



Modelo de crenças em saúde na decisão da toma da vacina antigripal

Ana João Santos, Irina Kislaya, Baltazar Nunes

ana.carvalho@insa.min-saude.pt

Departamento de Epidemiologia, INSA.

Introdução

A vacina antigripal sazonal (VAG) é a principal medida de proteção contra a gripe e complicações associadas. A Direção-Geral da Saúde (DGS) emite anualmente recomendações para a prescrição da vacina antigripal gratuita a grupos-alvo prioritários, incluindo pessoas com idade igual ou superior a 65 anos e doentes crónicos (1). Apesar de se ter vindo a observar um aumento da cobertura VAGS nesta população nas épocas pós gratuidade (estimativa ECOS, 49,9% [IC95% 41,5 a 58,2]), a cobertura mantém-se abaixo da meta recomendada pela DGS para a época 2013-14 (60%) (2).

O Modelo de Crenças de Saúde (MCS), desenvolvido nos anos 50, tem sido utilizado como um método sistemático para explicar e prever comportamentos preventivos de saúde, nomeadamente, no processo de tomada de decisão na toma ou não da VAG (3). Inclui 5 domínios-chave que influenciam comportamentos de saúde: vulnerabilidade percebida, severidade percebida, benefícios percebidos, barreiras percebidas e pistas para a ação.

Objetivo

O estudo desenvolvido no âmbito do ECOS (Em casa observamos Saúde) (4) teve como principal objetivo avaliar a auto percepção das dimensões do MCS (gravidade, suscetibilidade, barreiras e benefícios) na adesão à VAG por indivíduos pertencentes ao grupo-alvo.

Materiais e métodos

Os dados foram obtidos através de um inquérito telefónico a uma amostra de unidade de alojamento (Amostra ECOS). A amostra de indivíduos com 18+ anos residentes nas unidades de alojamento em Portugal Continental é aleatória, estratificada por região com alocação homogénea (n=856). Os dados foram recolhidos através

de um questionário estruturado via entrevista telefónica assistida por computador (dezembro de 2013). As estimativas foram ponderadas por grupo etário e região.

O grupo-alvo foi definido como pessoas com idade igual ou superior a 65 anos e/ou pessoas com uma das seguintes doenças crónicas (auto reportadas): asma; doença pulmonar obstrutiva crónica (bronquite crónica, enfisema pulmonar); diabetes; obesidade; doença isquémica cardíaca (doença coronária, angina de peito); doença hepática e doença renal.

Resultados

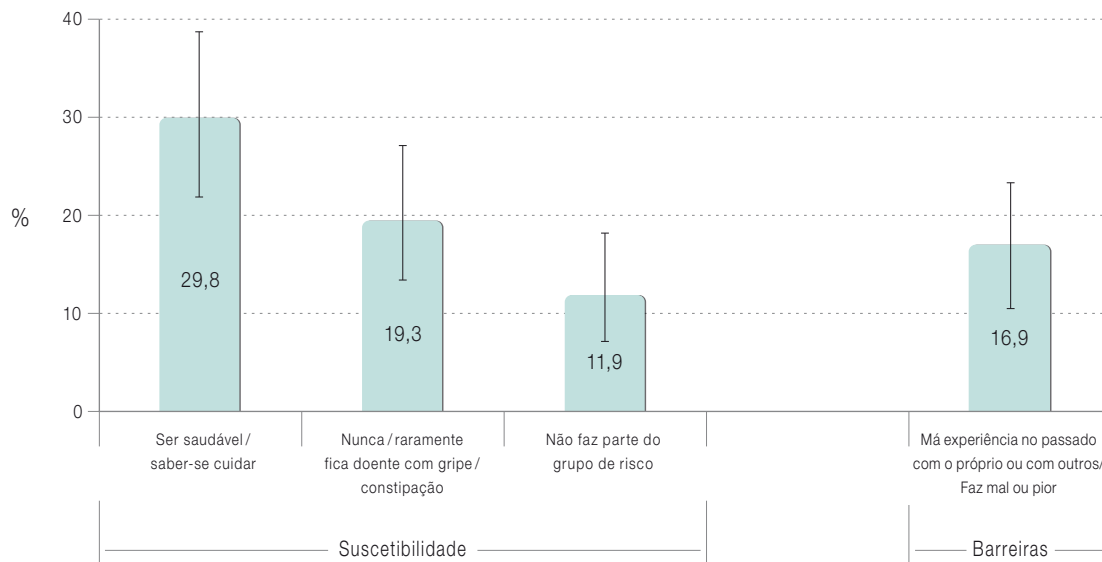
Cerca de dois terços da população (68,7%) do grupo-alvo não tomou a VAG na época 2013/2014.

Questionaram-se, numa pergunta aberta, os participantes do grupo-alvo que não se vacinaram sobre as razões que os levaram a tomar essa decisão. Categorizaram-se as respostas em categorias distribuídas pelas cinco dimensões que constituem o MCS.

De acordo com o gráfico 1, os principais motivos evocados, pelo grupo-alvo, inserem-se na dimensão suscetibilidade, que se refere ao julgamento do indivíduo sobre as probabilidades de contrair a doença. As categorias desta dimensão mais frequentemente referidas são o “considerar-se uma pessoa saudável” e o “saber-se cuidar” (29,8%), das quais são exemplos as seguintes respostas abertas: “tomo vitamina C das laranjas e nunca tenho gripe” e “sou uma pessoa saudável”. Seguiram-se as respostas da categoria “Nunca/raramente fica doente com gripe/constipação” (19,3%).

A terceira categoria mais frequente insere-se na dimensão barreiras percebidas do MCS. Corresponde à avaliação individual sobre os obstáculos ou dificuldades na adoção de um determinado comportamento e foi a segunda dimensão do MCS mais relevante. Cerca de 17% afirmou não tomar a vacina por ter tido uma má experiência no passado, por conhecer alguém que teve uma má experiência ou ainda pela noção de que a VAG faz mal ou pior que a gripe. Nesta categoria são exemplos de respostas abertas: “da última vez que me vacinei fiquei muito mal” e “tive familiares que já se vacinaram e morreram pouco tempo depois, uma delas diabética”.

Gráfico 1: ↓ Frequência dos motivos para a não vacinação.



Ainda na dimensão suscetibilidade, enquadram-se também aqueles que afirmaram não tomar a VAG por “não pertencer ao grupo de risco” (11,9%). Nesta categoria, encontramos respostas associadas ao grupo etário, como por exemplo, “acho que não sou uma pessoa de risco devido a não ser idosa”.

_Discussão e conclusão

As dimensões suscetibilidade e barreiras percebidas são as dimensões mais evocadas para a não toma da vacina antigripal, o que vai ao encontro de alguns estudos sobre o MCS aplicado aos comportamentos preventivos (5). As campanhas de vacinação poderão potenciar a sua efetividade se tomarem em consideração os fatores que são mais relevantes para a população na sua tomada de decisão.

Referências bibliográficas:

- (1) Direção-Geral da Saúde. Orientação n.º 013/2012, de 21/09/2012. Vacinação contra a gripe com a vacina trivalente para a época 2012/2013. [LINK](#)
- (2) Nunes B, Uva MS, Roquette R, et al. Vacinação antigripal da população portuguesa na época 2013-2014: estudo na amostra ECOS. Relatório. Lisboa: Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, 2014. [LINK](#)
- (3) Chapman GB, Coups EJ. Predictors of influenza vaccine acceptance among healthy adults. *Prev Med.* 1999;29(4):249-62.
- (4) Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge. Observatório Nacional de Saúde. Em casa, pelo telefone, observamos saúde: descrição e avaliação de uma metodologia. Lisboa: INSA, 2010.
- (5) Champion VL, Skinner CS. The health belief model. In: Glanz K, Rimer BK, Viswanath K (eds). *Health behavior and health education: theory, research, and practice.* 4rd ed. San Francisco: Jossey-Bass, 2008. p. 42-65.