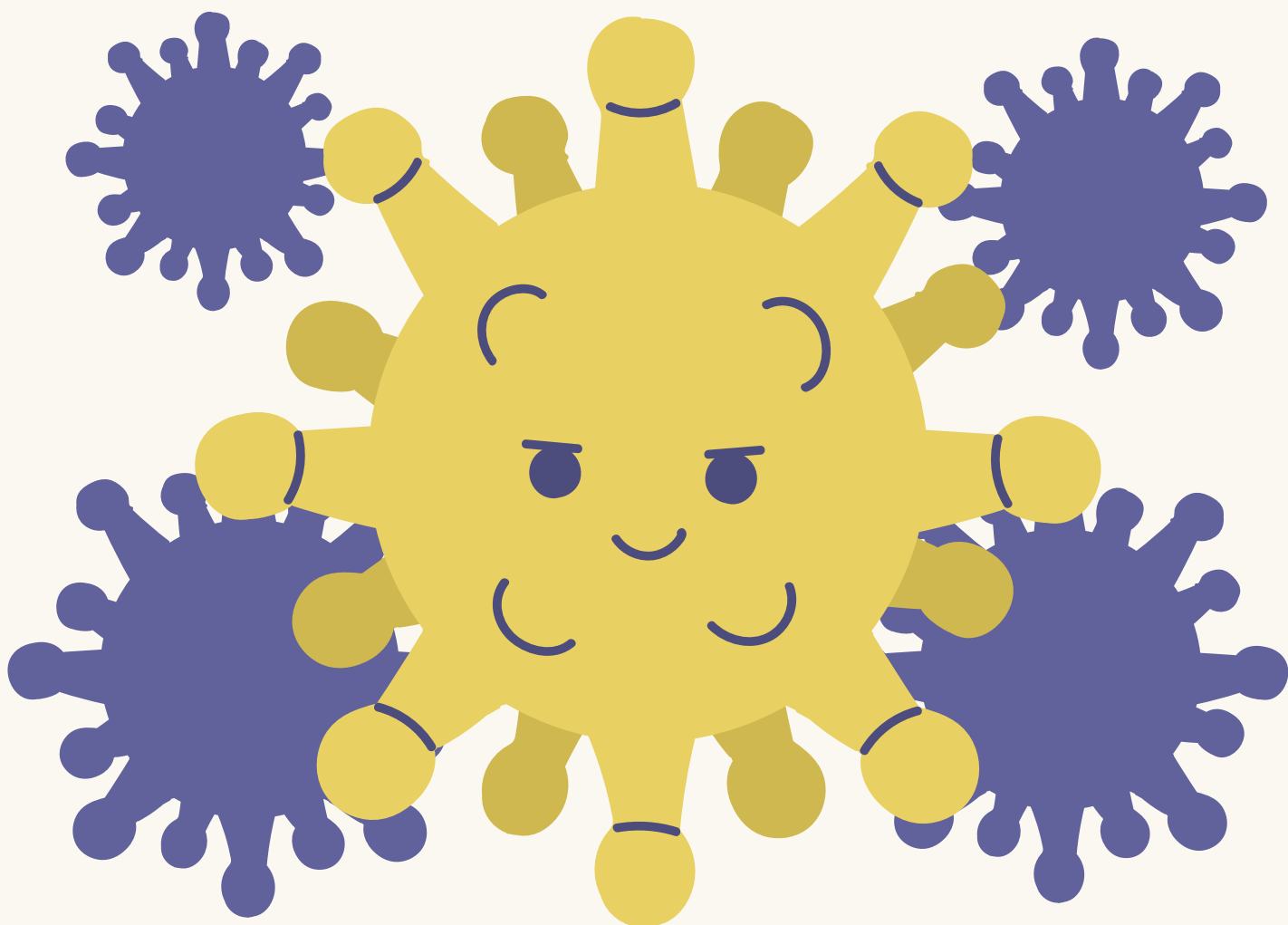


Relatório

Estudo sobre a perceção de eficácia da Campanha de Comunicação para a promoção da vacinação sazonal Outono-Inverno | 2023-2024





FICHA TÉCNICA

Portugal. Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde.
Relatório - estudo sobre a perceção de eficácia da Campanha de comunicação para a promoção da vacinação sazonal Outono-Inverno | 2023-2024
Lisboa: Direção-Geral da Saúde, 2024

EDITOR

Direção-Geral da Saúde
Alameda D. Afonso Henriques, 45, 1049-005 Lisboa
Tel.: (+351) 218 430 500
Fax: 218 430 530
E-mail: geral@dgs.min-saude.pt
www.dgs.pt

AUTOR

Jorge Oliveira¹
Bárbara Gonzalez¹
Rui Gaspar¹
Teresa Mendes¹
Paula Paulino¹
Bruna António¹
Diana Costa²
Leonor Quelhas Pinto²
Tiago Artilheiro²
Miguel Arriaga²

¹HEI-Lab/Universidade Lusófona

²Direção-Geral da Saúde

Direção de Serviços de Prevenção da Doença e Promoção da Saúde (DSPDPS)
Divisão de Literacia, Saúde e Bem-Estar

ISBN: 978-972-675-355-1

Lisboa, junho 2024



Já não precisa de renovar a receita no Centro de Saúde. Se tem uma doença crónica, dirija-se à farmácia para levantar a sua medicação.

Vamos de bem a melhor.

Saiba mais em sns.gov.pt

Índice

SUMÁRIO	6
BARREIRAS E FACILITADORES NA CAMPANHA SAZONAL DE VACINAÇÃO 23-24 (ESTUDO QUALITATIVOS)	6
PERCEÇÕES SOBRE A CAMPANHA SAZONAL DE VACINAÇÃO 23-24 (RESULTADOS QUANTITATIVOS)	7
PERCEÇÕES SOBRE A CAMPANHA SAZONAL DE VACINAÇÃO 23-24 (RESULTADOS QUALITATIVOS)	8
PREDITORES DA INTENÇÃO DE VACINAÇÃO NA CAMPANHA SAZONAL DE 2024-2025 (ESTUDO QUANTITATIVO)	8
RECOMENDAÇÕES PARA A CAMPANHA SAZONAL DE 2024-2025	9
INTRODUÇÃO	10
ESTUDO QUANTITATIVO	12
OBJETIVOS	12
AMOSTRA	12
MEDIDAS	13
PROCEDIMENTO	13
RESULTADOS	14
ESTUDO QUALITATIVO	21
OBJETIVOS	21
AMOSTRA	21
MEDIDAS	22
PROCEDIMENTO	23
METODOLOGIA DE ANÁLISE	24
ANÁLISE TEMÁTICA	24
RESULTADOS	25
CONCLUSÕES	32
REFERÊNCIAS	34
ANEXOS	35

SUMÁRIO

BARREIRAS E FACILITADORES NA CAMPANHA SAZONAL DE VACINAÇÃO 23-24 (ESTUDO QUALITATIVOS)

BARREIRAS	FACILITADORES
Frustração e cansaço/saturação da população elegível.	Doentes crónicos e +60: Comunicação eficaz e campanha bem dirigida aos media.
Não vacinados: Receio dos efeitos secundários e má experiência com as vacinas no passado.	Profissionais de saúde: Promoção da literacia em saúde
Contágio pelo vírus / imunização natural.	Papel das farmácias na campanha de vacinação
Profissionais e <60/doentes não vacinados: Normalização/descrédibilização da importância da vacinação; falta de contacto com utentes.	Promoção da literacia em saúde para facilitar a adesão à vacinação.
	Imunidade de grupo.



PERCEÇÕES SOBRE A CAMPANHA SAZONAL DE VACINAÇÃO 23-24 (RESULTADOS QUANTITATIVOS)

	PROFISSIONAIS DE SAÚDE	PESSOAS COM DOENÇA CRÓNICA	PESSOAS COM +60 ANOS
Tiveram acesso a informação sobre a campanha de vacinação	<ul style="list-style-type: none"> (89%) 	<ul style="list-style-type: none"> (75%) 	<ul style="list-style-type: none"> (95%)
Fontes de informação	<ul style="list-style-type: none"> Locais de saúde (65%); Notícias na TV ou rádio (34%); Notícias na Internet (29%). 	<ul style="list-style-type: none"> Locais de saúde (42%); Notícias da TV ou rádio (39%). 	<ul style="list-style-type: none"> Notícias em TV ou rádio (52%); Mensagem SMS (41%); Locais de saúde (40%).
Quantidade de informação recebida	<ul style="list-style-type: none"> “suficiente” informação sobre locais de vacinação (51%); Período de vacinação (54%); Sobre grupos prioritários para vacinação (50%). 	<ul style="list-style-type: none"> “suficiente” informação sobre locais de vacinação (37%); Período de vacinação (44%); Sobre grupos prioritários para vacinação (33%). 	<ul style="list-style-type: none"> “suficiente” informação sobre locais de vacinação (67%); Período de vacinação (77%); Sobre grupos prioritários para vacinação (71%).
Credibilidade das fontes de informação	<ul style="list-style-type: none"> Maior confiança na informação obtida em locais de saúde (76%); Notícias de saúde na TV ou rádio (37%). 	<ul style="list-style-type: none"> Maior confiança na informação obtida em locais de saúde (72%); Notícias de saúde na TV ou rádio (44%); Mensagem SMS (25%). 	<ul style="list-style-type: none"> Maior confiança na informação obtida em locais de saúde (65%); Mensagem SMS (44%); Notícias de saúde na TV ou rádio (35%).
Fatores percebidos como tendo maior impacto na decisão de vacinação no próximo ano	<ul style="list-style-type: none"> Saúde pessoal ou familiar (Gripe = 75%; COVID-19 = 70%); Situações de surto ou pandemia (Gripe = 40%; COVID-19 = 51%) e gratuidade das vacinas (Gripe = 33%); Facilidade de acesso aos locais de vacinação COVID-19 = 18%). 	<ul style="list-style-type: none"> Saúde pessoal ou familiar (Gripe = 75%; COVID-19 = 75%); Situações de surto ou pandemia (Gripe = 33%; COVID-19 = 39%); Acesso a informação sobre vacinas (Gripe = 25%; COVID-19 = 25%); Facilidade de acesso aos locais de vacinação (Gripe = 23%). 	<ul style="list-style-type: none"> Saúde pessoal ou familiar (Gripe = 83%; COVID-19 = 81%); Situações de surto ou pandemia (Gripe = 25%; COVID-19 = 39%); Facilidade de acesso aos locais de vacinação (Gripe = 18%; COVID-19 = 18%).
Conhecimento sobre vacinação	<ul style="list-style-type: none"> Maior, do que o de pessoas com doença crónica ou +60 	<ul style="list-style-type: none"> Semelhante entre pessoas com doença crónica ou +60 	

PERCEÇÕES SOBRE A CAMPANHA SAZONAL DE VACINAÇÃO 23-24 (RESULTADOS QUALITATIVOS)

PROFISSIONAIS DE SAÚDE, VACINADOS	PROFISSIONAIS DE SAÚDE, NÃO VACINADOS	PESSOAS COM DOENÇA CRÓNICA E PESSOAS COM +60 ANOS, VACINADAS	PESSOAS COM DOENÇA CRÓNICA E PESSOAS COM +60 ANOS, NÃO VACINADAS
Perceção de risco da população elegível relativa à gripe e COVID-19, mais alta .		Perceção de risco relativa à gripe e COVID-19, mais alta ou igual a anos anteriores.	Perceção de risco relativa à gripe e COVID-19, mais baixa ou igual a anos anteriores.
Perceção da ausência de contacto enquanto causa para a não vacinação no passado inverno. Perceção da informação comunicada inicialmente como muito confusa/não clara (e.g. critérios de elegibilidade).		Reportam terem sido contactados várias vezes para agendamento das vacinas (por farmácias e centros de saúde nas suas proximidades).	Reportam não terem sido contactados para agendamento das vacinas (por farmácias e centros de saúde nas suas proximidades).
Perceção positiva em relação ao contato do utente pela farmácia/centro de saúde, para agendamento de vacinação e realização da vacinação em farmácias.			
Perceção negativa sobre vídeo(s) usado(s) em campanha: utilização da ironia, baixa adequação à população alvo (faixa etária) e emissor (ator) pouco apelativo para a população alvo.			

PREDITORES DA INTENÇÃO DE VACINAÇÃO NA CAMPANHA SAZONAL DE 2024-2025 (ESTUDO QUANTITATIVO)

BARREIRAS		FACILITADORES	
GRIPE	COVID-19	GRIPE	COVID-19
Sem preditores significativos		Fatores relacionados à saúde pessoal/ familiar	
		Atitude positiva face à vacinação	
		Idade	

RECOMENDAÇÕES PARA A CAMPANHA SAZONAL DE 2024-2025

PROFISSIONAIS DE SAÚDE

PESSOAS COM DOENÇA CRÓNICA

PESSOAS COM +60 ANOS

Reforço da comunicação antes do início da campanha de vacinação e durante a mesma.

Maior customização da mensagem ao público-alvo e considerar formatos que não apenas vídeo.

Comunicação dos riscos e benefícios da vacinação para a saúde pessoal ou familiar

Comunicação dos riscos e benefícios da vacinação não apenas em “período de crise” mas também em período “normal”

Comunicação dos riscos e benefícios da vacinação contra a COVID-19, para pessoas com menos de 60 anos e para pessoas habitualmente não vacinadas.

Realização de contatos telefónicos diretos para utentes, com vista ao agendamento da vacinação.

Manutenção da realização da vacinação em farmácias.

Reforço de informação sobre locais de vacinação, período de vacinação e grupos prioritários para vacinação.

-



INTRODUÇÃO

A vacinação é uma estratégia farmacológica determinante para assegurar a prevenção de doenças infecciosas e outras condições que coloquem em risco as populações (Gualano et al., 2019). A pandemia por COVID-19 que assolou o mundo nos últimos anos é um dos exemplos das ameaças que as populações estão expostas. A resposta dada através da vacinação e respetivos resultados, é um bom exemplo da importância da vacinação para o controlo de ameaças por doenças infecciosas (Rappuoli et al., 2014). No entanto, apesar da eficácia da vacinação, ainda permanecem algumas preocupações e crenças enviesadas sobre a vacinação, que contribuem para a hesitação e recusa vacinal e a eficácia dos programas de vacinação dirigidos à população (Santos et al., 2024). O facto de a infeção por COVID-19 ter deixado de ser tomada uma emergência de Saúde Pública (OMS, 2023) tem contribuído para uma perceção de menor risco relativamente à infeção entre a população em geral (El-Sadr et al, 2023). No entanto, neste contexto pós-pandémico, continuam a ser necessárias vacinações sazonais, sobretudo entre a população mais vulnerável (Robertson et al, 2024).

A Campanha de Vacinação Sazonal do Outono-Inverno 2023-2024 contra a Gripe e a COVID-19 em Portugal iniciou em setembro de 2023, com o objetivo de maximizar a proteção às populações mais vulneráveis, que apresentem risco para o desenvolvimento de complicações devido aos vírus em circulação da gripe e da COVID-19. Do ponto de vista da operacionalização, esta campanha comportou várias especificidades relativamente a campanhas anteriores, designadamente ao nível dos critérios de elegibilidade para a vacinação gratuita, locais de vacinação gratuita, e nos meios de divulgação e comunicação. A campanha da gripe e da COVID-19 destina-se à população com idade igual ou superior a 60 anos (idade atualizada em 15 de janeiro para os 50 anos), população com doenças crónicas, e grupos profissionais em determinados contextos, incluindo residentes, utentes e profissionais de estabelecimentos de respostas sociais, doentes e profissionais da rede de cuidados continuados integrados, profissionais do Serviço Nacional de Saúde (SNS) e grávidas (DGS, 2023). Esta campanha foi implementada para vacinar 2,5 milhões de pessoas através do aumento da cobertura ao incluir as farmácias comunitárias na rede de vacinação. De acordo com o relatório de vacinação sazonal da Direção-Geral da Saúde (DGS), de final de Abril de 2024, a taxa de cobertura vacinal para o total do grupo 60+ foi de 56,14% para a COVID-19 e de 66,27% para a gripe (DGS, 2024).

Neste contexto, o objetivo específico deste estudo é avaliar a perceção da população elegível para vacinação gratuita para a gripe e COVID-19 e a eficácia da Campanha de comunicação para a promoção da vacinação, obstáculos percebidos e aspetos positivos identificados.

Foram desenvolvidos dois estudos, que decorreram de forma simultânea, um de natureza quantitativa e outro de natureza qualitativa. A adoção de uma abordagem metodológica mista torna possível uma compreensão mais aprofundada de fenómenos multifacetados, complexos e dinâmicos (Regnault et al, 2018). Se por um lado um inquérito contém um número limitado de perguntas estruturadas, por outro a inclusão de métodos qualitativos permite captar facetas imprevistas e relevantes do tópico, auxiliando na interpretação dos dados quantitativos e enriquecendo a investigação. Assim, ao integrar os significados obtidos

em entrevistas ou observações com a prevalência de características numa determinada população, conforme revelado por inquéritos esta metodologia combinada, contribui de forma significativa para a prática baseada na evidência, reconhecida como emergente, em estudos no âmbito da saúde (NIH Office of Behavioral and Social Sciences, 2018).

Esta investigação tem um carácter nacional e internacional, uma vez que se pretende publicar os resultados num relatório técnico com os dados e recomendações para a estratégia nacional, embora se pretenda igualmente a publicação dos resultados numa revista científica internacional para a disseminação dos resultados desta investigação sobre a realidade portuguesa que seja relevante para outros contextos, dado que o Plano Nacional de Vacinação e a campanha de vacinação COVID-19 são tidos como casos de estudo internacionais.

Os resultados da presente investigação permitirão guiar a formulação de um roteiro de recomendações passíveis de otimizar a eficácia de campanhas de vacinação futuras, e por inerência, pistas para aumentar a adesão à vacinação entre a população elegível.

ESTUDO QUANTITATIVO

OBJETIVOS

Este estudo teve como objetivo principal a caracterização da perceção da população elegível para vacinação gratuita contra a gripe e a COVID-19 sobre a eficácia da Campanha de comunicação para a promoção da vacinação, facilitadores e barreiras à vacinação e aspetos positivos identificados, bem como a perceção destes mesmos aspetos por parte de profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, farmacêuticos comunitários) com contacto direto com a população elegível.

Os critérios de elegibilidade para este estudo foram os seguintes: i) pessoas com mais de 60 anos; ii) portadores de doença crónica; ou iii) grupos de profissionais ligados a estruturas sociais ou de saúde.

AMOSTRA

A amostra para este estudo resultou de um total de 375 respondentes. A amostragem para este estudo consistiu numa amostragem por quotas com base nos grupos populacionais definidos, nomeadamente, pessoas com mais de 60 anos, portadores de doenças crónicas e grupos de profissionais ligados a estruturas sociais ou de saúde, conforme as normativas. Após validação dos questionários com remoção dos casos incompletos (i.e., percentagem superior a 20% dos dados incompletos), a amostra final ficou constituída por 231 casos válidos.

Esta amostra é composta por 157 (69%) mulheres e 71 (31%) homens, (1 participante não respondente), com média de idade de 52 anos ($DP = 16,7$), num mínimo de 16 anos e máximo de 100 anos. O distrito mais abrangido foi Lisboa ($n = 67$; 29%), seguido de Leiria ($n = 27$; 12%), Porto ($n = 19$; 8%), Setúbal ($n = 12$; 5%) e Coimbra ($n = 11$; 5%).

A análise descritiva realizada por grupo de elegibilidade mostrou as seguintes características. Esta amostra é constituída por 98 profissionais de saúde, 96 pessoas com mais de 60 anos e 36 pessoas com doença crónica. O grupo de profissionais de saúde é constituído maioritariamente por mulheres (80%) com grau de mestrado em termos de escolaridade (44%) e com emprego em termos de estado profissional (91%). O grupo de pessoas com mais de 60 anos é constituído maioritariamente por mulheres (57%) com grau de mestrado em termos de escolaridade (38%) e reformado em termos de estado profissional (58%). O grupo de pessoas com doença crónica é constituído maioritariamente por mulheres (67%) com grau de licenciado em termos de escolaridade (37%) e com emprego em termos de estado profissional (54%). A descrição destas variáveis está apresentada na Figura 1-3 (Anexo C).

MEDIDAS

Foi desenvolvido um questionário sociodemográfico, incluindo questões específicas sobre a vacinação, enquadradas no Modelo de Crenças de Saúde, procurando explorar as componentes relacionadas com a perceção de gravidade, a suscetibilidade, os benefícios, as barreiras/facilitadores e a intenção de vacinação futura (campanha de 2024-2025). Estas questões foram retiradas de um estudo previamente elaborado pela DGS (Arriaga e colaboradores, 2022) sobre o desenvolvimento de uma medida para avaliar a literacia em saúde, a escala *Health Literacy Survey-19* (HLS19)¹ do consórcio europeu M-POHL.

O guião final compreendeu 48 questões divididas em diferentes categorias. Mais especificamente: a) questões sociodemográficas e socioeconómicas; b) questões sobre a saúde, e c) questões sobre o contacto com os serviços de saúde. Seguidamente, foi apresentada uma secção com uma medida para avaliação da literacia em vacinação (HLS19-VAC) resultante da medida HLS19. Adicionalmente, foram incluídas questões que procuraram avaliar a perceção sobre a campanha de vacinação sazonal Outono-Inverno 2023-2024. Estas questões centraram-se na identificação das fontes de informação sobre esta campanha, do momento de disponibilização desta informação à população, na quantidade e qualidade desta informação e, por fim, uma questão para avaliar a intenção de vacinação futura. Este questionário foi apresentado após o consentimento informado (Anexo A) e está apresentado em anexo (Anexo B).

PROCEDIMENTO

O estudo teve início com o pedido à Comissão de Ética e Deontologia para a Investigação Científica (CEDIC) da Escola de Psicologia e Ciências da Vida da Universidade Lusófona - Centro Universitário de Lisboa, para um parecer ético relativamente a este estudo. O parecer favorável foi obtido na data de 6 de março de 2024, com a referência (CEDIC-2024-01-17).

As tarefas prosseguiram com a disseminação do questionário através de várias estruturas sociais e de saúde relacionadas com as populações em estudo. O contacto foi realizado com estruturas que agregam associações de pessoas com doenças crónicas, universidades seniores ou instituições de saúde ou, diretamente, através de instituições com respostas sociais e de saúde para a população em estudo. Foi privilegiado o contacto formal, embora em casos específicos a disseminação tenha ocorrido de forma informal, recorrendo a contactos das instituições envolvidas no estudo.

Instituições contactadas no âmbito deste estudo:

- ACES Grande Porto IV
- Associação Portuguesa de Psicogerontologia
- Associação Nacional de Farmácias

¹ O Instrumento HLS19 utilizado neste estudo foi desenvolvido no âmbito do “HLS19 – the International Health Literacy Population Survey 2019-2021” do M-POHL.

- Escola Superior de Enfermagem de Lisboa
- Ginásio Clube de Queluz
- Grupo Lusófona
- Junta de Freguesia de Benfica
- Plataforma Saúde em Diálogo
- Universidade Sénior da Amadora
- Universidade Sénior de Pombal
- Universidade Sénior de Queluz

RESULTADOS

A análise dos resultados foi realizada por grupo de elegibilidade. O programa utilizado foi o SPSS (v.28.0). Numa primeira fase foram analisadas as variáveis relacionadas com o estatuto socioeconómico, saúde, contacto com os serviços de saúde, e a comunicação sobre a campanha de vacinação sazonal para a gripe e COVID-19. Seguidamente, foi realizada uma comparação entre grupos de elegibilidade com recurso a testes de estatística de inferência para a medida sobre a literacia em vacinação (HLS19-VAC) e para a intenção de vacinação futura para a gripe e COVID-19. Por fim, foi realizada para toda a amostra a correlação bivariada exploratória entre variáveis sociodemográficas, saúde, contactos com os serviços de saúde, as dimensões da medida HLS19-VAC com a intenção futura de vacinação para a gripe e a COVID-19. Esta análise foi complementada com uma regressão linear hierárquica para todas as variáveis com correlações estatisticamente significativas, para a determinação da magnitude do efeito das variáveis predictoras sobre a variável critério sobre a intenção futura de vacinação para a gripe e para a COVID-19. O nível de significância para todas as análises foi estabelecido para alfa 0,05, correspondente a um grau de confiança de 95%.

Grupo de profissionais de saúde

Neste grupo, a maioria dos participantes considerou **“fácil” pagar a medicação** ($n = 59$; 60%), **exames** ($n = 58$; 59%) e as **contas** ($n = 42$; 42%). De 1-10, a maioria deste grupo considerou que a sua posição socioeconómica se refere a 7 ($n = 27$; 27%). (Anexo C - Figura 4-6).

Relativamente ao **suporte social**, a maioria considera que tem **3 a 5 pessoas** ($n = 46$; 47%) próximas **a quem pode recorrer** caso tenha problemas graves. A maioria ($n = 45$; 46%) responde também que essas pessoas demonstram **“alguma preocupação e interesse”** e que é **“Difícil”** obter ajuda de vizinhos em caso de necessidade ($n = 32$; 33%) (Anexo C - Figura 7-9).

Quanto às variáveis relacionadas com saúde, a altura média é 167 cm ($DP = 8$) e o peso 69 Kg

($DP = 16$). No que diz respeito a comportamentos de saúde, a maioria refere que não fuma ($n = 75$; 77%). Quanto a bebidas alcoólicas, a maioria refere que bebe ocasionalmente (menos de 1 dia por semana) ($n = 52$; 53%). Para exercício físico, a maioria relata que faz dois dias por semana ($n = 22$; 22%) e que come fruta e vegetais todos os dias da semana ($n = 39$; 40%). (Anexo C - Tabela 1). **A maioria dos participantes considera a sua saúde como “boa”** ($n = 60$; 61%) e não sofre/sofreu de nenhuma condição de saúde prolongada ($n = 52$; 53%). A maioria referiu ainda que nos últimos 6 meses, as condições de saúde não limitaram no desenvolvimento das atividades ($n = 55$; 56%). (Anexo C - Figura 10-12).

Relativamente ao contacto com os serviços de saúde, em média recorreram a serviços de urgência nos últimos dois anos 1 vez, recorreram a um clínico geral (médico de família) 2 vezes no último ano, a maioria não esteve hospitalizado nem internado, mas em média faltam 8 dias por ano ao trabalho por motivos de saúde.

No que diz respeito à **comunicação da informação sobre a campanha de vacinação**, neste grupo a maioria das pessoas referiu ter tido **acesso a informação sobre esta campanha** ($n = 85$; 89%). As opções mais assinaladas (escolha múltipla) sobre o **acesso a esta informação** foram as opções relativas a **locais de saúde** (hospitais, centros de saúde, farmácias) a fonte onde obteve esta informação ($n = 64$; 65%), nas **notícias na TV ou rádio** ($n = 33$; 34%) e nas **notícias na Internet** ($n = 28$; 29%) (Anexo C - Figura 13).

Quanto ao **momento de envio desta informação**, a maioria considerou que o **momento foi correto** ($n = 70$; 84%) e que **receberam esta informação antes do início da campanha**, no início de setembro ($n = 41$; 51%) (Anexo C - Figura 14).

Relativamente à **quantidade de informação recebida sobre esta campanha**, a maioria considerou que esta **informação foi “suficiente”** sobre os locais de vacinação ($n = 43$; 51%), período de vacinação ($n = 44$; 54%) e sobre os grupos prioritários para vacinação ($n = 41$; 50%) (Anexo C - Tabela 2).

No que concerne à **credibilidade das fontes de informação** (escolha múltipla), a maioria refere que **confia mais** na informação obtida em **locais de saúde** ($n = 74$; 76%) e seguidamente nas **notícias de saúde na TV ou rádio** ($n = 36$; 37%) (Anexo C - Figura 15).

Quanto à pergunta se houve algum **acontecimento** durante este ano que tenha sido **importante para a sua decisão sobre a vacinação contra a gripe**, a maioria dos respondentes considerou que **não houve nenhum acontecimento** que tenha impactado na decisão ($n = 84$; 89%). Relativamente aos **fatores** (escolha múltipla) **com maior impacto na decisão de vacinação** contra a gripe para o próximo ano, a maioria destaca a **saúde pessoal ou familiar** ($n = 73$; 75%), seguido de **situações de surto ou pandemia** ($n = 39$; 40%) e a **gratuidade das vacinas** ($n = 32$; 33%) (Anexo C - Figura 16).

Quanto à pergunta se houve algum **acontecimento** durante este ano que tenha sido **importante para a sua decisão sobre a vacinação contra a COVID-19**, a maioria dos respondentes considerou que **não houve nenhum acontecimento** que tenha impactado na decisão ($n = 82$; 88%). Relativamente aos **fatores com maior impacto na decisão de vacinação** contra a gripe para o próximo ano, a maioria destaca a **saúde pessoal ou familiar** ($n = 69$; 70%), seguida de **situações de surto ou pandemia** ($n = 50$; 51%) e a **facilidade de**

acesso aos locais de vacinação ($n = 17$; 18%) (Anexo C - Figura 17).

Grupo de pessoas com doença crónica

Neste grupo, a **maioria dos participantes** considerou **“fácil” pagar a medicação** ($n = 17$; 47%) e **exames** ($n = 13$; 36%) e **difícil pagar as contas** ($n = 13$; 36%). De 1-10, a maioria deste grupo considerou que a sua posição socioeconómica se refere a 5 ($n = 13$; 22%) e 7 ($n = 8$; 22%) (Anexo C - Figura 4-6).

Relativamente ao **suporte social**, a maioria considera que tem **1 a 2 pessoas** ($n = 16$; 44%) **próximas a quem pode recorrer** caso tenha problemas graves. A maioria ($n = 18$; 50%) responde também que essas pessoas demonstram “muita preocupação e interesse” e que é “Difícil” obter ajuda de vizinhos em caso de necessidade ($n = 16$; 44%) (Anexo C - Figura 7-9).

Quanto às variáveis relacionadas com saúde, a altura média é 166 cm ($DP = 8$) e o peso 67 Kg ($DP = 12$). No que diz respeito a comportamentos de saúde, a maioria refere que não fuma ($n = 32$; 89%). Quanto a bebidas alcoólicas, a maioria refere que nunca bebe ($n = 17$; 47%). Quanto ao exercício físico, relata que faz apenas ocasionalmente (menos de 1 dia por semana) ($n = 9$; 25%), mas relata que come fruta e vegetais todos os dias da semana ($n = 12$; 33%) (Anexo C - Tabela 1). **A maioria dos participantes considerou a sua saúde como “razoável”** ($n = 14$; 39%) e **sofre/sofreu uma condição de saúde prolongada** ($n = 21$; 58%). A maioria referiu ainda que nos últimos 6 meses, as **condições de saúde limitaram**, mas não gravemente, no **desenvolvimento das atividades** ($n = 29$; 64%) (Anexo C - Figura 10-12).

Relativamente ao contacto com os serviços de saúde, em média recorreram a serviços de urgência nos últimos dois anos 3 vezes, recorreram a um clínico geral (médico de família) 3 vezes no último ano, a maioria não esteve hospitalizado nem internado, mas em média faltam 25 dias por ano ao trabalho por motivos de saúde.

No que diz respeito à **comunicação da informação sobre a campanha de vacinação**, neste grupo a maioria das pessoas **referiu ter tido acesso a informação sobre esta campanha** ($n = 27$; 75%). As opções mais assinaladas foram as opções relativas à **divulgação em locais de saúde** enquanto fonte onde obteve esta informação ($n = 15$; 42%) e através de **notícias da TV ou rádio** ($n = 14$; 39%) (Anexo C - Figura 13).

Quanto ao **momento de envio** desta informação, a **maioria considerou que o momento foi correto** ($n = 23$; 85%) e que **receberam esta informação antes do início da campanha**, no início de setembro ($n = 17$; 63%) (Anexo C - Figura 14).

Relativamente à **quantidade de informação** recebida sobre esta campanha, a maioria considerou que esta **informação foi “suficiente”** sobre os locais de vacinação ($n = 10$; 37%), período de vacinação ($n = 12$; 44%) e **“muito suficiente” sobre os grupos prioritários** para vacinação ($n = 9$; 33%) (Anexo C - Tabela 2).

No que concerne à **credibilidade das fontes de informação**, a maioria refere que **confia mais na informação obtida em locais de saúde** ($n = 26$; 72%) e seguidamente nas **notícias de saúde na TV ou rádio** ($n = 16$; 44%) e por **mensagem SMS** ($n = 9$; 25%) (Anexo C - Figura 15).

Quanto à pergunta se houve algum **acontecimento durante este ano** que tenha sido **importante para a sua decisão sobre a vacinação contra a gripe**, a maioria dos respondentes considerou que **não houve nenhum acontecimento** que tenha impactado na decisão ($n = 25$; 71%). Relativamente **aos fatores com maior impacto na decisão de vacinação contra a gripe** para o próximo ano, a maioria destaca a **saúde pessoal ou familiar** ($n = 27$; 75%), seguido de **situações de surto ou pandemia** ($n = 12$; 33%), **acesso a informação sobre vacinas** ($n = 9$; 25%) e a **facilidade de acesso aos locais de vacinação** ($n = 12$; 23%) (Anexo C - Figura 16).

Quanto à pergunta se houve **algum acontecimento durante este ano que tenha sido importante para a sua decisão sobre a vacinação contra a COVID-19**, a maioria dos respondentes considerou que **não houve nenhum acontecimento** que tenha impactado na decisão ($n = 24$; 71%). Relativamente aos **fatores com maior impacto na decisão de vacinação contra a COVID-19** para o próximo ano, a maioria destaca a **saúde pessoal ou familiar** ($n = 27$; 75%), seguida de **situações de surto ou pandemia** ($n = 14$; 39%) e o **acesso a informação sobre vacinas** ($n = 9$; 25%) (Anexo C - Figura 17).

Grupo de pessoas com mais de 60 anos

Neste grupo, a maioria dos participantes considerou **“fácil” pagar a medicação** ($n = 64$; 67%), **exames** ($n = 64$; 67%) e **as contas** ($n = 57$; 59%). De 1-10, a maioria deste grupo considerou que a sua posição socioeconómica se refere a 5 ($n = 22$; 23%) (Anexo C - Figura 4-6).

Relativamente ao **suporte social**, a maioria considera que tem **1 a 2 pessoas** ($n = 40$; 42%) próximas **a quem pode recorrer** caso tenha problemas graves. A maioria ($n = 48$; 50%) responde também que essas pessoas demonstram “alguma preocupação e interesse” e que é “Difícil” obter ajuda de vizinhos em caso de necessidade ($n = 36$; 38%) (Anexo C - Figura 7-9).

Quanto às variáveis relacionadas com saúde, a altura média é 165 cm ($DP = 8$) e o peso 72 Kg ($DP = 14$). No que diz respeito a comportamentos de saúde, a maioria refere que não fuma ($n = 77$; 80%). Quanto a bebidas alcoólicas, a maioria refere que bebe apenas ocasionalmente ($n = 30$; 32%). Quanto ao exercício físico relata que faz apenas ocasionalmente (menos de 1 dia por semana) ($n = 18$; 19%), mas relata que come fruta e vegetais todos os dias da semana ($n = 48$; 50%) (Anexo C - Tabela 1). **A maioria dos participantes deste grupo considerou a sua saúde como “razoável”** ($n = 43$; 45%) e não sofre/sofreu de mais do que uma condição de saúde prolongada ($n = 41$; 43%). A maioria referiu ainda que nos últimos 6 meses, as condições de saúde não limitaram o desenvolvimento das atividades ($n = 50$; 52%) (Anexo C - Figura 10-12).

Relativamente ao contacto com os serviços de saúde, em média recorreram a serviços de urgência nos últimos dois anos 1 vez, recorreram a um clínico geral (médico de família) 3 vezes no último ano, a maioria não esteve hospitalizado, mas esteve internada em média 2 dias e faltam 3 dias por ano ao trabalho por motivos de saúde.

No que diz respeito à **comunicação da informação** sobre a campanha de vacinação, neste grupo a maioria das pessoas referiu ter tido acesso a informação sobre esta campanha (n

= 90; 95%). **As opções mais assinadas foram as notícias em TV ou rádio** ($n = 50$; 52%), seguida de **mensagem SMS** ($n = 39$, 41%) e de **locais de saúde** ($n = 38$; 40%) (Anexo C - Figura 13).

Quanto ao **momento de envio desta informação**, a maioria considerou que o **momento foi correto** ($n = 88$; 99%) e que **receberam esta informação antes do início da campanha**, no início de setembro ($n = 55$; 62%) (Figura 14).

Relativamente à **quantidade de informação recebida sobre esta campanha**, a maioria considerou que **esta informação foi "suficiente" sobre os locais de vacinação** ($n = 60$, 67%), **período de vacinação** ($n = 65$; 77%) e sobre os **grupos prioritários para vacinação** ($n = 60$; 71%) (Anexo C - Tabela 2).

No que concerne à **credibilidade das fontes de informação**, a maioria refere que **confia mais na informação obtida em locais de saúde** ($n = 62$; 65%) e seguidamente em **mensagem SMS** ($n = 42$; 44%) e nas **notícias de saúde na TV ou rádio** ($n = 34$; 35%) (Anexo C - Figura 15).

Quanto à pergunta se houve **algum acontecimento durante este ano que tenha sido importante para a sua decisão sobre a vacinação contra a gripe**, a maioria dos respondentes considerou que **não houve nenhum acontecimento** que tenha impactado na decisão ($n = 88$, 94%). Relativamente aos **fatores com maior impacto na decisão de vacinação contra a gripe** para o próximo ano, a maioria destaca a **saúde pessoal ou familiar** ($n = 80$; 83%), seguido de **situações de surto ou pandemia** ($n = 24$; 25%) e a **facilidade de acesso aos locais de vacinação** ($n = 17$; 18%) (Anexo C - Figura 16).

Quanto à pergunta se houve **algum acontecimento durante este ano que tenha sido importante para a sua decisão sobre a vacinação contra a COVID-19**, a maioria dos respondentes considerou que **não houve nenhum acontecimento** que tenha impactado na decisão ($n = 86$; 92%). Relativamente aos **fatores com maior impacto na decisão de vacinação contra a COVID-19** para o próximo ano, a maioria destaca a **saúde pessoal ou familiar** ($n = 78$; 81%), seguida de **situações de surto ou pandemia** ($n = 37$; 39%) e a **facilidade de acesso aos locais de vacinação** ($n = 17$; 18%) (Anexo C - Figura 17).

Comparação entre grupos de elegibilidade quanto à literacia em vacinação e intenção de vacinação futura

Esta comparação foi realizada através de uma ANOVA para a comparação das variáveis dependentes sobre a literacia em vacinação, nomeadamente, o conhecimento da vacinação, atitudes sobre vacinação, literacia em saúde sobre vacinação, e as variáveis relacionadas com a intenção de vacinação futura para a gripe e COVID-19. A variável independente foi a variável grupo com 3 níveis (profissionais de saúde, pessoas com doença crónica, pessoas com mais de 60 anos). A ANOVA mostrou **diferenças estatisticamente significativas entre os grupos para o conhecimento sobre vacinação** ($F(2, 229) = 3,310$; $p = 0,038$). As comparações *post-hoc* com correção *Bonferroni* mostraram que o **conhecimento sobre vacinação é superior** ($p < 0,05$) **em profissionais de saúde** ($M = 2,52$; $DP = 0,85$) em comparação com pessoas com mais de 60 anos ($M = 2,31$; $DP = 1,07$) e com pessoas com doenças crónicas ($M = 2,03$; $DP =$

1,18). Nas restantes variáveis não se registaram diferenças estatisticamente significativas por grupo de elegibilidade ($p > 0,05$).

Correlações entre as variáveis sociodemográficas, socioeconómicas, saúde, contacto com os serviços de saúde, literacia em vacinação, acontecimentos com impacto na decisão de vacinação e intenção de vacinação futura para a gripe e COVID-19.

A análise correlacional foi realizada através de uma correlação bivariada de *Pearson*. Apenas variáveis intervalares, ordinais ou dicotómicas (presença/ausência) foram incluídas. Esta análise permitiu identificar correlações estatisticamente significativas da **intenção futura de vacinação** para a **gripe** com **conhecimento da vacinação** ($r = 0,280$; $p < 0,001$), **atitudes sobre a vacinação** ($r = 0,440$; $p < 0,001$), fatores relacionados com comportamentos de saúde, como o **consumo de bebidas alcoólicas** ($r = -0,142$; $p = 0,035$), a saúde através dos **dias por ano em internamento** ($r = -0,189$; $p = 0,005$), e fatores percebidos com impacto na decisão de vacinação do próximo ano relacionados com a **saúde pessoal/familiar** ($r = 0,359$; $p < 0,001$).

Quanto à **intenção de futura de vacinação** para a **COVID-19**, verificaram-se correlações estatisticamente significativas com **conhecimento da vacinação** ($r = 0,260$; $p < 0,001$), **atitudes sobre a vacinação** ($r = 0,421$; $p < 0,001$), e fatores individuais como a **idade** ($r = 0,163$; $p = 0,015$), a saúde através dos **dias por ano em internamento** ($r = -0,150$; $p = 0,026$), e fatores percebidos com impacto na decisão de vacinação do próximo ano relacionados com a **saúde pessoal/familiar** ($r = 0,391$; $p < 0,001$).

Análise de regressão linear aos preditores da intenção futura de vacinação para a gripe e COVID-19.

Foram realizadas duas análises de regressão linear hierárquica para as variáveis critério sobre a intenção de vacinação futura para a gripe e para a COVID-19. O método de extração das variáveis predictoras foi através do método *stepwise*. As variáveis predictoras selecionadas consistiram nas variáveis que mostraram correlações estatisticamente significativas na análise anterior.

Na primeira análise de regressão linear hierárquica para a **intenção de vacinação futura para a gripe** foram extraídas **duas variáveis predictoras** que explicaram $R^2 = 0,243$ (24%) da variância de um modelo de regressão **estatisticamente significativo** ($F(2,164) = 34,463$; $p < 0,001$), nomeadamente, a **variável atitudes sobre a vacinação e a variável sobre os fatores com maior impacto na decisão relacionados com a saúde pessoal/familiar**. Através dos coeficientes estandardizados, observou-se que a **magnitude do efeito** destas variáveis predictoras **sobre a variável critério foi superior para as atitudes sobre a vacinação de forma direta** ($Beta = 0,397$; $t = 6,486$; $p < 0,001$) e seguidamente para os **fatores com maior impacto na decisão relacionados com a saúde pessoal/familiar de forma direta** ($Beta = 0,242$; $t = 3,950$; $p < 0,001$).

Na segunda análise de regressão linear hierárquica para a **intenção de vacinação futura para a COVID-19** foram extraídas **três variáveis predictoras** que explicaram $R^2 = 0,280$

(28%) da variância de um modelo de regressão **estatisticamente significativo** ($F(3,164) = 28,053; p < 0,001$), nomeadamente, a **variável atitudes sobre a vacinação, a variável idade e a variável sobre os fatores com impacto na decisão relativos à saúde pessoal/familiar**. Através dos coeficientes estandardizados, observou-se que a **magnitude do efeito** destas variáveis predictoras **sobre a variável critério foi superior para as atitudes sobre a vacinação de forma direta** ($Beta = 0,350; t = 5,721; p < 0,001$), seguidamente para os **fatores com maior impacto na decisão relacionados com a saúde pessoal/familiar de forma direta** ($Beta = 0,276; t = 4,490; p < 0,001$), e a **idade** ($Beta = 0,182; t = 3,081; p = 0,002$).

ESTUDO QUALITATIVO

OBJETIVOS

Este estudo teve como objetivo aprofundar, de forma mais detalhada, o conhecimento sobre a perceção da população elegível para vacinação gratuita contra a gripe e contra a COVID-19, relativamente à Campanha de comunicação para a promoção da vacinação. Mais especificamente, pretendeu-se avaliar: a) o conhecimento e perceção sobre os meios de divulgação da campanha de vacinação; b) as condições de acesso à vacinação; c) a influência das alterações climáticas na eficácia da campanha (i.e., o facto da temperatura ter vindo a tornar-se mais elevada no momento em que se inicia a campanha de avaliação); d) possíveis alterações na perceção relativa à necessidade da vacinação no período pós-pandémico e, e) as expectativas e intenções de vacinação futura com base na experiência prévia.

Os critérios de elegibilidade para este estudo foram os seguintes: i) pessoas com mais de 60 anos; ii) portadores de doença crónica abrangida pela norma número 006/2023 da DGS; ou iii) grupos de profissionais diretamente ligados ao processo de vacinação (i.e., médicos, enfermeiros e farmacêuticos).

AMOSTRA

A amostra deste estudo foi constituída por 17 participantes que se enquadraram nos critérios de elegibilidade do estudo.

Indivíduos com mais de 60 anos e portadores de doença crónica

O grupo de portadores de doença crónica e indivíduos com mais de 60 anos integra sete participantes, maioritariamente do sexo masculino (n = 5; 71,4%) e com idade compreendida entre os 52 e 83 anos (M = 63,86; DP = 11,23). A maioria dos participantes é reformada ou está de baixa (n = 5; 71,4%), com apenas dois participantes a reportarem situação profissional ativa. O grau de escolaridade deste grupo é variado, com participantes a indicarem o ensino secundário (n = 2), licenciatura (n = 2), mestrado (n = 1), doutoramento (n = 1), ou como tendo completado o 3º ciclo de estudos (n = 1).

A maioria da amostra é casada ou vive em união de facto (n = 4; 57,1%) e reside com o(a) companheiro(a) e filhos. A totalidade da amostra é da região de Lisboa e Vale do Tejo.

Em geral, os participantes consideram que a sua saúde é razoável (66.7%), numa escala de cinco pontos que varia entre "ótima" e "fraca" (1. Ótima; 2. Muito boa; 3. Boa; 4. Razoável; 5. Fraca). Seis participantes relataram ter doenças crónicas, nomeadamente DPOC (n = 2), esclerose múltipla (n = 1) e lúpus eritematoso sistémico (n = 1), e dois participantes apresentam comorbilidades, de DPOC e hipertensão (n = 1) e artrite reumatoide e hipertensão (n = 1). O

tempo desde o diagnóstico varia entre os 6 e os 47 anos e a maioria refere que as suas doenças afetam bastante as suas vidas (66,7%), numa escala de quatro pontos que varia entre “nada” e “muito” (1. Nada; 2. Pouco; 3. Bastante; 4. Muito).

O número aproximado de consultas no SNS por ano ronda as 1-5 consultas (42,9%), seguido de 5-10 (28,6%) e 10-20 (28,6%).

Quatro participantes fizeram a vacinação para a gripe/COVID-19 no período de 2023/24 e três reportaram que não a fizeram. O principal motivo para a não vacinação foi o receio dos efeitos secundários da vacina (66,7%), seguidos de: falta de evidência de eficácia da vacina (33,3%), experiência negativa com a vacinação no passado (33,3%) e percepção de imunidade devido a infeção com COVID-19 cerca de seis meses antes (33,3%). Esta caracterização está apresentada em anexo (Anexo D).

Profissionais de saúde

O grupo de profissionais de saúde integra dez participantes, maioritariamente do sexo feminino ($n = 9$; 90%) e com idade compreendida entre os 25 e 58 anos ($M = 42,8$; $DP = 9,70$). A maioria é farmacêutica/o ($n = 5$, 50%), os restantes enfermeiras/os ($n = 3$; 30%) e médicos/as ($n = 2$; 20%). O tempo de serviço varia entre 4 e 34 anos ($M = 17,8$; $DP = 9,53$).

Mais de metade da amostra é casada ($n = 7$; 70%) e possui habilitações ao nível de mestrado ($n = 6$, 60%). Os participantes residem em diversas regiões do país, designadamente: Norte ($n = 6$), Centro ($n = 2$), Lisboa e Vale do Tejo ($n = 1$) e Alentejo ($n = 1$). A grande maioria reside com o/a companheiro/a e os/as filhos/as ($n = 7$; 70%).

Nenhum dos participantes reportou ter doenças crónicas e a maioria refere que o seu estado de saúde é ótimo ($n = 5$, 50%), numa escala entre “ótima” e “fraca”. Seis participantes fizeram a vacinação para a gripe/COVID-19 no período de 2023/24 e quatro reportaram não ter efetuado esta vacinação. O principal motivo para a não vacinação foi o receio dos efeitos secundários da vacina (50%), seguido de: falta de evidência de eficácia da vacina (25%), experiência negativa com a vacinação no passado (25%) e efeitos/sintomas da vacina serem superiores aos sintomas experienciados quando contraiu o vírus (25%). Esta caracterização está apresentada no Anexo D.

MEDIDAS

Foi desenvolvido um guião com um conjunto de questões que pretenderam analisar temáticas-chave, correspondentes aos objetivos deste estudo, i.e.: o conhecimento e percepção sobre os meios de divulgação da campanha de vacinação; sobre as condições de acesso à vacinação, a influência das condições climatéricas na eficácia da campanha; possíveis alterações na percepção relativa à necessidade da vacinação no período pós-pandémico; percepção global sobre a campanha de vacinação; adesão à vacinação; expectativas e intenções de vacinação futura com base na experiência prévia. Este guião é idêntico para os indivíduos com mais de 60 anos/ portadores de doença crónica e profissionais de saúde (sendo que os profissionais

de saúde respondem relativamente à sua perceção do posicionamento dos doentes/utentes com quem lidam, face a estas temáticas). O guião dos profissionais possui ainda uma temática relativa à sua perceção pessoal enquanto membros da população elegível para vacinação, respeitante à adesão à vacinação, benefícios e obstáculos identificados. São apresentados no Anexo E os quatro guiões específicos por grupo e condição de vacinado/não vacinado durante a última campanha de vacinação (indivíduos com mais de 60 anos/portadores de doença crónica que se vacinaram e que não se vacinaram; profissionais de saúde que se vacinaram e que não se vacinaram).

Foi ainda desenvolvido um questionário sociodemográfico e com questões relativas à condição de saúde e perceção sobre a mesma, para caracterização dos participantes. O questionário para maiores de 60 anos/portadores de doença crónica, e para profissionais, é apresentado em anexo (Anexo F).

PROCEDIMENTO

O estudo teve início com o pedido à Comissão de Ética e Deontologia para a Investigação Científica (CEDIC) da Escola de Psicologia e Ciências da Vida da Universidade Lusófona - Centro Universitário de Lisboa, para um parecer ético relativamente a este estudo. O parecer favorável foi obtido na data de 6 de março de 2024, com a referência (CEDIC-2024-01-17).

Delinearam-se quatro grupos, para realização de quatro grupos focais (indivíduos com mais de 60 anos/portadores de doença crónica vacinados; indivíduos com mais de 60 anos/portadores de doença crónica; profissionais de saúde vacinados; profissionais de saúde não vacinados). Esta divisão foi orientada pelo objetivo de criar grupos homogéneos para facilitar a discussão sobre as temáticas-chave constantes no guião (Silva et al. 2014) De modo particular, considerou-se relevante obter informação de diferentes intervenientes/grupos - utentes e profissionais de saúde, de acordo com os objetivos de pesquisa, e, ao mesmo tempo, do ponto de vista metodológico, procurou-se a homogeneidade dos grupos, considerando que o objetivo é aprofundar-se as experiências e opiniões específicas de um grupo particular. Para a formação destes grupos, recorreu-se aos canais de comunicação da Direção-Geral da Saúde (DGS) para contacto com instituições comunitárias e de saúde que pudessem proceder à divulgação do estudo e ao contacto direto com possíveis participantes com os critérios de elegibilidade para cada grupo.

Lista de instituições:

- ACES Grande Porto IV
- Associação de Doentes com Lúpus
- Associação Nacional de Farmácias
- Associação Portuguesa de Insuficientes Renais
- Associação RESPIRA
- Escola Superior de Enfermagem de Lisboa
- Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas

- Plataforma Saúde em Diálogo
- Sociedade Portuguesa de Esclerose Múltipla

Os participantes interessados preencheram um formulário de consentimento informado, no qual eram apresentados os objetivos do estudo e as temáticas a abordar, assim como a salvaguarda do anonimato e confidencialidade, a duração prevista da sessão e as condições de realização da mesma. O formulário relativo a maiores de 60 anos/portadores de doença crónica, e a profissionais, é apresentado em anexo (Anexo G).

Os quatro grupos focais foram realizados entre 09 e 14 de maio de 2024, na modalidade online, através da plataforma Zoom, com uma duração média de 60 minutos. As sessões foram gravadas para posterior reprodução escrita das respostas, de modo a permitir a análise. No momento inicial da sessão, os participantes preencheram o questionário sociodemográfico (ver Anexo F), através de um link disponibilizado para o efeito.

METODOLOGIA DE ANÁLISE

Numa primeira instância, procedeu-se à transcrição das gravações dos quatro grupos focais. Esta transcrição foi efetuada com recurso ao programa de inteligência artificial *Fireflies*, existindo, posteriormente, uma revisão do conteúdo transcrito por parte dos investigadores.

A metodologia de análise dos dados foi a análise temática (Braun & Clarke, 2006), com recurso ao programa NVivo 14. Numa análise do discurso dos quatro grupos, foram identificadas ideias recorrentes que, conseqüentemente, foram codificadas em temas principais e respetivos sub-temas. Seguidamente, foi efetuada uma análise comparativa, entre os grupos de profissionais e de utentes elegíveis, assim como de vacinados vs. não vacinados em cada um dos grupos, de forma a identificar possíveis diferenças e tornar os resultados poderão ser mais ricos e complexos.

Após a identificação de temas e sub-temas, existiu a interpretação dos resultados à luz dos objetivos estabelecidos (i.e., em função da resposta às temáticas-chave do guião de avaliação).

ANÁLISE TEMÁTICA

A análise temática consiste na identificação de temas emergentes em dados qualitativos. Considerando que os estudos qualitativos proporcionam aos participantes a oportunidade de expressarem seus pontos de vista através do seu discurso, a análise temática possibilita a identificação de temas e subtemas baseados nas perspetivas dos participantes (Riger & Sigurvinsdottir, 2016). Esta metodologia proporciona liberdade e flexibilidade na interpretação textual, resultando em descrições detalhadas e complexas dos dados (Braun & Clarke, 2006). No contexto deste estudo, a análise temática será útil para identificar temas sobre a percepção da campanha de vacinação e a sua prevalência entre grupos, complementando os dados quantitativos, sobre barreiras e facilitadores à vacinação. Na análise dos dados recolhidos foi utilizada uma abordagem do tipo indutivo (guiada pelos dados recolhidos através do discurso dos participantes) e dedutiva (informada pelo modelo de crenças no âmbito da

Psicologia da Saúde). Os resultados são apresentados em seguida e estão sistematizados no Anexo H, no que respeita ao tema principal e respectivos temas e subtemas.

RESULTADOS

Evolução da percepção de risco relativa à gripe e à COVID-19, na população elegível para vacinação

No **grupo de indivíduos maiores de 60 anos/portadores de doença crónica vacinados**, dois participantes denotam que sentiram uma **maior percepção de risco** de contrair a gripe e a COVID-19 no passado inverno, comparativamente aos restantes anos: *"A percepção que tive era maior do que em anos anteriores"* e *"(...) senti-me um bocadinho mais exposta"*. Enquanto os restantes dois participantes denotam que **nada se alterou** relativamente à sua percepção de risco: *"(...) não me senti mais ameaçado que em anos anteriores"* e *"O que eu senti também não foi mais nem menos do que em anos anteriores"*. Relativamente à **percepção de gravidade da doença**, dois participantes denotam uma **percepção elevada**: *"A informação que eu tenho dos estudos que têm sido feitos é que, no caso das doenças reumáticas, como quem no meu caso se faz em imunossupressores, caso se contraia a gripe poderá ter complicações, não é?"; "Gravíssima! (...) Por isso é que eu tento evitar a todo custo que algo me aconteça"*. Os restantes denotam uma percepção de **gravidade da doença não tão elevada** (*"Felizmente nunca chego a ir ao ponto de ir para o hospital, mas fico muito aflito, tenho de correr a antibioterapia, demoro imenso tempo a passar, qualquer constipação demora no mínimo 15 dias para passar"*), com um participante a referir que a vacinação poderá amenizar a gravidade (*" (...) temos a certeza absoluta que minora, e de que maneira, a probabilidade de pelo menos termos uma doença grave"*). No **grupo de maiores de 60 anos/portadores de doença crónica não vacinados**, um participante relata **ausência de alteração na percepção de risco de contágio**, que nunca foi elevada, assim como da gravidade associada à doença: *"Não considero que o COVID seja nada de complicado"* e *"Portanto, a gripe é algo que não me incomoda, não me assusta, não me faz pensar nela"*. Os outros dois participantes relatam que sentiram **menor risco** de contrair gripe e/ou COVID: *"Eu penso que o risco será mais baixo."* e uma baixa percepção da gravidade: *"Portanto, eu agora já experienciei o COVID e o efeito do COVID-19 em mim é relativamente benigno, portanto, sem qualquer medo, nem qualquer susto"* e *"(...) o COVID para mim não me assusta da mesma forma que me assustava ao princípio"*.

Relativamente aos **profissionais de saúde vacinados**, a maioria dos participantes refere que, na sua percepção, a população elegível teve **mais percepção de risco** no último inverno que no passado: *"Há uma ansiedade relativamente ao seu processo de doença"*. Quanto à sua situação pessoal, duas participantes relatam **não ter sentido mais ou menos risco de contágio** no passado inverno: *"Portanto, para mim não houve diferenças em termos comportamentais de sentir que poderá haver maior risco ou não (...)"* e *"Não me senti propriamente mais em risco (...)"*. Os **profissionais de saúde não vacinados** percebem este fenómeno da mesma forma, referindo que a população elegível demonstrou **um maior receio de contágio por COVID-19/gripe**, especialmente após período pandémico: *"(...) tinham medo, muito medo ainda, de apanhar (...)"* e *"Acho que quem teve experiências complicadas próprias ou próximas ficou com muito mais receio."*

Em suma, a **percepção de risco face a COVID-19/gripe** parece ser um tópico de menor acordo nas opiniões dos entrevistados. Mais especificamente, se no **grupo de profissionais há coerência** sobre uma **maior percepção de risco** por parte da população elegível, no **grupo maiores de 60 anos/portadores de doença crónica** há **divergência** nesta percepção entre vacinados e não vacinados.

Forma de contacto dos utentes para agendamento da vacinação

No que diz respeito à forma de contacto para o agendamento da vacinação, as experiências partilhadas também diferiram entre os diferentes grupos.

O **grupo de maiores de 60 anos/portadores de doença crónica vacinados** mencionam que foram **contactados várias vezes**, nomeadamente pelas farmácias e centros de saúde nas suas proximidades: *"(...) recebi vários alertas das farmácias. No caso da farmácia e também recebi do Centro de Saúde."* Apenas **uma participante** referiu que teve de ser **proativa** e que esperou um mês para que existisse contacto, mas, não existindo o mesmo, procurou saber do agendamento sozinha. *"Eu ainda fiquei cerca de um mês, mais ou menos, à espera, porque eu parti do princípio quando emitiram as prescrições, que era mais ou menos como das outras fases que ia ter ao Centro de Saúde ou que eu seria chamada pelo Centro de Saúde. Ao final do mês, como não tinha resposta, comecei a tentar perceber como é que a coisa funcionava"* e *"Essa foi outra das minhas dores de cabeça. Tentar perceber o horário em que o centro de saúde estava a fazer a vacinação para poder chegar lá e marcar"*.

No **grupo de maiores de 60 anos/portadores de doença crónica não vacinados, nenhum dos participantes reportou ter recebido um contacto formal** *"(...) ninguém enviou rigorosamente nada."* e *"Eu não recebi qualquer contacto, mas em consultas regulares com a minha médica de medicina interna, ela alertou-me ao facto e disse que eu devia vacinar-me"*.

Já os grupos de **profissionais vacinados e não vacinados** partilham da mesma opinião: a **ausência de contacto** poderá ser **uma das causas para a não vacinação** no passado inverno. Estes denotam, na sua maioria, que a **informação passada inicialmente fora muito confusa/não clara**: *"Acho que as regras de início não foram muito claras, ou seja, a comunicação daquilo que ia ser e que não ia ser foi tardia (...)".* Referem, igualmente, que o **utente ser abordado** pela farmácia/centro de saúde para agendamento de vacinação **é diferente e potencialmente mais positivo** do que da pessoa ter de ser proativa e que, com o passar dos anos, a **proximidade utente-médico/enfermeiro/farmacêutico foi diminuindo**: *"Durante estes últimos anos perdeu-se bocadinho aquela proximidade com o profissional de saúde que as pessoas conhecem. Quando as pessoas eram chamadas... pelo o seu enfermeiro ou com o seu médico no seu centro de saúde havia uma proximidade maior."* e *"O facto da pessoa procurar por ela própria o meio é diferente do que ela receber uma mensagem a dizer: não, está aqui o meio onde você tem de ir. Acho que essa questão também é bastante importante"*. De ambos os grupos, apenas **uma profissional** relatou ter uma experiência diferente, referindo que a **ausência de contacto não influenciou** a não-adesão às vacinas: *"Quem não se vacinou foi mesmo porque não quis vacinar (...)"*.

Alargamento da vacinação às farmácias

O **alargamento da vacinação às farmácias** foi um aspeto positivo denotado pelo grupo de **maiores de 60 anos/portadores de doença crónica vacinados e não vacinados**, sendo que **a grande maioria** mencionou este alargamento como um **ponto positivo** na campanha de 2023-24. As **farmácias** são vistas como um **local de confiança** destes participantes, existindo a referência que estas acabam por ser mais próximas dos utentes do que os centros de saúde: *"(...) se pudermos evitar de alguma forma as deslocações e podemos resolver o problema de uma forma segura, parece que a farmácia, que é aqui a dois passos da minha casa, é excelente."* e *"Eu acho que o papel das farmácias é extraordinariamente importante para a sustentabilidade do SNS. E a principal razão é porque as farmácias estão muito ao pé das pessoas. É o capilar que chega mais próximo das pessoas, mais ainda do que os centros de saúde, enfim"*.

Os **profissionais de saúde vacinados**, no entanto, denotam que a **explicação do alargamento não foi bem implementada** e que foi necessário explicar e elucidar os utentes que a vacinação poderia ser efetuada na farmácia: *"A informação não foi propriamente bastante explícita, das formas como foi conduzida, relativamente à vacinação nas farmácias"*. **Uma participante** refere ainda que alguns utentes se recusavam em fazer a sua vacinação na farmácia: *"Já não vão, porque não é preciso, porque isto são modernismos e são as farmacêuticas a querer fazer dinheiro e têm um bocadinho esta ideia"*. Por outro lado, os **profissionais de saúde não vacinados** não parecem concordar, referindo que o **alargamento da vacinação às farmácias foi uma mais-valia para os utentes**. À semelhança dos participantes com mais de 60 anos/portadores de doença crónica, este grupo concorda que a **proximidade da farmácia para com estes utentes é importante** e, por isso, o alargamento da vacinação a um meio tão próximo é considerado um ponto positivo: *"(...) as farmácias eram uma porta de entrada muito mais fácil, muito menos burocrática. Portanto, correram em massa"*.

Normas atualizadas sobre a elegibilidade vacinal

Os **grupos de profissionais de saúde, vacinados e não vacinados**, na sua maioria, partilham da ideia de que os **critérios de elegibilidade para a vacinação não foram muito bem explicadas inicialmente** e que, portanto, existiram algumas questões que possam ter sido menos perceptíveis para a população elegível, designadamente o alargamento da elegibilidade vacinal: *"Eu acho que passou um bocadinho ao lado e foi um bocadinho tardio"*. Apenas **uma profissional**, do grupo de profissionais não vacinados, partilha uma experiência diferente: *"(...) tiveram perfeita noção de que foi alargado e até perguntavam se também eram elegíveis ou não"*. No que respeita à questão relativa à **recomendação da vacinação** em utentes com idade a partir dos 60 anos, uma profissional (não vacinada) referiu: *"Sim, esse grupo etário, sim. Nós recomendávamos sempre e eu acho que não havia dúvida aí"*, e os restantes participantes, através do conteúdo não-verbal, revelaram anuência com a afirmação, parecendo existir consenso na resposta.

Nos grupos de **maiores de 60 anos/portadores de doença crónica, vacinados e não vacinados**, os participantes **demonstraram conhecimento do alargamento da vacinação** para utentes com mais de 60 anos. Alguns participantes relataram ter conhecido o

alargamento através de seus médicos de família, enquanto outros mencionaram obter a informação pela campanha.

Calendário da campanha de vacinação/Impacto das condições climatéricas na decisão de vacinação da população elegível

Este tema suscitou diferentes opiniões entre grupos. Nomeadamente, o **grupo de maiores de 60 anos/portadores de doença crónica vacinados** menciona que o **calendário da campanha foi adequado**: *"O timing da campanha, continuo a achar que este ano se calhar foi dos melhores."* e *"(...) as campanhas têm de começar mais cedo, para alertar as pessoas e para as pessoas estarem sensibilizadas para esse facto. Penso, portanto, que o timing foi bom, correto"*. Quando questionados sobre a **temperatura** e se esta poderá **afetar a adesão à vacinação**, apenas **um participante** (em quatro) denota que **poderá existir uma relação de causa-efeito** entre a temperatura e a vacinação: *"(...) acho que o tempo pode ter alguma influência. Pode ter alguma influência no caso de poder retardar a vacinação"*. Os restantes referem que não terá influência, nem nos doentes crónicos, nem nos restantes utentes, que acabam por receber as suas vacinas numa época mais tardia. O **grupo de maiores de 60 anos/portadores de doença crónica não vacinados** considera igualmente que o **calendário foi adequado**. Porém, quando questionados sobre a **temperatura**, os três participantes denotam que a **temperatura poderá ter uma influência na vacinação**: *"Portanto, há alterações do clima que não de facto alguma influência em tudo isto. E as pessoas normalmente, acredito eu, de acordo com o seu estado de espírito, a sua maneira de ser e de estar, são capazes de não aceitar fazer a vacinação em outubro, se em outubro ainda estivermos em pleno verão"*. E que, portanto, se deveria **reforçar a campanha** novamente (*"Mas se o verão se está a prolongar, depois voltar a reforçar a campanha mais tarde."*) ou, por outro lado, **mover a vacinação** para mais tarde (*"E, portanto, que empurrem pouco mais para a frente a vacinação"*).

Os **profissionais de saúde não vacinados**, na sua **maioria**, não partilham da mesma opinião do **grupo de maiores de 60 anos/portadores de doença crónica vacinados** relativamente ao **calendário da campanha**, mencionando que esta se iniciou **demasiado cedo**: *"Eu achei que foi bastante cedo"*. Os utentes, na ótica destes profissionais, **não aderiram à vacinação devido à temperatura**: *"E ainda estava muito calor, havia muita gente que ainda não... O mindset das pessoas ainda não estava para aí focado."* e *"Sim, nós sentimos muito isto quando fomos vacinar e as pessoas diziam: já? Mas vou lá já? Mas pelo calor que está..."*. Duas **profissionais de saúde, do grupo dos vacinados**, mencionam que **não se deveria atrasar a campanha ou a própria vacinação**, pois não irá trazer benefícios nenhuns: *"Essa noção de atrasar não traz benefícios nenhuns. (...) isto leva tempo e quanto mais tempo se conseguir fazer, ou melhor, quanto mais antecedência se conseguir iniciar a operação, melhor"*. Através do comportamento não-verbal, os restantes participantes mostraram concordar com este ponto de vista.

Meios de divulgação da campanha de vacinação

Os **profissionais de saúde na sua maioria**, estejam ou não vacinados, mencionam que a **comunicação e a informação** transmitidas no início da campanha vacinal foram **confusas**. Tanto para os mesmos, como para os utentes a quem a campanha se dirigia: *“Primeiro o início não foi muito bem explicado. Originou muita confusão nas pessoas e as pessoas não tinham ideia... Tem que ser tudo muito claro”*. Adicionalmente, alguns participantes referem que a mensagem poderia **não ser de fácil leitura** para a população-alvo: *“(...) ironia não era muito fácil de compreender, sobretudo nesses grupos elegíveis”*.

De igual forma, os **profissionais de saúde vacinados e não vacinados**, e os **doentes crónicos não vacinados** denotam a **importância dos meios** de divulgação da campanha de vacinação, **e a sua mensagem**, pois devem ser adequados à população-alvo: *“As redes sociais são ótimas, mas são ótimas para os jovens.”; “Se o intuito da DGS ou do Ministério da Saúde é que as pessoas dentro dessa faixa etária se vacinem, têm que fazer campanhas de vacinação eficazes, com uma comunicação em que as pessoas percebam e é falar para essas pessoas, que são pessoas mais idosas, algumas com nível de escolaridade mais baixo. Portanto as campanhas têm que ser feitas para as pessoas. E com uma linguagem clara, se o intuito é que as pessoas adiram à vacinação”*. Os **profissionais de saúde vacinados** referem que se deveria focar em certos **meios**, nomeadamente, a **televisão**, para se poder passar a informação: *“(...) realmente a televisão é um meio muito importante para dar informação a quem mais precisa e se calhar precisamos de investir mais... em fazer chegar a informação certa às pessoas.”*. Estes profissionais denotam ainda, relativamente a esta temática, que se poderia utilizar os **programas da manhã/tarde** e os **apresentadores presentes** nestes programas, para poder chegar à população-alvo, nomeadamente a população mais idosa: *“(...) sabemos, principalmente a população idosa, que é assídua dos programas da manhã e da tarde. Portanto, acho que deviam tentar aí focar cada vez mais (...). É claro que tudo importa, mas tentar, e a própria DGS aqui tentar, eu sei que não é fácil porque a maioria deles são privados, mas por exemplo na RTP que é público, tentar aumentar ali. (...) É tentar usar essa via, que é tão fácil chegar à casa das pessoas, e usar as pessoas em que eles acreditam. Se é Cristina Ferreira, é Cristina Ferreira. Porque às vezes são essas coisas que fazem com que as pessoas até... “ah, o outro também fez aquilo... até disse na televisão aquilo”*.

Nos **grupos de maiores de 60 anos/portadores de doença crónica, nomeadamente vacinados**, esta ideia também foi realçada: *“Mas penso que é importante que haja uma campanha a nível dos media forte, portanto também para alertar a população em geral e todos aqueles que estão com menos sensibilidade para isso”*.

A grande maioria dos participantes, tanto profissionais de saúde como maiores de 60 anos/portadores de doença crónica **não se lembrava do vídeo publicitário**. Dos que se recordava (**alguns profissionais de saúde vacinados e não vacinados**), nenhum enumerou algo positivo sobre o mesmo, denotando que a **mensagem foi mal transmitida** e que a **ironia patente na comunicação do vídeo foi mal utilizada**.

Perceção global sobre a campanha de vacinação, barreiras e facilitadores

Foram identificadas, pelos participantes dos quatro grupos focais, algumas **barreiras à vacinação**. A **mais referida** (9 vezes), nomeadamente por parte **dos profissionais de saúde**, foi a **frustração e cansaço da população elegível** relativamente às vacinas: *“Acho que houve uma menor adesão e prendia-se muito com o facto, na verdade, e o que as pessoas diziam era que estavam fartas de vacinas.”*. Uma profissional de saúde denota ainda uma **carga emocional** associada à vacinação, identificando-a como barreira à vacinação: *“(…) carga emocional que passou a estar associada à questão das vacinas, que antes da pandemia... não existia”*. No **grupo de maiores de 60 anos/portadores de doença crónica**, um participante reporta o **sentimento de saturação**: *“(…) as pessoas saturaram-se das questões relacionadas com infeções virais (...)”*. Vários participantes, **profissionais de saúde não vacinados e maiores de 60 anos/portadores de doença crónica não vacinados**, mencionam igualmente o **receio dos efeitos secundários e a má experiência com as vacinas no passado** (mencionado 8 vezes): *“(…) as pessoas fizeram as duas vacinas no ano passado, conjuntamente, e tiveram reação. E acabaram por não saber se a reação tinha sido da gripe, do COVID, e acabaram por não querer fazer.”*; *“(…) não me vacinei porque na segunda e na terceira dose tive a reação de ficar mesmo doente (...)”*.

As restantes **barreiras** identificadas pelos participantes passam pelo **contágio pelo vírus** no início da época de vacinação (mencionado por 4 participantes): *“Eu, a minha principal razão para não me ter vacinado foi o facto de ter contraído COVID no início da época logo”*; a **normalização** pós período pandémico dos vírus e a sua **descredibilização** (mencionado por profissionais de saúde vacinados e não vacinados): *“(…) é uma questão de já muita gente ter tido, isto está mais ou menos normalizado, não tiveram grandes sintomas, preferem não se vacinar.”*), **sentimentos de coação** perante a vacinação da gripe/COVID-19 (mencionado por uma profissional de saúde e um indivíduo com mais de 60 anos) (*“Elas sentiam-se bocado coagidas em fazerem, então não quiseram fazer.”*) e a **desinformação** (mencionado por uma profissional de saúde): *“Muitas por desinformação, porque pensavam que teriam de fazer as duas vacinas (...)”*.

Relativamente aos pontos positivos mencionados, o **grupo dos maiores de 60 anos/portadores de doença crónica vacinados** realça o **calendário da campanha**, a **comunicação eficaz** e o facto da **campanha estar bem dirigida aos media**: *“(…) penso que foi uma campanha muito bem agendada e que o que é bem feito acho que também deve ser dito para ser replicado.”*, *“(…) acho que foi mesmo muito eficaz a comunicação desde sempre (...)”* e *“campanha bem dirigida aos media”*. Já no **grupo de profissionais de saúde vacinados**, denota-se que a **satisfação dos utentes** será o ponto positivo desta campanha: *“(…) acho que o grau de satisfação dos utentes de facto foi a mais-valia desta campanha”*.

Outro **aspecto positivo**, mencionado por **todos os grupos**, foi o **papel das farmácias**, e o alargamento às mesmas aquando do processo de vacinação. Este surgiu, igualmente, como um **facilitador à vacinação**, devido à sua **proximidade dos utentes**, em comparação aos centros de saúde: *“Para mim a preferência é na farmácia, que é mais perto.”*; existência de **menos burocracias**: *“(…) farmácias eram uma porta de entrada muito mais fácil, muito menos burocrática.”* e **habituação da população** ao estabelecimento: *“há pessoas que estão*

habitadas a fazer na farmácia (...) as pessoas dizem: não porque eu faço na farmácia, eu vou fazer na farmácia e estou habituada (...)”.

Ainda, a grande maioria dos participantes, nomeadamente os **profissionais de saúde vacinados e portadores de doença crónica vacinados**, denotam a **importância de se trabalhar a literacia em saúde** para facilitar a **adesão à vacinação**. Uma profissional refere a importância do ensino atual se debruçar sobre esta temática: *“(...) as crianças de hoje em dia serão os velhos do futuro. Acho que cada vez mais deveria haver mais partilha, desde uma fase mais inicial, do infantário, da escola, da primária... cada vez mais haver um ensino também orientado para esta literacia para a saúde*”. De igual forma, é mencionada a ideia de **imunidade grupal**, e a visão da **vacina como uma medida preventiva**, no **grupo de profissionais de saúde vacinados e maiores de 60 anos/portadores de doença crónica**, como fatores importantes e que facilitam a adesão às vacinas: *“Para mim, vacinar é uma escolha inteligente e solidária, não só com nós próprios, mas também com aqueles que nos são próximos e com aqueles que a gente contacta diariamente*”.

Por fim, alguns profissionais de saúde não vacinados e maiores de 60 anos/portadores de doença crónica vacinados, sugerem que as campanhas sejam feitas de maneira diferente, nomeadamente, que se **incluam dados relativos à vacinação**, demonstrando a **causa-efeito das vacinas** ou simplesmente oferecendo um **valor mais científico a estas campanhas**: *“Também não seria má ideia que as entidades de saúde, a nível governamental, penso eu que deveria ser, deveriam arranjar uma forma... não digo lúdica, mas também que não pode ser de nível universitário, mas uma forma de publicitar quase que um esquema de causa e efeito em relação a quem... o universo de pessoas que se vacinaram para isto e isto, resultou nisto em termos de saúde, quem não se vacinou resultou nisto em termos de danos, seja morte, seja tratamento prolongado”; “Nas campanhas se calhar era importante valorizar o efeito em termos numéricos. Se fossem mais objetivos os efeitos das campanhas de vacinação, eu acho que se calhar, assim como por exemplo uma campanha anti-tabagismo mostra o número de mortos... se calhar se mostrassem, publicitassem mais os resultados da vacinação, se calhar as pessoas não teriam tanto receio. É outro impacto, não é? É medicalizar mais a informação e ser uma coisa mais medicalizada e não tão de brincadeira.”; “(...) com números, para as pessoas poderem realmente perceber a importância da vacinação*”.

CONCLUSÕES

Este estudo foi realizado com o objetivo principal de caracterizar a percepção da população elegível para vacinação gratuita contra a gripe e a COVID-19, em relação à eficácia da campanha de vacinação. Neste contexto, foram desenvolvidos dois estudos com metodologias diferentes para descrever os principais aspetos relacionados com a campanha de vacinação e caracterizar a intenção futura de vacinação nos diferentes grupos de elegibilidade, com recurso a metodologias quantitativa e qualitativa.

As **principais barreiras** identificadas referem-se à:

- **Frustração e saturação da população elegível face à vacinação** e ao **receio dos efeitos secundários** das vacinas no caso de pessoas não vacinadas, bem como à **imunização natural** resultante do contágio pelo vírus no início da época de vacinação.

Os **facilitadores** chave que podem impulsionar a adesão à campanha de vacinação:

- A **estruturação de um calendário claro e uma comunicação eficaz**, particularmente antes do início da campanha e durante esta, especialmente **dirigida aos media**, são elementos fundamentais destacados por pessoas com doença crónica e pessoas com mais de 60 anos.
- A **colaboração dos profissionais de saúde e o papel das farmácias na logística das campanhas**, juntamente com a **promoção de literacia em saúde**, são fatores que podem **influenciar significativamente a taxa de adesão à vacinação**, contribuindo para a imunidade de grupo.
- Os **profissionais de saúde** estão **geralmente bem informados sobre as campanhas de vacinação**, com a maioria a **receber informações adequadas dos locais de saúde e dos media**, como a **TV, rádio e mensagens SMS**.

Destaca-se também:

- A **confiança nas fontes** utilizadas na campanha deste ano **é alta**, podendo **influenciar positivamente a decisão de se vacinar**, especialmente em contexto de saúde pessoal e surtos pandémicos.
- A **facilidade de acesso aos locais de vacinação** emerge também como um **fator importante para a decisão de vacinação em todos os grupos estudados**. No entanto, para **pessoas com doenças crónicas**, apesar de considerarem a informação recebida adequada, elegem como **fator importante para a decisão de vacinação o acesso à informação sobre as vacinas**.

Propostas de Ação Futura:

- Especialmente para a de 2024-2025, **recomenda-se um reforço da comunicação antes e durante a campanha, customizando-a à população alvo** e considerando **formatos de comunicação alternativos ou complementares ao uso de vídeo**.
- Essa **comunicação deve enfatizar** de forma contínua os **riscos e benefícios da vacinação**, abrangendo também a população com menos de 60 anos e aqueles que habitualmente não se vacinam, mesmo que elegíveis.
- Sugere-se também que se mantenham as **farmácias comunitárias como pontos de comunicação e promoção da literacia em vacinação**, que se **fortaleça a informação sobre os locais e períodos de vacinação e sobre os grupos prioritários**. A **realização de contatos telefónicos diretos** para agendamento pode também **melhorar significativamente a cobertura e eficácia da campanha**, recomendando-se especialmente o foco nos utentes que não se vacinaram no ano anterior.

Considera-se que a implementação destas estratégias poderá superar as barreiras existentes e impulsionar os facilitadores identificados, assegurando o sucesso contínuo das campanhas de vacinação sazonal para a gripe e a COVID-19.



**Vacinas da gripe
e Covid-19 grátis
e sem receita
na farmácia?**

**Vamos
de bem
a melhor.**

Se tem mais de 60 anos
agende já as suas vacinas.

Saiba mais em sns.gov.pt



REFERÊNCIAS

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. <http://doi.org/10.1191/1478088706qp0630a>

DGS (2023). Norma 005/2023 da Direção-Geral da Saúde. Disponível em: <https://www.dgs.pt/normas-orientacoes-e-informacoes/normas-e-circulares-normativas/norma-0052023-de-13092023-pdf.aspx>

DGS (2023). Norma 006/2023 da Direção-Geral da Saúde. Disponível em: <https://www.dgs.pt/normas-orientacoes-e-informacoes/normas-e-circulares-normativas/norma-0062023-de-26092023-atualizada-a-12012024-pdf.aspx>

El-Sadr, W. M., Vasan, A., & El-Mohandes, A. (2023). Facing the New Covid-19 Reality. *The New England journal of medicine*, 388(5), 385–387. <https://doi.org/10.1056/NEJMp2213920>

Gualano, M.R., Olivero, E., Voglino, G., et al. (2019). Knowledge, attitudes and beliefs towards compulsory vaccination: A systematic review. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 15(4):918-931.

Rappuoli, R., Pizza, M., Del Giudice, G., & De Gregorio, E. (2014). Vaccines, new opportunities for a new society. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 111:12288– 93.

Regnault, A., Willgoss, T., Barbic, S., & International Society for Quality of Life Research (ISOQOL) Mixed Methods Special Interest Group (SIG) (2017). Towards the use of mixed methods inquiry as best practice in health outcomes research. *Journal of patient-reported outcomes*, 2(1), 19. <https://doi.org/10.1186/s41687-018-0043-8>

Riger, S., & Sigurvinsdottir, R. (2016). Thematic Analysis. In Jason, L., & Glenwick, D. (Eds.). (2016). *Handbook of methodological approaches to community-based research: Qualitative, quantitative, and mixed methods* (pp. 33-41). Oxford university press.

Robertson, D. A., Timmons, S., & Lunn, P. D. (2024). Behavioural evidence on COVID-19 vaccine uptake. *Public health*, 227, 49–53. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2023.10.046>

Santos, A.J., Kislaya, I., Matias-Dias, C., & Machado, A. (2024). Health beliefs and attitudes toward Influenza and COVID-19 vaccination in Portugal: A study using a mixed-method approach. *Frontiers of Public Health* 11:1331136.

Silva, I. S., Veloso, A. L., & Keating, J. B. (2014). Focus group: Considerações teóricas e metodológicas. *Revista Lusófona de Educação*, 26, 175-190

The HLS19 Consortium of the WHO Action Network M-POHL (2021): International Report on the Methodology, Results, and Recommendations of the European Health Literacy Population Survey 2019-2021 (HLS19) of M-POHL. Austrian National Public Health Institute, Vienna (https://m-pohl.net/Int_Report_methodology_results_recommendations)

ANEXOS



ANEXO A - CONSENTIMENTO INFORMADO

Quem é o responsável pelo estudo?

Este estudo está a ser realizado no âmbito de um estudo da Direção Geral da Saúde (DGS) em colaboração com Universidade Lusófona e a Unidade de Investigação - HEI-Lab, tendo sido aprovado pela Comissão de Ética e Deontologia para a Investigação Científica da Escola de Psicologia e Ciências da Vida da Universidade Lusófona.

Qual é o objetivo do estudo?

Este estudo tem por objetivo avaliar a perceção da população elegível para vacinação gratuita para a gripe e COVID-19 sobre a eficácia da Campanha de comunicação para a promoção da vacinação, obstáculos percebidos e aspetos positivos identificados, para melhorar as campanhas de vacinação futuras e aumentar a adesão à vacinação das pessoas elegíveis para a mesma.

Quem pode participar no estudo?

Este estudo é dirigido a pessoas elegíveis para vacinação sazonal gratuita do SNS contra a gripe e/ou COVID-19 à data de realização de estudo, ou seja, pessoas maiores de 50 anos e portadores de doença crónica.

Em que consiste a participação no estudo?

Trata-se de uma participação voluntária, que consiste no preenchimento de um questionário online com uma duração e aproximadamente 30 minutos. A participação no estudo não comporta custos nem é recompensada monetariamente.

Enquanto participante, que direitos tenho?

Tem o direito de recusar participar no estudo. Caso aceite participar, poderá desistir do estudo a qualquer momento, sem necessidade de justificar a sua decisão. A sua eventual desistência não lhe trará qualquer consequência.

Como é que os dados recolhidos serão usados?

Todos os dados são anónimos e confidenciais. Não recolheremos informação que permita identificá-lo/a. Estes dados serão analisados apenas em conjunto, pelos investigadores, através

de testes estatísticos. Os resultados mais relevantes poderão ser apresentados em congressos ou artigos científicos.

Como poderei entrar em contacto com o investigador?

Caso pretenda obter mais informações sobre o estudo, inclusivamente acerca dos resultados, poderá contactar os seguintes responsáveis pelo estudo: jorge.oliveira@ulusofona.pt / barbara.gonzalez@ulusofona.pt

Percebi em que consistirá a minha participação, os meus direitos e os deveres do investigador, e aceito participar neste estudo.



ANEXO B - QUESTIONÁRIO

I. Questões sociodemográficas

Qual o seu sexo:

_Masculino

_Feminino

Qual a sua idade?

Em que país nasceu?

Em que país nasceu o seu pai?

Em que país nasceu a sua mãe?

Qual o seu distrito de residência?

Qual o seu nível de escolaridade completo mais elevado?

_Sem ensino formal

_Ensino básico 1.º e 2.º ciclo

_Ensino básico 3.º ciclo

_Ensino secundário

_Ensino pós-secundário

_Curso técnico superior profissional

_Licenciatura ou equivalente

_Mestrado ou equivalente

- _Doutoramento ou equivalente
- _Não sabe / Não quer responder

Qual o seu estatuto profissional?

- _Empregado
- _Trabalhador independente
- _Desempregado
- _Reformado
- _Incapacidade por problemas de saúde persistentes
- _Estudante, estagiário
- _Trabalho doméstico
- _Serviço militar ou civil obrigatório
- _Outro (ESPECIFIQUE): ____
- _Não sabe / Não quer responder

Tem algum curso profissional na área de cuidados de saúde?

- _Sim
- _Não
- _Não sabe / Não quer responder

Quão fácil ou difícil é normalmente para si pagar medicação necessária? (e.g. Comparticipação de medicamentos receitados ou pagamento de medicamentos não sujeitos a receita médica).

- _Muito fácil
- _Fácil
- _Difícil
- _Muito difícil



_Não sabe / Não quer responder

Quão fácil ou difícil é normalmente para si pagar exames e tratamentos médicos, se necessários?

_Muito fácil

_Fácil

_Difícil

_Muito difícil

_Não sabe / Não quer responder

Quão fácil ou difícil é normalmente para si pagar todas as contas ao final do mês?

_Muito fácil

_Fácil

_Difícil

_Muito difícil

_Não sabe / Não quer responder

Considerando a sociedade portuguesa, em que nível socioeconómico de 1 “nível mais baixo” a 10 “nível mais alto” se colocaria?

_Não sabe / Não quer responder

Quantas pessoas considera próximas de si ao ponto de poder contar com elas caso tenha problemas pessoais graves?

_Nenhuma

_1 ou 2

_3 a 5

_6 ou mais

_Não sabe / Não quer responder

Qual o nível de preocupação e interesse demonstrado pelas pessoas relativamente àquilo que faz no geral?

_Muita preocupação e interesse

_Alguma preocupação e interesse

_Indefinido

_Pouca preocupação e interesse

_Nenhuma preocupação e interesse

_Não sabe / Não quer responder

Na área da saúde, quão fácil ou difícil é para si obter ajuda dos seus vizinhos caso necessite? [por exemplo caso necessite ajuda para obter medicamentos, idas a consultas...]

_Muito fácil

_Fácil

_Difícil

_Muito difícil

_Não sabe / Não quer responder

II. Questões sobre a saúde

Qual a sua altura (em cm) (e.g. 1,70m = 170cm):

Aproximadamente, qual o seu peso? (em kg) (e.g. 60kg = 060) [No caso de estar grávida, inserir peso antes do início da gravidez]:

Numa semana normal, quantos dias...

Responder na escala Nunca, Ocasionalmente (menos de 1 dia/semana), 1 dia, 2... 7 dias:

_ ...fuma ou consome produtos de Tabaco

_ ...bebe qualquer espécie de bebida Alcoólica?

[e.g. cerveja, vinho, sidra, aguardentes, cocktails, bebidas alcoólicas pré-misturadas, licores, bebidas alcoólicas artesanais...]

_ ...pratica no mínimo 30 minutos contínuos de atividade física, que provoca, pelo menos, um ligeiro aumento na respiração ou batimento cardíaco?

[e.g. realizar tarefas domésticas, jardinagem, deslocar-se de um sítio para outro, praticar desporto ou outras atividades de lazer]

_ ...come frutas, vegetais ou saladas?

[excluindo salada de batata] [excluindo sumo de fruta ou de vegetais frescos ou sumo feito a partir de concentrados]

No geral, como avalia a sua saúde?

_Muito boa

_Boa

_Razoável (i.e. nem boa, nem má)

_Má

_Muito má

_Não sabe / Não quer responder

Sofre de alguma doença ou problema / condição de saúde prolongada? [problema / condição de saúde que tenha durado ou cuja duração esperada seja 6 meses ou mais]

_Sim, mais do que uma

_Sim, uma

_Não

_Não sabe / Não quer responder

Nos últimos 6 meses, quão limitado se sentiu a desempenhar as atividades no seu dia-a-dia, devido aos seus problemas de saúde?

_Gravemente limitado(a)

_Limitado(a), mas não gravemente

_Nada limitado(a)

_Não sabe / Não quer responder

_Não aplicável

III. Questões sobre o contacto com Serviços de Saúde

A responder limite-se apenas aos contactos relacionados com a sua própria saúde

Nos últimos 24 meses, aproximadamente quantas vezes recorreu aos serviços de urgência? [recorrer aos serviços de urgência relativamente a si próprio e não aos outros, e.g. ambulância, atendimento noturno, serviço de urgência]

Número de vezes:

Nos últimos 12 meses, aproximadamente quantas vezes recorreu a um clínico geral, médico de família ou Centro de Saúde? [incluir apenas as vezes em que visitou o clínico geral devido aos seus próprios problemas de saúde]

Número de vezes:

Nos últimos 12 meses, aproximadamente quantas vezes recorreu a um médico ou cirurgião de especialidade? [incluir apenas as vezes que visitou o médico ou cirurgião de especialidade devido aos seus próprios problemas de saúde]

Número de vezes:

Nos últimos 12 meses, aproximadamente quantas vezes foi hospitalizado(a) em regime

de internamento? [durante a noite ou durante um período mais longo])

Número de vezes:

Nos últimos 12 meses, aproximadamente quantas vezes esteve internado(a) por um período inferior a um dia? [internado para diagnóstico, tratamento ou outros tipos de cuidado de saúde, mas sem necessidade de passar a noite no hospital]

Número de vezes:

Nos últimos 12 meses, quantos dias faltou ao trabalho por motivos da sua saúde?

[Considere todos os tipos de doença, lesões e problemas de saúde que o levaram a faltar ao trabalho]

Número de dias:

IV. Vacinação

As próximas perguntas referem-se a comportamentos relacionados com a vacinação e à sua opinião sobre a mesma.

Alguém na sua família, incluindo você, os seus filhos ou familiares, foi vacinado nos últimos cinco anos?

Sim

Não

Não sabe / Não quer responder

Para cada uma das seguintes declarações, indique quais as verdadeiras e falsas:

_As vacinas sobrecarregam e enfraquecem o sistema imunitário: V/F NS/NQR

_As vacinas podem causar a doença que pretendem combater: V/F NS/NQR

_As vacinas originam regularmente efeitos secundários graves (além das reações normais e temporárias verificadas nos primeiros dias): V/F NS/NQR

Numa escala que vai de concordo plenamente a discordo plenamente, qual o seu nível de concordância com as seguintes declarações:

Concordo plenamente, concordo, discordo, discordo plenamente, Não sabe/Não quer responder

_As vacinas são importantes para me proteger a mim e aos meus filhos

_No geral, penso que as vacinas são seguras

_No geral, penso que as vacinas são eficazes

_A vacinação é compatível com as minhas crenças religiosas

_A vacinação é importante para prevenir a propagação de doenças (graves)

No geral, caso não tenha levado a vacina, qual o grau de certeza com que considera poder vir a desenvolver uma doença contra a qual pode ser vacinado?

Muito elevado

Alto

Baixo

Muito baixo

Não sabe / Não quer responder

Quão fácil ou difícil é...

Muito fácil, Fácil, Difícil; Muito difícil, Não sabe

_ ...encontrar informação sobre vacinas recomendadas para si e para a sua família?

_ ...compreender porque você e a sua família precisam de vacinas?

_ ...avaliar quais são as vacinas que você e a sua família podem precisar?

_ ...decidir se deve fazer a vacina contra a gripe?



V. Campanha de Vacinação 2023-2024

As seguintes questões relacionam-se com A Campanha de Vacinação Sazonal do Outono-Inverno 2023-2024, que iniciou em setembro de 2023.

Teve acesso a informação sobre a Campanha de Vacinação deste ano?

Sim

Não

Se sim, através de qual das seguintes vias?

Notícias de saúde na TV ou Rádio

Notícias de saúde na Internet

Redes sociais (Facebook, Instagram, WhatsApp, etc.)

Divulgação em locais de saúde (hospitais, centros de saúde, farmácias, etc.)

Mensagem SMS

Chamada telefónica

Outras fontes, quais:

Considera que esta informação foi enviada no momento certo?

Sim

Não

Se sim, quando recebeu esta informação?

Antes da campanha de vacinação, no início de setembro

No início da campanha de vacinação, no final de setembro

Durante a campanha de vacinação, entre outubro e dezembro

Na parte final da campanha de vacinação, entre janeiro e março

Se não, qual teria sido o momento mais indicado?

Antes da campanha de vacinação, no início de setembro

No início da campanha de vacinação, no final de setembro

Durante a campanha de vacinação, entre outubro e dezembro

Na parte final da campanha de vacinação, entre janeiro e março

Até que ponto considera que esta informação foi suficiente sobre os seguintes aspetos:

Locais de vacinação:

_Muito insuficiente

_Insuficiente

_Nem insuficiente nem suficiente

_Suficiente

_Muito suficiente

Período de vacinação:

_Muito insuficiente

_Insuficiente

_Nem insuficiente nem suficiente

_Suficiente

_Muito suficiente

Grupos prioritários para vacinação:

_Muito insuficiente

_Insuficiente

_Nem insuficiente nem suficiente

_Suficiente

_Muito suficiente

Qual das seguintes fontes considera serem mais importantes para obter informação relevante sobre futuras campanhas de vacinação?

Notícias de saúde na TV ou Rádio

Notícias de saúde na Internet

Redes sociais (Facebook, Instagram, WhatsApp, etc.)

Divulgação em locais de saúde (hospitais, centros de saúde, farmácias, etc.)

Mensagem SMS

Chamada telefónica

Outras fontes, quais:

Houve algum fator durante este ano que tenha sido importante para a sua decisão de vacinação contra a gripe:

Sim

Não

Se sim, especificar:

No próximo ano, qual ou quais os fatores que elege com maior impacto na sua decisão de vacinação contra a gripe:

Saúde pessoal/familiar

Situações de surto/pandemia

Alterações climáticas (fenómenos extremos do clima)

Gratuidade das vacinas

Facilidade de acesso aos locais de vacinação

Redução do tempo de espera

Período alargado de vacinação

Acesso a informação sobre vacinas

Outro, especificar:

Houve algum acontecimento durante este ano que tenha sido importante para a sua decisão de vacinação contra a COVID:

Sim

Não

Se sim, especificar:

No próximo ano, qual ou quais os fatores que elege com maior impacto na sua decisão de vacinação contra a COVID:

Saúde pessoal/familiar

Situações de surto/pandemia

Alterações climáticas (fenómenos extremos do clima)

Gratuidade das vacinas

Facilidade de acesso aos locais de vacinação

Redução do tempo de espera

Período alargado de vacinação

Acesso a informação sobre vacinas

Outro, especificar:

Diga em que medida concorda com as seguintes afirmações, numa escala de 0 a 10, em que 0 é "discordo totalmente" e 10 é "concordo totalmente":

Tenho intenção de vacinar-me contra a gripe antes do próximo inverno:

Tenho intenção de vacinar-me contra a COVID antes do próximo inverno:

ANEXO C - FIGURAS E TABELAS

Figura 1. Distribuição da variável sexo por grupo de elegibilidade

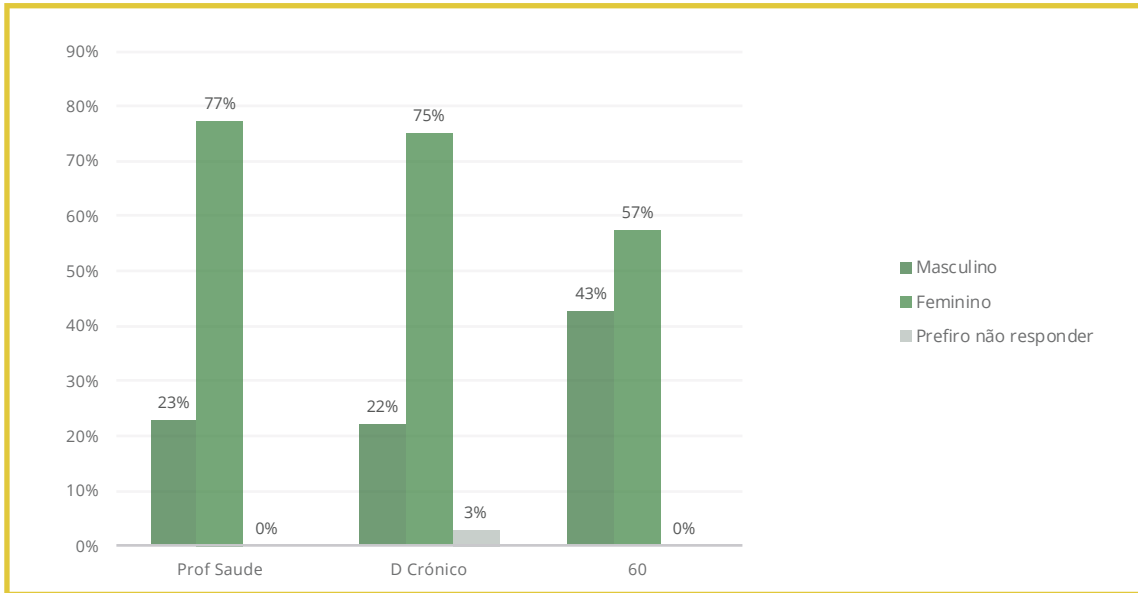


Figura 2. Distribuição da variável escolaridade por grupo de elegibilidade

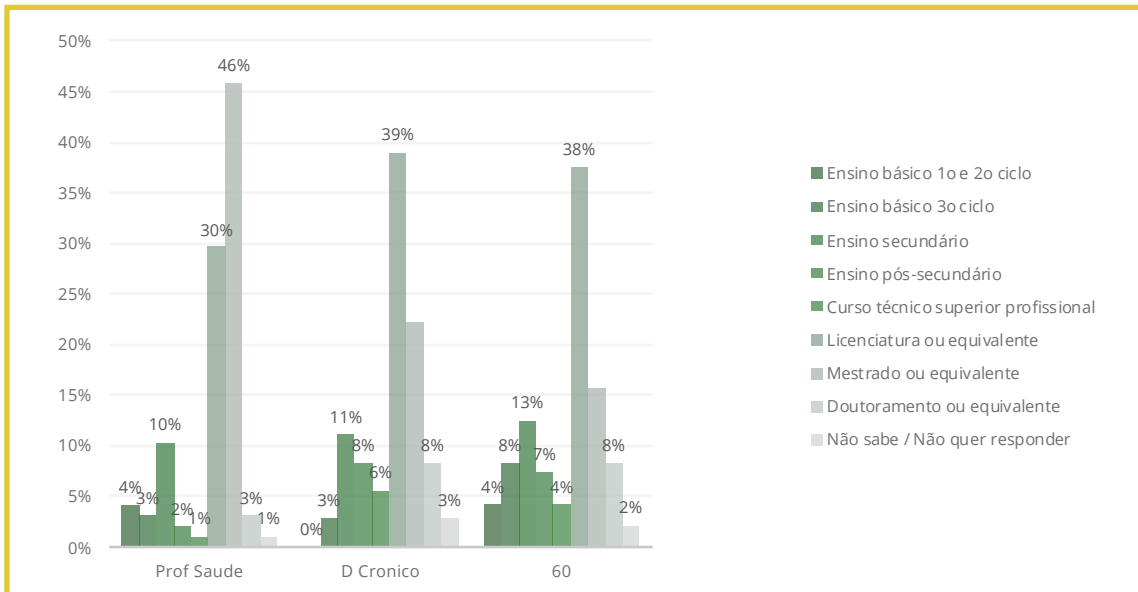


Figura 3. Distribuição da variável profissão por grupo de elegibilidade

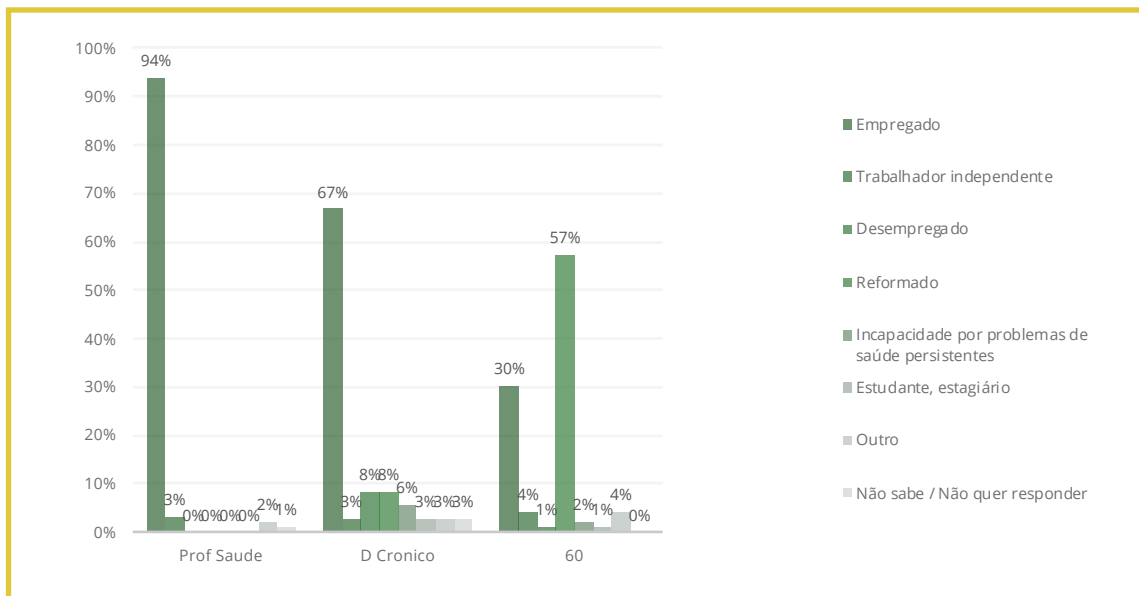


Figura 4. Dificuldade de pagar a medicação por grupo de elegibilidade

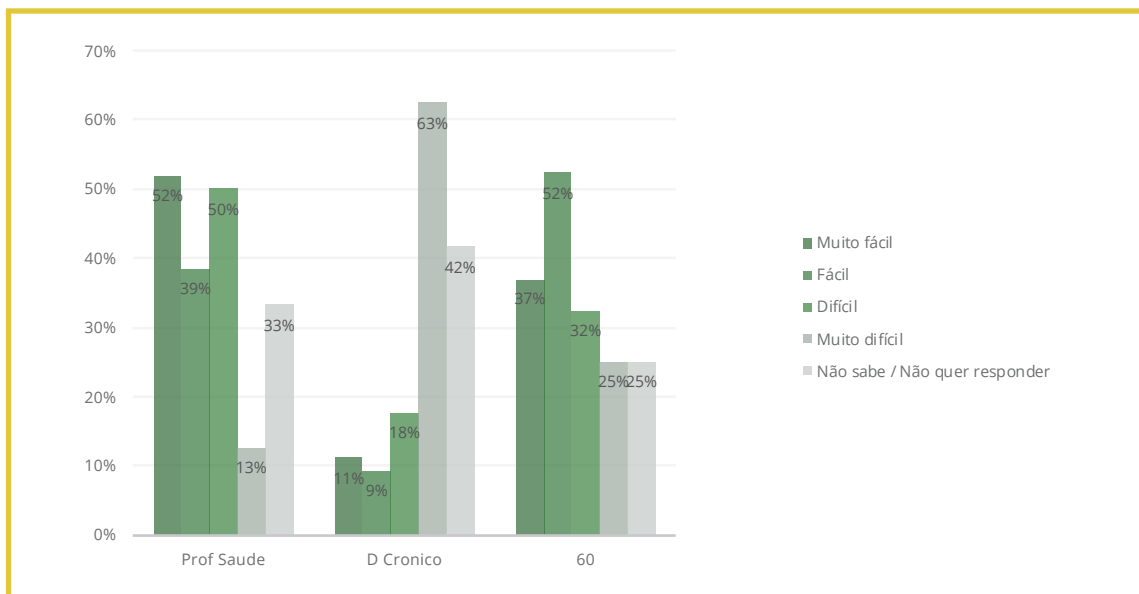


Figura 5. Dificuldade de pagar exames por grupo de elegibilidade

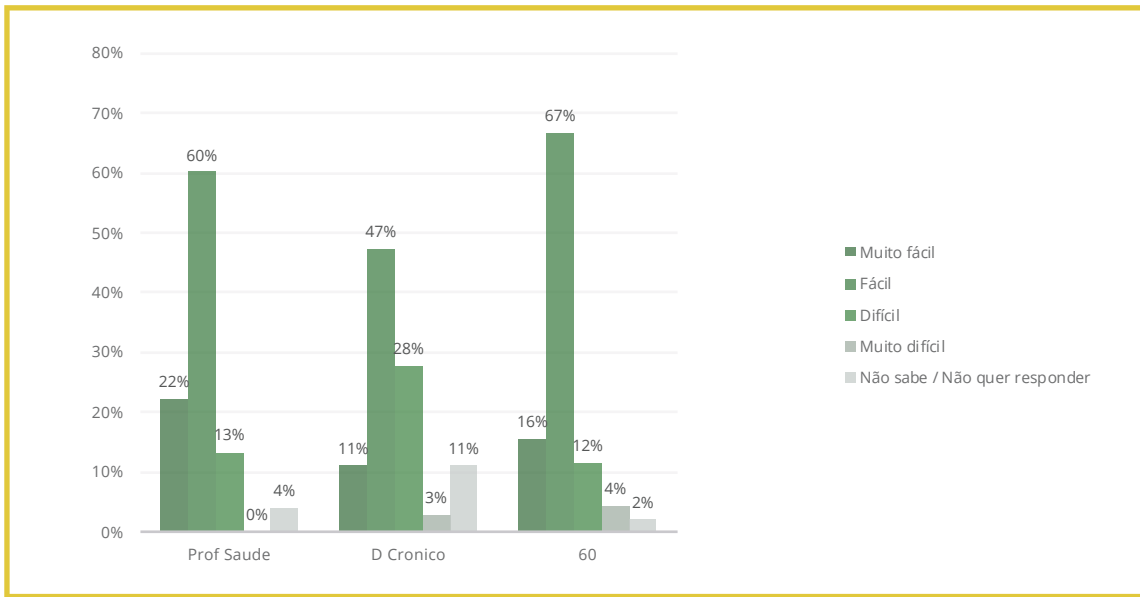


Figura 6. Dificuldade de pagar as contas por grupo de elegibilidade

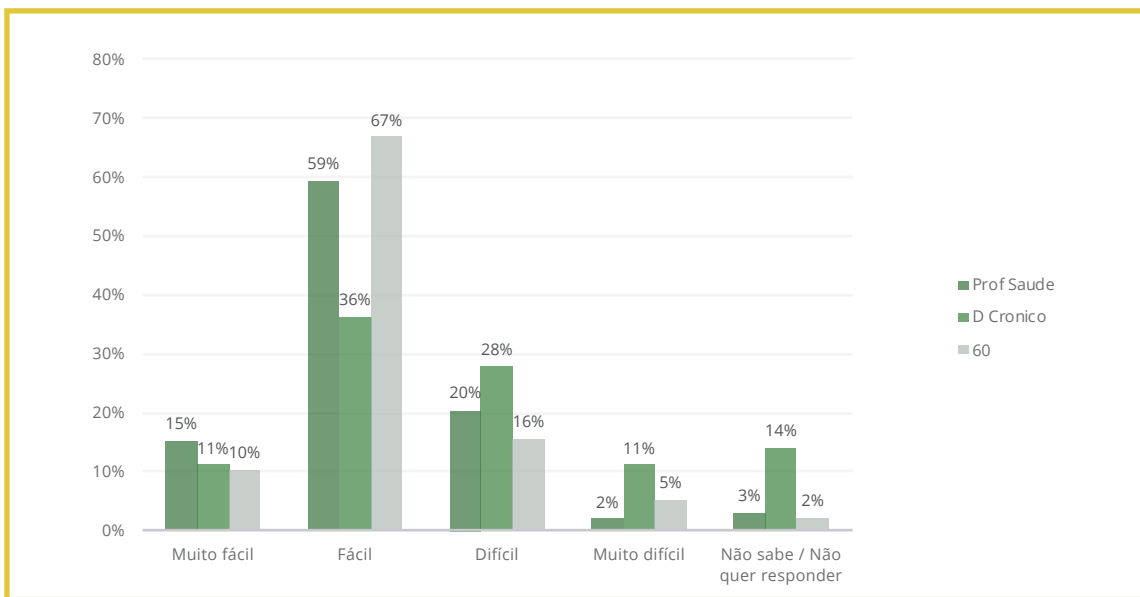


Figura 7. Pessoas próximas de suporte por grupo de elegibilidade

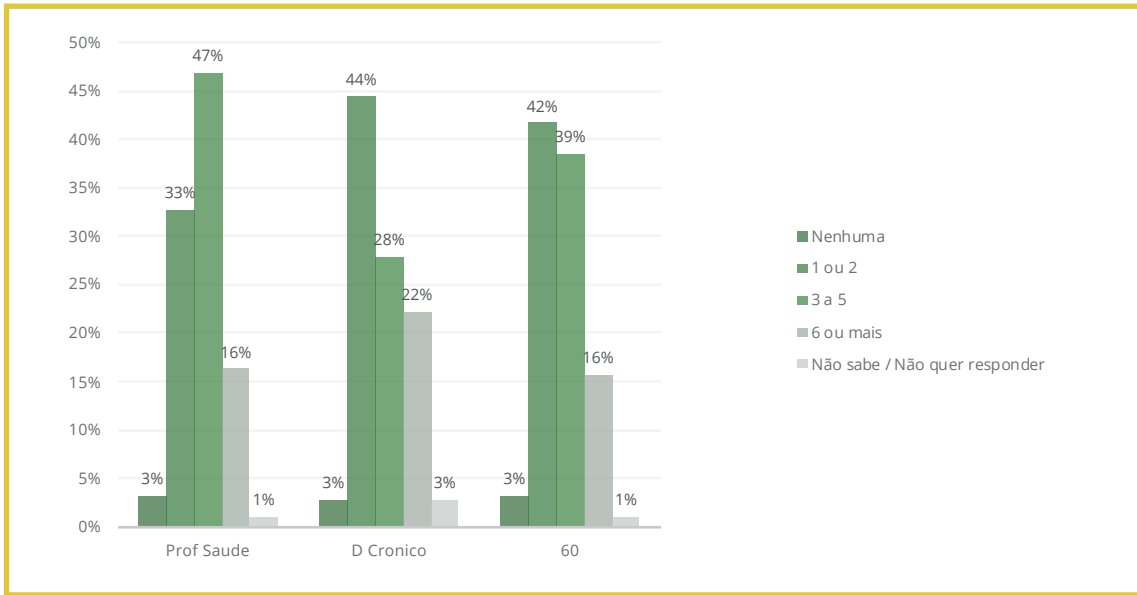


Figura 8. Preocupação das pessoas de suporte por grupo de elegibilidade

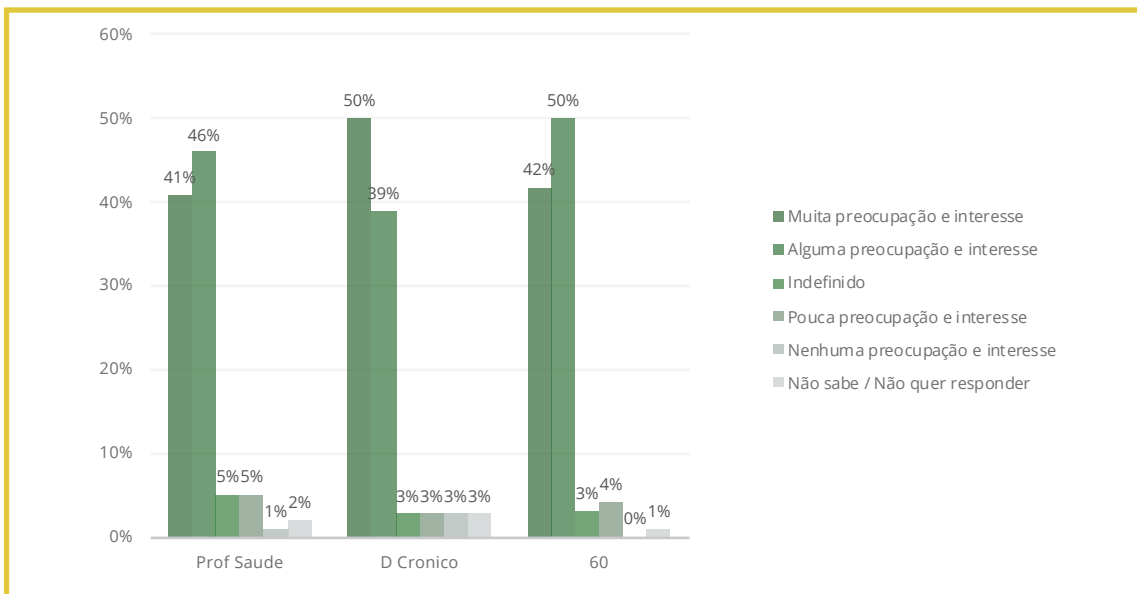


Figura 9. Ajuda das pessoas de suporte por grupo de elegibilidade

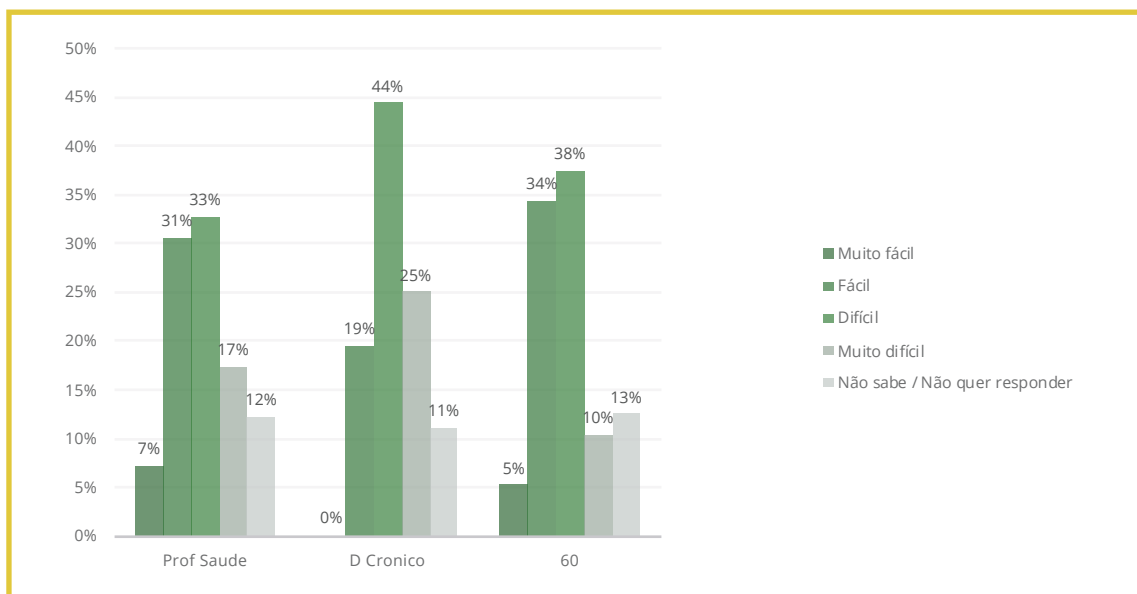


Tabela 1. Comportamentos de saúde por grupo de elegibilidade

	Nunca	Ocasional	2	3	4	5	6	7	NS/NR
Dias semana fuma									
Prof Saude	77%	2%	1%	1%	2%	3%	1%	11%	2%
D Cronico	89%	3%	0%	0%	0%	0%	0%	3%	6%
60	80%	1%	3%	1%	1%	3%	1%	9%	0%
Dias semana alcool									
Prof Saude	27%	53%	8%	4%	0%	2%	1%	3%	2%
D Cronico	47%	36%	3%	0%	3%	3%	0%	3%	6%
60	26%	31%	12%	6%	2%	4%	4%	15%	0%
Dias semana exercício									
Prof Saude	8%	18%	22%	17%	10%	8%	7%	5%	3%
D Cronico	17%	25%	14%	8%	6%	8%	11%	8%	3%
60	6%	19%	15%	14%	7%	9%	9%	18%	3%
Dias semana fruta vegetais									
Prof Saude	0%	9%	3%	5%	18%	12%	11%	40%	1%
D Cronico	0%	11%	8%	8%	8%	19%	8%	33%	3%
60	0%	2%	1%	8%	5%	13%	20%	50%	1%

Figura 10. Avaliação da saúde por grupo de elegibilidade

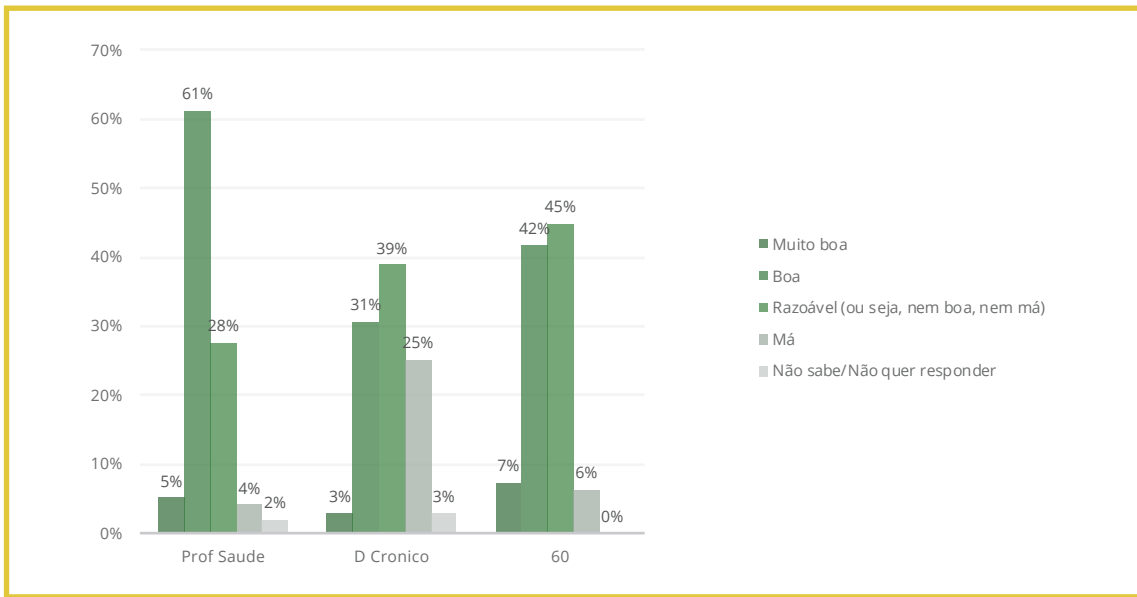


Figura 11. Doença ou condição de saúde prolongada por grupo de elegibilidade

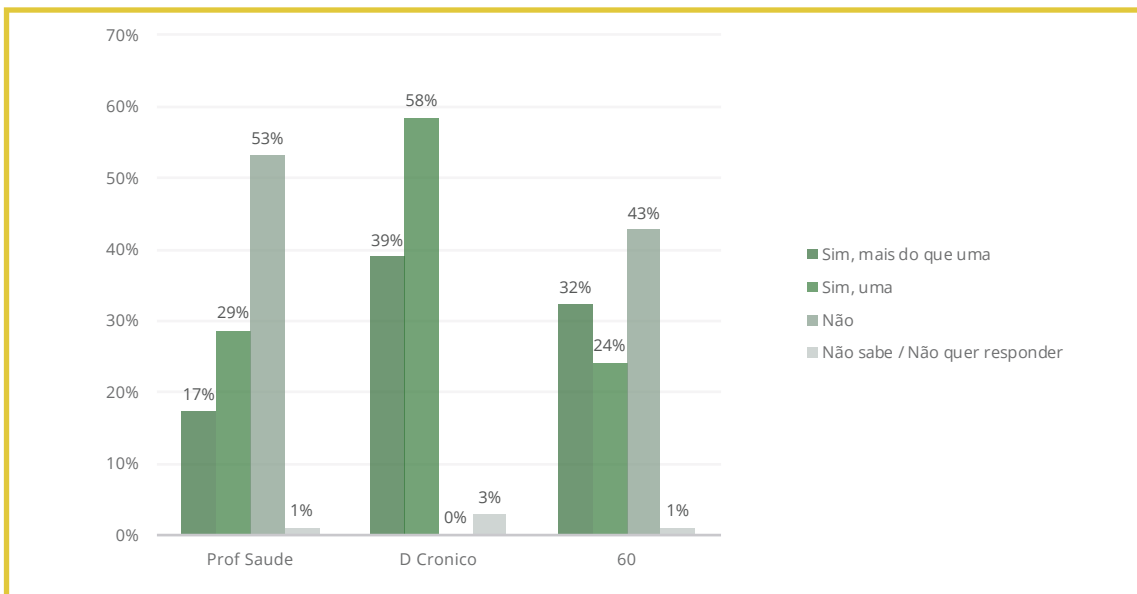


Figura 12. Limitação no desenvolvimento de atividades devido a condição de saúde por grupo de elegibilidade

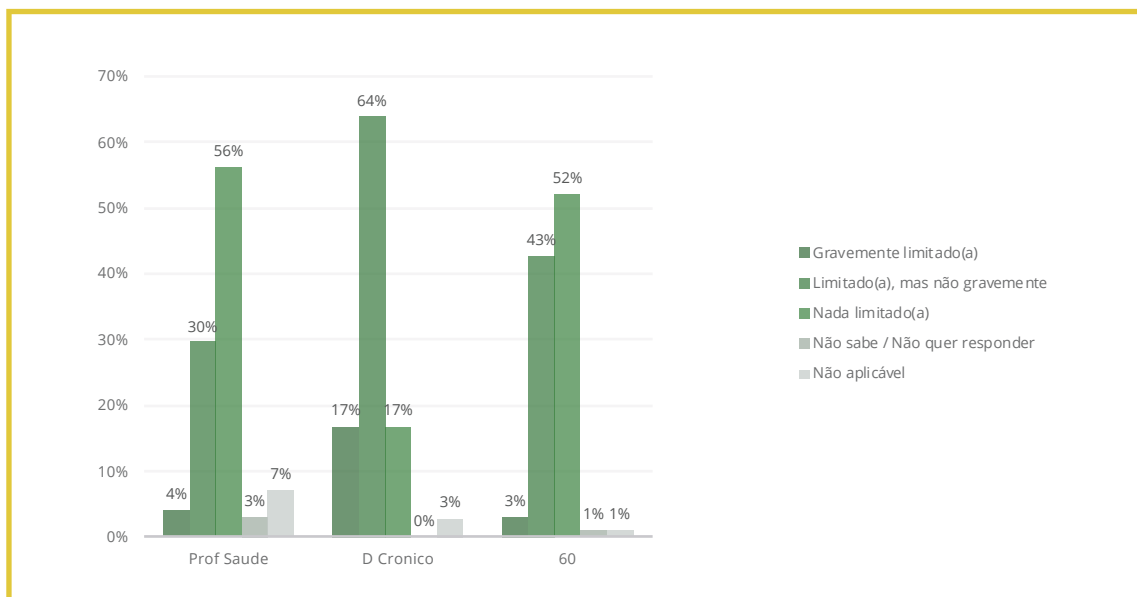


Figura 13. Vias pelas quais obteve informação sobre a campanha de vacinação por grupo de elegibilidade

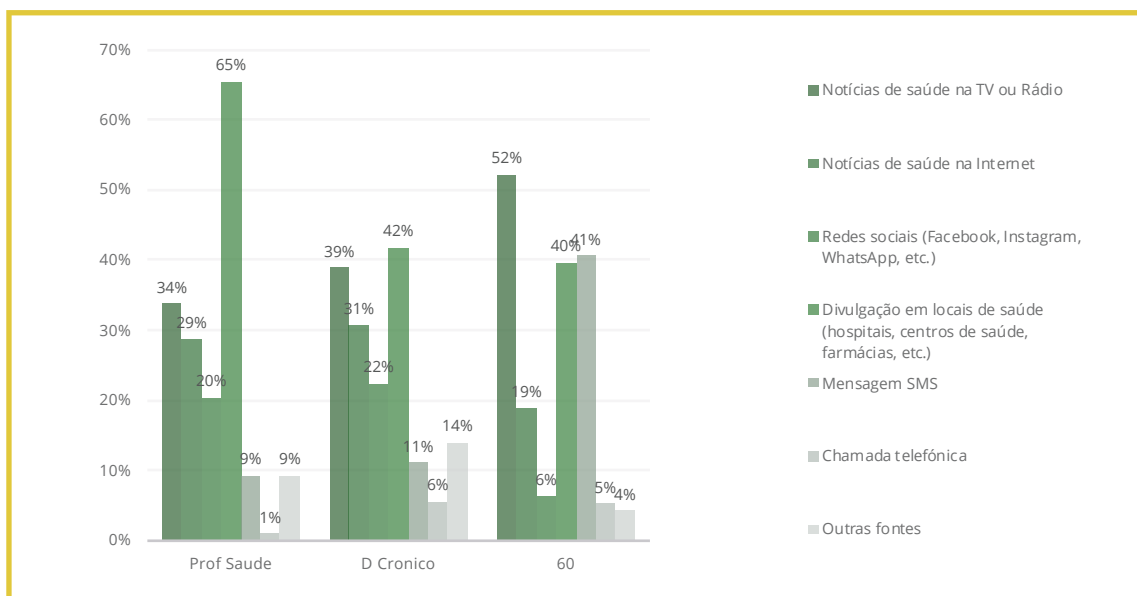


Figura 14. Momento em que a informação foi recebida por grupo de elegibilidade

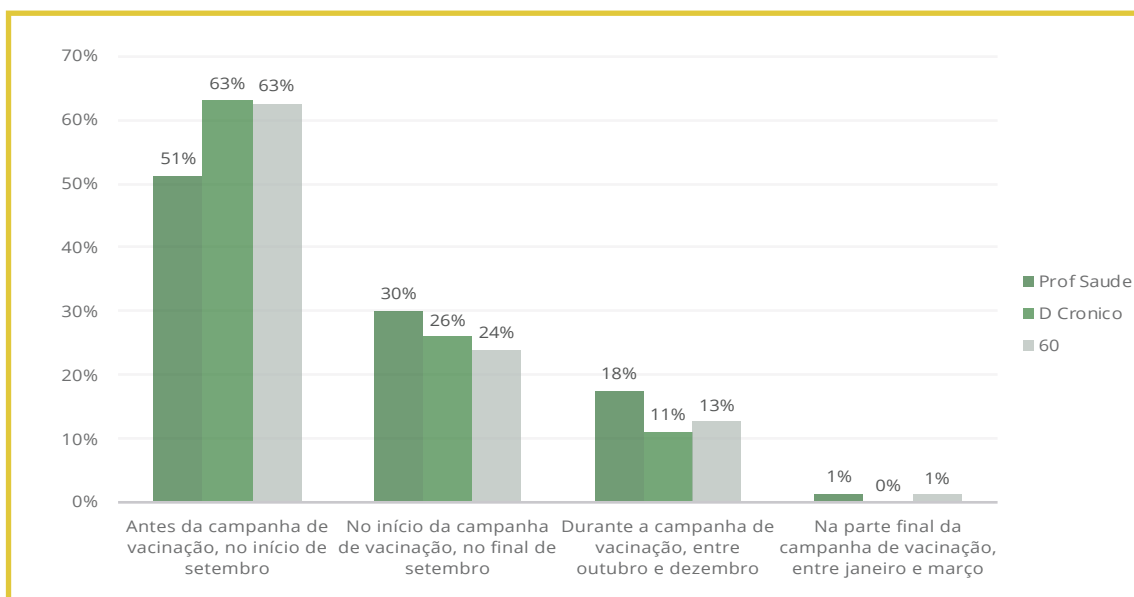


Tabela 2. Perceção sobre a quantidade de informação recebida sobre a campanha de vacinação por grupo de elegibilidade

	Muito insuficiente	Insuficiente	Nem insuficiente nem suficiente	Suficiente	Muito suficiente
Informação sobre locais de vacinação					
Prof Saude	7%	13%	17%	51%	12%
D Crónico	11%	7%	22%	37%	22%
60	1%	3%	3%	67%	25%
Informação sobre período de vacinação					
Prof Saude	4%	11%	14%	54%	17%
D Crónico	11%	4%	19%	44%	22%
60	0%	1%	5%	77%	18%
Informação sobre rgupos prioritários de vacinação					
Prof Saude	5%	16%	11%	50%	18%
D Crónico	7%	11%	19%	30%	33%
60	0%	2%	2%	71%	24%

Figura 15. Fontes mais confiáveis para receber informação sobre futuras campanhas de vacinação por grupo de elegibilidade

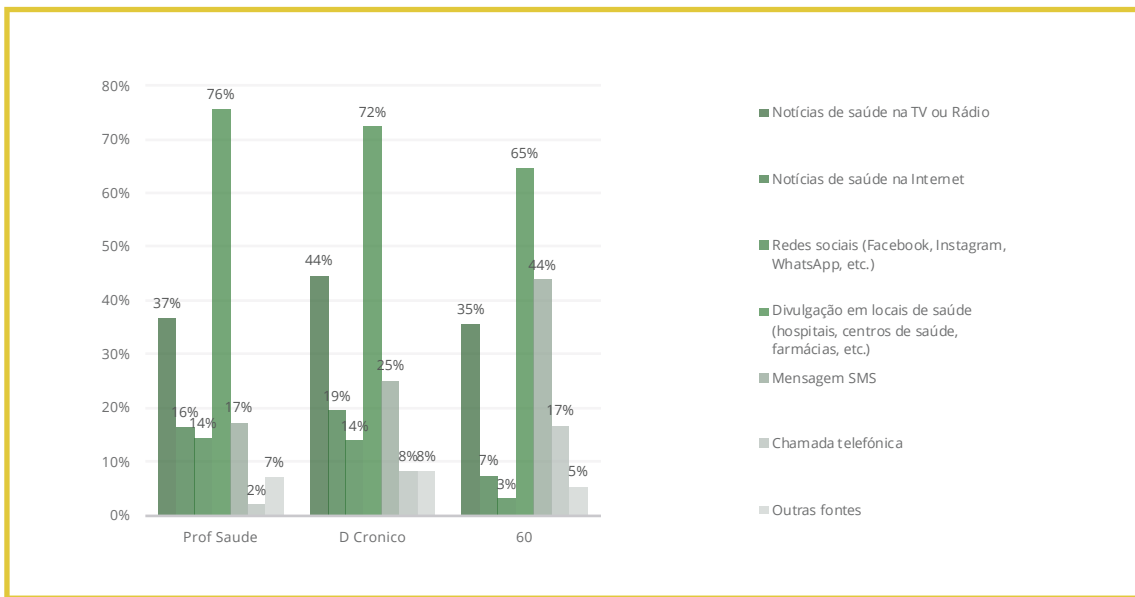


Figura 16. Fatores com maior impacto na decisão de vacinação futura para a gripe por grupo de elegibilidade

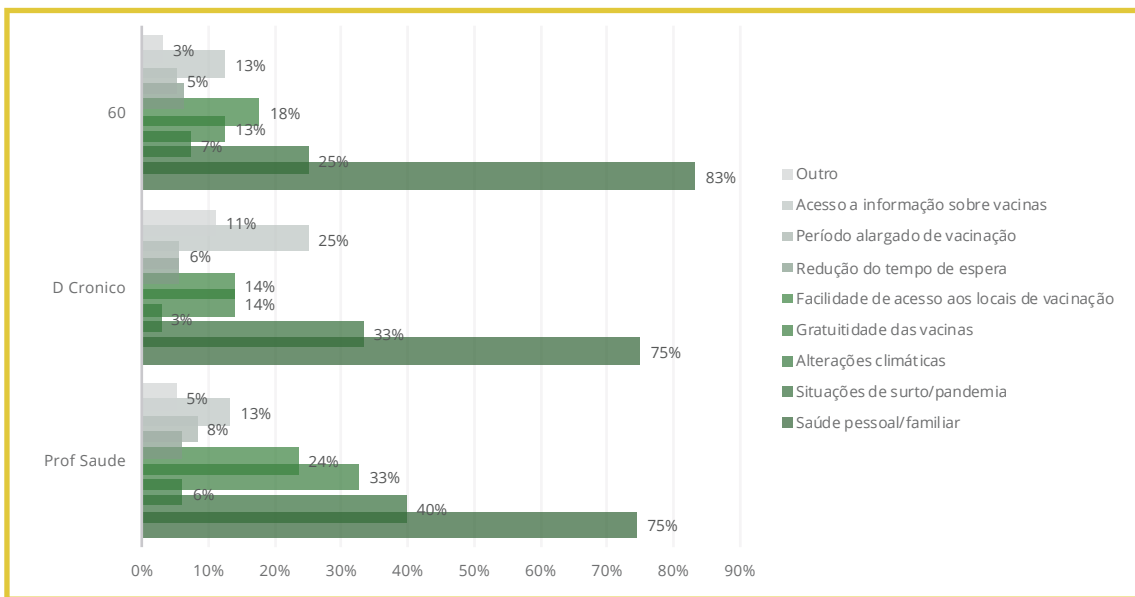
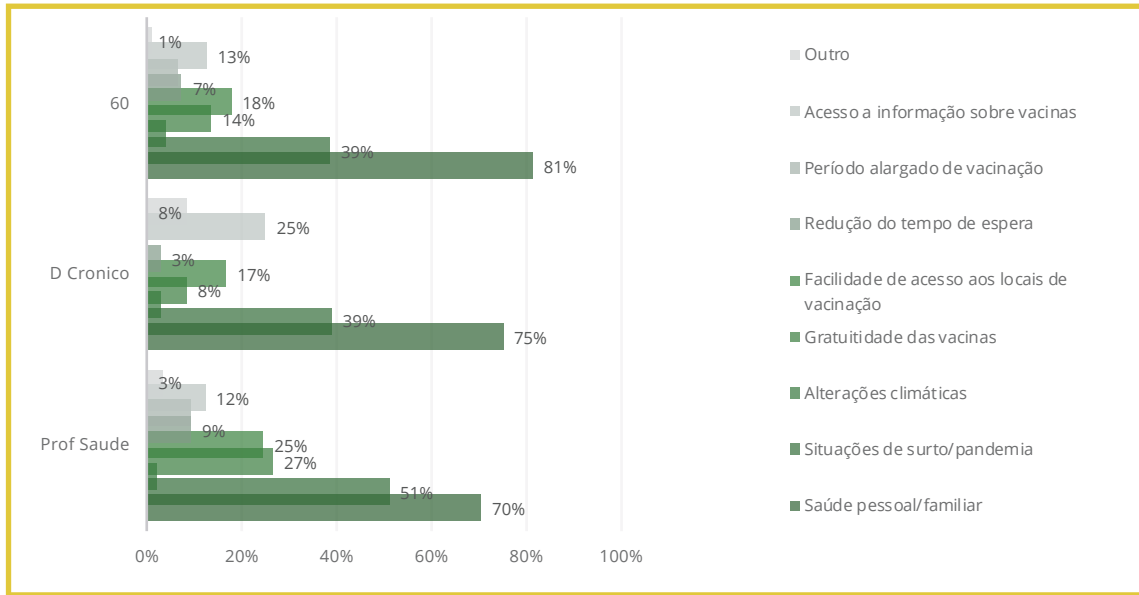


Figura 17. Acontecimento importante para decisão de vacinação contra a COVID por grupo de elegibilidade



ANEXO D – CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA E DE SAÚDE DOS PARTICIPANTES

Caracterização sociodemográfica e de saúde dos indivíduos com mais de 60 anos/portadores de doença crónica

Idade	Género	Estado Civil	Escolaridade	Região	Profissão	Regime de trabalho	Reside com:	Nº de consultas no SNS/ano	6Doença crónica	Tempo desde diagnóstico	Grau em que a sua(s) doença(s) afeta a sua vida	Vacinada/o para gripe/covid-19 em 2023/4?	Razões que levaram a que não se vacinasse:	
P1	68	Masculino	Divorciado	3º ciclo	Lisboa e Vale do Tejo	Baixa/Reformado	-	Sozinho	10-20	Sim (DPOC, Hipertensão)	6 anos; 20 anos	Bastante	Sim	
P2	73	Masculino	Casado/União de facto	Secundário	Lisboa e Vale do Tejo	Baixa/Reformado	-	Cônjuge	1-5	Sim (DPOC)	23 anos	Pouco	Sim	
P3	64	Masculino	Casado/União de facto	Licenciatura	Lisboa e Vale do Tejo	Baixa/Reformado	-	Cônjuge e filhos	5-10	Sim (DPOC)	7 anos	Bastante	Sim	
P4	52	Feminino	Casada/União de facto	Doutoramento	Lisboa e Vale do Tejo	Consultora / trabalhadora independente	Misto	Cônjuge, filho, sogro	10-20	Sim (Artrite reumatoide, hipertensão)	47 anos	Bastante	Sim	
P5	83	Masculino	Viúvo	Secundário	Lisboa e Vale do Tejo	Baixa/Reformado	-	Sozinho	1-5	Não	-	-	Não	Falta de evidência da eficácia das vacinas; Receio dos efeitos secundários da vacina; Experiência negativa com a vacinação no passado
P6	59	Masculino	Casado/União de facto	Mestrado	Lisboa e Vale do Tejo	Baixa/Reformado	-	Cônjuge	5-10	Sim (Esclerose Múltipla)	Mais de 30 anos	Bastante	Não	Imunidade adquirida por infeção com COVID no início da temporada
P7	48	Feminino	Solteira	Licenciatura	Lisboa e Vale do Tejo	Jurista	Presencial	Filho	1-5	Sim (Lúpus Eritematoso Sistémico)	8 anos	Pouco	Não	Receio dos efeitos secundários da vacina

Caracterização sociodemográfica e de saúde dos profissionais de saúde

	Idade	Género	Estado Civil	Escolaridade	Região	Profissão	Tempo de profissão	Reside com:	Perceção do estado de saúde	Doença crónica	Vacinada para gripe/covid-19 em 2023/4?	Razões que levaram a que não se vacinasse:
P1	42	Feminino	Casado/União de facto	Mestrado	Lisboa e Vale do Tejo	Enfermeira	20 anos	Cônjuge e filhos	Ótima	Não	Sim	
P2	52	Feminino	Casada/União de facto	Licenciatura	Norte	Farmacêutica	26 anos	Cônjuge e filhos	Ótima	Não	Sim	
P3	37	Feminino	Casada/União de facto	Mestrado	Centro	Médica de Saúde pública	11 anos	Companheiro e filhos	Ótima	Não	Sim	
P4	41	Feminino	Casada/União de facto	Licenciatura	Norte	Farmacêutica	18 anos	Marido e filho	Muito boa	Não	Sim	
P5	33	Feminino	Solteira	Mestrado	Norte	Médica	5 anos	Namorado	Boa	Não	Sim	
P6	25	Feminino	Solteira	Licenciatura	Centro	Enfermeira	4 anos	Namorado	Ótima	Não	Sim	
P7	42	Masculino	Casado/União de facto	Licenciatura	Norte	Farmacêutico	17 anos	Cônjuge e filhos	Ótima	Não	Não	Covid muito ligeiro por norma. Menos efeitos que a vacina
P8	56	Feminino	Divorciada	Mestrado	Norte	Farmacêutica	30 anos	Sozinha	Muito boa	Não	Não	Falta de evidência da eficácia das vacinas; Receio dos efeitos secundários da vacina
P9	58	Feminino	Casada/União de facto	Mestrado	Norte	Farmacêutica	34 anos	Cônjuge e filhos	Boa	Não	Não	Experiência negativa com a vacinação no passado
P10	42	Feminino	Casada/União de facto	Mestrado	Alentejo	Enfermeira	13 anos	Cônjuge e filhos	Muito boa	Não	Não	Receio dos efeitos secundários da vacina

ANEXO E – GUIÕES DOS GRUPOS FOCAIS

Utentes elegíveis para vacinação (>60 e portadores de doenças crónicas) vacinados.

Temáticas-chave	Objetivos	Questões
Evolução da percepção de risco relativa à gripe e à Covid-19	<p>Avaliar a percepção de risco relativa à gripe e à Covid-19, no que respeita à vulnerabilidade ao contágio, à gravidade da doença, e às situações de risco, e a sua evolução ao longo do tempo (pré-pandemia Covid-19, pandemia e período pós-pandémico/atualidade)</p> <p>Identificar razões para a mudança na percepção de vulnerabilidade ao contágio, de gravidade associada à doença, e de situações de risco (caso existam)</p>	<p>Relativamente à gripe:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Na atualidade, neste inverno, quando pensam na possibilidade de serem contagiado/a(s) com o vírus da gripe, qual o grau de risco que pensam existir? - E caso fossem contagiado/(s), quão grave acham que a doença poderia ser? - Em que situações ou condições se sentem mais em risco de poderem ser contagiado/a(s)? <p>- E antes da pandemia de Covid-19, qual o grau de risco que pensavam existir, relativamente ao contágio com o vírus da gripe?</p> <ul style="list-style-type: none"> - E quão grave achavam que a doença poderia ser, se fossem contagiado/a(s)? - Em que situações ou condições se sentiam mais em risco de poderem ser contagiado/a(s)? <p>- E durante o período pandémico, quando pensavam na possibilidade de serem contagiado/a(s) com o vírus da gripe, qual o grau de risco que pensavam existir?</p> <ul style="list-style-type: none"> - E quão grave achavam que a doença poderia ser, se fossem contagiado/a(s)? - Em que situações ou condições se sentiam mais em risco de poderem ser contagiado/a(s)? <p>- (Caso se verifiquem mudanças): a que se deve esse aumento/diminuição na percepção de vulnerabilidade/gravidade associada à doença e/ou nas situações de risco?</p> <p>Relativamente à Covid-19:</p> <p>As mesmas questões (atualidade e período pandémico)</p>
Forma de contacto para agendamento da vacinação	<p>Avaliar as formas de contacto para agendamento da vacinação, preferências e percepções relativas à eficácia das mesmas</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Receberam algum contacto para fazer o agendamento da vacinação (e.g., Centro de Saúde, SNS24, Farmácia...) - (Caso não tenham sido contactado/a(s) pelo Centro de Saúde ou pelo SNS24), estavam à espera de o ser? - Gostavam de ter sido contactado/a(s)? - Qual a via de contacto que prefeririam? (sms, telefonema...) - Acham que a ausência de contacto por parte do Centro de Saúde/ SNS24 pode ter contribuído para que pessoas elegíveis para a vacinação gratuita não se tenham vacinado? Porquê?
Conhecimento do alargamento da vacinação gratuita às farmácias	<p>Identificar o grau de conhecimento relativo ao alargamento dos locais de vacinação gratuita,</p> <p>Identificar as percepções relativas à adequação de cada um dos locais</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Quais são os locais em que é possível vacinar-se? - Sabem que, este ano, houve alargamento da vacinação às farmácias? - O que acham deste alargamento? - Consideram que ambos os locais (centro de saúde e farmácias) são igualmente seguros, de confiança e apropriados para esta ação? - Têm alguma preferência relativamente ao local para vacinação?

<p>Normas atualizadas sobre a elegibilidade vacinal</p>	<p>Avaliar o grau de conhecimento sobre a recente atualização da elegibilidade para vacinação gratuita das pessoas a partir dos 60 anos</p> <p>Identificar a perceção da experiência de vacinação neste grupo específico, assim como expectativas e intenções relativamente à próxima época vacinal.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Têm conhecimento do recente alargamento da norma para a elegibilidade vacinal gratuita? (Para o grupo entre 50 e 64 anos): - Como tomaram conhecimento do mesmo? - O que os levou a querer vacinar-se? - Ficaram satisfeitos com o processo e com o resultado? Porquê? - No próximo ano, com base nesta experiência, pensam vacinar-se novamente? - O que poderia impedir isso?
<p>Calendário campanha vacinação:</p>	<p>da de</p> <p>Identificar o conhecimento sobre o início temporal da campanha de vacinação, e a perceção sobre a adequação do mesmo</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Sabem quando se iniciou a campanha de vacinação? - (Sendo na última semana de setembro): o que acham deste período para início da campanha? (e.g., adequado ou demasiado cedo...)
<p>Impacto alterações climáticas na decisão vacinação</p>	<p>das na de</p> <p>Identificar se a temperatura ainda elevada, que tradicionalmente, nos últimos anos, se prolonga por vários meses de outono, afeta negativamente a perceção de necessidade/ adequação da toma da vacina nesse período</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Acham que o facto de o verão ser tradicionalmente cada vez mais quente e prolongado prejudica a decisão das pessoas relativamente à vacinação? - Acham que isso pode fazer com que fosse mais adequado iniciar a campanha mais tarde, apenas quando a temperatura tivesse começado a baixar?
<p>Meios divulgação campanha vacinação</p>	<p>de da de</p> <p>Analisar o conhecimento sobre os meios de divulgação da campanha de vacinação</p> <p>Avaliar a perceção sobre a eficácia dos mesmos enquanto promotores da adesão à vacinação</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Tiveram conhecimento da campanha de vacinação através de que meios (e.g., vídeo na TV, redes sociais, cartazes na rua..)? - Lembram-se do conteúdo desta mensagem? - O que acharam dela? - O que consideram mais e menos positivo? - Viram o vídeo de promoção da campanha? - São capazes de o descrever? - O que acham dele, quanto ao potencial para levar as pessoas a vacinar-se? - O que consideram mais e menos positivo?

<p>Perceção global sobre a campanha de vacinação, barreiras e facilitadores</p>	<p>Analisar, de uma forma integrada e final, os aspetos que mais se salientam enquanto preditores da adesão à vacinação, assim como barreiras encontradas e sugestões à melhoria do processo vacinal</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Em suma, de todos os aspetos abordados, e/ou outros, o que consideram que teve mais impacto na vossa decisão de se vacinarem? - Quais os aspetos mais positivos na campanha de vacinação que decorreu, e quais os menos positivos? - Identificam alguma barreira à vacinação? - Acham provável continuar a vacinar-se, nos anos seguintes? - Acham que algo poderia fazer com que não se vacinassem? - O que acham que poderia ser feito para aumentar a percentagem de pessoas vacinadas para a gripe/Covid-19?
---	--	---

Guião Grupo Focal- Utentes elegíveis para vacinação (>60 e portadores de doenças crónicas) não vacinados

Temáticas-chave	Objetivos	Questões
Evolução da perceção de risco relativa à gripe e à Covid-19	Avaliar a perceção de risco relativa à gripe e à Covid-19, no que respeita à vulnerabilidade ao contágio, à gravidade da doença, e às situações de risco, e a sua evolução ao longo do tempo (pré-pandemia Covid-19, pandemia e período pós-pandémico/atualidade)	<p>Relativamente à gripe:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Na atualidade, neste inverno, quando pensam na possibilidade de serem contagiado/a(s) com o vírus da gripe, qual o grau de risco que pensam existir? - E caso fossem contagiado/(s), quão grave acham que a doença poderia ser? - Em que situações ou condições se sentem mais em risco de poderem ser contagiado/a(s)? <p>- E antes da pandemia de Covid-19, qual o grau de risco que pensavam existir, relativamente ao contágio com o vírus da gripe?</p> <ul style="list-style-type: none"> - E quão grave achavam que a doença poderia ser, se fossem contagiado/a(s)? - Em que situações ou condições se sentiam mais em risco de poderem ser contagiado/a(s)?
	Identificar razões para a mudança na perceção de vulnerabilidade ao contágio, de gravidade associada à doença, e de situações de risco (caso existam)	<ul style="list-style-type: none"> - E durante o período pandémico, quando pensavam na possibilidade de serem contagiado/a(s) com o vírus da gripe, qual o grau de risco que pensavam existir? - E quão grave achavam que a doença poderia ser, se fossem contagiado/a(s)? - Em que situações ou condições se sentiam mais em risco de poderem ser contagiado/a(s)? <p>- (Caso se verifiquem mudanças): a que se deve esse aumento/diminuição na perceção de vulnerabilidade/gravidade associada à doença e/ou nas situações de risco?</p> <p>Relativamente à Covid-19: As mesmas questões (atualidade e período pandémico)</p>
Forma de contacto para agendamento da vacinação	Avaliar as formas de contacto para agendamento da vacinação, preferências e perceções relativas à eficácia das mesmas	<ul style="list-style-type: none"> - Receberam algum contacto para fazer o agendamento da vacinação (e.g., Centro de Saúde, SNS24, Farmácia...) - (Caso não tenham sido contactado/a(s) pelo Centro de Saúde ou pelo SNS24), estavam à espera de o ser? - Gostavam de ter sido contactado/a(s)? - Qual a via de contacto que prefeririam? (sms, telefonema...) - Acham que a ausência de contacto por parte do Centro de Saúde/SNS24 pode ter contribuído para que pessoas elegíveis para a vacinação gratuita não se tenham vacinado? Porquê?
Conhecimento do alargamento da vacinação gratuita às farmácias	Identificar o grau de conhecimento relativo ao alargamento dos locais de vacinação gratuita, Identificar as perceções relativas à adequação de cada um dos locais	<ul style="list-style-type: none"> - Quais são os locais em que é possível vacinar-se? - Sabem que, este ano, houve alargamento da vacinação às farmácias? - O que acham deste alargamento? - Consideram que ambos os locais (centro de saúde e farmácias) são igualmente seguros, de confiança e apropriados para esta ação? - Têm alguma preferência relativamente ao local para vacinação?

<p>Normas atualizadas sobre a elegibilidade vacinal</p>	<p>Avaliar o grau de conhecimento sobre a recente atualização da elegibilidade para vacinação gratuita das pessoas a partir dos 60 anos</p> <p>Identificar a percepção da experiência de vacinação neste grupo específico, assim como expectativas e intenções relativamente à próxima época vacinal.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Têm conhecimento do recente alargamento da norma para a elegibilidade vacinal gratuita? (Para o grupo entre 50 e 64 anos): - Como tomaram conhecimento do mesmo? - O que os levou a não querer vacinar-se? - No próximo ano, imaginam continuar a não desejar aderir à vacinação? - O que poderia modificar essa intenção?
<p>Calendário da campanha de vacinação:</p>	<p>Identificar o conhecimento sobre o início temporal da campanha de vacinação, e a percepção sobre a adequação do mesmo</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Sabem quando se iniciou a campanha de vacinação? - (Sendo na última semana de setembro): o que acham deste período para início da campanha? (e.g., adequado ou demasiado cedo...)
<p>Impacto das alterações climáticas na decisão de vacinação</p>	<p>Identificar se a temperatura ainda elevada, que tradicionalmente, nos últimos anos, se prolonga por vários meses de outono, afeta negativamente a percepção de necessidade/ adequação da toma da vacina nesse período</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Acham que o facto de o verão ser tradicionalmente cada vez mais quente e prolongado prejudica a decisão das pessoas relativamente à vacinação? - Acham que isso pode fazer com que fosse mais adequado iniciar a campanha mais tarde, apenas quando a temperatura tivesse começado a baixar?
<p>Meios de divulgação da campanha de vacinação</p>	<p>Analisar o conhecimento sobre os meios de divulgação da campanha de vacinação</p> <p>Avaliar a percepção sobre a eficácia dos mesmos enquanto promotores da adesão à vacinação</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Tiveram conhecimento da campanha de vacinação através de que meios (e.g., vídeo na TV, redes sociais, cartazes na rua..)? - Lembram-se do conteúdo desta mensagem? - O que acharam dela? - O que consideram mais e menos positivo? - Viram o vídeo de promoção da campanha? - São capazes de o descrever? - O que acham dele, quanto ao potencial para levar as pessoas a vacinar-se? - O que consideram mais e menos positivo?
<p>Percepção global sobre a campanha de vacinação, barreiras e facilitadores</p>	<p>Analisar, de uma forma integrada e final, os aspetos que mais se salientam enquanto preditores da adesão à vacinação, assim como barreiras encontradas e sugestões à melhoria do processo vacinal</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Em suma, de todos os aspetos abordados, e/ou outros, o que consideram que teve mais impacto na vossa decisão de não se vacinarem? - Quais os aspetos mais positivos na campanha de vacinação que decorreu, e quais os menos positivos? - Consideram que algo poderia ser feito para aumentar a percentagem de pessoas vacinadas para a gripe/Covid-19?

Guião Grupo Focal - Profissionais de saúde vacinados

Temáticas-chave	Objetivos	Questões
Evolução da percepção de risco relativa à gripe e à Covid-19, na população elegível para vacinação	<p>Avaliar a percepção sobre o risco relativamente à gripe e à Covid-19, no que respeita à vulnerabilidade ao contágio, à gravidade da doença, e às situações de risco, a sua evolução ao longo do tempo, por parte da população elegível para vacinação (pré-pandemia Covid-19, pandemia e período pós-pandémico/atualidade)</p> <p>Identificar razões para a mudança na percepção de vulnerabilidade ao contágio, de gravidade associada à doença, e de situações de risco (caso existam)</p>	<p>Relativamente à gripe:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Na atualidade, neste inverno, qual o grau de risco que percecionam que a população elegível para vacinação tem relativamente ao contágio com o vírus da gripe? - Qual a gravidade que acham que esta população atribuiu à gripe, caso seja contagiada, na atualidade? - Em que situações ou condições acham que esta população se sente mais em risco de poder ser contagiada? <p>- E antes da pandemia de Covid-19, qual o grau de risco que percecionam que a população elegível para vacinação tinha, relativamente ao contágio com o vírus da gripe?</p> <ul style="list-style-type: none"> - E qual a gravidade que acham que esta população atribua à gripe, caso fosse contagiada? - Em que situações ou condições acham que esta população se sentia mais em risco de poder ser contagiada? - E durante o período pandémico, qual o grau de risco que percecionam que a população elegível para vacinação tinha, relativamente ao contágio com o vírus da gripe? - E qual a gravidade que acham que esta população atribua à gripe, caso fosse contagiada? - Em que situações ou condições acham que esta população se sentia mais em risco de poder ser contagiada? <p>(Caso se verifiquem mudanças):</p> <ul style="list-style-type: none"> - A que acham que se deve esse aumento/diminuição na percepção de vulnerabilidade/gravidade associada à doença e/ou situações de risco? <p>Relativamente à Covid-19:</p> <p>As mesmas questões (atualidade e período pandémico)</p>
Forma de contacto dos utentes para agendamento da vacinação	Avaliar as percepções relativas à eficácia das formas de contacto	<ul style="list-style-type: none"> - Acham que a ausência de contacto por parte do Centro de Saúde/SNS24 pode ter contribuído para que pessoas elegíveis para a vacinação gratuita não se tenham vacinado? - Que ideias sobre esta questão a população elegível partilhou convosco?

<p>Alargamento da vacinação às farmácias</p>	<p>Identificar a percepção sobre grau de conhecimento da população elegível para vacinação no que respeita ao alargamento dos locais de vacinação gratuita, assim como sobre as preferências quanto a estes locais</p>	<ul style="list-style-type: none"> - O que acham do alargamento da vacinação às farmácias? - Acham que os utentes têm conhecimento sobre este alargamento? - Consideram que ambos os locais (centro de saúde e farmácias) são igualmente seguros, de confiança e apropriados para esta ação? - Acham que os utentes têm alguma preferência relativamente ao local para vacinação?
<p>Normas atualizadas sobre a elegibilidade vacinal</p>	<p>Identificar as percepções dos profissionais quanto à adequação de cada um dos locais</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Acham que os utentes têm conhecimento do recente alargamento da norma para a elegibilidade vacinal gratuita (para o grupo entre 50 e 64 anos)? - O que vos parece este alargamento? - Recomendaram a utentes nesta condição que se vacinassem para a gripe e/ou a Covid-19? - Consideram que a maior parte dos profissionais de saúde recomendou a vacinação a este grupo? - Têm a percepção de que as pessoas neste grupo específico, tendencialmente, se vacinaram, ou não? - Que motivos consideram que levaram a que a população elegível para vacinação não se tivesse vacinado? - Que ideias estas pessoas partilharam convosco, sobre este tema?
<p>Calendário da campanha de vacinação</p>	<p>Avaliar a percepção sobre o grau de conhecimento da população elegível para vacinação sobre a recente atualização da elegibilidade para vacinação gratuita a partir dos 60 anos</p>	<p>Identificar a prática de recomendação da vacinação a este grupo específico</p>
<p>Impacto das alterações climáticas na decisão de vacinação da população elegível</p>	<p>Identificar a percepção sobre a adesão à vacinação neste grupo específico</p>	<p>Identificar a percepção sobre a adequação do início temporal da campanha de vacinação</p>
<p>Impacto das alterações climáticas na decisão de vacinação da população elegível</p>	<p>Identificar se a temperatura ainda elevada que, nos últimos anos, se prolonga por vários meses de outono, afeta negativamente a percepção de necessidade da toma da vacina nesse período, por parte da população elegível para vacinação.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Sendo que a campanha de vacinação se inicia nas últimas semanas de setembro, o que acham deste período para início da campanha? (e.g., adequado ou demasiado cedo...). - Que ideias a população elegível partilhou convosco, sobre este tema? - Acham que o facto de o verão ser tradicionalmente cada vez mais quente e prolongado prejudica a decisão das pessoas relativamente à vacinação? - Acham que isso pode fazer com que fosse mais adequado iniciar a campanha mais tarde, apenas quando a temperatura tivesse começado a baixar? - Que ideias a população elegível partilhou convosco, sobre este tema?

<p>Meios de divulgação da campanha de vacinação</p>	<p>Avaliar a perceção sobre a eficácia dos meios de divulgação da campanha de vacinação enquanto promotores da adesão à vacinação</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Qual a vossa opinião sobre os meios de divulgação da campanha de vacinação à população? (e.g., vídeo na TV, redes sociais, cartazes na rua..) - O que consideram mais e menos positivo? - Especificamente em relação ao vídeo de promoção da campanha, o que consideram quanto ao seu potencial para levar as pessoas a vacinar-se? - O que consideram mais e menos positivo? - O que é que a população elegível pensa dos materiais de campanha (nomeadamente, do vídeo? Que informação sobre isto partilhou convosco?
<p>Perceção global sobre a campanha de vacinação, barreiras e facilitadores</p>	<p>Analisar, de uma forma integrada e final, os aspetos que mais se salientam enquanto preditores da adesão à vacinação, assim como barreiras encontradas e sugestões à melhoria do processo vacinal</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Em suma, de todos os aspetos abordados, e/ou outros, o que consideram que tem mais impacto na decisão da população em geral se vacinar? - Quais os aspetos mais positivos que identificam na campanha de vacinação que decorreu, e quais os menos positivos? - Identificam barreiras à vacinação da população? - O que acham que poderia ser feito para aumentar a percentagem de pessoas vacinadas para a gripe/Covid-19? - Acham provável continuarem a vacinar-se, nos anos seguintes?
<p>Evolução da perceção de risco relativa à gripe e à Covid-19, nos próprios profissionais</p>	<p>Avaliar a perceção de risco dos profissionais relativamente à gripe e à Covid-19, no que respeita à vulnerabilidade ao contágio, e à gravidade da doença, e a sua evolução ao longo do tempo (pré-pandemia Covid-19, pandemia e período pós-pandémico/atualidade)</p>	<p>Relativamente à gripe:</p> <p>Quando pensam no período pré-pandemia, durante a pandemia, e na atualidade, sentem que houve ou não mudanças na forma como percecionam:</p> <ul style="list-style-type: none"> - O grau de risco de contágio? - A gravidade da gripe, caso fossem contagiado/a/(s)? - O tipo de situações ou condições em que se sentiam/sentem mais em risco de poderem ser contagiado/a(s)? <p>(Caso se verifiquem mudanças):</p> <ul style="list-style-type: none"> - A que acham que se deve esse aumento/diminuição na vossa perceção de vulnerabilidade/gravidade associada à doença e/ou situações de risco?
<p>Adesão pessoal à vacinação, benefícios e barreiras</p>	<p>Analisar a perceção sobre os motivos que conduzem à não adesão à vacinação por parte de profissionais de saúde</p> <p>Identificar formas de potenciar o aumento da adesão à vacinação por parte de profissionais de saúde.</p>	<p>O que vos levou à decisão de vacinação?</p> <p>Quais consideram ser as razões que conduzem à decisão de não vacinação de profissionais de saúde?</p> <p>Consideram que algo pode ser feito para aumentar a adesão desses profissionais de saúde à vacinação?</p>

Guião Grupo Focal- Profissionais de saúde não vacinados

Temáticas-chave	Objetivos	Questões
Evolução da percepção de risco relativa à gripe e à Covid-19, na população elegível para vacinação	<p>Avaliar a percepção sobre o risco relativamente à gripe e à Covid-19, no que respeita à vulnerabilidade ao contágio, à gravidade da doença, e às situações de risco, a sua evolução ao longo do tempo, por parte da população elegível para vacinação (pré-pandemia Covid-19, pandemia e período pós-pandémico/atualidade)</p> <p>Identificar razões para a mudança na percepção de vulnerabilidade ao contágio, de gravidade associada à doença, e de situações de risco (caso existam)</p>	<p>Relativamente à gripe:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Na atualidade, neste inverno, qual o grau de risco que percecionam que a população elegível para vacinação tem relativamente ao contágio? - Qual a gravidade que acham que esta população atribuiu à gripe, caso seja contagiada, na atualidade? - Em que situações ou condições acham que esta população se sente mais em risco de poder ser contagiada? <p>- E antes da pandemia de Covid-19, qual o grau de risco que percecionam que a população elegível para vacinação tinha, relativamente ao contágio?</p> <ul style="list-style-type: none"> - E qual a gravidade que acham que esta população atribua à gripe, caso fosse contagiada? - Em que situações ou condições acham que esta população se sentia mais em risco de poder ser contagiada? <p>- E durante o período pandémico, qual o grau de risco que percecionam que a população elegível para vacinação tinha, relativamente ao contágio?</p> <ul style="list-style-type: none"> - E qual a gravidade que acham que esta população atribua à gripe, caso fosse contagiada? - Em que situações ou condições acham que esta população se sentia mais em risco de poder ser contagiada? <p>(Caso se verifiquem mudanças):</p> <ul style="list-style-type: none"> - A que acham que se deve esse aumento/diminuição na percepção de vulnerabilidade/gravidade associada à doença e/ou situações de risco? <p>Relativamente à Covid-19: As mesmas questões (atualidade e período pandémico)</p>
Forma de contacto dos utentes para agendamento da vacinação	Avaliar as percepções relativas à eficácia das formas de contacto	<ul style="list-style-type: none"> - Acham que a ausência de contacto por parte do Centro de Saúde/ SNS24 pode ter contribuído para que pessoas elegíveis para a vacinação gratuita não se tenham vacinado? - Que ideias sobre esta questão a população elegível partilhou convosco?

<p>Alargamento da vacinação às farmácias</p>	<p>Identificar a percepção sobre grau de conhecimento da população elegível para vacinação no que respeita ao alargamento dos locais de vacinação gratuita, assim como sobre as preferências quanto a estes locais</p> <p>Identificar as percepções dos profissionais quanto à adequação de cada um dos locais</p>	<ul style="list-style-type: none"> - O que acham do alargamento da vacinação às farmácias? - Acham que os utentes têm conhecimento sobre este alargamento? - Consideram que ambos os locais (centro de saúde e farmácias) são igualmente seguros, de confiança e apropriados para esta ação? - Acham que os utentes têm alguma preferência relativamente ao local para vacinação?
<p>Normas atualizadas sobre a elegibilidade vacinal</p>	<p>Avaliar a percepção sobre o grau de conhecimento da população elegível para vacinação sobre a recente atualização da elegibilidade para vacinação gratuita a partir dos 60 anos</p> <p>Identificar a prática de recomendação da vacinação a este grupo específico</p> <p>Identificar a percepção sobre a adesão à vacinação neste grupo específico</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Acham que os utentes têm conhecimento do recente alargamento da norma para a elegibilidade vacinal gratuita (para o grupo entre 50 e 64 anos)? - O que vos parece este alargamento? - Recomendaram a utentes nesta condição que se vacinassem para a gripe e/ou a Covid-19? - Consideram que a maior parte dos profissionais de saúde recomendou a vacinação a este grupo? - Têm a percepção de que as pessoas neste grupo específico, tendencialmente se vacinaram, ou não? - Que motivos consideram que levaram a que a população elegível para vacinação não se tivesse vacinado? - Que ideias estas pessoas partilharam convosco, sobre este tema?
<p>Calendário da campanha de vacinação</p>	<p>Identificar a percepção sobre a adequação do início temporal da campanha de vacinação</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Sendo que a campanha de vacinação se inicia nas últimas semanas de setembro, o que acham deste período para início da campanha? (e.g., adequado ou demasiado cedo...). - Que ideias a população elegível partilhou convosco, sobre este tema?
<p>Impacto das alterações climáticas na decisão de vacinação da população elegível</p>	<p>Identificar se a temperatura ainda elevada que, nos últimos anos, se prolonga por vários meses de outono, afeta negativamente a percepção de necessidade da toma da vacina nesse período, por parte da população elegível para vacinação.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Acham que o facto de o verão ser tradicionalmente cada vez mais quente e prolongado prejudica a decisão das pessoas relativamente à vacinação? - Acham que isso pode fazer com que fosse mais adequado iniciar a campanha mais tarde, apenas quando a temperatura tivesse começado a baixar? - Que ideias a população elegível partilhou convosco, sobre este tema?

<p>Meios de divulgação da campanha de vacinação</p>	<p>Avaliar a percepção sobre a eficácia dos meios de divulgação da campanha de vacinação enquanto promotores da adesão à vacinação</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Qual a vossa opinião sobre os meios de divulgação da campanha de vacinação à população? (e.g., vídeo na TV, redes sociais, cartazes na rua..) - O que consideram mais e menos positivo? - Especificamente em relação ao vídeo de promoção da campanha, o que consideram quanto ao seu potencial para levar as pessoas a vacinar-se? - O que consideram mais e menos positivo? - O que é que a população elegível pensa dos materiais de campanha (nomeadamente, do vídeo? Que informação sobre isto partilhou convosco?
<p>Perceção global sobre a campanha de vacinação, barreiras e facilitadores</p>	<p>Analisar, de uma forma integrada e final, os aspetos que mais se salientam enquanto preditores da adesão à vacinação, assim como barreiras encontradas e sugestões à melhoria do processo vacinal</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Em suma, de todos os aspetos abordados, e/ou outros, o que consideram que tem mais impacto na decisão da população em geral se vacinar? - Quais os aspetos mais positivos que identificam na campanha de vacinação que decorreu, e quais os menos positivos? - Identificam barreiras à vacinação da população? - O que acham que poderia ser feito para aumentar a percentagem de pessoas vacinadas para a gripe/Covid-19? - Acham provável continuar a vacinar-se, nos anos seguintes?
<p>Evolução da percepção de risco relativa à gripe e à Covid-19, nos próprios profissionais</p>	<p>Avaliar a percepção de risco dos profissionais relativamente à gripe e à Covid-19, no que respeita à vulnerabilidade ao contágio, e à gravidade da doença, e a sua evolução ao longo do tempo (pré-pandemia Covid-19, pandemia e período pós-pandémico/atualidade)</p>	<p>Relativamente à gripe:</p> <p>Quando pensam no período pré-pandemia, durante a pandemia, e na atualidade, sentem que houve ou não mudanças na forma como percecionam:</p> <ul style="list-style-type: none"> - O grau de risco de contágio? - A gravidade da gripe, caso fossem contagiado/a(s)? - O tipo de situações ou condições em que se sentiam/sentem mais em risco de poderem ser contagiado/a(s)? <p>(Caso se verifiquem mudanças):</p> <ul style="list-style-type: none"> - A que acham que se deve esse aumento/diminuição na vossa percepção de vulnerabilidade/gravidade associada à doença e/ou situações de risco? <p>Relativamente à Covid-19:</p> <p>As mesmas questões.</p>
<p>Adesão pessoal à vacinação, benefícios e barreiras</p>	<p>Analisar a percepção sobre os motivos que conduzem à não adesão à vacinação por parte de profissionais de saúde</p> <p>Identificar formas de potenciar o aumento da adesão à vacinação por parte de profissionais de saúde.</p>	<p>O que vos levou à decisão de não vacinação?</p> <p>Quais consideram ser as razões que conduzem à decisão de não vacinação de profissionais de saúde?</p> <p>Consideram que algo poderia levar à decisão de vacinação, num futuro próximo?</p>

ANEXO F – QUESTIONÁRIOS SOCIODEMOGRÁFICOS E DE SAÚDE

Questionário - Maiores de 60 anos/portadores de doença crónica

1. Dados Pessoais

Género:

1. Feminino;
2. Masculino;
3. Prefiro não responder

Idade.

Escolaridade:

1. 1º-4º ano
2. 5º-6º ano
3. 7º-9º ano
4. Ensino Secundário
5. Licenciatura
6. Mestrado
7. Doutoramento

Estado Civil:

1. Solteiro
2. Casado/a / União de facto
3. Divorciado/a
4. Viúvo/a

Qual o seu distrito de residência?

1. Aveiro
2. Beja
3. Braga
4. Bragança
5. Castelo Branco
6. Coimbra
7. Évora
8. Faro
9. Guarda
10. Leiria
11. Lisboa
12. Portalegre
13. Porto
14. Região Autónoma da Madeira
15. Região Autónoma dos Açores
16. Santarém
17. Setúbal

18. Viana do Castelo
19. Vila Real
20. Viseu

Com quem vive?

2. Situação profissional

Situação profissional:

1. Empregado
2. Desempregado
3. Baixa / Reformado

No caso de responder “Empregado”:

Profissão:

Regime de trabalho no último ano:

1. Presencial
2. Teletrabalho
3. Misto

3. Saúde

Número (aproximado) de consultas no SNS por ano:

1. 1-5
2. 5-10
3. 10-20
4. 20-30
5. 30-40
6. +50

Tem doença(s) crónica(s)?

1. Sim
2. Não

No caso de responder sim:

Que doença(s) crónica(s) tem?

Há quanto tempo?

Qual o grau em que a sua(s) doença(s) afetam a sua vida?

1. Nada
2. Pouco

3. Bastante
4. Muito

No caso de responder não:

Em geral, como diria que a sua Saúde é?

1. Ótima
2. Muito boa
3. Boa
4. Razoável
5. Fraca

4. Vacinação

Foi vacinado/a para a COVID-19/Gripe em 2023-24?

1. Sim
2. Não

No caso de responder “não”:

Qual/Quais a(s) razão/razões que levaram a que não se vacinasse?

1. Falta de evidência de eficácia da vacina
2. Receio dos efeitos secundários da vacina
3. Experiência negativa com a vacinação no passado
4. Falta de tempo
5. Outra:

Questionário – Profissionais de saúde:

1. Dados Pessoais

Género:

1. Feminino;
2. Masculino;
3. Prefiro não responder

Idade.

Escolaridade:

1. 1º-4º ano
2. 5º-6º ano
3. 7º-9º ano
4. Ensino Secundário
5. Licenciatura
6. Mestrado
7. Doutoramento

Estado Civil:

1. Solteiro
2. Casado/a / União de facto
3. Divorciado/a
4. Viúvo/a

Qual o seu distrito de residência?

1. Aveiro
2. Beja
3. Braga
4. Bragança
5. Castelo Branco
6. Coimbra
7. Évora
8. Faro
9. Guarda
10. Leiria
11. Lisboa
12. Portalegre
13. Porto
14. Região Autónoma da Madeira
15. Região Autónoma dos Açores
16. Santarém
17. Setúbal
18. Viana do Castelo
19. Vila Real
20. Viseu

Com quem vive?

2. Situação profissional

Situação profissional:

1. Empregado
2. Desempregado
3. Baixa / Reformado

No caso de responder “Empregado”:

Profissão.

Tempo de profissão.

3. Saúde

Tem doença(s) crónica(s)?

1. Sim
2. Não

No caso de responder sim:

Que doença(s) crónica(s) tem?

No caso de responder não:

Em geral, como diria que a sua Saúde é?

1. Ótima
2. Muito boa
3. Boa
4. Razoável
5. Fraca

4. Vacinação

Foi vacinado/a para a COVID-19/Gripe em 2023-24?

1. Sim
2. Não

No caso de responder “não”:

Qual/Quais a(s) razão/razões que levaram a que não se vacinasse?

1. Falta de evidência de eficácia da vacina



2. Receio dos efeitos secundários da vacina
3. Experiência negativa com a vacinação no passado
4. Falta de tempo
5. Outra:

ANEXO G – CONSENTIMENTOS INFORMADOS

Consentimento Informado - maiores de 60 anos/portadores de doença crónica:

A presente investigação tem por objetivo avaliar a perceção da população elegível para vacinação gratuita para a Gripe e Covid-19 sobre a eficácia da Campanha de comunicação para a promoção da vacinação, barreiras percebidas e aspetos positivos identificados, para melhorar as campanhas de vacinação futuras e aumentar a adesão à vacinação das pessoas elegíveis para a mesma. Decorre em colaboração entre a Direção Geral de Saúde (DGS) e a Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias/Unidade de investigação HEI-Lab.

Para tal é proposta a realização de uma reunião em grupo, com a participação de **pessoas elegíveis para vacinação gratuita (maiores de 60 anos e portadores de doenças crónicas abrangidas pela norma da DGS)**, para a discussão de um conjunto de temas relativos à campanha de vacinação (perceção de risco sobre a doença, adequação do formato e momento de realização da campanha, conhecimento e perceção sobre os meios de divulgação da mesma, barreiras e facilitadores do processo de vacinação).

Este grupo focal será realizado online, através do Programa Zoom, e terá a duração prevista de aproximadamente 1 hora. Esta sessão será gravada em suporte áudio e vídeo, para posterior reprodução escrita, sendo que apenas a equipa de investigação terá acesso a esta gravação e ela eliminada após a conclusão do registo escrito. Será assegurada a confidencialidade e o anonimato da informação obtida, uma vez que nenhuma afirmação será atribuída a um participante específico, sendo apenas integrada no conjunto de informação obtida neste grupo. Em publicações científicas futuras em que se prevê que esta informação seja divulgada, não haverá a divulgação de qualquer dado que possa permitir a identificação dos participantes.

Não existe qualquer recompensa associada a esta participação. Caso se sinta incomodado/a com alguma questão colocada, poderá desistir a qualquer momento, sem qualquer prejuízo.

Para esclarecimentos adicionais, pode contactar a equipa de investigação através do email: barbara.gonzalez@ulusofona.pt

Caso deseje participar, agradecemos a sua colaboração, que contribuirá para responder ao objetivo desta investigação.

Declaração de Consentimento Informado

- Li e compreendi a informação prestada, e declaro aceitar participar no estudo, consentindo assim a gravação áudio e vídeo do grupo focal.
- Declaro não querer participar no estudo.

Consentimento Informado – Profissionais de saúde

A presente investigação tem por objetivo avaliar a perceção da população elegível para vacinação gratuita para a gripe e Covid-19 sobre a eficácia da Campanha de comunicação para a promoção da vacinação, barreiras percebidas e aspetos positivos identificados, para melhorar as campanhas de vacinação futuras e aumentar a adesão à vacinação das pessoas elegíveis para a mesma. Decorre em colaboração entre a Direção Geral de Saúde (DGS) e a Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias/Unidade de investigação HEI-Lab.

Para tal é proposta a realização de um grupo focal, com a participação de **profissionais de saúde** com contacto direto com a população elegível (médico/as, enfermeiro/as, farmacêutico/as comunitário/as) para a discussão de um conjunto de temas relativos à campanha de vacinação. A maior parte das questões incidirão sobre as perceções que têm relativamente à população elegível para a vacinação com quem contactam (possíveis barreiras ou facilitadores da adesão à vacinação por desta população, como perceção de risco sobre a doença, adequação do formato e momento de realização da campanha, conhecimento e perceção sobre os meios de divulgação da mesma). Também existirão questões relativas aos próprios enquanto parte da população elegível para vacinação.

Este grupo focal será realizado online, através do Programa Zoom, e terá a duração prevista de aproximadamente 1 hora. Esta sessão será gravada em suporte áudio e vídeo, para posterior reprodução escrita, sendo que apenas a equipa de investigação terá acesso a esta gravação e ela será eliminada após a conclusão do registo escrito. Será assegurada a confidencialidade e o anonimato da informação obtida, uma vez que nenhuma afirmação será atribuída a um participante específico, sendo apenas integrada no conjunto de informação obtida neste grupo. Em publicações científicas futuras em que se prevê que esta informação seja divulgada, não haverá a divulgação de qualquer dado que possa permitir a identificação dos participantes.

Não existe qualquer recompensa associada a esta participação. Caso se sinta incomodado/a com alguma questão colocada, poderá desistir a qualquer momento, sem qualquer prejuízo.

Para esclarecimentos adicionais, pode contactar a equipa de investigação através do email: barbara.gonzalez@ulusofona.pt

Caso deseje participar, agradecemos a sua colaboração, que contribuirá para responder ao objetivo desta investigação.

Declaração de Consentimento Informado

- Li e compreendi a informação prestada, e declaro aceitar participar no estudo, consentindo assim a gravação áudio e vídeo do grupo focal.
- Declaro não querer participar no estudo.

ANEXO H – SUMÁRIO DA ANÁLISE TEMÁTICA

TEMA PRINCIPAL	TEMAS	SUBTEMAS
Adesão à vacinação	• Barreiras	<ul style="list-style-type: none"> • Frustração e cansaço; • Carga emocional; • Receio dos efeitos secundários; • Má experiência com as vacinas; • Contágio pelo vírus no início da época; • Normalização/Descredibilização; • Sentimentos de coação; • Desinformação; • Falta de contacto.
	• Facilitadores	<ul style="list-style-type: none"> • Literacia para a saúde; • Ideia de imunidade grupal; • Vacina como medida preventiva; • Papel das farmácias.
	• Campanha de vacinação	<ul style="list-style-type: none"> • Informação (clareza da mensagem); • Meios (mensageiro, adequação ao público-alvo); • Apresentação de dados estatísticos • Calendário (influência da temperatura).



