



FACULDADE DE MEDICINA
UNIVERSIDADE DE
COIMBRA

MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA – TRABALHO FINAL

INÊS TEIXEIRA RIBEIRO

***AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DOS PAIS ACERCA DO
PROGRAMA NACIONAL DE VACINAÇÃO E ADESÃO A VACINAS
EXTRA-PLANO***

ARTIGO CIENTÍFICO ORIGINAL

ÁREA CIENTÍFICA DE MEDICINA GERAL E FAMILIAR

Trabalho realizado sob a orientação de:

ANTÓNIO MIGUEL DA CRUZ FERREIRA, MD, PhD.
LUIZ MIGUEL DE MENDONÇA SOARES SANTIAGO, MD, PhD.

MARÇO 2023

**AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DOS PAIS ACERCA DO PROGRAMA NACIONAL DE
VACINAÇÃO E ADESÃO A VACINAS EXTRA-PLANO**

ASSESSMENT OF PARENTS' KNOWLEDGE ABOUT THE NATIONAL IMMUNIZATION
PROGRAM AND ADHERENCE TO EXTRA-PLAN VACCINES

AUTORES E AFILIAÇÕES

Inês Teixeira Ribeiro¹

António Miguel da Cruz Ferreira²

Luiz Miguel de Mendonça Soares Santiago³

¹ Aluna do 6º ano do Mestrado Integrado em Medicina
Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra, Portugal
inestribeiro98@gmail.com

² MD, PhD. Assistente Convidado
Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra, Portugal

³ MD, PhD. Assistente Graduado Sénior e Professor Associado com Agregação
Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra, Portugal

Índice

| | |
|----------------------------------|----|
| Índice de tabelas..... | 5 |
| Abreviaturas..... | 6 |
| Resumo | 7 |
| Abstract..... | 8 |
| Introdução..... | 9 |
| Materiais e Métodos | 11 |
| Resultados..... | 13 |
| Discussão | 18 |
| Conclusão..... | 23 |
| Agradecimentos..... | 24 |
| Referências Bibliográficas | 25 |
| Anexos..... | 27 |

Índice de tabelas

| | |
|--|----|
| Tabela 1. Tabela de apoio para calcular o número total de respostas corretas | 12 |
| Tabela 2. Caracterização da amostra em função da USF de recolha de dados | 13 |
| Tabela 3. Conhecimentos dos pais e adesão a vacinas extra-plano em função da USF | 14 |
| Tabela 4. Motivos pelos quais os pais decidiram adquirir e administrar ou não adquirir nem administrar alguma vacina extra-plano ao seu filho | 15 |
| Tabela 5. Conhecimento dos pais e adesão a vacinas extra-plano em função do SEDI..... | 16 |
| Tabela 6. Análise das diferenças encontradas em função do valor de SEDI. | 17 |

Abreviaturas

OMS – Organização Mundial de Saúde

SEDI – Socioeconomic Deprivation Index

PNV - Programa Nacional de Vacinação

USF – Unidade de Saúde Familiar

Resumo

Introdução

Determinantes socioeconómicos de saúde influenciam o estado de saúde individual ou populacional. Num trabalho exploratório, objetivou-se perceber a relação entre o conhecimento paternal acerca do Programa Nacional de Vacinação segundo a escolaridade, classe socioeconómica e adesão a vacinas extra-plano.

Métodos

Estudo observacional transversal com questionário validado aos pais de crianças entre 4 meses e 10 anos que se dirigiram às USF VitaSaurium (meio rural) e CelaSaúde (meio urbano) em janeiro e fevereiro de 2023 por autopreenchimento.

Resultados

Não foram encontradas diferenças na caracterização da amostra entre as duas USF.

A afirmação “Todas as crianças devem de ser vacinadas” revelou diferenças significativas ($p=0,020$) com maior concordância na USF VitaSaurium (100,0%), comparativamente à USF CelaSaúde (91,0%). O principal motivo de adesão a vacinas extra-plano foi o conselho do médico de família ou pediatra (64,2%). A adesão a vacinas extra-plano relaciona-se com a classe socioeconómica ($p=0,010$), dos pais que adquiriram vacinas extra-plano, 99,1% apresentam classe socioeconómica intermédia-alta (18,2%) ou alta (80,9%). Verificaram-se diferenças relativas aos conhecimentos segundo a classe socioeconómica para “A vacinação é um direito básico” ($p=0,021$), “As doenças evitáveis pela vacinação estão praticamente eliminadas e por isso não há razão para continuar a vacinar” ($p=0,025$), e “As vacinas são mais prejudiciais do que benéficas” ($p<0,001$).

Discussão

Os conhecimentos dos pais acerca da vacinação não têm impacto na adesão a vacinas extra-plano, identificando-se maior falta de conhecimento nas questões relativas aos mitos sobre vacinação. O médico de família e o pediatra sendo os principais motivadores da adesão a vacinas extra-plano devem assim ter especial cuidado na informação sobre a vacinação.

Conclusão

A classe socioeconómica, medida pelo SEDI, foi o único fator relacionado com a adesão a vacinas extra-plano, sendo que quanto maior a classe socioeconómica, maior a adesão.

Palavras-Chave

Programa Nacional de Vacinação; Literacia em saúde; SEDI; Imunização; Vacinas

Abstract

Background

Socioeconomic determinants of health influence individual or population health status. In an exploratory study, we aimed to understand the relationship between parental knowledge about the Portuguese National Immunization Program according to education, socioeconomic status and adherence to extra-plan vaccines.

Methods

Cross-sectional observational study with a validated questionnaire to parents of children aged 4 months to 10 years who went to USF VitaSaurium (rural area) and USF CelaSaúde (urban area) in January and February 2023 by self-filling.

Results

No differences were found in the characterization of the sample between the two USFs. The statement "All children should be vaccinated" revealed significant differences ($p=0.020$) with greater agreement in the USF VitaSaurium (100.0%) compared to the USF CelaSaúde (91.0%). The main reason for extra-plan vaccines adherence was the advice of the family doctor or pediatrician (64.2%). Adherence to extra-plan vaccines is related to socioeconomic class ($p=0.010$), of the parents who purchased off-plan vaccines, 99.1% are of intermediate-high (18.2%) or high (80.9%) socioeconomic class. There were differences regarding knowledge according to socioeconomic class for "Vaccination is a basic right" ($p=0.021$), "Diseases prevented by vaccination are practically eliminated and therefore there is no reason to continue vaccinating" ($p=0.025$), and "Vaccines are more harmful than beneficial" ($p<0.001$).

Discussion

Parental knowledge about vaccination has no impact on adherence to extra-plan vaccines, with a greater lack of knowledge identified in questions related to myths about vaccination. The family doctor and pediatrician being the main motivators for adherence to extra-plan vaccines should therefore take special care in providing information about vaccination.

Conclusion

Socioeconomic class, as measured by SEDI, was the only factor related to adherence to extra-plan vaccines, with the higher the socioeconomic class, the higher the adherence.

Keywords

Portuguese National Immunization Program; Health Literacy; SEDI; Immunization; Vaccines

Introdução

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define determinantes de saúde como o conjunto de vários fatores que combinados afetam a saúde dos indivíduos e das comunidades. (1) Os determinantes de saúde são fatores que contribuem para o estado atual da saúde de uma pessoa ou população, pelo aumento ou redução da probabilidade de ocorrência de doença ou de morte prematura e evitável. (2) Podem ser distinguidos 5 grandes grupos: ambientais, comportamentais, biológicos, socioeconómicos e relacionados com serviços de saúde e prestação de cuidados de saúde.

Os determinantes sociais de saúde são fatores não-médicos que influenciam os resultados em saúde. (3) A literacia, a escolaridade e a classe socioeconómica são considerados determinantes socioeconómicos de saúde. Estes têm uma grande influência nas desigualdades em saúde. As desigualdades em saúde têm sido observadas em todo o mundo e combatê-las é uma das prioridades para as autoridades de saúde pública. (4)

As desigualdades socioeconómicas são importantes determinantes de saúde. (5) A privação socioeconómica é um conceito multidimensional que se refere à desvantagem relativa que um indivíduo ou grupo social experiencia. (6) Os índices de privação socioeconómica, como o caso do Socioeconomic Deprivation Index (SEDI), são “escalas que pretendem fornecer informação sobre as dificuldades e desvantagens socioeconómicas, através de um valor numérico”. (7) Em todos os países existe um gradiente: quanto mais baixo o nível socioeconómico, pior a saúde e mais elevada a taxa de mortalidade. (3,5) Em Portugal, há algumas variáveis que são mais comuns em áreas rurais (menor escolaridade) e outras mais comuns em áreas urbanas (desemprego e residentes estrangeiros), as áreas localizadas no Sul do país apresentando maior privação socioeconómica, ao contrário das regiões Centro e Norte. (5)

A literacia é considerada um dos determinantes socioeconómicos de saúde. Existem várias definições para literacia em saúde. No entanto, quase todas têm os mesmos elementos centrais que a descrevem como literacia e competências numéricas que permitem aos indivíduos obter, compreender, avaliar e usar a informação para tomar decisões e ações que terão um impacto no seu estado de saúde. (8)

A vacinação é um direito e um dever de cada pessoa, devendo a decisão acerca da vacinação ser informada e esclarecida, com conhecimento sobre o risco da ação e o risco da inação. (9) O Programa Nacional de Vacinação (PNV) foi implementado em Portugal em 1965, com o objetivo de prevenir doenças infecciosas, nomeadamente poliomielite, quando a situação epidemiológica era desfavorável em relação aos outros países. Segue 5 princípios básicos: gratuidade, universalidade, acessibilidade, equidade e aproveitamento de todas as

oportunidades de vacinação. Tem como objetivo proteger os indivíduos e a população em geral contra as doenças com maior potencial para constituírem ameaças à saúde pública e para as quais há proteção eficaz por vacinação. (9) O PNV atualmente em vigor, atualizado em 2020, recomenda às crianças 13 vacinas, e o esquema geral recomendado para a população completa-se aos 10 anos de idade. Este esquema tem como base os ganhos de saúde da população, os benefícios para toda a sociedade e o custo-efetividade da vacinação. (9)

Por outro lado, as vacinas extra-plano, têm como principal objetivo a proteção individual e baseia-se numa decisão individual.(10) Assim, ao contrário das vacinas contidas no PNV, as vacinas extra-plano não são recomendadas segundo uma análise de custo-efetividade e não são gratuitas. Nestas incluem-se as vacinas contra *Neisseria meningitidis* dos grupos ACWY, rotavírus, varicela.

Este estudo tem como principal objetivo perceber se existe relação entre o conhecimento dos pais acerca do PNV, escolaridade, SEDI e adesão a vacinas extra-plano.

Materiais e Métodos

Desenho do estudo

O estudo foi submetido a aprovação pela Comissão de Ética da ARS Centro e às Unidades de Saúde Familiar (USF) VitaSaurium (Soure) e CelaSaúde (Coimbra) tendo obtido parecer favorável (anexo I).

Realizou-se estudo observacional transversal pela aplicação de questionário, tendo sido efetuado prévio trabalho para perceção da pertinência de todas as questões, agradabilidade de leitura, perceção do português e tempo de resposta e realização de análise fatorial.

O consentimento informado (anexo II) e o questionário (anexo III) e foram entregues aos participantes e recolhidos após o seu preenchimento pelos assistentes técnicos de cada USF. Os dados foram recolhidos entre 04/01/2023 e 03/02/2023.

Seleção dos participantes

O estudo dirigiu-se a pais de crianças entre 4 meses e 10 anos de idade que se dirigiram às USF VitaSaurium (meio rural) e CelaSaúde (meio urbano) entre 04/01/2023 e 03/02/2023, e que aceitaram participar no estudo.

Assistentes técnicos identificaram os pais com filhos no intervalo de idade pretendida, entregaram o consentimento informado juntamente com o questionário, pedindo preenchimento de ambos na totalidade, e para devolver no final do preenchimento. Foi pedido aos assistentes técnicos para não ajudarem no preenchimento do questionário e para salientarem o caráter anónimo e voluntário do mesmo.

Recolha de dados

O questionário aplicado era constituído por 6 questões. A questão número 1 continha uma tabela com frases acerca da vacinação, realizadas com base nos documentos “Boletim de Vacinação nº 4” da Direção Geral da Saúde, acerca dos mitos sobre vacinação, e “Seven key reasons – why immunization must remain a priority in the WHO European Region” da OMS Europa, com 3 opções de resposta (concordo, discordo, não concordo nem discordo), de modo a avaliar os conhecimentos dos pais acerca do PNV. A questão número 2 questionava os pais se aderiram ou não aderiram a vacinas extra-plano para o filho em questão, com 3 opções de resposta (sim, não, não me lembro). A questão número 3 avaliava o principal motivo para a adesão ou não adesão a vacinas extra-plano. A questão número 4 identificava quem estava a responder ao questionário (pai ou mãe da criança). A questão número 5 avaliava a escolaridade mais elevada do pai e da mãe. A questão número 6 era constituída por uma tabela para avaliar se o pai ou

mãe da criança vive sozinho e se ganha o salário mínimo nacional ou mais, com duas opções de resposta (sim, não).

Como critério de exclusão fixou-se não mais que uma pergunta em falta no questionário podendo as perguntas de contexto não estar todas preenchidas.

Análise de dados

Os dados foram analisados com recurso ao SPSS versão 27.

A caracterização da amostra foi estudada com recurso a estatística descritiva e inferencial, esta com o teste do qui quadrado e, para variáveis de distribuição não normal ou para variáveis ordinais foi utilizado o teste U de Mann-Whitney e o de Kruskal-Wallis.

O SEDI foi calculado através da seguinte pontuação: sendo atribuído 1 ponto se escolaridade inferior ao 6º ano, 2 pontos se escolaridade igual ou superior ao 6º ano, 1 ponto se vive sozinho, 2 pontos se vive acompanhado, 1 ponto se ganha menos que o salário mínimo nacional, 2 pontos se ganha salário mínimo ou mais. O SEDI varia entre 3 e 6, sendo que correspondendo 3 a classe socioeconómica baixa, 4 a classe socioeconómica intermédia-baixa, 5 classe socioeconómica intermédia-alta e 6 a classe socioeconómica alta.

Foi calculado o número total de respostas corretas, de acordo com a tabela 1.

Tabela 1. Tabela de apoio para calcular o número total de respostas corretas

| Questão | Resposta correta |
|--|------------------|
| A vacinação salva vidas | Concordo |
| A vacinação é um direito básico | Concordo |
| A vacinação permite controlar ou acabar com as doenças a que se destina | Concordo |
| O dinheiro investido na vacinação é bem empregue | Concordo |
| As crianças dependem dos sistemas de saúde para fornecer imunização segura, eficaz e barata | Concordo |
| Todas as crianças devem de ser vacinadas | Concordo |
| As doenças começaram a diminuir antes das vacinas devido às melhores condições de higiene | Discordo |
| As doenças evitáveis pela vacinação estão praticamente eliminadas e por isso não há razão para continuar a vacinar | Discordo |
| As vacinas podem provocar autismo | Discordo |

| | |
|---|----------|
| As vacinas são mais prejudiciais do que benéficas | Discordo |
|---|----------|

Resultados

No estudo prévio foram eliminadas 5 questões por baixo Eigen value e uma por falta de compreensão dos pais acerca da mesma.

Foram obtidas 147 respostas no total nem todas com a totalidade das questões respondidas.

A caracterização da amostra está sistematizada na Tabela 2, sendo de salientar não haver diferenças significativas entre ambas as Unidades de Saúde e de ter sido sobretudo a mãe a responder, o grau de escolaridade ser sempre igual ou superior ao 6º ano, em respondentes que revelam maioritariamente viver acompanhados e com rendimento mensal igual ou superior ao salário mínimo nacional.

Tabela 2. Caracterização da amostra em função da USF de recolha de dados

| | | CelaSaúde n (%) | VitaSaurium n (%) | Total n (%) | p |
|------------------------------------|-------------------------------------|--------------------|----------------------|----------------|-------|
| Quem respondeu ao questionário? | Mãe | 72 (84,7%) | 47 (87,0%) | 119 (85,6%) | 0,452 |
| | Pai | 13 (15,3%) | 7 (13,0%) | 20 (14,4%) | |
| | Total | 85 (100,0%) | 54 (100,0%) | 139 (100,0%) | |
| Escolaridade | ≥ 6º ano | 90 (100,0%) | 57 (100,0%) | 147 (100,0%) | |
| | Total | 90 (100,0%) | 57 (100,0%) | 147 (100,0%) | |
| Vive só ou acompanhado | Só | 7 (8,3%) | 3 (5,7%) | 10 (7,3%) | 0,411 |
| | Acompanhado | 77 (91,7%) | 50 (94,3%) | 127 (92,7%) | |
| | Total | 84 (100,0%) | 53 (100,0%) | 137 (100,0%) | |
| Rendimento mensal | Ganha menos que o salário mínimo | 16 (18,8%) | 8 (15,7%) | 24 (17,6%) | 0,413 |
| | Ganha salário mínimo ou mais | 69 (81,2%) | 43 (84,3%) | 112 (82,4%) | |
| | Total | 85 (100,0%) | 51 (100,0%) | 136 (100,0%) | |

p – valor obtido através do Teste Exato de Fisher; n = contagem; % = percentagem

Não foram encontradas diferenças na distribuição do valor de SEDI entre ambas as Unidades de saúde, com valor de $p=0,646$, calculado através do Teste U de Mann-Whitney.

Foi analisado o conhecimento dos pais e adesão a vacinas extra-plano em função da USF, com resultados sistematizado na Tabela 3. Em relação à questão “Todas as crianças devem de ser vacinadas” foi encontrada diferença significativa ($p=0,020$), com maior concordância na USF VitaSaurium.

Tabela 3. Conhecimentos dos pais e adesão a vacinas extra-plano em função da USF

| Questão | Opções de resposta | CelaSaúde n (%) | VitaSaurium n (%) | Total n (%) | p |
|---|--------------------|--------------------|----------------------|----------------|-------|
| A vacinação salva vidas | Concordo | 81 (91,0%) | 54 (94,7%) | 135 (92,5%) | 0,407 |
| | NC/ND | 8 (9,0%) | 3 (5,3%) | 11 (7,5%) | |
| | Total | 89 (100,0%) | 57 (100,0%) | 146 (100,0%) | |
| A vacinação é um direito básico | Concordo | 88 (98,9%) | 57 (100,0%) | 145 (99,3%) | 0,424 |
| | Discordo | 1 (1,1%) | 0 (0,0%) | 1 (0,7%) | |
| | Total | 89 (100,0%) | 57 (100,0%) | 146 (100,0%) | |
| A vacinação permite controlar ou acabar com as doenças a que se destina | Concordo | 80 (89,9%) | 54 (96,4%) | 134 (92,4%) | 0,159 |
| | Discordo | 4 (4,5%) | 0 (0,0%) | 4 (2,8%) | |
| | NC/ND | 5 (5,6%) | 2 (3,6%) | 7 (4,8%) | |
| | Total | 89 (100,0%) | 56 (100,0%) | 145 (100,0%) | |
| O dinheiro investido na vacinação é bem empregue | Concordo | 81 (92,0%) | 52 (92,9%) | 133 (92,4%) | 0,873 |
| | Discordo | 1 (1,1%) | 0 (0,0%) | 1 (0,7%) | |
| | NC/ND | 6 (6,8%) | 4 (7,1%) | 10 (6,9%) | |
| | Total | 88 (100,0%) | 56 (100,0%) | 144 (100,0%) | |
| As crianças dependem dos sistemas de saúde para fornecer imunização segura, eficaz e barata | Concordo | 74 (83,1%) | 47 (83,9%) | 121 (83,4%) | 0,880 |
| | Discordo | 4 (4,5%) | 3 (5,4%) | 7 (4,8%) | |
| | NC/ND | 11 (12,4%) | 6 (10,7%) | 17 (11,7%) | |
| | Total | 89 (100,0%) | 56 (100,0%) | 145 (100,0%) | |
| Todas as crianças devem de ser vacinadas | Concordo | 81 (91,0%) | 57 (100,0%) | 138 (94,5%) | 0,020 |
| | Discordo | 1 (1,1) | 0 (0,0%) | 1 (0,7%) | |
| | NC/ND | 7 (7,9%) | 0 (0,0%) | 7 (4,8%) | |
| | Total | 89 (100,0%) | 57 (100,0%) | 146 (100,0%) | |
| | Concordo | 49 (55,7%) | 27 (48,2%) | 76 (52,8%) | 0,298 |

| | | | | | |
|--|---------------|-------------|-------------|--------------|-------|
| As doenças começaram a diminuir antes das vacinas devido às melhores condições de higiene | Discordo | 18 (20,5%) | 11 (19,6%) | 29 (20,1%) | |
| | NC/ND | 21 (23,9%) | 18 (32,1%) | 39 (27,1%) | |
| | Total | 88 (100,0%) | 56 (100,0%) | 144 (100,0%) | |
| As doenças evitáveis pela vacinação estão praticamente eliminadas e por isso não há razão para continuar a vacinar | Concordo | 10 (11,2%) | 3 (5,3%) | 13 (8,9%) | 0,494 |
| | Discordo | 69 (77,5%) | 48 (84,2%) | 117 (80,1%) | |
| | NC/ND | 10 (11,2%) | 6 (10,5%) | 16 (11,0%) | |
| | Total | 89 (100,0%) | 57 (100,0%) | 146 (100,0%) | |
| As vacinas podem provocar autismo | Concordo | 1 (1,1%) | 1 (1,8%) | 2 (1,4%) | 0,340 |
| | Discordo | 64 (71,9%) | 36 (63,2%) | 100 (68,5%) | |
| | NC/ND | 24 (27,0%) | 20 (35,1%) | 44 (30,1%) | |
| | Total | 89 (100,0%) | 57 (100,0%) | 146 (100,0%) | |
| As vacinas são mais prejudiciais do que benéficas | Concordo | 4 (4,5%) | 0 (0,0%) | 4 (2,7%) | 0,153 |
| | Discordo | 82 (92,1%) | 54 (94,7%) | 136 (93,2%) | |
| | NC/ND | 3 (3,4%) | 3 (5,3%) | 6 (4,1%) | |
| | Total | 89 (100,0%) | 57 (100,0%) | 146 (100,0%) | |
| Adquiriu e administrou alguma vacina extra-plano ao seu filho? | Sim | 72 (83,7%) | 43 (81,1%) | 115 (82,7%) | 0,874 |
| | Não | 7 (8,1%) | 10 (18,9%) | 17 (12,2%) | |
| | Não me lembro | 7 (7,1%) | 0 (0,0%) | 7 (5,0%) | |
| | Total | 86 (100,0%) | 53 (100,0%) | 139 (100,0%) | |

p – valor obtido através do Teste U Mann-Whitney; NC/ND = não concordo nem discordo; n = contagem; % = percentagem

Foram analisados os motivos pelos quais os pais decidiram vacinar ou não vacinar os filhos com vacinas extra-plano, em função da USF. Os resultados estão organizados na tabela 4. O principal motivo para aderir a vacinas extra-plano é o conselho do médico de família ou pediatra. Não se encontraram diferenças significativas.

Tabela 4. Motivos pelos quais os pais decidiram adquirir e administrar ou não adquirir nem administrar alguma vacina extra-plano ao seu filho

| Motivo pelo qual adquiriu e administrou vacinas extra-plano ao filho | | | | p |
|--|--------------------|----------------------|----------------|-------|
| Motivo | CelaSaúde n (%) | VitaSaurium n (%) | Total n (%) | 0,987 |

| | | | |
|--|--------------------|----------------------|----------------|
| Conselho do médico de família/ pediatra | 66 (82,2%) | 46 (85,2%) | 86 (64,2%) |
| Conselho de familiares/ amigos | 6 (7,6%) | 5 (9,3%) | 2 (1,2%) |
| Pesquisa acerca das vacinas extra -plano | 14 (17,5%) | 8 (14,9%) | 7 (5,2%) |
| Outro motivo | 6 (7,5%) | 1 (1,9%) | 5 (3,7%) |
| Motivo pelo qual não adquiriu e não administrou vacinas extra-plano ao filho | | | |
| Motivo | CelaSaúde n (%) | VitaSaurium n (%) | Total n (%) |
| Não conheço vacinas extra-plano | 0 (0,0%) | 1 (1,9%) | 1 (0,7%) |
| Receio em relação à segurança das vacinas | 0 (0,0%) | 0 (0,0%) | 0 (0,0%) |
| Não foram sugeridas pelo médico de família/ pediatra | 3 (3,8%) | 4 (7,4%) | 7 (5,2%) |
| Custo elevado | 0 (0,0%) | 0 (0,0%) | 0 (0,0%) |
| Não acho importante | 0 (0,0%) | 0 (0,0%) | 0 (0,0%) |
| Outro motivo | 0 (0,0%) | 0 (0,0%) | 0 (0,0%) |
| Total | 80 (100,0%) | 54 (100,0%) | 134 (100,0%) |

p – valor obtido através do Teste U Mann-Whitney; n = contagem; % = percentagem

Foi avaliado o conhecimento dos pais em função de ter sido o pai ou mãe a responder ao questionário com recurso ao Teste U Mann-Whitney, não tendo sido encontradas diferenças significativas às várias perguntas.

Relativamente ao SEDI, este não apresenta distribuição normal. Foi analisado o conhecimento dos pais e adesão a vacinas extra-plano em função do valor de SEDI. As respostas em função do valor de SEDI revelaram diferença significativa quanto às questões: “A vacinação é um direito básico”, “As doenças evitáveis pela vacinação estão praticamente eliminadas e por isso não há razão para continuar a vacinar”, “As vacinas são mais prejudiciais do que benéficas”, “Adquiriu e administrou alguma vacina extra-plano ao seu filho?”, segundo a Tabela 5.

Tabela 5. Conhecimento dos pais e adesão a vacinas extra-plano em função do SEDI

| Questão | p |
|--|-------|
| A vacinação salva vidas | 0,228 |
| A vacinação é um direito básico | 0,021 |
| A vacinação permite controlar ou acabar com as doenças a que se destina | 0,471 |
| O dinheiro investido na vacinação é bem empregue | 0,156 |
| As crianças dependem dos sistemas de saúde para fornecer imunização segura, eficaz e barata | 0,743 |
| Todas as crianças devem de ser vacinadas | 0,627 |
| As doenças começaram a diminuir antes das vacinas devido às melhores condições de higiene | 0,624 |
| As doenças evitáveis pela vacinação estão praticamente eliminadas e por isso não há razão para continuar a vacinar | 0,025 |
| As vacinas podem provocar autismo | 0,328 |

| | |
|--|--------|
| As vacinas são mais prejudiciais do que benéficas | <0,001 |
| Adquiriu e administrou alguma vacina extra-plano ao seu filho? | 0,010 |

p – Valor obtido através do Teste Kruskal Wallis; n = contagem; % = percentagem

Na Tabela 6 são reveladas as diferenças encontradas em função do valor de SEDI

Tabela 6. Análise das diferenças encontradas em função do valor de SEDI.

| Questão | Opção de resposta | 4 n (%) | 5 n (%) | 6 n (%) | Total n (%) |
|--|-------------------|------------|------------|-------------|----------------|
| A vacinação é um direito básico | Concordo | 1 (0,8%) | 30 (22,7%) | 101 (76,5%) | 132 (100,0%) |
| | Discordo | 1 (100,0%) | 0 (0,0%) | 0 (0,0%) | 1 (100,0%) |
| | NC/ND | 0 (0,0%) | 0 (0,0%) | 0 (0,0%) | 0 (0,0%) |
| | Total | 2 (1,5%) | 30 (22,6%) | 101 (75,9%) | 133 (100,0%) |
| As doenças evitáveis pela vacinação são praticamente eliminadas e por isso não há razão para continuar a vacinar | Concordo | 1 (9,1%) | 5 (45,5%) | 5 (45,5%) | 11 (100,0%) |
| | Discordo | 0 (0,0%) | 22 (20,2%) | 87 (79,8%) | 109 (100,0%) |
| | NC/ND | 1 (7,1%) | 3 (21,4%) | 10 (71,4%) | 14 (100,0%) |
| | Total | 2 (1,5%) | 30 (22,4%) | 102 (76,1%) | 134 (100,0%) |
| As vacinas são mais prejudiciais do que benéficas | Concordo | 2 (66,7%) | 1 (33,3%) | 0 (0,0%) | 3 (100,0%) |
| | Discordo | 0 (0,0%) | 29 (23,2%) | 96 (76,8%) | 125 (100,0%) |
| | NC/ND | 0 (0,0%) | 0 (0,0%) | 6 (100,0%) | 6 (100,0%) |
| | Total | 2 (1,5%) | 30 (22,4%) | 102 (76,1%) | 134 (100,0%) |
| Adquiriu e administrou alguma vacina extra-plano ao seu filho? | Sim | 1 (0,9%) | 20 (18,2%) | 89 (80,9%) | 110 (100,0%) |
| | Não | 0 (0,0%) | 9 (52,9%) | 8 (47,1%) | 17 (100,0%) |
| | Não me lembro | 1 (16,7%) | 1 (16,7%) | 4 (66,7%) | 6 (100,0%) |
| | Total | 2 (1,5%) | 30 (22,6%) | 101 (75,9%) | 133 (100,0%) |

NC/ND = não concordo nem discordo; n = contagem; % = percentagem

Por último, foi analisado o número de respostas corretas relativas aos conhecimentos dos pais sobre o PNV em função de adquirir e administrar vacinas extra-plano ao filho, não se tendo obtido diferenças significativas, com valor de $p = 0,864$, valor obtido através do Teste Kruskal Wallis.

Discussão

A identificação de fatores que influenciam a saúde, nomeadamente em prevenção, como é o caso da vacinação, é importante para o desenvolvimento de medidas que permitam melhorar o objetivo final de conseguir melhores resultados e consequências em saúde, neste caso da infantil.

A avaliação dos conhecimentos dos pais acerca da vacinação permite identificar lacunas nos conhecimentos e assim melhorar a informação que está a ser transmitida, mesmo que não tenha impacto na adesão à vacinação.

Maioritariamente, os pais mostraram ter conhecimento acertado acerca dos mitos relacionados com a vacinação, verificando-se diferenças na frequência relativa de concordância com a melhor opção de resposta diferentes para algumas afirmações. Dado este ser um estudo exploratório, a frequência dos valores de má opção de resposta não têm valor de comparabilidade. Quanto às respostas às afirmações:

“A vacinação salva vidas”

A vacinação salva mais de 3 milhões de vidas em todo o mundo anualmente e ocorrem cerca de 1,4 milhões de mortes em crianças com idade inferior a 5 anos provocadas por doenças evitáveis pela vacinação. (11) Há 7,5% dos pais que não concordam nem discordam desta afirmação. É essencial alertar os pais para o efeito da vacinação na sobrevivência.

“A vacinação é um direito básico”

Os pais demonstraram um conhecimento muito bom acerca desta questão, com 99,3% de concordância, sendo esta mais elevada em pais com classe socioeconómica alta. Sendo este um estudo pioneiro nesta área assume-se este valor como um determinante a melhorar no capítulo dos direitos e deveres de cada um perante a lei e a sociedade.

“A vacinação permite controlar ou acabar com as doenças a que se destina”

A vacinação, nomeadamente através do PNV, tem como objetivo eliminar ou controlar as doenças a que se destina. Um exemplo é a erradicação da varíola em 1980 através da vacinação. Há 7,6% dos pais que não concordam com esta afirmação, e é importante informar os mesmos de que outras doenças podem ser controladas, eliminadas e até mesmo erradicadas consoante a cobertura vacinal das mesmas.

“O dinheiro investido na vacinação é bem empregue”

As vacinas que fazem parte do PNV são incluídas no mesmo caso sejam custo-efetivas e proporcionem ganhos em saúde. Há 7,6% dos pais que não concorda com a afirmação, o que torna necessário explicar que os benefícios da vacinação superam o seu custo, particularmente no que diz respeito ao PNV.

“As crianças dependem dos sistemas de saúde para fornecer imunização segura, eficaz e barata”

Cerca de 83,4% dos pais concordam com esta afirmação, os restantes não concordando que a vacinação segundo planos universais, como o PNV, seja importante. A vacinação em grupo tem vantagens para além da proteção individual, nomeadamente a imunidade de grupo. A imunidade de grupo ocorre quando uma proporção da população, habitualmente superior a 90%, está imune para prevenir a transmissão contínua aos suscetíveis, com o objetivo final de eliminar ou controlar microrganismos de uma população, com proteção indireta dos não vacinados. (12) No presente caso 16,6% da amostra revela ser indiferente ou estar em desacordo com a afirmação, aqui residindo uma necessidade premente de boa informação estimulando a responsabilidade civil da sociedade.

“Todas as crianças devem de ser vacinadas”

A concordância com o facto de que todas as crianças devem de ser vacinadas foi maior em área rural (100,0% de concordância) relativamente a área urbana (91,0% de concordância), apesar de não haver diferenças significativas na caracterização da amostra das duas USF em termos de género, escolaridade, tipo de família e SEDI. Noutros estudos constatou-se que os residentes em áreas rurais tendem a ter menor literacia em saúde relativamente a residentes em áreas urbanas, no entanto, a ruralidade não é um fator de risco para menor literacia em saúde e devem ser pesquisados outros fatores que expliquem estas diferenças. (13) Um outro estudo analisou o acesso a fontes de informação acerca de saúde, não tendo encontrado diferenças entre residentes em área urbana e rural a nível dos cuidados de saúde, concluindo que os residentes em área rural tendem a mais confiar nos profissionais de saúde comparativamente com os residentes em área urbana. (14) No presente estudo, apesar de não haver diferença significativa, verificou-se que em área rural o motivo para aderir ou não aderir a vacinas extra-plano resultou do conselho do médico de família ou pediatra em 90,4% dos casos e em área urbana em 86,0% dos casos. Torna-se importante divulgar conhecimento em áreas mais urbanas, particularmente a nível dos cuidados de saúde.

“As doenças começaram a diminuir antes das vacinas devido às melhores condições de higiene”

A melhoria das condições de higiene pessoal e ambiental e a disponibilidade de água potável, permitiram controlar muitas doenças infecciosas. (12) Quando falamos de doenças evitáveis pela vacinação, mesmo com boas condições de higiene, sabemos que a interrupção da vacinação leva ao reaparecimento dessas doenças, como por exemplo, o sarampo. (12) Em Portugal, aquando da introdução do PNV, houve melhoria da mortalidade infantil, provando a importância da vacinação. Pretendia-se que esta questão fosse acerca das doenças evitáveis pela vacinação, pelo que a divergência encontrada nas respostas pode ser explicada por uma interpretação diferente desta afirmação que, na fase de pré-teste não foi encontrada.

“As doenças evitáveis pela vacinação estão praticamente eliminadas e por isso não há razão para continuar a vacinar”

Segundo o Plano Nacional de Saúde 2021-2030, as doenças evitáveis pela vacinação são um problema de saúde de baixa magnitude, mas elevado potencial de risco, que tiveram no passado, em Portugal, uma elevada magnitude e que, graças a intervenções efetivas e sustentadas no tempo, foi possível controlar, mas que, se por algum motivo o investimento nas mesmas for reduzido ou descontinuado, rapidamente podem ressurgir e voltar a assumir uma magnitude mais elevada. (2) O aumento de número de casos de sarampo que se tem verificado na Europa, particularmente entre indivíduos não vacinados ou com apenas uma dose da vacina é um exemplo da importância de manter a cobertura vacinal. Para 19,9% de pais, maioritariamente em classe socioeconómica intermédia-alta, verificou-se não discordância com esta afirmação, pelo que é importante alertar a população para este problema. Sendo um mito que persiste na população a informação aos pais deve passar a contemplar esta área.

“As vacinas podem provocar autismo”

Este mito surgiu após um estudo realizado em 1999 ter concluído, falsamente, que a vacina contra sarampo, papeira e rubéola (VASPR) provocava autismo. Apesar de existir vasta evidência científica acerca da segurança das vacinas e de que a sua administração não causa autismo este mito continua a existir. (15) Para 30,1% dos pais verificou-se haver situação de nem concordar nem discordar desta afirmação, para 1,4% verificou-se concordância e para 68,5% verificou-se discordância. A mais correta informação devendo assim ser transmitida.

“As vacinas são mais prejudiciais do que benéficas”

A grande maioria dos pais discorda desta afirmação, no entanto, 6,8% não discorda, verificando-se maior concordância com esta afirmação entre pessoas com classe socioeconómica intermédia-baixa. Estes resultados sugerem que a eliminação ou o controlo das doenças evitáveis pela vacinação pode inverter a perceção de risco com a falsa sensação de que há maior risco decorrente da administração das vacinas do que das doenças por elas prevenidas, ou seja, a vacinação pode ser vítima do seu próprio sucesso. (12) As vacinas autorizadas no mercado europeu têm elevado grau de segurança, eficácia e qualidade, pelo que são raras ou muito raras as reações adversas graves comprovadamente associadas às vacinas, sendo que, no caso de os riscos se sobreporem aos benefícios de uma determinada vacina, esta pode ser limitada na sua utilização ou retirada do mercado. (9) Os benefícios da vacinação passam por evitar a doença ou, no caso de ocorrer doença, esta ter um quadro clínico mais ligeiro comparativamente aos não vacinados. Os profissionais de saúde devem informar a população, particularmente os pais das crianças, de quais são as reações adversas mais comuns relacionadas com a vacinação e quais os riscos de não vacinar, neste caso, uma criança. Fica por esclarecer se este modelo de informação deve ser generalizado ou apenas realizada a pergunta do profissional de saúde sobre a necessidade de informação do progenitor.

Importava também perceber o que motivava os pais a aderir, ou não, a vacinas extra-plano. O motivo que mais influenciou os pais a aderir a vacinas extra-plano foi a recomendação pelo médico de família ou pediatra, e o motivo que mais influenciou a não adesão foi a não recomendação destas vacinas pelos mesmos. Em estudo europeu verificou-se que a população portuguesa referiu ser o principal motivo para aderir a vacinação a recomendação por parte dos profissionais de saúde, e o principal motivo para não aderir era a não recomendação por parte dos mesmos, sendo o único país europeu em que este motivo prevalecia, na maioria dos países da Europa sendo referido não aderir à vacinação por não considerar necessário. (16)

O papel dos profissionais de saúde como intermediários dos conhecimentos acerca da vacinação parece assim determinante, pelo que a formação específica em comunicação é essencial para aumentar a proporção de vacinados. (17) Os presentes resultados alertam para a importância dos profissionais de saúde na recomendação da vacinação e na informação a transmitir sobre elas, tornando-se necessário capacitar os mesmos para tal.

A pesquisa acerca de vacinas extra-plano foi o segundo fator que motivou a adesão a estas vacinas. O aparecimento dos meios digitais permitiu um acesso sem precedentes à informação sobre saúde, mas trouxe consigo novos desafios, sobretudo a gestão da quantidade de informação disponível e a avaliação da sua qualidade e fiabilidade. (18) Atualmente, as redes sociais têm grande impacto na divulgação de conteúdo sobre vacinação e não-vacinação, levando a eventual hesitação vacinal. (19)

O conteúdo e o modo de divulgação das informações relacionadas com saúde tem de evoluir e adaptar-se para que as pessoas tenham acesso a informação fidedigna e confiável, assim combatendo a disseminação de informação não válida, utilizando os meios de informação do grande público como as redes sociais onde a desinformação campeia. (20)

O único fator que se relacionou com a adesão a vacinas extra-plano foi a classe socioeconómica medida pelo SEDI. Noutros estudos identificou-se que a literacia em saúde se relaciona de forma proporcionalmente direta com classe socioeconómica. (21) Neste estudo verificamos algumas diferenças relacionadas com o SEDI: quanto maior classe socioeconómica, maior a adesão a vacinas extra-plano. Alguns autores defendem que indivíduos com nível socioeconómico mais elevado, são mais críticos em relação à vacinação das crianças, podendo levar a maior hesitação vacinal e a diminuição das taxas de cobertura vacinal. (21) No presente estudo verificou-se uma tendência oposta, a segurança das vacinas não sendo considerada como motivo para não adesão a vacinas extra-plano e indivíduos com classe socioeconómica mais elevada a aderir mais a vacinas extra-plano. Verifica-se em Portugal, uma atitude mais positiva em relação à segurança das vacinas que na restante Europa. (22) A nível europeu, Portugal é o país com

maior concordância com a implicação da não vacinação em problemas graves de saúde e com a importância da adesão maciça à vacinação de rotina. (16) Cerca de 40% da população portuguesa considera a vacinação obrigatória, contrastando com a média de 13% europeia. (22) Um estudo realizado em Portugal acerca da literacia em saúde, identificou que os conhecimentos da população portuguesa são mais elevados no que se refere à vacinação relativamente a outros temas de saúde e identifica um gradiente social no que diz respeito à literacia em saúde: pessoas com capacidade económica mais baixa tem mais risco de menos conhecimentos em saúde, o que está de acordo com os resultados obtidos no presente estudo. (23)

Uma das limitações do presente estudo exploratório, é o facto da amostra não ser representativa da população portuguesa pelo que é sugerida a aplicação do questionário em outros contextos sociogeográficos.

O viés de esquecimento dos pais deve ser pensado sugerindo-se o controlo deste aspeto confrontando com os registos vacinais.

Em trabalhos futuros a questão “As doenças começaram a diminuir antes das vacinas devido às melhores condições de higiene” deve ser alterada para “As doenças evitáveis pela vacinação começaram a diminuir antes das vacinas devido às melhores condições de higiene”, recomendando-se estudar as fontes de informação a que recorrem os pais para pesquisa de informação em saúde, particularmente sobre vacinação e qual o valor que lhes atribuem.

Sugerem-se futuros estudos com este questionário após campanhas geográficas de informação dos pais acerca da vacinação para perceção da tendência de evolução dos resultados.

Conclusão

O único fator encontrado que se relacionou significativamente com a adesão a vacinas extra-plano foi a classe socioeconómica medida pelo SEDI ($p=0,010$), sendo que quanto maior a classe socioeconómica, maior a adesão.

Os conhecimentos dos pais não têm impacto na adesão a vacinas extra-plano, mas relacionam-se com a classe socioeconómica. A maior lacuna dos conhecimentos corresponde aos mitos acerca da vacinação onde se verifica maior desinformação, nomeadamente “As doenças evitáveis pela vacinação estão praticamente eliminadas e por isso não há razão para continuar a vacinar” e “A vacinação causa autismo”.

O motivo que mais influenciou os pais a aderir a vacinas extra-plano foi a recomendação pelo médico de família ou pediatra, seguido da pesquisa acerca da vacinação.

Recomenda-se a divulgação de informação relacionada com vacinação, particularmente através dos profissionais de saúde e de meios de informação como as redes sociais, com maior incidência em áreas urbanas, destacando a vantagem da vacinação em grupo, a importância de manter a cobertura vacinal e desmistificando as vacinas como causadoras de autismo.

Agradecimentos

Agradeço ao orientador Doutor António da Cruz Ferreira e coorientador Professor Doutor Luiz Miguel Santiago.

Agradeço também às coordenadoras da USF CelaSaúde e da USF VitaSaurium e assistentes técnicos de ambas as Unidades.

Referências Bibliográficas

1. World Health Organization. Determinants of Health [Internet]. 2017 [citado 17 de Dezembro de 2022]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/determinants-of-health>
2. Ministério da Saúde, Direção-Geral da Saúde. Plano Nacional de Saúde 2021-2030.
3. World Health Organization. Social determinants of health [Internet]. [citado 18 de Dezembro de 2022]. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab_1
4. Marmot M, Allen J, Bell R, Bloomer E, Goldblatt P. WHO European review of social determinants of health and the health divide. Vol. 380, *The Lancet*. Elsevier B.V.; 2012. p. 1011–29.
5. Ribeiro AI, Launay L, Guillaume E, Launoy G, Barros H. The Portuguese version of the European deprivation index: Development and association with all-cause mortality. *PLoS One*. 1 de Dezembro de 2018;13(12).
6. Lamniso D, Lambrianidou G, Middleton N. Small-area socioeconomic deprivation indices in Cyprus: Development and association with premature mortality. *BMC Public Health*. 22 de Maio de 2019;19(1).
7. Ribeiro AI, Mayer A, Miranda A, Pina MDF De. The portuguese version of the european deprivation index: An instrument to study health inequalities. *Acta Med Port*. 1 de Janeiro de 2017;30(1):17–25.
8. Nutbeam D, Lloyd JE. Understanding and Responding to Health Literacy as a Social Determinant of Health. *Annu Rev Public Health* [Internet]. 2021;42:159–73. Disponível em: <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth->
9. Ministério da Saúde, Direção-Geral da Saúde. Programa Nacional de Vacinação [Internet]. Lisboa; 2020. Disponível em: www.dgs.pt
10. Comissão de Vacinas da Sociedade de Infeciologia Pediátrica, Sociedade Portuguesa de Pediatria. Recomendações sobre Vacinas Extra Programa Nacional de Vacinação. 2020.
11. WHO Regional Office for Europe. Seven Key Reasons Why immunization must remain a priority in the WHO European Region.
12. Direção-Geral da Saúde, Ministério da Saúde. Boletim Vacinação Nº4. 2012.
13. Aljassim N, Ostini R. Health literacy in rural and urban populations: A systematic review. Vol. 103, *Patient Education and Counseling*. Elsevier Ireland Ltd; 2020. p. 2142–54.
14. Chen X, Orom H, Hay JL, Waters EA, Schofield E, Li Y, et al. Differences in Rural and Urban Health Information Access and Use. *Journal of Rural Health*. 1 de Junho de 2019;35(3):405–17.
15. Gabis L V., Attia OL, Goldman M, Barak N, Tefera P, Shefer S, et al. The myth of vaccination and autism spectrum. *European Journal of Paediatric Neurology*. 1 de Janeiro de 2022;36:151–8.

16. European Commission. Europeans' attitudes towards vaccination [Internet]. 2019. Disponível em: <http://ec.europa.eu/commfrontoffice/publicopinion>
17. Michel JP, Goldberg J. Education, Healthy Ageing and Vaccine Literacy. *Journal of Nutrition, Health and Aging*. 1 de Maio de 2021;25(5):698–701.
18. Nutbeam D. From health education to digital health literacy – building on the past to shape the future. 2021;
19. Puri N, Coomes EA, Haghbayan H, Gunaratne K. Social media and vaccine hesitancy: new updates for the era of COVID-19 and globalized infectious diseases. *Hum Vaccin Immunother*. 2020;2586–93.
20. Nutbeam D. Health education and health promotion revisited. *Health Educ J*. 1 de Outubro de 2019;78(6):705–9.
21. Veldwijk J, Van Der Heide I, Rademakers J, Schuit AJ, De Wit GA, Uiters E, et al. Preferences for Vaccination: Does Health Literacy Make a Difference? *Medical Decision Making*. 1 de Novembro de 2015;35(8):948–58.
22. Comissão Europeia. Atitude dos europeus em relação à vacinação - Portugal. 2019.
23. Arriaga M, Francisco R, Nogueira P, Oliveira J, Silva C, Câmara G, et al. Health Literacy in Portugal: Results of the Health Literacy Population Survey Project 2019–2021. *Int J Environ Res Public Health*. 1 de Abril de 2022;19(7).

Anexo I – Parecer da Comissão de Ética



COMISSÃO DE ÉTICA PARA A SAÚDE

| | |
|------------------------------------|---|
| PARECER FINAL: Favorável | DESPACHO: <i>Horaciano M. S.</i> <i>Carlos Fontes Ribeiro</i> <i>22/12/2022</i> |
|------------------------------------|---|

| | |
|-----------------|--|
| ASSUNTO: | <p>Título "Avaliação do conhecimento dos pais acerca do Programa Nacional de Vacinação e adesão a vacinas extra-plano". Projeto 119/2022</p> <p>Autores: - Dra. Inês Ribeiro; Professores Doutores António Miguel Da Cruz Ferreira, Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra e Luiz Miguel De Mendonça Sobrinho, Centro de estudos e Investigação em Saúde da Universidade de Coimbra</p> |
|-----------------|--|

.....
Dr. Mário Ruivo
Vogal,

.....
Dr. Fernando Cravo
Vogal,

O estudo que os autores se propõem desenvolver tem como objetivo geral: avaliar o conhecimento dos pais acerca do Programa Nacional de Vacinação e adesão a vacinas extra-plano e objetivo específico: avaliar diferenças de tal conhecimento em função do índice socio-económico, da escolaridade dos pais e a adesão a vacinas extra-PNV.

Trata-se de um estudo transversal observacional, cuja metodologia de colheita de dados é por questionário anónimo que consta do processo. Os informantes serão pais de crianças entre 4 meses e 10 anos de idade que forem, durante o período definido para a colheita de dados, à USF CelaSaúde e que aceitem voluntariamente participar no estudo respondendo ao questionário, que lhes será entregue pelas secretárias clínicas. O questionário tem uma parte de apresentação do estudo, convite ao seu preenchimento e obtenção de consentimento para a utilização dos dados. O projeto de consentimento informado está em conformidade com o definido por esta Comissão de Ética. Estando cumpridas as exigências éticas em projetos desta natureza, propomos que o parecer seja favorável.

Coimbra, 21 de dezembro de 2022

Relator: Maria da Conceição Saraiva da Silva Cota Bento

Maria da Conceição Saraiva da Silva Cota Bento
Presidente da Comissão de Ética da Saúde -ARSC

(Carlos Fontes Ribeiro) *Carlos Fontes Ribeiro*

Anexo II – Consentimento informado

CONSENTIMENTO INFORMADO

Estamos a convidá-lo a ajudar num processo de estudo podendo participar ou não, ficando livre para deixar de preencher quando queira se mais lhe não apetercer continuar e sabendo que nenhuma consequência haverá para si se o deixar de preencher.

Nome do estudo: Avaliação do conhecimento dos pais acerca do Programa Nacional de Vacinação e adesão a vacinas extra-plano

Enquadramento: Estudo observacional realizado por uma investigadora da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra (Inês Teixeira Ribeiro) com o objetivo de avaliar se existe relação entre os conhecimentos dos pais das crianças acerca do Programa Nacional de Vacinação (PNV), índice SEDI, escolaridade dos pais e a adesão a vacinas extra-plano nacional de vacinação.

Explicação do estudo: Esta investigação será efetuada em utentes inscritos nas Unidade de Cuidados de Saúde Primários colaborantes pelo preenchimento de um questionário pelos pais das crianças sobre conhecimentos dos pais acerca do PNV e vacinação, adesão a vacinas extra-plano, e questões relativas ao índice SEDI.

Confidencialidade e anonimato: Aos participantes incluídos no estudo é garantido o anonimato e o cumprimento de todos os regulamentos de proteção de dados.

O investigador: Inês Teixeira Ribeiro

Assinatura: Inês Teixeira Ribeiro

Data: _____

.....

Declaro ter lido e compreendido este documento, bem como as informações que me foram fornecidas pela pessoa que acima assina. Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar neste estudo sem qualquer tipo de consequências. Desta forma, aceito participar neste estudo e permito a utilização dos dados que, de forma voluntária, forneço, confiando em que apenas serão utilizados para esta investigação com garantia de confidencialidade e anonimato.

(Nome do utente e data)

_____, ____/____/____

(Assinatura do utente)

Anexo III – Questionário

QUESTIONÁRIO

Este questionário é constituído por 5 questões.

1) Selecione apenas uma opção de acordo com a sua opinião em relação à vacinação.

| | Concordo | Discordo | Não concordo nem discordo |
|--|----------|----------|---------------------------|
| A vacinação salva vidas | | | |
| A vacinação é um direito básico | | | |
| A vacinação permite controlar ou acabar com as doenças a que se destina | | | |
| O dinheiro investido na vacinação é bem empregue | | | |
| As crianças dependem dos sistemas de saúde para fornecer imunização segura, eficaz e barata | | | |
| Todas as crianças devem de ser vacinadas | | | |
| As doenças começaram a diminuir antes das vacinas devido às melhores condições de higiene | | | |
| As doenças evitáveis pela vacinação estão praticamente eliminadas e por isso não há razão para continuar a vacinar | | | |
| As vacinas podem provocar autismo | | | |
| As vacinas são mais prejudiciais do que benéficas | | | |

- 2) Selecione a opção mais adequada à sua situação.
Adquiriu e administrou alguma vacina extra-plano ao seu filho?

- SIM
 NÃO
 NÃO ME LEMBRO

Se respondeu **SIM** na questão número 2, selecione o motivo:

| | |
|---|--|
| Conselho do médico de família/ pediatra | |
| Conselho de familiares ou amigos | |
| Pesquisa acerca das vacinas extra-plano | |
| Outro motivo | |

Qual? _____

Se respondeu **NÃO** na questão número 2, selecione o motivo:

| | |
|--|--|
| Não conheço vacinas extra-plano | |
| Receio em relação à segurança das vacinas | |
| Não foram sugeridas pelo médico de família/ pediatra | |
| Custo elevado | |
| Não acho importante | |
| Outro motivo | |

Qual? _____

- 3) Sou:

- Mãe da criança
 Pai da criança

- 4) Escreva a resposta às seguintes questões:

Escolaridade mais elevada da Mãe: _____

Escolaridade mais elevada do Pai: _____

- 5) Selecione a opção que mais se adequa à sua situação.

| | SIM | NÃO |
|------------------------------|-----|-----|
| Vive sozinho | | |
| Ganha salário mínimo ou mais | | |