

_Motivos para a não adesão à toma da vacina antigripal na época 2020/2021 na população portuguesa com 65 e mais anos

Reasons for non-adherence to taking the influenza vaccine in the 2020/2021 season in the Portuguese population aged 65 and over

Ana João Santos, Irina Kislaya, Ausenda Machado, Carlos Matias Dias

ana.carvalho@insa.min-saude.pt

Departamento de Epidemiologia, Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, Lisboa, Portugal

_Resumo

A vacinação antigripal sazonal (VAGS) constitui a principal medida de saúde pública para a redução do número de infeções pelo vírus da gripe e respetivas complicações. Anualmente, entre os grupos-alvo definidos com recomendação para a toma da VAG inclui-se a população com 65 e mais anos, para a qual a vacina é gratuita. Assim, é importante identificar os aspetos mais relevantes no comportamento de não adesão à toma desta vacina, para poder desenvolver campanhas de vacinação mais efetivas. Neste estudo utilizou-se o Modelo de Crenças em Saúde (MCS) e as suas cinco dimensões, para compreender o processo de tomada de decisão no caso da não adesão à VAGS na população portuguesa com 65 e mais anos na época 2020/2021. Com base nos dados recolhidos através do painel de famílias ECOS (Em Casa Observamos Saúde) constituído em 2018 e renovado parcialmente em dezembro de 2020, utilizaram-se as respostas a uma pergunta aberta sobre os motivos para não ter tomado a VAG na época de 2020/2021. As respostas obtidas foram organizadas em categorias através de análise de conteúdo temática e calculou-se a frequência dos diferentes motivos expressos pelos entrevistados de acordo com as dimensões do MCS: suscetibilidade, gravidade, barreiras, benefícios e pistas para a ação. Estimou-se, para população com 65 ou mais anos, na época em estudo, uma frequência de não adesão à VAGS de 33,8%. As dimensões barreiras e suscetibilidade percebidas foram as dimensões mais evocadas para a não toma da VAGS, especificamente através da perceção de efeitos adversos que podem advir da toma da vacina e da pouca suscetibilidade a contrair a doença. Estes resultados sugerem possíveis lacunas no conhecimento que a população tem acerca da vacina e da doença.

_Abstract

The seasonal influenza vaccine (IV) is the leading public health tool to reduce the number of influenza virus infections and cases of severe disease. Annually, among the target groups usually included for the immunisation against seasonal influenza, there are the adults aged 65 and older that are offered a free of charge IV. To develop effective vaccination campaigns it is important understand the most important issues in the non-uptake behaviour. Using the Health Belief Model (HBM) five dimensions as conceptual framework, this study focuses on the decision-making process to IV non-adherence by Portuguese adults aged 65 or older. Based on the data collected from the ECOS panel (At Home we Observe Health [Em Casa Obser-

vamos Saúde]) constituted in 2018 and partially renovated in 2020, we used responses to an open question about the reasons for not taking VAG in the 2020/2021. Through thematic content analysis, the responses were organized into categories and we estimated the reasons frequency, according to HBM dimensions: susceptibility, severity, barriers, benefits and clues for action. The population aged 65 years and older frequency of non-adherence to VAG was estimated at 33.8%. The perceived barriers and susceptibility dimensions were the most frequent dimensions for not taking IV, particularly by perception of adverse effects from the vaccine uptake and the low susceptibility to contracting the disease. These results suggest possible gaps in the knowledge that the population has about the vaccine and the disease.

_Introdução

A vacinação é uma das principais medidas de saúde pública para a redução do número de infeções pelo vírus da gripe e respetivas complicações pós-infeção ⁽¹⁾. Anualmente, a Direção-Geral da Saúde emite recomendações para a prescrição da vacina antigripal sazonal (VAG) gratuita a grupos-alvo prioritários, incluindo pessoas com idade igual ou superior a 65 anos ⁽²⁾. Para que esta medida possa ter o máximo impacto possível, é importante compreender o motivo pelo qual os indivíduos, para os quais a vacina é recomendada e gratuita, não aderem à sua toma.

A adoção dos comportamentos preventivos em saúde depende da interação de vários fatores, alguns modificáveis mas outros não modificáveis ⁽³⁾. Entre os vários modelos teóricos para a análise dos comportamentos em saúde, e que enfatizam a perceção do risco e as crenças em saúde, o Modelo de Crenças em Saúde (MCS) é um dos mais frequentemente utilizados no



estudo da adesão à vacinação (3-5). O MCS, desenvolvido nos anos 50, tem sido utilizado na abordagem sistemática para explicar e prever comportamentos preventivos de saúde, nomeadamente, no processo de tomada de decisão na adesão ou não adesão à VAG (3-6). O comportamento de saúde é associado à avaliação do nível de ameaça pessoal e à perceção de que determinada prática vai reduzir esse risco de forma eficaz. A perceção da ameaça individual é, por sua vez, influenciada pelos valores associados à saúde, crenças específicas acerca da vulnerabilidade a uma doença particular e crenças sobre as consequências da doença. O MCS inclui cinco domínios-chave que influenciam comportamentos de saúde: suscetibilidade, gravidade, barreiras, benefícios e pistas para a ação.

Objetivo

O estudo, desenvolvido no âmbito do ECOS (Em casa observamos Saúde), teve como principal objetivo analisar os motivos de não adesão à vacina antigripal sazonal na época 2020/2021 nos indivíduos com 65 e mais anos, de acordo com as dimensões do Modelo de Crenças em Saúde (suscetibilidade, gravidade, barreiras, benefícios e pistas para a ação).

Materiais e métodos

Os dados foram obtidos através de um inquérito telefónico a uma amostra aleatória de unidades de alojamento (Amostra ECOS) (7), estratificada por região NUTs II com alocação homogénea (n=1050). Os dados foram recolhidos através de um questionário estruturado via entrevista telefónica assistida por computador (julho a setembro de 2021).

Utilizando os dados dos indivíduos que constituíram a amostra do painel (indivíduos com 65 ou mais anos à data do contacto a residir em alojamentos particulares) e que reportaram numa pergunta aberta os motivos para não terem tomado a VAG, utilizou-se o método de análise de conteúdo temático para codificar e atribuir

as respostas dadas a unidades temáticas que, sempre que possível, foram incluídas numa das dimensões do MCS (8).

A análise estatística realizada focou-se no cálculo da proporção de indivíduos e sua distribuição pelos diferentes motivos reportados de não adesão à VAG. As estimativas foram ponderadas por região, sexo e grupo etário da população em 2021 (9) e são acompanhadas dos respetivos intervalos de confiança (IC) a 95%.

Resultados

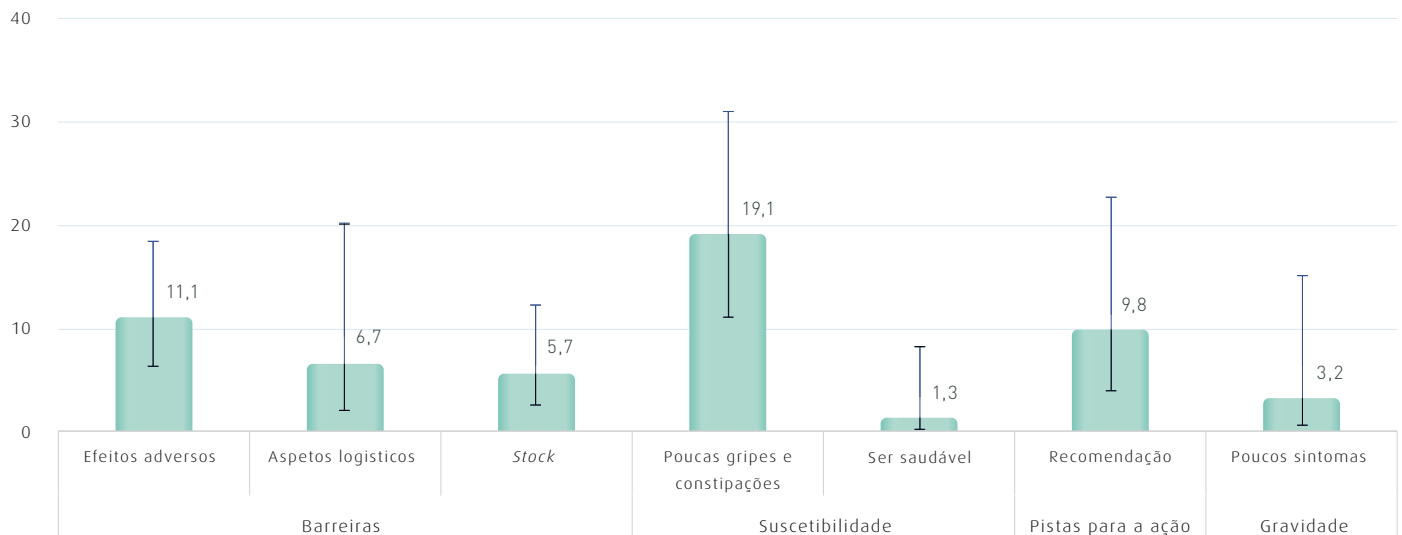
A cobertura estimada da VAG foi de 66,2% (IC95%: 60,3-71,7) para a população com 65 e mais anos. Dos 126 respondentes com 65 e mais anos, não vacinados, 117 identificaram os motivos para não adesão à VAG na época 2020/2021.

Dos principais motivos evocados pela população com 65 e mais anos para a não toma da VAG, a categoria mais frequente, denominada “Sem necessidade”, não se integrou no MCS (25,2%; IC95%: 15,5-38,3). Incluiu respostas gerais, sem especificação de razão, da qual são exemplos as repostas abertas: “*Acho que no meu caso não é necessário*” e “*Não entendo necessária*”. Outra categoria generalista, menos frequente, sem concretização de razões ou motivos, foi “Não querer” (2,4%; IC95%: 0,7-8,3), onde se integraram relatos como: “*não quero*” e “*não quis ser vacinado*”.

As outras categorias enquadraram-se nas diferentes dimensões do MCS (gráfico 1), sendo a mais frequente a dimensão “Barreiras”, que corresponde à avaliação individual sobre os obstáculos ou dificuldades na adoção de um determinado comportamento (29,2%; IC95%: 19,6-41,1). As categorias mais frequentes desta dimensão foram “Efeitos adversos” (11,0%), onde se descreveu que a vacina “*deixa a pessoa doente*”; “Aspectos logísticos”, que incluíram questões de mobilidade e deslocação aos Cuidados de Saúde Primários (6,7%) e a “Falta de stock” (5,7%). Outras categorias, menos frequentes, foram a “Baixa eficácia” (3,4%;



Gráfico 2: ▾ Estimativa da frequência dos motivos para a não vacinação na população portuguesa com 65 e mais anos, de acordo com as dimensões do modelo de crenças em saúde, resultantes do inquérito ECOS aplicado a uma amostra em 2021 (n=1050).



IC95%: 1,2-9,1) que incluíram relatos a questionar a eficácia (*“eficácia normalmente é baixa, acho que não se justifica tomar a vacina”*), *“Medo”* das vacinas, agulhas e, ou, dos médicos (1,3%; IC95%: 0,3-5,9) e a *“Utilização de alternativas”* (1,0%; IC95%: 0,3-3,0), que reportava à utilização de outros *“métodos”* para a proteção da gripe como, por exemplo, *“medicação que é natural”*.

A dimensão *“Suscetibilidade”*, que se refere ao julgamento do indivíduo sobre as probabilidades de contrair a doença, foi a segunda dimensão mais relevante (21,7%; IC95%: 13,2-33,6), sobretudo com a categoria *“Ter poucas gripes e constipações”* (19,1%), onde se incluíram respostas abertas como: *“nunca tive grandes gripes”* e *“não fico doente”*. Seguiram-se as categorias *“Ser saudável”* (1,3%), onde se relatou não ser necessária a vacina, pois era-se ou se praticava um *“estilo de vida saudável”*. Outras categorias menos frequentes foram *“Não ter idade”* (1,1%; IC95%: 0,2-7,5), *“Não pertencer ao grupo de risco”* (0,1%; IC95%: 0,0-0,9) e *“Estar protegido”* (0,1%; IC95%: 0,0-0,8) devido ao contexto pandémico (e.g., pela *“utilização da máscara”* e por se estar *“mais em casa”*).

Na dimensão *“Pistas para a ação”*, que inclui aspetos e indicações externas ao indivíduo para a adoção do comportamento, a única categoria integrada foi *“Recomendação”* (9,8%; IC95%: 3,9-22,8), da qual são exemplos as seguintes respostas abertas: *“a médica não manda”* e *“Não me foi recomendada”*.

A dimensão menos frequente foi a *“Gravidade”* (3,2%; IC95%: 0,6-10,1), que se refere ao julgamento do indivíduo sobre a probabilidade de ter doença grave, no caso de contrair a doença, com respostas que indicavam a perceção de que nunca se *“fica muito doente”* e geralmente tem-se *“sintomas ligeiros”*.

Discussão e conclusão

No presente estudo estimou-se para população com 65 ou mais anos residente em Portugal em 2021 uma frequência de não adesão à VAG de 33,8%, comparável com as estimativas obtidas na avaliação de adesão à VAG pela população portuguesa alvo da vacinação na época 2013/2014 (31,3%; IC95%: 24,6-39,0) (5).

As dimensões *“Barreiras”* e *“Suscetibilidade”* percebidas foram as dimensões mais evocadas para a opção pela não toma da vacina antigripal na população com



65 e mais anos, o que vai ao encontro de outros estudos, em populações alvo para a vacinação, sobretudo pela importância da Suscetibilidade (5,10). Observou-se, no presente estudo, a importância das “Barreiras”, sobretudo a percepção de efeitos adversos que podem advir da toma da vacina, bem como a percepção e crenças sobre a própria doença, considerando-se, a população com 65 e mais anos, pouco suscetível. Outros estudos sobre a VAG sugerem um peso mais significativo das dimensões “Suscetibilidade” e “Gravidade” (3,4,6,10). Contudo, a importância dos efeitos adversos (da dimensão “Barreiras”) foi já identificada em estudos conduzidos junto da população-alvo para a vacinação em Portugal (5). Adicionalmente, um estudo que analisou a relação entre a percepção do risco e adesão à VAG sugere que a dimensão “Gravidade” só se torna relevante quando há uma percepção elevada de suscetibilidade à doença, produzindo assim um nível elevado de ameaça pessoal (10). Já a baixa frequência dos motivos relacionados com a pertença ao grupo-alvo (“Idade” e “Pertença ao grupo de risco”), indicam o conhecimento por parte deste grupo populacional relativamente à recomendação para a VAG.

Tendo em conta os resultados obtidos, os portugueses com 65 e mais anos que não aderem à VAG, não pareceram fazê-lo, na época 2020/2021, por desconhecerem a recomendação, mas porque desconfiaram da vacina e não se consideraram vulneráveis a contrair gripe.

Estes resultados sugerem possíveis lacunas no conhecimento que a população tem acerca da vacina e da doença. As campanhas de vacinação poderão potenciar a sua adesão se tomarem em consideração os fatores que são mais relevantes para a população na sua tomada de decisão.

Referências bibliográficas:

- (1) Vaccines against influenza WHO position paper – November 2012. *Wkly Epidemiol Rec.* 2012 Nov 23;87(47):461-76. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/241993>
- (2) Direção Geral de Saúde. Norma nº 016/2020 de 25/09/2020. Vacinação contra a gripe. Época 2020/2021. Revogada pela Norma nº 006/2021 de 25/09/2021 (atualiz. a 14/12/2021). Vacinação contra a gripe. Época 2021/2022. Permite a administração da vacina contra a gripe e da vacina contra a COVID-19 sem qualquer intervalo de tempo. <https://www.dgs.pt/normas-orientacoes-e-informacoes/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0062021-de-25092021.aspx>
- (3) Champion VL, Skinner CS. Health belief model. In: Glanz K, Rimer BK, Viswanath K (eds). *Health behavior and health education: Theory, research, and practice*. 4th ed, San Francisco, CA: Jossey-Bass, c2008, pp. 42-65.
- (4) Evans MR, Watson PA. Why do older people not get immunised against influenza? A community survey. *Vaccine.* 2003 Jun 2;21(19-20):2421-7. [https://doi.org/10.1016/S0264-410X\(03\)00059-8](https://doi.org/10.1016/S0264-410X(03)00059-8)
- (5) Santos AJ, Kislalya I, Machado A, et al. Beliefs and attitudes towards the influenza vaccine in high-risk individuals. *Epidemiol Infect.* 2017 Jul;145(9):1786-96. Epub 2017 Apr 24. <https://doi.org/10.1017/S0950268817000814>
- (6) Janz NK, Becker MH. The Health Belief Model: a decade later. *Health Educ Q.* 1984 Spring;11(1):1-47. <https://doi.org/10.1177/109019818401100101>
- (7) Observatório Nacional de Saúde. Em Casa, pelo telefone, Observamos Saúde: descrição e avaliação de uma metodologia. Lisboa: Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, 2021. (Documento interno).
- (8) Flick U. *Métodos qualitativos na investigação científica*. Lisboa: Monitor, 2005.
- (9) Instituto Nacional de Estatística. Recenseamento da população e habitação – Censos 2021. População residente (N.º) por Local de residência, Sexo e Grupo etário (NUTS - 2013), Sexo e Grupo etário; Decenal. https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCod=0008401&contexto=bd&selTab=tab2
- (10) Brewer NT, Chapman GB, Gibbons FX, et al. Meta-analysis of the relationship between risk perception and health behavior: the example of vaccination. *Health Psychol.* 2007 Mar;26(2):136-45. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.26.2.136>