

Vacinação antigripal da população portuguesa, em 2011-2012: cobertura e características do acto vacinal

Vacinação antigripal da população portuguesa, em 2011-2012: cobertura e características do acto vacinal

Relatório

Baltazar Nunes (Departamento de Epidemiologia)

Maria João Branco (Departamento de Epidemiologia)

Lisboa, Agosto 2012

Agradecimentos

Doutor Carlos Matias Dias, Coordenador do DEP pela revisão crítica do documento;

Toda a equipa do Departamento de Epidemiologia pelo apoio na realização do estudo.

Índice

RESUMO	1
OBJECTIVOS	3
MATERIAL E MÉTODOS.....	3
RESULTADOS.....	8
AS AMOSTRAS EM ESTUDO	8
RESPONDENTES	8
TOTAL DE INDIVÍDUOS ESTUDADOS	8
VACINAÇÃO ANTIGRIPE SAZONAL (VAGS).....	13
COBERTURA COM A VACINA ANTIGRIPE	13
OUTRAS CARACTERÍSTICAS DA VAGS	17
MORBILIDADE POR “GRIPE”	25
QUEM TEVE “GRIPE”	25
COMO OCORREU	25
DISCUSSÃO.....	27
CONCLUSÕES	33
BIBLIOGRAFIA.....	34
ANEXO 1	37
ANEXO 2	38

Resumo

Introdução:

Dando continuidade ao trabalho desenvolvido desde a época de 1998-1999, o Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, através do Departamento de Epidemiologia, estudou a cobertura da vacinação anti-gripal na época de 2011-2012.

Objectivo: i) Estimar a cobertura vacinal contra a gripe sazonal (VAGS) na época gripal de 2011-2012, na população do Continente; ii) Caracterizar a prática da VAGS, relativamente a alguns factores, nomeadamente, iniciativa de vacinação, local de vacinação, calendário de vacinação, atitude face à vacina;

Metodologia: O estudo, descritivo transversal, constou de um inquérito realizado por entrevista telefónica à amostra de famílias ECOS, em Março-Abril 2012. Esta amostra é aleatória e constituída por **1068 Unidades de Alojamento (UA)**, contactáveis por telefone fixo e móvel, estratificada por Região NUT II do Continente, com alocação homogénea. Estas unidades de alojamento representaram **3182** indivíduos. Em cada agregado, foi inquirido apenas um elemento com 18 ou mais anos que prestou informação sobre si próprio e sobre os restantes elementos do agregado. A recolha de dados foi feita através da aplicação de um questionário de 12 perguntas. As variáveis colhidas contemplaram a caracterização dos inquiridos, nomeadamente, no que diz respeito à i) VAGS na época 2011-2012: iniciativa, mês de vacinação, local, motivos para não vacinação, percepção dos não vacinados face à vacina; ii) morbidade por “gripe” auto-declarada e sintomas e sinais. As questões referentes à cobertura da VAGS foram semelhantes às utilizadas nos questionários aplicados nas épocas anteriores, a fim de se poder comparar resultados.

Resultados: Obtiveram-se **821** questionários válidos, o que corresponde a uma taxa de resposta de 76,9%. Através dos respondentes, um por alojamento, obtiveram-se dados sobre **2395** indivíduos residentes naquelas UA, correspondendo a 75,3% do total de indivíduos existentes nas UA da amostra.

A **cobertura da VAGS na época de 2011-2012** atingiu o valor de **16,4%** (IC_{95%}: 13,6%; 19,6%). A cobertura nos grupos de risco foi: **43,4%** (IC_{95%}: 35,5%-55,7%), **nos indivíduos de ≥65 anos; 30,9%** (IC_{95%}: 25,2%-37,2%), **nos portadores de pelo menos uma doença crónica**. A vacinação antigripal sazonal ocorreu, quase totalmente, até final de Novembro: (97,6%: IC_{95%}: 94,0%-99,1%), fundamentalmente, por indicação do Médico de Família: 55,8% (IC_{95%}: 45,9%-65,2%); para se vacinarem utilizam essencialmente a farmácia: 55,1% (IC_{95%}: 43,0%-66,7%), seguida do Centro de Saúde: 21,2% (IC_{95%}: 13,4%-31,8%). O principal conjunto de razões invocadas para a recusa da vacinação sazonal relaciona-se com mecanismos de desvalorização/negação da importância da doença: 55,2% (IC_{95%}: 49,4%-60,9%).

Discussão/conclusões: Afigura-se importante rever as estratégias de promoção vacinal fundamentalmente, dos indivíduos com 65 anos e mais. Com efeito, é o segundo ano consecutivo em que se verificou diminuição da estimativa percentual de vacinados neste grupo alvo (Portugal assumiu a meta de 75% de cobertura da população idosa e de risco de complicações, para a época 2014-15), assim como no grupo de indivíduos portadores de alguma doença crónica para a qual se recomenda a vacinação.

Introdução

Para a protecção contra a gripe sazonal na época de 2011-2012, a Direcção-Geral de Saúde (DGS) de acordo com as orientações da OMS, recomendou^{1,2} que a vacina trivalente a administrar deveria ter a seguinte composição: uma estirpe viral A(H1N1) idêntica a A/California/7/2009; uma estirpe viral A(H3N2) idêntica a A/ Perth/16/2009; uma estirpe viral B idêntica a B/Brisbane/60/2008.

A prescrição da vacina trivalente obedeceu a critérios de definição de grupos-alvo² prioritários que se passam a sintetizar:

- Pessoas com idade igual ou superior a 65 anos;
- Doentes crónicos e imunodeprimidos, com 6 ou mais meses de idade;
- Grávidas com tempo de gestação superior a 12 semanas;
- Profissionais dos serviços de saúde e outros prestadores de cuidados (lares de idosos, designadamente).

Neste contexto a monitorização da cobertura da VAGS, principalmente nos grupos-alvo, permite traçar a evolução deste indicador e fornecer aos decisores, informação útil para o delineamento de estratégias de prevenção, e para estimular uma prática médica eficaz.

Dando continuidade ao trabalho desenvolvido desde a época de 1998-1999, o Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, através do Departamento de Epidemiologia, estudou a vacinação antigripal sazonal, nomeadamente estimando a cobertura vacinal na época gripal de 2011-2012.

Apresentam-se os resultados dessa monitorização através das estimativas da cobertura da vacina antigripal na população portuguesa do Continente, por Região de Saúde, sexo, grupo etário e nos grupos de indivíduos que declararam sofrer de algumas doenças crónicas, nomeadamente doenças respiratórias, diabetes, doenças cardíacas e hipertensão arterial, doenças renais e doenças hepáticas, mas também resultados sobre algumas características do próprio acto vacinal.

Objectivos

Os objectivos do estudo foram:

- i. Estimar a cobertura da vacina antigripal sazonal na população portuguesa do Continente, na época de 2011-2012, nomeadamente, estimar a percentagem de respondentes e respectivos familiares que referiram ter feito a vacina antigripal e analisar como se distribui o indicador «percentagem de vacinados» por sexo, idade, nível de instrução, Região de Saúde, morbidade por doenças crónicas e outras variáveis que se consideraram adequadas;
- ii. Avaliar quais destes factores mais contribuíram, de uma forma independente, para a vacinação;
- iii. Caracterizar a prática da vacinação relativamente a alguns factores, nomeadamente, iniciativa de vacinação, local de vacinação, calendário da vacinação, atitude face à vacina e razões da não vacinação;

Secundariamente estimou-se:

- iv. A taxa de ataque de “gripe/síndrome gripal autodeclarada”.

Material e Métodos

Delineamento Geral

Tratou-se de um estudo descritivo, transversal, constando de um inquérito realizado por entrevista telefónica, em Março-Abril de 2012 a uma amostra de indivíduos de 18 e mais anos, residentes no Continente.

População

A população-alvo deste estudo foi constituída pelas famílias residentes em Portugal Continental contactáveis por telefone fixo ou por telefone móvel.

Amostra

Foi utilizada a amostra ECOS- Em Casa Observamos Saúde^{3,4}, constituída por **1068 unidades de alojamento** (UA) de Portugal Continental. Esta amostra é constituída por 628 unidades de alojamento seleccionadas por geração aleatória de número de telefone fixo (UAF) e 440 unidades de alojamento, seleccionadas por geração aleatória de números de telemóveis (UAM).

Estas unidades de alojamento representam **3182 indivíduos**. A amostra foi estratificada e distribuída de forma homogénea pelas cinco Regiões NUT II do Continente.

Para todos os agregados foi enviada previamente uma carta convite solicitando a participação no estudo (Anexo 1).

Colheita de dados

Em cada agregado, foi inquirido apenas um elemento com 18 ou mais anos que prestou informação sobre si próprio e sobre os restantes elementos do agregado.

A recolha de dados foi feita através da aplicação de um questionário de 12 perguntas, adaptadas ao método de entrevista telefónica, algumas das quais com base em instrumentos utilizados noutros estudos^{5,6} (Anexo 2). Omitiram-se algumas das variáveis universais de identificação atendendo a que os elementos das famílias da amostra ECOS já estavam pré caracterizados face a essas variáveis^{7,8}. As questões referentes à cobertura da vacinação antigripal foram semelhantes às utilizadas nos questionários aplicados nas épocas anteriores, afim de se poder comparar resultados.

Os entrevistadores tiveram formação específica para o trabalho em questão.

Varáveis estudadas

Colheram-se dados relativos a

- **Caracterização dos inquiridos:** sexo, idade, nível de instrução, ocupação e Região NUT II de residência;
- **Caracterização de todos os residentes UA:** sexo, idade, nível de instrução, ocupação, Região NUT II de residência e morbilidade por doenças crónicas para as quais se recomenda a vacinação antigripal;

Para efeitos de análise

- A idade foi desagregada em três estratos: *18-44; 45-64; 65 e mais anos*, para os respondentes; em quatro estratos: *0-14; 15-44; 45-64; ≥65 anos*, para totalidade de indivíduos da UA;
- O nível de escolaridade (atingido ou com frequência) foi agrupado em 4 categorias: *menos que o ensino básico; ensino básico, ensino secundário, ensino superior*;

- A ocupação profissional foi objecto de classificação em 2 categorias: *activos* [inclui indivíduos activos empregados e a cumprir serviço militar] e *não activos* [inclui domésticas(os), reformadas(os), desempregadas(os) e estudantes];
- Relacionada com a variável *morbilidade por doenças crónicas* foi criada uma variável «*ter, pelo menos, uma doença crónica*» do conjunto das seguintes doenças crónicas [doenças pulmonares (asma, DPOC), doenças cardíacas, doenças renais, doenças hepáticas, doenças neuro-degenerativas, diabetes, obesidade]. Para além destas doenças crónicas considerou-se ainda o cancro na caracterização de todos os residentes.
- **Vacinação antigripal sazonal:** na época actual (2011-2012), iniciativa, tipo de vacina, mês de vacinação, local, motivos para não vacinação, percepção dos não vacinados face à vacina;
- **Morbilidade por “gripe”:** autodeclarada, sintomas e sinais, confirmação laboratorial
 - Para fins de “validação” do diagnóstico auto declarado de “gripe” adoptou-se o critério clínico, segundo o qual se que consideraram **casos de síndrome gripal** todos os indivíduos que refiram (*European Centre for Disease Prevention and Control*)⁹:

Ter sintoma **A** + **pelo menos** 1 sintoma de **B** + **pelo menos** 1 sintoma de **C**

A | Início repentino de sintomas (menos 24h)

B | Febre ou febrícula
 Mal-estar geral, debilidade, prostração
 Cefaleia
 Mialgias, dores generalizadas

C | Tosse
 Dor de garganta, inflamação da mucosa nasal e faríngea, sem sinais respiratórios relevantes
 Dificuldade respiratória

- Outro sintoma inquirido foi calafrios/arrepios/tremores

Tratamento de dados e análise estatística

Os dados colhidos foram registados em suporte informático, tendo a base de dados sido submetida a um processo de validação da congruência.

Uma vez que a amostra utilizada não é aleatória simples, mas sim estratificada por região optou-se por **apresentar os resultados ponderados**. Para as ponderações foi utilizado o «número de alojamentos clássicos» por NUTs II, informação do INE censos de 2011¹⁰. A amostra ECOS é constituída por UAM e UAF de forma a colmatar as falhas de representatividade devidas à existência de UA sem telefone fixo. Assim, as estimativas finais foram ponderadas tendo em conta a cobertura de rede fixa e da rede móvel nos alojamentos e na população Portuguesa do Continente^{11,12}. As ponderações utilizadas consistiram no número de alojamentos que cada UA da amostra ECOS representa, em Portugal Continental, segundo os Censos de 2011. **Os ponderadores foram calibrados por pós estratificação para a distribuição da População Portuguesa do Continente por sexo e grupo etário**, em 2010 (Estimativas do INE em 31-12-2010)^{13,14}.

Primeiramente, descreveu-se a amostra dos inquiridos e de todos os indivíduos residentes nas unidades de alojamento, no que respeita às características sócio-demográficas e existência de doenças crónicas.

Atendendo a que as variáveis em estudo eram, na sua maioria, categoriais, a principal estatística utilizada foi a frequência relativa apresentada na forma de percentagem.

A análise estatística centrou-se no cálculo da proporção de indivíduos que declararam ter sido vacinados com a vacina antigripal, do total de indivíduos com uma certa característica. Assim, analisou-se a cobertura da vacina antigripal para o total da amostra e para certos grupos específicos definidos pelas seguintes variáveis: Região de Saúde, sexo, grupo etário e um conjunto de doenças crónicas: doenças pulmonares (asma, DPOC), doenças cardíacas, doenças renais, hepáticas, doenças neurodegenerativas, diabetes e obesidade.

Reforce-se, pois, que a terminologia usada nos resultados como “percentagem de vacinados” refere-se a **indivíduos que declararam estar vacinados**, ou sobre os quais o respondente declarou estarem vacinados.

Para testar a associação (ou independência) com as variáveis de desagregação foram utilizadas a estatística F-modificada variante do ajustamento de 2ª ordem do Qui-

Quadrado de Rao-Scott¹⁵ cujas propriedades são apresentadas em Rao e Thomas¹⁶. Foi estabelecido em 5%, o nível de significância dos testes, tendo-se rejeitado a hipótese nula quando a probabilidade de significância do teste (*p-value*) foi inferior a este valor.

Para além de se testar a associação entre as variáveis dependentes e as independentes, duas a duas, procedeu-se para a variável de interesse «vacinação» a uma abordagem multivariada, de forma a verificar quais os factores que de uma forma independente mais contribuem para a vacinação, recorrendo a métodos de regressão logística e ao cálculo das “*odds ratio*” (OR). Na interpretação destes resultados considerou-se as “*odds ratio*” como uma razão de possibilidades¹⁷, considerando que um $OR > 1$ ($OR < 1$) significa que os indivíduos que pertencem à categoria a que se refere o OR, têm mais (menos) possibilidades de se vacinarem do que os indivíduos da categoria de referência, resultado este que está controlado para as restantes variáveis independentes.

Calculou-se também, para todas as percentagens apresentadas, os seus intervalos de confiança a 95%.

Todos os cálculos foram feitos usando o pacote de programas estatísticos STATA SE 11¹⁸.

Resultados

As amostras em estudo

Foram contactadas, com êxito, 821 unidades de alojamento, o que corresponde a uma taxa de resposta de 76,9%. Através dos respondentes, um por alojamento, obtiveram-se, ainda, dados sobre 2395 indivíduos residentes naquelas UA, correspondendo a 75,3% do total de indivíduos existentes nas UA da amostra.

Respondentes

Nos quadros I, II.a, III.a apresenta-se a distribuição dos inquiridos (821) por algumas variáveis. Relembre-se que os indivíduos entrevistados tinham 18 e mais anos.

No Quadro I descreve-se a distribuição geográfica dos respondentes das UA participantes. Não se rejeitou a hipótese da distribuição dos respondentes pelas diferentes Regiões ser homogénea ($p=0,366$).

Constatou-se que os respondentes se caracterizaram por ser, na sua maioria, do sexo feminino (52,2%, IC_{95%}: 46,9%; 57,5%), do grupo etário dos 18-44 anos (45,5%, IC_{95%}: 40,2%; 51,0%), de apresentarem uma escolaridade de nível básico (48,9%, IC_{95%}: 43,7%; 54,2%) e serem trabalhadores no activo (51,2%; 45,9; 56,5) (Quadros II.a, III.a).

Total de indivíduos estudados

Através dos respondentes, um por alojamento, obtiveram-se dados sobre 2395 indivíduos residentes naquelas UA. Esta foi a amostra utilizada para se estudar a cobertura da vacina antigripal sazonal, com a informação prestada por interposta pessoa, neste caso, pelo respondente, para os restantes elementos do agregado.

Quanto à distribuição geográfica da totalidade dos residentes das UA, constatou-se um ligeiro predomínio de efectivos nas Regiões Alentejo e Norte, enquanto a do Algarve apresentou o menor número de indivíduos. Verificou-se, pois, não homogeneidade da distribuição da totalidade dos indivíduos estudados pelas diferentes Regiões ($p=0,026$) (Quadro I).

Constatou-se, de acordo com as percentagens ponderadas estimadas: uma percentagem de mulheres superior à de homens (homens: 48,4%, IC_{95%}: 46,1%; 50,7%; mulheres: 51,6%, IC_{95%}: 49,3%; 53,9%); diferenças na distribuição percentual das estimativas por classe etária, sobretudo nas classes de 44 ou menos anos que incluiu um pouco mais de

metade dos residentes (55,3%, IC_{95%}: 51,6%; 58,9%); o predomínio de indivíduos com o ensino básico (53,7%, IC_{95%}: 50,3%; 57,1%); os trabalhadores não activos corresponderam a uma percentagem ponderada de 55,2% (IC_{95%}: 52,3%; 58,1%) amostra (Quadros II.b, III.b).

Relativamente aos residentes, estes foram ainda caracterizados segundo a morbilidade por doenças crónicas, auto declarada e para as quais se recomenda a vacinação antigripal. Constatou-se que a situação mais referida foi a das doenças pulmonares, logo seguida da diabetes, correspondendo respectivamente, às estimativas de 8,8% (IC_{95%}: 7,2; 10,7%) e de 8,4% (IC_{95%}: 6,8; 10,3%) (Quadro IV).

Quadro I – Distribuição (%) dos **respondentes** (≥18 anos) e de **todos os residentes** nas UA, por **Região**

	Respondentes		Todos os residentes nas UA	
	% (n=821)	<i>p</i>	% (n=2395)	<i>p</i>
Regiões		<i>0,366</i>		<i>0,026</i>
Norte	19,9 (163)		21,4 (512)	
Centro	18,9 (155)		19,3 (462)	
Lisboa e Vale do Tejo	21,4 (176)		20,0 (478)	
Alentejo	21,8 (179)		21,5 (515)	
Algarve	18,3 (148)		17,9 (528)	

n – número de indivíduos entrevistados com respostas válidas (valor não ponderado); (...) – numerador da percentagem; *p* - refere-se à comparação da percentagem entre as classes da variável – teste do Bom-Ajustamento do χ^2 hipótese nula de homogeneidade

Quadro II.a – Distribuição (%) dos **respondentes** (≥18 anos) e das estimativas da população do Continente [(≥18 anos) (valor ponderado e estimativas do INE, 2010)], por **sexo** e por **idade**

	n	Amostra	Estimativas na		População
		n/ponderada	população*		Estimativa
		%	\hat{p}	IC95%	%
Sexo	821				
masculino		38,0 (312)	47,8	(42,5; 53,1)	47,8
feminino		62,0 (509)	52,2	(46,9; 57,5)	52,2
Grupo etário (anos)	821				
18-44		39,3 (323)	45,5	(40,2; 51,0)	45,5
45-64		41,5 (341)	32,0	(27,7; 36,7)	32,0
≥65		19,1 (157)	22,5	(18,4; 27,2)	22,5

n – número de indivíduos entrevistados com respostas válidas (valor não ponderado); (...) – numerador da percentagem; \hat{p} - percentagem estimada (valor ponderado); *resultado ponderado por Região e ajustado por sexo e grupo etário para a população do Continente, com 18 e mais anos

Quadro II.b – Distribuição (%) dos **residentes** nas UA e das estimativas da população do Continente (valor ponderado e estimativas do INE, 2010)], por **sexo** e por **idade**

	n	Amostra	s/inf	Estimativas na		População
		n/ponderada		população*		Estimativa
		%		\hat{p}	IC95%	%
Sexo	2395		-			
masculino		48,7 (1167)		48,4	(46,1; 50,7)	48,4
feminino		51,3 (1228)		51,6	(49,3; 53,9)	51,6
Grupo etário (anos)	2385		0,4			
0-14		15,4 (366)		15,0	(12,8; 17,5)	15,0
15-44		38,9 (927)		40,3	(37,6; 43,1)	40,3
45-64		29,9 (712)		26,3	(23,6; 29,0)	26,3
≥65		15,9 (380)		18,4	(15,7; 21,5)	18,4

n – número de indivíduos entrevistados com respostas válidas (valor não ponderado); (...) – numerador da percentagem; \hat{p} - percentagem estimada (valor ponderado); *resultado ponderado por Região e ajustado por sexo e grupo etário para a população do Continente

Quadro III.a – Distribuição (%) dos **respondentes** (≥18 anos) e das estimativas da população do Continente [(≥18 anos) (valor ponderado)], por **nível de instrução** e **ocupação**

	n	Amostra	% s/inf	Estimativas na população*	
		n/ponderada			\hat{p}
		%			
Nível de instrução (frequentado)	821		-		
Menos que o ensino básico		3,5 (29)		5,5	(3,4; 8,7)
Ensino básico		49,2 (404)		48,9	(43,7; 54,2)
Ensino secundário		24,1 (198)		22,1	(18,0; 26,8)
Ensino superior		23,1 (190)		23,5	(18,9; 28,7)
Ocupação	820		0,1		
Activa		57,3 (470)		51,2	(45,9; 56,5)
Não activa		42,7 (350)		48,8	(43,5; 54,1)

n – número de indivíduos entrevistados com respostas válidas (valor não ponderado); (...) – numerador da percentagem; \hat{p} - percentagem estimada (valor ponderado); *resultado ponderado por Região e ajustado por sexo e grupo etário para a população do Continente, com 18 e mais anos

Quadro III.b – Distribuição (%) de **todos os residentes** nas UA e das estimativas da população do Continente (valor ponderado), por **nível de instrução** e **ocupação**

	n	Amostra	% s/inf	Estimativas na população*	
		n/ponderada			\hat{p}
		%			
Nível de instrução (frequentado)	2274		5,1		
Menos que o ensino básico		8,8 (200)		10,2	(8,4; 12,4)
Ensino básico		51,8 (1178)		53,7	(50,3; 57,1)
Ensino secundário		21,3 (484)		19,1	(16,7; 21,7)
Ensino superior		18,1 (412)		17,1	(14,6; 19,8)
Ocupação	2269		5,3		
Activa		47,8 (1085)		47,8	(41,9; 47,7)
Não activa		52,2 (1184)		55,2	(52,3; 58,1)

n – número de indivíduos entrevistados com respostas válidas (valor não ponderado); (...) – numerador da percentagem; \hat{p} - percentagem estimada (valor ponderado); *resultado ponderado por Região e ajustado por sexo e grupo etário para a população do Continente

Quadro IV – Distribuição (%) de **todos os residentes** nas UA e das estimativas na população do Continente (valor ponderado), **por morbilidade crónica auto declarada** para as quais se recomenda vacinação antigripal (doenças respiratórias, doença cardíaca, doenças renais, doenças hepáticas, diabetes, doenças neurodegenerativas, obesidade e cancro)

	n	Amostra		Estimativas na população*	
		n/ponderada	% s/inf	\hat{p}	IC95%
Doenças respiratórias[#]	2395	8,6 (206)	?	8,8	(7,2; 10,7)
Doença cardíaca (isquémica cardíaca)	2692	6,3 (150)	0,1	6,8	(5,3; 8,5)
Doenças renais	2390	4,4 (106)	0,2	4,9	(3,7; 6,5)
Doenças hepáticas	2392	3,7 (89)	0,1	4,0	(3,0; 5,4)
Diabetes	2393	7,7 (185)	0,1	8,4	(6,8; 10,3)
Doenças neuro-degenerativas	2392	2,5 (59)	0,1	1,9	(1,3; 2,8)
Obesidade	2395	6,8 (163)	-	6,4	(5,1; 8,0)
Cancro	2395	3,0 (71)	-	3,1	(2,1; 4,5)

n – número de indivíduos entrevistados com respostas válidas (valor não ponderado); (...) – numerador da percentagem; \hat{p} - percentagem estimada (valor ponderado); *resultado ponderado por Região e ajustado por sexo e grupo etário para a população do Continente; [#] inclui asma, DPCO.

Vacinação antigripal sazonal (VAGS)

Cobertura com a vacina antigripal

Conforme referido atrás, a amostra utilizada para se estudar a cobertura da vacina antigripal sazonal foi constituída pelos indivíduos residentes nas UA. Obteve-se informação válida relativa a 2382 indivíduos.

A estimativa da cobertura bruta da população portuguesa pela vacina anti-gripal (VAGS) na época de 2011-2012 foi de **16,4%** (IC_{95%}: 13,6%; 19,6%) (Quadro V). Esta estimativa foi calculada com base em 329 indivíduos identificados como tendo sido vacinados.

Por sexo e grupo etário

De acordo com o Quadro V, na época em estudo, não foi encontrada diferença significativa, entre a cobertura da VAGS nas mulheres e nos homens, respectivamente, 16,7% (IC_{95%}: 13,3%; 20,8%) e 16,0% (IC_{95%}: 12,8%; 19,9%).

Foram encontradas diferenças significativas na distribuição da cobertura da VAGS pelas classes etárias (Quadro V). Como seria de esperar o valor mais elevado da cobertura VAGS foi observado na classe etária dos indivíduos com 65 ou mais anos de idade (43,4%, IC_{95%}: 35,5%-55,7%), voltando a verificar-se um decréscimo absoluto de aproximadamente 4% em relação à época anterior.

Por nível de instrução e ocupação

Constatou-se uma associação estatisticamente significativa entre o nível de instrução e a vacinação, com os de menor nível de instrução a apresentarem a maior percentagem de vacinados (30,3%, IC_{95%}: 21,2%-41,4%). Com efeito à medida que vai aumentando o nível educacional, diminui a percentagem de vacinados (Quadro V).

Revelaram-se também diferenças associadas à ocupação, com os trabalhadores no activo a apresentarem uma menor percentagem de elementos vacinados relativamente aos indivíduos sem actividade laboral, cuja estimativa de cobertura vacinal foi de 21,0% (IC_{95%}: 17,1%-25,3%) de vacinados (Quadro V).

Em portadores de algumas doenças crónicas

Observou-se uma diferença com significado estatístico na distribuição percentual dos que se vacinaram no grupo de indivíduos que referiram sofrer, pelo menos, de uma doença crónica, para a qual se recomenda a vacinação (30,9%, IC_{95%}: 25,2%-37,2%)

relativamente ao grupo daqueles que declararam não sofrer de qualquer doença crónica (10,4%, IC_{95%}: 8,0%-13,4%) (Quadro V).

Da análise desagregada por doença crónica ressalta que o padrão se mantém, com uma associação significativa demonstrada para algumas das doenças estudadas; exceptuando-se as doenças renais, as neuro-degenerativas, a obesidade e o cancro (Quadro VI).

Análise multivariada dos factores que se apresentaram associados à vacinação

Considerando globalmente os resultados obtidos pelo ajustamento do modelo de regressão logística verificou-se que as variáveis «grupo etário» e «ter uma doença crónica» apresentaram resultados significativos. Com efeito, possibilidade dos indivíduos de 65 e mais anos de estarem vacinados foi cerca de 4,6 vezes a dos residentes com menos de 15 anos (OR=4,6, IC_{95%}: 1,7-12,7); sofrer de, pelo menos, uma doença crónica para a qual a VAG é recomendada, independentemente da que for, apresentou o dobro da possibilidade de vacinação contra a gripe (OR=2,1, IC_{95%}: 1,3-3,3) (Quadro V).

Quadro V – Estimativas da população do Continente que tomou a **vacina antigripal sazonal** na época de 2011/2012 (valor ponderado), **total**, por **sexo**, **grupo etário**, **nível de instrução**, **ocupação** e **ter, pelo menos, uma doença crónica[§]** e respectivos *odds ratio* ajustados[#]

	n	Estimativas na população*		OR [#]	IC95%
		\hat{p}	IC95%		
Total	2382	16,4	(13,6; 19,6)		
Sexo					
Masculino	1162	16,0	(12,8; 19,9)	1	-
Feminino	1220	16,7	(13,3; 20,8)	0,9	(0,6; 1,2)
		<i>p=0,742</i>			
Grupo etário					
<15	365	8,5	(3,8; 18,2)	1	-
15-44	926	5,6	(3,5; 8,9)	0,4	(0,2; 0,9)
45 - 64	711	18,5	(14,4; 23,5)	1,4	(0,5; 4,3)
≥65	380	43,4	(35,5; 51,5)	4,6	(1,7; 12,7)
		<i>p<0,001</i>			
Nível de instrução (frequentado)					
Menos que ensino básico	198	30,3	(21,2; 41,4)	1	-
Ensino básico	1173	17,2	(13,9; 21,2)	0,6	(0,4; 1,2)
Ensino secundário	482	13,1	(8,4; 20,1)	0,9	(0,4; 2,0)
Ensino superior	410	12,4	(8,0; 18,6)	0,9	(0,4; 1,8)
		<i>p=0,002</i>			
Ocupação					
Activa	1078	12,2	(9,1; 16,2)	1	-
Não activa	1179	21,0	(17,1; 25,3)	0,8	(0,5; 1,3)
		<i>P=0,001</i>			
Tem, pelo menos, uma doença crónica[§]					
Sim	1084	30,9	(25,2; 37,2)	2,1	(1,3; 3,3)
Não	1600	10,4	(8,0; 13,4)	1	-
		<i>p<0,001</i>			

n – número de indivíduos entrevistados com respostas válidas (valor não ponderado); \hat{p} - percentagem estimada (valor ponderado); *resultado ponderado por Região e ajustado por sexo e grupo etário para a população do Continente; *p* - refere-se à comparação da percentagem entre as classes da variável – teste de χ^2 de Pearson com a correcção de Rao and Scott (F-modificado); [#]ajustado por regressão logística para o efeito das restantes variáveis independentes; [§]ter, pelo menos, uma doença crónica [doenças respiratórias, doenças cardíaca, doenças renais, doenças hepáticas diabetes, doença neuro degenerativa, obesidade e cancro]

Quadro VI – Estimativas da população do Continente que tomou a **vacina antigripal sazonal** na época de 2011/2012 (valor ponderado), pela **morbilidade** por doenças respiratórias, doença cardíaca, doenças renais, doenças hepáticas, diabetes, doenças neuro-degenerativas, obesidade e cancro,

		n	Estimativas na população*		p
			\hat{p}	IC95%	
Doenças respiratórias	Sim	204	40,0	(30,1; 50,9)	<0,001
	Não	2178	14,1	(11,4; 17,3)	
Doença cardíaca	Sim	149	38,1	(26,4; 51,3)	<0,001
	Não	2230	14,8	(12,1; 17,9)	
Doenças renais	Sim	106	26,5	(15,0; 42,5)	0,065
	Não	2271	15,8	(13,0; 18,9)	
Doenças hepáticas	Sim	89	28,1	(16,6; 43,5)	0,030
	Não	2290	15,8	(13,0; 19,0)	
Diabetes	Sim	183	37,5	(27,9; 48,2)	<0,001
	Não	2197	14,4	(11,6; 17,7)	
Doenças Neuro-degenerativas	Sim	59	26,9	(14,6; 44,3)	0,099
	Não	2320	16,2	(13,4; 19,5)	
Obesidade	Sim	163	24,6	(15,7; 36,9)	0,063
	Não	2219	15,8	(13,0; 19,2)	
Cancro	Sim	71	28,4	(13,5; 50,2)	0,122
	Não	2311	16,0	(13,2; 19,3)	

n – número de indivíduos entrevistados com respostas válidas (valor não ponderado); \hat{p} - percentagem estimada (valor ponderado); *resultado ponderado por Região e ajustado por sexo e grupo etário para a população do Continente; p - refere-se à comparação da percentagem entre as classes da variável – teste de χ^2 de Pearson com a correcção de Rao and Scott (F-modificado)

Por Região de Saúde

Não se verificaram diferenças estatisticamente significativas na cobertura da VAGS pelas cinco Regiões NUT II ($p=0,434$) (Quadro VII). A cobertura da VAGS foi mais elevada na Região Lisboa e Vale do Tejo (19,1%, IC_{95%}: 12,5%-28,8%) e mais baixa na Região do Algarve (13,4%, IC_{95%}: 8,5%-20,3%).

Quadro VII – Percentagem de **residentes** que declararam **ter tomado a vacina antigripal sazonal** na época de 2011/2012 e por **Região de Saúde**

	n	Amostra não ponderada		p
		%	IC95%	
Região				0,434
Norte	507	15,9	(11,5; 21,7)	
Centro	458	16,9	(12,2; 22,9)	
Lisboa e Vale do Tejo	477	19,1	(12,5; 28,8)	
Alentejo	512	10,1	(6,6; 15,2)	
Algarve	428	13,4	(8,5; 20,3)	

n – número de indivíduos entrevistados com respostas válidas (valor não ponderado; p - refere-se à comparação da percentagem entre as classes da variável – teste de χ^2 de Pearson com a correcção de Rao and Scott (F-modificado)

Outras características da VAGS

Pretendeu-se analisar algumas características relacionadas com o acto de vacinação. Umhas variáveis foram estudadas relativamente à totalidade dos residentes vacinados das unidades de alojamento, incluindo o inquirido (329), tais como: iniciativa de prescrição e calendário da vacinação. Outras, foram apenas estudadas relativamente aos inquiridos vacinados (135): local da administração, intervalo aquisição/administração, evolução da prática, motivos para a não vacinação e mudança de atitude face a VAGS.

Iniciativa de prescrição

Para a maioria dos vacinados contra a gripe sazonal, a vacinação foi desencadeada pelo Médico de Família (55,8%, IC_{95%}: 45,9%-65,2%), constando-se, na globalidade, o papel preponderante dos prestadores de saúde (Quadro VIII).

Quadro VIII – Distribuição percentual* das **estimativas da população do Continente** que tomou a **vacina antigripal sazonal** na época 2011-2012, segundo a **iniciativa**

	n	Estimativas na população*	
		\hat{p}	IC95%
Quem recomendou	329		
Médico de família		55,8	(45,9; 65,2)
Iniciativa própria		16,1	(10,4; 24,2)
Outro prestador de saúde		16,1	(8,7; 27,9)
Iniciativa laboral		10,4	(6,4; 16,3)
Farmacêutico/Ajudante técnico		1,3	(0,3; 4,9)
Outra pessoa		0,3 [§]	(0,1 1,6)

n – número de indivíduos entrevistados com respostas válidas (valor não ponderado); \hat{p} - percentagem estimada (valor ponderado); *resultado ponderado por Região e ajustado por sexo e grupo etário para a população do Continente; [§]estimativa baseada num numerador da percentagem menor que 5

Calendário de vacinação

Outubro foi o mês com a maior ocorrência de vacinações (63,6%: IC_{95%}- 53,1%; 72,9%) Estimou-se que, praticamente, todos os residentes vacinados levaram a vacina até ao final de Novembro (97,6%: IC_{95%}: 94,0%-99,1%).

Intervalo entre aquisição/administração da vacina

Este item foi apenas estudado relativamente aos respondentes vacinados.

Para a maioria dos que responderam a esta questão (130), a vacina foi administrada no próprio dia em que foi adquirida (85,9%, IC_{95%}: 77,1%-91,6%). A estimativa daqueles que levaram 2 ou mais dias a vacinarem-se após a aquisição da vacina foi de 11,0% (IC_{95%}: 5,6%-19,4%).

Local de vacinação

Desde 2007, através da Portaria n.º 1429/2007 de 2 de Novembro (publicada em *Diário da República, 1.ª série — N.º 211 — 2 de Novembro de 2007*) foi concedida às farmácias a possibilidade da administração de vacinas não incluídas no Plano Nacional de Vacinação. Tem sido considerado pertinente manter a análise da evolução deste parâmetro.

Assim, do Quadro IX a ressalta que o local mais frequentemente escolhido continuou a ser a farmácia (55,1%, IC_{95%}: 43,0%-66,7%).

Especificou-se a análise para o grupo de 65 e mais anos. Verificou-se que o padrão de procura do local para a vacinação segue, na generalidade, o da amostra de inquiridos, na sua totalidade. Relativamente aos idosos constatou-se um aumento absoluto, de mais de 10%, na utilização do Centro de Saúde (Quadro IX.b).

Quadro IX.a – Distribuição percentual* das **estimativas da população do Continente de ≥18 anos vacinada**, por **local de vacinação** nas épocas de 2007-2008, 2008-2009, 2009-2010, 2010-2011 e 2011-2012

	2007-2008		2008-2009		2009-2010		2010-2011		2011-2012	
	\hat{p} (n=185)	IC95%	\hat{p} (n=171)	IC95%	\hat{p} (n=129)	IC95%	\hat{p} (n=150)	IC95%	\hat{p} (n=135)	IC95%
Local de vacinação										
Centro Saúde	50,3	(42,8; 57,8)	42,8	(35,2; 50,8)	22,1	(14,7; 32,0)	25,8	(17,5; 36,2)	21,2	(13,4; 31,8)
Posto enfermagem	1,1	(0,3; 4,5)	3,8	(1,6; 8,4)	13,9	(7,6; 24,1)	6,2	(2,5; 14,6)	6,5	(2,6; 15,6)
Hospital/clínica	5,1	(2,6; 9,7)	4,8	(2,3; 9,5)	4,4	(1,3; 14,0)	7,0	(3,2; 14,7)	2,9 [§]	(0,4; 19,1)
Local de trabalho	12,8	(8,5; 18,9)	12,3	(7,9; 18,7)	5,0	(2,3; 10,7)	7,9	(4,1; 14,8)	7,2	(3,5; 14,2)
Domicílio	9,5	(6,0; 15,0)	6,2	(3,3; 11,5)	8,0	(4,0; 15,2)	8,0	(3,4; 17,9)	3,0 [§]	(1,0; 8,3)
Farmácia	18,6	(13,5; 25,1)	26,8	(20,4; 34,3)	43,2	(32,5; 54,5)	42,4	(31,9; 53,5)	55,1	(43,0; 66,7)
Outro	2,5	(1,0; 6,2)	3,3	(1,4; 7,7)	3,4	(0,8; 12,4)	2,7	(1,0; 7,3)	5,0	(1,7; 13,6)

n – número de indivíduos entrevistados com respostas válidas (valor não ponderado); \hat{p} - percentagem estimada (valor ponderado); *resultado ponderado por Região e ajustado por sexo e grupo etário para a população do Continente, com 18 e mais anos; [§]estimativa baseada num numerador da percentagem menor que 5

Quadro IX.b – Distribuição percentual* das **estimativas da população do Continente com ≥65 anos vacinada**, por **local de vacinação** nas épocas de 2007-2008, 2008-2009, 2009-2010, 2010-2011 e 2011-2012

	2007-2008		2008-2009		2009-2010		2010-2011		2011-2012	
	\hat{p} (n=105)	IC95%	\hat{p} (n=98)	IC95%	\hat{p} (n=61)	IC95%	\hat{p} (n=65)	IC95%	\hat{p} (n=62)	IC95%
Local de vacinação										
Centro Saúde	65,1%	(54,6; 74,3)	47,5	(37,0; 58,2)	17,6	(9,3; 31,0)	29,2	(16,5; 46,3)	19,8	(9,2; 37,5)
Posto enfermagem	0,2%	(0,0; 1,2)	2,1	(0,4; 9,5)	14,2	(5,7; 31,2)	6,2	(1,4; 23,4)	10,0	(3,4; 26,8)
Hospital/clínica	3,3%	(1,1; 9,9)	6,0	(2,4; 14,1)	7,6	(2,0; 25,1)	9,6	(3,7; 22,7)	2,1 [§]	(0,4; 9,1)
Local de trabalho	-		0,2	(0,0; 1,3)	1,9	(0,2; 13,1)	-		-	
Domicílio	13,1	(7,4; 22,2)	14,7	(8,5; 24,2)	3,6	(1,1; 11,4)	11,2	(3,9; 28,1)	1,8 [§]	(0,3; 8,5)
Farmácia	14,4	(8,8; 22,7)	23,0	(15,7; 32,4)	49,0	(32,6; 65,6)	40,7	(25,4; 58,0)	57,0	(39,0; 73,4)
Outro	3,9	(1,3; 11,1)	6,5	(2,7; 14,6)	5,9	(1,3; 23,7)	3,1	(0,8; 11,1)	8,4	(2,6; 24,4)

n – número de indivíduos entrevistados com respostas válidas (valor não ponderado); \hat{p} - percentagem estimada (valor ponderado); *resultado ponderado por Região e ajustado por sexo e grupo etário para a população do Continente, com 65 e mais anos; [§]estimativa baseada num numerador da percentagem menor que 5

Razões para a não vacinação antigripal

Relativamente aos não vacinados, a grande maioria (55,2%, IC_{95%}: 49,4; 60,9) aponta um conjunto de razões que, em síntese, desvalorizam a doença, a potencialidade de infecção ou algo equivalente. O segundo tipo de razões, discriminadas, mais invocadas, por 9,9% (IC_{95%}: 7,2; 13,5) dos respondentes, relacionou-se com a não recomendação pelo médico, 8,9% (IC_{95%}: (6,2; 12,7) alegou má experiência no passado, própria, ou de alguém conhecido, enquanto 8,9% (IC_{95%}: 5,9; 13,3) referiu não pertencer a um grupo de risco, ainda com alguma representação, 6,5% (IC_{95%}: 4,3; 9,8) expressou dúvidas relativas à segurança/eficácia da vacina. Note-se que a categoria «outra» traduz a pulverização de uma série de razões invocadas, correspondendo contudo a 7,2% (IC_{95%}: 5,2; 9,9) (Quadro X).

No grupo de 65 e mais anos, os motivos mais invocados para a não vacinação relacionaram-se com a desvalorização da doença e má experiência no passado, respectivamente, 41,4% (IC_{95%}: (28,1; 56,1) e 21,8% (IC_{95%}: 11,5; 37,3) (Quadro X).

Questionados se haveria algum factor que os levasse a mudar de atitude face à VAGS, a maior percentagem correspondeu aqueles que referiram nada os levaria a mudar de opinião, isto é, a vacinarem-se, quer na totalidade dos respondentes não vacinados (38,4%, IC_{95%}: 32,8; 45,3), quer no grupo dos indivíduos de 65 e mais anos não vacinados (34,9%, IC_{95%}: 22,1; 50,2). De igual modo para os dois grupos, um segundo factor que levaria a mudança de atitude seria haver um aconselhamento médico. Na categoria «outro» constou uma série de argumentos, na sua maioria relacionados com a percepção acerca da gravidade da doença, isto é, em situação de epidemia os respondentes vacinar-se-iam (Quadro XI).

Quadro X – Distribuição percentual* das estimativas da população de ≥18 anos e da população de ≥65 anos, do Continente, que não se vacinaram na época de 2011-12 pela principal razão para a não vacinação

	Estimativas na população de ≥18 anos*		Estimativas na população de ≥65*	
	n	% s/inf	n	% s/inf
	\hat{p} IC95%		\hat{p} IC95%	
Principal razão porque não se vacinou:	665	3,1	92	3,1
Não é uma doença grave, há medicamentos para a gripe/ Nunca me constipo/ Não é provável que fique com gripe/ Sou resistente à gripe		55,2 (366) (49,4; 60,9)		41,4 (38) (28,1; 56,1)
Não se considera grupo de risco		8,9 (52) (5,9; 13,3)		-
O médico nunca recomendou a vacina		9,9 (74) (7,2; 13,5)		4,7 (7) (1,6; 13,2)
Tem uma doença que contraindica a vacinação, de acordo com a opinião do seu médico		1,4 [§] (4) (0,3; 5,6)		0,1 [§] (1) (0,0; 0,6)
Má experiência no passado (vacinou-se e ficou doente)		8,9 (59) (6,2; 12,7)		21,8 (15) (11,5; 37,3)
Não acha que a vacina seja eficaz, proteja		6,5 (42) (4,3; 9,8)		13,9 (11) (6,1; 28,7)
É muito complicado para levar a vacina, dificuldade no acesso ao local de vacinação, ter que marcar e ser difícil		1,3 (5) (0,4; 4,4)		1,0 [§] (1) (0,1; 7,0)
Por não ter dinheiro para comprar a vacina		0,7 [§] (4) (0,1; 3,7)		4,0 [§] (1) (0,6; 24,0)
Outro		7,2 (59) (5,2; 9,9)		13,1 (18) (7,3; 22,4)

n – número de indivíduos entrevistados com respostas válidas (valor não ponderado); \hat{p} - percentagem estimada (valor ponderado); *resultado ponderado por Região e ajustado por sexo e grupo etário para a população do Continente; [§]estimativa baseada num numerador da percentagem menor que 5

Quadro XI – Distribuição percentual* das estimativas da população de ≥18 anos e da população de ≥65 anos, do Continente, que não se vacinaram na época de 2011-12, pelo principal factor que promoveria a vacinação contra a gripe

			Estimativas na população de ≥18 anos*				Estimativas na população de ≥65* anos*	
	n	% s/inf	\hat{p}	IC95%	n	% s/inf	\hat{p}	IC95%
Factor que levariam a vacinar	635	7,4			85	10,5		
Se pudesse ser vacinado no trabalho			2,0 (7)	(0,7; 5,7)			-	
Se o médico recomendasse			26,2 (166)	(21,3; 31,6)			34,6 (23)	(21,6; 50,5)
Se a vacina não fosse injectável			0,7 [§]	(0,2; 2,1)			-	
Se a vacina fosse dada			1,1 (7)	(0,3; 3,6)			5,8 [§] (2)	(1,1; 24,8)
Se tivesse mais informação acerca da eficácia e segurança da vacina			0,3 [§] (3)	(0,1; 1,1)			-	-
Se tivesse mais informação acerca da doença			0,5 [§] (4)	(0,2; 1,4)			-	
Outro			30,4 (201)	(25,2; 36,1)			24,8 (28)	(14,5; 40,0)
“Nada me leva a mudar de opinião, a vacinar-me!”			38,4 (244)	(32,8; 45,3)			34,9 (32)	(22,1; 50,2)

n – número de indivíduos entrevistados com respostas válidas (valor não ponderado); \hat{p} - percentagem estimada (valor ponderado); *resultado ponderado por Região e ajustado por sexo e grupo etário para a população do Continente; [§]estimativa baseada num numerador da percentagem menor que 5

Morbilidade por “gripe”

Apesar de não constituir um objectivo principal do estudo, na amostra dos respondentes (897) foi estudada a morbilidade auto-declarada por “gripe”.

Quem teve “gripe”

Dos respondentes, 234 referiram ter adoecido “com gripe”, durante a época gripal de 2011/12 o que correspondeu a uma estimativa de morbilidade para a população do Continente de 18 e mais anos de 31,4% (IC_{95%}: 26,6%-36,6%).

Após a validação do diagnóstico auto declarado, aplicando a definição clínica adoptada¹⁰ na União Europeia de caso de síndrome gripal, apenas 102 respondentes obedeciam ao critério clínico, passando aquela percentagem para 13,5% (IC_{95%}: 10,2%-17,6%).

Como ocorreu

Os sintomas mais referidos foram tosse (77,8%, IC_{95%}: 68,0%-85,2%), logo seguido de Mal-estar geral/debilidade/prostração/fraqueza (73,7%, IC_{95%}: 63,9%-81,5%). Note-se que o factor «início súbito de doença», item necessário para se considerar clinicamente um caso de síndrome gripal, apenas foi assinalado por um pouco mais de metade dos indivíduos, respectivamente, 53,1% (IC_{95%}: 43,0%-62,9%).

Quadro XII – Estimativas da população do Continente com “gripe” auto declarada, na época 2011-2012, segundo algumas variáveis de caracterização clínica da doença

	n	Estimativas na população*	
		\hat{p}	IC95%
Início dos sintomas			
Repentino, em 24 horas ou menos	230	53,1	(43,0; 65,9)
Sintomas			
Febre ou febrícula	233	43,9	(34,5; 53,7)
Mal-estar geral/debilidade/prostração/fraqueza	234	73,7	(63,9; 81,5)
Cefaleia/dores de cabeça	232	61,0	(50,5; 70,6)
Mialgias/dores no corpo generalizadas	233	64,6	(54,3; 73,7)
Tosse	233	77,8	(68,0; 85,2)
Dores de garganta/inflamação na mucosa nasal e/ou garganta (sem dificuldade respiratória)	234	67,2	(56,7; 76,3)
Dificuldade respiratória	234	36,5	(27,4; 46,6)
Calafrios/arrepios/tremores	233	52,9	(42,9; 62,7)

n – número de indivíduos entrevistados com respostas válidas (valor não ponderado); \hat{p} - percentagem estimada (valor ponderado); *resultado ponderado por Região e ajustado por sexo e grupo etário para a população do Continente

Discussão

Vacinação contra a gripe sazonal

Cobertura na população geral

Na população geral, na época de 2011-2012, observou-se um decréscimo do valor estimado de vacinados, **16,4%** (IC_{95%}: 13,6%; 19,6), relativamente à época precedente, 17,5% (IC_{95%}: 15,1%; 20,3). Recorde-se que se começou a estimar a cobertura vacinal contra a gripe sazonal desde da época de 1998-1999^{19,20,21,22}.

De acordo com a literatura disponível, em 2009/10, a cobertura da vacina antigripal, na população geral de 4 países que estimam a cobertura vacinal por método de inquérito (FR, DE, NO, PT) variou entre 13,0% na Noruega e 26,6% na Alemanha²³.

Cobertura nos indivíduos com 65 ou mais anos de idade

Quando se analisaram as distribuições da percentagem de vacinados pelas categorias das variáveis estudadas, verificaram-se diferenças entre as classes etárias. De facto, a classe etária dos indivíduos com 65 ou mais anos apresentou o valor mais elevado de 43,4% (IC_{95%}: 35,5%; 51,5%). No entanto, esta estimativa representa uma diminuição absoluta de 4,9% em comparação com o valor de cobertura neste grupo, na época 2010-11 (48,3%, IC_{95%}: 40,9; 55,7) mantendo-se assim a tendência decrescente iniciada na época de 2009-10 (Fig.1)^{19,20,21,22}.

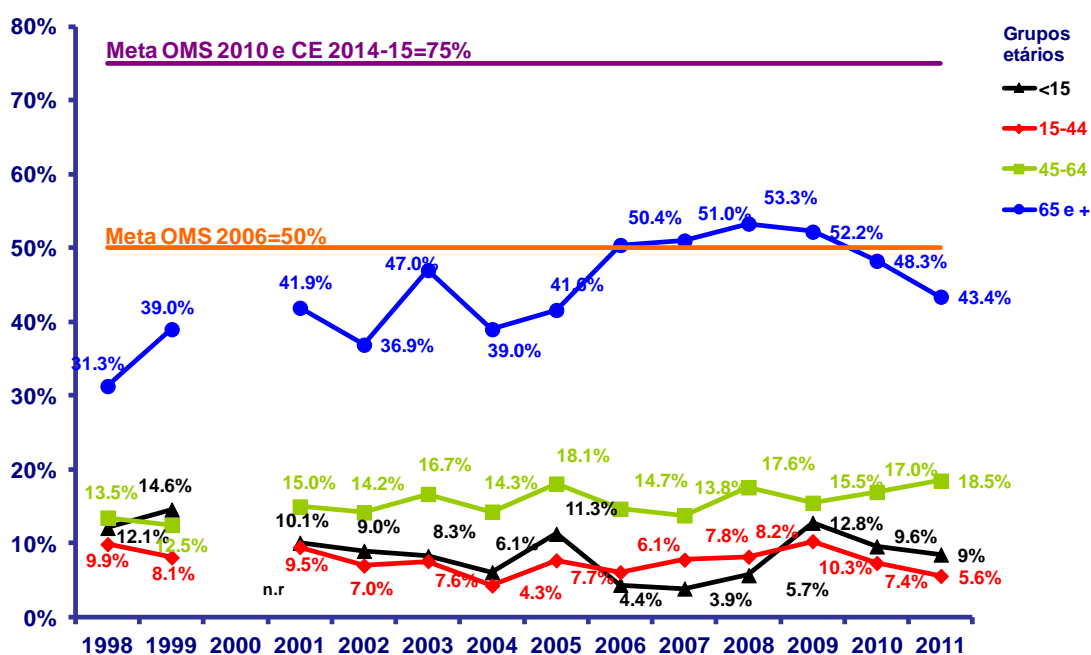


Figura 1 – Evolução da cobertura da vacina antigripal entre 1998-1999 e 2011-2012, por grupo etário

É importante realçar que esta estimativa da cobertura da VAG em 2011-12 continua a representar, em termos absolutos, um recuo em relação ao objectivo intermédio estabelecido na WHA (World Health Assembly) que apontava para 50% de vacinados neste grupo, em 2006. Note-se que este objectivo já tinha sido ultrapassado em 2006-2007 e mantido até à época 2009-10. Acrescente-se, no entanto, que esta flutuação decrescente poderá ser aleatória pois o IC95% da estimativa contém o valor da meta. No entanto a diferença da época actual à época 2008-2009 (máximo observado) é significativa (-9.9%, IC95%:-19.5%; -0.3%). Assim a tendência de decréscimo iniciada na época 2009-10 deve ser considerada como um sinal relevante, realçando assim a importância de um reforço da campanha de vacinação neste grupo etário na próxima época, uma vez que a inversão desta tendência é essencial tendo em vista a meta de 75% de cobertura para a época 2014-15, recomendada pelo Conselho Europeu em 2009.

De acordo com um estudo de referência, a amplitude de cobertura neste grupo de risco variou de 1,1% a 82,6%, em 23 países europeus, apresentando a Holanda o valor mais alto (época de 2008-2009) (Fig.2¹)²⁴

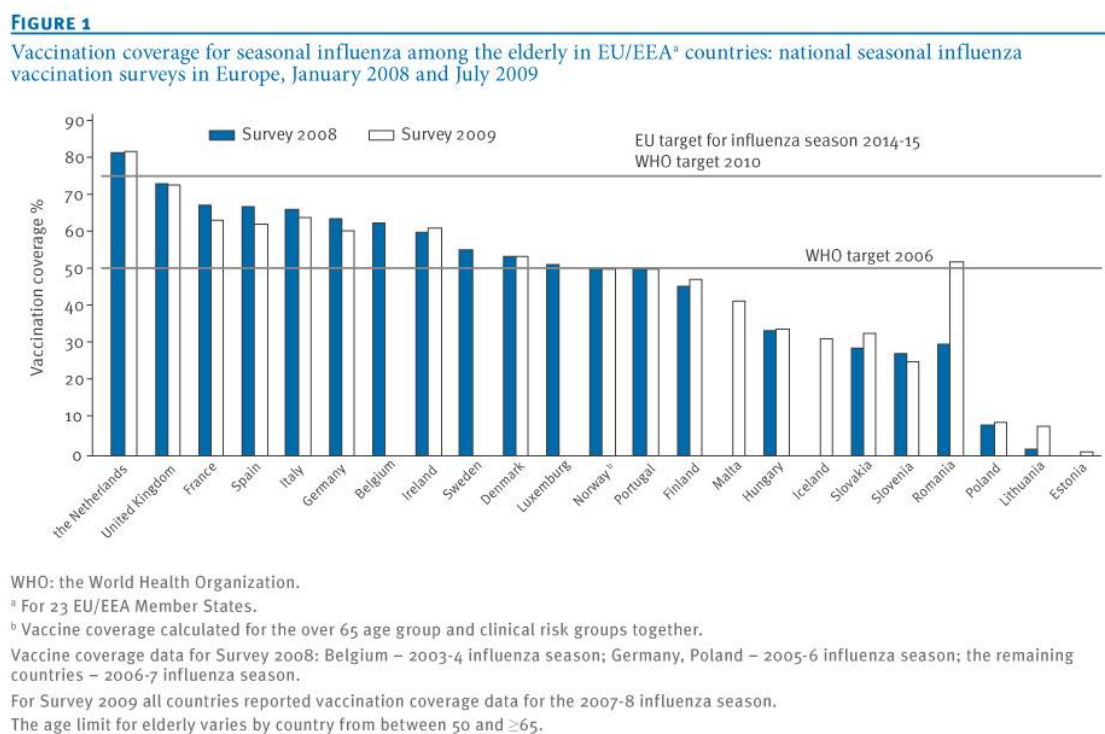


Figura 2 - Cobertura vacinal nos indivíduos de ≥ 65 anos. Estudo sobre a vacinação antigripal sazonal na Europa, Julho 2009 (n=23)

Fonte: Mereckiene J, Cotter S, D'Ancona F, Giambi C, Nicoll A, Lévy-Bruhl D, Lopalco PL, Weber JT, Johansen K, Dematte L, Salmasso S, Stefanoff P, Greco D, Dorleans F, Polkowska A, O'Flanagan D, on behalf of the VENICE project gatekeepers group. Differences in national influenza vaccination policies across the European Union, Norway and Iceland 2008-2009. Euro Surveill. 2010;15(44):pii=19700. Available online: <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=19700>

¹ Identificou-se no gráfico um erro nos dados referentes a Portugal que oportunamente foi notificado aos autores, pelo elemento do ponto focal do projecto, em Portugal (DGS).

Cobertura nos indivíduos portadores de doenças crónicas

No que diz respeito aos indivíduos que declararam sofrer de, pelo menos, uma doença crónica que justifica a recomendação da vacina antigripal (doenças pulmonares, doenças cardíacas, doenças renais, doenças hepáticas, diabetes, doenças neuro-degenerativas, obesidade e cancro), a percentagem de vacinados foi sempre superior à da população geral e com diferenças estatisticamente significativas relativamente aqueles que declararam não sofrer da doença.

A análise da tendência da cobertura está de algum modo comprometida, pois as doenças que integram a categoria «pelo menos uma doença crónica» têm variado ao longo das épocas. Por outro lado, tratando-se de informação autodeclarada, embora se pergunte se houve algum médico a confirmar o diagnóstico, fica-se sempre na incerteza que patologias/ condições integram os grupos de doenças.

Se considerarmos a análise desagregada das categorias de doenças que permitem comparações devido à consistência de critérios e reportando-nos às 4 últimas épocas de gripe, verificamos uma evolução decrescente da cobertura vacinal nos indivíduos que referiram sofrer de doenças renais, hepáticas, diabetes e neuro-degenerativas, nomeadamente, a percentagem de cobertura dos diabéticos desceu relativamente à época precedente sendo a diferença absoluta de 4,8%; no cancro voltou a subir, ficando no entanto abaixo do valor estimado em 2009-2010; nas doenças cardíacas, sofreu um ligeiríssimo aumento (Fig. 3).

No entanto é importante referir, ainda, que no painel ECOS o número de efectivos que declararam sofrer destas condições é baixo e que por consequência as estimativas apresentadas são pouco precisas como se vê pelos respectivos intervalos de confiança (Quadro VI).

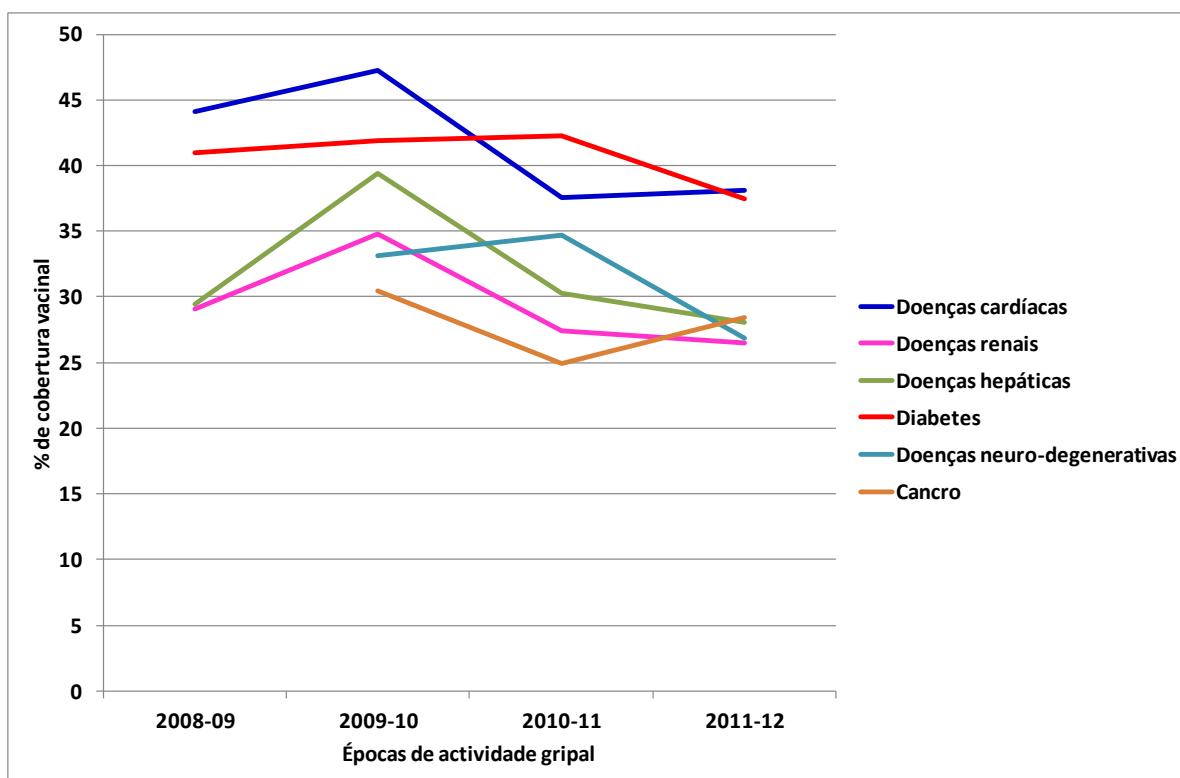


Figura 3 – Evolução da cobertura da vacina antigripal entre 2008-2009 e 2011-2012, por doenças crónicas

Outras características do acto vacinal

Considera-se pertinente continuar a evidenciar o papel que os prestadores de saúde, nomeadamente do SNS, poderão desempenhar no aumento da percentagem de vacinados, já que se estima que 55,8% (IC_{95%}: 45,9%-65,2%) dos vacinados ter-se-iam vacinado por iniciativa do seu Médico de Família. Contudo esta percentagem tem vindo a diminuir relativamente ao valor calculado na época 2009-10 (70,3%)²¹ e 2010-11 (67,7%)²² no entanto, é mais elevada do que o resultado obtido noutra estudo de referência em cinco países europeus, em que foi estimada uma percentagem de 51% para a iniciativa médica⁶.

Outro aspecto diz respeito à valorização da gripe como factor indutor da vacinação. A amostra estudada revelou-se menos preocupada com a gripe do que outros inquiridos noutros países europeus, tendo ainda como referência o mesmo estudo. Com efeito, 55,2% (IC_{95%}: 49,4%-60,9%) dos respondentes não vacinados não valorizam a gripe, enquanto naquele estudo foi obtido um resultado de 36%⁶. Se considerarmos apenas os respondentes, não vacinados, de 65 e mais anos, aquela percentagem baixa para 41,4%

(IC_{95%}: 28,1%-56,1%) relativamente ao total de respondentes, mas aumenta relativamente ao valor encontrado na época precedente (34,8%)²², o que é negativo, tratando-se de um grupo de risco.

Relativamente ao local de administração, a farmácia continuou a ser o local de maior de utilização como local de administração, quer no total de vacinados (55,1%, IC_{95%}: 43,0%-66,7%), quer nos indivíduos de ≥ 65 anos (57,0%, IC_{95%}: 0,0%-73,4%).

A amostra ECOS

A amostra ECOS, sendo uma amostra probabilística, é constituída por unidades de alojamento de Portugal Continental, seleccionadas através de Serviço Telefónico Fixo (STF) e por unidades de alojamento de Portugal Continental, seleccionadas através Serviço Telefónico Móvel (STM) que aceitaram responder periodicamente a inquéritos sobre saúde.

A amostra utilizada foi renovada em 2010 tendo, à data, pela primeira vez incluindo unidades de alojamento seleccionadas por geração aleatória de números telemóvel. Tal como se encontra descrito noutros estudos²⁵, as «Unidade de Alojamento Móveis» são caracterizadas por uma proporção superior de homens, de indivíduos mais novos, com um nível de escolaridade superior e activos. Pelo contrário as «Unidade de Alojamento Fixas» são caracterizadas maioritariamente por mulheres, por indivíduos mais velhos, com um nível de instrução mais baixo e que se encontram profissionalmente inactivos.

Analisou-se a representatividade das amostras estudadas em comparação com as estimativas populacionais de 2010, do INE, para população do Continente. Verificou-se que amostra de respondentes sobre representou as mulheres e os indivíduos do grupo etário de 45-64 anos e sob representou os indivíduos de 65 e mais anos. Contudo relativamente à amostra da totalidade dos residentes das unidades de alojamento, note-se que foi esta a utilizada para o estudo da cobertura da vacina antigripal sazonal, não se verificaram desvios significativos que respeita à distribuição por sexo e classes etárias em relação à distribuição estimada para a população do Continente. Estarão, assim, minimizados viés da cobertura da VAGS na população geral que poderiam estar associadas a estas características.

No entanto refira-se que as estimativas apresentadas foram corrigidas por pós-estratificação por sexo e grupo etário, tendo desta forma os desvios descritos tanto nos

respondentes como nos residentes sido minimizada. Por outro lado, na análise multivariada dos potenciais efeitos de confundimento foram controlados pela regressão logística. Verificou-se, pois que apenas o factor idade e a ocorrência de doença crónica poderá ter influenciado a vacinação, resultado este que é coerente pois estes são os grupos alvos prioritários para a vacinação antigripal.

O inquérito

Em relação às perguntas efectuadas, apesar de se tentar saber alguns pormenores sobre a vacina efectuada, apenas contamos com a fiabilidade do que é reportado pelo indivíduo que está a responder ao questionário, com todos os inconvenientes de apelo à memória. De facto a vacina para maioria dos vacinados foi efectuada alguns meses antes dos inquéritos.

Por outro lado, o facto de ter sido inquirido apenas um elemento (com mais de 18 anos) por unidade de alojamento, que respondeu sobre o seu estado vacinal e o dos seus co-habitantes, pode também ser fonte de algum viés sobre os que não responderam por si. No entanto a aplicação de um inquérito por telefone a todos os elementos do agregado torna o procedimento mais complexo, contudo não parece que tal facto se traduza em insucesso para o estudo em causa atendendo á evolução dos resultados que se têm vindo a apresentar^{20,21,22}.

Conclusões

Este estudo sugere que para a época de 2011/2012 a cobertura da população com a vacina antigripal sazonal nos grupos de risco foi:

- **Indivíduos de 65 e mais anos** \Rightarrow **43,4%** (IC_{95%}: 35,5%-51,5%).
- **Portadores de doença crónica** (pelo menos uma) \Rightarrow **30,9%** (IC_{95%}: 25,2%-37,2%).

Afigura-se importante **continuar a promover uma maior cobertura com a vacina antigripal dos indivíduos com 65 anos e mais**, assim como **no grupo de indivíduos portadores de uma doença crónica** para a qual se recomenda a vacinação.

A vacinação foi feita, fundamentalmente, por **indicação do Médico de Família** \Rightarrow **55,8%** (IC_{95%}: 45,9%-65,2%).

Os vacinados, continuaram a utilizar mais frequentemente **a Farmácia para a administração da vacina** \Rightarrow **55,1%** (IC_{95%}: 43,0%-66,7%), inclusive, os indivíduos com ≥ 65 anos quando considerados isoladamente \Rightarrow **57,0%** (IC_{95%}: 39,0%; 73,4%).

Os vacinados, na sua maioria, **receberam a vacina até final de Novembro** \Rightarrow **97,6%** (IC_{95%}: 94,0%-99,1%).

O principal conjunto de razões invocadas para a **recusa da vacinação** relaciona-se com mecanismos de **desvalorização/negação da importância doença** \Rightarrow **55,2%** (IC_{95%}: 49,4%-60,9%), mesmo nos mais idosos \Rightarrow **41,4%** (IC_{95%}: 28,1%-56,1%).

Por fim, reforça-se a necessidade de aumentar a sensibilização dos prestadores para a promoção da vacinação antigripal.

Bibliografia

1. WHO Regional Office for Europe. WHO/Europe recommendations on influenza vaccination during the 2011-2012 winter season. October 2011. [acedido a 27.01.2012]. Disponível em:
http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/152297/EURO_2011_2012-flu-vacc-rec_V2.pdf
2. Direcção-Geral Saúde. Orientação nº 031/2011 de 27/09/2011 – Actualização de 31-10-2011. Vacinação contra a gripe com a vacina trivalente na época 2011/2012 - Alargamento dos grupos de risco para vacinação gratuita
Disponível em <http://www.dgs.pt/ms/2/default.aspx?pl=&id=5509&access=0>
3. Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, Observatório Nacional de Saúde (ONSA). *Em Casa, pelo telefone, Observamos Saúde. Descrição e avaliação de uma metodologia*. Lisboa: Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge. Observatório Nacional de Saúde, 2003.
Documento interno. [documento *on-line*]. Disponível em:
<http://www.insa.pt/sites/INSA/Portugues/Publicacoes/Outros/Paginas/ECOSavaliacaometodologia.aspx>
4. Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, Observatório Nacional de Saúde (ONSA). *Em Casa, pelo telefone, Observamos Saúde. Descrição e avaliação de uma metodologia*. Lisboa: Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge. Departamento de Epidemiologia, 2010. Documento interno.
5. Blank PR, Schwenkglenks M, Szucs TD. Influenza vaccination coverage rates in five European countries during season 2006/07 and trends over six consecutive seasons. *BMC Public Health* 2008, 8:272. [acesso em 27-01-2012]
Disponível em:
<http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=2519082>
6. Kroneman MW, van Essen GA, Tacken MAJB, Paget WJ, Verheij R. Does a population survey provide reliable influenza vaccine uptake rates among high-risk groups? A case-study of The Netherlands. *Vaccine* 2004; 22:2163–2170.
Disponível em <http://nvl002.nivel.nl/postprint/PPpp1430.pdf> [acesso em 27-01-2012]
7. Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge. Departamento de Epidemiologia. **ECOS-UAF**. [Aplicação do Microsoft Office Access]. DEP Janeiro 2010
8. Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge. Departamento de Epidemiologia. **ECOS-UAM**. [Aplicação do Microsoft Office Access]. DEP Janeiro 2010
9. European Centre for Disease Prevention and Control. Influenza case definitions [acedido a 27-01-2012]. Disponível em:
http://www.ecdc.europa.eu/en/activities/surveillance/EISN/surveillance/Pages/influenza_case_definitions.aspx

10. Instituto Nacional de Estatística, I.P. Censos 2011-Resultados provisórios. XV Recenseamento Geral da População e V Recenseamento Geral da Habitação. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística 2011
11. Autoridade Nacional de Comunicações (ANACOM). Inquérito ao Consumo de Comunicações Electrónica 2009 (informação não oficial). Lisboa: ANACOM, Dezembro de 2009
12. Eurobarometer. E-Communications Household Survey: Summary. Special Eurobarometer, European Commission. Requested by Directorate General Information Society and Media and coordinated by Directorate General Communication, 2007
13. Instituto Nacional de Estatística. Estimativas da população residente, por idade, segundo o sexo e NUTS II em 31-12-2010 (NUTS novas). Lisboa: Instituto Nacional de Estatística
14. Kennedy C. Evaluating the effects of screening for Telephone service in dual frame rdd surveys. *Public Opinion Quarterly* 2007; 71(5):750–771
15. Rao JNK, Scott AJ. On chi-squared tests for multiway contingency tables with cell proportions estimated from survey data. *Annals of Statistics* 1984; 12: 46-60
16. Rao JNK, Thomas, DR. *Analysis of categorical response data from complex surveys: an upraise and update*. In *Analysis of Survey Data*, ed. R. Chambers and C. Skinner. New York: John Wiley & Sons 2003
17. Porta M, editor. *A Dictionary of Epidemiology*. Edited for International Epidemiological Association by Miquel Porta; associate editors, John M. Last et al. 5th ed. Oxford University Press; 2008
18. StataCorp. 2009. *Stata Statistical Software: Release 11*. College Station, TX: StataCorp LP.
19. Nunes B, Falcão JM. *Vacina antigripal: cobertura da população portuguesa entre 1998/1999 e 2007/2008*. Lisboa: Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge. Departamento de Epidemiologia, 2008. Documento interno. [documento *on-line*]. [acesso em 27-01-2012]. Disponível em: <http://www.insa.pt/sites/INSA/Portugues/Publicacoes/Outros/Paginas/VAGcobertura19981999a20072008.aspx>
20. Branco MJ, Nunes B. *Vacinação antigripal da população portuguesa, em 2008-2009: cobertura e algumas características do acto vacinal*. Lisboa: Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge. Departamento de Epidemiologia, 2009. Documento interno. [documento *on-line*]. [acesso em 27-01-2012]. Disponível em: <http://www.insa.pt/sites/INSA/Portugues/Publicacoes/Outros/Paginas/VAG2008-2009cobertura.aspx>

21. Branco MJ, Paixão E, Nunes B. Vacinação antigripal da população portuguesa, em 2009-2010: cobertura e algumas características do acto vacinal. Lisboa: Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge. Departamento de Epidemiologia, 2010. Documento interno. [documento *on-line*]. [acesso em 27-01-2012]. Disponível em:
http://lx-hoebus/sites/INSA/Portugues/Publicacoes/Outros/Documents/Epidemiologia/Relatorio_%20Vacina_Antigripal.pdf
22. Branco MJ, Paixão E, Nunes B. Vacinação antigripal da população portuguesa, em 2010-2011: cobertura e algumas características do acto vacinal. Lisboa: Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge. Departamento de Epidemiologia, 2011. Documento interno. [documento *on-line*]. [acesso em 10-05-2012]. Disponível em:
http://repositorio.insa.pt/bitstream/10400.18/209/4/Relat%c3%b3rio_%20vacina%20antigripal_2010-2011.pdf
23. O’Flanagan D, Cotter S, Mereckiene J. Final Report Seasonal influenza vaccination survey in EU/EEA, influenza season 2009-10. Developed by Work Package nº 4. VENICE II Consortium. April-September 2011. Available online:
http://venice.cineca.org/Final_Seasonal_Influenza_Vaccination_Survey_2010.pdf
24. Mereckiene J, Cotter S, D’Ancona F, Giambi C, Nicoll A, Levy-Bruhl D, Lopalco PL, Weber JT, Johansen K, Dematte L, Salmaso S, Stefanoff P, Greco D, Dorleans F, Polkowska A, O’Flanagan D, on behalf of the VENICE project gatekeepers group. Differences in national influenza vaccination policies across the European Union, Norway and Iceland 2008-2009. *EuroSurveill.* 2010;15(44):pii=19700. Available online:
<http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=19700>
25. Vicente P, Reis E, Santos M. Using mobile phones for survey research. *International Journal of Market Research* 2009;51(5):613-633

Anexo 1
Carta-aviso



Em Casa Observamos Saúde
Lisboa, 12 de Março de 2012

Estimado(a) Senhor(a)

Cá estamos nós para mais um inquérito!

Desta vez, o inquérito será feito em dois tempos e utilizando métodos diferentes de colher os dados.

No primeiro tempo, brevemente, iremos contactá-lo por telefone, como é habitual, para falarmos sobre a vacinação contra a Gripe.

Vimos, assim, pedir a colaboração de um elemento da sua família para obter a informação de que necessitamos. Se for possível, gostaríamos de **entrevistar a pessoa que julgue ser mais adequada para dar informação sobre quem se vacinou contra gripe na sua família**.

.....
.....
.....

Para esclarecer qualquer dúvida, não hesite: telefone-nos para **217526478 / 217526488** ou e-mail onsa@insa.min-saude.pt / m.joao.branco@insa.min-saude.pt ou ainda visite a nossa página da internet <http://www.insa.pt>, onde poderá obter mais informações sobre o **ECOS e o DEP..**

Mais uma vez, **muito obrigado por colaborar connosco** na melhoria do conhecimento sobre a saúde dos portugueses.

Com os melhores cumprimentos,

Maria João Branco
(Médica, Assistente Graduada de Saúde Pública)

Anexo 2
Questionário

Questionário - Vacinação Gripe Sazonal

P1. Vacinou-se contra a gripe neste Outono/Inverno (2011/2012)?

- | | | |
|----------------------|--------------------------|---------|
| Sim | <input type="checkbox"/> | 1 |
| Não | <input type="checkbox"/> | 2 → P7 |
| Não sabe/Não recorda | <input type="checkbox"/> | 9 → P11 |
| Não responde | <input type="checkbox"/> | 8 → P11 |

P2. A vacina que fez foi injeção?

- | | | |
|-----------------------|--------------------------|---|
| Sim | <input type="checkbox"/> | 1 |
| Não | <input type="checkbox"/> | 2 |
| Não sabe /Não recorda | <input type="checkbox"/> | 9 |
| Não responde | <input type="checkbox"/> | 8 |
| Não aplicável | <input type="checkbox"/> | 7 |

P3. Quem lhe recomendou/prescreveu a vacinação?

- | | | |
|---|--------------------------|---|
| Iniciativa própria | <input type="checkbox"/> | 1 |
| MF | <input type="checkbox"/> | 2 |
| Um farmacêutico ou empregado da farmácia | <input type="checkbox"/> | 3 |
| Outro prestador de saúde (exclui o MF e farmacêutico) | <input type="checkbox"/> | 4 |
| Iniciativa laboral (acções de vacinação no emprego) | <input type="checkbox"/> | 5 |
| Outra | <input type="checkbox"/> | 6 |
| Quais? _____ | <input type="checkbox"/> | 6 |
| Não sabe | <input type="checkbox"/> | 9 |
| Não responde | <input type="checkbox"/> | 8 |
| Não aplicável | <input type="checkbox"/> | 7 |

P4. Em que mês fez a vacina (em 2011-2012)?

(Se não se recordar do mês exacto, mencione aquele que lhe parece mais provável)

- | | | |
|---------------|--------------------------|----|
| Setembro | <input type="checkbox"/> | 1 |
| Outubro | <input type="checkbox"/> | 2 |
| Novembro | <input type="checkbox"/> | 3 |
| Dezembro | <input type="checkbox"/> | 4 |
| Janeiro | <input type="checkbox"/> | 5 |
| Fevereiro | <input type="checkbox"/> | 6 |
| Outro | <input type="checkbox"/> | 7 |
| Não Sabe | <input type="checkbox"/> | 99 |
| Não Responde | <input type="checkbox"/> | 98 |
| Não Aplicável | <input type="checkbox"/> | 97 |

P5. Consegue dizer-nos, quanto tempo demorou entre o dia em que adquiriu a vacina na farmácia e o dia que foi vacinado?

(Se não se recordar exactamente, diga aproximadamente)

|_|_| dias

|_|_| semanas

No mesmo dia 0

Não sabe/ não recorda 99

Não responde 98

P6. Onde (em que local) se vacinou (este ano)?

2011/2012

Centro de Saúde 1 → P11

Posto de enfermagem 2 → P11

Hospital/Clínica 3 → P11

Local de trabalho 4 → P11

Domicílio 5 → P11

Farmácia 6 → P11

Outro 7 → P11

Qual? _____

Não Sabe 99 → P11

Não Responde 98 → P11

P7. Qual a principal razão porque não se vacinou contra a gripe?

(O entrevistador registará a resposta na opção que enquadrar melhor a razão invocada. Em alternativa escreve a razão)

Não é uma doença grave, há medicamentos para a gripe Nunca me constipar/ Não é provável que fique com gripe. Sou resistente à gripe 1

Não faço parte de um grupo de risco 2

O meu médico nunca recomendou a vacina contra a gripe 3

Tenho uma doença que contraindica a vacinação, de acordo com a opinião do meu médico 4

Má experiência no passado (Vacinei-me e fiquei doente) 5

Não acho que a vacina seja eficaz, proteja. 6

É muito complicado para levar a vacina, dificuldade no acesso ao local de vacinação, ter que marcar e ser difícil 7

Por não ter dinheiro para comprar a vacina 8

Outra razão 9

Qual _____

Não Sabe 99

Não Responde 98

P8. Há algum factor decisivo (só um) que o levasse a vacinar-se contra a gripe?

(O entrevistador registará a resposta na opção que enquadrar melhor o factor invocado. Em alternativa escreve a razão)

- Se pudesse ser vacinado no trabalho 1
- Se o meu médico recomendasse 2
- Se a vacina não fosse injectável 3
- Se a vacina fosse dada 4
- Se tivesse mais informação acerca da eficácia e segurança da vacina 5
- Se tivesse mais informação acerca da doença 6
- Outro factor 7
- Qual _____
- Nada me leva a mudar de opinião, a vacinar-me 9
- Não Sabe 99
- Não Responde 98

P9. Sabe se em sua casa alguém foi vacinado contra a gripe desde Outubro passado (1 de Outubro)?

- Sim 1
- Não 2
- Não Sabe 9
- Não Responde 8

P10. Se sim, quem?

CODPESS	NOME	1- Sim/ 2 – Não	SE SIM		
			10.1 Foi injeção? *	10.2 Quem lhe recomendou? *	10.3 Mês em que fez? *
XXXXX1	XXXXXX				
XXXXX2	XXXXXX				
...	...				
XXXXXn	XXXXXX				

*utilizar a codificação das questões **P2** para 10.1, **P3** para 10.2 e **P4** para 10.3.

Para acabar gostaríamos ainda de saber, se independentemente de se ter vacinado ou não:

P11. No decorrer deste (Outono/) Inverno ficou doente com gripe (engripou-se)?

- Sim 1
- Não 2 Fim
- Não Sabe 9 Fim
- Não Responde 8 Fim

P12. Quais foram os principais sintomas ou queixas que sentiu?

	Sim (1)	Não (2)	NS (9)	NR (8)
Sintomas com início repentino (24h ou menos)				
Febre ou febrícula				
Mal-estar geral/debilidade/prostração/fraqueza				
Cefaleia/dores de cabeça				
Mialgias/dores no corpo generalizadas				
Tosse				
Dores de garganta/inflamação na mucosa nasal e/ou garganta (sem dificuldade respiratória)				
Dificuldade respiratória				
Calafrios/arrepios/tremores				

FIM QVGripe

Muito obrigada pela sua colaboração