



CATÓLICA
ESCOLA DE ENFERMAGEM

PORTO

***PROCESSO DE TOMADA DE DECISÃO NA VACINAÇÃO
SAZONAL – PROMOÇÃO DA LITERACIA***

*Relatório apresentado à Universidade Católica Portuguesa para obtenção do
grau de mestre em enfermagem, com especialização em Enfermagem de
Saúde Comunitária e Saúde Pública*

Por: Cátia Sofia Cardoso da Silva

Porto - março de 2025



CATÓLICA
ESCOLA DE ENFERMAGEM

PORTO

***PROCESSO DE TOMADA DE DECISÃO NA VACINAÇÃO
SAZONAL – PROMOÇÃO DA LITERACIA***

***DECISION-MAKING PROCESS IN SEASONAL
VACCINATION - PROMOTION LITERACY***

*Relatório apresentado à Universidade Católica Portuguesa para obtenção do
grau de mestre em enfermagem, com especialização em Enfermagem de
Saúde Comunitária e Saúde Pública*

Por: Cátia Sofia Cardoso da Silva

Sob a Orientação: Professor Doutor Paulo Alves

Porto - março de 2025

Resumo

Introdução: A hesitação vacinal é considerada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) uma das dez maiores ameaças à saúde pública global, representando um obstáculo à imunização e ao controle de doenças evitáveis. No contexto das Estruturas Residenciais Para Idosos (ERPI), a adesão à vacinação sazonal entre os profissionais de saúde tem vindo a diminuir, comprometendo a proteção dos idosos institucionalizados, um grupo altamente vulnerável. No âmbito do Estágio Final realizado numa Unidade de Saúde Pública (USP) na área metropolitana do Porto, identificou-se no Plano Local de Saúde (PLS) de 2023 uma redução significativa da cobertura vacinal entre esses profissionais. Diante desse cenário, foi desenvolvido o Projeto de Intervenção Comunitária "Vacinação – Por Ti, Por Nós", com o objetivo de aumentar a adesão à vacinação sazonal contra a Gripe e a Covid-19.

Metodologia: Para fundamentar a intervenção, foi realizado um Diagnóstico de Situação de Saúde (DSS), baseado nos dados epidemiológicos do PLS de 2023 e relatórios da Direção-Geral da Saúde (DGS). Além disso, foi conduzida uma revisão da literatura para identificar os fatores que influenciam a hesitação vacinal, destacando-se a perceção de baixo risco de infeção, a falta de confiança na eficácia da vacina, o receio dos efeitos adversos e o medo do procedimento vacinal. Com base nestes dados, foram delineadas estratégias de intervenção focadas na sensibilização e promoção da literacia em saúde, utilizando abordagens presenciais e digitais para disseminação de informação qualificada. O projeto foi implementado em 592 profissionais de saúde das ERPI parceiras da USP, englobando ações direcionadas tanto para manter a adesão dos já vacinados, quanto para modificar a decisão dos profissionais hesitantes.

Resultados: A avaliação final da intervenção revelou um aumento de 5% na adesão à vacinação contra a Gripe e 4% contra a Covid-19, entre os profissionais das ERPI, comparativamente aos dados obtidos no final de outubro de 2024. Esse avanço, ainda que modesto, demonstrou o impacto positivo das ações implementadas com a alteração de comportamentos vacinais. Adicionalmente, uma análise comparativa dos dados da DGS referentes às campanhas vacinais 2022/2023 e 2023/2024 evidenciou uma tendência nacional de redução da adesão vacinal, o que reforça a relevância de intervenções locais direcionadas. Apesar dos progressos observados, a taxa de cobertura vacinal entre os profissionais das ERPI permanece abaixo das metas estabelecidas, indicando que a hesitação vacinal continua a ser um desafio relevante a ser enfrentado.

Discussão: Os resultados demonstram que estratégias de sensibilização e promoção da literacia em saúde podem contribuir para o aumento da adesão vacinal, embora o impacto ainda seja limitado perante um fenómeno multifatorial. A tendência de redução nacional da adesão vacinal indica a necessidade de ações mais amplas e contínuas, que combinem políticas públicas eficazes, incentivos institucionais e maior envolvimento das ERPI na promoção da vacinação. Além disso, a intensificação de estratégias presenciais e interativas, aliadas ao uso de tecnologias digitais, pode aumentar o alcance das ações e facilitar o engajamento dos profissionais.

Conclusão: O Projeto "Vacinação – Por Ti, Por Nós" demonstrou um impacto positivo na adesão vacinal dos profissionais de saúde das ERPI, destacando a importância de intervenções focadas na literacia em saúde. No entanto, a queda contínua da cobertura vacinal a nível nacional e local reforça a necessidade de intervenções sustentadas no tempo, que aliem campanhas educativas contínuas, facilitação do acesso e estratégias inovadoras de sensibilização, visando garantir a proteção coletiva e a segurança dos grupos mais vulneráveis.

Descritores/ Palavras-Chave: Hesitação Vacinal; Gripe; Covid; Profissionais de Saúde.

Abstract

Introduction: Vaccine hesitancy is considered by the World Health Organization (WHO) as one of the ten greatest threats to global public health, representing an obstacle to immunization and the control of preventable diseases. In the context of Residential Structures for the Elderly (ERPI), adherence to seasonal vaccination among healthcare professionals has been declining, compromising the protection of institutionalized elderly people, a highly vulnerable group. Within the scope of the Final Internship carried out in a Public Health Unit (USP) in the metropolitan area of Porto, a significant reduction in vaccine coverage among these professionals was identified in the 2023 Local Health Plan (PLS). In response to this scenario, the Community Intervention Project "Vaccination – For You, For Us" was developed, with the aim of increasing adherence to seasonal vaccination against the Flu and COVID-19.

Methodology: To support the intervention, a Health Situation Diagnosis (DSS) was carried out, based on epidemiological data from the 2023 PLS and reports from the Directorate-General of Health (DGS). Additionally, a literature review was conducted to identify factors influencing vaccine hesitancy, including perceptions of low risk of infection, lack of trust in vaccine efficacy, fear of side effects, and the fear of the vaccination procedure. Based on these data, intervention strategies were outlined, focusing on raising awareness and promoting health literacy, using both in-person and digital approaches to disseminate qualified information. The project was implemented with 592 healthcare professionals from ERPI partners of the USP, encompassing actions aimed both at maintaining the adherence of those already vaccinated and at changing the decision of hesitant professionals.

Results: The final evaluation of the intervention showed a 5% increase in adherence to the Flu vaccination and a 4% increase for Covid-19 among the professionals in the ERPI, compared to the data obtained at the end of October 2024. Although modest, this progress demonstrated the positive impact of the actions implemented, with changes in vaccination behaviors. Additionally, a comparative analysis of DGS data for the 2022/2023 and 2023/2024 vaccination campaigns highlighted a national trend of reduced vaccine adherence, which reinforces the relevance of targeted local interventions. Despite the observed progress, vaccine coverage among ERPI professionals remains below the established goals, indicating that vaccine hesitancy continues to be a significant challenge to address.

Discussion: The results show that awareness-raising and health literacy promotion strategies can contribute to increased vaccine adherence, although the impact remains limited given the multifactorial nature of the phenomenon. The national trend of reduced vaccine adherence points to the need for broader and continuous actions that combine effective public policies, institutional incentives, and greater involvement of ERPI in promoting vaccination. Furthermore, intensifying in-person and interactive strategies, alongside the use of digital technologies, can increase the reach of actions and facilitate professional engagement.

Conclusion: The "Vaccination – For You, For Us" Project demonstrated a positive impact on vaccine adherence among healthcare professionals in the ERPI, highlighting the importance of interventions focused on health literacy. However, the ongoing decline in vaccine coverage at the national and local levels reinforces the need for sustained interventions over time, combining continuous educational campaigns, facilitating access, and innovative awareness strategies, aiming to ensure collective protection and the safety of the most vulnerable groups.

Keywords: Vaccine Hesitancy; Flu; Covid-19; Healthcare Professionals.

Agradecimentos

A realização deste trabalho só foi possível graças ao apoio incondicional de diversas pessoas e instituições. Assim, gostaria de expressar a minha mais profunda gratidão à minha família, que, ao longo deste processo, foi a mais afetada pela minha falta de disponibilidade, tanto física quanto mental. O seu suporte constante e compreensão foram fundamentais para que eu pudesse concluir este percurso com sucesso.

Não poderia deixar de agradecer, também, aos enfermeiros especialistas que me orientaram neste processo de tutoria no decorrer dos estágios por mim realizados. Um obrigada por toda a caminhada em conjunto.

A minha sincera gratidão à Doutora Professora Tânia Costa, pelo seu incansável apoio e pelos incentivos constantes ao longo deste percurso, especialmente nos momentos mais desafiadores desta jornada. A sua orientação foi fundamental para o meu desenvolvimento académico e profissional. Por fim, expresso o meu agradecimento ao Doutor Professor Paulo Alves, cuja orientação e apoio foram cruciais para que eu alcançasse o êxito nesta última etapa, tão desejada.

Obrigada a todos, por Tudo e por Tanto!

Lista de siglas e abreviaturas

ACIP - Advisory Committee on Immunization Practices

CDC – Centro de Controlo e Prevenção de Doenças

DM – Diabetes Mellitus

DGS – Direção Geral de Saúde

DR – Diário da República

DT – Diretoras (es) Técnicas (os)

DSS – Diagnóstico de Situação de Saúde

ECTS - European Credit Transfer and Accumulation System

ERPI – Estruturas Residenciais Para Idosos

H - Horas

ICD – Instrumento de Colheita de Dados

SAGE - Strategic Advisory Group of Experts on Immunization

SPMS – Serviços Partilhados do Ministério Público

SUP – Serviço de Urgência Polivalente

UCC – Unidade de Cuidados na Comunidade

UCP - Universidade Católica Portuguesa

ULS – Unidade Local de Saúde

USP – Unidade Saúde Pública

ÍNDICE GERAL

INTRODUÇÃO.....	11
1.OBJETIVOS, ATIVIDADES E COMPETÊNCIAS DO ESTÁGIO.....	7
2. PLANEAMENTO EM SAÚDE.....	11
2.1 DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO EM SAÚDE	11
Definição da Área Programática.....	11
Objetivos do Projeto	21
Seleção das Variáveis	21
Seleção de Fontes de Informação.....	22
Amostra	22
Elaboração do Instrumento de Colheita de Dados (ICD).....	22
Previsão de Recursos	24
Tratamento Estatístico	25
Considerações Éticas.....	25
Análise e Discussão dos Resultados do ICD.....	25
2.2 PRIORIZAÇÃO DAS NECESSIDADES	32
2.3 PROJETO – VACINAÇÃO: POR TI, POR NÓS!	33
2.4 AVALIAÇÃO.....	39
3. REFLEXÃO DAS COMPETÊNCIAS DE ESPECIALIZAÇÃO.....	53
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	59
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	61
APÊNDICES	64
Apêndice I – Revisão da Literatura.....	65
Apêndice II - Questionário: Vacinação – Por Ti, Por Nós!.....	81
Apêndice III – Contactos Realizados.....	83
Apêndice IV - Póster: Vacinação – Por Ti, Por Nós!.....	87
Apêndice V- Vacinação Sazonal – Promoção da Literacia.....	89
Apêndice VI – Grupo de Discussão na Rede Social.....	100
Apêndice VII- Plano das Sessões.....	102
Apêndice VIII- Apresentação PowerPoint das sessões para Promoção da Literacia.....	105
Apêndice IX- Folha de Presenças da Sessão.....	118
Apêndice X- Questionário de Avaliação da Sessão.....	120
Apêndice XI- Publicação PLS.....	122
Apêndice XII- Cronograma Inicial de Atividades.....	125

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Comparação da Adesão em diferentes Campanhas sazonais	21
Gráfico 2 – Variável: Sexo.....	26
Gráfico 3 – Variável Idade em faixas etárias	26
Gráfico 4 – Variável Estado Civil	27
Gráfico 5 – Variável: Escolaridade	27
Gráfico 6 - Causas de não adesão à vacinação contra a Gripe e a Covid19	29
Gráfico 7 - Dados da 1º avaliação da campanha de vacinação.....	41
Gráfico 8- Dados da avaliação final da campanha de vacinação	42

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 - Diagrama do Modelo de Promoção a Saúde.....	18
--	----

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 – Último ano de adesão à vacina contra a Gripe	28
Tabela 2 – Último ano de adesão à vacina contra a Covid-19	28
Tabela 4 – Outras causas relatadas	31
Tabela 5 – Diagnósticos de Enfermagem	32
Tabela 6 - Comparação por Pares.....	32
Tabela 7 - Dados da 1º avaliação da campanha de vacinação.....	41
Tabela 8 - Dados avaliação final da campanha de vacinação.....	42
Tabela 9 - – Tabela de presença dos profissionais nas sessões	45
Tabela 10 - Avaliação das sessões de Promoção da Literacia.....	46
Tabela 11 - Resumo do PIC.....	52

INTRODUÇÃO

A construção deste documento decorre no âmbito do estágio final, inserido no 1º semestre do 2º ano do 17º curso de Mestrado de Enfermagem com Especialização em Saúde Comunitária e Saúde Pública, da Universidade Católica Portuguesa do Porto, sob a orientação do Professor Doutor Paulo Alves.

Quanto à sua carga horária é representada através de 840(h) horas, das quais 360 h de estágio, 20h de orientação tutorial e 20h de seminários. Das restantes, preconiza-se a sua distribuição por 440h de trabalho individual, dos quais pelo menos 200h para elaboração do Relatório Final, sendo-lhe atribuído o valor de 30 ECTS (European Credit Transfer and Accumulation System). O estágio decorreu entre o período de 2 de setembro a 20 de dezembro de 2024 numa Unidade de Saúde Pública.

Para a realização deste estágio foram propostos os seguintes objetivos de aprendizagem numa perspetiva académica:

- Saber aplicar os seus conhecimentos e a sua capacidade de compreensão e de resolução de problemas em situações novas e não familiares, em contextos alargados e multidisciplinares, relacionados com a sua área de Especialização;
- Demonstrar capacidade para integrar conhecimentos, lidar com questões complexas, desenvolver soluções ou emitir juízos em situações de informação limitada ou incompleta, incluindo reflexões sobre implicações e responsabilidades éticas e sociais que resultem dessas soluções e desses juízos ou os condicionem;
- Demonstrar capacidade para decisões fundamentadas, incorporando na prática os resultados da investigação válidos e relevantes no âmbito da especialização, assim como outras evidências, atendendo às suas responsabilidades sociais e éticas;
- Ser capaz de comunicar as suas conclusões e os conhecimentos e raciocínios a elas subjacentes, de uma forma clara e sem ambiguidades, produzindo um discurso fundamentado para diferentes audiências.
- Ser capaz de desenvolver uma aprendizagem de forma autónoma.

Após a leitura, do Plano Local de Saúde de 2023 da USP, foi identificado um Diagnóstico de Situação de Saúde (DSS) que constata uma diminuição da adesão nos profissionais das Estruturas Residências Para Idosos (ERPI) relativamente à vacina contra a Gripe e Covid-19 desde 2022. Neste sentido, desenvolveu-se um Planeamento em Saúde que visa promover

a adesão à vacinação sazonal contra a Gripe e a Covid-19 nos profissionais de saúde das ERPI parceiras à USP.

O Programa Local de Vacinação contra a Gripe e Covid-19 pretende responder às necessidades técnicas e sentidas pela população e grupos vulneráveis, tendo como objetivo minimizar a transmissão da doença na comunidade, definindo as atividades necessárias para a vacinação e melhorar a acessibilidade aos serviços. No PLS referente a 2022-2024, a USP tinha as seguintes metas: 65% dos profissionais em ERPI vacinarem-se contra a Gripe e a Covid-19;

Foi realizada uma revisão da literatura para determinar quais os fatores influenciadores desta não adesão. Identificaram-se diversos determinantes com impacto na diminuição da adesão à vacina contra a Gripe e a Covid-19, nos profissionais de saúde. Sendo estes profissionais um modelo a seguir, as suas ações influenciam outros na sua tomada de decisão. Neste contexto de promoção da adesão à vacinação e sensibilização dos profissionais em questão, surge o projeto: *Vacinação: Por Ti e por Nós!*

“A investigação científica é um método de aquisição de conhecimentos que permite encontrar respostas para questões precisas. Ela consiste em descrever, em explicar, em prever e em verificar factos, conhecimentos ou fenómenos (...)” (Fortin, 1999).

Estruturalmente este documento encontra-se organizado por quatro capítulos. O primeiro capítulo apresenta os objetivos que foram traçados antes do início do estágio. O segundo capítulo descreve o Planeamento em Saúde realizado, descrevendo as fases do Diagnóstico de Situação de Saúde, assim como a metodologia utilizada para definição das prioridades, e ainda a apresentação do Projeto de Intervenção Comunitária. O terceiro capítulo corresponde à reflexão crítico- reflexiva do percurso desenvolvido com o objetivo de adquirir as competências comuns do Enfermeiro Especialista e as Competências Específicas da especialização em Enfermagem Comunitária e Saúde Pública, preconizadas pela Ordem dos Enfermeiros. Por último, o término deste documento, efetua-se com algumas conclusões, dificuldades sentidas e propostas de melhoria.

1. OBJETIVOS, ATIVIDADES E COMPETÊNCIAS DO ESTÁGIO

No decorrer deste capítulo encontram-se apresentados objetivos gerais, específicos, assim como, as atividades propostas. Os/as mesmos/as foram definidos/as antes da realização do estágio para que desta forma adquirisse as competências necessárias à atribuição do título de especialista na área da Saúde Comunitária e Saúde Pública.

Segundo o Regulamento das Competências Comuns dos Enfermeiros Especialistas (Regulamento nº140/2019), *enfermeiro especialista é aquele a quem se reconhece competência científica, técnica e humana para prestar cuidados de enfermagem especializados nas áreas de especialidade em enfermagem, e que viu ser-lhe atribuído*” (DR, 2019).

Objetivo Geral: Até janeiro de 2025, desenvolver competências gerais ao Enfermeiro Especialista e Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Comunitária e Saúde Pública.

1.1 *Objetivo Específico:* Até 30 de setembro de 2024, definir as prioridades em saúde com base nos diagnósticos de situação identificados no PLS da USP.

Atividades/Estratégias

- Análise do Plano Local de Saúde (PLS) da USP;
- Análise do Diagnóstico de Situação (DS)
- Verificação dos principais diagnósticos de saúde identificados;
- Participação na tomada de decisão sobre as prioridades a serem definidas;
- Definição dos critérios de seleção, como o tempo e recursos disponíveis
- Realização da hierarquização dos problemas;

Competências - Estabelece as prioridades em saúde de uma comunidade;

-Desenvolve uma prática profissional ética e legal, na área de especialidade, agindo de acordo com as normas legais, os princípios éticos e a deontologia profissional;

1.2 Objetivo Específico: Até 15 de outubro de 2024, definir os objetivos e as estratégias de intervenção com base nas prioridades em saúde definidas.

Atividades/Estratégias

- Seleção dos indicadores dos problemas prioritários;
- Determinação dos objetivos a atingir;
- Definição e planeamento do tempo para atingir os objetivos;
- Criação de objetivos pertinentes, precisos, realizáveis e mensuráveis.
- Elaboração de metas ou objetivos operacionais com base no diagnóstico e alinhados com as necessidades identificadas;
- Definição de estratégias de intervenção exequíveis e que traduzam os objetivos planeados;
- Estimar os custos das estratégias;
- Ajuste dos objetivos à comunidade alvo e aos recursos disponíveis na mesma.

Competências

- Formula objetivos e estratégias face à priorização das necessidades em saúde estabelecidas;
- Procede à gestão da informação em saúde aos grupos e comunidade;
- Adapta a liderança e a gestão dos recursos às situações e ao contexto, visando a garantia da qualidade dos cuidados.

1.3 Objetivo Específico: Até 15 de novembro de 2024, elaborar um projeto de intervenção na comunidade alvo.

Atividades/Estratégias

- Planeamento do projeto de intervenção na comunidade-alvo;

- Planeamento e definição dos custos do projeto;
- Planeamento dos recursos materiais e humanos necessários;
- Comunicação com os parceiros da USP legíveis para o projeto;
- Implementação das ações previstas na comunidade-alvo;
- Realização de um projeto dinâmico e participativo;
- Monitorização da participação no projeto e o progresso das atividade implementadas;
- Adaptação das ações necessárias, de acordo com as oportunidades que surjam ou necessidade de superação de obstáculos;
- Adequação da comunicação com a comunidade-alvo e as suas características;

Competências

- Estabelece programas e projetos de intervenção com vista à resolução dos problemas identificados;
- Integra, nos processos de mobilização e participação comunitária, conhecimentos de diferentes disciplinas: enfermagem, educação, comunicação, e ciências humanas e sociais;
- Desenvolve práticas de qualidade, gerindo e colaborando em programas de melhoria contínua.

1.4 Objetivo Específico: Avaliar o projeto e intervenção na comunidade alvo.

Atividades/Estratégias

- Definição de indicadores de resultado para avaliação do sucesso do projeto;
- Realização de uma avaliação contínua dos resultados e do impacto dos mesmos na comunidade-alvo;
- Comparação com os resultados alcançados com os objetivos propostos.
- Utilização de ferramentas de análise de dados;
- Discussão e exposição dos resultados no grupo de trabalho;
- Aplicar questionários de satisfação aos participantes de forma a compreender o impacto e importância do projeto;
- Realização do relatório final.

Competências

- Avalia programas e projetos de intervenção com vista à resolução dos problemas identificados.

- Lidera processos comunitários com vista à capacitação de grupos e comunidades na consecução de projetos de saúde e ao exercício da cidadania.

2.5 Objetivo Específico: Até janeiro de 2025, colaborar ativamente com outros profissionais de saúde pertencentes à USP e rede integrada na ULS para garantir uma abordagem ampla.

Atividades/Estratégias

- Promoção da partilha de informações e experiências;
- Desenvolvimento de uma relação profissional com os restantes profissionais das diversas áreas de trabalho;
- Compreensão da organização da USP e do papel do Enfermeiro na Saúde Pública.
- Demonstração de disponibilidade e interesse no desenvolvimento de atividades/sugestões de interesse na USP;
- Cooperação com os profissionais da USP na implementação dos programas de saúde;
- Aplicação da evidência científica na prática diária e na resolução de problemas em saúde pública;

Competências

- Participa na coordenação, promoção, implementação e monitorização das atividades constantes dos Programas de Saúde conducentes aos objetivos do Plano Nacional de Saúde;
- Desenvolve o autoconhecimento e a assertividade

2. PLANEAMENTO EM SAÚDE

O planeamento é um conjunto de instrumentos de racionalização de decisão das ações conducentes à transformação da realidade (Imperator & Giraldes, 1982). Este, assenta em diferentes etapas, sendo estas: o diagnóstico da situação, a utilização dos recursos disponíveis, a fixação dos objetivos, a determinação das prioridades, a formulação das ações e a escolha dos meios para alcançar as metas propostas. Imperator & Giraldes, dizem ainda que quando concebido como um processo permanente contempla ainda a fase da execução e avaliação.

2.1 DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO EM SAÚDE

Segundo Melo (2022) o “Diagnóstico de Enfermagem em Saúde Comunitária exige a identificação do entrecruzamento entre as necessidades sentidas pelas comunidades, aquelas que por ela são expressas... e as reais”.

Definição da Área Programática

O desenvolvimento deste trabalho teve como influência o Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender, nascida em 1941 no Michigan. Pender, recebeu o seu diploma de Enfermagem em 1962, tendo iniciado o seu percurso numa unidade médico-cirúrgica e concluindo o Doutoramento em Psicologia em Ensino em 1969. Sendo o foco de investigação da sua tese as alterações de desenvolvimento nos processos da codificação da memória a curto prazo, nas crianças. Posteriormente, concluiu o seu mestrado em comunitária e em 1975, Nola Pender, publicou “A Conceptual Model for Preventive Health Behaviour”. O Modelo de Promoção da Saúde de Pender composto por diversos conceitos-chave, que explicam como as pessoas se envolvem em comportamentos de saúde, “O HPM foi aperfeiçoado para se centrar em 10 categorias de determinantes de comportamento de promoção de saúde”. Sendo estes: comportamento anterior relacionado; fatores pessoais, benefícios da ação percebidos; barreiras percebidas à ação;

auto-eficácia percebida; atividade relacionada com a apresentação; influências interpessoais; influências situacionais; compromisso de um plano de ação; exigências e preferências. O modelo de Pender é especialmente útil no contexto da vacinação, por conseguinte, na sua aplicabilidade no projeto. Sendo o seu foco o incentivo à adoção de comportamentos preventivos, os enfermeiros podem intervir na educação da população sobre a importância da vacinação e seus benefícios, sobre a redução de barreiras percebidas, como medo, desinformação ou falta de acesso, fortalecer a motivação dos indivíduos para adoção de comportamentos preventivos, através da explicação dos efeitos de não se vacinar; incentivar o apoio social e o papel da comunidade para aumentar a adesão à vacinação. Desta forma, a teoria de Nola Pender ajuda a criar estratégias personalizadas para promover a saúde. Apresenta-se de seguida o Diagrama do Modelo de Promoção a Saúde retirado do artigo “Análise do diagrama do modelo de promoção da saúde de Nola J. Pender”.

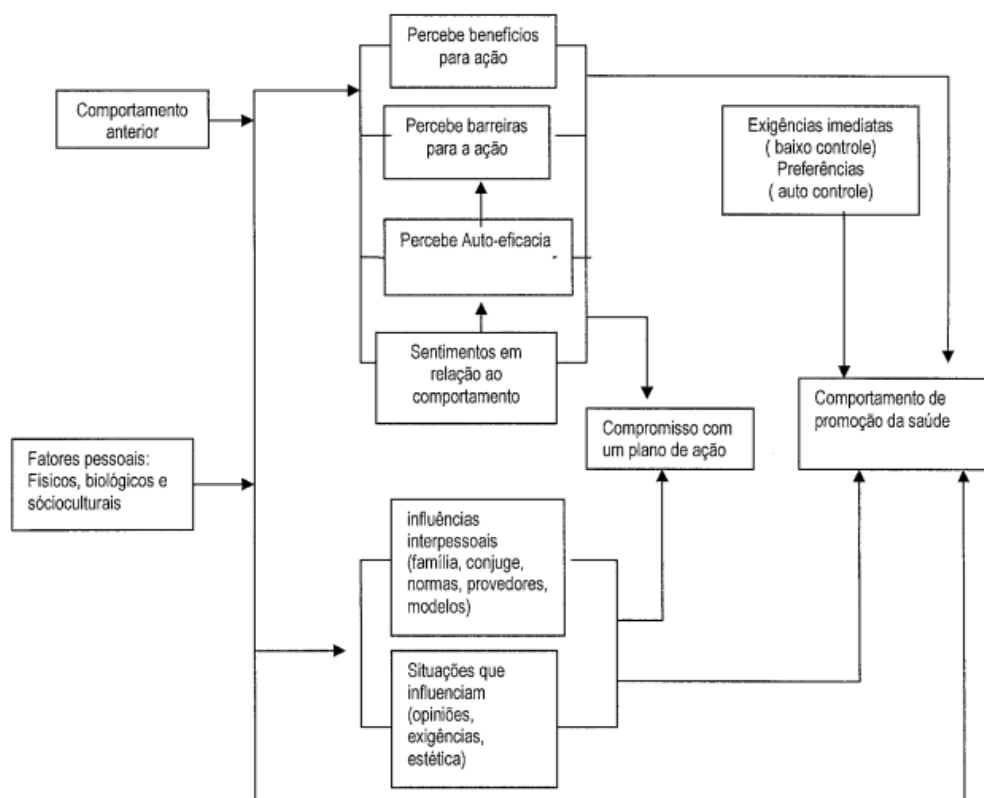


Figura 1 - Diagrama do Modelo de Promoção a Saúde

Este projeto desenvolveu-se com base num diagnóstico de situação em Saúde (DSS) identificado no Plano de Local de Saúde (PLS) de 2023, numa Unidade de Saúde Pública (USP) da região do Porto. No DSS em análise, constatou-se uma diminuição na adesão à vacinação sazonal contra a Gripe e Covid-19, nos últimos anos, nos profissionais das Estruturas Residências Para Idosos (ERPI) da área abrangida pela USP.

Apesar das recomendações existentes, e das vacinas serem gratuitas, verifica-se que a taxa de cobertura vacinal contra a Gripe e Covid-19 tem diminuído, de modo geral e transversal à nossa comunidade, como em cima mencionado, sendo a imunização essencial no controle da infecção no setor da saúde.

A imunização acontece através da indução da produção de anticorpos neutralizantes pela vacina, e tem como objetivos primordiais assegurar a proteção individual e as manifestações de doença, assim como, a eliminação das partículas virais, evitando a propagação da infecção. As vacinas sazonais são diferentes todos os anos devido à constante variação antigénica do vírus da gripe. O CDC apresenta um Programa de Eficácia da Vacina Covid-19 em que monitoriza e avalia a eficácia da mesma.

Os vírus são partículas inertes que utilizam as células que infetam para se replicarem. Entre os humanos, a doença epidémica anual da gripe é causada por dois tipos de vírus, a gripe A e B. Estes vírus sofrem constantes mudanças genéticas, o que tem impacto substancial na imunidade induzida e considerações para a composição da vacina. São reconhecidas duas principais mudanças, sendo estas, as mutações pontuais e eventos de recombinação no genoma viral. Estas alterações resultam no constante aparecimento de novas variantes do vírus (ACIP, 2024). O vírus influenza provoca doença respiratória aguda. Transmite-se por via aérea e tem elevada transmissibilidade. O vírus tem um período de incubação que varia entre 1-3 dias e é de ampla distribuição global, provocando epidemias sazonais. Sendo assim, torna-se uma importante causa de mortalidade e morbidade, tendo a gripe sazonal grande impacto na saúde pública, e sendo a vacina a sua forma mais efetiva para prevenir a doença. Sendo a gripe uma doença com potencial para culminar em hospitalização e, às vezes até morte, esta deve ser considerada séria. Relativamente à sua eficácia, esta, é influenciada por fatores como: a idade, a saúde do recetor, o tipo de vacina administrada, os tipos e subtipos de vírus circulantes na comunidade e a sua similaridade com a composição da vacina. O CDC diz-nos que a vacina contra a gripe pode prevenir milhões de doenças. A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que, em todo o mundo, a Gripe resulte em cerca de 3 a 5 milhões de casos de doenças graves e até 650 mil mortes. Os profissionais de saúde apresentam risco acrescido de serem infetados devido à sua exposição. No contexto das ERPI, a vacinação, e imunização, assegura a redução do risco de transmissão de doença entre os profissionais e a coletividade (idosos). Apesar de existirem, em vários países, programas de vacinação para os trabalhadores, tem-se verificado que as metas necessárias não têm sido

atingidas. Objetivamente, nos países europeus, a cobertura da vacinação contra influenza sazonal entre profissionais de saúde situa-se nos 49,7% em Espanha, 60% na Alemanha e em Itália variou entre 16,7 e os 30,6%

Em dezembro de 2019, na cidade de Wuhan (República da China) foi reportado um surto de uma doença respiratória associada a um novo coronavírus. A 11 de março de 2020, a OMS declarou a Doença do Coronavírus 2019 (Covid-19) uma pandemia. Relativamente à mortalidade causada, a OMS apresentou dados que revelaram que entre janeiro de 2020 e dezembro de 2021 morreram, de causa direta ou indireta associada à pandemia, cerca de 14.9 milhões de pessoas.

A Covid -19 é uma doença causada pelo vírus SARS-CoV-2 e transmite-se por via aérea. Dados do CDC, deste ano, demonstram que a 1 de junho, quase 1,2 milhão de pessoas morreram de Covid-19 nos EUA. O SARS-CoV-2, é considerado um vírus com elevado índice de contágio e de propagação. Os sintomas podem aparecer de 2 a 14 dias após a exposição ao vírus e manifesta-se, geralmente, através de sintomas respiratórios. Em relação à sua transmissão, esta pode ocorrer cerca de 48 horas antes do início dos sintomas.

Em 2019, a OMS reconhece a hesitação vacinal como uma das dez maiores ameaças à saúde pública do mundo. A hesitação vacinal refere-se ao atraso ou recusa da vacinação, apesar da sua disponibilidade. O grupo Consultivo Estratégico de Especialistas em Imunização (Strategic Advisory Group of Experts on Immunization – SAGE) da OMS propôs o modelo dos “3Cs” para análise do fenómeno da hesitação vacinal. Este modelo assenta em três determinantes: Confiança, Conveniência e Complacência. A confiança diz respeito ao conhecimento e perceções sobre segurança e eficácia da vacina e relaciona os eventos de reações adversas. A conveniência envolve o acesso à vacinação, ou seja, a disponibilidade ao seu acesso e compreensão da informação. Por último a complacência, compreende a reduzida perceção do risco e do valor atribuído às vacinas (Souza, 2022).

A OMS realça o importante papel dos (as) trabalhadores(as) da saúde, sendo estes os principais influenciadores nas decisões sobre vacinação, devem ser apoiados para fornecer informações confiáveis.

Após análise comparativa entre dois relatórios emitidos pela DGS em relação à campanha sazonal 23/24 e 24/25, contra a Gripe e a Covid 19, verificou-se que no relatório emitido a 30 de janeiro de 2024 (campanha sazonal 23/24) constam 27.020, profissionais de ERPI/RNCCI e similares, vacinados contra a Covid19, e em relação à Gripe, 38.547 profissionais. Quanto à campanha de vacinação de 24/25, o relatório de 28 de janeiro de 2025, apresenta que foram vacinados contra a Covid-19, 19.124, ou seja, **menos 7896** profissionais ERPI/RNCCI e similares e em relação à Gripe 38.658 profissionais, o que se traduz num ligeiro aumento face à campanha sazonal do ano anterior. Verificando-se assim, que este não é só um fenómeno local. Estes dados dizem respeito a Portugal Continental (DGS) e encontram-se representados, de seguida, sob a forma de gráfico.

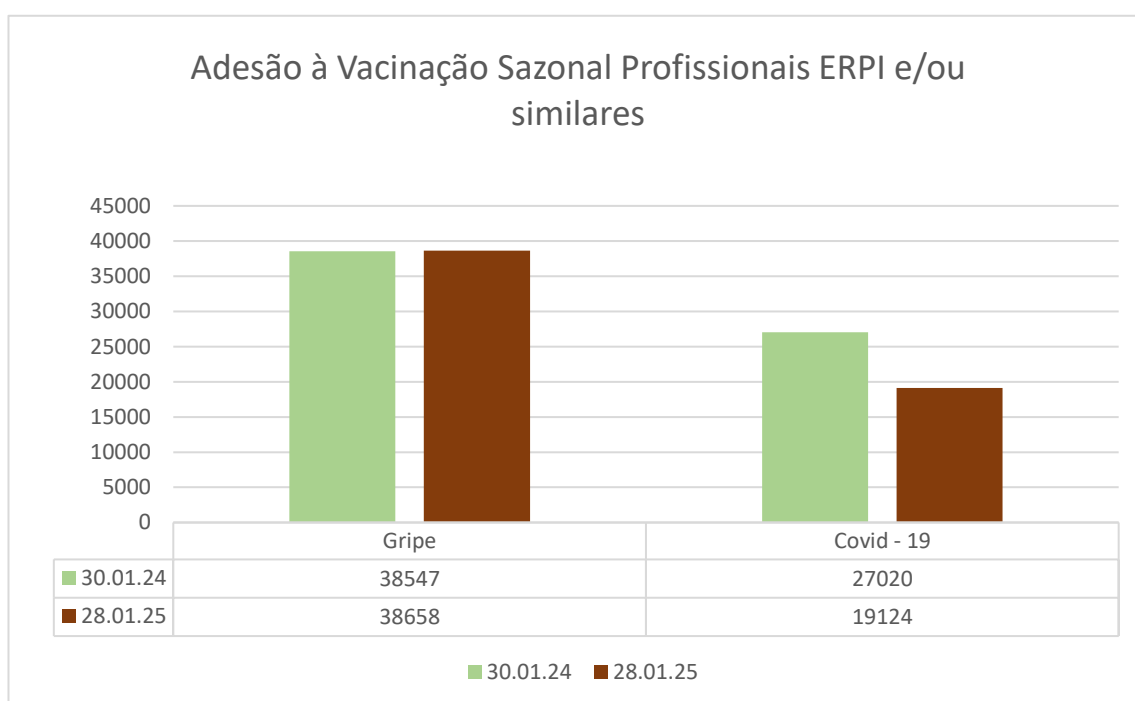


Gráfico 1 – Comparação da Adesão em diferentes Campanhas sazonais

Objetivos do Projeto

A elaboração deste projeto tem como objetivo geral: promover adesão à vacinação sazonal da Gripe e do Covid19 nos profissionais não vacinados das ERPI da área de abrangência da USP. Relativamente aos objetivos específicos foram definidos: sensibilizar os profissionais das ERPI parceiras à USP à temática; aumentar a literacia vacinal nestes profissionais;

Seleção das Variáveis

A seleção da variáveis emerge da revisão da literatura e da orientação/colaboração com o tutor orientador da USP. Fortin (1999), refere-se às variáveis como “qualidade, propriedades

ou características de objetos, de pessoas ou de situações que são estudadas numa situação”. Desta forma, foram definidas as seguintes variáveis independentes e seguidamente as dependentes:

Variáveis independentes de avaliação da dimensão demográfica:

- Sexo - Variável qualitativa nominal: Operacionaliza-se em género masculino e género feminino;
- Idade - Variável quantitativa;
- Estado Civil - Variável qualitativa nominal: Operacionaliza-se de acordo com o código civil: solteiro, casado, união de facto, divorciado, separado e viúvo.
- Escolaridade – Variável qualitativa. Ajustada ao contexto e meio onde se encontra a amostra;
- Adesão ao Regime de imunização - Variável Ordinal. baseia-se num conjunto de perguntas associadas às causas de não adesão à vacinação sazonal – Escala de likert

Amostra

Relativamente à amostra, segundo Fortin (1999) *“uma amostra é um subconjunto de elementos ou sujeitos tirados da população que são convidados a participar no estudo”*.

A população alvo de intervenções é constituída pelos 592 profissionais que exercem funções nas ERPI parceiras à USP.

Seleção de Fontes de Informação

Um Diagnóstico de Situação deve basear-se em dados recolhidos e apresentados de forma segura e fidedigna de forma a obter resultados válidos e úteis.

Desta forma, as fontes de informação utilizadas foram: a ULS Norte, a consulta da base de dados do Sclinic – SPMS, Internet Explore e contatos telefónicos.

Elaboração do Instrumento de Colheita de Dados (ICD)

A elaboração de um instrumento de colheita de dados é um passo crucial em qualquer pesquisa. A sua eficácia influencia diretamente a qualidade dos dados obtidos.

Após a definição dos objetivos, construiu-se a seguinte questão de investigação: Quais as causas da não adesão à vacinação sazonal contra a Gripe e Covid-19, nos profissionais de saúde? Neste sentido, foi realizada uma revisão da literatura de forma a identificar quais as causas de não adesão à vacinação sazonal nos profissionais de saúde (anexo I).

Com base na análise anterior construiu-se o ICD que contempla as seguintes variáveis: socioeconômicas, duas perguntas sobre o último ano em que fez as vacinas e uma escala de likert que continha os determinantes, identificados na revisão da literatura, de forma a compreender quais os que tinham maior impacto na decisão. Neste instrumento foi também colocada uma pergunta aberta “identifique outras causas para a não adesão à vacinação sazonal”. Este questionário foi elaborado em Microsoft Word (anexo II) e posteriormente transformado numa versão online, através da Google Forms, para ser enviado para os profissionais que manifestaram intenção prévia de não se vacinarem. Esta, foi manifestada antes do período de vacinação, expressa através de email institucional enviados pelas (os) Diretoras (es) Técnicas (os) à Enfermeira da USP responsável pela campanha da vacinação. Numa primeira fase foi realizado um pré-teste a cinco profissionais de saúde de um serviço e urgência polivalente (SUP) que não aderiram à vacinação sazonal contra a Gripe e o Covid-19. O tempo médio de preenchimento foi considerado adequado (03:34 min) e os resultados obtidos foram os seguintes:

- Grupo constituído por cinco participantes, 100% da amostra do sexo feminino, casadas e com idades compreendidas entre os 36 e 46 anos, sendo a média etária de 42,4 anos. Em relação à escolaridade 60% da amostra apresenta formação superior e 40% possui o 12º ano de escolaridade, sendo a amostra representada por três enfermeiras e duas auxiliares de saúde. Quanto à questão do último momento vacinal, as respostas mostram uma variação considerável. No que diz respeito à vacinação contra a Covid-19, todas as participantes referiram ter sido vacinadas entre 2020 e 2023. Em relação à última vez que aderiu à vacina contra a gripe, uma das participante referiu nunca ter sido vacinada e as restantes respostas variam entre o ano 2017 e 2024. Após análise das respostas sobre quais os fatores que influenciam a não adesão à vacinação verifica-se que a **falta de confiança na vacina** e a **história de reação à vacina** foram citadas por três participantes, 60%, como um fator que teve impacto “Muitas vezes”. Outro fator que apresentou relevância na análise foi o **receio dos efeitos secundários**, duas participantes, responderam que este fator teve impacto “Quase sempre ou Sempre”, e uma participante respondeu “Muitas vezes”. Ou seja, para 60% da amostra este fator apresentou muito impacto. A falta de confiança na vacina e o receio pelos efeitos secundários demonstram uma barreira significativa na adesão à vacinação, mesmo entre os profissionais com conhecimento técnico. Outros fatores, como o medo de procedimentos (agulhas), o

desconhecimento sobre a importância da vacina, a influência da comunicação social e crenças religiosas ou ideológicas, não tiveram um impacto significativo neste grupo de pré-teste. Apenas uma participante mencionou que não se considera em risco como fator de impacto, e duas indicaram o receio de manifestar uma doença mais grave após a vacinação como algo a considerar, embora com frequência menor.

Este questionário tinha como público-alvo os profissionais das vinte e oito ERPI parceiras à USP, que manifestaram via email recusar uma ou ambas vacinas. Com o objetivo de manter o anonimato destes profissionais, para que não sentissem repressão pela decisão tomada, nunca entramos em contacto direto, nem de forma individualizada. Posteriormente, procedeu-se à divulgação deste questionário, que garantia então, o anonimato dos participantes. Foram necessárias várias tentativas e mudanças de estratégias com o intuito de obter uma amostra representativa, o que não foi possível. Na primeira tentativa de divulgação, foi enviado um email pela coordenadora da USP para os/as DT, onde explicava o diagnóstico de situação, a evidência da diminuição da vacinação, e o pedido de colaboração através do preenchimento do questionário a ser enviado sob a forma de link (anexo II) para posterior divulgação aos profissionais em questão. Após verificação da baixa adesão, foram realizados contactos por via telefónica e via e-mail, pela enfermeira da USP, responsável pela campanha de vacinação, para os/as DT, de forma a reforçar a colaboração para o preenchimento do questionário. Foi estipulado um primeiro prazo, dia 25 de outubro, para recolha de respostas, com necessidade de ser prolongado até dia 31 de outubro de 2024 pelas questões anteriormente apresentadas (anexo III). Para ultrapassar este obstáculo, houve a necessidade de realizar uma análise temporal do cronograma e reajustar o mesmo. Contudo, devido à limitação temporal, encerrou-se esta etapa e procedeu-se à análise das respostas enviadas. A representação deste amostra foi de 14%, sendo que população alvo deste projeto correspondia a cento e oitenta profissionais, que manifestaram recusar uma ou ambas vacinas.

Previsão de Recursos

De acordo com Tavares “a identificação dos recursos humanos, materiais e financeiros é essencial (...), já que da sua determinação dependerá todo o processo de Planeamento” (Tavares, 1992).

A previsão de recursos definida encontra-se da seguinte forma representada:

- Recursos Humanos: equipa de trabalho constituída por uma aluna de Especialidade em Comunitária e Saúde Pública, Enfermeiro Especialista em Saúde Comunitária e

Saúde Pública (tutor); Enfermeira responsável pela campanha de vacinação e o Professor Orientador da UCP;

- Recursos Materiais: computador, impressora, tinteiros, material de escritório (caneta, lápis, borracha, papel), telemóvel, telefone e automóvel da USP;
- Recursos Financeiros: combustível utilizado nas deslocações;
- Recursos Temporais: duração do estágio (360 horas presenciais).

Tratamento Estatístico

Segundo Fortin (1999) *“A estatística é a ciência que permite estruturar a informação numérica medida num determinado número de sujeitos (a amostra)”*.

O estudo estatístico foi realizado através do software SPSS (Statistical Package for Social Sciences) versão 20.0 e o Microsoft Office Excel. No tratamento estatístico dos dados efetuou-se uma análise descritiva dos mesmos.

Considerações Éticas

A ética está subjacente ao desenvolvimento de qualquer projeto, na medida em que se relaciona com as disposições necessárias para a proteção dos direitos e liberdades individuais (Fortin). O trabalho desenvolvido decorreu paralelamente à campanha vacinal em curso. Foi aprovado para desenvolvimento pela Sra. Coordenadora da USP. Relativamente ao ICD, a sua divulgação foi realizada para os DT garantindo assim o anonimato dos participantes.

Na elaboração do projeto de intervenção foi cumprido o dever do enfermeiro para com a comunidade conforme declarado no Artigo nº 101 da Lei nº156/2015 de 16 de setembro da OE, nomeadamente *“conhecer as necessidades da população e da comunidade onde está profissionalmente inserido; participar na orientação da comunidade na busca de soluções para os problemas de saúde detetados; colaborar com outros profissionais em programas que respondam às necessidades da comunidade”*.

Análise e Discussão dos Resultados do ICD

Nesta etapa apresentam-se sob a forma de gráficos e tabelas os resultados obtidos, *“a análise de dados de qualquer estudo que comporte valores numéricos começa pela utilização de estatísticas descritivas que permite descrever as características da amostra na qual os dados foram colhidos e descrever os valores obtidos pela medida das variáveis”* Fortin (1999). Na descrição dos dados, salientou-se os mais predominantes. Os seguintes dados encontram-se expostos por variáveis estudadas.

- **Sexo**

Da amostra em estudo, 90% das pessoas responderam "**Feminino**" à pergunta e apenas 10% masculino, ou seja, uma amostra predominantemente feminina.

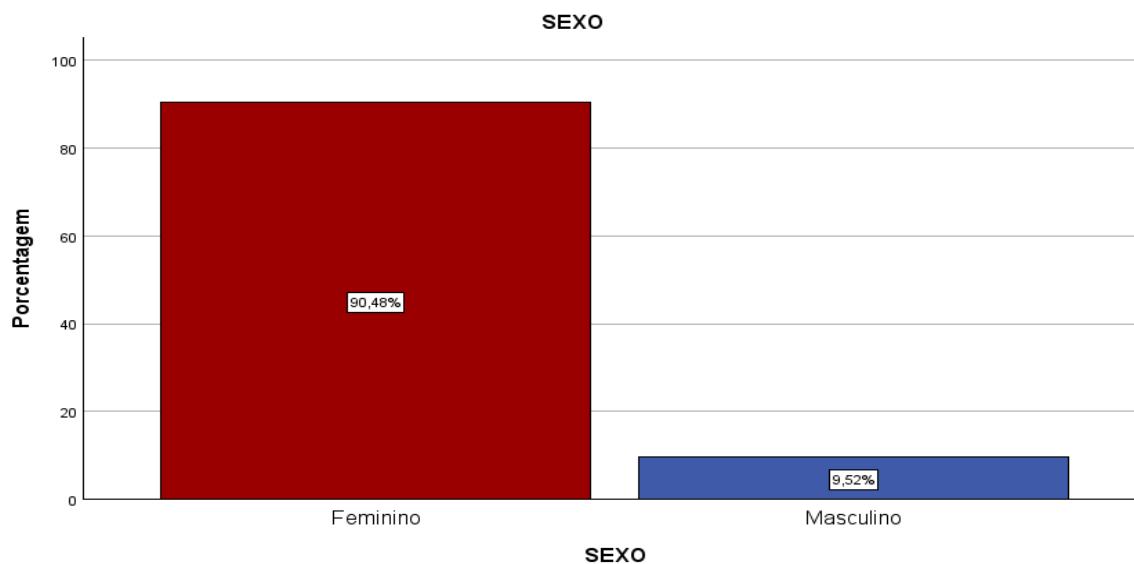


Gráfico 2 – Variável: Sexo

- **Idade**

A idade dos inqueridos em estudo situa-se expressivamente, 57%, no intervalo de idades entre os **40 e os 66 anos**, seguindo-se o intervalo **até aos 39 anos** com 33%.

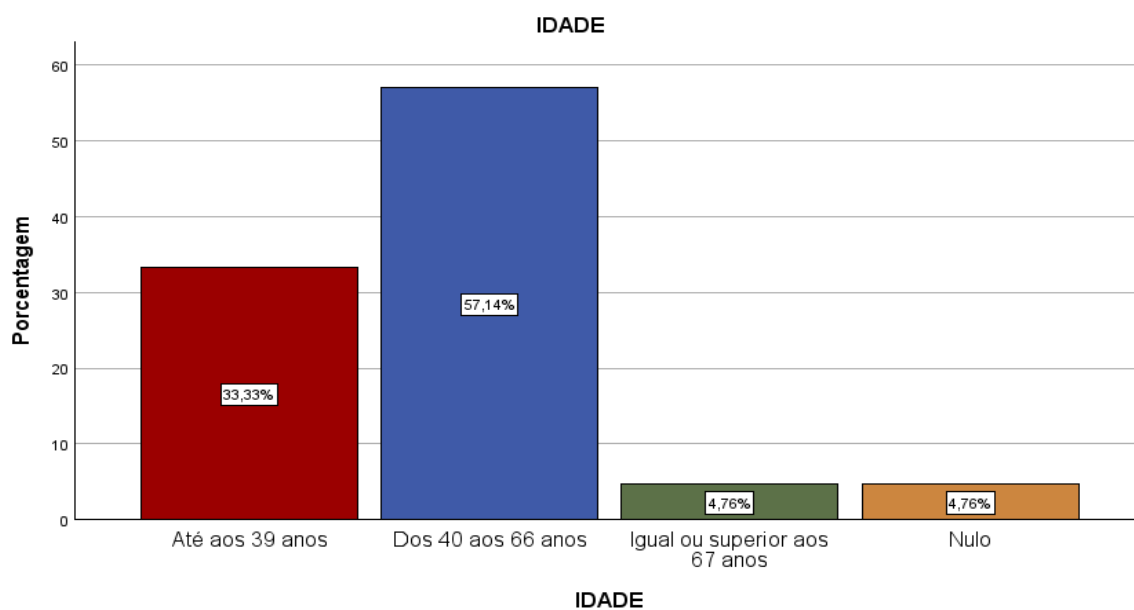


Gráfico 3 – Variável Idade em faixas etárias

- **Estado Civil**

Dos inquiridos, 48% responderam “solteira/o” à variável do estado civil e 33% responderam “casada/o ou em união de facto”.

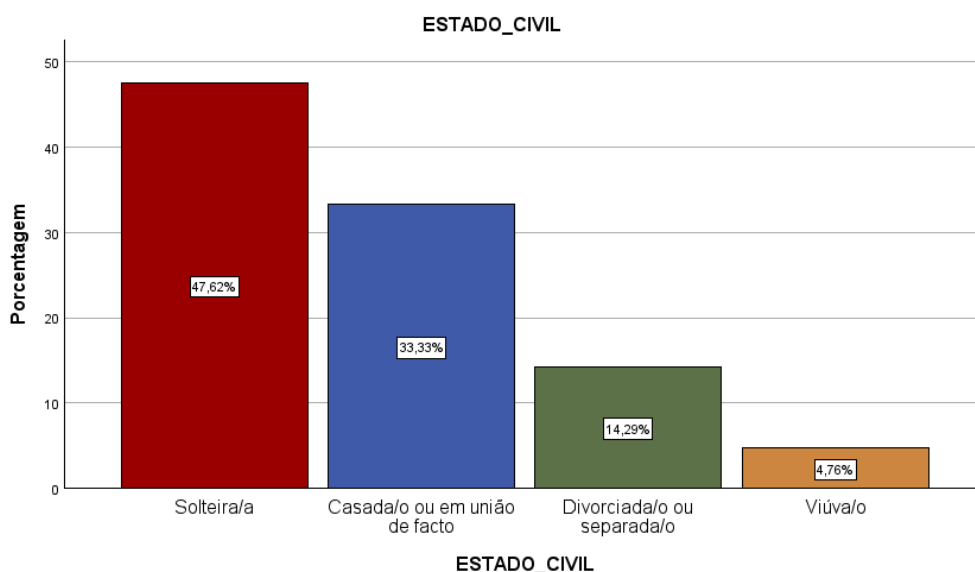


Gráfico 4 – Variável Estado Civil

- **Escolaridade**

Relativamente à variável da escolaridade, 52% dos inquiridos responderam: **Completo o Ensino Superior**, seguindo-se com 29% os inquiridos **completou o 12º ano**. Constatou-se, assim, que a maioria dos inquiridos são pessoas instruídas e com formação superior.

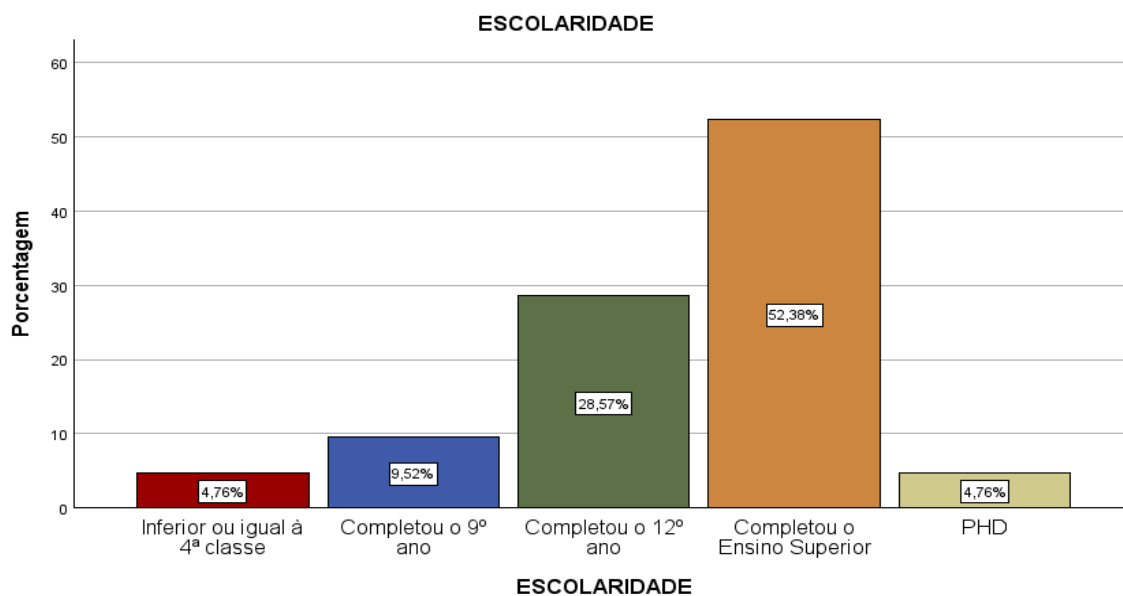


Gráfico 5 – Variável: Escolaridade

- **Último ano de adesão à vacinação contra Gripe?**

Relativamente à variável que questiona o último ano em que o/a inquirido/a aderiu à vacina contra a Gripe, verificou-se que 9,5%, correspondente a duas pessoas, nunca tinha aderido; para 9,5% das pessoas, o ano de 2021 foi o últimos ano de adesão. Com uma percentagem mais expressiva verificamos que o ano de 2023, respetivamente 43% da amostra, foi o último em que aderiram, ou seja, em 2024 tinham recusado. Uma das pessoas inquiridas respondeu o ano 2024, o que suscitou as seguintes questões: sendo o público-alvo apenas os profissionais em hesitação vacinal, se esta condição não estava bem explícita para quem respondeu as questionário, apesar de não termos denotado no pré-teste essa dificuldade; a outra hipótese interrogada, era se o profissional teria feito a vacina em março de 2024, dado que no decorrer das intervenções foi algo mencionado, o que justificaria aqueles resultados. Este último ponto foi alvo de atenção, de forma a esclarecer nas intervenções que as vacinas de fevereiro e março daquele ano, não correspondia à vacina administrada nesta campanha em curso, logo não teria a mesma cobertura vacinal e não era adequada às variantes alvo. Encontra-se de seguida apresentada sob a forma de tabela os dados mencionados anteriormente.

	N	%
0	2	9,5%
2021	2	9,5%
2022	7	33,3%
2023	9	42,9%
2024	1	4,8%

Tabela 1 – Último ano de adesão à vacina contra a Gripe

- **Último ano de adesão à vacinação contra a Covid-19?**

	N	%
0	5	23,8%
2001	1	4,8%
2022	4	19,0%
2023	7	33,3%
2024	4	19,0%

Tabela 2 – Último ano de adesão à vacina contra a Covid-19

Relativamente à variável que questiona o último ano em que o/ a inquirido/a aderiu à vacina contra a Covid-19, verificou-se que 24%, correspondente a cinco pessoas, nunca tinha aderido à vacina; para 19%, 2022 foi o último ano de adesão. Com percentagem mais significativa, verificamos que 2023, para 33% da amostra, foi o último ano de adesão e que este ano tinha manifestado recusar. Como na questão superior, quatro pessoas, ou seja, 19% colocaram que 2024 tinha sido o último ano de adesão. O que pode traduzir as questões já anteriormente refletidas.

- **Causas de não adesão à vacinação contra a Gripe e a Covid19**

Das causas de não adesão à vacinação, a **falta de confiança; história de reação; receios dos efeitos secundários** foram os mais identificados como determinante da recusa vacinal. A falta de confiança e a história de reação à vacina, foram mencionados em aproximadamente 24% como sendo fator influenciador, muitas vezes e/ou quase sempre/sempre. O receio dos efeitos secundários foi selecionado muitas vezes, em aproximadamente 43%. Causas como a **comunicação social** (aproximadamente 62% referiu: Nunca) e **as crenças religiosas e/ou ideológicas** (81% referiu: Nunca) não tiveram impacto significativa nesta amostra. Os dados encontram-se apresentados no gráfico e tabela seguintes.

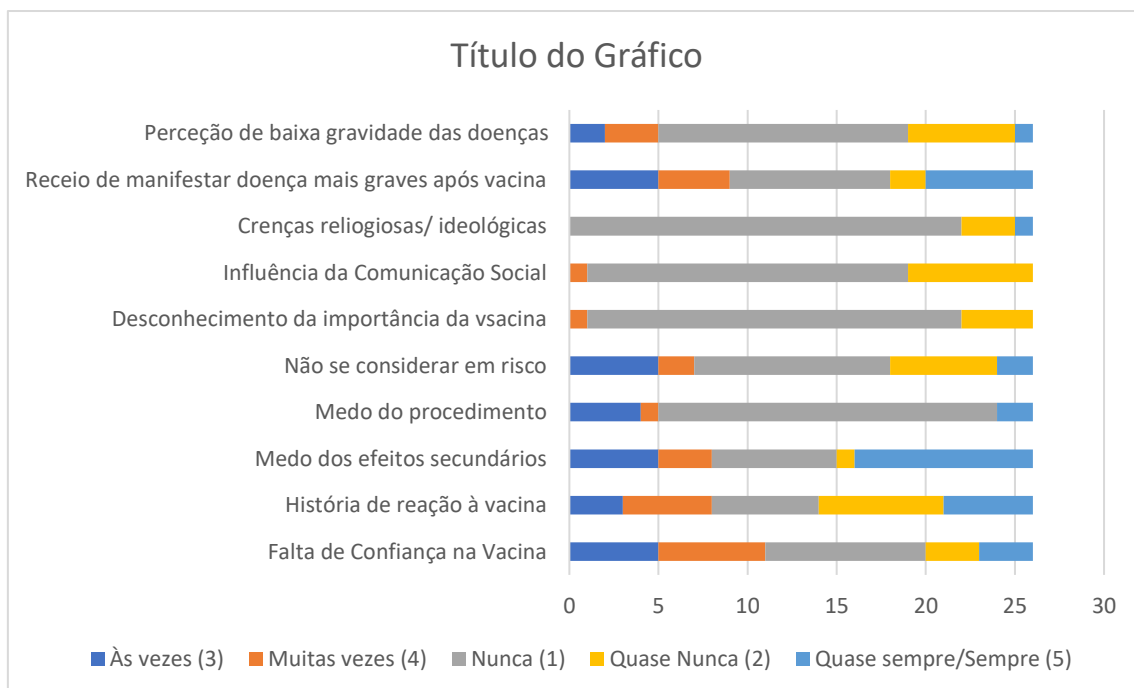


Gráfico 6 - Causas de não adesão à vacinação contra a Gripe e a Covid19

		Contagem	% de N da coluna
FALTA_CONFIANÇA	Nunca	5	23,8%
	Quase nunca	3	14,3%
	Às vezes	5	23,8%
	Muitas vezes	5	23,8%
	Quase sempre/sempre	3	14,3%
HISTÓRIA_REAÇÃO	Nunca	3	14,3%
	Quase nunca	5	23,8%
	Às vezes	3	14,3%
	Muitas vezes	5	23,8%
	Quase sempre/sempre	5	23,8%
MEDO_PROCEDIMENTO	Nunca	14	66,7%
	Quase nunca	0	0,0%
	Às vezes	4	19,0%
	Muitas vezes	1	4,8%
	Quase sempre/sempre	2	9,5%
SEM_RISCO	Nunca	6	28,6%
	Quase nunca	6	28,6%
	Às vezes	5	23,8%
	Muitas vezes	2	9,5%
	Quase sempre/sempre	2	9,5%
CRENÇAS	Nunca	17	81,0%
	Quase nunca	3	14,3%
	Às vezes	0	0,0%
	Muitas vezes	0	0,0%
	Quase sempre/sempre	1	4,8%
COMUNICAÇÃO_SOCIAL	Nunca	13	61,9%
	Quase nunca	7	33,3%
	Às vezes	0	0,0%
	Muitas vezes	1	4,8%
	Quase sempre/sempre	0	0,0%
DESCONHEC_DA_IMPORTÂNCIA	Nunca	16	76,2%
	Quase nunca	4	19,0%
	Às vezes	0	0,0%
	Muitas vezes	1	4,8%
	Quase sempre/sempre	0	0,0%
RECEIO_EFEITOS	Nunca	3	14,3%
	Quase nunca	1	4,8%
	Às vezes	5	23,8%
	Muitas vezes	3	14,3%
	Quase sempre/sempre	9	42,9%

Tabela 3 – Causas de não adesão à vacinação sazonal contra a Gripe e Covid19

- **Outras causas de não adesão à vacinação sazonal relatadas**

Quanto à questão aberta que permitia que os participantes descrevessem outras causas que considerariam pertinentes e que não se encontravam anteriormente mencionadas, a tabela seguinte representa os resultados obtidos. Reforçando que um/a participante apresentou como causa “Doente no momento da vacinação”, este é um dos fatores que impede a vacinação, de forma geral, por isso não reflete uma decisão vacinal. Nas respostas como “ficar várias vezes doente”, “contraído o vírus sem sintomas”, “a vacina não atua na variante em circulação”, pode concluir-se a baixa literacia em saúde existente com necessidade de intervenção. A resposta “falta de credibilidade na vacina” poderia ser inserida na pergunta anterior, no item que diz respeito à falta de confiança na vacina, contudo, também pode relacionar-se com a desinformação existente, diz-nos, Catalan-Matamoros e Peñafiel-Saiz (2019), que numa revisão sistemática, constataram que, na maioria dos artigos analisados, predominaram as mensagens negativas e com baixa qualidade de informação relacionada às vacinas. A constatação de divulgação de mensagens com este conteúdo incita a desinformação e insegurança na população. Os dados recolhidos dos questionários na questão aberta, encontram-se identificados na tabela 4.

	N	%
	11	52,4%
Vacina Covid não atua na variante em circulação	1	4,8%
Omissão dos resultados adversos pela Infarmed	1	4,8%
Ficar várias vezes doente	1	4,8%
Infetada nos últimos 6 meses	1	4,8%
Falta de credibilidade da vacina	1	4,8%
Desenvolvido doença prolongada	1	4,8%
Doente no momento da vacinação	1	4,8%
Contraído o vírus sem sintomas	1	4,8%
Efeitos secundários graves	1	4,8%
História de miocardite nas crianças	1	4,8%

Tabela 4 – Outras causas relatadas

Os diagnósticos identificados, após a análise dos problemas anteriores, encontram-se identificados na seguinte tabela:

PROBLEMAS DE SAÚDE

P1 - Baixa literacia em saúde
P2 - Medo de se vacinar

Tabela 5 – Diagnósticos de Enfermagem

Perante os dados analisados, verifica-se que a hesitação vacinal, entre os profissionais das ERPI, pode estar associada à baixa literacia em saúde e à disseminação de informações errôneas, o que reforça a necessidade de intervenções educativas direcionadas para desmistificar crenças infundadas e promover a confiança na vacinação como medida essencial de proteção individual e coletiva.

2.2 PRIORIZAÇÃO DAS NECESSIDADES

A segunda etapa do processo de planeamento em saúde, ou seja, a priorização das necessidades, entende-se como um processo de tomada de decisão, de forma a hierarquizar a resolução dos problemas encontrados. Segundo Melo (2022) é importante priorizar porque normalmente nas comunidades encontram-se múltiplos Diagnósticos de Enfermagem e nem sempre os recursos são suficientes para responder a todos no tempo disponível.

Como indicam Imperatori e Giraldes, citados por Melo (2020), esta etapa depende do rigor da etapa anterior e condiciona a etapa seguinte, a fixação de objetivos (Imperatori & Girealdes, 1983, pp29).

Para proceder à priorização das necessidades encontradas constituiu-se um grupo de peritos. Este grupo foi composto por quatro elementos: a Médica Coordenadora da USP, o Enfermeiro Tutor e Especialista em Saúde Comunitária e Saúde Pública, a Enfermeira responsável pela campanha de vacinação, também ela especialista em saúde comunitária e saúde pública e por mim, enquanto aluna de mestrado em enfermagem e especialização em saúde comunitária e saúde pública.

Os problemas considerados de maior relevância, resultantes do processo anterior foram traduzidos em P1 e P2, como na tabela acima mencionada.

Após a criação do grupo de peritos foi utilizada a técnica de comparação por pares. Esta técnica permite a concentração sobre dois problemas de cada vez (Tavares, 1992), sendo que cada problema é comparado sistematicamente a cada um dos outros, escolhendo-se o mais

importante em cada comparação (Imperatori e Giraldes, 1992). Obtém-se, assim, a ordenação final a partir do número de vezes que cada problema foi escolhido como sendo o mais importante (Tavares, 1990).

A aplicação desta técnica fica demonstrada através da tabela 6 abaixo exposta.

	P1	P2
P1 vs P2	3 (100%)	0 (0%)

Tabela 6 – Comparação por Pares

Após análise dos problemas encontrados e por consenso de peritos (100%) ficou decidido intervir na baixa literacia em saúde detetada, como meio de alcançar a promoção da adesão à vacinação sazonal. Com a campanha de vacinação sazonal contra a Gripe e a Covid- 19 a iniciar-se em outubro, a intervenção na promoção da literacia adquire maior relevância e necessidade de agilização para acompanhar o processo.

Esta intervenção assenta no Programa Nacional de Vacinação, “vacinação deve ser entendida como um direito e um dever dos cidadãos, participando ativamente na decisão de se vacinarem com a consciência que estão a defender a sua saúde, a Saúde Pública e a praticar um ato de cidadania “(DGS).

2.3 PROJETO – VACINAÇÃO: POR TI, POR NÓS!

O Projeto de Intervenção Comunitária (PIC) consiste numa atividade que decorre num período bem delimitado temporalmente, destinada a obter um resultado específico e que contribui para a execução de um programa.

Encontra-se inserido no Programa da Vacinação, e tem como objetivo a monitorização das percentagens de vacinados na população inscrita. Sendo este, um programa universal, gratuito e acessível a todas as pessoas presentes em Portugal. Foi implementado em 1965, e assenta nos princípios básicos da universalidade; gratuidade, acessibilidade; equidade e aproveitamento de todas as oportunidades de vacinação. As diretrizes face à campanha de vacinação sazonal são emitidas pela Direção Geral de Saúde (DGS) anualmente. Este documento foi realizado de acordo com as norma 07/202, no que respeita a gripe, e a norma 08/2024 relativamente à Covid-19.

Como anteriormente referido, a diminuição da adesão à vacinação contra a Gripe e a Covid-19 foi constatada pela Unidade de Saúde Pública desde 2022. Os resultados da análise do questionário apontaram para as várias barreiras relacionadas com a falta de informações adequadas, desconfiança na eficácia das vacinas e receio quanto aos efeitos adversos, entre outros. Com base nesse diagnóstico, foi decidido intervir especificamente na literacia em saúde dos profissionais de saúde das ERPI. A literacia *“pode ser entendida como a capacidade que cada pessoa tem de compreender, processar, assimilar e aplicar a informação à qual tem acesso, permitindo-lhe otimizar a utilização das suas competências, desenvolvendo um conjunto de aptidões que se traduzem em níveis de literacia distintos”* (Gomes et al., 2000).

Esta, reflete-se na capacidade de compreender e utilizar informações sobre saúde para tomar decisões informadas, sendo um fator determinante para aumentar a adesão à vacinação. Investir na melhoria dessa competência pode desempenhar um papel crucial na redução da hesitação vacinal, fornecendo aos profissionais as ferramentas necessárias para que compreendam a importância da mesma e os riscos de não se vacinar.

Para a OMS (1998) *“o desenvolvimento de competências cognitivas e sociais são fundamentais para determinar a motivação e a capacidade de aceder, compreender e usar informação de modo a promover e manter uma boa saúde”*.

Assim, o nível de literacia em saúde de uma comunidade pode constituir um indicador preditor de ter ou manter níveis adequados de saúde. Citando a Enfermeira Catarina Freitas na sua publicação *“Em Portugal, de acordo os resultados do Inquérito sobre Literacia em Saúde em 2016 e comparativamente aos dados obtidos no Health Literacy Survey EU 2014, de um modo geral, apresentamos níveis inferiores à média Europeia”*.

Segundo a OMS (2013), *“A Literacia em Saúde está ligada à literacia e implica o conhecimento, a motivação e as competências das pessoas para aceder, compreender, avaliar e aplicar informação em saúde de forma a formar juízos e tomar decisões no quotidiano sobre cuidados de saúde, prevenção de doenças e promoção da saúde, mantendo ou melhorando a qualidade de vida durante o ciclo de vida”* European Health Literacy Consortium.

Após a definição do nosso foco de atenção, a literacia em saúde, a etapa seguinte diz respeito aos objetivos, sendo esta uma etapa fundamental num planeamento em saúde para direcionar as ações de intervenção e refletem as necessidades de saúde identificadas nesta respetiva

comunidade, *“Definir objetivos é, contudo, uma atividade muito minuciosa, que exige extremo rigor, caso contrário, pode comprometer a validade e viabilidade do projeto”* (Melo, 2020).

O PIC desenvolvido, intitulado como **“Vacinação: Por Ti, Por Nós!”** tem como finalidade Promover a adesão à vacinação sazonal contra a Gripe e a Covid-19 nos profissionais das ERPI parceiras à USP. Relativamente ao objetivo geral, este assenta em:

- Melhorar o processo de tomada de decisão dos profissionais de saúde das ERPI parceiras à USP.

Para a execução deste objetivo geral foi desenvolvido objetivos específicos abaixo descritos:

1. Aumentar de 67% para 70%, a adesão à vacinação sazonal contra a Gripe nos profissionais das ERPI parceiras;
2. Aumentar de 65% para 70%, a adesão à vacinação sazonal contra a Covid - 19 nos profissionais das ERPI parceiras à USP;
3. Sensibilizar 95% das ERPI parceiras à USP sobre a importância da vacinação sazonal;
4. Aumentar a literacia vacinal nos profissionais de saúde das ERPI parceiras à USP, que apresentaram uma taxa de não adesão superior a 35%.

Para melhorar a literacia em saúde do grupo, e consequentemente aumentar a adesão à vacinação sazonal, definiram-se estratégias que permitissem a aquisição e /ou aumento dos conhecimentos através da transmissão de informações simples, claras, objetivas, ajustadas ao público-alvo, baseados na amostra, e atualizadas com base na melhor evidência científica obtida da DGS e do CDC. Segundo Melo (2020), as estratégias de saúde são constituídas por um conjunto de técnicas específicas, organizadas com o fim de alcançar um determinado objetivo de forma a reduzir, um ou mais problemas de saúde.

Seguem-se as estratégias de ação de acordo com os objetivos específicos referentes ao aumento da adesão à vacinação (ponto 1 e 2) contra a Gripe e a Covid-19.

- a) Transmissão de informação aos Diretores Técnicos das ERPI sobre os problemas de saúde encontrados e sobre o PIC e sua aplicação;

- b) Participação ativa na campanha sazonal em curso através das etapas de vacinação dos profissionais das ERPI parceiras;
- c) Realização dos registos dos profissionais vacinados na plataforma do E-Vacinas;
- d) Realização de registos em tabelas e análises dos dados contínuas;
- e) Análise e reflexão em equipa dos obstáculos encontrados e quais as ERPI que necessitavam de maior intervenção
- f) Facilitar o acesso e à vacinação através da disponibilização de informações claras sobre como e onde obter vacinas, incluindo horários flexíveis e locais apropriados à vacinação;

Estas estratégias foram definidas de modo a obter um contato próximo com os profissionais de saúde, para conseguir a confiança deles, estando presente no momento de vacinação, ouvir diretamente, de quem se quis expressar, as razões da sua não adesão e poder ser agente de mudança comportamental. Existiram, através destas intervenções, diversos profissionais que se vacinaram, com mudanças das suas decisões, principalmente aqueles que não a tinham bem fundamenta ou segura. Apesar da equipa ter o seu cronograma a cumprir conseguimos conciliar diversos momentos de vacinação em conjunto. Este primeiro momento foi importante para o estabelecimento do contato. Os registos e análises em grupo, seguidos à vacinação foram momentos de reflexão importantes, permitiam-me compreender quais as maiores dificuldades encontradas e ajustar estratégias para os momentos seguintes.

Relativamente ao objetivo específico (3) que pretende sensibilizar os profissionais, de todas as ERPI parceiras, foram construídas as seguintes estratégias:

- g) Usar linguagem simples, evitando termos técnicos e explicando conceitos como imunidade de grupo, eficácia e segurança das vacinas.
- h) Desenvolvimento de conteúdos educativos através da elaboração de um póster sobre a vacina contra a Gripe e da Covid-19 (anexo IV);
- i) Divulgação e partilha do póster intitulado “Vacinação – Por Ti, Por Nós!” através dos/as DT;

- j) Elaboração de um documento baseado na evidência sobre a temática com ênfase nas duas vacinas em promoção e na problemática da hesitação vacinal na saúde pública (anexo V);
- k) Divulgação e partilha do documento intitulado “Vacinação Sazonal – Promoção da Literacia” através dos/as DT;

A informação aos DT das ERPI, acerca dos problemas de saúde prioritários e que seriam alvo de intervenção pela nossa equipa, foi realizada pela Sra. Coordenadora de Saúde Pública, de forma a garantir maior adesão. A USP mantém esta parceria próxima, segundo verifiquei, e dado que não me conhecem enquanto profissional poderia ser um obstáculo.

Os documentos educativos, para promoção da literacia, foram enviados através do email institucional para os DT para posterior divulgação e afixação nas suas ERPI. Pretendeu-se que a sensibilização fosse transversal a todos os profissionais dado que se verificam mudanças constantes na tomada de decisão. Com esta estratégia promove-se a mudança de comportamento quanto aos que se encontram em hesitação vacinal e garante-se a manutenção da adesão à vacinação em 2025, dos vacinados na campanha corrente;

Quanto ao objetivo específico proposto para aumentar a literacia vacinal nos profissionais de saúde das ERPI parceiras à USP que apresentaram uma taxa de não adesão superior a 35%, correspondente ao objetivo específico número 4, foram definidas as seguintes estratégias:

- a) Utilização de tecnologias digitais, como redes sociais, para divulgar informações atualizadas;
- b) Construção de um grupo de discussão numa rede social (anexo VI);
- c) Partilha da existência do grupo de discussão;
- d) Elaboração dos planos das sessões (anexo VII);
- e) Construção de uma apresentação em PowerPoint sobre a promoção da literacia em saúde (anexo VIII);
- f) Elaboração da folha de presenças para assinatura dos profissionais (anexo IX);
- g) Elaboração de um questionário de avaliação da sessão (anexo X);

- h) Realização das sessões agendadas nas ERPI;
- i) Demonstração de um vídeo, curto, no final da sessão, com a intervenção de três profissionais de saúde, sobre a vacinação;
- j) Disponibilização de datas para posterior vacinação dos profissionais;

Para estas instituições, que apresentavam uma percentagem de não adesão igual ou superior a 35%, e que influenciam, diretamente, a taxa de adesão de 65% do ano de 2023, foram realizadas estratégias específicas a este público-alvo. Com o objetivo de aumentar a literacia foram realizadas sessões de promoção da literacia, através de uma apresentação PowerPoint que tinha como objetivo desmistificar conceitos incorretos, detetados através do questionário, assim como, demonstrar a fiabilidade e a eficácia das vacinas de forma a devolver a confiança nelas. No momento final da sessão foi transmitido um vídeo, curto, com declarações de três profissionais de saúde, um médico e duas enfermeiras, que trabalham no serviço de urgência, e que pela sua experiência profissional, devido ao que observam todos os dias, deixaram uma mensagem apelando à importância da vacinação e ao papel importante destes profissionais. Esta estratégia foi definida de forma a reforçar a confiança da vacina através do apelo de profissionais com conhecimento direto das consequências desta não adesão. Foi ainda criado na rede social Facebook, um grupo de discussão. Utilizou-se esta rede social pois considerou-se ser das mais antigas, mais fácil de usar, e que, por conseguinte, um maior número de profissionais teria acesso. Neste grupo foi partilhado todos os conteúdos informativos desenvolvidos, assim como, novas atualizações e publicações pertinente da DGS. Esta ferramenta tinha como objetivo um contacto próximo com os profissionais, permitir a partilha e esclarecimento de dúvidas de forma mais direta, e ainda tinha a possibilidade de os participantes fazerem perguntas de forma anónima para que não se sentissem nenhuma crítica subjacente. Cardoso, no seu estudo publicado em 2023 sobre a decisão dos profissionais de saúde acerca da vacinação, diz-nos que *“sobre a utilização de redes sociais como fontes de informações, estudos sugerem que promover o compartilhamento de narrativas e experiências exitosas relacionadas à vacina nas mídias sociais, combinadas com intervenções que buscam razões específicas para a aceitação vacinal, viabiliza instrumentalizar processos de decisão consciente da população”*.

De modo a dar continuidade ao PIC implementado, e promover a adesão dos profissionais de saúde das ERPI parceiras na vacinação sazonal, que era a sua finalidade, foi realizada uma publicação na USP (anexo XI). Esta publicação faz referência ao DSS trabalhado, as

necessidades priorizadas e os resultados dos dados recolhidos após completar o cronograma de vacinação.

Para garantir a qualidade do trabalho, o mesmo deve ser alvo de uma análise e avaliação contínua. Desta forma foi agendada, por conveniência dos intervenientes, a realização de uma apresentação na USP para partilha do PIC e dos resultados obtidos. Esta estratégia tem como objetivo fornecer o ponto de situação face ao projeto, para que os colegas possam dar continuidade. A campanha de vacinação continua em curso até março e por isso os resultados do PIC continuam em melhoria progressiva.

2.4 AVALIAÇÃO

A avaliação, como última etapa do planeamento deve ser precisa e pertinente. Segundo Tavares (1992, pp 203) citando a OMS, *“a avaliação é uma maneira sistemática de utilizar a experiência para melhorar a atividade em curso e planificar mais eficazmente”*.

Sendo as vacinas contra a Gripe e a Covid- 19 indicadas para todos os profissionais de saúde, e neste caso especificamente, para os profissionais que trabalham em ERPI, esta amostra encontra-se incluída nos grupos de risco considerados pela OMS e pela DGS como prioritários para a vacinação. De considerar que o público-alvo das intervenções destes trabalhadores são idosos, polimedicados, com múltiplas comorbilidades, e com sistemas imunitários muitas vezes débeis, ou seja, um grupo igualmente de risco e que deve ser protegido. Apesar da contextualização anterior, observa-se uma tendência de diminuição da adesão, a nível nacional e mundial, e que a OMS descreve como uma das dez maiores causas de preocupação na saúde pública. Esta constatação carece de intervenção.

Neste capítulo serão apresentadas as avaliações realizadas. Reforça-se, que as intervenções desenvolvidas foram realizadas de forma transversal, sempre no sentido de sensibilizar os profissionais para a importância da temática e para que estes não se sentissem em prejuízo pela sua tomada de decisão. Prevaleceu-se à transmissão de informação com base na melhor evidência científica, para mudança comportamental sem crítica subjacente. Através da revisão da literatura realizada e de outros documentos consultados, constatou-se também a importância do papel do enfermeiro na transmissão das informações.

Para atingir o objetivo específico **de aumentar de 67% para 72% a adesão à vacina contra a Gripe e de 65% para 70%**, a adesão à vacinação sazonal contra a Covid - 19, nos

profissionais das ERPI parceiras à USP, criaram-se as duas estratégias iniciais de, em primeiro, informar os Diretores (as) Técnicos (as) sobre a problemática encontrada no DSS, e a segunda, de participar ativamente na campanha sazonal em curso. As metas e os indicadores definidos para alcançar o objetivo específico delineado anteriormente são:

1. 100% dos DT serem contactados e informados do DSS até 8 de outubro de 2024;

Esta meta foi concluída com sucesso, este contacto foi realizado pela Coordenadora da USP de forma a obter respostas mais céleres e manter o contacto próximo com as instituições.

2. 70 % dos profissionais das ERPI vacinarem-se contra a Covid-19 até 30 de janeiro de 2025;

Indicadores de Estrutura	
14 dias disponibilizadas pela equipa de enfermagem para a vacinação contra a Covid-19	
Indicadores Resultado	
$\frac{\text{Nº de Profissionais Vacinados contra a Covid-19}}{\text{Nº Total de Profissionais das ERPI}} \times 100$	

3. 72% dos profissionais das ERPI vacinarem-se contra a Gripe até 30 de janeiro de 2025;

Indicadores de Estrutura	
14 dias disponibilizados pela equipa de enfermagem para a vacinação contra a Gripe nas ERPI	
Indicadores Resultado	
$\frac{\text{Nº de Profissionais Vacinados contra a Gripe}}{\text{Nº Total de Profissionais das ERPI}} \times 100$	

Quanto ao indicador de estrutura, foi elaborado um cronograma que disponibilizava 14 dias para vacinação nas ERPI, utentes e profissionais. Este indicador foi cumprido a 100% devido ao planeamento atempado, assim como a inteira disponibilidade das instituições.

Em relação à avaliação do indicador de resultado da adesão à campanha sazonal em curso, foram realizados dois momentos de avaliação. O primeiro momento foi realizado a 31 de outubro, no fim da primeira etapa de vacinação a todas as instituições. No que diz respeito à vacina contra a Covid-19 a percentagem encontrava-se nos 52%, e em relação à gripe a

percentagem encontrava-se 57% de adesão à vacina pelos profissionais das ERPI. Na tabela e no gráfico seguintes, encontram-se os dados referentes à primeira avaliação da campanha.

<i>Vacinas</i>	<i>Gripe</i>		<i>Covid - 19</i>	
Vacinados	336	57%	308	52%
Recusas	247	42%	276	47%
Contraindicações	7	1%	8	1%
Total de Profissionais	592			

Tabela 7 – Dados da 1ª avaliação da campanha de vacinação

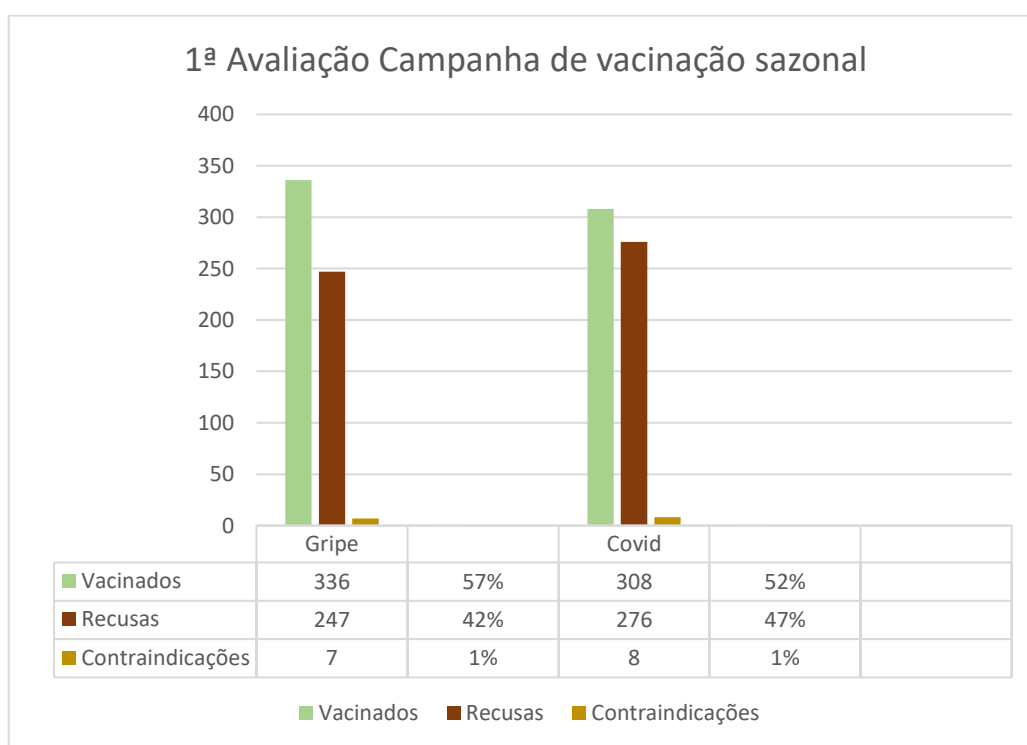


Gráfico 7 - Dados da 1ª avaliação da campanha de vacinação

Com o decorrer da implementação do PIC, e até ao dia anterior da entrega deste relatório, têm ocorrido mudanças comportamentais face à adesão às vacinas. Esses dados foram analisados por mim até ao dia 4 de fevereiro, atualizados através do envio dos mesmos, por email institucional, pelo Enfermeiro Especialista, tutor do estágio. A tabela e o gráfico seguinte são resultado deste último momento de avaliação. Verifica-se com a análise das tabelas uma diminuição no número total de profissionais. Apesar da análise destes dados, não foi possível concluir se estes profissionais já não desempenhavam funções nestas

instituições, estando atualização dos dados, relativa aos profissionais e utentes, dependente do envio e atualização dessas informações.

<i>Vacinas</i>	<i>Gripe</i>		<i>Covid - 19</i>	
Vacinados	365	62%	329	56%
Recusas	218	37%	254	43%
Contraindicações	5	1%	5	1%
Total de Profissionais	588			

Tabela 8 – Dados avaliação final da campanha de vacinação

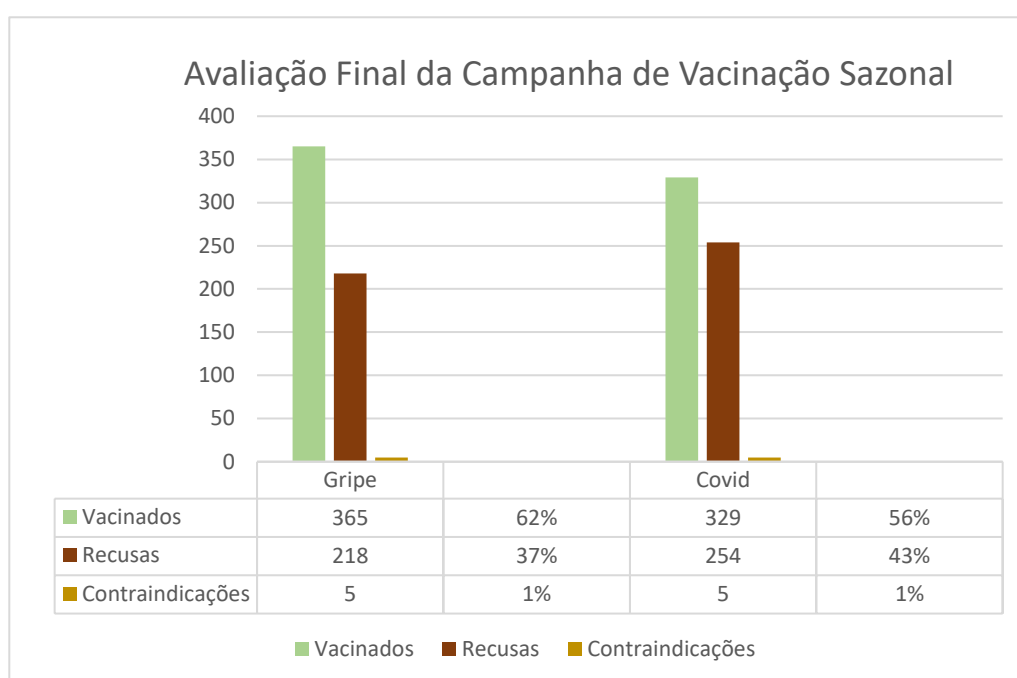


Gráfico 8- Dados da avaliação final da campanha de vacinação

Conclui-se, após a implementação do PIC, que com o esforço e colaboração entre todos os profissionais, a percentagem de adesão à vacina contra a Gripe aumentou em 5% desde o primeiro momento de avaliação, estabelecendo-se nos 62% de adesão dos profissionais. Em relação à adesão vacinal contra a Covid-19, aumentou em 4%, estabelecendo-se nos 56%.

Estes aumentos traduzem-se na diferença entre o número de recusas iniciais e o número de recusas finais. Ou seja, com a implementação do PIC, 29 profissionais, que inicialmente recusaram, foram vacinados contra a Gripe e 22 contra a Covid-19. Contudo, este aumento não foi suficiente para atingir a meta proposta, e refletindo sobre os anos anteriores, sendo a percentagem mais baixa, apesar da campanha de vacinação ainda não ter terminado, ou seja, não serem dados definitivos, refletem a tendência decrescente da adesão. Tendo a USP

estabelecido, no ano anterior a meta de 65% e obtido 67% em ambas as vacinas, constata-se que a meta proposta por mim foi demasiado ambiciosa, associada ao fenómeno verificado de diminuição da adesão à vacinação sazonal. O que reforça a necessidade de intervir na problemática encontrada, ou seja, a diminuição da adesão dos profissionais à vacinação sazonal, em geral, e em específico aos profissionais das ERPI.

Relativamente ao objetivo específico: **sensibilizar 95% das ERPI parceiras à USP sobre a importância da vacinação sazonal** foram desenvolvidos conteúdos educativos para aumentar a literacia em saúde. Apresentam-se de seguida as seguintes metas e indicadores:

1. 100% das ERPI tenham acesso ao póster realizado “Vacinação: Por Ti, Por Nós!” até dia 12 de novembro de 2024;

Indicadores de Processo	
$\frac{\text{N}^\circ \text{ de ERPI que tiveram acesso ao Póster}}{\text{N}^\circ \text{ Total de ERPI}} \times 100$	x100

2. 100% das ERPI tenham acesso ao documento realizado sobre a melhor evidência científica até dia 12 de novembro de 2024;

Indicadores de Processo	
$\frac{\text{N}^\circ \text{ de ERPI que tiveram acesso ao Documento}}{\text{N}^\circ \text{ Total de ERPI}} \times 100$	x100

Relativamente às metas de divulgação dos conteúdos criados para aumentar a literacia vacinal, apesar terem sido atingidas pela criação dos conteúdos e posterior divulgação dos mesmos aos DT de todas as instituições, considero que a sua divulgação deveria ter sido realizada de forma presencial nas ERPI para que desta forma houvesse uma oportunidade de através do contacto próximo com o meu publico alvo validar que os mesmos conteúdos tivessem sido expostos e/ou transmitidos a todos os profissionais, assim como, mais um momento para expor as informações e promover a reflexão dos mesmos junto dos profissionais. As metas estabelecidas pretendem garantir que os profissionais de saúde fiquem devidamente sensibilizados para a importância da temática em questão, promovendo uma conscientização mais profunda sobre os benefícios da vacinação. Através dessas metas,

pretende-se não apenas reforçar a adesão dos profissionais que já se haviam vacinado, incentivando-os a manter-se atualizados com as vacinas sazonais que irão decorrer na próxima campanha, mas também modificar a decisão dos profissionais que se encontram em situação de hesitação vacinal. Esse processo visa, assim, fortalecer a adesão coletiva à vacinação, contribuindo para a proteção da saúde individual e coletiva dentro das Estruturas Residenciais para Idosos.

O quarto, e último, objetivo proposto, **umentar a literacia vacinal nos profissionais de saúde das ERPI parceiras à USP, que apresentaram uma taxa de não adesão superior a 35%** têm as seguintes metas e indicadores associados:

1. Divulgar às 8 ERPI que apresentam uma taxa de não adesão à vacinação sazonal igual ou superior a 35% as sessões de educação para a saúde planeadas;

Indicadores de Processo	
$\frac{\text{N}^\circ \text{ de ERPI com taxa de não adesão igual ou superior a 35\% informadas}}{\text{N}^\circ \text{ Total de ERPI com taxa de não adesão igual ou superior a 35\%}}$	x100

2. Realizar sessões de educação para a saúde a pelo menos 5 ERPI até 13 de dezembro de 2024;

Indicadores de Processo	
$\frac{\text{N}^\circ \text{ de sessões realizadas nas ERPI com o critério anterior}}{\text{N}^\circ \text{ Total de sessões programadas}}$	x100

Em relação às estratégias de divulgação e realização de sessões de promoção para a literacia em saúde vacinal nas ERPI parceiras, com taxas de não adesão igual ou superior 35%, esta dividia-se em duas metas. A primeira meta foi atingida na globalidade através do estabelecimento do contato via email para informar da proposta de realização das sessões de promoção da literacia. Quanto à meta estabelecida para realização de sessões a pelo menos cinco das oito ERPI que cumpriam o critério, foi atingida, dado que foram realizadas a seis. Estas sessões não foram realizadas a todas as ERPI porque duas das ERPI não responderam às tentativas de contato realizadas posteriores ao emails correspondidos. Dado que a USP

funciona em parceria, tem de existir do outro lado disponibilidade e permeabilidade para que possamos intervir.

3. Ter uma taxa de adesão à sessão, igual ou superior a 50% dos profissionais não vacinados;

Indicadores de Processo	
$\frac{\text{N}^\circ \text{ de presentes não vacinados}}{\text{N}^\circ \text{ Total de presentes na sessão}}$	x100

Na avaliação da meta definida requerendo a participação igual ou superior a 50% dos profissionais não vacinados, esta não foi atingida em três ERPI. A percentagem de vacinados presentes, nestas últimas ERPI, variou entre os 38% e os 64%. Os dados da tabela seguinte demonstram a adesão dos profissionais por ERPI, com a especificidade dos não vacinados.

	Nº TOTAL PROFISSIONAIS	RECUSAS COVID/GRIPE	TOTAL DE PRESENTES	% DE PRESENTES	Nº PRESENTES NÃO VACINADOS	% DE PROFISSIONAIS PRESENTES QUE RECUSARAM VACINAÇÃO
R.S	14	8	6	43%	4	50%
O. B.	14	9	5	36%	5	56%
A.S.S.P.	18	11	11	61%	7	64%
O.S. Z	36	13	10	28%	4	31%
N.S.M.	89	40	27	30%	12	44%
C.S.P.A.	46	16	11	24%	6	38%
O. R	----	----	----	----	----	----
S. C.	----	----	----	----	----	----

Tabela 9 – Tabela de presença dos profissionais nas sessões

Estes dados foram obtidos através do cruzamento dos registos de presença das sessões e da adesão vacinal ou não. No cronograma inicial (anexo XII) tinha sido definido a realização de pelo menos duas sessões às ERPI com maior número de profissionais não vacinados, que nesta tabela estão identificadas pelas três últimas instituições com dados inseridos das sessões. Contudo, esta meta não foi atingida devido a diversos fatores, tais como, o atraso no processo inicial de recolha de dados do questionário, os atrasos na resposta das instituições com necessidade de prolongar o prazo de recolha teve impacto no restante processo. Assim, só foi possível realizar um sessão de educação para a saúde a cada ERPI que cumpria o critério anterior. Outro fator, prendeu-se com o horário para realização das sessões, dado que não podia coincidir com o horário laboral e as entidades referiram que não

podiam pagar horas extraordinárias, o que foi limitando os dias, em função dos horários e das disponibilidades bilateralmente. Uma proposta de meta a realizar a médio prazo seria uma colaboração com as UCC, que trabalham em conjunto com a USP, para realização de um dia temático para promover a vacinação sazonal.

4. Aplicar a 100% dos profissionais presentes um questionário de satisfação;

Indicadores de Processo	
$\frac{\text{N}^\circ \text{ de questionários aplicados}}{\text{N}^\circ \text{ Total de presentes na sessões}}$	x100

5. Obter uma avaliação global da sessão igual ou superior a 4;

Na estratégia de avaliação da sessão pelos profissionais foi utilizado, a pedido da USP, um questionário padrão da ULS a que esta pertence. Os questionários foram aplicados a todos os presentes. Estes dados foram confirmados pelo cruzamento dos dados da folha de presenças e número de questionários respondidos. Quanto à segunda meta, obter uma avaliação global da sessão igual ou superior a quatro. Outro parâmetro de avaliação que também considero pertinente é o domínio dos conteúdos programáticos e métodos. Neste domínio enquadravam-se questões acerca da pertinência dos conteúdos da ação de formação, assim como, o interesse e a utilidade dos mesmos. Ou seja, questões importantes para compreendermos a relevância que a temática teve nestes profissionais. Em relação à apreciação global, numa escala indicada de 1 (nada) a 5 (muito), a media desta avaliação foi de 4,68, por isso a meta definida foi atingida, como demonstra a tabela seguinte.

	<i>R.S.</i>	<i>O. B.</i>	<i>A.S.S.P.</i>	<i>O.S.Z.</i>	<i>N.S.M</i>	<i>C.S.P.A</i>
A. Conteúdos programáticos e métodos	4,75	4,63	4,68	4,93	4,16	4.66
B - Formador/a: Cátia Silva	4,92	5,00	4,91	5,00	4,43	4.61
C - Formador/a: Tutor	5,00	5,00	4,86	5,00	4,28	4.73
D - Organização	4,83	4,68	4,76	4,92	4,53	4.20
E - Avaliação global da ação de formação	5,00	4,27	4,91	4,93	4,21	4.76

Tabela 10 – Avaliação das sessões de Promoção da Literacia

6. Divulgar vídeo de sensibilização, sobre a temática no final da sessão realizado por profissionais de um SU;

Indicadores de Processo	
$\frac{\text{N}^\circ \text{ de ERPI com profissionais que visualizaram o vídeo}}{\text{N}^\circ \text{ de ERPI com taxa de não adesão igual ou superior a 35\%}}$	x100

O vídeo foi divulgado em todas as ERPI onde foram realizadas as sessões. A importância desta visualização recai na transmissão de informações por parte de profissionais que vivenciam diariamente as complicações subjacentes, principalmente nos idosos, grupo esse de risco, da exposição a estes dois vírus. Como profissionais, temos o dever de agir em conformidade evitando a propagação da cadeia de transmissão e desenvolvimento de doença grave.

7. 100% das ERPI com taxa de não adesão à vacinação sazonal tenham acesso ao grupo de discussão partilhado nas sessões através de QRCode;

Indicadores de Processo	
$\frac{\text{N}^\circ \text{ de ERPI com QRCode divulgado}}{\text{N}^\circ \text{ de ERPI com taxa de não adesão igual ou superior a 35\%}}$	x100

Este QRcode foi divulgado nas 6 ERPI onde foi possível realizar a sessão de promoção da literacia. Refletiu-se, à posteriori, que esta meta poderia ter sido definida para todas as ERPI como resposta ao objetivo de sensibilizar 95% dos profissionais sobre a temática, contudo, poderia ser mais uma estratégia falhada pela não divulgação do mesmo, ou até dificuldade ao seu acesso. Porém, a sua aplicabilidade conduziria a um maior número de participantes e interações. A utilização destas ferramenta pretende obter um contacto mais próximo e mais rápido com a comunidade alvo.

8. Que pelo menos 5 % dos profissionais aderissem ao grupo de discussão até 14 de dezembro;

Quanto à meta que pretendia obter 5% dos profissionais no grupo de discussão, esta foi alcançada, mas com necessidade de reajuste, dado que inicialmente tinha estabelecido os 10%. O seu reajuste teve por base a baixa adesão aos questionários. Uma sugestão de melhoria seria ter colocado como questão, no final da sessão, qual seria a rede social mais

adequada para esta interação, apesar da pesquisa realizada e até sugestões junto de um engenheiro informático sobre a rede social mais adequada, em facilidade de manipulação e antiguidade.

Uma sugestão de melhoria ao projeto, pensada à posteriori, consistiria na elaboração de um indicador que avaliasse o impacto da formação na percepção da vacina, com a criação de dois momentos de avaliação, pré e pós-sessão de promoção da literacia vacinal, para que deste modo pudesse ser mensurável, através de questões sobre o conhecimento e atitudes nestes dois momentos.

Reflete-se por fim, a necessidade de maior espaço temporal, para implementação do projeto, ou seja, de metas a longo prazo. Dado que apesar da intervenção na promoção de literacia em saúde, a mudança comportamental exige tempo, e no final, a adesão ou não é um processo individual. Após a leitura do artigo “Racionalidade limitada e a tomada de decisão em sistemas complexos” (Melo, T. 2016), que tem como objetivo apresentar o modelo comportamental de racionalidade limitada proposto por Herbert Simon para analisar o processo de tomada de decisão dos agentes “*o argumento de racionalidade limitada assume também que os agentes não possuem capacidade de obter e processar todas as informações relevantes para a tomada de decisão, tendo em vista a complexidade do sistema em que estão inseridos.*”. Herbert Simon foi um renomado economista e psicólogo cognitivo que fez contribuições significativas para várias áreas, incluindo a Teoria da Decisão. Helbert Simon, nesta teoria, diz-nos que as pessoas tomam decisões dentro de limites cognitivos e informações incompletas. Ou seja, os indivíduos não têm tempo, recursos ou capacidade para processar todas as informações necessárias para fazer uma decisão completamente racional. De acordo com Helbert Simon citado por Melo, T. (2016) a “*racionalidade limitada não está apenas relacionada à incerteza estrutural, pois mesmo considerando uma situação hipotética de perfeita informação, a limitação dos agentes para processar este conjunto de informações inviabiliza a busca de resultados maximizadores*”. Salienta também que devido às incertezas das condições futuras, assim como, as ações dos agentes, torna-se impossível a predição dos eventos futuros.

Relacionando a decisão de alguns profissionais não se vacinarem, com a teoria anterior, constatando-se que esta não adesão, como tomada de decisão, pode ser influenciada por fatores como acesso restrito a dados científicos e confiáveis, influência de crenças pessoais ou sociais e exposição a desinformação. Por outras palavras, vai ao encontro dos

determinantes identificados como influenciadores na decisão dos profissionais. Estes, em vez de adotarem uma decisão baseada numa análise exaustiva dos riscos e benefícios, para a sua saúde, podem recorrer a estratégias simples e atalhos cognitivos, o que os conduz a uma escolha que não maximiza a sua proteção nem a da sociedade. Torna-se necessário através do aumento da literacia vacinada, combater a desinformação existente, com base científica, desmentindo os mitos existentes sobre vacinas. Esta desmistificação dos mitos foi um foco de atenção nas minhas intervenções realizadas para os profissionais das ERPI que apresentavam uma taxa de não adesão vacinal igual ou superior a 35%.

A análise dos indicadores de adesão e do impacto das estratégias implementadas reforça a necessidade de um acompanhamento contínuo e de intervenções sustentadas ao longo do tempo. Embora os resultados demonstrem uma melhoria na adesão vacinal, a tendência global de hesitação vacinal evidencia que ações complementares, aliadas à educação contínua e ao engajamento institucional, são fundamentais para consolidar mudanças comportamentais duradouras e garantir a proteção coletiva da população mais vulnerável.

Na página seguinte encontra-se representado sobre a forma de tabela, o resumo deste capítulo da avaliação.

<i>Estratégias</i>	<i>Metas</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Resultados</i>	
			Previstos	Atingidos
<i>Informar os Diretores Técnicos sobre a situação problemática encontrada com o DSS</i>	<i>Contactar com 100% das estruturas residenciais para a promoção vacinal</i>	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de ERPI informadas da problemática}}{\text{N}^\circ \text{ Total de ERPI}}$	100%	100%
<i>Participar ativamente na campanha vacinal;</i>	<i>70% dos profissionais em ERPI ter a vacina contra a COVID – 19</i>	$\frac{\text{N}^\circ \text{ Profissionais vacinados contra Covid-19}}{\text{N}^\circ \text{ Total de Profissionais das ERPI}}$	70%	56%
	<i>72% dos profissionais em ERPI ter a vacina contra a Gripe</i>	$\frac{\text{N}^\circ \text{ Profissionais vacinados contra a Gripe}}{\text{N}^\circ \text{ Total de Profissionais das ERPI}}$	72%	62%
<i>Desenvolver conteúdos educativos através da elaboração de um póster sobre a vacina contra a Gripe e da Covid – 19</i>	<i>100% das ERPI tenham acesso ao póster realizado</i>	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de ERPI que tiveram acesso ao póster}}{\text{N}^\circ \text{ total de ERPI}}$	100 %	100%
<i>Elaborar e divulgar um documento baseado na última evidência científica sobre as vacinas</i>	<i>100% das ERPI tenham acesso ao documento realizado</i>	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de ERPI que tiveram acesso ao documento}}{\text{N}^\circ \text{ total de ERPI}}$	100%	100%

<i>Divulgar as sessões de promoção da literacia às ERPI que apresentem taxa de não adesão à vacinação Gripe e/ou Covi19 igual ou superior a 35%</i>	<i>Informar 100% das ERPI através dos DT acerca das sessões.</i>	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de ERPI informadas através DT por email}}{\text{N}^\circ \text{ Total de ERPI}}$	100%	100%
<i>Realizar sessões de educação para a saúde às ERPI que apresentavam taxa de não vacinados igual ou superior a 35%</i>	<i>Realizar sessões a pelo menos a 5 ERPI</i>	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de ERPI com sessões realizadas}}{\text{N}^\circ \text{ de ERPI com taxa de não vacinados igual ou superior a 35\%}}$	5	6
<i>Avaliar as sessões de educação para a saúde às ERPI que apresentavam taxa de não vacinados igual ou superior a 35%</i>	<i>Ter uma taxa de adesão de profissionais não vacinados igual ou superior a 50%</i>	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de Profissionais presentes não vacinados por ERPI}}{\text{N}^\circ \text{ de Profissionais não vacinados por ERPI}}$	50%	Entre 38% a 64%
	<i>Aplicar questionários de satisfação da sessão a 100% dos presentes</i>	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de Questionários de satisfação aplicados}}{\text{N}^\circ \text{ de Profissionais presentes}}$	100%	100%
	<i>Obter uma avaliação global da sessão igual ou superior a 4.</i>	Média da avaliação global	4	4,68

<i>Divulgar vídeo de sensibilização dos Profissionais do SU</i>	<i>As 8 ERPI tenham acesso ao vídeo de sensibilização</i>	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de ERPI que visualizaram o vídeo}}{\text{N}^\circ \text{ de ERPI com taxa de não vacinados igual ou superior a 35\%}}$	8	6
<i>Criar um grupo de discussão acerca da temática, na rede social Facebook;</i>	<i>As 8 ERPI com percentagem de não adesão à vacina igual ou superior a 35% tenham acesso ao grupo de discussão</i>	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de ERPI com acesso ao grupo de discussão através de QRcode}}{\text{N}^\circ \text{ total de ERPI com critérios para divulgação}}$	8	6
	<i>Que pelo menos 5% dos profissionais que aderiram ao grupo de discussão</i>	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de Profissionais que aderiram ao grupo de discussão}}{\text{N}^\circ \text{ Total de Profissionais com acesso ao grupo de discussão}}$	10%	6%

Tabela 11 – Resumo do PIC

3.REFLEXÃO DAS COMPETÊNCIAS DE ESPECIALIZAÇÃO

Diz-nos o Regulamento nº 140/2019 do DR das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista que *“os cuidados de saúde e, conseqüentemente, os cuidados de Enfermagem, assumem hoje uma maior importância e exigência técnica e científica, sendo a diferenciação e a especialização, cada vez mais, uma realidade que abrange a generalidade dos profissionais de saúde”*. O mesmo documento diz-nos ainda que o enfermeiro especialista é aquele que presta cuidados especializados, tendo na sua base competências científicas, técnicas e humanas. São descritos no regulamento quatro domínios de competências comuns ao Enfermeiro Especialista, sendo estes: responsabilidade profissional, ética e legal; a melhoria contínua da qualidade; a gestão dos cuidados e o desenvolvimento das aprendizagens profissionais. Em relação às competências específicas da Enfermagem Comunitária e Saúde Pública são as seguintes: estabelece, com base na metodologia do planeamento em saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade; contribui para o processo de capacitação de grupos de comunidades; integra a coordenação de Programas de Saúde do âmbito comunitário e na comunicação de objetivos de Plano Nacional de Saúde e realiza e coopera na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico.

Inicia-se esta reflexão através do domínio comum pela responsabilidade profissional, ética e legal para com os indivíduos e comunidades, em todo o processo de vacinação, atuou-se de forma ética, respeitando os direitos dos indivíduos e a confidencialidade das informações. Não existiu qualquer crítica, ou julgamento às decisões tomadas. Não foram realizadas ações individualizadas, nem dirigidas. Toda a atuação foi direcionada ao coletivo de forma a dar a conhecer a situação atual e sensibilizá-los através das informações verdadeiras, claras e atualizadas para a mudança comportamental em prole individual e coletivo. Garantiu-se que vacinação fosse disponibilizada de maneira justa, sem discriminação, e que a população fosse tratada com respeito e dignidade

No domínio da melhoria contínua da qualidade, esta competência é um princípio fundamental na prática de enfermagem, sendo um processo essencial em qualquer contexto de saúde, uma vez que visa garantir que os serviços prestados sejam sempre aprimorados, adquirindo relevância no projeto de vacinação. Nesse seguimento, foi realizada uma otimização dos processos e promoção de um impacto positivo e sustentável na saúde pública. A melhoria contínua implica uma avaliação constante. No contexto do projeto de vacinação, a monitorização contínua dos dados de cobertura vacinal, como a identificação das áreas com menor cobertura e criação de estratégias específicas para as mesmas. Garantiu-se o cumprimento deste domínio através da abordagem direcionada e específica nas ERPI com percentagem de não adesão igual ou superior a 35%. A competência de melhoria contínua da qualidade é um domínio que deve ser incorporado em todas as fases do planeamento. Ela garante que as ações de vacinação sejam constantemente ajustadas e melhoradas, baseadas nos dados e feedback obtidos. Foi realizado, no seguimento, da melhoria contínua, uma revisão da literatura intitulada: **Fatores Influenciadores da não adesão à vacinação sazonal contra a Gripe e a Covid-19**, tendo sido submetida a um fórum de especialidades para posterior publicação dos resultados obtidos.

No que diz respeito à gestão dos cuidados, relacionados com este projeto, o enfermeiro especialista torna-se responsável por planear e coordenar a logística da vacinação, organizar a campanha de vacinação e gerir as equipas de trabalho. Nesta situação, fiz parte integrante de uma equipa de especialistas no planeamento e execução da campanha de vacinação. As intervenções criadas de promoção da literacia foram lideradas por mim e pelo enfermeiro Tutor, garantindo-se a disponibilidade de meios de transporte, agendamento e planeamento das sessões realizadas, assim como a disponibilidade das vacinas, dado que nos propusemos a vacinar os profissionais que manifestassem querer a vacina.

A experiência adquirida durante o estágio destacou a importância da interdisciplinaridade no trabalho do enfermeiro especialista. A especialização, ao permitir uma abordagem holística e integrada, foi fundamental para o desenvolvimento e implementação de estratégias inovadoras, como as desenvolvidas, direcionadas à promoção da adesão vacinal. A atuação interdisciplinar, ao envolver diferentes áreas do conhecimento, capacita o enfermeiro especialista a implementar soluções baseadas em evidências, considerando os múltiplos fatores que influenciam as decisões dos indivíduos. No decorrer do estágio, com a resistência da mudança comportamental, apesar da promoção da literacia e da comunicação

assertiva, houve a necessidade de estudar e recorrer à literatura para compreender quais os determinantes intrínsecos aos indivíduos que poderiam ser uma barreira à mudança comportamental. Essa análise surgiu da leitura da teoria de Simon, a teoria da racionalidade limitada, da área da economia, e com aplicabilidade neste estágio como uma barreira enfrentada. Esta abordagem não só fortaleceu as intervenções de saúde, mas também contribuiu para a melhoria da adesão vacinal entre os profissionais de saúde das ERPI, evidenciando o impacto positivo da especialização na promoção de práticas preventivas e na gestão de cuidados de saúde. e, conseqüentemente, melhorar os cuidados de saúde e a proteção da comunidade. Também, a utilização de ferramentas digitais, como grupos de discussão em redes sociais, revelou-se uma abordagem promissora para fortalecer a literacia vacinal e reduzir a hesitação dos profissionais. Além disso, a personalização das sessões de sensibilização, com base nos receios identificados previamente, facilitou a mudança de percepção sobre a vacinação.

No domínio do desenvolvimento de aprendizagens profissionais, no meu estágio não contactei apenas com os profissionais das ERPI, também pude intervir no processo vacinal dos idosos em relação às ERPI. Pude também, observar uma sessão de educação para a saúde numa escola primária, onde tinha sido detetado dificuldades na gestão de um processo de saúde de um menino com DM tipo 1. Tive acesso aos dados fornecidos, pela escola e pela mãe, do problema identificado, ao plano da sessão realizado pela enfermeira, assim como à intervenção da mesma e colaboração com outras entidades como a Psicóloga e as Enfermeiras da UCC pertencentes. Outra comunidade que tive oportunidade de explorar foi os sem abrigo e doentes com dependências. Pude observar e tentar compreender o trabalho desenvolvido por uma associação e que os seus projetos de redução de riscos de modo têm como objetivo a promoção da mudança comportamental dos consumidores de substâncias psicoativas, com a finalidade de diminuir os riscos, nas situações em que não é possível impedir o consumo ou conseguir a abstinência. Pude conhecer e constatar o papel de proximidade e segurança que a enfermeira da instituição estabelece com as pessoas que recorrem à unidade móvel e à equipa de rua. Este projeto foi impactante para mim. Foi impressionante observar o papel significativo que a enfermeira tem nestas pessoas, com características tão específicas e tão à margem da sociedade, mas com necessidades igualmente importantes. Fiquei muito sensibilizada com esta comunidade devido às dificuldades que eles têm em estabelecer redes, a desorganização em que se encontram, as histórias de quem um dia foram, e da dificuldade na procura dos cuidados de saúde existentes

e profissionais de proximidade e referência. Pude também, através da campanha de vacinação em curso, intervir, observar uma comunidade de reclusos. Ao longo deste estágio contactei com diversas comunidades, entidades parceiras. Na USP tive a oportunidade de assistir a duas formações elaboradas pelas Técnicas de Saúde Ambiental de forma a potenciar a melhoria da USP, dos seus profissionais, promover a interdisciplinaridade e a melhoria contínua.

Quanto às competências específicas, essenciais, do enfermeiro especialista em saúde comunitária são o planeamento em saúde, que implica uma avaliação do estado de saúde das suas comunidade, a capacitação dos grupos e integração e coordenação dos Programas. No contexto de um projeto de vacinação, estas competências são fundamentais, e foram desenvolvidas através de várias estratégias realizadas. Sendo estas, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade, ou seja, dos profissionais a exercerem funções nas ERPI parceiras à USP, a transmissão de informação à comunidade sobre o problema de saúde encontrado e conseqüentemente a intervenção através da sensibilização à vacinação, esclarecimento de dúvidas e desmistificação de mitos e conceitos relacionados às vacinas. Outra estratégia desenvolvida foi o desenvolvimento de materiais educativos e participação da campanha de vacinação. Foram realizados diferentes meios de comunicação, como uma trabalho escrito, redes sociais e sessões presenciais, para alcançar o público-alvo. Como forma de promover comportamentos de saúde os profissionais de saúde foram sensibilizados na adesão à vacinação não apenas como um ato individual, mas como parte de uma estratégia coletiva de saúde pública, destacando a importância da imunização para a proteção de grupos vulneráveis, neste caso os seus idosos, e da comunidade como um todo. No final foi realizado uma avaliação dos projeto desenvolvido e transmitido à USP de modo a dar continuidade ao projeto. Todas estas fases dão resposta a um planeamento que se prevê em mutação e com as necessárias alterações e adaptações aos imprevistos que vão aparecendo.

Quanto ao domínio da vigilância epidemiológica, através do meu tutor, pude acompanhar à vigilância do vírus MonkeyPox, assistir à vacinação, compreender as causas de elegibilidade para a mesma e a leitura e acompanhamento dos dado emitidos e atualizados de forma acompanhar esta vigilância.

A atuação do enfermeiro especialista em Enfermagem Comunitária e Saúde Pública é essencial. As suas competências de coordenação, implementação, monitorização, avaliação e promoção de ações integradas de saúde tornam possível a execução dos projetos na

comunidade. Através destas intervenções, o enfermeiro especialista, contribui diretamente para a construção de uma comunidade mais saudável e protegida, reduzindo a carga de doenças preveníveis e promovendo a equidade em saúde.

Sendo a vacinação uma das medidas mais eficazes para a prevenção de doenças infecciosas, incluindo a gripe sazonal e a Covid-19, o papel do enfermeiro especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, nesse contexto, é fundamental para a promoção de comportamentos de saúde positivos e, desta forma, superar as barreiras, encontradas, à vacinação.

Com base na revisão da literatura e colheita dos dados indicados nos questionários, denota-se que a adesão à vacinação muitas vezes tem como obstáculo questões de desinformação ou presença de mitos e receios em relação às vacinas. O enfermeiro especialista desempenha, assim, um papel fundamental na educação em saúde, através da utilização de abordagens de comunicação eficazes para promover a compreensão das vacinas e dos seus benefícios individuais e coletivos. O enfermeiro especialista transmite informações claras, ajustadas às necessidades do seu público-alvo e baseadas na melhor evidência científica.

Através da sua intervenção, o enfermeiro além de, potencialmente, aumentar as taxas de adesão à vacinação, também contribui para a construção de comunidades mais informadas e saudáveis.

A experiência adquirida durante o estágio evidenciou a relevância do enfermeiro especialista como agente central na saúde pública. A sua capacidade de articular intervenções, analisar dados epidemiológicos e mobilizar equipas para a promoção da saúde, revelou-se essencial para a implementação de estratégias de vacinação eficazes. Esta vivência consolidou a visão do enfermeiro como um profissional com competência capaz de influenciar políticas locais, assim como fortalecer ações de prevenção de doenças e proteção da comunidade.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As considerações finais ocupam um papel fundamental, como parte deste projeto, pois oferecem a oportunidade de reflexão das principais temáticas apresentadas. Podemos desta forma, obter conclusões e posteriores reformulações. Torna-se assim, este ciclo, uma aprendizagem.

Apresentaram-se objetivos, sucessivas estratégias e atividades que permitissem obtenção das competências necessárias à atribuição do título de Enfermeiro Especialista em Saúde Comunitária e Saúde Pública.

Sendo a minha experiência profissional o doente crítico, ou seja, uma visão mais micro, estas intervenções são passíveis de adequação e complemento e podem ser afetadas pela minha inexperiência na área.

Considerando o projeto como parte integrante de um Planeamento em Saúde traduz-se numa *“resposta contínua, dinâmica e cíclica, mas em espiral, porque nada é igual ao que fora antes, dado a experiência modificar sempre o estado da comunidade”* (Melo, 2022).

O presente projeto de intervenção comunitária teve como finalidade a promoção da adesão à vacinação sazonal contra a gripe e a Covid-19, com foco nos profissionais das ERPI. Através de ações de educação para a saúde, campanhas de sensibilização e incentivo, conseguimos, ao longo do processo, aumentar a consciencialização sobre a importância da vacinação para a proteção individual e coletiva e por conseguinte, a literacia em saúde.

Os resultados obtidos, expressos pelo aumento de 5% na adesão à vacina contra a gripe e 4% à vacina contra a Covid-19, indicam que, apesar dos avanços, ainda há diversos desafios a superar. A persistente hesitação vacinal, traduzindo-se numa nova diminuição da adesão em comparação com anos anteriores, refletindo a complexidade do fenómeno.

Importante refletir que independentemente das ferramentas fornecidas aos profissionais, e como já referido no capítulo anterior, a decisão será sempre individual e que é dependente de diversos fatores que influenciam a não adesão à vacinação. Questões como a percepção de risco, a influência de normas sociais, a disponibilidade de tempo e o acesso às vacinas foram identificadas como barreiras significativas. Além disso, a desinformação e a desconfiança na vacina mostraram-se como obstáculos importantes a serem defrontados em futuras intervenções. Contudo, as ações dos profissionais das ERPI têm impacto em outros grupos, e neste caso, os mais vulneráveis, além deles próprios *“sendo o motivo mais importante para a recusa da vacina entre os profissionais de saúde que não queriam ser vacinados contra a gripe era o não medo de contrair a doença. A razão mais importante pela qual a vacina contra a gripe é recomendada aos profissionais de saúde é para evitar que infetem pacientes, especialmente aqueles em risco de gripe grave”*. Korkmaz (2022). A melhoria da adesão à vacinação entre os profissionais das ERPI não apenas aumentou a proteção individual, mas também reduziu o risco de surtos entre os idosos institucionalizados. A vacinação tem um impacto direto na diminuição das taxas de infecção, hospitalização e mortalidade entre essa população vulnerável, demonstrando a importância das campanhas direcionadas aos profissionais de saúde.

Ao longo do estágio, ficou evidente que a tomada de decisão sobre a vacinação não ocorre apenas com base em evidências científicas, mas também influenciada por fatores emocionais, crenças individuais e exposição à desinformação. Aplicando o conceito de racionalidade limitada, compreende-se que os profissionais de saúde, muitas vezes, não possuem tempo ou acesso facilitado a informações confiáveis, o que reforça a importância da literacia vacinal como ferramenta essencial para melhorar a adesão às vacinas. Ainda em relação ao PIC apresenta-se como sugestão de melhoria e meta a longo prazo, a realização das sessões de promoção da literacia, realizadas antes da campanha sazonal de 2025, de forma a assegurar atempadamente o processo de tomada/mudança de decisão.

Em conclusão, este projeto evidenciou a importância de uma abordagem integrada e multidisciplinar para responder à hesitação vacinal encontrada e promover a saúde pública. Destaca-se a importância da colaboração entre instituições, profissionais de saúde e comunidade, sendo fundamental para alcançar uma maior adesão às medidas preventivas, como a vacinação.

Vacinação - Por Ti, Por Nós e Por TODOS!

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cardoso, J. B., Pereira, A. V., Santos, M. V., Ribeiro, L. H. S., Vieira, B. D. G., Dulfe, P. A. M., & Vida, D. L. C. (2023). Decisão de profissionais de saúde sobre sua vacinação anti-Covid-19: Revisão integrativa. *Saúde em Debate*, 47(138), 677–692. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202313822>.
2. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2024). *Covid*. <https://www.cdc.gov/covid/index.html> (consultado em outubro de 2024).
3. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2024). *Influenza*. <https://www.cdc.gov/flu/index.html> (consultado em outubro de 2024).
4. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2024). *Prevenção e controle da gripe sazonal com vacinas: Recomendações da Comitê Consultivo sobre práticas de imunização – Estados Unidos, Temporada da Influenza 2024-25*. Relatório semanal de morbidade e mortalidade, 73(5).
5. Centers for Disease Control and Prevention (CDC), U.S. Department of Health and Human Services, National Center for Health Statistics, & National Vital Statistics System. (2023). *Guidance for certifying deaths due to Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)* (Report No. 3, Released April 2020 – Expanded February 2023). <https://www.cdc.gov>.
6. Direção Geral da Saúde. (2024). *Campanha de vacinação sazonal contra a gripe: Outono-Inverno 2024-2025*. Norma 07/24.
7. Direção Geral da Saúde. (2024). *Estratégia de vacinação contra a COVID-19*. Norma 08/24.
8. Direção Geral da Saúde. (2024). *Operacionalização da campanha de vacinação sazonal contra a gripe e contra a COVID-19 em estruturas residenciais para pessoas idosas (ERPI), instituições similares e rede nacional de cuidados continuados integrados (RNCCI)*. Orientação Conjunta 05/24.
9. Direção Geral da Saúde. (2024). *Relatório semanal, vacinação sazonal (30.01.2024)*. <https://www.dgs.pt/em-destaque/relatorio-n-17-da-vacinacao-sazonal-20232024-pdf.aspx>.

10. Direção Geral da Saúde. (2024). *Relatório semanal, vacinação sazonal* (28.01.2025). <https://www.dgs.pt/em-destaque/relatorio-n-19-da-vacinacao-sazonal-20242025-pdf.aspx>.
11. Direção Geral da Saúde. (2019). *Manual de boas práticas: Literacia em saúde. Capacitação dos profissionais de saúde*. Lisboa. DOI: 10.13140/RG.2.2.17763.30243. <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/manual-de-boas-praticas-literacia-em-saude-capacitacao-dos-profissionais-de-saude-pdf.aspx>.
12. Fortin, M.-F. (1999). *O processo de investigação: Da concepção à realização*. Lusociência.
13. International Council of Nurses (ICN). (2019). *International Classification for Nursing Practice, 2019*. <https://www.icn.ch/sites/default/files/inlinefiles/ICNP%202019%20Portugu%C3%AAs.pdf>.
14. Imperatori, E., & Giraldes, M. D. (1982). *Metodologia do planeamento da saúde*. Obras Avulsas.
15. Instituto Ricardo Jorge. (2024). *Epidemiologia*. <https://www.insa.min-saude.pt/category/areas-de-atuacao/epidemiologia/> (consultado a 21/10/2024).
16. Langbecker, A., & Catalan-Matamoros, D. (2021). Na era das descrenças e incertezas: A cobertura jornalística sobre as vacinas nos jornais portugueses. *Saúde e Sociedade*, 30(3), e200929. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021200929>.
17. Korkmaz, D., Sümer, İ., Çınar, G., et al. (2023). Investigation of the reasons for influenza vaccine refusal in healthcare workers in the COVID-19 pandemic. *FLORA*, 28(2), 211–216. <https://doi.org/10.5578/flora.20239920>.
18. Maffeo, M., Cinnirella, A., Castrofino, A., Fornaro, F., Campagnol, E., Gallana, C., Perrone, P. M., Pariani, E., Castaldi, S., & Shishmintseva, V. (2020). Campanha de vacinação contra a gripe de 2019 em uma cidade italiana. *Hospital de Pesquisa e Ensino: Análise das razões para o seu fracasso. Revista Internacional de Pesquisa Ambiental e Saúde Pública*, <https://doi.org/10.3390/ijerph17113881>.
19. Melo, P. (2022). *Enfermagem de saúde comunitária e de saúde pública*. Lidel – Edições Técnicas, Lda.
20. Melo, T. M., & Fucidji, J. R. (2016). Racionalidade limitada e a tomada de decisão em sistemas complexos. *Revista de Economia Política*, 36(3), 622–645. <https://www.scielo.br/j/rep/a/SZq8Tj3JLNsxHbx44Pn8H6H/?format=pdf&lang=pt>

21. Mestre, P., Troper, K., Lima, A., & Martinho, T. (2024). Determinantes comportamentais dos profissionais de saúde na adesão à vacina da gripe. *Revista Portuguesa de Saúde Ocupacional*, 17.
22. Ordem dos Enfermeiros. (2015). Lei nº 156/2015: Segunda alteração ao Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, conformando-o com a Lei nº 2/2013, de 10 de janeiro. *Diário da República*, 1ª série, nº 181, 16 de setembro de 2015.
23. Ordem dos Enfermeiros. (2018). Regulamento nº 428/2018: Competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária – Na área de enfermagem de saúde comunitária e de saúde pública. *Diário da República*, 2ª série, nº 135, 16 de julho de 2018.
24. Ordem dos Enfermeiros. (2015). Regulamento nº 348/2015: Padrões de qualidade dos cuidados especializados em enfermagem comunitária e de saúde pública. *Diário da República*, 2ª série, nº 118, 19 de junho de 2015.
25. Ordem dos Enfermeiros. (2019). Regulamento nº 140/2019: Competências comuns do enfermeiro especialista. *Diário da República*, 2ª série, nº 26, 6 de fevereiro de 2019.
26. Ordem dos Enfermeiros Açores. (2022). A enfermagem e a literacia em saúde. *Açoriano Oriental*. Enfermeira Catarina Freitas. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/26320/29-mai-2022-a%C3%A7oriano-oriental.pdf>.
27. Souza, F. O., Werneck, G. L., Pinho, P. S., Teixeira, J. R. B., Lua, I., & Araújo, T. M. (2022). Hesitação vacinal para influenza entre trabalhadores(as) da saúde, Bahia, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, 38(1), e00098521.
28. Tomey, A. M., & Alligood, M. R. (2004). *Teóricas de enfermagem e a sua obra: Modelos e teorias de enfermagem* (5ª ed.). Lusociência - Edições Técnicas e Científicas, Lda.
29. Tavares, A. (1992). *Métodos e técnicas de planeamento em saúde* (2ª ed.). Ministério da Saúde, Cadernos de Formação, Nº 2.
30. Victor, J. F., Lopes, M. V. O., & Ximenes, L. B. (2005). Análise do diagrama do modelo de promoção da saúde de Nola J. Pender. *ACTA Paulista de Enfermagem*, 18(3), 235–240. <https://www.scielo.br/j/ape/a/JSdnpDhFQzg7gmWzzB9Dhzz/abstract/?lang=pt>

APÊNDICES



CATÓLICA
ESCOLA DE ENFERMAGEM

PORTO

MESTRADO EM ENFERMAGEM

Especialização em Enfermagem Comunitária e Saúde Pública

Apêndice I – Revisão da Literatura

Cátia Sofia Cardoso da Silva

Sob orientação do Professor Doutor Paulo Jorge Pereira Alves

HESITAÇÃO VACINAL: FATORES INFLUENCIADORES DA NÃO ADESÃO À VACINAÇÃO SAZONAL CONTRA A GRIPE E COVID-19

Introdução: No âmbito do estágio final realizado numa Unidade de Saúde Pública localizada na área metropolitana do Porto foi realizado um Projeto de Intervenção na Comunidade com a finalidade de promover a adesão à vacinação sazonal contra a Gripe e a Covid – 19 nos profissionais de saúde das Unidades de Estrutura Residências para Idosos (ERPI) parceiras à Unidade de Saúde Pública. No Plano Local de Saúde desta instituição foi identificado um Diagnóstico de Situação de Saúde, de 2023, que constata uma diminuição da adesão destes profissionais desde 2022. Reflete-se que, apesar das recomendações vigentes e da disponibilidade gratuita das vacinas, observa-se uma redução na taxa de cobertura vacinal contra a Gripe e a Covid-19. Esse fenômeno ocorre de forma generalizada e transversal à comunidade. Em 2019 a Organização Mundial da Saúde (OMS) identifica a hesitação vacinal como uma das dez principais ameaças à saúde pública global. Considerando que a Gripe e a Covid-19 possuem alta transmissibilidade e potencial epidêmico, e que os profissionais de saúde desempenham um papel fundamental como agentes de mudança comportamental e promotores da vacinação, torna-se essencial compreender os fatores influenciadores da diminuição da adesão à vacinação sazonal nos profissionais de saúde. Foi realizada uma revisão da literatura de forma a identificar quais os determinantes potenciadores desta tomada de decisão. Estes dados sustentaram a construção de um Instrumento de Colheita de Dados para posterior aplicação aos profissionais das ERPI parceiras.

Objetivo: Identificar quais os fatores influenciadores da não adesão dos profissionais de saúde à vacinação contra a Gripe e a Covid-19.

Metodologia: Estruturou-se o trabalho de acordo com as seguintes etapas: Identificação do tema e questão norteadora; estabelecimento dos critérios de inclusão; categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos; interpretação dos resultados e síntese de conhecimento descrito na conclusão. A questão de investigação foi elaborada segundo a metodologia PICO, P - Profissionais de Saúde; I - Identificação das causas de hesitação vacinal; C - Não aplicável; O - Aumento da adesão à vacinação sazonal contra a Gripe e a Covid19. A questão de investigação elaborada foi “Quais as causas da não adesão à vacinação sazonal contra a Gripe e a Covid 19 nos profissionais de Saúde?”.

Resultados: A revisão da literatura revelou múltiplos fatores determinantes da hesitação vacinal entre os profissionais de saúde, evidenciando-se que essa decisão não impacta apenas a decisão individual, mas também a saúde coletiva e a confiança da população na vacinação.

Os principais fatores identificados incluem a percepção de baixo risco de infecção, a falta de confiança na eficácia da vacina, o receio de efeitos adversos e a complacência, isto é, a crença de que a vacinação não é prioritária ou necessária. Muitos profissionais, especialmente aqueles sem comorbidades associadas, acreditam que o risco de serem infetados com Gripe ou Covid-19 é reduzido, considerando por isso, a vacinação desnecessária. Essa percepção errônea pode ser agravada pela desinformação, por dúvidas quanto à rapidez do desenvolvimento das vacinas e pelo medo de potenciais efeitos adversos, ainda que a evidência científica comprove a sua segurança e eficácia

Além disso, barreiras relacionadas ao acesso e conveniência, assim como a disponibilidade limitada de horários e locais de vacinação, foram identificadas como determinantes para a não adesão. O modelo dos “3Cs” (Confiança, Conveniência e Complacência), proposto pela OMS, revelou-se uma ferramenta eficaz para compreender esse fenômeno, destacando que menor confiança na vacina e maior complacência estão diretamente associadas à hesitação vacinal, refletindo-se na dificuldade de acesso às vacinas e na baixa visibilidade das campanhas de vacinação.

Conclusão: A hesitação vacinal entre os profissionais de saúde resulta de fatores multifatoriais, que envolvem tanto percepções individuais como barreiras organizacionais. Os achados do estudo corroboram a literatura científica existente, que destaca a necessidade de estratégias de comunicação mais eficazes, direcionadas e baseadas em evidências científicas para combater a desinformação e reforçar a confiança na vacinação. Além disso, a facilitação do acesso, por meio da disponibilização de horários flexíveis e maior incentivo institucional, pode reduzir significativamente os obstáculos logísticos identificados. A hesitação vacinal nos profissionais de saúde não só afeta a sua proteção individual, mas também influencia negativamente a confiança da população geral nas campanhas de vacinação, uma vez que esses profissionais desempenham um papel fundamental na promoção da imunização e na prevenção de surtos dentro das ERPI.

1. INTRODUÇÃO

Foi identificado no Plano Local de Saúde de uma USP na região Norte, um Diagnóstico de Situação de Saúde (DSS), de 2023, que constata uma diminuição da adesão nos profissionais das Estruturas Residências Para Idosos (ERPI) na vacinação sazonal contra a Gripe e Covid-19 desde 2022. Esta revisão da literatura decorre da necessidade de elaborar um Instrumento de Colheita de Dados (ICD) para compreender quais as causas para este acontecimento.

Apesar das recomendações existentes, e das vacinas serem gratuitas, verifica-se que a taxa de cobertura vacinal contra a Gripe e Covid tem diminuído. De modo geral e transversal à nossa comunidade, como em cima mencionado. A imunização é essencial no controle da infecção no setor da saúde.

A Organização Mundial de Saúde diz-nos que hesitação vacinal constitui uma das dez ameaças à saúde pública no mundo. Sendo a Gripe e a Covid-19 doenças com elevado índice de transmissibilidade e potencial epidémico e os profissionais de saúde importantes agentes de mudança comportamental e promotores de saúde, considera-se importante compreender quais as causas da efetiva diminuição da adesão à vacinação sazonal.

O vírus da Gripe, é também denominado como influenza. Este vírus pode ser classificado em três tipos: A, B e C. A com capacidade de infetar várias espécies e B e C, que infetam quase exclusivamente humanos. Em saúde pública apenas os dois primeiros têm relevância. O vírus influenza provoca doença respiratória aguda. Transmite-se por via aérea e tem elevada transmissibilidade. Quanto ao período de incubação varia entre 1-3 dias e é de ampla distribuição global, provocando epidemias sazonais. Sendo assim, torna-se uma importante causa de mortalidade e morbidade, tendo a gripe sazonal grande impacto na saúde pública, sendo a vacina a forma mais efetiva para prevenir doença. O CDC diz-nos que a vacina contra a gripe pode prevenir milhões de doenças.

O Covid-19 é uma doença causada pelo vírus SARS-CoV-2 e transmite-se por via aérea. É considerado um vírus com elevado índice de contágio e de propagação. Os sintomas podem aparecer de 2 a 14 dias após a exposição ao vírus e manifesta-se, geralmente, através de sintomas respiratórios, contudo, considera-se que a pessoa pode transmitir o vírus cerca de 48 horas antes do início dos sintomas. Apesar da possibilidade de infecção,

das pessoas previamente vacinadas, a vacina reduz significativamente o risco de hospitalização e/ou morte.

O objetivo desta revisão da literatura é identificar os determinantes/causas da não adesão para construção de um Instrumento de Colheita de Dados (ICD). Este ICD irá ser aplicado aos profissionais das ERPI parceiras de forma a compreender quais as causas desta não adesão para posterior definição de estratégias junto da população, para que desta forma aumentemos a adesão às campanhas de vacinação. Os estudos demonstram que os profissionais vacinados apresentam menores taxas de absentismo, dado que a vacina tem uma taxa de prevenção entre 40 e 60% no desenvolvimento de doença moderada/grave, ou seja, profissionais vacinados, apresentam sintomatologia mais ligeira quando contraem o vírus. Esta temática torna-se ainda mais relevante nas ERPI, dado que estes profissionais trabalham com idosos, que por si só, têm uma vulnerabilidade acrescida.

2. METODOLOGIA

Nesta revisão da literatura estruturou-se o trabalho de acordo com as seguintes etapas: Identificação do tema e questão norteadora; estabelecimento dos critérios de inclusão; categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos; interpretação dos resultados e síntese de conhecimento descrito na conclusão.

A questão de investigação foi elaborada segundo a metodologia PICO, P - Profissionais de Saúde; I - Identificação das causas de hesitação vacinal; C - Não aplicável; O - Aumento da adesão à vacinação sazonal contra a Gripe e a Covid19.

A questão de investigação elaborada de acordo com a metodologia foi: ***“Quais as causas da não adesão à vacinação sazonal contra a Gripe e a Covid 19 nos profissionais de Saúde?”***

A leitura dos artigos para análise seguiram os seguintes critérios de inclusão: estar disponível na íntegra, em inglês; acesso aberto, escritos em português, espanhol e inglês, e temporalmente foram delimitados entre 2018 e 2024.

A base de dados bibliográficos utilizada foi a Web of Science com os seguintes descritores em Ciência da Saúde (DeCS) “Health Personnel” e “Vaccination refusal” com o operador booleano “and” para a realização da pesquisa.

Após a aplicação dos critérios de inclusão obteve-se oito artigos para análise. Encontrase representado na figura 1 o diagrama de prisma onde estão explicitas as estratégias de busca desta revisão da literatura.

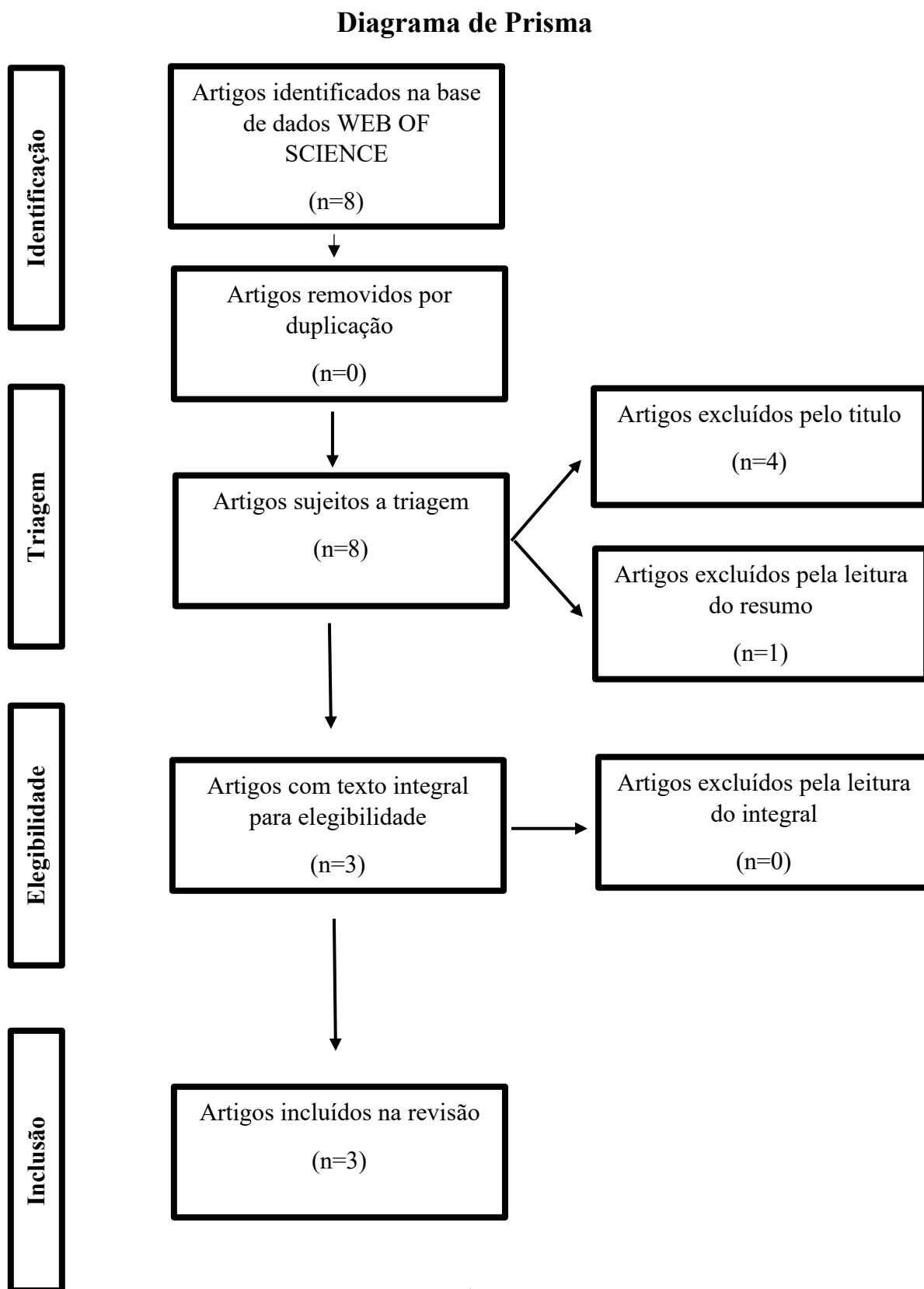


Figura 1 – Diagrama de Prisma

3. RESULTADOS

Esta amostra da revisão é composta por três artigos sendo eles “Hesitação vacinal para influenza entre trabalhadores(as) da saúde, Bahia, Brasil”; “2019 Influenza Vaccination Campaign in an Italian Research and Teaching Hospital: Analysis of the Reasons for Its Failure” e “Investigation of the Reasons for Influenza Vaccine Refusal in Healthcare Workers in the COVID-19 Pandemic”.

A tabela de evidências referente à análise dos artigos encontra-se demonstrada no quadro seguinte.

Tabela de Evidências			
	Artigo 1	Artigo 2	Artigo 3
Informação bibliográfica	Souza, F. O; Werneck, G. L.; Pinho, P.S.; Teixeira, J.R.B.; Lua, I.; Araújo, T. M. “Hesitação vacinal para influenza entre trabalhadores(as) da saúde, Bahia, Brasil”	Maffeo, M.; Cinnirella, A.; Castrofino, A.; Fornaro, F.; Campagnol, E.; Gallana, C.; Perrone, P. M.; Pariani, E.; Castaldi, S.; Shishmintseva, V.	Korkmaz D, Sümer ý, Çýnar G, Mýstanoýlu Özataý D, Aktuý Demir N, Marakoýlu K et al.
Palavras -Chave	Vacinação; Trabalhadores da Saúde; Recusa de Vacinação	Gripe; Trabalhadores de saúde; vacinação; cobertura vacinal; recusa vacinal	Influenza; Influenza vaccine; Vaccine refusal
Objetivos	Investigar a associação entre confiança, conveniência, complacência e a hesitação vacinal	Avaliar a campanha de vacinação contra a gripe realizada em 2019 num hospital de Milão para analisara as razões da falta de	Determinar quais os motivos da recusa da vacina contra influenza por parte dos profissionais de saúde

	entre trabalhadores(as) do setor da saúde.	melhoria na taxa de cobertura vacinal.	durante o período pandêmico
Tipo de estudo	Estudo transversal	Estudo transversal	Estudo transversal, descritivo, multicêntrico
Metodologia	Amostra	453 trabalhadores (as) de serviços primários e de médio complexidade do estado da Bahia	População alvo 3405 profissionais do Hospital; 374 profissionais responderam aos motivos da recusa vacinal.
	Instrumento de recolha de dados	Questionário previamente testado com base no modelo da OMS das dimensões do 3Cs	Formulário anónimo e autoadministrado para avaliar os motivos da recusa vacinal
	Procedimento de análise de dados	Modelo de Equações Estruturais (SEM) para avaliar a relação entre variáveis preditores de interesse e hesitação vacinal; Análise descritiva com recurso ao SPSS	Regressão logística univariada com um link algorítmico e os resultados relatados como razões de prevalência com um intervalo de confiança de 95%

			entre variáveis categóricas
Resultados	<p>O modelo estrutural composto pelas dimensões dos 3Cs é um bom estimador para a hesitação vacinal.</p> <p>Os resultados demonstraram que menor confiança e a maior complacência estão diretamente associadas à hesitação vacinal;</p> <p>Menor percepção de risco de doenças;</p> <p>Crenças de que não possuem risco de contrair doença; a importância da confiança e das informações atualizadas.</p>	<p>Aumento da taxa de cobertura vacinal de 2019 (21.5%) face a 2018 (17.1%). A taxa de cobertura vacinal mais baixa foi registada em enfermeiros (11.9%).</p> <p>Motivos de recusa com maior peso: desvalorização da doença, medo dos efeitos colaterais, a idade e estado saudável.</p> <p>Consideraram que uma das falhas da cobertura vacinal teve como motivos: a falta de promoção da campanha vacinal assim como, à desorganização e horários dos locais de vacinação.</p>	<p>As razões mais importantes para os profissionais de saúde recusarem a vacina contra a gripe foram não ter medo de contrair a doença e não acreditar na proteção da vacina.</p>

4. DISCUSSÃO

Após uma revisão da literatura foi possível identificar diversos determinantes com impacto na diminuição da adesão sazonal dos profissionais de saúde. Sendo estes profissionais um modelo, muitas vezes a seguir, as suas ações influenciam outros na tomada de decisão. “Os profissionais de saúde são a estratégia de saúde pública mais eficaz para prevenir a transmissão da gripe em hospitais e reduzir o absentismo laboral”. (Castrofino, A., 2020).

Castrofino (2020) desenvolveu um estudo cujo objetivo era analisar a campanha contra a gripe num hospital de Milão envolvendo o maior número possível de pessoas para que com o contato próximo pudessem explicar a importância da vacinação com estratégia de intervenção e esclarecer dúvidas. Dos 3405 (número segundo eles fornecido pelos Recursos Humanos, trabalhadores da instituição em 2019), 733 (21.5%) foram vacinados nesse ano. Traduzindo-se num aumento de 7% face a 2018. Recusaram ser vacinados 374 profissionais, no qual foi pedido que preenchessem um questionário sobre os motivos da recusa. Após análise desses questionários, os dados por eles apresentados demonstram que os motivos com maior impacto foram: sou jovem e/ou acho que não vou ficar doente (83); a gripe não é uma doença grave, portanto não acho que a vacina seja obrigatória (65); recomendo a vacinação aos meus pacientes, mas recusarei a vacinação para mim (54); tenho medo dos efeitos colaterais (49). Outros motivos como: eu fui vacinado em anos anteriores, mas mesmo assim tive gripe (38); não acredito que a vacinação seja uma técnica preventiva eficaz (35); efeitos colaterais durante a vacinação anterior contra a gripe (29); não tenho tempo (13); entre outras menos significativas. Neste estudo relatam também que participantes sugeriram que a vacinação foi fornecida para trazer benefícios económico, assim como o uso de vacinas homeopáticas antivirais. Da análise dos dados constatou-se também que aproximadamente 80 trabalhadores recusaram o preenchimento dos formulários.

Da leitura e análise do segundo artigo, Souza (2022), constata através do seu estudo que um quarto dos (as) trabalhadores (as) hesitaram vacinar-se contra a influenza. Dos 453 participantes, predominam mulheres (82,2%) com idade variável entre os 21 e 72 anos e uma média de idade de 42,3 anos (desvio padrão – DP = 9,4). Este estudo tem como objetivo investigar a associação entre confiança, conveniência e complacência e a hesitação vacinal entre trabalhadores(as) do setor da saúde. O grupo Consultivo Estratégico de Especialistas em Imunização (Strategic Advisory Group of Experts on Immunization – SAGE) da OMS propôs o modelo dos “3Cs” para análise do fenómeno da hesitação vacinal. Este modelo assenta em três determinantes: Confiança, Conveniência e Complacência. A confiança diz respeito ao conhecimento e a percepções sobre segurança e eficácia da vacina e relaciona eventos de reações adversas. A conveniência envolve o acesso à vacinação, disponibilidade ao seu acesso e compreensão da informação. Por último a complacência, compreende a reduzida percepção do risco e do valor atribuído às vacinas.

Os resultados deste estudo demonstraram que menor confiança e maior complacência estão diretamente associadas à hesitação vacinal que pode ser traduzido nas diferentes formas de acesso à vacina e na falta de visibilidade nas campanhas de vacinação. O fator mais associado à hesitação foi a menor confiança, *vacinadores (as) possuem papel fundamental para a manutenção da confiança nas vacinas, pois são considerados fonte confiável de informações*. Também associada à menor confiança e hesitação vacinal salientou-se o medo de agulhas assim como a menor percepção de risco de doenças imunopreveníveis e da utilidade das vacinas, *registra-se ... a crença de que não correm risco de contrair gripe e de que, se contraírem, não terão complicações...*

Relativamente à análise do terceiro artigo, um estudo transversal que tinha como objetivo determinar quais os motivos da recusa da vacina contra influenza por parte dos profissionais de saúde durante o período pandêmico. A amostra era constituída por 877 profissionais de saúde que se recusaram a ser vacinados e não receberam a vacina durante as administrações da vacina contra influenza realizadas entre 30 de novembro de 2020 e 5 de janeiro de 2021 nos hospitais universitários. Dos incluídos no estudo, 349 (62,6%) eram mulheres e 328 (37,4%) eram homens. A idade média das mulheres foi de $31,19 \pm 7,44$ e a idade média dos homens foi de $31,13 \pm 7,80$. Quanto à sua categoria profissional, 192 (21,9%) eram médicos, 383 (43,7%) eram enfermeiros e 302 (34,4%) eram assistentes de saúde. Reforçaram ainda que 767 (87,5%) dos profissionais de saúde participantes da pesquisa não tinham nenhuma comorbidade, contudo, 110 (12,5%) apresentavam uma comorbidade que traduzia risco de gripe grave. Após leitura dos dados verifica-se que os determinantes com maior impacto para a recusa vacinal foram: não terem medo de contrair a gripe ($n = 280, 31,9\%$); não acreditar que a vacina é eficaz e irá protegê-lo ($n = 258, 29,4\%$), temer que prejudique a saúde a longo prazo ($n = 194, 22,1\%$), risco de desenvolver uma reação alérgica ($n = 131, 14,9\%$) e preocupação em contrair gripe mais grave após ser vacinado ($n = 88, 10,0\%$). Contudo, 68,2% afirmaram que a vacina contra influenza reduziu hospitalizações e complicações em infeções causadas pelo vírus influenza.

Korkmaz (2022) conclui que o estudo determina como “*sendo o motivo mais importante para a recusa da vacina entre os profissionais de saúde que não queriam ser vacinados contra a gripe era o não medo de contrair a doença. A razão mais importante pela qual*

a vacina contra a gripe é recomendada aos profissionais de saúde é para evitar que infetem pacientes, especialmente aqueles em risco de gripe grave”.

Após a revisão da literatura foi possível realizar a seguinte tabela, que servirá como base para a construção do ICD, com as causas/determinantes evidenciados pelos autores:

Falta de confiança na vacina
História de reação à vacina
Receio dos efeitos secundários
Medo do procedimento (agulhas)
Não se considerar em risco
Desconhecimento acerca da importância da vacina
Crenças religiosas e/ou ideológicas
Receio de manifestar a doença com mais gravidade após vacinação
Perceção de baixa gravidade da Gripe e/ou Covid atualmente

Tabela 1. Determinantes de não adesão à vacinação sazonal

CONCLUSÃO

Apesar de existirem em vários países programas de vacinação para os trabalhadores tem-se verificado que não têm sido atingidas as metas necessárias. Objetivamente, nos países europeus, a cobertura da vacinação contra influenza sazonal entre profissionais de saúde foi de 49,7% na Espanha, 60% na Alemanha e em Itália variou entre 16,7 e 30,6%.

Destaca-se, que a vacinação, mesmo em trabalhadores da saúde que desempenham um papel importante na imunização e na vulnerabilidade da população, é ainda um problema relevante e que enfrentamos. Com esta revisão da literatura foi observado que a hesitação vacinal está diretamente ligada a determinante como a falta de confiança na vacina, falta de percepção de risco, crenças individuais, questões relacionadas ao acesso, medo do procedimento, medo das reações adversas. Muitos profissionais de saúde, especialmente aqueles sem comorbidades associadas ou que se consideram saudáveis, podem avaliar que os riscos de serem infetados com Gripe ou Covid-19 são baixos para si próprios. Essa percepção leva-os a considerar a vacinação como um custo desnecessário, uma vez que não desvalorizam a ameaça significativa à sua saúde. Foi também identificado na leitura dos artigos que a hesitação vacinal pode ser alimentada pela desinformação ou pela falta de compreensão clara sobre a eficácia e segurança das vacinas. Alguns indivíduos podem questionar a rapidez com que as vacinas foram desenvolvidas ou temer efeitos adversos, aliás, estes dois determinantes foram várias vezes mencionados nas sessões de promoção da literacia, embora as evidências científicas provem a sua segurança. Neste caso, a decisão é moldada por uma avaliação equivocada dos riscos, priorizando o medo de potenciais efeitos colaterais sobre os benefícios da vacinação. *Catalan-Matamoros e Peñafiel-Saiz (2019), em uma revisão sistemática, constataram que, na maioria dos artigos analisados, predominaram as mensagens negativas e com baixa qualidade de informação relacionada às vacinas.... Os jornais investigados deram visibilidade às vacinas, no entanto, esse não foi um tema frequente nas capas e somente foi manchete quando se referia a alguma suspeita ou risco relacionado à vacinação ou quando houve problemas no estoque de vacinas.*

Outro determinante referido em alguns artigos, encontra-se relacionado com a dificuldade em aceder às vacinas, seja por questões de disponibilidade ou por obstáculos logísticos (como horário de trabalho, falta de tempo ou distância das unidades de vacinação), podendo transforma-se num fator crucial na decisão. Mesmo que o profissional reconheça

a importância da vacinação, a percepção de que o esforço necessário para se vacinar é elevado pode resultar em hesitação vacinal.

Proteger os profissionais de saúde, que estão na linha da frente da luta contra as epidemias e apresentam elevado risco de transmissão tanto da gripe como do SARS-CoV-2, com vacinas para ambas as doenças é também muito importantes para proteger estas pessoas da contaminação, pois proporcionam saúde atendimento a pacientes com comorbidades (Korkmaz, 2022).

Refletindo sobre estes dados da revisão da literatura, assim como de outros artigos lidos, pode deduzir-se que hesitação vacinal é influenciada por diversos fatores, alguns que necessitam de desmistificação. Isso, mais uma vez, enfatiza a importância da educação e promoção da literacia em saúde.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.Center of Diseases Control and Prevention (2024) Influenza; <https://www.cdc.gov/flu/index.html>; consultado em outubro de 2024;
- 2.Center of Diseases Control and Prevention (2024) Covid; <https://www.cdc.gov/covid/index.html>; consultado em outubro de 2024;
3. Centro de Controle e Prevenção de Doenças no EUA (2024) Prevenção e Controle da gripe sazonal com vacinas: recomendações da Comitê Consultivo sobre práticas de imunização – Estados Unidos, Temporada da Influenza 2024-25. Relatório semanal de morbidade e mortalidade, volume 73. Nº 5;
4. Direção Geral da Saúde (2024) Campanha de Vacinação Sazonal contra a Gripe: Outono-Inverno 2024-2025. Norma 07/24
5. Direção Geral da Saúde (2024) Estratégia de Vacinação contra a COVID-19. Norma 08/24
6. Direção Geral da Saúde (2024) Operacionalização da Campanha de Vacinação Sazonal contra a Gripe e contra a COVID-19 em Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPI), instituições similares e Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI). Orientação Conjunta 05/24
7. Instituto Ricardo Jorge (2024) Epidemiologia; <https://www.insa.min-saude.pt/category/areas-de-atuacao/epidemiologia/> consultado a 21/10/2024;
8. Korkmaz D, Sümer ý, Çýnar G, Mýstanoýlu Özataý D, Aktuý Demir N, Marakoýlu K et al.; Investigation of the Reasons for Influenza Vaccine Refusal in Healthcare Workers in the COVID-19 Pandemic. FLORA 2023;28(2):211-216 • doi: 10.5578/flora.20239920;
9. Maffeo, M.; Cinnirella, A.; Castrofino, A.; Fornaro, F.; Campagnol, E.; Gallana, C.; Perrone, P. M.; Pariani, E.; Castaldi, S.; Shishmintseva, V. (2020) Campanha de Vacinação contra a gripe de 2019 em uma cidade italiana. Hospital de Pesquisa e Ensino: Análise das razões para o seu fracasso. Revista Internacional de Pesquisa Ambiental e Saúde Pública, doi:10.3390/ijerph17113881

10. Mestre P., Troper K., Lima A., Martinho T. (2024) Determinantes comportamentais dos Profissionais de saúde na adesão à vacina da gripe. Revista Portuguesa de Saúde Ocupacional on-line 17;

11. SOUZA, F. O., WERNECK, G. L., PINHO, P. S., TEIXEIRA, J. R. B., LUA, I., ARAÚJO, T. M. (2022), Hesitação vacinal para influenza entre trabalhadores(as) da saúde, Bahia, Brasil, Cad. Saúde Pública 2022; 38(1): e 00098521;



CATÓLICA
ESCOLA DE ENFERMAGEM

PORTO

MESTRADO EM ENFERMAGEM

Especialização em Enfermagem Comunitária e Saúde Pública

Apêndice II - Questionário: Vacinação – Por Ti, Por Nós!

Cátia Sofia Cardoso da Silva

Sob orientação do Professor Doutor Paulo Jorge Pereira Alves

Vacinação Por Ti, Por Nós: Identificação das causas da não adesão à
vacinação sazonal dos profissionais das ERPI

Instrumento de Colheita de Dados

Código: □□□□

(Assinalar com X na resposta mais adequada)

Dados de Identificação	
1. Idade _____ anos	
2. Sexo 1. Feminino <input type="checkbox"/> 2. Masculino <input type="checkbox"/>	3. Estado Civil 1. Solteira/o <input type="checkbox"/> 2. Casada/o ou em união de facto <input type="checkbox"/> 3. Divorciada/o ou separada/o <input type="checkbox"/> 4. Viúva/o <input type="checkbox"/>
4. Escolaridade 1. Inferior ou igual à 4ª classe <input type="checkbox"/> 2. Completou o 9º ano de escolaridade <input type="checkbox"/>	3. Completou o 12º ano de escolaridade <input type="checkbox"/> 4. Completou o ensino superior <input type="checkbox"/> 5. Outra <input type="checkbox"/> Indique qual? _____
5. Profissão 1. Enfermeiro/a <input type="checkbox"/> 2. Técnico Auxiliar de Saúde <input type="checkbox"/> 3. Diretora Técnica <input type="checkbox"/>	4. Médico/a <input type="checkbox"/> 5. Outra <input type="checkbox"/> Indique qual? _____
6. Indique o último ano em que aderiu à vacinação da Gripe? _____	
7. Indique o último ano em que aderiu à vacinação do Covid? _____	

8. Escala de Likert - Indique se algum destes fatores teve impacto na sua escolha da não adesão à vacinação?					
	Nunca (1)	Quase Nunca (2)	Às vezes (3)	Muitas Vezes (4)	Quase Sempre (5)
1. Falta de confiança na vacina	1	2	3	4	5
2. História de reação à vacina	1	2	3	4	5
3. Receio dos efeitos secundários	1	2	3	4	5
4. Medo do procedimento (agulhas)	1	2	3	4	5
5. Não se considerar em risco	1	2	3	4	5
6. Desconhecimento acerca da importância da vacina	1	2	3	4	5
7. Influência da comunicação social	1	2	3	4	5
8. Crenças religiosas e/ou ideológicas	1	2	3	4	5
9. Receio de manifestar a doença com mais gravidade após vacinação	1	2	3	4	5
10. Perceção de baixa gravidade da Gripe e/ou Covid atualmente	1	2	3	4	5
9. Descreva outras causas que estão associadas com a sua não adesão à vacinação.					



CATÓLICA
ESCOLA DE ENFERMAGEM

PORTO

MESTRADO EM ENFERMAGEM

Especialização em Enfermagem Comunitária e Saúde Pública

Apêndice III **Contactos Realizados**

Cátia Sofia Cardoso da Silva

Sob orientação do Professor Doutor Paulo Jorge

1º Contacto

10/01/25, 16:16

Comeio – Cátia Sofia Cardoso da Silva – Outlook



FW: Recolha de dados

De

Data

Para

Bom dia Exma. ██████████

No âmbito do Mestrado de Enfermagem com Especialização em Saúde Comunitária e Saúde Pública, enquanto aluna da Universidade Católica Portuguesa- Porto, neste momento a frequentar o estágio nesta Unidade de Saúde Pública sob a orientação do Enfermeiro ██████████ encontro-me a desenvolver um projeto intitulado: Promoção da adesão à vacinação sazonal da Gripe e Covid19, nos profissionais que exercem funções nas ERPI's, na área de influência desta Unidade de Saúde Pública.

Este projeto resulta da análise do Diagnóstico de Situação que evidência uma tendência globalmente decrescente nos últimos anos, da taxa de vacinação na campanha sazonal nos profissionais das ERPI's. Com o objetivo de compreender as razões inerentes a este facto, foi realizado um questionário para aplicação aos profissionais das ERPI's que decidiram não se vacinar. O questionário será enviado através de um link, por email institucional e garante o anonimato dos profissionais e instituições.

A informação obtida servirá de base para posterior intervenção com a elaboração das sessões de educação para a saúde.

Venho por este meio requerer o seu consentimento e colaboração, para divulgação da informação aos parceiros, ERPI's.

[https://forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?](https://forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?id=Gtyjszm6sUKsGjctUihukHB4gTovmtHrNAw8S6zIJNURVVPMEZBWIZMOzM3Ok4wR0SYN1RUUk04Wl4u)

[id=Gtyjszm6sUKsGjctUihukHB4gTovmtHrNAw8S6zIJNURVVPMEZBWIZMOzM3Ok4wR0SYN1RUUk04Wl4u](https://forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?id=Gtyjszm6sUKsGjctUihukHB4gTovmtHrNAw8S6zIJNURVVPMEZBWIZMOzM3Ok4wR0SYN1RUUk04Wl4u)

Uma vez mais, agradeço toda a disponibilidade e colaboração no processo.

Grata pela atenção dispensada,

Enfermeira Cátia Silva,

Aluna de Mestrado em Enfermagem com Especialização em Comunitária e Saúde Pública

2º Contacto realizado pela Exma. Coordenadora da USP

De: [REDACTED]
Enviado: 9 de outubro de 2024 17:47
Cc: [REDACTED] Cátia Sofia Cardoso Silva
[REDACTED]
Assunto: Promoção da vacinação sazonal: Vacinas contra a GRIPE e COVID-19

Exma Senhora Diretora Técnica

Para dar resposta a uma maior efetividade na prevenção das doenças com impacto na saúde das pessoas, nomeadamente em contexto de grande vulnerabilidade, como é o caso das pessoas idosas residentes em Equipamentos Residenciais para Pessoas Idosas (ERPI), estamos a identificar as causas da não adesão à vacinação por parte dos profissionais destas instituições.

A vacinação sazonal da Gripe e Covid19, é uma medida para a prevenção de situações graves de Gripe e COVID 19, com vacina disponível, mas encontramos uma baixa adesão, nos últimos anos, com uma tendência a aumentar, tendo uma taxa globalmente decrescente de vacinados.

De forma a promover a adesão à vacinação sazonal da Gripe e Covid19, nos profissionais que exercem funções dos Equipamentos Residenciais para Pessoas Idosas (ERPI), na área de influência desta Unidade de Saúde Pública, procuramos identificar as causas desta não adesão à vacinação pelos profissionais dos ERPI, na área de influência desta Unidade de Saúde Pública. Com o objetivo de compreender as razões inerentes a este facto, foi realizado um questionário para aplicação aos profissionais que decidiram não se vacinar. O questionário será enviado através de um link, por email institucional, da nossa equipe de enfermagem, a quem coloco em Cc, e há a garantia de anonimato, quer dos profissionais quer das instituições.

A informação obtida servirá de base para posterior intervenção, com ações que pretendem aumentar e trabalhar a literacia para a saúde.

Assim, solicitamos a V/ colaboração para a divulgação e sensibilização dos profissionais que decidem não ser vacinados ou aqueles que ainda não tomaram a decisão, dentro da Vossa instituição.

Grata pela atenção, ao dispor para o que considerarem,

Com os melhores cumprimentos,

[REDACTED]
Unidade de Saúde Pública | Autoridade de Saúde Coordenadora
[REDACTED]
[REDACTED]

3º Contacto – Pedido de divulgação do questionário e reforço do mesmo

10/1/2025, 16:29

Correio – Cíntia Sofia Cardoso da Silva - Outlook



FW: Promoção da vacinação Sazonal: Vacinas contra a GRIPE e COVID-19

De [Redacted]
Data em, 25/10/2024 09:19
Cc [Redacted]

Bom dia, Exmas./os Diretores/os Técnicos/os,

Venho por este meio reforçar o nosso pedido de colaboração para encaminhamento do link, novamente, aos profissionais das vossas instituições que não aderiram à campanha vacinal em curso. Para que desta forma possamos identificar as causas da não adesão à vacinação por parte dos profissionais e intervir posteriormente. Informo também que o prazo de resposta encontra-se prolongando até dia **31 de outubro de 2024**.

<https://forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?j2c0y3zmb6tUK0j0c2u1uhkH84e7ovmz67uaw856u1NURVYVME2W6ZMAGM5Ch4w8D57N1RUL6D4W64u>

Atentamente,

Enfermeira Cíntia Silva

De [Redacted]
Enviado: 17 de outubro de 2024 13:23
Cc [Redacted]
-re-
Assunto: Promoção da vacinação Sazonal: Vacinas contra a GRIPE e COVID-19

Exma. Senhora Diretora Técnica

Tal como referido no e-mail anterior, para dar resposta a uma maior efetividade na prevenção das doenças com impacto na saúde das pessoas, nomeadamente em contexto de grande vulnerabilidade, como é o caso das pessoas idosas residentes em Equipamentos Residenciais para Pessoas Idosas (ERPI), estamos a identificar as causas da não adesão à vacinação por parte dos profissionais destas instituições. Assim, enviamos o seguinte questionário, através de link, para transmissão aos profissionais que decidiram não se vacinar ou ainda se encontram em hesitação vacinal.

<https://forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?j2c0y3zmb6tUK0j0c2u1uhkH84e7ovmz67uaw856u1NURVYVME2W6ZMAGM5Ch4w8D57N1RUL6D4W64u>

Agradecemos o seu preenchimento, se possível, até dia **25 de Outubro**.

Grata por toda a disponibilidade e colaboração,

Com os melhores cumprimentos,

[Redacted]
Médica de Saúde Pública | Autoridade de Saúde Coordenadora
Public Health Officer | Health Authority Coordinator
[Redacted]
Public Health Unit



CATÓLICA
ESCOLA DE ENFERMAGEM

PORTO

MESTRADO EM ENFERMAGEM

Especialização em Enfermagem Comunitária e Saúde Pública

Apêndice IV - Póster: Vacinação – Por Ti, Por Nós!

Cátia Sofia Cardoso da Silva

Sob orientação do Professor Doutor Paulo Jorge Pereira Alves

VACINAÇÃO - POR TI, POR NÓS!

Vacinação Sazonal - Promoção da Literacia

U
S
P

INTRODUÇÃO

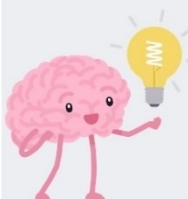
Em 2019, a OMS reconhece a hesitação vacinal como uma das dez maiores ameaças à saúde pública do mundo. A hesitação vacinal pode traduzir-se no atraso da decisão de vacinar-se, assim, como a recusa da mesma. No diagnóstico de situação de 2023, constatou-se uma diminuição na adesão à vacinação sazonal contra a Gripe e Covid19, nos profissionais das ERPI da área abrangida pela Unidade de Saúde Pública (USP).

DADOS ESTATÍSTICOS

Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que, em todo o mundo, a Gripe resulte em 3 a 5 milhões de casos de doença grave e até 650 mil mortes. Em relação ao Covid, dados apresentados demonstram que entre janeiro de 2020 e dezembro de 2021 morreram, de causa direta ou indireta cerca de 14.9 milhões de pessoas.



ALGUNS FACTOS



A VACINAÇÃO SAZONAL CONTRA A GRIPE É RECOMENDADA PARA TODAS AS PESSOAS COM IDADE IGUAL OU SUPERIOR A 6 MESES, DEVENDO SER APROPRIADA À IDADE

NO BIÊNIO 2019-2020, NOS ESTADOS UNIDOS, VERIFICOU-SE QUE A VACINAÇÃO CONTRA A GRIPE PREVENIU:

- CERCA DE 7 MILHÕES DE DOENÇAS DE GRIPE,
- MENOS 100 000 MIL HOSPITALIZAÇÕES DE UTENTES;
- EVITADAS 7 MIL MORTES

O COVID19 É UMA DOENÇA CAUSADA PELO VÍRUS SARS-COV-2 E TRANSMITE-SE POR VIA AÉREA.

OS SINTOMAS PODEM APARECER ENTRE 2 A 14 DIAS APÓS A EXPOSIÇÃO AO VÍRUS, CONTUDO, A PESSOA PODE TRANSMITIR O VÍRUS CERCA DE 48 HORAS ANTES DO INÍCIO DOS SINTOMAS.



AS VACINAS COVID NÃO UTILIZAM VÍRUS VIVO, POR ISSO NÃO PODEM DESENVOLVER INFEÇÃO;

Póster – vacinação – Por Ti, Por Nós!



CATÓLICA
ESCOLA DE ENFERMAGEM

PORTO

MESTRADO EM ENFERMAGEM

Especialização em Enfermagem Comunitária e Saúde Pública

Apêndice V- Vacinação Sazonal – Promoção da Literacia

Cátia Sofia Cardoso da Silva

Sob orientação do Professor Doutor Paulo Jorge Pereira Alves



CATÓLICA
ESCOLA DE ENFERMAGEM

PORTO

***VACINAÇÃO – POR TI, POR
NÓS!***

*Vacinação Sazonal – Promoção da
Literacia*

Autor: Enfermeira Cátia Sofia Cardoso da Silva

Porto, outubro de 2024

ÍNDICE

INTRODUÇÃO.....	93
VACINAÇÃO SAZONAL.....	94
1.	GR
IPE	94
2.	CO
VID	96
REFLEXÃO	98
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	99

Siglas e Abreviaturas

ACI – Comité Consultivo sobre Práticas de Imunização

CDC – Centro de Controlo e Prevenção de Doenças

DGS – Direção Geral de Saúde

ERPI – Estrutura Residencial para Pessoas Idosas

RNCCI - Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados

SAGE - Strategic Advisory Group of Experts on Immunization

VAERS - Vaccine Adverse Event Reporting System

INTRODUÇÃO

Este projeto foi desenvolvido tendo por base o diagnóstico de situação de 2023, onde se constatou uma diminuição na adesão à vacinação sazonal contra a Gripe e Covid, nos últimos anos, nos profissionais dos ERPI da área abrangida pela USP.

Apesar das recomendações existentes, e das vacinas serem gratuitas, verifica-se que a taxa de cobertura vacinal contra a Gripe e Covid tem diminuído. De modo geral e transversal à nossa comunidade, como em cima mencionado. A imunização é essencial no controle da infecção no setor da saúde.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que, em todo o mundo, a Gripe resulte em cerca de 3 a 5 milhões de casos de doenças graves e até 650 mil mortes. Os profissionais de saúde apresentam risco acrescido de serem infetados devido à sua exposição. No contexto das ERPI, a vacinação, e imunização, assegura a redução do risco de transmissão de doença entre os profissionais e a coletividade (idosos). Apesar de existirem em vários países programas de vacinação para os trabalhadores tem-se verificado que não têm sido atingidas as metas necessárias. Objetivamente, nos países europeus, a cobertura da vacinação contra influenza sazonal entre profissionais de saúde foi de 49,7% na Espanha, 60% na Alemanha e em Itália variou entre 16,7 a 30,6%.

Em 2019, a OMS reconhece a hesitação vacinal como uma das dez maiores ameaças à saúde pública do mundo. A hesitação vacinal pode traduzir-se no atraso em aceitar a vacinação, assim como a recusa da mesma. O grupo Consultivo Estratégico de Especialistas em Imunização (Strategic Advisory Group of Experts on Immunization – SAGE) da OMS propôs o modelo dos “3Cs” para análise do fenómeno da hesitação vacinal. Este modelo assenta em três determinantes: Confiança, Conveniência e Complacência. A confiança diz respeito ao conhecimento e a percepções sobre segurança e eficácia da vacina e relaciona eventos de reações adversas. A conveniência envolve o acesso à vacinação, disponibilidade ao seu acesso e compreensão da informação. Por último a complacência, compreende a reduzida percepção do risco e do valor atribuído às vacinas. A OMS realça o importante papel dos trabalhadores(as) da saúde, dado que são os principais influenciadores nas decisões sobre vacinação e devem ser apoiados para fornecer informações confiáveis.

VACINAÇÃO SAZONAL

1. GRIPE

A Gripe, também denominada como influenza, “*parece ter sido, pela primeira vez, utilizada em França durante a epidemia de 1742. Assim, o seu agente deverá ser denominado por vírus da gripe e só a designação do género a que pertence recebe o nome de Influenzavirus*”. Os vírus são partículas inertes que utilizam as células que infetam para se replicarem. Este vírus pode ser classificado em três tipos: A, B e C. Em 1933 foi descoberta a origem viral da gripe pelos investigadores Wilson Smith, Andrewes e Laidlaw (tipo A), em 1940 foi descoberto o tipo B e dez anos depois o tipo C. Em saúde pública apenas os dois primeiros têm relevância.

O vírus influenza provoca doença respiratória aguda. Transmite-se por via aérea e tem elevada transmissibilidade. O vírus tem um período de incubação que varia entre 1-3 dias e é de ampla distribuição global, provocando epidemias sazonais. Sendo assim, torna-se uma importante causa de mortalidade e morbidade, tendo a gripe sazonal grande impacto na saúde pública, sendo a vacina a forma mais efetiva para prevenir doença.

Sendo a gripe uma doença com potencial para culminar em hospitalização e, às vezes até à morte, esta deve ser considerada séria. Relativamente à sua eficácia, esta, é influenciada por fatores como: a idade, a saúde do recetor, o tipo de vacina administrada, os tipos e subtipos de vírus circulantes na comunidade e a sua similaridade com a composição da vacina. O CDC diz-nos que a vacina contra a gripe pode prevenir milhões de doenças. Em análise concreta do biénio 2019-2020, nos Estados Unidos, verificou-se que a vacinação contra a gripe preveniu cerca de 7 milhões de doenças de gripe e ainda por consequência, menos 100 000 mil hospitalizações de utentes e foram evitadas 7 mil mortes associadas à gripe.

Segundo as recomendações da ACIP (Comité Consultivo sobre as Práticas de Imunização) e o CDC, a vacinação sazonal contra a gripe é recomendada para todas as pessoas com idade igual ou superior a 6 meses, deve ser apropriada à idade. Quanto às recomendações acerca da composição da vacina contra a Gripe, no Hemisfério Norte, são emitidas pela Organização Mundial de Saúde. Estas recomendações são emitidas,

aproximadamente até fevereiro de cada ano, às empresas farmacêuticas para que a vacina esteja disponível até setembro.

A imunização, que acontece através da indução da produção de anticorpos neutralizantes pela vacina tem como objetivos primordiais assegurar a proteção individual e as manifestações de doença. Mas, também previne eliminação das partículas virais, evitando a propagação da infecção. As vacinas sazonais são diferentes todos os anos devido à constante variação antigénica dos vírus da gripe.

Em Portugal, a vigilância epidemiológica da gripe é realizada desde 1990. Através da Rede Médicos – Sentinela (médicos de família que pertençam), ocorre a notificação de casos de síndrome gripal. Com esta recolha e integração dos dados no Programa Nacional de Vigilância, para o Vírus da Gripe, é possível determinar semanalmente as taxas de incidência da síndrome gripal, assim como identificar e caracterizar as estirpes do vírus influenza circulantes na comunidade.

Segundo a norma da DGS 07/24 emitida sobre a campanha sazonal contra a gripe: Outono – Inverno 2024-2025, a vacinação sazonal contra a gripe é recomendada aos seguintes grupos: pessoas com idade igual ou superior a 60 anos; doentes crónicos e imunodeprimidos, com 6 ou mais meses de idade; grávidas; profissionais de saúde e outros prestadores de cuidados. Para os grupos abrangidos pela vacinação gratuita, na seguinte época, estão disponíveis quatro vacinas contra a gripe tetravalentes inativadas: Influvac Tetra; Fluarix Tetra; Vaxigrip Tetra; Efluelda, contudo, esta última apenas está recomendada aos idosos da ERPI, instituições similares e Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI).

Estão descritos como efeitos colaterais comuns após a vacinação: dor, rubor, edema no local da injeção, febre, dores musculares e dor de cabeça, podendo ocorrer após a vacinação contra a gripe. Encontra-se também descrito a possibilidade de um pequeno aumento no risco de Síndrome de Guillain-Barré (SGB) após a vacina inativada contra a gripe. A vacinação de pessoas com doença aguda grave, com ou sem febre não está recomendada e deve aguardar a recuperação da pessoa. Quando ocorrem reações adversas após a vacinação, estas devem ser relatadas ao *Vaccine Adverse Event Reporting System* (VAERS).

2. COVID

Em dezembro de 2019, na cidade de Wuhan (República da China) foi reportado um surto de uma doença respiratória associada a um novo coronavírus. A 11 de março de 2020, a OMS declarou a Doença do Coronavírus 2019 (COVID-19) uma pandemia. Relativamente à mortalidade causada, a OMS apresentou dados que revelaram que entre janeiro de 2020 e dezembro de 2021 morreram, de causa direta ou indireta associada à pandemia, cerca de 14.9 milhões de pessoas.

O Covid-19 é uma doença causada pelo vírus SARS-CoV-2 e transmite-se por via aérea. Dados do CDC deste ano demonstram que, mais precisamente a 1 de junho, quase 1,2 milhão de pessoas morreram de COVID-19 nos EUA. É considerado um vírus com elevado índice de contágio e de propagação. Os sintomas podem aparecer de 2 a 14 dias após a exposição ao vírus e manifesta-se, geralmente, através de sintomas respiratórios, contudo, considera-se que a pessoa pode transmitir o vírus cerca de 48 horas antes do início dos sintomas. Apesar das pessoas vacinadas possam ser infetadas pelo vírus, a vacina reduz significativamente o risco de hospitalização e/ou morte. O uso da máscara, etiqueta respiratória, lavagem e desinfecção das mãos, manter o distanciamento social, possível, são estratégias referidas como promotoras de diminuição da transmissão do vírus.

De acordo com a norma 08/24 da DGS são considerados grupos elegíveis para vacinação de reforço sazonal contra a Covid-19 os profissionais e utentes/residentes nas ERPI e instituições similares; RNCCI e estabelecimentos prisionais; pessoas com idade igual ou superior aos 60 anos; pessoas em idade compreendida entre os 5 e os 59 anos de idade e com patologias de risco associadas; pessoas com 6 meses; 4 anos de idade com condições de imunossupressão grave e moderada, grávidas; profissionais dos serviços de saúde (públicos e privados) e de outros serviços prestadores de cuidados de saúde, estudantes em estágio clínico, bombeiros envolvidos no transporte de doentes, prestadores de cuidados a pessoas dependentes e profissionais de distribuição farmacêutica.

As vacinas Covid utilizadas, mRNA, não utilizam vírus vivo, por isso não podem desenvolver infeção. *“As vacinas de mRNA usam mRNA criado em laboratório para ensinar nossas células a fazer uma proteína — ou mesmo apenas um pedaço de uma proteína — que desencadeia uma resposta imune dentro de nossos corpos. Essa resposta*

imune, que produz anticorpos, é o que nos ajuda a proteger de ficarmos doentes” (CDC), quando em contato com esse vírus no futuro.

Em Portugal, as vacinas contra a Covid-19 disponíveis que estão a ser utilizadas são três vacinas, a Comirnaty Omicron em três formulações diferentes e ajustada à idade. Os fatores que podem influenciar a eficácia da vacina são a idade, condição de saúde da pessoa, histórico anterior de infeção, assim como fatores relacionados com o vírus, como as variantes em circulação. Outro fator está relacionado com a própria vacina, como o tipo de vacina e o tempo desde a vacinação. Ou seja, a eficácia pode variar dependendo das características da pessoa e do meio envolvente. O CDC apresenta um Programa de Eficácia da Vacina Covid19 em que monitoriza e avalia a eficácia das mesmas.

REFLEXÃO

Com a elaboração deste documento pretende-se promover a literacia em saúde, mais especificamente em relação à vacinação sazonal nos profissionais. Realçar a importância que os mesmos têm, assim como, responsabilidade profissional no sucesso da campanha de vacinação em curso.

Abordou-se então, a influenza e COVID-19, como doenças respiratórias contagiosas, mas causadas por vírus diferentes, apesar de manifestarem sintomas comuns.

Após uma revisão da literatura foi possível identificar diversos determinantes com impacto na diminuição da adesão sazonal dos profissionais de saúde. Sendo estes profissionais um modelo, muitas vezes a seguir, as suas ações influenciam outros na tomada de decisão. Saliento, a importância da vacinação, dado o contexto: profissionais a trabalhar em ERPI, na prestação de serviços a idosos, considerados, estes, um grupo de risco devido à sua idade e comorbidades associadas, ou seja, são também são um veículo de transmissão. Neste contexto de promoção da adesão à vacinação e sensibilização dos profissionais em questão, surge o projeto: Vacina-te: Por Ti e por Nós.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Castrofino A.; Campagnoli E. M., (2020) Campanha de Vacinação contra a gripe de 2019 em uma cidade italiana. Hospital de Pesquisa e Ensino: Análise das razões para o seu fracasso. Revista Internacional de Pesquisa Ambiental e Saúde Pública;
- 2.Center of Diseases Control and Prevention (2024) Influenza; <https://www.cdc.gov/flu/index.html>; consultado em outubro de 2024;
- 3.Center of Diseases Control and Prevention (2024) Covid; <https://www.cdc.gov/covid/index.html>; consultado em outubro de 2024;
4. Centro de Controle e Prevenção de Doenças no EUA (2024) Prevenção e Controle da gripe sazonal com vacinas: recomendações da Comitê Consultivo sobre práticas de imunização – Estados Unidos, Temporada da Influenza 2024-25. Relatório semanal de morbidade e mortalidade, volume 73. Nº 5;
5. Direção Geral da Saúde (2024) Campanha de Vacinação Sazonal contra a Gripe: Outono-Inverno 2024-2025. Norma 07/24
6. Direção Geral da Saúde (2024) Estratégia de Vacinação contra a COVID-19. Norma 08/24
7. Direção Geral da Saúde (2024) Operacionalização da Campanha de Vacinação Sazonal contra a Gripe e contra a COVID-19 em Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPI), instituições similares e Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI). Orientação Conjunta 05/24
8. Instituto Ricardo Jorge (2024) Epidemiologia; <https://www.insa.min-saude.pt/category/areas-de-atuacao/epidemiologia/> consultado a 21/10/2024;
9. Mestre P., Troper K., Lima A., Martinho T. (2024) Determinantes comportamentais dos Profissionais de saúde na adesão à vacina da gripe. Revista Portuguesa de Saúde Ocupacional on-line 17;



CATÓLICA
ESCOLA DE ENFERMAGEM

PORTO

MESTRADO EM ENFERMAGEM
Especialização em Enfermagem Comunitária e Saúde Pública

Apêndice VI – Grupo de Discussão na Rede Social

Cátia Sofia Cardoso da Silva

Sob orientação do Professor Doutor Paulo Jorge Pereira Alves

Foto do Grupo de Discussão: “Vacinação – Gripe+Covid19” e QRCode



QRCode divulgado aos profissionais das ERPI





CATÓLICA
ESCOLA DE ENFERMAGEM

PORTO

MESTRADO EM ENFERMAGEM
Especialização em Enfermagem Comunitária e Saúde Pública

Apêndice VII- Plano das Sessões

Cátia Sofia Cardoso da Silva

Sob orientação do Professor Doutor Paulo Jorge Pereira Alves

Tema	PROMOÇÃO DA ADESÃO À VACINAÇÃO SAZONAL DA GRIPE E COVID19					
Data	/11/2024	Horário	Início:	Fim:	Local	Sala de atividades/convívio do ERPI
População alvo	Profissionais das ERPI que apresentaram percentagem de não vacinados igual ou superior a 35%					
Formadores	Enfª Cátia e Enf.º Tutor					
Objetivo geral	<ul style="list-style-type: none"> Promover adesão à vacinação sazonal da Gripe e do Covid19 nos profissionais não vacinados das ERPI's da área de abrangência da USP. 					
Objetivos Específicos	<ul style="list-style-type: none"> Fornecer informação acerca da vacina da Gripe e do Covid19; Apresentar dados do CDC acerca das vantagens da vacinação; Permitir a discussão do tema e esclarecimento do mesmo; Demonstração de vídeos dos profissionais de saúde de um Serviço de Urgência e Cuidados de Saúde Primários; 					
	Duração	Conteúdos programáticos		Metodologia Técnico-Pedagógica		Recursos Didáticos
Introdução	15	<ul style="list-style-type: none"> - Vacinação/ Hesitação vacinal - Diagnóstico de Saúde dos Profissionais das ERPI's parceiras 		- Método expositivo , para comunicação do tema e dos objetivos, assim como enquadramento teórico		Computador/ videoprojector/coluna de som

Desenvolvimento	30	<ul style="list-style-type: none"> - Caracterização da amostra; - Causas de não adesão à vacinação; - Desmistificação dos mitos sobre a vacinação - O que é: vírus, gripe e covid; - Vacinação contra a gripe; - Vacinação contra o covid; 	<p>Método expositivo, para apresentação da exposição</p> <p>Método interrogativo e Ativo, para avaliação de conhecimentos prévios e troca de experiências sobre o tema</p>	Computador/ videoprojector/ coluna de som
Conclusão	10	<ul style="list-style-type: none"> - Síntese da sessão formativa - Visualização de um vídeo - Divulgação de QRCode – Grupo de Discussão no Facebook - Esclarecimento de dúvidas dos formandos - Bibliografia consultada 	<p>-Método interrogativo e Ativo, para esclarecimento de dúvidas e troca de experiências</p> <p>Método expositivo, para síntese da formação</p>	Computador/ videoprojector/ coluna de som
Avaliação	5	Utilização de Questionário de Avaliação da Formação/ Feed-back dos formandos		



CATÓLICA
ESCOLA DE ENFERMAGEM

PORTO

MESTRADO EM ENFERMAGEM

Especialização em Enfermagem Comunitária e Saúde Pública

Apêndice VIII- Apresentação PowerPoint das sessões para Promoção da Literacia

Cátia Sofia Cardoso da Silva

Sob orientação do Professor Doutor Paulo Jorge Pereira Alves

VACINAÇÃO- POR TI, POR NÓS!

- Enfermeira Cátia Silva



Porto, 3 novembro de 2024



CUIDADOS
DE SAÚDE PRIMÁRIOS

 CATOLICA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E ESPERAGEM
UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PORTO

OBJETIVO GERAL

- Promover adesão à vacinação sazonal da Gripe e do Covid19 nos profissionais não vacinados das ERPI's da área de abrangência da USP.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Fornecer informação acerca da vacina da Gripe e do Covid19;
- Apresentar dados do CDC acerca das vantagens da vacinação;
- Permitir a discussão do tema e esclarecimento do mesmo;
- Demonstração de vídeos dos profissionais de saúde de um Serviço de Urgência e Cuidados de Saúde Primários;

Introdução

 CATOLICA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E ESPERAGEM
UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PORTO

- Em 2019, a **OMS** reconhece a **hesitação vacinal** como uma **das dez maiores ameaças à saúde pública do mundo.**
- A taxa de cobertura vacinal contra a Gripe e Covid tem **diminuído**;
- A imunização é essencial no **controle da infeção** no setor da saúde;
- Os profissionais de saúde apresentam **risco acrescido de serem infetados** devido à sua exposição.

Diagnóstico de Saúde de 2023/2024

USP

DIMINUIÇÃO DA ADESAO À VACINAÇÃO SAZONAL

PROFISSIONAIS ERPI

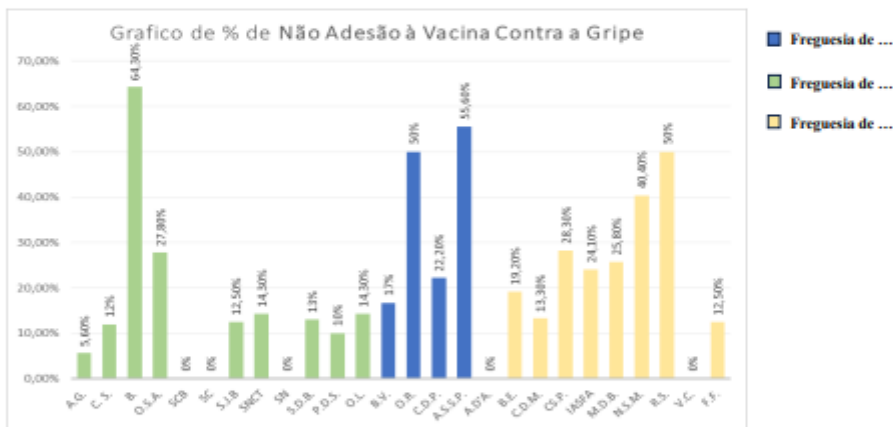
2023
COVID19
65%

2024
COVID19
52%

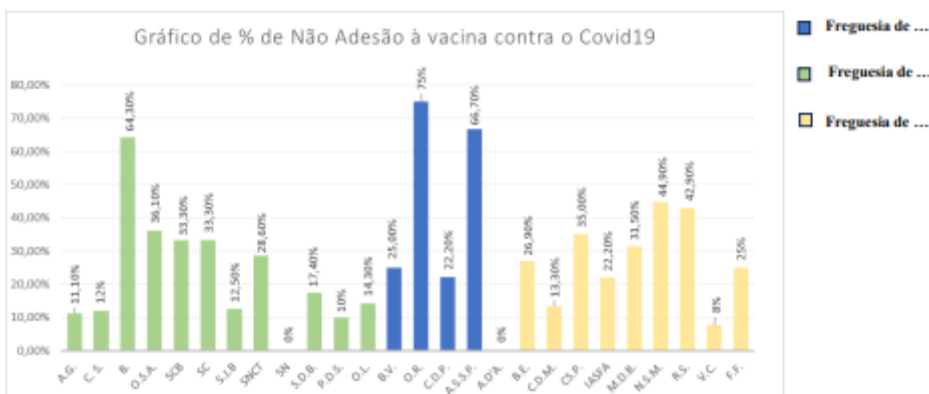
2023
GRIPE
67%

2024
GRIPE
56%

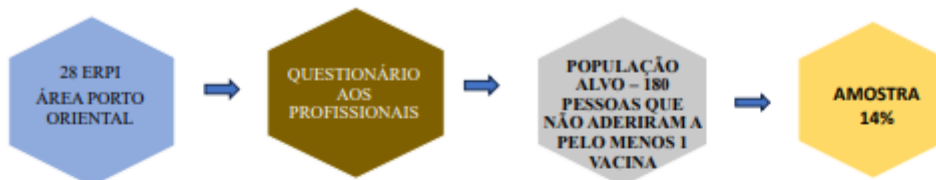
Não Adesão à Vacina contra a Gripe nos Profissionais



Não Adesão à Vacina contra o Covid19 nos Profissionais



Caraterização da Amostra do Questionário



Continuação da Caracterização

PROFISSÃO			ÚLTIMA_V_COVID			ÚLTIMO_V_GRIPE		
	N	%		N	%		N	%
Enfermeiro/a	3	14,3%	0	5	23,8%	0	2	9,5%
Técnico Auxiliar de Saúde	8	38,1%	2021	1	4,0%	2021	2	9,5%
Diretora Técnica	3	14,3%	2022	4	16,0%	2022	7	33,3%
Assistente Social	2	9,5%	2023	7	33,3%	2023	3	42,0%
Técnica Superior de Animação	1	4,8%	2024	4	16,0%	2024	1	4,8%
Auxiliar de limpeza	1	4,8%						
Administrativo	1	4,8%						
Educadora Social	1	4,8%						
Nulo	1	4,8%						

IDADE		
	N	%
Até aos 39 anos	7	33,3%
Das 40 aos 66 anos	12	57,1%
Igual ou superior aos 67 anos	1	4,8%
Nulo	1	4,8%

Causas de não adesão à vacinação

Segundo a literatura

1. Falta de confiança na vacina
2. História de reação à vacina
3. Receio dos efeitos secundários
4. Medo do procedimento (agulhas)
5. Não se considerar em risco
6. Desconhecimento acerca da importância da vacina
7. Influência da comunicação social
8. Crenças religiosas e/ou ideológicas
9. Receio de manifestar a doença com mais gravidade após vacinação
10. Perceção de baixa gravidade da Gripe e/ou Covid atualmente

Causas de não adesão à vacinação

Outras causas recolhidas no questionário

1. A vacina COVID -não atua na variante circulante;
2. Ter estado várias vezes doente;
3. Ter ficado infetada em menos de 6 meses;
4. Falta de credibilidade da vacina;
5. Desenvolvido doença prolongada;
6. Ter contraído o vírus sem sintomas;
7. Graves efeitos secundários;
8. História de miocardite nas crianças;
9. Omissão pela Infarmed dos resultados adversos nos seus relatórios de farmacovigilância;

VACINAS

TIPOS DE IMUNIDADE

A imunidade a uma doença é alcançada pela presença de anticorpos para essa doença no sistema de uma pessoa.

Existem dois tipos de imunidade:

ATIVA E **PASSIVA.**

ATIVA

- NATURAL - exposição ao organismo causador da doença
- **INDUZIDA** - introdução de uma forma morta ou enfraquecida do organismo causador da doença por meio da **vacinação**

PASSIVA

- Receber anticorpos contra uma doença em vez de produzi-los (recém-nascido/produtos sanguíneos que contenham anticorpos)

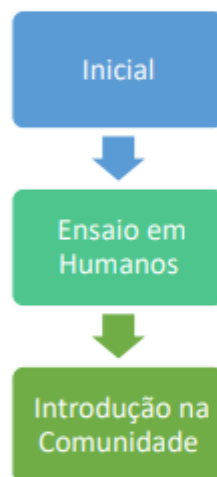
A imunidade passiva dura apenas algumas semanas ou meses. **A IMUNIDADE ATIVA É DURADOURA.**

IMUNIDADE DE GRUPO

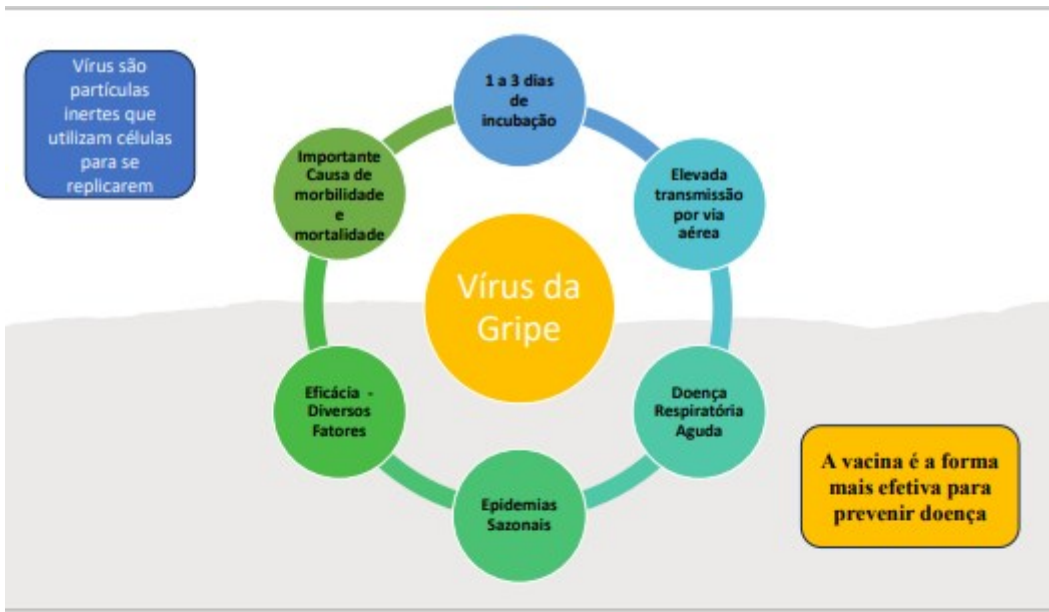
VACINAS

- A imunização, que acontece através da indução da produção de anticorpos neutralizantes pela vacina tem como objetivos primordiais assegurar a proteção individual e as manifestações de doença grave

Fases de Autorização das VACINAS



Gripe



As recomendações para a composição da vacina são emitidas, aproximadamente até fevereiro de cada ano, às empresas farmacêuticas para que a vacina esteja disponível até setembro (Hemisfério Norte);

Gripe ou Influenza;

- Pode ser classificado em três tipos: **A, B e C.**
- Em 1933 foi descoberta a origem viral da gripe pelos investigadores Wilson Smith, Andrewes e Laidlaw (tipo A). Em 1940 foi descoberto o tipo B.

- Em Portugal, a vigilância epidemiológica da gripe é realizada desde 1990.
- Rede de Médicos – Sentinela

Vacinação contra a Gripe

Segundo a norma da **DSB 07/20** emitida sobre a campanha sazonal contra a gripe (Outono – Inverno 2020-2021), a vacinação sazonal contra a gripe é recomendada aos seguintes grupos:

- Idade igual ou superior a 60 anos;
- Doentes crónicos e imunodeprimidos;
- Com 6 ou mais meses de idade;
- Grávidas;
- Profissionais de saúde e outros prestadores de cuidados.

Estão disponíveis quatro vacinas contra a gripe tetravalentes:

- Influvac Tetra;
- Fluarix Tetra;
- Vaxigrip Tetra;
- Influvird, contendo, esta última a gripe está recomendada aos idosos da EFP, instituições sanitárias e Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI).

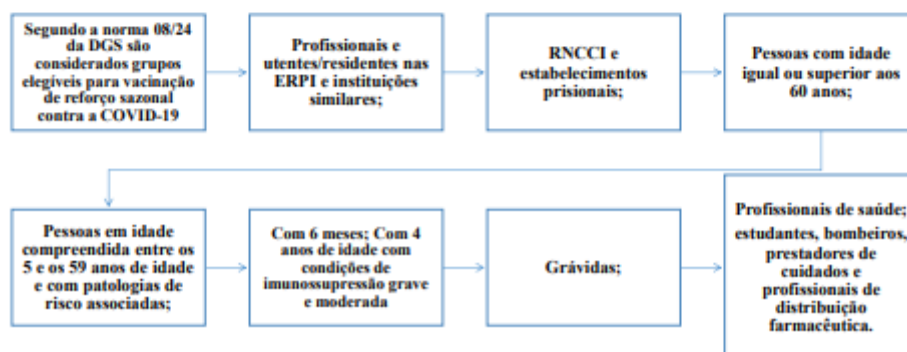




Covid19

Dezembro de 2019, em Wuhan (República da China) um surto de uma doença respiratória : novo coronavírus;	11 de março de 2020, a OMS declarou a Doença do Coronavírus 2019 (COVID-19) uma PANDEMIA;	01/2020 – 12/2021: Morreram, de causa direta ou indireta 14.9 milhões de pessoas (OMS);
Vírus com elevado índice de contágio e de propagação	Sintomas: entre 2 a 14 dias após a exposição: A pessoa pode transmitir o vírus cerca de 48 horas antes do início dos sintomas	As pessoas vacinadas podem ser infetadas pelo vírus. A vacina reduz significativamente o risco de hospitalização e/ou morte;
As vacinas Covid não utilizam vírus vivo, por isso não podem desenvolver infecção.	A eficácia da vacina pode variar dependendo das características da pessoa e do meio envolvente.	Em Portugal, estão a ser utilizadas três vacinas, a Comirnaty Omicron em três formulações diferentes e ajustada à idade;

Vacinação contra o Covid19

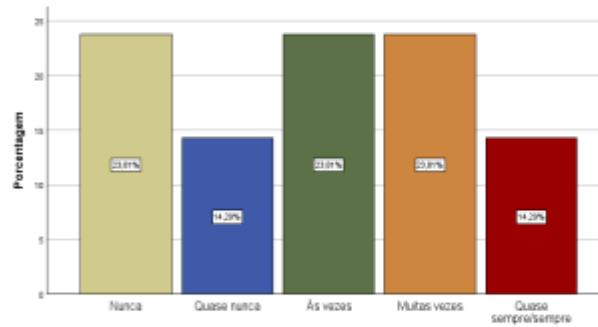




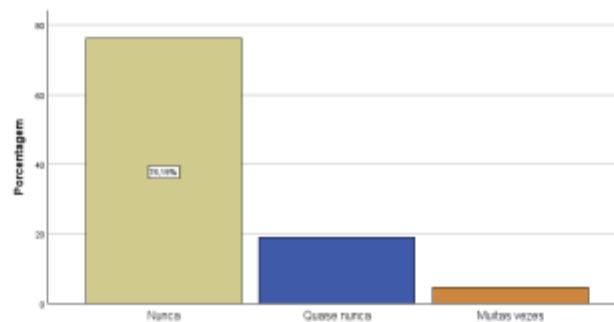
Resultados e Mitos

Desmistificar

Falta de Confiança na Vacina



Desconhecimento da Importância das Vacinas



Falta de Confiança na Vacina

Desconhecimento da importância das vacinas

No biénio 2019-2020, a vacinação contra a gripe preveniu (EUA):

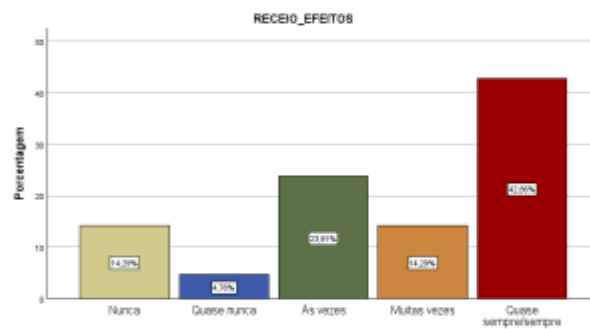
- cerca de **7 milhões de doenças de gripe;**
- menos **100 000 mil hospitalizações** de utentes;
- Evitadas **7 mil mortes;**

A vacina contra a gripe demonstrou reduzir o risco de precisar de cuidados, por gripe, entre **40 a 60%**

Receio dos efeitos das Vacinas

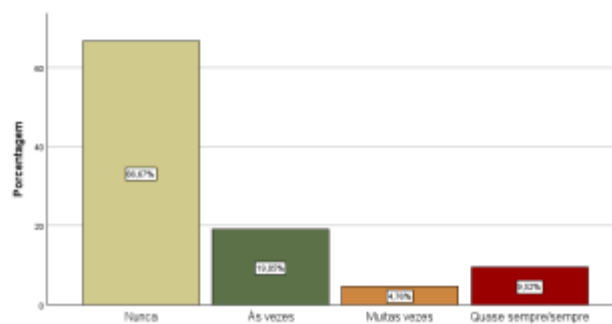
-**Programa de Eficácia da Vacina Covid19** em que monitoriza e avalia a eficácia das mesmas (CDC)

- Efeitos colaterais comuns : **dor, rubor, edema no local da injeção, febre, dores musculares e dor de cabeça.**

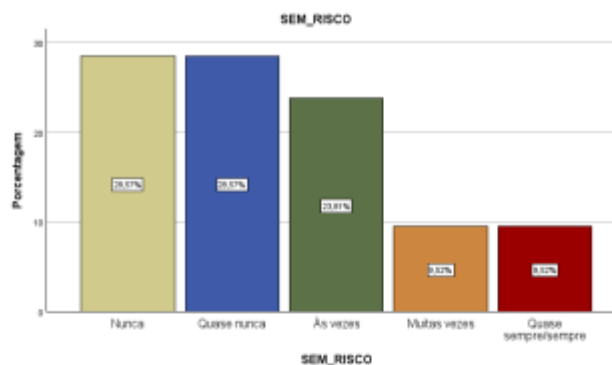


Agência Europeia de Medicamentos (EMA) e as autoridades nacionais monitorizam continuamente

Medo do Procedimento



Não existir risco de ficar doente

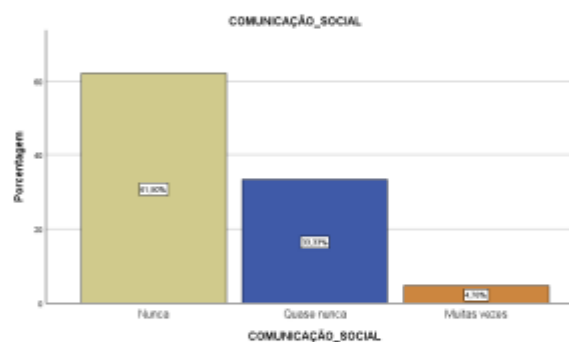


1 Pessoa com gripe pode **infetar entre 1 a 4 Pessoas**
Cerca de **20% da população é infectada com gripe todos os anos**

Impacto da Comunicação Social

"Catalan-Matamoros e Peñafiel-Saiz (2019), em uma revisão sistemática, constataram que, na maioria dos artigos analisados, predominaram as mensagens negativas e com baixa qualidade de informação relacionada às vacinas."

"Os jornais investigados deram visibilidade às vacinas, no entanto, esse não foi um tema frequente nas capas e somente foi manchete quando se referia a alguma suspeita ou risco relacionado à vacinação ou quando houve problemas no estoque de vacinas"



Andrea Langbecker - Saúde Soc. São Paulo

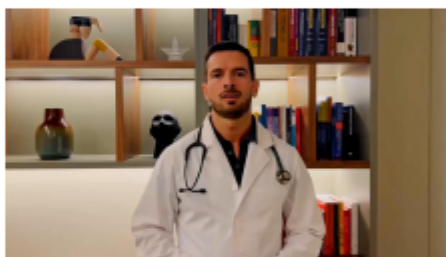
Impacto das crenças religiosas e/ou ideológicas

81% da amostra escolheu "NUNCA" teve influência na decisão



Conclusão

- **Diminuição dos profissionais das ERPI vacinados** contra a Gripe e Covid19 em relação a 2022 e 2023;
- **GRUPOS SUSCEPTÍVEIS** - Idosos polimedicados, múltiplas comorbidades que aumenta a susceptibilidade;
- Reforço da **ETIQUETA RESPIRATÓRIA, HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS**, quando possível, **DISTANCIAMENTO SOCIAL**.
- **VACINAÇÃO**



Chat de Discussão

CATOLICA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E ENFERMAGEM
LISBOA PORTO

Obrigada!

Enfermeira Cátia Silva, aluna de Mestrado da Universidade Católica - Porto

Referências Bibliográficas

1. Castrofino A.; Campagnoli E. M., (2020) Campanha de Vacinação contra a gripe de 2019 em uma cidade italiana. Hospital de Pesquisa e Ensino: Análise das razões para o seu fracasso. Revista Internacional de Pesquisa Ambiental e Saúde Pública;
- 2.Center of Diseases Control and Prevention (2024) Influenza; <https://www.cdc.gov/flu/index.html>; consultado em outubro de 2024;
- 3.Center of Diseases Control and Prevention (2024) Covid; <https://www.cdc.gov/covid/index.html>; consultado em outubro de 2024;
4. Centro de Controle e Prevenção de Doenças no EUA (2024) Prevenção e Controle da gripe sazonal com vacinas: recomendações da Comitê Consultivo sobre práticas de imunização – Estados Unidos, Temporada da Influenza 2024-25. Relatório semanal de morbidade e mortalidade, volume 73. Nº 5;
5. Direção Geral da Saúde (2024) Campanha de Vacinação Sazonal contra a Gripe: Outono-Inverno 2024-2025. Norma 07/24

Referências Bibliográficas

6. Direção Geral da Saúde (2024) Estratégia de Vacinação contra a COVID-19. Norma 08/24
7. Direção Geral da Saúde (2024) Operacionalização da Campanha de Vacinação Sazonal contra a Gripe e contra a COVID-19 em Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPI), instituições similares e Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI). Orientação Conjunta 05/24
8. Instituto Ricardo Jorge (2024) Epidemiologia; <https://www.insa.min-saude.pt/category/areas-de-atuacao/epidemiologia/> consultado a 21/10/2024;
9. Mestre P., Troper K., Lima A., Martinho T. (2024) Determinantes comportamentais dos Profissionais de saúde na adesão à vacina da gripe. Revista Portuguesa de Saúde Ocupacional on-line 17;





CATÓLICA
ESCOLA DE ENFERMAGEM

PORTO

MESTRADO EM ENFERMAGEM

Especialização em Enfermagem Comunitária e Saúde Pública

Apêndice IX- Folha de Presenças da Sessão

Cátia Sofia Cardoso da Silva

Sob orientação do Prof. Doutor Paulo Jorge Pereira Alves



CATÓLICA
ESCOLA DE ENFERMAGEM

PORTO

MESTRADO EM ENFERMAGEM

Especialização em Enfermagem Comunitária e Saúde Pública

Apêndice X- Questionário de Avaliação da Sessão

Cátia Sofia Cardoso da Silva

Sob orientação do Prof. Doutor Paulo Jorge Pereira Alves

Questionário de Avaliação da Ação de Formação

LOGOTIPO

Ação/Módulo: Vacinação: Por Ti, Por Nós!

Formador/a: Enfermeira Cátia Silva e Enfermeiro

Data:
12/12/2024
Horário:
14h00-
14h45

A sua opinião sobre esta ação que terminou é, para nós, muito importante, pois permite desencadear um processo de melhoria contínua e o ajustamento dos programas e dos métodos em ações futuras. Por favor, marque um (X) à frente de cada um dos parâmetros abaixo indicados, numa escala de 1 a 5 valores, sendo atribuído ao valor 1 "nada" e ao valor 5 "muito" conforme a sua opinião.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

A. Conteúdos programáticos e métodos

- | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|
| 1. Conteúdos da ação de formação | | | | | |
| 2. Estrutura dos conteúdos | | | | | |
| 3. Interesse/utilidade dos conteúdos | | | | | |
| 4. Adequação dos métodos utilizados aos temas tratados | | | | | |
| 5. Equilíbrio entre a exposição teórica/prática | | | | | |
| 6. Duração da ação de formação (adequação do tempo ao programa) | | | | | |

B - Formador/a

- | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|
| 7. Domínio e clareza na exposição da(s) matéria(s) tratada(s) na ação de formação | | | | | |
| 8. Estimulo à participação dos/as formandos/as nas sessões | | | | | |
| 9. Relacionamento com os/as formandos/as | | | | | |
| 10. Capacidade de motivar para as matérias lecionadas | | | | | |

C - Organização

- | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| 11. Qualidade e adequação das instalações e equipamentos | | | | | |
| 12. Condições físicas (salas, acessibilidades, etc...) | | | | | |
| 13. Organização administrativa | | | | | |
| 14. Qualidade do atendimento | | | | | |
| 15. Horário das sessões | | | | | |

D - Avaliação global da ação de formação

- | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| 16. Concretização dos objetivos propostos | | | | | |
| 17. Esta ação de formação permitiu-lhe adquirir novos conhecimentos | | | | | |
| 18. O nível de matérias tratadas foi adequado ao seu nível de conhecimento | | | | | |



CATÓLICA
ESCOLA DE ENFERMAGEM

PORTO

MESTRADO EM ENFERMAGEM

Especialização em Enfermagem Comunitária e Saúde Pública

Apêndice XI- Publicação PLS

Cátia Sofia Cardoso da Silva

Sob orientação do Prof. Doutor Paulo Jorge Pereira Alves

VACINAÇÃO: Por Ti, por Nós!

VACINAÇÃO - POR TI, POR NÓS!

Vacinação Sazonal - Promoção da Literacia

USP

INTRODUÇÃO

Em 2019, a OMS reconhece a hesitação vacinal como uma das dez maiores ameaças à saúde pública do mundo. A hesitação vacinal pode traduzir-se no atraso da decisão de vacinar-se, assim, como a recusa da mesma. No diagnóstico de situação de 2023, constatou-se uma diminuição na adesão à vacinação sazonal contra a Gripe e Covid19, nos profissionais das ERPI da área abrangida pela Unidade de Saúde Pública (USP).

DADOS ESTADÍSTICOS

Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que, em todo o mundo, a Gripe resulte em 3 a 5 milhões de casos de doença grave e até 650 mil mortes. Em relação ao Covid, dados apresentados demonstram que entre janeiro de 2020 e dezembro de 2021 morreram, de causa direta ou indireta cerca de 14.9 milhões de pessoas.



ALGUNS FACTOS



A VACINAÇÃO SAZONAL CONTRA A GRIPE É RECOMENDADA PARA TODAS AS PESSOAS COM IDADE IGUAL OU SUPERIOR A 6 MESES, DEVENDO SER APROPRIADA À IDADE

NO BIÊNIO 2019-2020, NOS ESTADOS UNIDOS, VERIFICOU-SE QUE A VACINAÇÃO CONTRA A GRIPE PREVENIU:

- CERCA DE 7 MILHÕES DE DOENÇAS DE GRIPE,
- MENOS 100 000 MIL HOSPITALIZAÇÕES DE UTENTES;
- EVITADAS 7 MIL MORTES

O COVID19 É UMA DOENÇA CAUSADA PELO VIRUS SARS-COV-2 E TRANSMITE-SE POR VIA AEREA.

OS SINTOMAS PODEM APARECER ENTRE 2 A 14 DIAS APÓS A EXPOSIÇÃO AO VIRUS. CONTUDO, A PESSOA PODE TRANSMITIR O VIRUS CERCA DE 48 HORAS ANTES DO INÍCIO DOS SINTOMAS.



AS VACINAS COVID NÃO UTILIZAM VIRUS VIVO, POR ISSO NÃO PODEM DESENVOLVER INFEÇÃO;

No âmbito na campanha da vacinação contra a gripe e o covid19 em curso e após análise dos dados prévios, constatou-se, desde 2022, uma tendência de **DIMINUIÇÃO DA ADESÃO À VACINAÇÃO**, nos profissionais das ERPI parceiras à Unidade de Saúde Pública (USP). Problema que se evidencia também no ano corrente.

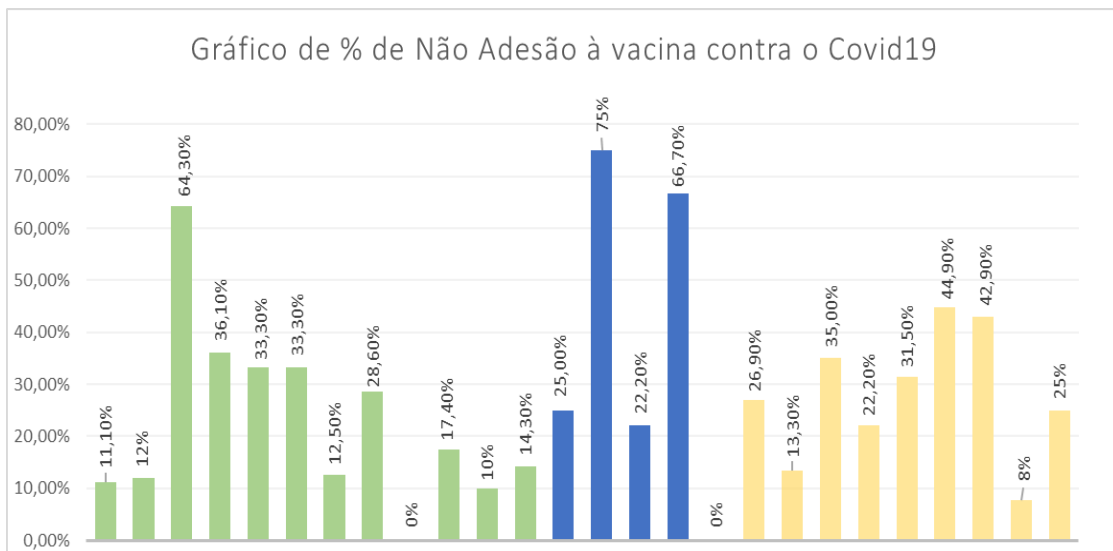
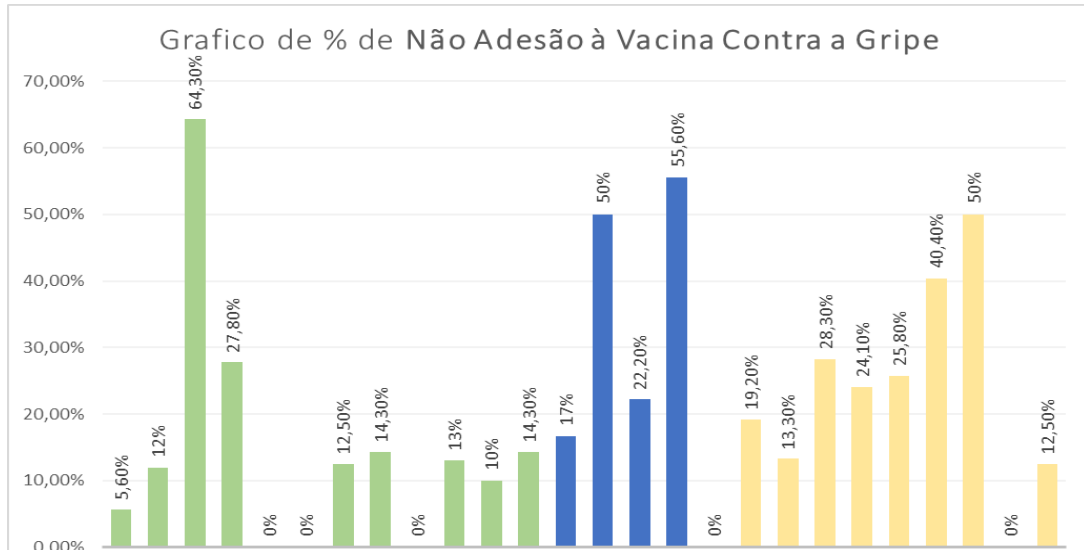
Foi realizada uma revisão da literatura, acerca da temática, onde se saliente que desde 2019, a Organização Mundial de Saúde, define **hesitação vacinal** como uma das **dez ameaças à saúde pública**.

Assumindo os **profissionais de saúde** um papel como **agentes promotores de saúde e influenciadores de mudanças comportamentais**, e sendo os idosos residentes nas ERPI constituintes de um grupo vulnerável, a evidência da diminuição da cobertura vacinal nos profissionais destas instituições torna-se preocupante. Garantindo a vacinação proteção individual e coletiva, torna-se imprescindível intervir nestes profissionais para aumentar a adesão à vacinação.

Após a minha participação no programa de vacinação contra a Gripe e Covid19 foi possível constatar a pouca segurança nas decisões, dos profissionais, e até hesitação no processo, tendo ocorrido momentos de mudanças de comportamento face à vacina, após exposições dos benefícios da mesma. De forma a recolher quais as causas que influenciaram a tomada de decisão, procedeu-se à elaboração de um questionário, aplicado aos profissionais. Com a análise dos dados, os resultados demonstram a necessidade de promoção da literacia vacinal nos profissionais das ERPI. Estas sessões têm como objetivo promover adesão à vacinação através da desmistificação de conceitos e transmissão de informação clara e objetiva. De forma a permitir aos profissionais

consciencializar-se da importância da vacinação e adoção de comportamentos responsáveis face ao grupo com a qual desenvolvem a sua atividade.

Encontram-se, em baixo apresentados, os gráficos que traduzem a **não adesão** à vacinação contra a gripe e covid19, respetivamente. Estes resultados correspondem a uma 1ª fase de avaliação dos dados e estão agrupados por freguesias. E porque não é só uma decisão individual, mas coletiva, **Vacinação Por Ti, Por Nós. Por Todos!**





CATÓLICA
ESCOLA DE ENFERMAGEM

PORTO

MESTRADO EM ENFERMAGEM

Especialização em Enfermagem Comunitária e Saúde Pública

Apêndice XII- Cronograma Inicial de Atividades

Cátia Sofia Cardoso da Silva

Sob orientação do Prof. Doutor Paulo Jorge Pereira Alves

ATIVIDADES	MÊS	SETEMBRO		OUTUBRO					NOVEMBRO				DEZEMBRO		JANEIRO		
	SEMANA	1	2	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	1	2
<i>Integração na USP</i>																	
<i>Análise do PLS e DS 2023</i>																	
<i>Definição da Área Programática</i>																	
<i>Revisão da Literatura</i>																	
<i>Definição das Variáveis</i>																	
<i>Elaboração do Questionário</i>																	
<i>Distribuição do Questionário</i>																	
<i>Recolha de Dados</i>																	
<i>Análise e Tratamento de Dados</i>																	
<i>Definição de Prioridades</i>																	
<i>Fixação de Objetivos</i>																	
<i>Seleção das Estratégias</i>																	
<i>Elaboração do Projeto</i>																	
<i>Preparação da Execução</i>																	
<i>Avaliação</i>																	

