abaixo da meta de cobertura para as pessoas acima dos 65 anos (10).

Segundo um estudo promovido pela Comissão Europeia em 2018, 98% dos portugueses consideram as vacinas importantes, 96,6% entendem que são efetivas e mais de 95% dizem que são seguras; no entanto, esse mesmo estudo refere que podem existir quebras de confiança, pois os movimentos anti-vacina, auxiliados pelos meios de comunicação e novas tecnologias estão a ganhar força e começam a ter alguma influencia sobre a população (19). Os surtos de sarampo que assolaram o nosso país recentemente, geraram uma onda de preocupação relacionada com a vacinação. O sucesso da vacinação levou a que as novas gerações não tenham experiência com as doenças preveníveis, o que leva a questionarem a vacinação como uma medida preventiva necessária e a sua segurança (36).

A hesitação vacinal é bastante complexa e específica do contexto, variando ao longo do tempo, lugar e vacina. Logo, não há uma única solução para todos os casos, sendo fundamental compreender as preocupações e motivos da hesitação para a intervenção personalizada (36). Os profissionais de saúde assumem um papel fundamental na promoção da aceitação da vacina, uma vez que são considerados a fonte mais fidedigna de informações confiável acerca do tema (6) (10). Pela revisão da literatura, encontra-se referência que, quando os profissionais de saúde conseguem comunicar eficazmente sobre os benefícios, dúvidas, riscos, o valor da vacinas e a sua segurança, os utentes ficam mais confiantes na sua decisão; todavia, para conseguir fazê-lo é necessário que estejam confiantes sobre a informação a transmitir (37). Uma compreensão sobre os determinantes da hesitação vacinal por parte dos profissionais da saúde é fundamental para respostas eficazes. Consultando alguns documentos do SAGE (38), identificamos referência a que uma comunicação, quando inadequada, pode ser considerado um fator determinante para a hesitação vacinal, em vez de uma ferramenta para a aceitação da vacina. Para Leça & Freitas

“os profissionais têm de ser capacitados para saber responder a dúvidas e aconselhar, permitindo uma decisão informada e consciente, mantendo a relação com o seu utente, mesmo em situação de desacordo que poderá ser modificada com capacidade de diálogo”
(6 p. 8).

Segundo a Comissão Europeia é prioritária a formação dos profissionais de saúde sobre a hesitação vacinal, melhorar o acesso a informação sobre vacinas e a sua segurança, de modo a aconselhar o público de forma adequada e a promover uma melhoria na comunicação com os cidadãos, de modo a compreender as suas preocupações e desenvolver estratégias de atuação (10). Assim sendo, e tendo em conta uma das

competências do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária relativa à coordenação dos Programas de saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde, pretendemos com este projeto capacitar os profissionais de saúde para lidar com a hesitação vacinal, desenvolvendo competências que permitam ações de cidadania em saúde, indo ao encontro do eixo estratégico relativo à *Cidadania em Saúde* (39).

Atualmente tem havido uma maior consciencialização por parte dos profissionais de saúde relativamente à hesitação vacinal, no entanto, devido às taxas de vacinação elevadas em Portugal, ainda é um assunto pouco abordado, embora os recentes surtos de sarampo realçem a relevância do tema. Existem poucos estudos em Portugal relacionados com a hesitação vacinal, pelo que é fundamental começar a sensibilizar os profissionais de saúde e também a população em geral, tendo por base a evidência científica.

2.3.2 - OBJETIVOS DA INTERVENÇÃO

Seguidamente, traçaram-se objetivos que fossem passíveis de serem atingidos num curto espaço de tempo e que fosse possível avaliar a intervenção com indicadores sensíveis aos cuidados de enfermagem. Esta etapa é fundamental pois permite uma avaliação dos resultados obtidos com a realização do projeto. Assim sendo, os objetivos gerais, específicos e operacionais inerentes ao projeto de intervenção são apresentados no **Quadro 2**.

Quadro 2 - Objetivos da Intervenção

Objetivo Geral
<ul style="list-style-type: none"> • Capacitar os profissionais de saúde no âmbito na hesitação vacinal
Objetivos Específicos
<ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar o conhecimento dos resultados obtidos no diagnóstico de saúde; • Promover o envolvimento no desenvolvimento do projeto; • Promover a aquisição de conhecimentos sobre hesitação vacinal • Informar sobre as práticas mais adequadas para intervir no âmbito da hesitação vacinal; • Criar ferramentas de apoio aos profissionais de saúde no âmbito da hesitação vacinal

Objetivos Operacionais / Metas

- Divulgar o projeto junto das unidades de saúde
 - Que 80% dos profissionais de saúde das unidades funcionais selecionadas tenham conhecimento de projeto;
- Realizar sessões de formação sobre a hesitação vacinal aos profissionais de saúde
 - Que 80% dos profissionais de saúde das unidades funcionais selecionadas estejam presentes na sessão de formação;
 - Que 80% dos profissionais de saúde que estiveram presentes na sessão de formação tenham uma avaliação positiva na verificação de aquisição de conhecimentos;
 - Que 80 % dos profissionais de saúde das unidades funcionais selecionadas tenham conhecimento de recursos de apoio em caso de hesitação vacinal.
- Contruir conteúdo para a ferramenta de apoio informática de consulta interna de ajuda em caso hesitação vacinal
 - Que 90% dos itens efetuados sobre a hesitação vacinal, integrem o conteúdo da plataforma digital.

2.3.3 DEFINIÇÃO DE INDICADORES

Segundo Imperatori e Giraldes (1986), um indicador é a relação entre uma situação específica (atividade desenvolvida ou resultado esperado) e uma população em risco. Podemos assumir dois tipos de indicadores: os indicadores de resultado e os indicadores de processo. Um indicador de resultado “(...)mede as alterações verificadas num problema ou situação atual desse problema;” o indicador de processo “mede a atividade desenvolvida pelos serviços de saúde” com vista a atingir os indicadores de resultado (24). Para se conseguir avaliar e medir a intervenção é fundamental a definição de indicadores. Tendo em conta o limite de tempo e as características do próprio projeto, foram definidos alguns indicadores de processo e resultado que são apresentados no Quadro 3. Embora consideremos que grande parte dos indicadores relacionados com esta temática serão de resultado e a longo prazo. No entanto, este é apenas o início de um caminho com vista à obtenção de ganhos de saúde, associados aos cuidados de enfermagem.

Quadro 3- Indicadores de Processo e resultado

IP	Indicadores de Processo
IP1	<p>% dos profissionais de saúde das unidades funcionais selecionadas estiveram presentes na sessão de formação;</p> $\frac{N^{\circ} \text{ de profissionais de saúde das unidades funcionais seleccionadas que estiveram presentes na sessão de formação}}{N^{\circ} \text{ de profissionais de saúde das unidades funcionais seleccionadas convocados para a sessão de formação}} \times 100$
IP2	<p>% dos profissionais de saúde das unidades funcionais selecionadas tiveram conhecimento de projeto;</p> $\frac{N^{\circ} \text{ de profissionais de saúde das unidades funcionais seleccionadas tiveram conhecimentos sobre o projeto}}{N^{\circ} \text{ de profissionais de saúde das unidades funcionais seleccionadas}} \times 100$
IP3	<p>% de temas efetuados sobre a hesitação vacinal, integraram o conteúdo da plataforma digital.</p> $\frac{N^{\circ} \text{ de temas sobre hesitação vacinal concluídos que integraram a plataforma digital}}{n^{\circ} \text{ de temas previstos sobre a hesitação vacinal para integrar a plataforma digital}} \times 100$
IR	Indicadores de Resultado
IR1	<p>% dos profissionais de saúde com ganhos em conhecimento sobre hesitação vacinal:</p> $\frac{N^{\circ} \text{ de profissionais de saúde que tiveram ganhos em conhecimento sobre hesitação vacinal}}{N^{\circ} \text{ de profissionais de saúde que estiveram presentes nas sessões de formação}} \times 100$
IR2	<p>% de profissionais de saúde que têm conhecimento de recursos de apoio em caso de hesitação vacinal;</p> $\frac{N^{\circ} \text{ de profissionais de saúde que demonstraram conhecimento de recursos de apoio sobre a hesitação vacinal}}{N^{\circ} \text{ de profissionais de saúde que estiveram presentes nas sessões de formação}} \times 100$
IR3	<p>% de profissionais de saúde que reconhece a importância do enfermeiro na hesitação vacinal.</p> $\frac{N^{\circ} \text{ de profissionais de saúde que reconheceram a importância do enfermeiro na hesitação vacinal}}{N^{\circ} \text{ de profissionais de saúde que estiveram presentes nas sessões de formação}} \times 100$

2.3.4 SELEÇÃO DE ESTRATÉGIAS

A etapa de seleção de estratégias é essencial no processo de planeamento, pois vamos tentar conceber formas de atuação de modo a reduzir os problemas prioritários. Esta etapa consiste num “conjunto coerente de técnicas específicas e organizadas, com o fim de alcançar um determinado objetivo reduzindo, assim, um ou mais problemas de saúde” (23 p. 65). Tendo em conta os objetivos previamente traçados e os recursos disponíveis, foram definidas diferentes estratégias com vista ao desenvolvimento de competências e, simultaneamente, à obtenção de resultados sensíveis aos cuidados de enfermagem.

Assim, entendemos que a estratégia inicial passaria por adquirir competências sobre a temática e foi efetuada uma revisão bibliográfica ampla sobre a hesitação vacinal, de modo a ter um discurso fundamentado e baseado em evidência científica. Foi também feita formação pessoal na área da vacinação, com a realização de uma ação de formação um total de 9h. Posteriormente, foram efetuadas diversas reuniões com a enfermeira tutora e com o professor orientador da UCP, com vista à escolha das melhores estratégias de intervenção, tendo em conta o tema e a população alvo. Assim, consideramos que uma sessão de formação dirigida aos profissionais de saúde, onde seria apresentado o diagnóstico de saúde e os problemas detetados, seria uma mais valia para a sensibilização de temática e, posteriormente, na ação de formação abordar-se-iam formas de atuação perante a hesitação. Através deste momento, de transmissão e partilha de conhecimentos e experiências, promovemos o potenciamento e envolvimento da equipa tendo como base o processo de capacitação dos profissionais de saúde. Conseguimos, assim, desenvolver competências na área das ciências da comunicação e educação, indo ao encontro das competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária. Atendendo às áreas prioritárias detetadas, foram planeados e criados mecanismos de apoio ao tema da hesitação vacinal para os profissionais de saúde. O facto de o local de estágio (ULS) apresentar uma boa transmissão de informação interna, através da *intranet*, foi uma mais valia. Atendendo às indicações da Comissão Europeia, que considera fundamental aproveitar o potencial dos sistemas eletrónicos de informação para divulgar informação sobre vacinação (10), a estratégia de atuação versou a preparação de conteúdos para a difusão de informação através de uma plataforma digital acessível a todos os funcionários, de modo a disseminar o conhecimento adequado sobre temáticas da vacinação,

especificamente sobre a hesitação vacinal. A USP considerou pertinente a ideia de uma plataforma digital de apoio e, para além da hesitação vacinal, esta vai englobar todos os conteúdos relacionados com o PNV.

De modo a ter a informação estruturalmente organizada e de fácil visualização, constituindo um auxílio de apoio em caso de hesitação vacinal, usamos como estratégia construir um algoritmo de apoio, que estará ao alcance de todos os profissionais de saúde.

2.3.5 EXECUÇÃO DA INTERVENÇÃO

Tendo como base, a estratégia definida anteriormente procedeu-se à realização das atividades. Assim, como já referido na etapa anterior, optou-se por uma sessão de formação para os profissionais de saúde, onde foram apresentados o diagnóstico de saúde e os problemas prioritários, tendo depois sido feita posteriormente formação sobre o papel dos profissionais de saúde na hesitação vacinal (Apêndice V e VI). No final desta etapa, foram informados os presentes, de projetos futuros, que seriam uma mais valia para apoio em casos de hesitação vacinal, com vista a divulgar as restantes atividades da intervenção. A formação foi posteriormente disponibilizada a todos os presentes. Com a realização desta intervenção foi possível desenvolver competências na área de formação e, inerentemente, da comunicação.

Começamos a desenvolver uma ferramenta informática de apoio, baseada na *intranet*, tendo em conta que é um recurso frequentemente usado pelos profissionais de saúde. Através desta intervenção, conseguimos desenvolver competências associadas à gestão da informação. Assim sendo, foram desenvolvidos diversos temas (hesitação vacina-factos; definição; fatores que contribuem; modelo de determinantes; determinantes da hesitação; como atuar perante um hesitante; como comunicar com os hesitantes; algoritmo de apoio; mitos frequentes e fontes de informação) que foram incluídos no item da hesitação vacinal na plataforma (Apêndice VII).

A plataforma digital sobre o PNV encontra-se em fase de construção. Esta pretende ser um espaço de consulta para aquisição e solidificação de conhecimentos, permitindo a análise e reflexão sobre o tema e de posterior discussão e partilha de ideias. Simultaneamente à construção da plataforma surge o algoritmo de apoio em caso de hesitação vacinal. Atendendo aos determinantes da hesitação vacinal e à literatura consultada, tentou-se sintetizar a informação, num instrumento simples e de fácil acesso que confere uma visão completa de possíveis estratégias de atuação. Com a realização do algoritmo pretendemos disponibilizar uma ferramenta de apoio à decisão em caso de

hesitação vacinal (Apêndice VIII). Na nossa intervenção, tivemos sempre em conta a importância de conceber instrumentos inovadores e adequados à disseminação da informação.

2.3.6 AVALIAÇÃO

A avaliação estabelece um mecanismo de retroação sobre as anteriores etapas do processo de planeamento, sendo utilizada para determinar o grau de sucesso tendo em conta os objetivos e as estratégias delineadas (24).

De acordo com os indicadores planeados anteriormente obtivemos os seguintes resultados apresentados no Quadro 4.

Quadro 4- Resultados dos Indicadores

Indicador		Meta	Resultados
	Indicador de Processo		
IP1	% dos profissionais de saúde das unidades funcionais selecionadas estiveram presentes na sessão de formação;	90%	100% Atingido
IP2	% dos profissionais de saúde das unidades funcionais selecionadas tiveram conhecimento de projeto;	90%	50% Não atingido
IP3	% de itens efetuados sobre a hesitação vacinal, integraram o conteúdo da plataforma digital.	90%	100% Atingido
	Indicador de Resultado		
IR1	% dos profissionais de saúde com ganhos em conhecimento sobre hesitação vacinal:	80%	100% Atingido
IR2	% de profissionais de saúde que têm conhecimento de recursos de apoio em caso de hesitação vacinal;	80%	100% Atingido
IR3	% de profissionais de saúde que reconhece a importância do enfermeiro na hesitação vacinal	100%	100% Atingido

Como podemos conferir através do quadro anterior, a avaliação que fazemos do projeto é bastante positiva, com a maioria dos indicadores a serem atingidos, com exceção do conhecimento do projeto por parte das unidades funcionais, devido à indisponibilidade de uma das unidades em participar na ação de formação. De referir que, para avaliação da aquisição de conhecimentos, foi efetuado um questionário online um mês após a sessão de formação aos profissionais de saúde.

Tendo em conta a complexidade da temática da hesitação vacinal e a limitação do tempo de estágio, não se projetaram mudanças comportamentais a curto prazo, mas sim, uma tentativa de promover a consciencialização dos profissionais de saúde. Muitos dos indicadores possíveis, só poderão ser avaliados no futuro com a modificação de comportamentos onde se evidencie a consciencialização e aplicação por parte dos profissionais. Consideramos que a construção do algoritmo constituiu uma mais valia e foi reconhecido entre os profissionais; contudo, é necessário testar a sua aplicabilidade nos casos de hesitação vacinal.

Relativamente à plataforma digital, o conteúdo relacionado com a hesitação vacinal foi integrado na aplicação, no entanto, tendo em conta que vai abranger as diversas temáticas do PNV, ainda se encontra a ser finalizado, de modo a estar disponível a todos os profissionais. Esta intervenção foi entendida como uma estratégia muito positiva para difusão de informação que, após o seu término, necessitará de maior divulgação em todas as unidades funcionais da ULS.

O fator tempo foi determinante para o desenvolvimento de mais sessões de formação, tendo em conta que a fase de implementação do projeto foi no final do ano e em época de vacinação contra a gripe, as equipas encontravam-se muito sobrecarregadas e com falta de recursos humanos, os planos de formação já se encontravam encerrados e havia alguma desmotivação por parte das equipas; ainda assim, foi efetuada uma ação de formação que foi bem recebida por parte dos profissionais de saúde. Ao longo desta fase, podemos destacar o desenvolvimento de competências na área de avaliação da eficácia dos projetos de intervenção, uma vez que, com os resultados obtidos, podemos reformular estratégias de modo a obter ganhos em saúde sensíveis aos cuidados de enfermagem.

Consideramos que os objetivos propostos foram de encontro ao esperado. Mais do que os resultados atingidos é de salientar a valorização de todas as intervenções por parte da equipa da USP e que já estão a ser planeadas novas formações acerca desta temática, sendo, por isso, evidente o reconhecimento de todo o percurso efetuado.

3. ATIVIDADES RELEVANTES DESENVOLVIDAS

Ao longo do percurso profissional do enfermeiro é essencial o investimento em novos conhecimentos para a excelência dos cuidados. No decorrer do estágio, para além das atividades inerentes à metodologia do planeamento em saúde, tivemos a oportunidade de participar em outros contextos considerados relevantes a aquisição de conhecimentos e competências específicas. Destacamos a realização de uma formação sobre vacinação e a participação na consulta do viajante, como forma de desenvolvimento de competências no domínio das aprendizagens profissionais.

3.1 CONSULTA DO VIAJANTE

A USP garante o cumprimento do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) na Sanidade de Fronteiras, que abrange as seguintes áreas: consulta do viajante, vigilância epidemiológica de portos marítimos e vacinação internacional. O Regulamento Sanitário Internacional entrou em vigor a 15 de Junho de 2007, foi publicado pelo Aviso no 12/2008, no Diário da República, 1ª série, nº 16, de 23 de Janeiro de 2008 (40). Este tem o objetivo de prevenir e controlar a expansão de doenças no contexto internacional com a mínima interferência na circulação de pessoas e no comércio. Este regulamento define procedimentos e práticas em saúde pública em: Portos, Aeroportos Internacionais, algumas fronteiras terrestres e centros de vacinação Internacional. O Serviço de Sanidade Internacional compreende as seguintes áreas de atividade: Consulta do Viajante e Sanidade de Fronteiras nos portos de mar e aeroporto.

Durante a realização do estágio, tivemos a oportunidade de acompanhar a consulta do viajante, o que consideramos uma experiência bastante enriquecedora. As viagens internacionais tem vindo a aumentar exponencialmente, sendo cada vez maior o número de pessoas que se desloca para os mais variados destinos. Os viajantes estão expostos a diversos riscos para a saúde e, grande parte desses riscos, podem ser evitados através de medidas preventivas. A nível da enfermagem encontra-se associada a enfermeiros especialista em Enfermagem Comunitária e Saúde Pública, tendo em conta que a maioria das consultas se encontram associadas aos CSP, neste caso específico à USP. A Enfermagem apresenta uma ligação à consulta do viajante, especialmente na área da

vacinação internacional. A consulta do Viajante, funciona num porto marítimo da região norte, onde é destacado um enfermeiro que faz equipa com o médico, para aconselhamento na preparação de viagens no que diz respeito à vacinação, medicação profilática e outros aspetos preventivos.

A consulta do viajante é realizada num período pré viagem devendo ser realizada, preferencialmente, com antecedência de 4 a 8 semanas. Esta é efetuada após marcação, começando pela avaliação de risco pré viagem, onde o utente preenche um questionário, sendo recolhidas informações sobre o viajante (idade, sexo, história médica, história familiar relevante; estado de saúde atual, medicação, alergia conhecida, experiência em viajar, conhecimento atual e motivação para prevenção de risco para saúde; história vacinação anterior e necessidades de saúde especiais) e informações sobre o itinerário do viajante (destino, data de saída, duração da estadia, modo de transporte, objetivo da viagem e atividade planeada, qualidade de acomodação, orçamento financeiro, cuidados de saúde no local de destino; seguro de viagem).

Seguidamente, o utente segue para a consulta médica, onde é avaliada a história clínica do utente e os seus registos de imunização e, de acordo com estes fatores, é efetuado o aconselhamento em viagem e recomendadas as vacinas e a profilaxia. Em seguida, passa para a consulta de Enfermagem, onde são administradas as vacinas recomendadas, assim como é verificado o PNV e se necessário proceder à sua atualização. O papel do enfermeiro é essencial para o esclarecimento de dúvidas relacionadas com a viagem, a orientação do viajante é efetuada de acordo com o destino e as características da viagem, assim como o estado de saúde do utente.

Esta abrange:

- Educação e aconselhamento sobre os riscos para a saúde relacionados com a sua viagem e as medidas e atitudes preventivas adequadas;
- Revisão do estado de vacinação do viajante com recomendação e prescrição das vacinações indicadas para a viagem;
- Informação sobre risco e prevenção da malária, assim como recomendação e prescrição de profilaxia para a malária, quando indicado;
- Informação sobre risco e prevenção de doenças transmitidas pelo consumo de águas e alimentos contaminados, nomeadamente como atuar em caso de diarreia do viajante;

- Informação sobre outras doenças endémicas e sua prevenção geral ou específica, consoante indicado;
- Recomendação e prescrição do estojo médico de acordo com as necessidades individuais do viajante;
- Aconselhamento específico a viajantes com características especiais (crianças, grávidas, idosos) ou com doença crónica;
- Cuidados a ter com a alimentação, cuidados de higiene, picadas de mosquito, contato com animais, a importância do seguro de viagem e sensibilizar para recorrer aos serviços de saúde em casos de doença;
- Atitude em caso de doença após a viagem.

A Enfermagem desempenha um papel fundamental, essencialmente a nível da educação para a saúde, o que funciona como uma ajuda a consciencializar que cada pessoa tem um papel importante na proteção e melhoria da sua saúde. Como referido anteriormente, a consulta do viajante é assegurada por enfermeiros especialistas em Enfermagem Comunitária e Saúde Pública, contudo, nas suas competências não há qualquer referência específica à saúde do viajante, embora esteja intrinsecamente subentendido na competência referente à realização e cooperação na vigilância epidemiológica, como também na avaliação do estado de saúde de uma comunidade.

Consideramos que a especialidade é uma mais valia para um exercício profissional de qualidade, tendo em conta a especificidade da área. A nível da formação apenas existem formações pós-graduadas neste âmbito. Sendo a saúde do viajante uma área que se encontra em constante mudança e tendo em conta o grande aumento das viagens internacionais, é fundamental investir nas medidas preventivas adequadas e na formação específica dos profissionais de saúde.

O facto de termos tido a oportunidade de passar pela consulta do viajante foi uma mais valia, uma vez que, para além da aquisição de conhecimentos numa área específica da enfermagem comunitária, permitiu-nos desenvolver competências na intervenção no âmbito da prevenção, proteção e promoção da saúde num contexto específico e na cooperação na vigilância epidemiológica.

3.2 CURSO DE VACINAÇÃO

Tendo em conta a complexidade da área da vacinação e o facto de o enfermeiro especialista precisar de uma base sólida de saberes que permita a tomada de decisão e as intervenções baseadas em padrões de conhecimento, sentimos necessidade de uma procura de informação que permitisse uma prestação e intervenção de cuidados especializados, seguros e competentes. Nesse sentido, foi realizado um curso sobre vacinação, onde foram abordadas diferentes temáticas como: o PNV, hesitação vacinal, características das vacinas, segurança das vacinas, vacinação internacional, rede de frio, sistemas de informação, entre outros. A formação efetuada foi uma mais valia para o desenvolvimento pessoal e profissional e permitiu a aquisição de conhecimento na área da vacinação, de modo a conseguir transpor para a prática os conhecimentos apreendidos.

Para conseguirmos capacitar grupos, necessitamos de uma sustentação teórica que nos permita fundamentar todas as nossas intervenções e, nesse sentido, os conhecimentos adquiridos pela formação permitiram desenvolver competências na formulação e implementação de procedimentos, assim como, melhorar as competências educacionais, baseando a delineação de estratégias no conhecimento adquirido.

4 ANÁLISE CRÍTICA DAS COMPETÊNCIAS ADQUIRIDAS E DESENVOLVIDAS

Neste capítulo será efetuada uma análise crítica e reflexiva das competências adquiridas e desenvolvidas ao longo de estágio, inerentes à prática especializada de Enfermagem Comunitária.

Segundo a Ordem dos Enfermeiros, o enfermeiro especialista caracteriza-se por possuir

“um conhecimento aprofundado num domínio específico da enfermagem, tendo em conta respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde, que demonstram níveis elevados de julgamento crítico e tomada de decisão, traduzidos num conjunto de competências especializadas relativas a um campo de intervenção” (41 p. 10).

Independentemente da área de especialidade, os enfermeiros especialistas partilham um grupo de competências comuns que se encontram divididas por domínios. Deste modo, segundo OE (2010), os domínios das competências comuns são: responsabilidade profissional, ética e legal; a melhoria contínua da qualidade; a gestão de cuidados e o desenvolvimento de aprendizagens profissionais.

O enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária tem a sua prática centrada na comunidade, onde:

“assumem um entendimento profundo sobre as respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde e uma elevada capacidade para responder de forma adequada às necessidades dos diferentes clientes (pessoas, grupos ou comunidade), proporcionando efetivos ganhos em saúde” (42 p. 1).

Assim, o Artigo 4º do regulamento 128/2011, que regulamenta as competências específicas, pressupõe que o enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária saiba estabelecer, com base na metodologia do planeamento em saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade; contribuir para o processo de capacitação de grupos e comunidades; integrar a coordenação dos Programas de Saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde; realizar e cooperar na vigilância epidemiológica no âmbito geodemográfico.

Refletindo sobre o percurso percorrido ao longo do estágio, foram várias as competências adquiridas e desenvolvidas. Neste estágio foi dada continuidade a uma investigação em curso, em parceria com o Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde (CIIS) - ICS, UCP e a ULS relacionado com a “Imunização: Determinantes que influenciam a hesitação vacinal”, logo grande parte das competências desenvolvidas foram ao encontro desta temática.

Abordando uma das competências, referente à utilização da metodologia do planeamento em saúde, a sua aplicação permitiu elaborar um diagnóstico de situação, assim como explorar a vigilância epidemiológica. Tendo em conta que o nosso objetivo fundamental era explorar o fenómeno da hesitação vacinal, inicialmente foi construído um instrumento de colheita de dados adequado à população, foi efetuada a recolha de dados e o tratamento dos resultados obtidos. De referir que, pelo facto de o local de estágio ser um ambiente desconhecido, com características específicas, tivemos necessidade de desenvolver competências relacionais, de modo a adaptarmo-nos e conseguirmos chegar às equipas.

Posteriormente, foram estabelecidas prioridades de modo a definir objetivos e estratégias de atuação. Após esta fase foi definido um projeto de intervenção que fosse ao encontro das necessidades detetadas, sendo posteriormente implementado e avaliado de modo a possibilitar o empoderamento do grupo alvo da intervenção. Todo este processo permitiu apoiar os pilares estruturais da intervenção a realizar. Foi uma fase bastante morosa, pois as intervenções efetivas devem ter uma sustentação fundamentada da situação, sendo a temática pouco explorada e a escassez de indicadores objetivos dos determinantes da hesitação vacinal, levou a uma reflexão sobre necessidade de capacitar inicialmente os profissionais de saúde, que são a base do sistema para posteriormente podermos ter ganhos na comunidade.

O sucesso da fase de diagnóstico deve-se ao desenvolvimento de competências na área de planeamento em saúde, além da pesquisa bibliográfica e a sua aplicação à prática. É de salientar que a realização do diagnóstico em saúde foi a concretização do conhecimento adquirido na área de planeamento, daí a extrema importância da existência do processo de investigação na área de especialização, de modo sustentar a cientificidade da profissão. O conhecimento adquirido pela investigação é essencial para desenvolver uma prática baseada na evidência e, conseqüentemente, uma melhoria na qualidade dos cuidados. De modo a conseguirmos desenvolver um projeto que vá ao encontro das

necessidades detetadas, devemos basear-nos na evidência científica que suporta a nossa tomada de decisão.

O desenvolvimento de um projeto de intervenção com vista à capacitação e empoderamento dos profissionais de saúde foi uma etapa bastante gratificante. A implementação do projeto de intervenção, assente na metodologia do planeamento em saúde, permitiu a capacitação dos profissionais de saúde sobre a hesitação vacinal. A apresentação dos resultados obtidos na fase do diagnóstico de situação e posteriores formações, proporcionaram um conhecimento mais abrangente da temática. Foi construído um instrumento de apoio e disseminação de informação para os profissionais de saúde. Esta fase do estágio permitiu o desenvolvimento de competências, especialmente a nível de técnicas de comunicação e marketing, não só relacionadas com as apresentações, mas também pela forma de promover atitudes de mudança e reflexão, que podem resultar em ganhos em saúde com integração direta na prática da enfermagem. A comunicação assume extrema importância na Enfermagem Comunitária, pois só assim conseguimos estabelecer uma relação de empatia e confiança com o utente/família e comunidade, de modo a perceber as necessidades da população.

A intervenção desenvolvida no âmbito da gestão e liderança do projeto de intervenção, possibilitou o desenvolvimento de competências na área relacional, uma vez que o alvo da intervenção eram os próprios profissionais de saúde, logo era de extrema importância adotar uma postura profissional e uma linguagem científica adequada à situação. De ressaltar a importância do desenvolvimento de relações interpessoais com toda a equipa multidisciplinar, o que permitiu um sentimento de apoio, integração e de colaboração com todo o projeto. A liderança foi uma competência adquirida ao longo deste processo e esta abrange aspetos essenciais para o sucesso de um projeto, como a comunicação, motivação, a cooperação e, essencialmente, o respeito por toda a equipa.

Indo ao encontro da terceira competência regulamentada do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária, referente às atividades de âmbito comunitário de modo à obtenção de ganhos em saúde, a hesitação vacinal é uma preocupação atual, a DGS encara esta situação como um desafio, tendo em conta os fenómenos de hesitação vacinal que se começam a manifestar mais significativamente.

“Os ganhos em saúde decorrentes da vacinação podem ser menos evidentes se houver mais pessoas com hesitação em vacinar e/ou menor capacidade de oferta de vacinas e de vacinação. Menores taxas de vacinação podem ter efeitos na

imunidade de grupo. A hesitação em vacinar constitui um grande desafio para os profissionais de saúde e exige um grande investimento na formação” (6 p. 6).

Sendo a Unidade de Saúde Pública responsável pela gestão e monitorização local de Programa Nacional de Vacinação do ACES da ULS, tem como funções coordenar a implementação do programa assim como, entre outras funções, promover o envolvimento dos enfermeiros e desenvolver competências de modo a assegurar o cumprimento do PNV. Para isso é necessário garantir que os utentes tenham informação necessária para uma tomada de decisão consciente e informada, logo, os profissionais de saúde devem basear a sua atividade em conhecimento formal, sustentando a informação fornecida com evidência científica.

O projeto de intervenção comunitária implementado visa capacitar os profissionais de saúde a lidarem com esta problemática, assim como os resultados obtidos no diagnóstico de situação permitem, posteriormente, realizar mais intervenções direcionadas no sentido de se obter ganhos em saúde. Durante esta fase, foram desenvolvidas competências na área de gestão da informação em saúde.

Com a elaboração do algoritmo de apoio em caso de hesitação vacinal, pretendemos conceber um instrumento inovador que seja uma ferramenta na disseminação da informação. O desenvolvimento de conteúdo relacionado com a hesitação vacinal para integrar uma plataforma digital de apoio aos profissionais de saúde na *intranet* foi baseada em pesquisa bibliográfica e nos resultados decorrentes da investigação no âmbito do projeto e permitiu demonstrar capacidade para trabalhar em equipa e participar na construção da tomada de decisão, assim como, visou o desenvolvimento de competências na área da capacitação de grupos, utilizando estratégias que promovam a procura de informação utilizando tecnologias de informação.

No que diz respeito à quarta competência, relacionada com a vigilância epidemiológica, foi construído um instrumento de colheita de dados que permite uma melhor perceção do fenómeno da hesitação vacinal e que poderá ser aplicado a outra população e em outro período temporal, de modo a permitir a vigilância epidemiológica e uma melhor caracterização da população alvo. Foi efetuada a recolha e o tratamento de dados estatísticos que permitiu identificar os problemas que possibilitam uma melhor compreensão do fenómeno.

No que se refere ao desenvolvimento de competências no domínio da responsabilidade profissional, ética e legal foram sempre tomadas decisões éticas,

suportadas em princípios, valores e normas deontológicas. O cumprimento dos padrões éticos foi sempre uma preocupação constante, respeitando os direitos de quem esteve envolvido no processo. Tendo isso em conta, foram cumpridos os requisitos ético legais para aplicação do instrumento de colheita de dados e foram respeitados os princípios éticos da autonomia, com integração voluntária e informada dos participantes do estudo, o princípio da justiça, o princípio da beneficência e o princípio da maleficência, respeitando sempre a confidencialidade dos dados. Tendo em conta que muitas vezes as questões sobre o motivo da hesitação vacinal podem ser pessoais, respeitou-se sempre os valores, crenças e opiniões do utente que levaram à sua tomada de decisão.

Foram também desenvolvidas competências na área de formação, uma vez que foram apresentados os resultados numa formação aos profissionais de saúde, de modo a dar visibilidade ao trabalho desenvolvido durante o estágio. Com a apresentação do diagnóstico de situação, dos problemas detetados e da intervenção proposta esperamos promover a investigação sobre a hesitação vacinal. Ao mesmo tempo foi investido na formação pessoal com a realização de um curso relacionado com a vacinação de modo a promover o processo de autodesenvolvimento pessoal e profissional.

A nível da investigação, foram desenvolvidas competências, com a realização do diagnóstico em saúde, que envolveu pesquisa acerca de metodologias de investigação que orientaram a construção do instrumento de colheita de dados. Posteriormente, o tratamento de dados permitiu o desenvolvimento de competências na sistematização de dados no *Microsoft Office Excel*, o que será, sem dúvida, uma mais valia para o meu futuro profissional. Verificamos que pela sistematização de dados e posterior análise conseguimos obter de forma simples indicadores que nos podem apoiar na tomada de decisão. Tendo em conta que a tomada de decisão do enfermeiro deve ser baseada na evidência produzida através de estudos de modo a sustentarem as decisões, a monitorização dos indicadores em tempo real permite-nos proceder à reformulação de objetivos e estratégias de modo a produzir ganhos em saúde sensíveis aos cuidados de enfermagem. Todo este processo permitiu o desenvolvimento de competências na área de organização e interpretação de dados provenientes da evidência, de modo a contribuir para o conhecimento e desenvolvimento em enfermagem.

A consolidação e mobilização de conhecimentos teóricos para a prática foi uma constante durante o período de estágio, tendo permitido uma evolução na aprendizagem e desempenho, com vista a melhoria dos cuidados. Ao longo de todo o percurso do estágio, foram adquiridas e desenvolvidas diversas competências específicas que contribuíram para

todo o processo de aprendizagem e para todo o meu processo de desenvolvimento pessoal e profissional.

5- CONCLUSÃO

Ao longo dos tempos a sociedade tem sofrido alterações constantes com um aumento da complexidade dos problemas de saúde e alterações a nível das suas políticas. Os progressos a nível científico e tecnológico implicam uma atualização contínua dos conhecimentos, o que veio originar um desafio para os profissionais de saúde.

Perante os desafios atuais, o enfermeiro necessita de abrir caminho para novas formas de atuação, com cuidados mais flexíveis e proactivos com intervenções concretas e efetivas. É nesta perspetiva que o enfermeiro especialista em enfermagem comunitária desenvolve uma prática centrada na comunidade, tendo em conta as respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde, de modo a responder de forma adequada às necessidades das diferentes pessoas, grupos ou comunidade, proporcionando ganhos em saúde.

Com a realização deste relatório pretendemos analisar de forma reflexiva as atividades desenvolvidas, dando ênfase ao desenvolvimento e aquisição de competências. Tendo isso em conta, usamos ao longo do relatório, como fio condutor, a metodologia do planeamento em saúde. No estágio, foi dada continuidade a um estudo relacionado com a “Imunização: Determinantes que influenciam a hesitação vacinal”. Este é um tema com pouca divulgação e com poucos estudos a nível nacional, logo sentimos necessidade de efetuar uma pesquisa bibliográfica, de modo à aquisição de conhecimentos, que nos permitisse enquadrar a problemática e desenvolver competências no âmbito da investigação.

Assente no conhecimento adquirido pela pesquisa, partimos para a realização do diagnóstico em saúde, começando por caracterizar a população e a amostra. De seguida, tendo em conta que os instrumentos de colheita de dados existentes não iam ao encontro das nossas necessidades, optamos por a criação de um instrumento no âmbito da hesitação vacinal, no sentido de perceber a origem das dúvidas relacionadas com a vacinação. Após a sua realização, foi efetuado o pré teste de modo a validar o seu conteúdo e a sua eficácia, não tendo resultado qualquer alteração.

Após todas as formalidades éticas, foi efetuada a recolha de dados. Posteriormente, com a apresentação e a análise dos dados recolhidos, foram identificados os problemas.

Seguindo as etapas do planeamento em saúde, surge a determinação de prioridades e esta foi uma etapa onde surgiram algumas incertezas, pois, tendo em conta os resultados obtidos, podíamos enveredar a nossa intervenção por capacitar os utentes ou os profissionais de saúde; no entanto, optamos por inicialmente desenvolver o nosso projeto no âmbito dos profissionais de saúde, de modo a promover uma maior consciencialização da problemática. Após decidido o caminho a enveredar, avançamos para a elaboração e implementação do projeto de intervenção, direcionado para os profissionais de saúde. Optamos inicialmente por a transmissão e partilha de conhecimento através da formação e posteriormente por criar mecanismos de suporte aos profissionais de saúde. Para isso, efetuamos a elaboração de um algoritmo de apoio em casos de hesitação vacinal e a colaboração na construção de conteúdo sobre a hesitação vacinal que vai integrar numa plataforma digital de suporte do PNV.

Tendo em conta a limitação do tempo de estágio não se verificaram mudanças comportamentais a curto prazo, logo, muitos dos indicadores que podem gerar ganhos em saúde só poderão ser avaliados no futuro com a modificação de comportamentos. No entanto, consideramos que com as intervenções realizadas conseguimos despertar as equipas para um problema crescente em que o enfermeiro apresenta um papel primordial.

Tendo em conta a especificidade do estágio, é normal que tivessem surgido algumas dificuldades, nomeadamente no que respeita ao período temporal que consideramos que seja curto para as atividades que gostaríamos de desenvolver. O facto de ser realizado numa fase final do ano, numa época de muita afluência aos cuidados de saúde primários, devido ao período de vacinação contra a gripe sazonal, sentimos que as equipas estavam desgastadas e desmotivadas devido à escassez de recursos humanos e ao excesso de trabalho, o que limitou a nossa intervenção. No entanto, consideramos que os objetivos definidos foram atingidos e que conseguimos apresentar de forma clara a aquisição de competências.

O processo de aprendizagem decorreu no sentido de adquirir e desenvolver competências na área de enfermagem, mais especificamente em enfermagem comunitária. A articulação entre o conhecimento teórico adquirido e a sua aplicação prática foi fundamental para uma maior compreensão e desenvolvimento do estágio numa perspetiva mais avançada.

Numa apreciação global do estágio, podemos referir que todo este caminho foi uma experiência enriquecedora que permitiu a aquisição de competências relevantes, visando a capacidade de participar na avaliação multicausal e nos processos de tomada de decisão de

problemas de saúde pública mais significativos, assim como o desenvolvimento de projetos de intervenção com vista à capacitação e empoderamento. A diversidade de atividades realizadas possibilitou momentos de grande enriquecimento pessoal, no que respeita a autonomia, liderança, iniciativa e criatividade.

Ao longo do estágio foram desenvolvidas competências instrumentais, relacionais, comunicacionais, entre outras, que serão uma mais valia para a prática profissional. Como enfermeira especialista, pretendemos ao longo da prática profissional dignificar os cuidados de enfermagem, tendo por base a qualidade dos mesmos, assim como, desenvolver intervenções adequadas às necessidades detetadas, articulando e integrando os conhecimentos e as competências adquiridas para um melhor cuidado de Enfermagem. O facto de desenvolvermos competências e conhecimentos na área de investigação é uma ferramenta imprescindível para promover o desenvolvimento da profissão, que nos permite através participação e promoção da investigação conduzir a processos de mudança nos cuidados de enfermagem.

Consideramos que todo o percurso efetuado vai promover o desenvolvimento pessoal e profissional, embora a nossa área de atuação seja a nível dos cuidados diferenciados, o que levamos deste curso, permite-nos ter outra forma de pensar, a consciência crítica para os problemas da prática profissional está mais refinada, assim como o sentido de análise é efetuado através de uma perspetiva académica avançada. As competências e os conhecimentos adquiridos vão permitir desenvolver a possibilidade de articulação com projetos na comunidade.

Após esta fase ultrapassada, ambicionamos transpor todas competências para a prática profissional, através da identificação das necessidades de saúde e a implementação e avaliação de planos de intervenção adequados, tendo em conta a melhoria dos cuidados e ganhos em saúde sensíveis aos cuidados de enfermagem. Pretendemos também tentar inculcar em toda a equipa do contexto profissional, a importância da investigação e do conhecimento no contexto de trabalho, permitindo assim ter os processos de decisão e intervenções baseadas na evidência científica e em padrões de conhecimento válidos, atuais e pertinentes, de modo a dignificar a enfermagem.

Com a realização deste documento, consideramos que conseguimos descrever as atividades realizadas durante o estágio, inerentes ao desenvolvimento de competências, assim como refletir de forma crítica sobre as competências adquiridas, indo ao encontro dos objetivos que inicialmente nos tínhamos proposto.

Concluimos, assim, que todo o percurso efetuado ao longo do estágio foi rico em aprendizagens e conhecimentos que nos proporcionou um crescimento profissional e pessoal.

6- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **Feliciano, João.** *A Vacinação e a sua História.* 2002, Cadernos da Direção Geral da Saúde, pp. 3-7.
2. **Subtil, Carlos Lousada e Vieira, Margarida.** *Os primórdios da organização do Programa Nacional de Vacinação em Portugal.* 2011, Revista de Enfermagem Referência, pp. 167-174.
3. **Cabral, Célia e Pita, João Rui.** *Cinquenta anos do Programa Nacional de Vacinação em Portugal (1965- 2015).* Coimbra : Centro de Estudos Interdisciplinares do Século XX (CEIS 20) – Grupo de História e Sociologia da Ciência e da Tecnologia, 2015. Ciclo de Exposições: Temas de Saúde, Farmácia e Sociedade. . pp. 3-31.
4. **Direção Geral de Saúde.** 2º Inquérito serológico nacional 2001-2002. *Avaliação do Programa Nacional de Vacinação.* 2004.
5. **Fernandes, Teresa e Freitas, Graça.** *Atualização do programa nacional de vacinação PNV 2017.* 2017, Séries DGS - Informação e análise.
6. **Leça, Ana e Freitas, Graça.** *Vacinas e Programa Nacional de Vacinação (PNV) - Ganhos em Saúde e questões atuais.* 2017, Jornal Médico de Família, pp. 6-8.
7. **ACSS.** *Domínio da Vacinação.* Lisboa : Administração Central do Sistema de Saúde, 2012.
8. **Wolfe, Robert M. e Sharp, Lisa K.** *Anti-vaccinationists past and present.* 2002, BMJ, pp. 430-432.
9. **Larson, Heidi J., et al.** *Understanding vaccine hesitancy around vaccines and vaccination from a global perspective: A systematic review of published literature, 2007–2012.* 2014, Vaccine, pp. 2150-2159.
10. **Comissão Europeia.** *RECOMENDAÇÃO DO CONSELHO sobre o reforço da cooperação contra as doenças que podem ser prevenidas por vacinação .* Bruxelas : Comissão Europeia, 2018.
11. **World Health Organization.** *Report of the SAGE working group on vaccine hesitancy.* s.l. : World Health Organization, 2014.
12. **MacDonald, Noni E. e SAGE.** *Vaccine hesitancy: Definition, scope and determinants.* 2015, Vaccine, pp. 4161-4164.

13. **Apfel, Franklin, et al.** *Let's talk about hesitancy* . Stockholm : European Centre of Disease Prevention and Control, 2016.
14. **Walkinshaw, Erin.** *Mandatory vaccinations: The international landscape*. 2011, CMAJ, pp. 1167-1168.
15. **Dubé, Eve, et al.** *Mapping vaccine hesitancy—Country-specific characteristics of a global phenomenon*. 2014, Vaccine, pp. 6649-6654.
16. **Lane, Sarah, et al.** *Vaccine hesitancy around the globe: Analysis of three years of WHO/ UNICEF Joint Reporting Form data-2015–2017*. 2018, Vaccine, pp. 3861-3867.
17. **ECDC.** European Center for Disease Prevention and Control. <https://ecdc.europa.eu/>. [Online] 5 de Outubro de 2017. <https://ecdc.europa.eu/en/news-events/addressing-vaccine-hesitancy-challenging-times-ecdc-workshop-european-health-forum>.
18. **Larson, Heidi J., et al.** *The State of Vaccine Confidence 2016: Global Insights Through a 67-Country Survey*. 2016, eBioMedicine, pp. 295-301.
19. **Larson, Heidi, Figueiredo, Alexandre e Krarfillakis, Emilies, Rawal. Mahesh.** *State of vaccine Confidence*. Luxembourg : Publications Office of the European Union, 2018.
20. **ECDC.** European Center for Disease Prevention and Control ,*Rapid literature review on motivating hesitant population groups in Europe to vaccinate*. Stockholm : European Centre for Disease Prevention and Control, 2015.
21. **Freitas, Maria Graça.** *O PNV 2012 no contexto internacional*. Lisboa : Direcção Geral de Saúde, 2011.
22. **Fonseca, MS, et al.** *Recusa da vacinação em área urbana do norte de Portugal*. 2018, Scientia Medica, pp. 2-8.
23. **Imperatori, Emilio e Giraldes, Maria do Rosário.** *Metodologia do planeamento em saúde: manual para uso em serviços centrais, regionais e locais*. Lisboa : Edições de Saúde, 1986.
24. **Tavares, António.** *Métodos e Técnicas de Planeamento em Saúde*. Lisboa : Ministério da Saúde, 1992.
25. **SNS.** BI-CSP - Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários. <https://bicsp.min-saude.pt>. [Online] 2017. <https://bicsp.min-saude.pt/pt/biufs/1/10017/1135315/Pages/default.aspx>.
26. **Fortin, Marie-Fabienne.** *O processo de Investigação - Da conceção à realização*. Loures : Lusociência, 1999.
27. **WHO.** Weekly epidemiological record. *WHO*. [Online] World Health Organization, 12 de Dezembro de 2014. <https://www.who.int/wer/2014/wer8950.pdf?ua=1>.

28. **Dubé, Eve, et al.** *Vaccine hesitancy - An overview*. 2013, *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, pp. 1763-1773.
29. **Kennedy, Allison, et al.** *Confidence About Vaccines In The United States: Understanding Parents' Perceptions*. 2011, *Health Affairs*, pp. 1151-1159.
30. **Opel, Douglas, et al.** *Development of a survey to identify vaccine-hesitant parents*. s.l. : Humman Vaccines, 2011.
31. **Larson, Heidi, et al.** *Measuring vaccine hesitancy: The development of a survey tool*. 2015, *Vaccine*, pp. 4165-4175.
32. **Lakatos, Eva Maria e Marconi, Marina de Andrade.** *Fundamentos de metodologia científica*. São Paulo : Atlas S.A, 2003.
33. **Instituto Nacional de Estatística** . <https://www.ine.pt/>. [Online] 2011. https://censos.ine.pt/xportal/xmain?xpid=CENSOS&xpgid=censos_quadros_populacao.
34. **Karafillakis, Emilie e Larson, Heidi.** *The benefit of the doubt or doubts over benefits? A systematic literature review of perceived risks of vaccines in European populations*. 2017, *Vaccine*, pp. 4840-4850.
35. **Marti, Melanie, et al.** *Assessments of global drivers of vaccine hesitancy in 2014—Looking beyond safety concerns*. 2017, *Plos One*, pp. 1-12.
36. **Dubé, E.** *Addressing vaccine hesitancy: the crucial role of healthcare providers*. 2017, *Clinical Microbiology and Infection*, pp. 279-280.
37. **Opel, Douglas, et al.** *The Architecture of Provider-Parent Vaccine Discussions at Health Supervision Visits*. 2013, *Pediatrics*, pp. 1037-1046.
38. **SAGE, WHO.** *Summary WHO SAGE conclusions and Recommendations on Vaccine Hesity*. s.l. : WHO, 2015.
39. **Direção Geral de Saúde.** *Plano Nacional de Saúde - Revisão e extensão a 2020*. Lisboa : Direcção Geral de Saúde, 2015.
40. **AVISO 12/2008.** de 23 de Janeiro de 2008 do Ministério dos Negócios Estrangeiros, *Diário da República*, I série, N. 16, 2008.
41. **Ordem dos Enfermeiros.** *Regulamento das Competências comuns do Enfermeiro Especialista*. Lisboa : Conselho de Diretivo, 2010.
42. **Ordem dos Enfermeiros.** *Regulamento das Competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária*. Lisboa : Conselho de Diretivo, 2010.
43. **Organização Mundial de Saúde.** *Strategic Advisory Group of Experts (SAGE) - Terms of reference*. 9 de February de 2016.

APÊNDICES

APÊNDICE I

Instrumento de colheita de dados

“Imunização: Determinantes que influenciam a hesitação vacinal”

Formulário N° _____

*** 1º Momento (durante a consulta)**

1. **Tipo de consulta:** _____

2. **Idade do respondente (em anos completos):** _____

3. **Sexo:**

Feminino

Masculino

4. **Escolaridade:**

Nenhum

Ensino Básico – 1º ciclo

Ensino Básico – 2º ciclo

Ensino básico – 3º ciclo

Ensino secundário

Ensino Superior

5. **Programa Nacional de Vacinação atualizado**

Sim

Não

5.1 Se não, fez as vacinas nesta consulta?

Sim Qual? _____

Não

6. Dúvidas sobre vacinação abordadas durante a consulta

Dúvidas sobre vacinação abordadas na consulta	Expressa ou originada no	
	Utente	Profissional Saúde
Programa Nacional Vacinação (geral)		
Vacina específica: _____		
Doses da vacina		
Local de administração da vacina		
Dor na administração da vacina		
Contraindicações da vacina		
Ocorrência de reações à vacina		
Componentes da vacina		
Preço da vacina		
Importância da vacina		
Vacinas não incluídas no PNV		
Outros: _____		

✿ 2º Momento (após a consulta)

7. Conhece o Programa Nacional de Vacinação?

Sim

Não

Não sabe/Não responde

8. Considera a vacinação importante?

Sim

Não

Não sabe/Não responde

9. Considera que tem a informação necessária para a sua tomada de decisão?

Sim

Não

Não sabe/Não responde

9.1 – Se respondeu não à questão anterior, que informação considera mais necessária:

10. Quais as fontes de informação mais importantes que o ajudaram a tomar a decisão em vacinar?

Médico de família

Enfermeiro de família

Pediatra

Farmacêutico

Meios de comunicação social (TV, revistas, jornais, etc.)

Livros e artigos científicos

Internet (especificar sites: _____)

Amigos

Familiares

Outras fontes: _____

11. Tem alguma preocupação relacionada com a vacinação?

Sim especificar _____

Não

Não sabe/Não responde

12. Alguma vez recusou/adiou ou esteve hesitante em se vacinar?

Sim, recusou

Sim, adiou

Sim, hesitou

Não

Não sabe/Não responde

Se recusou / adiou ou hesitou

Em qual vacina? _____

E porquê? _____

13. Alguma vez sentiu dificuldades na acessibilidade à vacinação?

Sim

Não

Não sabe/Não responde

13.1 Se respondeu sim, especifique:

Dificuldade na localização do centro de saúde

Falta de transportes públicos

Horário de atendimento

Tempo de espera para agendamento

Disponibilidade das vacinas

Outros: _____

APÊNDICE II

*Manual de preenchimento do
Instrumento de colheita de dados*



CATOLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM

LISBOA · PORTO

MANUAL DE PREENCHIMENTO DO INSTRUMENTO DE COLHEITA DE DADOS

“Imunização: Determinantes que influenciam a hesitação vacinal

Por:

Isabel Eduarda Martins Gomes

Orientação:

Prof. Doutor João Neves Amado

Co-orientação:

Prof. Doutor Paulo Alves

Índice

1. INTRODUÇÃO	81
2. RECOLHA DE DADOS	83
3. CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	85
4. MANUAL DE PREENCHIMENTO DO INSTRUMENTO DE COLHEITA DE DADOS	87
5. CONCLUSÃO	93
6. BIBLIOGRAFIA	95

1. INTRODUÇÃO

A vacinação é considerada como uma das maiores conquistas da Saúde Pública. Os programas de vacinação têm contribuído para uma diminuição da mortalidade e morbidade relacionada com diversas doenças infecciosas (1) No entanto, paradoxalmente, devido ao sucesso da vacinação, as novas gerações desconhecem as doenças evitáveis pela vacinação e os seus riscos. Nas últimas décadas as várias controvérsias em torno da vacinação, tem provocado incertezas e preocupações levando a um aumento de pessoas que se questionam, fazendo com que exista um atraso ou mesmo uma recusa vacinal (2). A hesitação vacinal refere-se a:

“um atraso na aceitação ou recusa da vacina, apesar da sua disponibilidade. A hesitação vacinal é complexa e específica do contexto variando ao longo do tempo, local e vacina. Um comportamento influenciado por fatores como confiança (não confiar na vacina e em quem administra), conveniência (relacionado com o acesso à vacina) e complacência (não perceber a necessidade de uma vacina, não valoriza a vacina) (3)”.

A vacinação é uma tomada de decisão de um utente, sendo um processo complexo onde vários fatores influenciam direta ou indiretamente essa decisão. Vários estudos demonstram que as causas da hesitação vacinal são específicas em cada contexto. Alguns fatores podem ser mais importantes em determinados contextos, assim como experiências e situações específicas do utente podem alterar o peso de algum fator. A necessidade de fortalecer a capacidade dos programas nacionais para identificar os fatores causais é de extrema importância pois permite desenvolver estratégias adaptadas as necessidades reais. Perante estes factos, consideramos pertinente explorar o fenómeno da hesitação vacinal, tendo como objetivos: caraterizar os hesitantes; identificar e priorizar as vacinas; identificar as diferentes dimensões associadas à hesitação vacinal e diagnosticar barreiras e fatores que dificultam a vacinação.

2. RECOLHA DE DADOS

A recolha de dados será realizada em dois momentos distintos: no decorrer da consulta de enfermagem, sem interferir diretamente com o tempo de contato do enfermeiro e utente e o segundo momento a realizar após a consulta, com o preenchimento de um pequeno formulário com algumas questões associadas ao acesso à informação sobre a vacinação. A recolha deve ser efetuada presencialmente pelo investigador.

3. CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Tendo em conta, que se o estudo envolve seres humanos, devemos ter em conta os padrões de conduta ética, salvaguardando a proteção e dignidade das pessoas envolvidas.

Devem ser respeitados os princípios éticos:

- Da autonomia, com integração voluntária e informada dos participantes do estudo;
- Da justiça, assegurando que todos os participantes terão a mesma oportunidade de participar com as suas questões e sugestões;
- Da beneficência, com a possibilidade de contribuir para a melhoria dos cuidados e promover ganhos em saúde sensíveis aos cuidados;
- Da não maleficência, tendo em conta que não estão previstos danos para os participantes no estudo.

Assim, como devemos salvaguardar a confidencialidade dos dados e anonimato. Tendo isto em conta todos os participantes devem ter mais de 18 anos e assinar o consentimento informado, livre e esclarecido, de modo a permitir a recolha de informação.

4. MANUAL DE PREENCHIMENTO DO INSTRUMENTO DE COLHEITA DE DADOS

No início de cada colheita, devemos identificar o formulário de modo a posteriormente ser facilitador no tratamento de dados.

1º Momento (durante a consulta)

- 1- Tipo de consulta. Identificar o tipo de consulta, na qual foi efetuada a colheita de dados. (ex. consulta de saúde materna, consulta de hipertensão, consulta de diabetes, consulta do adulto, consulta de saúde infantil e juvenil, ato de enfermagem, entre outros)

- 2- Completar a idade com anos completos

- 3- Identificar o sexo (masculino ou feminino)

- 4- Identificar a escolaridade:
 - Nenhum (não sabe ler nem escrever)
 - Ensino Básico – 1º ciclo (corresponde à 4º classe antiga e atualmente vai do 1º ao 4º ano)
 - Ensino Básico – 2º ciclo (corresponde ao antigo 1º e 2º ano, atualmente do 5º e 6ºano)
 - Ensino básico – 3º ciclo (corresponde ao antigo 5º ano, atualmente ao 7º,8º e 9º ano)
 - Ensino secundário (corresponde ao antigo 7º ano, atualmente ao 10º ao 12º)
 - Ensino Superior (corresponde ao grau académico de bacharel, licenciatura)

- 5- Identificar se tem o Programa Nacional de vacinação atualizado

Considerar sim – quando têm a totalidade das vacinas aconselhadas do PNV administradas

Considerar não – quando existe alguma vacina do PNV não administrada, em atraso ou recusa.

Se respondeu que não, tem que ser preenchida a pergunta 5.1, que identifica a administração de vacina em falta.

Se responder que sim significa que foi administrada na consulta a vacina que estava em falta. E de acordo com a vacina que foi administrada preenche-se o espaço que se destina a esse efeito

Se responder que não significa que, embora o utente não tenha o PNV atualizado, nessa consulta não foi efetuada a administração da vacina em falta.

6- Dúvidas sobre vacinação abordadas durante a consulta

Esta pergunta apresenta um quadro de observação que é preenchido no decorrer da consulta. Regista as dúvidas abordadas pelo o utente, assim como o tema abordado pelo profissional de saúde. De ressaltar que a maioria dos temas são habitualmente abordados pelo profissional de saúde, quando existe a administração da vacina, no entanto deve-se entender como os que foram mais reforçados durante a consulta.

Dúvidas sobre vacinação abordadas na consulta
Programa Nacional Vacinação (geral) Considera-se a abordagem geral sobre o PNV e as vacinas aconselhadas
Vacina específica: _____ Quando o tema é uma vacina específica e as suas características
Doses da vacina Refere-se às vacinas que necessitam de reforço e quando este deve ser feito
Local de administração da vacina Refere-se ao local habitual de administração da vacina e ao seu motivo

<p>Dor na administração da vacina</p> <p>Quando a questão sobre a dor na administração da vacina é abordada</p>
<p>Contraindicações da vacina</p> <p>Refere-se às contra-indicações da vacina, ou seja, a uma circunstância especial em que não se deve administrar a vacina</p>
<p>Ocorrência de reações à vacina</p> <p>Considera-se quando é abordada a probabilidade de uma ocorrência médica indesejada resultante da administração da vacina</p>
<p>Componentes da vacina</p> <p>Refere-se à abordagem dos constituintes da vacina e à preocupação com estes</p>
<p>Preço da vacina</p> <p>Refere-se ao preço das vacinas que não fazem parte do PNV e o custo que é assegurado pelo utente</p>
<p>Importância da vacina</p> <p>Considera-se quando é questionada a importância da vacina e o porquê da sua administração</p>
<p>Vacinas não incluídas no PNV</p> <p>Refere-se quando são abordadas as vacinas que não fazem parte do PNV, relativamente a aconselhamento e informação relacionada com estas</p>
<p>Outros: _____</p> <p>Neste item pode-se registar outros assuntos abordados que não fazem parte da grelha anterior e que se considerem de interesse</p>

2º Momento (após a consulta)

Após a consulta são efetuadas algumas questões pelo investigador diretamente ao utente.

7- Conhece o Programa Nacional de Vacinação?

Sim, quando o utente tem conhecimento sobre as vacinas que são abrangidas pelo do PNV, a sua gratuitidade, assim como quando devem ser administradas.

Não quando não reconhece os assuntos acima mencionados.

Não sabe/Não responde assinala-se esta opção

8- Considera a vacinação importante?

Sim, quando o utente reconhece a importância da vacina, no sentido de ser a melhor maneira de se proteger de uma variedade de doenças e suas complicações e de proteger aqueles que nos rodeiam.

Não quando o utente não reconhece os assuntos acima mencionado.

Não sabe/Não responde assinala-se esta opção

9- Considera que tem a informação necessária para a sua tomada de decisão?

Sim, quando o utente considera que têm a informação necessária sobre a vacinação e consegue tomar uma decisão com segurança fundamentada nessa informação.

Não, quando o utente considera que informação que possui não é suficiente. Embora muitas vezes a vacinação ocorra, no entanto, o utente manifesta lacunas no esclarecimento de determinadas dúvidas.

Se o respondeu não, deve-se preencher em texto livre a pergunta 9.1 e registar: qual a informação que considera que está em falta para tomar a sua decisão em se vacinar com segurança e conhecimento.

10- Quais as fontes de informação mais importantes que o ajudaram a tomar a decisão em se vacinar?

Nesta pergunta, pretendemos saber quem influenciou a tomada de decisão do utente. Dentro das opções existentes deve-se registar qual a que o utente refere. Tendo em conta que o utente pode mencionar mais de que uma opção.

Médico de família

Enfermeiro de família

Pediatra

Farmacêutico

Meios de comunicação social (TV, revistas, jornais, etc.)

Livros e artigos científicos

Internet (especificar sites: _____) deve-se questionar se a pesquisa é efetuada em sites científicos ou mais genéricos e quais.

Amigos

Familiares

Outras fontes: _____. No caso de haver outra fonte de informação que não consta da lista deve-se acrescentar em outros.

11. Tem alguma preocupação relacionada com a vacinação?

Sim, quando o utente manifesta alguma preocupação relacionada com a vacinação, independentemente da administração ou não da vacina. Deve-se questionar qual a preocupação específica que este tem e registar em texto livre.

Não, quando o utente não refere nenhuma preocupação com a vacinação.

Não sabe/Não responde assinala-se esta opção.

12. Alguma vez recusou/adiou ou esteve hesitante em se vacinar?

Sim, recusou quando o utente refere que já alguma vez recusou a administração uma vacina, independentemente de pertencer ao PNV ou não e dos seus motivos.

Sim, adiou quando o utente refere que já adiou a administração de uma vacina, por esquecimento, por desconhecimento ou intencionalmente.

Sim, hesitou quando o utente refere que já esteve hesitante relativamente à administração de alguma vacina.

Não sabe/Não responde assinala-se esta opção.

Se recusou / adiou ou hesitou

Em qual vacina? _____

E porquê? _____

Se o utente respondeu que recusou, adiou ou hesitou devemos perguntar em qual vacina e preencher o respetivo campo e em texto livre os motivos que o levaram a ter essa atitude.

13. Alguma vez sentiu dificuldades na acessibilidade à vacinação?

Esta questão refere-se à acessibilidade no que diz respeito aos horários de vacinação, o tempo de espera, a dificuldade de marcação, disponibilidade de vacinas, a acessibilidade física aos cuidados de saúde, entre outros.

Sim, o utente refere que já sentiu dificuldades na acessibilidade à vacinação.

Não, o utente refere que nunca teve qualquer problema a nível da acessibilidade à vacinação.

Não sabe/Não responde assinala-se esta opção.

Se o utente responder sim, deve-se preencher a pergunta 13.1 e registar qual a dificuldade que o doente refere. Podendo-se seleccionar mais de que uma opção.

Dificuldade na localização do centro de saúde

Falta de transportes públicos

Horário de atendimento

Tempo de espera para agendamento

Disponibilidade das vacinas

Outros: no caso de existir alguma opção que não se encontra na lista apresentada, especifica-se em texto livre na opção outros.

5. CONCLUSÃO

Apesar dos benefícios da vacinação e da sustentabilidade dos programas de vacinação, continuam a surgir desafios prementes como a hesitação vacinal que influenciam a estabilidade dos programas de imunização. Recentemente a Comissão Europeia propôs um conjunto de recomendações, centrado em três pilares fundamentais de ação: **combater a hesitação vacinal e melhorar a cobertura de vacinação**; políticas de vacinação sustentável na União Europeia; e coordenação da UE e contribuição para a saúde global (4). Face ao crescimento do fenómeno da hesitação vacinal, este tem sido foco de atenção e reconhecido como uma ameaça aos programas de vacinação. Tendo em conta que é um problema significativo do ponto de vista da saúde pública, é necessário compreender melhor o fenómeno e para isso é fundamental desenvolver, implementar instrumentos que permitam lidar com o problema.

6- BIBLIOGRAFIA

1. **Dubé, Eve, et al.** *Vaccine hesitancy - An overview*. 2013, *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, pp. 1763-1773.
2. **Larson, Heidi J., et al.** *Understanding vaccine hesitancy around vaccines and vaccination from a global perspective: A systematic review of published literature, 2007–2012*, *Vaccine*, . 2014, pp. 2150-2159.
3. **OMS.** *Report of the SAGE working group on vaccine hesitancy*. s.l. : OMS, 2014.
4. **Comissão Europeia.** *Vaccination: Commission calls for stronger EU cooperation against preventable diseases*. 26 de April de 2018.

APÊNDICE III

Apresentação descritiva dos resultados



CATÓLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM

LISBOA · PORTO

DIAGNÓSTICO EM SAÚDE:

ANÁLISE DESCRITIVA DOS DADOS

Por:

Isabel Eduarda Martins Gomes

Orientação:

Prof. Doutor João Neves Amado

Co-orientação

Prof. Doutor Paulo Alves

INDICE DE GRÁFICOS

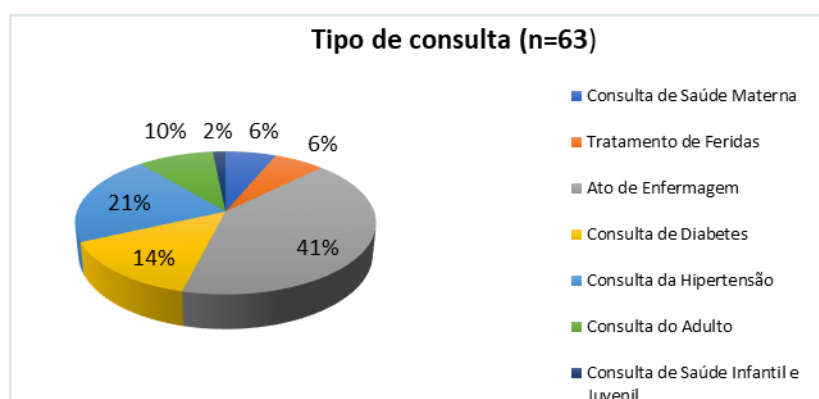
Ap. Gráfico 1 -	Distribuição de acordo com a consulta	103
Ap. Gráfico 2 -	Distribuição de acordo com o sexo	103
Ap. Gráfico 3 -	Distribuição de acordo com a idade	103
Ap. Gráfico 4 -	Distribuição de acordo com a escolaridade	104
Ap. Gráfico 5 -	Distribuição de acordo com a atualização do PNV	105
Ap. Gráfico 6 -	Distribuição de acordo com a administração de vacina se PNV não atualizado.....	105
Ap. Gráfico 7 -	Dúvidas sobre vacinação abordadas pelo utente.....	105
Ap. Gráfico 8 -	Vacinas sobre as quais os utentes apresentam mais dúvidas.....	106
Ap. Gráfico 9 -	Esclarecimento sobre vacinação por parte do profissional de saúde	106
Ap. Gráfico 10 -	Distribuição de acordo com o conhecimento do PNV	107
Ap. Gráfico 11 -	Distribuição de acordo com a importância da vacinação	107
Ap. Gráfico 12 -	Distribuição de acordo com a informação necessária para a tomada de decisão.....	107
Ap. Gráfico 13 -	Distribuição de acordo com a informação que considera necessária.....	107
Ap. Gráfico 14 -	Distribuição das principais fontes de informação que ajudam a tomar a decisão de se vacinar.....	108
Ap. Gráfico 15 -	Distribuição de acordo com a preocupação relacionada com a vacinação.....	108
Ap. Gráfico 16 -	Distribuição de acordo com a hesitação vacinal.....	108
Ap. Gráfico 17 -	Distribuição de acordo com o motivo da hesitação	108
Ap. Gráfico 18 -	Distribuição de acordo com a vacina que recusou/adiou ou hesitou	109
Ap. Gráfico 19 -	Distribuição de acordo com as dificuldades de acessibilidade à vacinação	109
Ap. Gráfico 20 -	Distribuição dos hesitantes por sexo	109
Ap. Gráfico 21 -	Distribuição dos hesitantes por idade.....	109
Ap. Gráfico 22 -	Distribuição dos hesitantes por nível de escolaridade.....	110

Apresentação e Análise dos Resultados

Tendo em conta a aplicação do instrumento de colheita de dados a primeira parte que diz respeito à caracterização da população e à fase de observação obtemos os seguintes resultados:

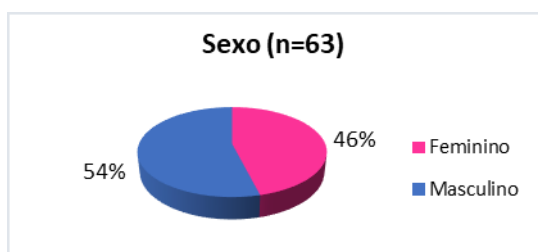
No que diz respeito ao tipo de consulta, na qual foi efetuada a colheita de dados verificamos no Ap. Gráfico 1 que maioritariamente foram atos de enfermagem (41%); seguindo-se depois as consultas de hipertensão (21%) e consultas de diabetes (14%).

Ap. Gráfico 1 - Distribuição de acordo com a consulta

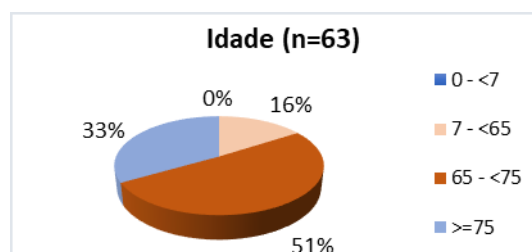


A população à qual foi aplicado o instrumento de colheita de dados é constituída por 63 indivíduos, dos quais 46% são do sexo feminino e 54% do sexo masculino, como demonstra o Ap. Gráfico 2.

Ap. Gráfico 2 - Distribuição de acordo com o sexo



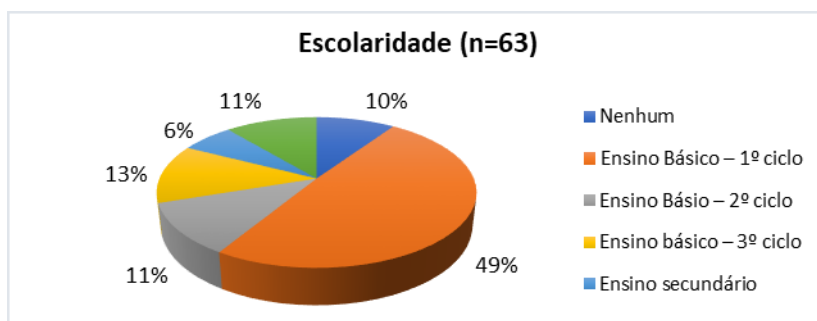
Ap. Gráfico 3 - Distribuição de acordo com a idade



No que representa a idade, temos uma maioria de adulto idoso (51%, n=32), entre os 65 e 75 anos como verificamos no Ap. Gráfico 3. Estes resultados são contrapostos à caracterização da população do Conselho em causa, que segundo os Censos 2011 e acompanhando a tendência nacional, confirma o envelhecimento da população. De ressaltar que a colheita de dados foi realizada no pico da vacinação da gripe, logo a população inquirida por si só foi a que recorreu aos serviços de saúde nesta fase.

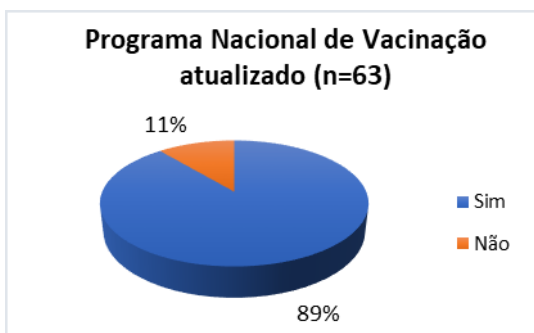
Relativamente à escolaridade podemos verificar no Ap. Gráfico 4, que temos predominantemente utentes com o 1º Ensino Básico. Tendo em conta que a maioria dos inquiridos têm entre 65 e 75 anos, vai ao encontro da população portuguesa, segundo o INE.

Ap. Gráfico 4 - Distribuição de acordo com a escolaridade

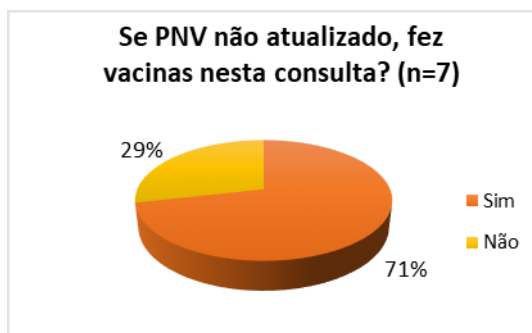


Após a caracterização da população, é feita a observação direcionada para a vacinação assim, verificamos que a maioria da nossa amostra apresenta o programa nacional de vacinação atualizado, Ap. Gráfico 5, apenas 7 utentes (11%) apresentavam a PNV desatualizado e desses, a 5 (71%) foi administrada a vacina respetiva, apenas 2 utentes não fizeram a imunização devido a contra indicações (gravidez). De um modo geral, estes resultados vão ao encontro do que é habitual na ULS, com coberturas vacinais superiores a 98%.

Ap. Gráfico 5 - Distribuição de acordo com a atualização do PNV

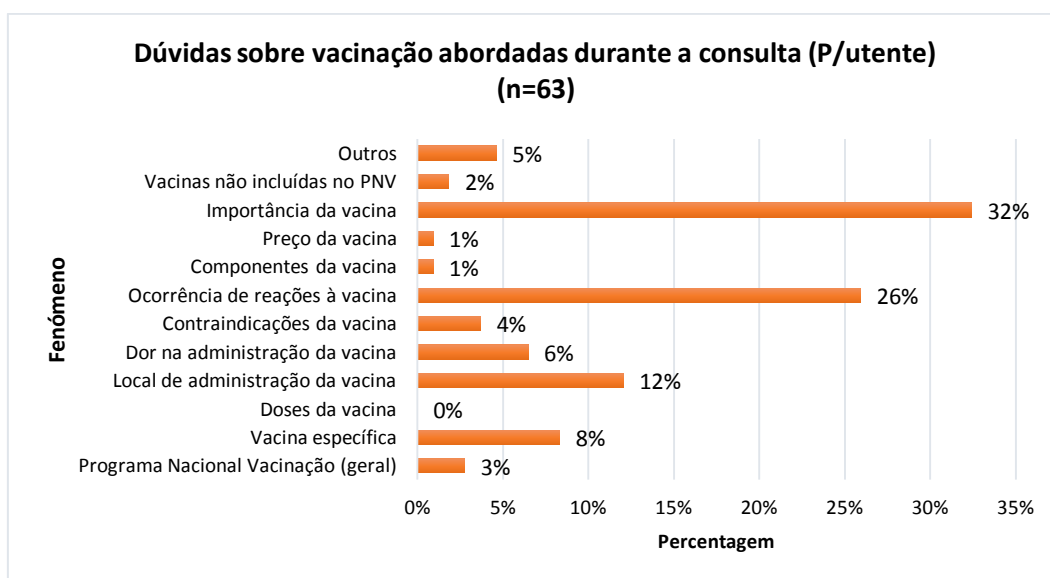


Ap. Gráfico 6 - Distribuição de acordo com a administração de vacina se PNV não atualizado

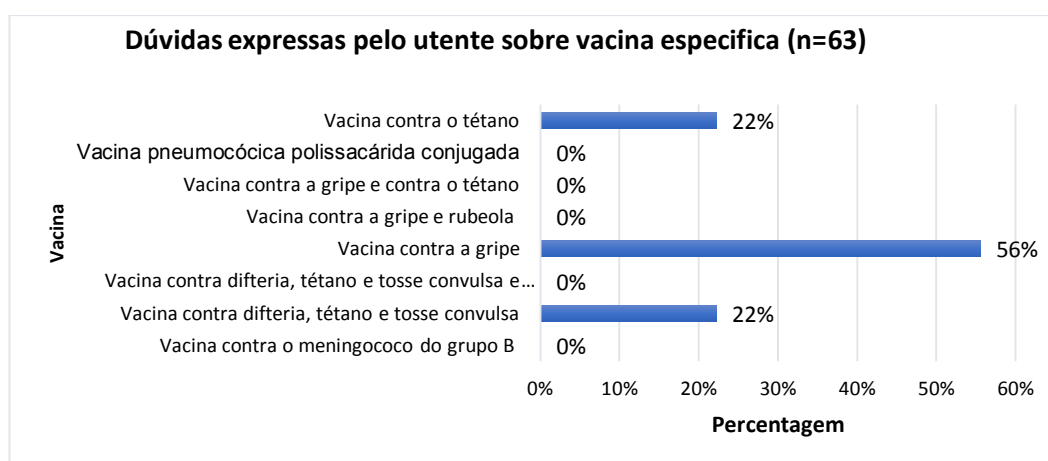


Durante a consulta fomos observando as dúvidas que eram abordadas quer por parte do utente, assim como o reforço de ensinios efetuados pelo profissional de saúde. Diversos estudos referem que a sucesso da vacinação depende da perceção da população sobre os beneficios e riscos e da confiança que estes têm na vacina (34). Logo é fundamental identificar quais as dúvidas e incertezas de modo a desenvolver estratégias de atuação. Verificamos que a maioria das dúvidas dos utentes diz respeito à importância da vacina e a probabilidade de ocorrência de reações adversas, como verificamos no Ap. Gráfico 7 e que a vacina para qual os utentes apresentavam mais dúvidas era a vacina da gripe Ap. Gráfico 8 .

Ap. Gráfico 7 - Dúvidas sobre vacinação abordadas pelo utente

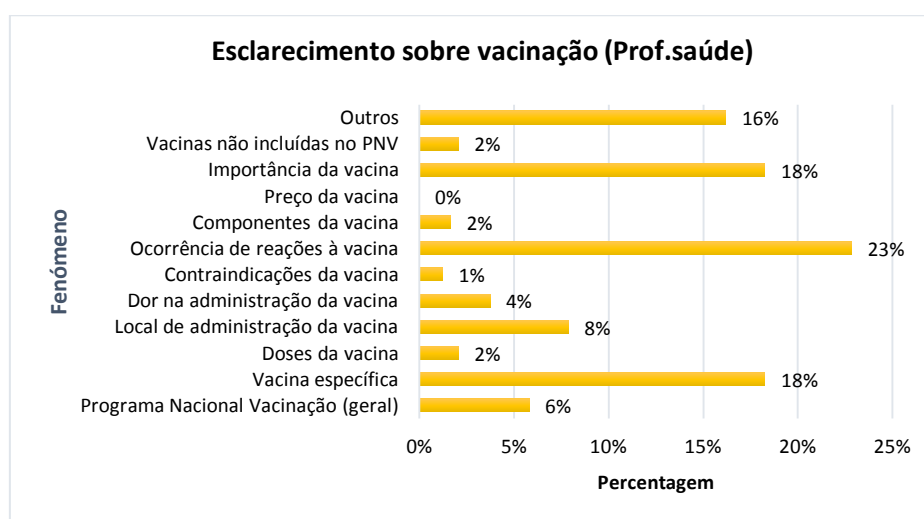


Ap. Gráfico 8 - Vacinas sobre as quais os utentes apresentam mais dúvidas



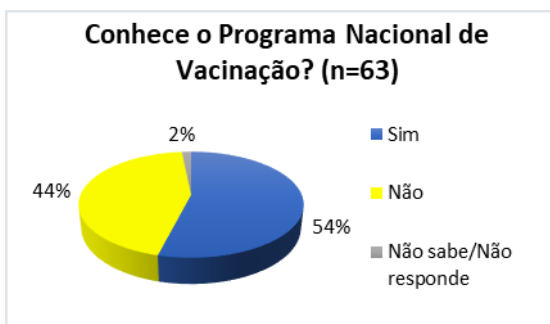
Os profissionais de saúde reforçavam ensinamentos essencialmente a nível da ocorrência de reações adversas e os cuidados após a vacinação, como verificamos no Ap. Gráfico 9.

Ap. Gráfico 9 - Esclarecimento sobre vacinação por parte do profissional de saúde

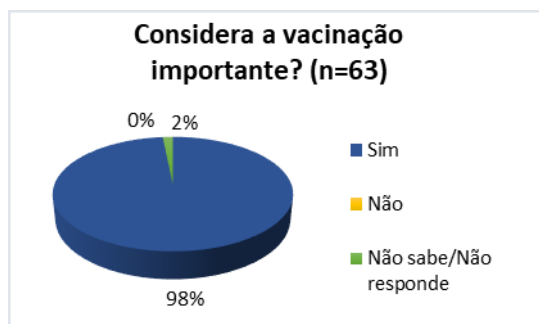


Na segunda parte da aplicação do instrumento de colheita de dados, foi aplicado um formulário com algumas questões relacionadas com a vacinação. Assim, a primeira questão perguntava ao utente se conhecia o programa nacional de vacinação, 44% dos inquiridos respondeu que não conhecia o programa nacional de vacinação Ap. Gráfico 10. No Ap. Gráfico 11, podemos verificar que 98% dos utentes considera a vacinação importante.

Ap. Gráfico 10 - Distribuição de acordo com o conhecimento do PNV

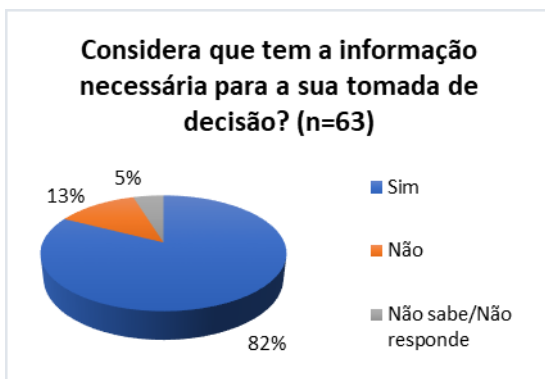


Ap. Gráfico 11 - Distribuição de acordo com a importância da vacinação

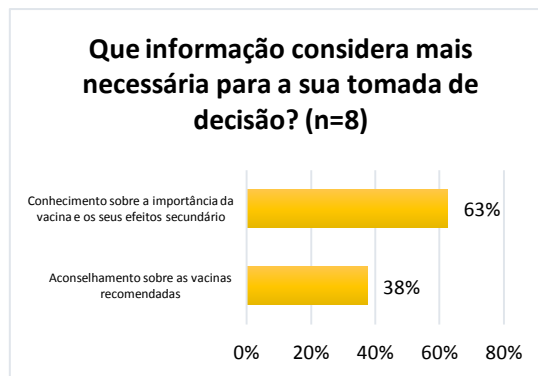


Após a pergunta da importância da vacinação entendemos ser necessário compreender se o utente considera ter a informação necessária para a sua tomada de decisão para se vacinar. Como podemos ver no Ap. Gráfico 12, dos inquiridos 8 utentes (13%) consideraram que não tinham a informação necessária. Desses 8 utentes, 63% considera que não têm conhecimento sobre a importância da vacina e os seus efeitos secundários e esta informação é fundamentais para a sua tomada de decisão (Ap. Gráfico 13)

Ap. Gráfico 12- Distribuição de acordo com a informação necessária para a tomada de decisão

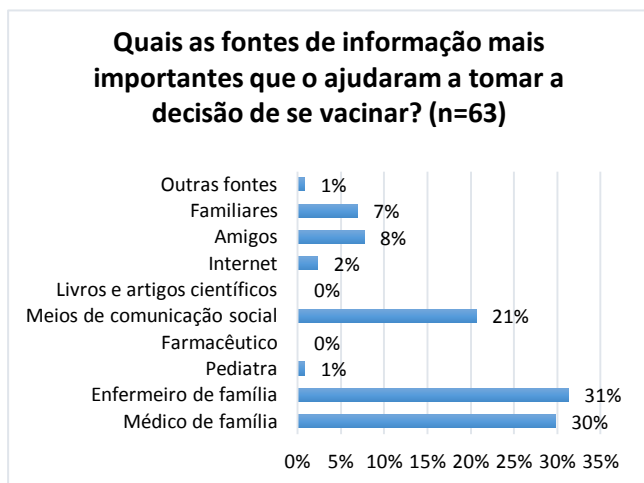


Ap. Gráfico 13- Distribuição de acordo com a informação que considera necessária



A pergunta seguinte referia-se a quais as fontes de informação que os utentes consideravam como mais importantes no sentido de o ajudarem a tomar a decisão de se vacinar, e neste campo verificamos a importância dos enfermeiros de família com 31% das respostas dos inquiridos, tendo também o médicos de família 30% da respostas e de ressaltar a importância dos meios de comunicação com 21% das respostas como verificamos no Ap. Gráfico 14.

Ap. Gráfico 14 - Distribuição das principais fontes de informação que ajudam a tomar a decisão de se vacinar

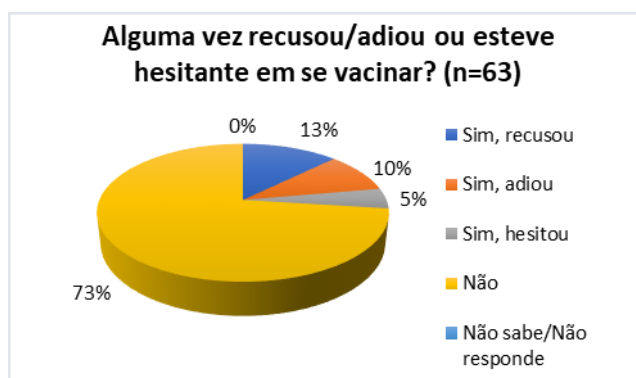


Ap. Gráfico 15 - Distribuição de acordo com a preocupação relacionada com a vacinação

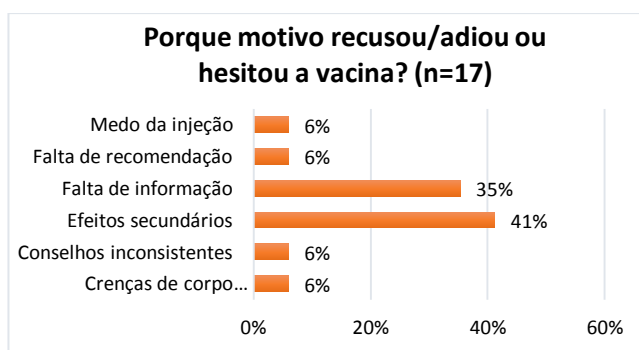


De seguida quisemos saber se entre os inquiridos havia hesitantes e verificamos que cerca de 27%, já alguma vez recusou, adiou ou hesitou se vacinar como podemos ver no Ap. Gráfico 16. Na sua maioria referem como motivo a falta de informação e o receio dos efeitos secundários (Ap. Gráfico 17). A vacina da gripe, foi a que maioritariamente causou mais dúvidas como podemos verificar no Ap. Gráfico 18.

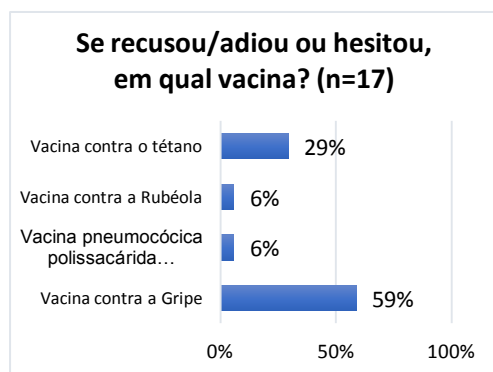
Ap. Gráfico 16 - Distribuição de acordo com a hesitação vacinal



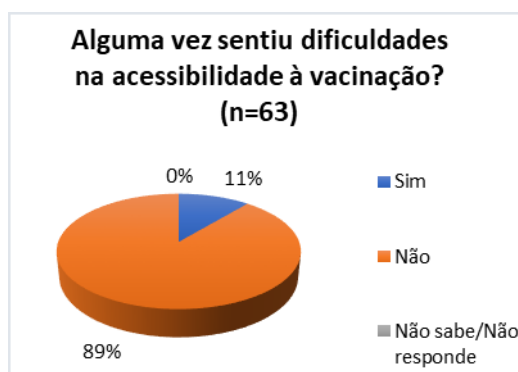
Ap. Gráfico 17- Distribuição de acordo com o motivo da hesitação



Ap. Gráfico 18 - Distribuição de acordo com a vacina que recusou/adiou ou hesitou



Ap. Gráfico 19 - Distribuição de acordo com as dificuldades de acessibilidade à vacinação



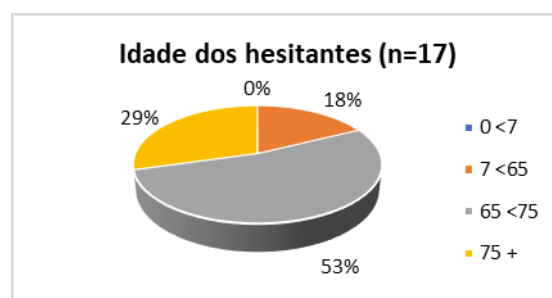
Embora no nosso contexto a acessibilidade à vacinação não fosse um motivo primordial, perguntamos aos utentes se alguma vez sentiram dificuldade nesse sentido, pelo que 11% respondeu que sim. No entanto, a dificuldade que referem é devido a limitações de mobilidade pessoal (Ap. Gráfico 19).

Tendo em conta que o nosso estudo se baseia fundamentalmente na hesitação vacinal, fez-nos sentido caracterizar melhor esta população. Assim sendo, de acordo com a nossa colheita de dados tivemos 17 hesitantes, desses utentes 59% eram do sexo masculino (Ap. Gráfico 20) e 53% tinha idades compreendidas entre os 65 e 75 anos como podemos verificar no Ap. Gráfico 21. A nível da escolaridade a maioria (59%) tinha o 1º ensino básico de referir que 23% dos hesitantes tinham o 3º ciclo Ap. Gráfico 22.

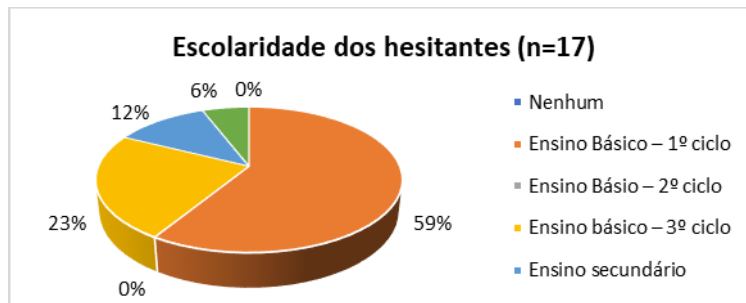
Ap. Gráfico 20 - Distribuição dos hesitantes por sexo



Ap. Gráfico 21 - Distribuição dos hesitantes por idade



Ap. Gráfico 22 - Distribuição dos hesitantes por nível de escolaridade



APÊNDICE IV

Projeto de Intervenção



CATÓLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM

LISBOA · PORTO

CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM

ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA

Projeto de Intervenção Comunitária

“Imunização: Determinantes que influenciam a hesitação vacinal”

Isabel Eduarda Martins Gomes | 396417001

Universidade Católica Portuguesa
Escola de Enfermagem (Porto) – Instituto de Ciências da Saúde
Mestrado em Enfermagem com Especialização em Enfermagem Comunitária

Porto, Dezembro 2018

Índice

1. INTRODUÇÃO	117
2. ENQUADRAMENTO TÉORICO	119
3. FINALIDADE DO PROJETO DE INTERVENÇÃO	121
4. POPULAÇÃO ALVO	123
5. OBJETIVOS	125
5.1. Objetivo geral	125
5.2. Objetivos específicos	125
5.3. Objetivos operacionais/metás	125
6. - INDICADORES	127
6.1 Indicadores de processo	127
6.2 Indicadores de resultado	128
7. ESTRATÉGIAS	129
8. ACTIVIDADES	131
9. AVALIAÇÃO	133
10. BIBLIOGRAFIA	135

1. INTRODUÇÃO

No âmbito do Mestrado em Enfermagem, com especialização em Enfermagem Comunitária, na como unidade curricular Estágio final e Relatório, preconiza-se a realização de um projeto de intervenção baseado nos resultados obtidos no diagnóstico de situação previamente efetuado.

Refletindo e avaliando todo o processo do diagnóstico de situação, juntamente com a enfermeira tutora e o enfermeiro orientador da UCP, partiu-se para a discussão dos resultados obtidos. Através da priorização utilizando o consenso entre peritos, a direção que o projeto deveria tomar foi clarificada. Dado o consenso, foi assumido ser prioritário o desenvolvimento da intervenção no âmbito do fenómeno da hesitação vacinal, direcionado para os profissionais de saúde. O objetivo da intervenção foi assumido como a de capacitar os enfermeiros a lidar com a problemática da hesitação vacinal.

Na elaboração deste documento foi utilizada uma metodologia descritiva, recorreu-se a diversas estratégias, entre as quais pesquisa bibliográfica e reuniões tutoriais. Assim sendo, com a elaboração deste documento, tem como objetivo: descrever as atividades a realizar para ir ao encontro das necessidades detetadas

Este documento vai ser dividido em oito partes. Inicialmente é efetuado um enquadramento teórico sobre a vacinação e a hesitação vacinal. Seguidamente é abordada a finalidade do projeto de intervenção e é identificada a população alvo. Posteriormente são definidos objetivos e indicadores para este projeto e delineadas as estratégias. Por fim, referimos as atividades realizadas e a sua respetiva avaliação.

2. ENQUADRAMENTO TÉORICO

Segundo a OMS, as vacinas são uma das maiores histórias de sucesso da medicina moderna, esta estima que pelo menos dez milhões de mortes tenham sido evitadas entre 2010 e 2015, graças à vacinação. A vacinação é considerada umas das medidas de saúde pública com melhor relação custo-efetividade (1) Embora Portugal tenha uma das melhores taxas de cobertura vacinais da Europa, começam cada vez mais a surgir preocupações relacionadas com as hesitações ligadas à vacinação e movimentos anti vacinas. A OMS recomenda que se conheçam os fatores que levam à recusa na vacinação assim como, se implementem medidas de forma a aumentar a sua (2). Esta é uma área de grande relevância e impacto na saúde pública, onde o desenvolvimento de estratégias adequadas, permitem trazer um ganho em saúde para o indivíduo/família/comunidade. Os profissionais de saúde assumem um papel fundamental, pois são considerados a principal fonte de informação e transmissão de confiança relativamente ao valor da vacinação (3).

A hesitação vacinal é bastante complexa, pois existem diversos fatores que podem influenciar a decisão de cada pessoa. Diversos estudos, demonstram que as causas da hesitação vacinal podem variar nos diferentes países e em contextos específicos e de pessoa para pessoa (1). Assim sendo é fundamental desenvolver ferramentas para identificar os fatores que levam à hesitação vacinal, de modo a intervir de forma adequada e eficaz. Foi então realizado um diagnóstico de situação no âmbito da hesitação vacinal, no sentido de perceber a origem das dúvidas sobre vacinação dos utentes nos cuidados de saúde primários. Como resultados verificamos que uma parte considerável dos utentes apresenta lacunas a nível da informação que têm relacionada com a vacinação, o que leva muitas vezes a serem hesitantes, no entanto consideram que as fontes de informação mais importantes para os ajudarem a tomar decisões são os profissionais de saúde. Segundo a Comissão Europeia é importante superar a hesitação vacinal e manter uma elevada cobertura vacinal, para isso é fundamental investir na formação dos profissionais de saúde

(2). Logo, consideramos pertinente direcionar a intervenção para a capacitação dos enfermeiros relativamente à hesitação vacinal.

3. FINALIDADE DO PROJETO DE INTERVENÇÃO

Para que os profissionais de saúde consigam desenvolver medidas direcionadas e eficazes, de modo a prevenir a hesitação vacinal, é essencial dotá-los de competências e conhecimentos específicos de modo a intervir de forma adequada.

É neste sentido que o projeto de intervenção passa, por intervenções que visam aumentar a capacidade dos profissionais de saúde em lidar com os casos de hesitação vacinal.

4. POPULAÇÃO ALVO

Enfermeiros de uma USF e UCSP.

5. OBJETIVOS

5.1. OBJETIVO GERAL

“O objetivo geral refere-se a uma determinada situação que se pretende atingir, mas é formulado de uma maneira genérica” (3 p.116)

- Capacitar os profissionais de saúde no âmbito na hesitação vacinal

5.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

“Os objetivos específicos detalham, particularizam aspetos da situação que se pretende atingir” (3 p.116)

- Proporcionar o conhecimento dos resultados obtidos no diagnóstico de saúde;
- Promover o envolvimento no desenvolvimento do projeto;
- Promover a aquisição de conhecimentos sobre hesitação vacinal
- Informar sobre as práticas mais adequadas para intervir no âmbito da hesitação vacinal;
- Criar ferramentas de apoio aos profissionais de saúde no âmbito da hesitação vacinal

5.3. OBJETIVOS OPERACIONAIS /METAS

- Divulgar o projeto junto das unidades de saúde
 - Que 80% dos profissionais de saúde das unidades funcionais selecionadas tenham conhecimento de projeto;
- Realizar sessões de formação sobre a hesitação vacinal aos profissionais de saúde

- Que 80% dos profissionais de saúde das unidades funcionais selecionadas estejam presentes na sessão de formação
- Que 80% dos profissionais de saúde que estiveram presentes na sessão de formação tenham uma avaliação positiva na verificação de aquisição de conhecimentos
- Que 80% dos profissionais de saúde das unidades funcionais selecionadas tenham conhecimento de recursos de apoio em caso de hesitação vacinal
- Contruir conteúdo para a ferramenta de apoio informática de consulta interna de ajuda em caso hesitação vacinal
 - Que 90% dos itens efetuados sobre a hesitação vacinal, integrem o conteúdo da plataforma digital

6. - INDICADORES

Segundo Imperatori e Giraldes (1986), um indicador é a relação entre uma situação específica (atividade desenvolvida ou resultado esperado) e uma população em questão. Existem dois tipos de indicadores: os indicadores de resultado ou de impacto e os indicadores de atividade ou processo. Um indicador de resultado “(...)mede as alterações verificadas num problema ou situação atual desse problema;” o indicador de processo “mede a atividade desenvolvida pelos serviços de saúde” com vista a atingir os indicadores de resultado (3).

6.1 - Indicadores de processo

→ % dos profissionais de saúde das unidades funcionais selecionadas estiveram presentes na sessão de formação

$$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ de profissionais de saúde das unidades funcionais seleccionadas que estiveram presentes na sessão de formação}}{\text{N}^{\circ} \text{ de profissionais de saúde das unidades funcionais seleccionadas convocados para a sessão de formação}} \times 100$$

→ % dos profissionais de saúde das unidades funcionais selecionadas tiveram conhecimento de projeto

$$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ de profissionais de saúde das unidades funcionais seleccionadas tiveram conhecimentos sobre o projeto}}{\text{N}^{\circ} \text{ de profissionais de saúde das unidades funcionais seleccionadas}} \times 100$$

→ % de conteúdo efetuado sobre a hesitação vacinal, para plataforma digital

$$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ de itens sobre hesitação vacinal concluídos que integraram a plataforma digital}}{\text{n}^{\circ} \text{ de itens previstos sobre a hesitação vacinal para integrar a plataforma digital}} \times 100$$

Nota: os itens dizem respeito a conteúdo que vai ser inserido em na plataforma digital em janelas direcionadas sobre a temática da hesitação vacinal

6.2-Indicadores de resultado

→ % dos profissionais de saúde com ganhos em conhecimento sobre hesitação vacinal

$$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ de profissionais de saúde que tiveram ganhos em conhecimento sobre hesitação vacinal}}{\text{N}^{\circ} \text{ de profissionais de saúde que estiveram presentes nas sessões de formação}} \times 100$$

Nota: este indicador será validado através de um questionário online aplicado um mês após a sessão, de modo a verificar a aquisição de conhecimentos

→ % de profissionais de saúde que têm conhecimento de recursos de apoio em caso de hesitação vacinal

$$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ de profissionais de saúde que demonstraram conhecimento de recursos de apoio sobre a hesitação vacinal}}{\text{N}^{\circ} \text{ de profissionais de saúde que estiveram presentes nas sessões de formação}} \times 100$$

Nota: este indicador será validado através de um questionário online aplicado um mês após a sessão, de modo a verificar a aquisição de conhecimentos.

→ % de profissionais de saúde que reconhece a importância do enfermeiro na hesitação vacinal

$$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ de profissionais de saúde que reconheceram a importância do enfermeiro na hesitação vacinal}}{\text{N}^{\circ} \text{ de profissionais de saúde que estiveram presentes nas sessões de formação}} \times 100$$

Nota: este indicador será validado através de um questionário online aplicado um mês após a sessão, de modo a verificar a aquisição de conhecimentos

7. ESTRATÉGIAS

A etapa de seleção de estratégias é essencial no processo de planeamento, pois vamos tentar conceber formas de atuação de modo a reduzir os problemas prioritários. Esta etapa consiste num “conjunto coerente de técnicas específicas e organizadas, com o fim de alcançar um determinado objetivo” (4 p.65). Assim tendo em conta os objetivos previamente traçados, o limite temporal e os recursos disponíveis, as estratégias planeadas são as seguintes:

- Efetuar reuniões com a Enf.^a Tutora e Enf.^o Orientador da UCP
- Promover o potenciamento e envolvimento da equipa da USF e UCSP
- Efetuar formação na área da vacinação, para desenvolvimento de competências
- Fazer pesquisa bibliográfica sobre a temática
- Desenvolver ações de formação aos profissionais de saúde sobre a hesitação vacinal

8. ACTIVIDADES

As atividades previstas:

- Sessão de formação sobre os resultados obtidos no diagnóstico de saúde;
- Sessão de formação sobre “hesitação vacinal” aos profissionais de saúde;
- Elaboração de algoritmo de apoio à hesitação vacinal;
- Construção de ferramenta interativa de apoio sobre a “hesitação vacinal”

9. AVALIAÇÃO

A avaliação estabelece um mecanismo de retroação sobre as anteriores etapas do processo de planejamento. Serve para determinar o grau de sucesso, tendo em conta os objetivos e as estratégias delineadas. Tendo em conta os indicadores planeados, vai ser possível verificar os resultados.

De referir que para avaliação da aquisição de conhecimentos vai ser efetuado um questionário online um mês após a sessão de formação aos profissionais de saúde.

10. BIBLIOGRAFIA

1. **Butler, Robb e MacDinald, Noni.** *Diagnosing the determinants of vaccine hesitancy in specific subgroups: The Guide to Tailoring Immunization Programmes (TIP)*. 2015, Vaccine, pp. 4176-4179.
2. **Comissão Europeia.** *Reforço da cooperação contra doenças que podem ser prevenidas por vacinação*. Bruxelas : Comissão Europeia, 2018.
3. **Tavares, António.** *Métodos e Técnicas de Planeamento em Saúde*. Lisboa : Ministério da Saúde, 1992.
4. **Imperatori, Emilio e Giraldes, Maria do Rosário.** *Metodologia do planeamento em saúde: manual para uso em serviços centrais, regionais e locais*. Lisboa : Edições de Saúde, 1986.
5. **DGS.** *Programa Nacional de Vacinação*. Lisboa : DGS, 2017.
6. **SAGE, WHO.** *Summary WHO SAGE conclusions and Recommendations on Vaccine Hesity*. s.l. : WHO, 2015.
7. **Leça, Ana e Freitas, Graça.** *Vacinas e Programa Nacional de Vacinação (PNV) - Ganhos em Saúde e questões atuais*. 2017, Jornal Médico de Família, pp. 6-8.

APÊNDICE V

Plano da Sessão de formação

Plano da Sessão de Formação

Formador: Isabel Gomes (Aluna do MEC da UCP)

Tema: Hesitação vacinal

Destinatários: Equipa de Enfermagem da USF

Tempo: 30 minutos

Objetivos

Identificar fatores de risco da hesitação vacinal

Distinguir hesitação vacinal de recusa

Identificar formas adequadas de comunicar com os hesitantes

Conhecer a existência material contruído para apoio na temática da hesitação vacinal

	Conteúdos	Estratégias	Recursos	Tempo
Introdução	- Apresentação do formador; - Abordagem sumária dos conteúdos a serem desenvolvidos; - Apresentação dos objetivos da sessão.	- Expositivo	- Recursos humanos (formador) - Suporte informático	5'
Desenvolvimento	- Definição de hesitação vacinal; - Fatores que contribuem para a hesitação vacinal; - Modelo de determinantes para a hesitação vacinal; - Diagnóstico de situação; - Problemas identificados; - Como os profissionais de saúde devem lidar com a hesitação vacinal; - Identificar os hesitantes; - Como comunicar com os hesitantes.	- Expositivo - Interativo	- Recursos humanos (formador) - Suporte informático	20'
Conclusão	- Apresentação sumária dos conteúdos abordados; - Esclarecimento de dúvidas.	- Expositivo - Interativo	- Recursos humanos (formadores) - Suporte informático - Questionário de avaliação	5'

APÊNDICE VI

Sessão de formação

Hesitação Vacinal - conceito

“Um atraso na aceitação ou recusa da vacina, apesar de sua disponibilidade. A hesitação vacinal é complexa e específica do contexto variando ao longo do tempo, local e vacina. Um comportamento influenciado por fatores como confiança (não confiar na vacina e em quem administra), conveniência (relacionado com o acesso à vacina) e complacência (não perceber a necessidade de uma vacina, ou não valorizar a vacina) (OMS, 2014) ”.

Fatores que contribuem para a hesitação vacinal

Um diagrama com quatro círculos interligados: 'Acesso à vacina' (verde), 'Conveniência' (laranja), 'Confiança' (amarelo) e 'Percepção da necessidade da vacina' (azul). Cada círculo tem uma seta apontando para um círculo centralizado contendo o texto: 'Eficácia e segurança da vacina e confiança nos serviços e profissionais de saúde'. Há também uma seta apontando para o círculo 'Percepção da necessidade da vacina' com o texto: 'Percepção da necessidade da vacina e se ela não acarretou uma ação necessária'. Abaixo do diagrama, há uma citação: 'Mishra, S. C., et al. *Journal of Vaccines*. Vaccine hesitancy: Definition, scope and determinants. *Vaccine* (2015), April 26, 33(16), 1596-1612. doi:10.1016/j.vaccine.2015.03.041

Hesitação em vacinar

Um diagrama com uma seta centralizada apontando para a direita, contendo o texto: 'Hesitação em vacinar'. À esquerda, há um retângulo verde com o texto: 'Grande impacto' e 'Acesso a todas as vacinas'. À direita, há um retângulo rosa com o texto: 'Sem proteção' e 'Vacinar todos os adultos'. Abaixo da seta centralizada, há um retângulo amarelo com o texto: 'Acesso a todas as vacinas, recursos e profissionais de saúde' e 'Eficácia e segurança da vacina'. Abaixo do diagrama, há uma citação: 'F. van Regen *Journal de Vaccines*, 2015, Mishra et al. *Journal of Vaccines*. Vaccine hesitancy: Definition, scope and determinants. *Vaccine* (2015), April 26, 33(16), 1596-1612. doi:10.1016/j.vaccine.2015.03.041

Determinantes para a hesitação vacinal

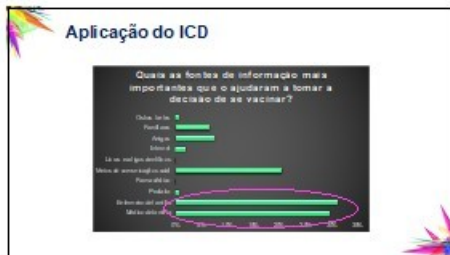
Um diagrama de árvore de determinantes para a hesitação vacinal, com 'Hesitação vacinal' no topo e ramificações para 'Acesso à vacina', 'Conveniência', 'Confiança' e 'Percepção da necessidade da vacina'. Cada uma dessas ramificações tem sub-ramificações com termos como 'Acesso físico', 'Acesso financeiro', 'Acesso cultural', 'Acesso geográfico', 'Acesso social', 'Acesso político', 'Acesso econômico', 'Acesso tecnológico', 'Acesso informacional', 'Acesso educacional', 'Acesso profissional', 'Acesso comunitário', 'Acesso institucional', 'Acesso governamental', 'Acesso não governamental', 'Acesso público', 'Acesso privado', 'Acesso voluntário', 'Acesso obrigatório', 'Acesso regulamentado', 'Acesso não regulamentado', 'Acesso formal', 'Acesso informal', 'Acesso aberto', 'Acesso restrito', 'Acesso exclusivo', 'Acesso inclusivo', 'Acesso equitativo', 'Acesso inequívoco', 'Acesso transparente', 'Acesso opaco', 'Acesso acessível', 'Acesso inacessível', 'Acesso seguro', 'Acesso inseguro', 'Acesso confiável', 'Acesso não confiável', 'Acesso responsável', 'Acesso irresponsável', 'Acesso ético', 'Acesso não ético', 'Acesso legal', 'Acesso ilegal', 'Acesso autorizado', 'Acesso não autorizado', 'Acesso apropriado', 'Acesso inapropriado', 'Acesso adequado', 'Acesso inadequado', 'Acesso relevante', 'Acesso irrelevante', 'Acesso útil', 'Acesso inútil', 'Acesso eficaz', 'Acesso ineficaz', 'Acesso eficiente', 'Acesso ineficiente', 'Acesso sustentável', 'Acesso insustentável', 'Acesso viável', 'Acesso inviável', 'Acesso realizável', 'Acesso não realizável', 'Acesso possível', 'Acesso impossível', 'Acesso provável', 'Acesso improvável', 'Acesso inevitável', 'Acesso evitável', 'Acesso necessário', 'Acesso desnecessário', 'Acesso suficiente', 'Acesso insuficiente', 'Acesso excessivo', 'Acesso insuficiente', 'Acesso adequado', 'Acesso inadequado', 'Acesso apropriado', 'Acesso inapropriado', 'Acesso adequado', 'Acesso inadequado', 'Acesso apropriado', 'Acesso inapropriado'.

Determinantes para a hesitação vacinal

Um diagrama com três retângulos coloridos: verde ('Influências contextuais'), azul ('Influências individuais e grupo') e amarelo ('Questões específicas a obr e vacina/vacinação'). Cada retângulo tem uma lista de pontos. Abaixo do diagrama, há uma citação: 'Mishra et al. *Journal of Vaccines*. Vaccine hesitancy: Definition, scope and determinants. *Vaccine* (2015), April 26, 33(16), 1596-1612. doi:10.1016/j.vaccine.2015.03.041

Investigação em curso na USP "Imunização: Determinantes que influenciam a hesitação vacinal"

- Contexto de Saúde em parceria com o Centro de Investigação da Universidade Católica Portuguesa e ULS (USP)
- Objetivo Geral: Explorar o fenómeno da hesitação vacinal
- Objetivo Específico:
 - Diagnosticar barreiras e os fatores que dificultam a vacinação
 - Localizar e caracterizar os hesitantes
 - Identificar diferentes dimensões associadas à hesitação vacinal





Problemas identificados

11% não tinham PNV atualizado
32% tinham dúvidas relativamente à importância de vacinar
26% tinham dúvidas sobre a ocorrência de reações à vacina
44% não conheciam o Programa Nacional de Vacinação
13% consideram que não têm a informação necessária para a sua tomada de decisão
31% consideram o enfermeiro de família como a principal fonte de informação para a sua decisão em se vacinar
16% têm alguma preocupação relacionada com a vacinação
13% já recusou uma vacina

Problemas identificados

10% já adiou a administração de alguma vacina
5% hesitou a toma de alguma vacina
59% dos hesitantes estava relacionado com a vacina contra a gripe
35% recusou/adou ou hesitou devido a falta de informação
41% recusou/adou ou hesitou devido a receio dos efeitos secundários
11% refere dificuldade na acessibilidade à vacina devido a limitação da mobilidade



Projeto de Intervenção Comunitária

Objetivo geral: capacitar os profissionais de saúde para lidar com a hesitação vacinal.

Objetivos específicos:

- Apresentar os resultados obtidos, de modo a promover o envolvimento da equipa;
- Capacitar os profissionais de saúde para o reconhecimento e intervenção nos casos de hesitação vacinal.

O papel dos Profissionais de saúde na Hesitação vacinal



Como lidar com a hesitação vacinal?

- Não existe nenhuma estratégia específica para abordar todas as dimensões da hesitação vacinal;
- Estudos mostram evidências contraditórias sobre a eficácia das intervenções direcionadas à hesitação vacinal. Isto deve-se em parte à especificidade de tais intervenções em diferentes circunstâncias, culturas ou países e em relação a diferentes vacinas;
- No entanto, os profissionais de saúde na forma como interagem com o utente podem influenciar muito a aceitação da vacina.

Como lidar com a hesitação vacinal?

O Grupo SAGE propõe recomendações sobre como lidar com a temática da hesitação vacinal, agrupando-as em 3 categorias:

1. **Perceber profundamente** o fenómeno de hesitação vacinal, os seus determinantes e os desafios inerentes a este fenómeno;
2. **Melhorar as estruturas** existentes e a **capacidade organizacional** como forma de diminuir a incerteza e aumentar a aceitação das vacinas;
3. **Investigação na área da hesitação vacinal**, aprender e partilhar experiências de outros países, bem como o desenvolvimento, validação e implementação de novas ferramentas para abordar a hesitação.

Quem pode expressar a hesitação vacinal?



Pais Grávidas Adultos Idosos

Como podemos identificar os hesitantes?



Não quero tomar a vacina.
 A vacina é segura?
 Como a vacina é mesmo necessária?
 Quais os riscos de eu fazer essa vacina ao meu filho?

Como devemos atuar perante um hesitante?

Apoiam a tomada de decisão das vacinas	Hesitante	Recusa a totalidade das vacinas
<ul style="list-style-type: none"> • Manter o diálogo positivo • Administrar a vacina 	<ul style="list-style-type: none"> • Compreender o determinante da hesitação • Manter uma abordagem motivacional 	<ul style="list-style-type: none"> • Compreender o motivo da recusa • Manter uma comunicação motivacional • Explicar a responsabilidade de não se vacinar • Encorajar para perto da área

Fonte: OMS, GOST. Como lidar com a hesitação vacinal: a mensagem de nível de evidência. Canadá.



- Informação e educação por si só não modificam crenças ou comportamentos
- A recomendação dos profissionais de saúde é uma grande **influência** para a **adoção da vacina**;
- As decisões das pessoas em se vacinar baseiam-se em **sentimentos de confiança**

Como comunicar com os hesitantes?

- Comunicação efetiva. Saber ouvir;
- Ser proativo;
- Comunicação como processo bidirecional (interagir com os utentes);
- Explorar as razões para a hesitação e adaptar as intervenções aos determinantes identificados;
- Intervenções em torno do empoderamento, ou seja capacitar os hesitantes a questionar e fornecer-lhes informação simples e de fácil compreensão.

Como comunicar com os hesitantes?

- Construir e manter confiança, fornecer informações de forma transparente, informar dos efeitos colaterais e ao mesmo tempo dar exemplos de casos de sucesso atuais;
- Desmistificar crenças errôneas;
- Intervenção dos profissionais baseada em evidência científica;
- Evitar julgamentos e juízos de valor;
- Fornecer mensagens positivas;
- Disponibilizar fontes de informação credíveis;


Fontes credíveis de Informação

- ✓ Disponibilizar fontes de informação credível:
- ✓ DGS
- ✓ Portal SNS
- ✓ OMS
- ✓ Unicef
- ✓ CDC/ECDC
- ✓ Intranet ULBM



Entrevista motivacional

- Um estudo recente (2018), sugere a entrevista motivacional como uma das formas mais promissoras para abordar a hesitação vacinal. [https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2018.07.001](#)
- Baseia-se numa abordagem centrada no utente com o objetivo de apoiar a motivação e o indivíduo em direção a um objetivo específico, invocando e explorando os próprios argumentos da pessoa.



Habilidades de comunicação:

1. Perguntas abertas (ex: O que pensa das vacinas?)
2. Afirmações (ex: Eu compreendo.)
3. Escuta reflexiva (ex: Está preocupado com...)
4. Síntese (ex: Vamos parar e fazer um resumo)
5. Informar e aconselhar





- ### Num futuro próximo...
- Criação de uma plataforma digital, na área reservada da Intranet sobre Hesitação vacinal;
 - Disponibilizar estudos/artigos relacionados com a hesitação vacinal;

Bibliografia

- Sudo AH, de Sena J, de Souza F. (2016) Tratamento farmacológico e prevenção de infeções por vírus da gripe. *Revista de Medicina de São Paulo*, 42(4): 401-403.
- Hild A, de Souza P, de Sena J, de Sena J, de Sena J. (2015) How to deal with vaccine hesitancy? *Revista de Medicina de São Paulo*, 41(2): 1-3.
- Lurie N, et al. (2015) Vaccine hesitancy: a global perspective. *Vaccine*, 33(24): 4451-4459.
- de Sena J, de Sena J, de Sena J. (2015) Vaccine hesitancy: a global perspective. *Vaccine*, 33(24): 4451-4459.
- de Sena J, de Sena J, de Sena J. (2015) Vaccine hesitancy: a global perspective. *Vaccine*, 33(24): 4451-4459.
- de Sena J, de Sena J, de Sena J. (2015) Vaccine hesitancy: a global perspective. *Vaccine*, 33(24): 4451-4459.



APÊNDICE VII

Conteúdo para a plataforma digital

Hesitação vacinal

Curiosidades

- ### Curiosidades
- É um fenómeno global tão antigo como a própria vacinação;
 - Desde o tempo de Edward Jenner e da introdução da vacina da varíola que houve exemplos de resistência à vacinação (Wolfe & Sharp, 2002);
 - A hesitação vacinal é um problema complexo e global que requer acompanhamento contínuo. Atualmente vários países da União Europeia veem-se confrontados com surtos de doenças que podem ser evitadas pela vacinação;
 - Sendo a hesitação vacinal um problema de extrema importância a OMS em 2012 criou um grupo consultivo direcionado para a vacinação e imunização, constituído por peritos na área (**SAGE**) - **Strategic Advisor Group of Experts**

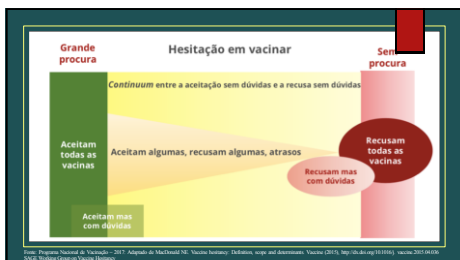
- ### Curiosidades
- Pesquisa sobre a hesitação vacinal duplicou nos últimos cinco anos;
 - A maioria dos artigos são realizados na América e na região Euro;
 - Poucos estudos examinam a inter-relação de fatores que contribuem para a hesitação vacinal (Juran et al. 2014)
 - O grupo **SAGE** propõe 3 categorias de recomendações para lidar com a hesitação vacinal:
 - Compreender o fenómeno hesitação vacinal e seus determinantes
 - Melhorar as estruturas existentes e a capacidade organizacional de modo a diminuir a incerteza e aumentar a aceitação das vacinas
 - Investigação na área da hesitação vacinal e partilha de experiências. (Bisali, Duclos, Schuster, & MacDonald, 2013)

Hesitação Vacinal

DEFINIÇÃO

HESITAÇÃO VACINAL - Definição

"Hesitação vacinal consiste num atraso na aceitação ou recusa da vacina, apesar da sua disponibilidade. A hesitação vacinal é complexa e específica do contexto variando ao longo do tempo, local e vacina. Um comportamento influenciado por fatores como confiança, conveniência e complacência (OMS 2014).




Hesitação vacinal

FATORES QUE CONTRIBUEM PARA A HESITAÇÃO VACINAL

Fatores que contribuem para a hesitação vacinal

O modelo "3 Cs" descreve as três principais causas, que estão interrelacionadas da hesitação vacinal: A confiança, complacência e a conveniência.



Modelo 3 Cs - Adaptado de MacDonald NE. Vaccine hesitancy: Definition, scope and determinants. Vaccine (2015), <http://dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2015.04.016> SAGE Publishing (Original Vaccine Hesitancy)

Confiança

A **confiança** na vacinação refere-se à eficácia e segurança da vacina e a confiabilidade nos serviços e profissionais de saúde, assim como nas políticas que decidem a necessidade da vacina (OMS,2014)

Complacência

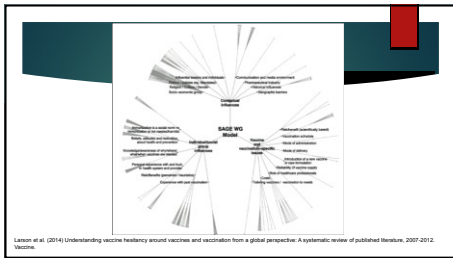
A **complacência** diz respeito à percepção da necessidade da vacina e ao fato de esta não considerada uma ação necessária, assim como a não compreensão das doenças evitáveis pela vacinação(OMS,2014)

Conveniência

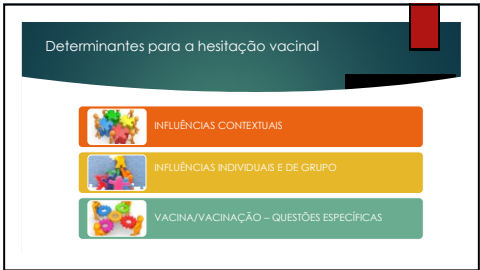
A **conveniência**, está relacionada com o acesso à vacina, o local, a acessibilidade, capacidade de compreensão, disponibilidade física e financeira, assim como a qualidade do serviço (OMS,2014)

Modelo de determinantes para a hesitação vacinal

- Modelo de determinantes para a hesitação vacinal
- ▶ Desenvolvido pelo SAGE
 - ▶ Desenvolveu este modelo baseado em estudos de investigação e discussões com especialistas da área:
 - ▶ Encontram-se agrupados em três categorias:
 - Influências contextuais
 - Influências individuais e de grupo
 - vacina/vacinação - questões específicas



Determinantes para a hesitação vacinal



- ## INFLUÊNCIAS CONTEXTUAIS
- ▶ INFLUÊNCIAS DECORRENTES DEVIDO AO HISTÓRICO, SÓCIO-CULTURAL, AMBIENTAL, FATORES ECONÓMICOS OU POLÍTICOS.
 - ▶ Meios de comunicação
 - ▶ Influências históricas
 - ▶ Religião/cultura
 - ▶ Barreiras geográficas
 - ▶ Líderes influentes e lobbies anti vacinação
 - ▶ Influência da indústria farmacêutica

- ## INFLUÊNCIAS INDIVIDUAIS E DE GRUPO
- ▶ INFLUÊNCIAS DECORRENTES DA PERCEÇÃO PESSOAL DA VACINA OU INFLUÊNCIAS DO AMBIENTE SOCIAL
 - ▶ Experiência pessoal, ou familiar com a vacinação (ex. dor)
 - ▶ Crenças, atitudes sobre saúde e prevenção
 - ▶ Conhecimento/ consciencialização
 - ▶ Confiança no sistema e profissionais de saúde
 - ▶ Risco/benefício
 - ▶ Imunização como norma social, não necessária


- ## VACINA/VACINAÇÃO – QUESTÕES ESPECÍFICAS
- ▶ INFLUÊNCIAS DIRETAMENTE RELACIONADAS COM A VACINA E/OU VACINAÇÃO.
 - ▶ Risco/benefício (evidência epidemiológica e científica)
 - ▶ Introdução de uma nova vacina, reformulação ou recomendação para uma vacina já existente
 - ▶ Modo de administração
 - ▶ Programa de vacinação
 - ▶ Custos
 - ▶ Confiança sobre o fornecimento de vacinas
 - ▶ Conhecimento e atitude dos profissionais de saúde

Como atuar perante um hesitante

Lidar com a hesitação

- Não existe nenhuma estratégia específica na abordagem à hesitação vacinal;
- Estudos mostram evidências consistentes sobre a eficácia das intervenções pela sua especificidade em diferentes circunstâncias, culturas, ou países ou tipos de vacinas;
- Os profissionais de saúde podem influenciar muito a aceitação da vacina. Para isso é necessário:
 1. Pesquisar profundamente o fenómeno da hesitação vacinal;
 2. Melhorar as estruturas existentes e a capacidade organizacional;
 3. Investigar na área da hesitação vacinal.

Como devemos atuar perante um hesitante



- Utentes que aceitam a totalidade das vacinas
- Utentes hesitantes
- Utentes que recusam a totalidade das vacinas

Utentes que aceitam a totalidade das vacinas

- ▶ Manter a reforça positiva
- ▶ Administrar a vacina

Utentes Hesitantes

- ▶ Compreender o determinante da hesitação
- ▶ Intervenções direcionadas de acordo com o determinante da hesitação
- ▶ Manter uma comunicação personalizada
- ▶ Manter um a entrevista motivacional
- ▶ Pedir colaboração de peritos na área

Utentes que recusam a totalidade das vacinas

- ▶ Compreender o motivo da recusa
- ▶ Manter uma comunicação motivacional
- ▶ Explicar a responsabilidade de não se vacinar
- ▶ Encaminhar para peritos na área

Como Comunicar com os hesitantes

- ### Como Comunicar com os hesitantes
- Comunicação efetiva. Saber ouvir;
 - Ser proativa;
 - Comunicação como processo bidirecional (Interagir com os utentes);
 - Explorar as razões para a hesitação e adaptar as intervenções aos determinantes identificados;
 - Intervenções em torno do empoderamento, ou seja capacitar os hesitantes a questionar e fornecer-lhes informação simples e de fácil compreensão

- ### Como Comunicar com os hesitantes
- Construir e manter confiança, fornecer informações de forma transparente, informar dos efeitos colaterais e ao mesmo tempo dar exemplos de casos de sucesso atuais;
 - Desmistificar crenças errôneas;
 - Intervenções das profissionais baseadas em evidência científica;
 - Evitar julgamentos e atos de valor;
 - Fornecer mensagens positivas;
 - Disponibilizar fontes de informação credíveis
- **Entrevista motivacional**

Entrevista Motivacional

- Baseia-se numa abordagem centrada no utente com o objetivo de apoiar a motivação e o indivíduo em direção a um objetivo específico, evocando e explorando os próprios argumentos da pessoa.

O diagrama ilustra o processo da Entrevista Motivacional. À esquerda, um ícone de duas pessoas representa 'Working with resistance'. Uma seta aponta para a direita, onde um ícone de uma pessoa representa 'Working with motivation'. No topo da seta, está escrito 'Paradigm Shift'. Abaixo da seta, estão as palavras-chave 'Empathy + honesty'.

- ### Estratégias de Comunicação na entrevista motivacional
1. Perguntas abertas
 2. Afirmações
 3. Escuta reflexiva
 4. Síntese
 5. Informar e aconselhar

- ### Estratégias de comunicação na entrevista motivacional
1. **Questões abertas**
Perguntas abertas conseguem extrair mais informação
 - ▶ Facilitam o diálogo
 - ▶ Desenvolve mais a resposta para além de "sim ou não"
 - ▶ Deve-se começar por "como", "o que", "descreva"
 - ▶ Geralmente vai do geral para o específico
 - ▶ Incentivam o utente a fazer parte da conversa mantêm a comunicação
- Ex. " O que pensa sobre as vacinas?"
"O que entende sobre ..."

Estratégias de comunicação na entrevista motivacional

2. Afirmações

- ▶ Devem ser sinceras
- ▶ Apoia e promove a autoeficácia:
- ▶ Valida a experiência e os sentimentos do utente

Ex. "Eu compreendo..."

"Acho que é bom queres fazer algo sobre este problema..."

Estratégias de comunicação na entrevista motivacional

3. Escuta Reflexiva

- ▶ Fortalece a relação empática entre o enfermeiro e o utente e incentiva a exploração de problemas e sentimentos;
- ▶ Demonstra que a outra pessoa tem interesse no que tem a dizer;

Ex. "Está preocupado com..."

"Que tipo de efeitos secundários o preocupam?"

Estratégias de comunicação na entrevista motivacional

4. Síntese

- ▶ Os resumos demonstram o que foi dito, mostram que ouvimos atentamente o utente;
- ▶ Ao apresentar uma síntese do que foi dito, podemos seleccionar as informações mais relevantes que foram ditas, ajudando o utente a considerar as suas próprias respostas.

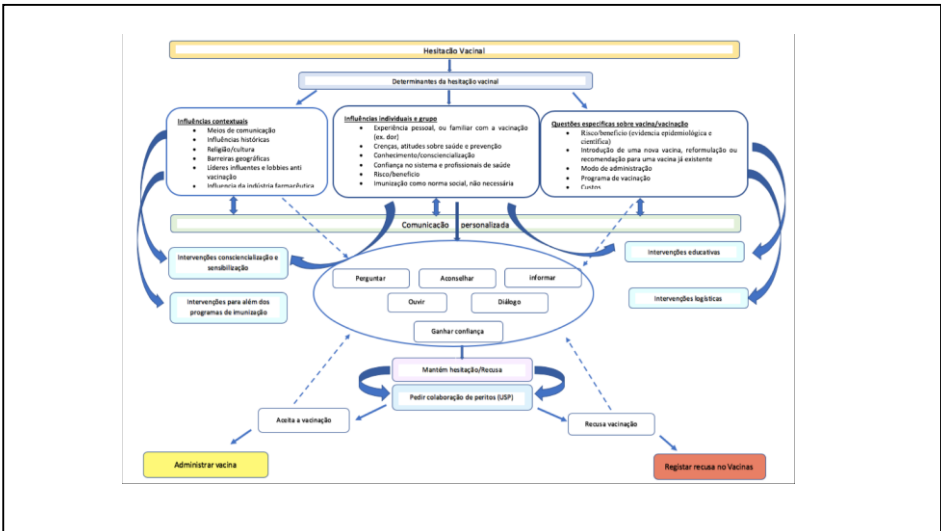
Ex. "Vamos parar e fazer um resumo...";

"O motivo que é importante para si é..."

"O ponto de vista a relembrar é..."

Algoritmo de Apoio

HESITAÇÃO VACINAL



Mitos Frequentes

Mitos frequentes

1. "As doenças começaram a diminuir antes das vacinas, devido às melhores condições de higiene"
2. "As doenças evitáveis pela vacinação estão praticamente eliminadas, pelo que não há razão para vacinar o meu filho"
3. "É preferível ficar imunizado pela doença do que pelas vacinas"
4. "As vacinas podem causar reações adversas graves, doenças e até a morte"
5. "Administrar múltiplas vacinas simultaneamente para doenças diferentes pode sobrecarregar o sistema imunitário"

Mitos frequentes

7. "As vacinas podem provocar autismo"
8. "As vacinas não são seguras"
9. "A vacinação é parcialmente responsável pelo aumento dos casos de cancro"
10. "As vacinas contêm mercúrio, que é perigoso".

MITO: "As doenças começaram a diminuir antes das vacinas, devido às melhores condições de higiene"

- **FACTO:** A melhoria das condições de higiene e a disponibilidade de água potável, fez com que as doenças infecciosas estivessem mais controláveis, não as evitando totalmente. Com a vacinação em larga escala é que se consegue ler o controlo destas e eventualmente a sua eliminação.
- Apesar das boas condições de higiene, o facto de não se vacinar pode levar ao reaparecimento dessas doenças

MITO: "As doenças evitáveis pela vacinação estão praticamente eliminadas, pelo que não há razão para vacinar o meu filho"

- **FACTO:** As doenças que são evitáveis pela vacinação, na nossa realidade podem ser pouco comuns, no entanto existem países onde ainda estão presentes. A cobertura vacinal não é de 100%, logo existem pessoas que não estão protegidas.
- O exemplo disso, são os surtos de sarampo que tem surgido em vários países da Região Europeia, com cobertura de imunização alta.

MITO: É PREFERÍVEL FICAR IMUNIZADO PELA DOENÇA DO QUE PELAS VACINAS"

- **FACTO:** A resposta imune às vacinas é semelhante àquela produzida pela infeção natural. No entanto, a doença natural pode evoluir para complicações graves. A vacinação é mais segura pois o organismo através do seu sistema imunitário garante a proteção a longo prazo

MITO: "As vacinas podem causar reações adversas graves, doenças e até a morte"

- ▶ **FACTO:** As vacinas, são alvo de um sistema de vigilância rigoroso, garantindo a sua segurança, eficácia e qualidade;
- ▶ As reações adversas normalmente são ligeiras e de curta duração, ocorrendo na sua maioria no local da injeção.
- ▶ O risco de uma reação adversa grave ocorrer é muito inferior ao risco de uma complicação grave da doença que a vacina previne.

MITO: Administrar múltiplas vacinas simultaneamente para doenças diferentes pode sobrecarregar o sistema imunitário"

- ▶ **FACTO:** Diversos estudos científicos mostram que administrar várias vacinas simultaneamente não afeta o sistema imunitário.
- ▶ O desenvolvimento tecnológico levou ao aumento do número de componentes, fazendo com que a proteção contra várias doenças aconteça com uma única injeção, de modo, a diminuir o número de injeções que teriam que ser administradas às crianças.

MITO : "As vacinas podem provocar autismo"

FACTO: As vacinas não causam autismo. Um estudo realizado entre 2001 e 2012, com mais de 95 mil crianças, demonstrou que não existe relação entre vacinas e esse transtorno do desenvolvimento. Os resultados foram publicados na revista *JAMA*, da Associação Médica Americana. Mas existem vários outros estudos que também reforçam a importância e a segurança das vacinas.

MITO: "As vacinas não são seguras"

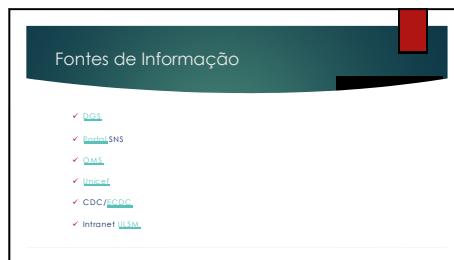
- ▶ **FACTO:** O aprovação de uma vacina requer avaliação e testes exaustivos para garantir que ela seja segura e eficaz. Cada lote de vacina é controlado separadamente. Após a pré-qualificação e licenciamento, a vacina continua a ser monitorizada pelas entidades competentes, e qualquer efeito colateral grave relatado é investigado minuciosamente.

MITO: A vacinação é parcialmente responsável pelo aumento dos casos de cancro

- ▶ **FACTO:** As vacinas não causam cancro. Inclusive a vacina contra o papiloma vírus humano (HPV) é usada para prevenir vários tipos de cancro.
- ▶ O aumento global de casos de cancro tem sido causado por muitos fatores, entre eles os estilos de vida e a maior expectativa de vida.

MITO: "As vacinas contém mercúrio, que é perigoso".

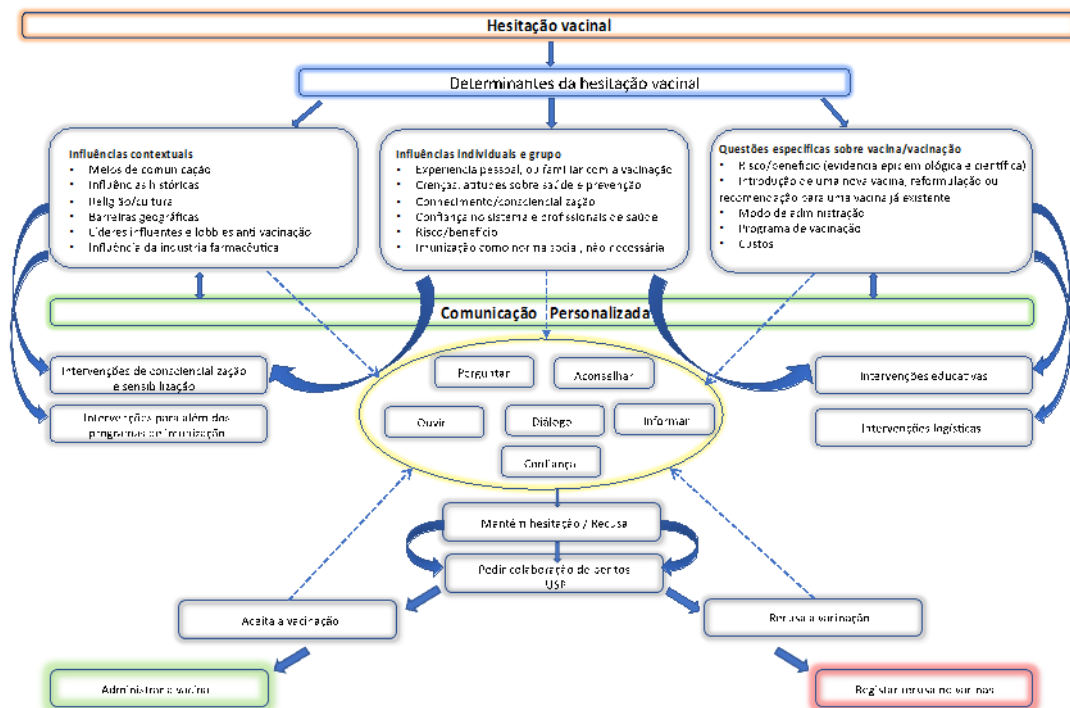
- ▶ **FACTO:** Algumas vacinas tem um composto orgânica utilizado como conservante que é o tiomersal que contém etilmercúrio. No entanto, é usado em doses muito pequenas que não põe em risco a saúde humana.



APÊNDICE VIII

Algoritmo de apoio em casos de hesitação vacinal

ALGORITMO DE APOIO EM CASO DE HESITAÇÃO VACINAL



ANEXOS

ANEXO I

Modelo dos determinantes da hesitação vacinal

Tabela 1 - Modelo dos determinantes da hesitação vacinal

<p><u>Influências contextuais</u></p> <p>Influências relacionadas com fatores históricos, socioculturais, ambientais, do sistema de saúde, económicos ou políticos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Meios de comunicação • Influências históricas • Religião/cultura • Barreiras geográficas • Líderes influentes e lobbies anti vacinação • Influencia da indústria farmacêutica
<p><u>Influências individuais e grupo</u></p> <p>Influências relacionadas com a perceção pessoal da vacina ou influências do ambiente social</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Experiência pessoal, ou familiar com a vacinação (ex. dor) • Crenças, atitudes sobre saúde e prevenção • Conhecimento/consciencialização • Confiança no sistema e profissionais de saúde • Risco/benefício • Imunização como norma social, não necessária
<p><u>Questões específicas sobre vacina/vacinação</u></p> <p>Diretamente relacionadas com a vacina ou a vacinação</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Risco/benefício (evidencia epidemiológica e científica) • Introdução de uma nova vacina, reformulação ou recomendação para uma vacina já existente • Modo de administração • Programa de vacinação • Custos • Confiança sobre o fornecimento de vacinas • Conhecimento e atitude dos profissionais de saúde

Adaptado de MacDonald NE. Vaccine hesitancy: Definition, scope and determinants. Vaccine (2015), <http://dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2015.04.036> SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy

