

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

A.J. Santos<sup>1</sup> e B. Nunes<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Departamento de Epidemiologia, Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, IP

## Introdução

O Modelo de Crenças de Saúde (MCS) foi originalmente desenvolvido como um método sistemático para explicar e prever comportamentos preventivos de saúde<sup>1</sup>. O comportamento de saúde é associado à avaliação do nível de ameaça pessoal e à perceção de que determinada prática vai reduzir esse risco de forma eficaz. A perceção da ameaça individual é, por sua vez, influenciada pelos valores associados à saúde, crenças específicas acerca da vulnerabilidade a uma doença particular e crenças sobre as consequências da doença. O MCS é utilizado para avaliar as motivações na adoção de um comportamento relacionado com a saúde, bem como, avaliar as intervenções comportamentais em saúde<sup>2</sup> e inclui cinco dimensões: suscetibilidade percebida; gravidade percebida; benefícios percebidos; barreiras percebidas e pistas para a ação.

### Objetivos :

- Identificar os principais motivos evocados para a toma e não toma da vacina;
- Avaliar quais as principais dimensões do MCS na predição da não toma da vacina antigripal.

## Metodologia

**População-alvo:** indivíduos com 18+ anos residentes nas unidades de alojamento em Portugal Continental que integram a amostra de famílias ECOS;

**Amostra:** aleatória estratificada por região com alocação homogénea (N=856);

**Recolha dos dados:** aplicação de um questionário estruturado *via entrevista telefónica assistida por computador* (Dezembro de 2013);

**Análise estatística:** As dimensões foram obtidas através de análise de componentes principais para variáveis categóricas. Foi utilizado o modelo de regressão logística para prever a “não toma da vacina”. Os resultados foram ponderados por grupo etário e região de saúde.

## Resultados

Os motivos para a não vacinação mais frequentemente evocados referem-se à dimensão *suscetibilidade*, ou seja, ao julgamento sobre as probabilidades de contrair a doença (cf. Figura 1). O “considerar-se uma pessoa saudável” (33,0%), “nunca ou raramente ficar doente com gripe/constipação” (25,8%) e “não fazer parte de um grupo de risco ou ter um problema de saúde” (13,4%) foram as razões mais frequentemente indicadas.

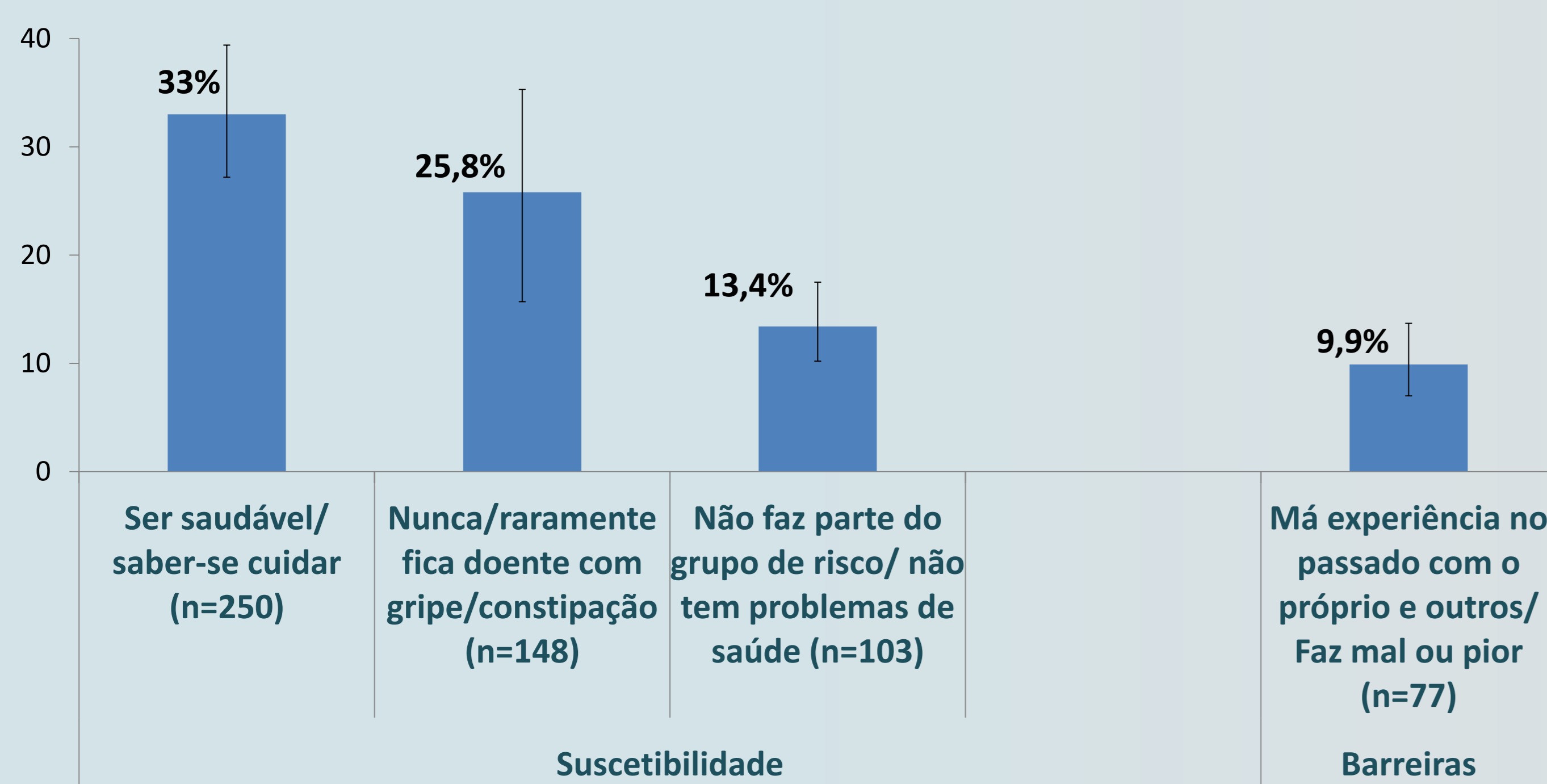


Figura 1. Principais motivos evocados para a não vacinação

Os motivos menos frequentes situam-se em duas grandes dimensões: a *gravidade*, enquanto julgamento sobre as consequências de contrair a doença (2,1%) e as *barreiras* enquanto a avaliação individual sobre os obstáculos ou dificuldades na adoção do comportamento preventivo (e.g., 2,4% refere a não eficiência ou eficácia da vacina).

## Bibliografia

<sup>1</sup>Champion VL, Skinner CS. The health belief model, In K Glanz, BK Rimer, K Viswanath, eds., Health behavior and health education: theory, research, and practice (pp. 42-65). San Francisco: John Wiley & Sons. 2008.

<sup>2</sup>Coe, B.A.; Gatewood, S.B.S., Moczygemba, L.R., Goode J.-V.R., & Beckner, J.O. The use of the health belief model to assess predictors of intent to receive the novel (2009) H1N1 influenza vaccine. *Innovations in pharmacy*. Vol. 3, No. 2, Article 74. 2012

## Resultados

O peso da *suscetibilidade* é também significativo nos motivos reportados para a decisão da toma da vacina (cf. Figura 2), sendo um dos motivos principais o passar a ter propensão de infeção da gripe (18,0%). A dimensão gravidade surge em segundo lugar, indicando que esta decisão seria afetada no caso de, por qualquer motivo, a gripe começar a ser percecionada como uma doença mais grave ou perigosa (13,4%).

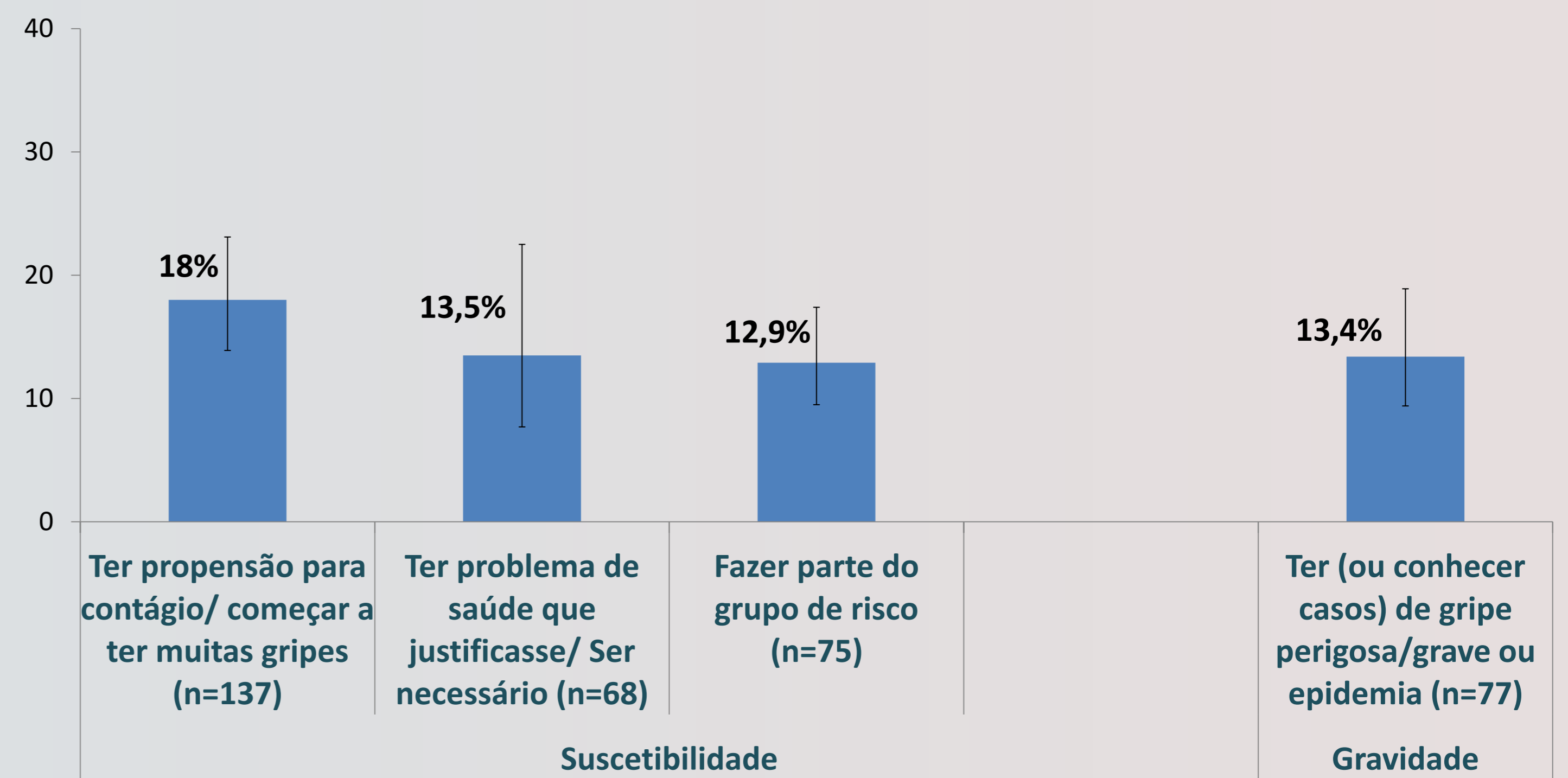


Figura 2. Principais motivos evocados para a vacinação

A regressão logística foi utilizada para modelar a “não toma da vacina”. Após ajustamento para idade e sofrer de pelo menos uma doença crónica relevante, os **fatores significativamente associados à “não toma da vacina”** (cf. Quadro 1) foram a perceção de: barreiras no acesso aos serviços, baixa suscetibilidade e efeitos secundários associados.

Quadro 1. Modelo de regressão logística para a “não toma da vacina”

		OR	IC 95%	p
Barreiras no acesso aos serviços (dificuldade em ir/marcar médico)	Tenho dificuldade	5,56	[2,47 a 12,52]	0,000
	Tenho alguma dificuldade	2,85	[1,12 a 7,25]	0,028
	Não tenho dificuldade	1	--	
Suscetibilidade (Não sou / nem posso vir a ser muito suscetível à gripe)	Não concordo	4,38	[1,56 a 12,29]	0,007
	Concordo	1	--	
Efeitos secundários (A vacina não dá sintomas da gripe)	Não concordo	20,94	[1,83 a 240,34]	0,015
	Concordo	1	--	

Ajustado para idade e sofrer de pelo menos uma doença crónica relevante

## Conclusão

•A suscetibilidade é a dimensão mais relevante tanto nos motivos evocados para a decisão da toma, como da não toma da vacina antigripal – há a perceção da infeção da gripe não ser fácil, porque se é muito saudável e porque raramente se fica doente com gripe ou constipação.

•As barreiras, nomeadamente relativas aos efeitos secundários, são frequentemente evocadas na decisão de não se tomar a vacina.

•Uma alteração da gravidade percebida, ou seja, a gripe passar a ser percecionada como podendo causar consequências graves contribuiria para a toma da vacina.

•As dimensões suscetibilidade e barreiras no acesso aos serviços e ao nível dos efeitos secundários são as que predizem a não toma da vacina antigripal, sendo as principais a influenciar o processo de tomada de decisão.