

Opinião da população adulta sobre a importância da vacinação

Catarina Gomes Neto

Opinião da população adulta sobre a importância da vacinação

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade Ciências da Saúde

Porto, 2011

Opinião da população adulta sobre a importância da vacinação

Opinião da população adulta sobre a importância da vacinação

Catarina Gomes Neto

Opinião da população adulta sobre a importância da vacinação

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade Ciências da Saúde

Porto, 2011

Opinião da população adulta sobre a importância da vacinação

Opinião da população sobre a importância da vacinação

(Catarina Gomes Neto)

Projecto de Graduação apresentado à Universidade Fernando Pessoa como parte dos
requisitos para obtenção do grau de Licenciada em Enfermagem.

Sumário

Este trabalho de investigação foi realizado no âmbito da unidade curricular Projecto de Graduação e Integração Profissional, do 4.º ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem da UFP, no ano lectivo 2010/2011.

O tema escolhido foi “Opinião da população adulta sobre a importância da vacinação”.

O objectivo deste trabalho é investigar, de uma forma geral, a opinião que a população deste estudo possui relativamente a esta temática.

Este estudo é descritivo simples, quantitativo e transversal.

A população-alvo deste trabalho são as pessoas que no dia 02/06/2011 passaram na Rua de Santa Catarina no Porto e que tenham idade superior a 18anos. A amostra é constituída por 30 elementos. O processo de amostragem foi não probabilístico accidental. O instrumento de recolha de dados escolhido foi o inquérito, elaborado com base na revisão bibliográfica, com o objectivo de investigar a opinião que a população tem sobre a temática da vacinação.

O tratamento estatístico dos dados foi efectuado com o programa informático SPSS versão 19.

Após o tratamento estatístico dos dados obtidos através do instrumento de recolha de dados, constatou-se de uma forma geral que, uma grande parte da amostra afirma que realizou a vacinação instituída no PNV na sua infância. Relativamente à vacinação no adulto a maioria da amostra refere ter a vacina do tétano actualizada. No que respeita ao papel do Enfermeiro a amostra refere que o considera como um elemento fundamental tanto na promoção como na implementação do PNV.

Abstract

This research was conducted within the course of Project Graduation and Professional Integration of the 4th year of the Degree in Nursing of the UFP in the academic year 2010/2011.

The chosen theme was "Adult population opinion on the importance of vaccination." The goal of this work is to understand, the belief of the adult population has on this issue.

This is a descriptive study is simple, quantitative and crosses.

The target population of this work are people who were on 02/06/2011 at Rua de Santa Catarina in Porto and were aged over 18s. The sample is formed by 30 elements. The process of probability sampling was not accidental. The data collection instrument chosen was the survey, which is based on literature review, with the aim of investigating the opinion that the adult population has about the issue of vaccination.

The statistical treatment of data was performed with the software SPSS version 19.

After statistical analysis of data obtained through the instrument of data collection, it was concluded that in general, a large part of the sample said that held up under PNV vaccination in their childhood. With regard to adult vaccination the majority of the sample reported having updated the tetanus vaccine. Regarding the role of the nurse states that the sample considered as a key element in promoting both as the implementation of the PNV.

Dedicatória

Dedico este trabalho a todos aqueles, que tal como eu, acreditaram que eu era capaz e me deram força nos momentos em que eu mais precisei.

Agradecimentos

À Professora Alice Martins pela orientação, pela disponibilidade e pelas sugestões para a realização deste trabalho.

Aos meus pais, Guilherme e Lúcia, pelo apoio e pelos conselhos durante a elaboração deste trabalho, mas também durante toda a minha vida.

À minha irmã e ao meu sobrinho que foram para mim uma fonte de força e motivação.

Ao meu namorado, Cristiano, pela paciência, pela amizade e pela ajuda na composição deste trabalho.

Aos meus amigos, especialmente à Cláudia, Cátia, Rita, Miguel, Pedro e Diva pelas palavras de apoio, pelo interesse e preocupação.

A todos vocês muito obrigada.

ÍNDICE

	Pág.
0 – INTRODUÇÃO	15
I – FASE CONCEPTUAL	18
1 – Definição do Tema	18
2 – Problema de Investigação	18
3 – Questões de Investigação	19
4 – Objectivos de Investigação	20

5 – Revisão Bibliográfica	21
v.i – História da vacinação	21
v.ii – Programa Nacional de Vacinação	24
v.iii – O tétano e a vacina anti-tetânica	29
v.iv – Papel do Enfermeiro e Oportunidades de Vacinação	32
II – FASE METODOLÓGICA	35
1 – Desenho de Investigação	35
i.i – Meio	36
i.ii – Tipo de Estudo	36
i.iii – Variáveis	36
i.iv – Princípios Éticos	37
i.v – População e amostra	39
i.vi – Instrumento de Recolha de dados	40
i.vii – Tratamento e análise de dados	41
III – FASE EMPÍRICA	42
1 – Apresentação e Análise de Dados	42
i.i – Caracterização da Amostra	42
i.ii – Apresentação dos Dados	44
2 – Discussão dos Resultados	55
IV – CONCLUSÃO	57
BIBLIOGRAFIA	58
ANEXOS	
Instrumento de Recolha de Dados	

ÍNDICE DE QUADROS

	Pág.
Quadro 1 – Datas de aparecimento das vacinas.	24
Quadro 2 – Programa Nacional de Vacinação, esquema recomendado.	26
Quadro 3 – Vacina bivalente contra o tétano e a difteria (Td).	29

ÍNDICE DE TABELAS

	Pág.
Tabela 1 – Distribuição da amostra de acordo com a Idade	42
Tabela 2 – Distribuição da amostra de acordo com o Sexo.	42
Tabela 3 – Distribuição da amostra de acordo com o estado civil.	42
Tabela 4 – Distribuição da amostra de acordo com o grau de escolaridade.	43
Tabela 5 – Distribuição da amostra de acordo com a situação de emprego	43
Tabela 6 – Distribuição das respostas de acordo com a questão “Tem Boletim de Vacinas?”.	44
Tabela 7 – Distribuição das respostas de acordo com a questão “Na sua infância fez as vacinas instituídas no Programa Nacional de Vacinação?”.	44
Tabela 8 – Distribuição das respostas de acordo com a questão “Qual o efeito das vacinas?”.	44
Tabela 9 – Distribuição das respostas de acordo com a questão “Tem a vacina do tétano actualizada?”.	45
Tabela 10 – Distribuição das respostas de acordo com a afirmação “As vacinas apresentam um custo/benefício elevado”.	45
Tabela 11 – Distribuição das respostas de acordo com a afirmação “Com a administração de vacinas consegue-se eliminar certas doenças”.	46
Tabela 12 – Distribuição das respostas de acordo com a afirmação “As vacinas são produtos imunológicos que nos protegem de certas doenças”.	46
Tabela 13 – Distribuição das respostas de acordo com a afirmação “As vacinas são apenas para as crianças”.	47
Tabela 14 – Distribuição das respostas de acordo com o RH “Resíduos provenientes dos serviços gerais (como salas de reuniões, instalações sanitárias)” e deposição no recipiente adequado.	47
Tabela 15 – Distribuição das respostas de acordo com a afirmação “Todas as vacinas que integram o PNV são obrigatórias”.	48

Tabela 16 – Distribuição das respostas de acordo com a afirmação “O/a seu/sua Enfermeiro/a explica as vantagens de estar vacinado”.	48
Tabela 17 – Distribuição das respostas de acordo com a afirmação “O/a seu/sua Enfermeiro/a sensibiliza-o para actualizar o seu estado vacinal”.	49
Tabela 18 – Distribuição das respostas de acordo com a afirmação “As vacinas permitem salvar mais vidas do que qualquer tratamento médico”.	49
Tabela 19 – Distribuição das respostas de acordo com a afirmação “As vacinas que integram o PNV foram aprovadas tendo em conta a sua qualidade, eficácia e segurança”.	50
Tabela 20 – Distribuição das respostas de acordo com a afirmação “Ao adulto deve ser administrada a vacina do tétano”.	50
Tabela 21 – Distribuição das respostas de acordo com a questão “Quem o informou sobre a importância da vacinação?”.	51
Tabela 22 – Distribuição das respostas de acordo com a questão “Para si, o papel do Enfermeiro nesta área é importante?”.	51
Tabela 23 – Distribuição das respostas de acordo com a questão “Se sim, qual?”.	52
Tabela 24 – Distribuição das respostas de acordo com a questão “Numa escala de 0 a 5 qual a importância que atribui ao papel do Enfermeiro na sensibilização e implementação do PNV”.	52

SIGLAS

p. – página

PNV – Programa Nacional de Vacinação

DGS – Direcção Geral da Saúde

UFP – Universidade Fernando Pessoa

Td – Tétano e difteria

SPSS – Statistical Package for the Social Science

C. tetani – *Clostridium tetani*

0 – INTRODUÇÃO

No âmbito da unidade curricular Projecto de Graduação e Integração Profissional da Licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa foi elaborado o Presente Projecto de Graduação cujo tema é “Opinião da população adulta sobre a importância da vacinação”.

A escolha deste tema surgiu aquando da realização do Ensino Clínico de Enfermagem de Saúde Familiar e Comunitária, constatou-se que um número considerável de pessoas, essencialmente adultos, não tinham o esquema vacinal actualizado e aparentemente algumas dessas pessoas atribuíam pouca importância à vacinação.

Com este trabalho pretende-se conhecer qual a opinião da população adulta sobre a importância da vacinação.

Segundo Fortin (2009, p.17):

“A investigação científica é em primeiro lugar um processo, um processo sistemático que permite examinar fenómenos com vista a obter respostas para questões precisas que merecem uma investigação. Este processo comporta certas características inegáveis, entre outras: ele é sistemático e rigoroso e leva à aquisição de novos conhecimentos.”

Surgem então como questões de investigação:

- Qual o número de indivíduos que referem ter a vacinação actualizada?
- Qual a opinião da população sobre a importância da vacinação?
- Qual a importância que as pessoas atribuem ao papel do enfermeiro sobre a vacinação?

Os objectivos de estudo são os seguintes:

- Identificar na amostra o número de indivíduos que referem ter a vacinação actualizada.
- Identificar a opinião da população sobre a importância da vacinação.
- Averiguar a importância que as pessoas atribuem ao papel do enfermeiro sobre a vacinação

Assim para esta investigação foram elaborados os seguintes objectivos académicos:

- Aprofundar conhecimentos na área temática em estudo.
- Contribuir para o desenvolvimento de conhecimentos já adquiridos durante a Licenciatura.
- Desenvolver e aprofundar conhecimentos sobre a metodologia científica.
- Reflectir sobre a importância da investigação em enfermagem.
- Servir de instrumento de avaliação.

Para este estudo a amostra será de 30 pessoas que no dia 02/06/2011 passaram na Rua de Santa Catarina e a colheita de dados foi efectuada através de um inquérito (Anexo I) constituído por 13 questões. O inquérito foi elaborado com base na revisão bibliográfica efectuada.

Trata-se de um estudo descritivo simples e transversal numa abordagem quantitativa.

A elaboração deste trabalho foi iniciada a 10 de Janeiro de 2011 e terminou em 28 de Junho de 2011.

Aquando da pesquisa para realização da revisão bibliográfica, as dificuldades encontradas foram a nível da bibliografia, pois grande parte deste tema não se encontra desenvolvido em livros, mas após pesquisa intensiva foram encontradas as fontes necessárias para a elaboração desta revisão bibliográfica, nomeadamente em artigos e documentos publicados pela DGS.

Após o tratamento estatístico dos dados obtidos através do instrumento de recolha de dados, constatou-se de uma forma geral que, uma grande parte da amostra afirma que realizou a vacinação instituída no PNV na sua infância. Relativamente à vacinação no adulto a maioria da amostra refere ter a vacina do tétano actualizada. No que respeita ao papel do Enfermeiro a amostra refere que o considera como um elemento fundamental tanto na promoção como na implementação do PNV.

I – FASE CONCEPTUAL

A fase conceptual é a primeira fase de um estudo de investigação. É nesta fase que se define o tema, o problema de investigação, elaboram-se as questões de investigação e os objectivos subjacentes, e faz-se uma revisão bibliográfica sobre a temática, com o intuito de o investigador reunir informação necessária e que ache importante que vai servir também de base para a construção do instrumento de recolha de dados.

Assim:

“Conceptualizar refere-se a um processo, a uma forma ordenada de formular ideias, de as documentar em torno de um assunto preciso, com vista a chegar a uma concepção clara e organizada do objecto de estudo. (...) Esta fase de conceptualização reveste-se, portanto, duma grande importância visto que ela fornece à investigação as suas bases, a sua perspectiva e a sua força.” (Fortin, 2003, p. 39).

1.1 – Definição do Tema

O processo de investigação é iniciado quando é definido o domínio de investigação que vai de encontro com o interesse ou preocupação do investigador e que seja pertinente. A área escolhida pode depender de preocupações clínicas ou sociais e representam comportamentos, observações, crenças. Para isto é necessária a realização de uma revisão bibliográfica para que o investigador conheça o estado actual da temática (Fortin, 2009).

Para este Projecto de Graduação, inserido no plano curricular do 4.º Ano da Licenciatura de Enfermagem da UFP, o tema escolhido é “Opinião da população adulta sobre a importância da vacinação”.

1.2 – Problema de Investigação

Uma investigação tem sempre o seu ponto de partida que é originada numa problemática ou numa situação que nos cause irritação e que necessite de uma

explicação ou melhor compreensão de determinado acontecimento. Assim sendo o problema de investigação é uma situação que precisa de ser solucionada, melhorada ou alterada (Fortin, 2009).

A escolha deste tema surgiu quando durante o Ensino clínico de Enfermagem de Saúde Familiar e Comunitária constatou-se que um número considerável de pessoas, essencialmente adultos, não tinham o esquema vacinal actualizado e aparentemente algumas dessas pessoas não atribuíam grande importância à vacinação.

1.3 – Questões de Investigação

Segundo Fortin (2009, p. 51):

“Uma questão de investigação é um enunciado interrogativo claro e não equívoco que precisa os conceitos-chave, especifica a população alvo e sugere uma investigação empírica.”

Uma investigação, só faz sentido se tiver como objectivo de responder a questões que o investigador coloca, pois são estas mesmas questões que vão servir de estímulo para a elaboração da investigação.

Para esta investigação a questão de partida é: Qual a opinião da população sobre a importância da vacinação?

Sendo assim, foram elaboradas as seguintes questões de investigação:

- Qual o número de indivíduos que referem ter a vacinação actualizada?
- Qual a opinião da população sobre a importância da vacinação?
- Qual a importância que as pessoas atribuem ao papel do enfermeiro sobre a vacinação?

1.4 – Objectivos de Investigação

De acordo com Fortin (2009, p. 100) “O objectivo de um estudo é um enunciado declarativo que precisa as variáveis-chave, a população alvo e a orientação da investigação”

Para esta investigação foram elaborados os seguintes objectivos:

- Identificar na amostra o número de indivíduos que referem ter a vacinação actualizada.
- Identificar a opinião da população sobre a importância da vacinação.
- Averiguar a importância que as pessoas atribuem ao papel do enfermeiro sobre a vacinação.

2 – Revisão Bibliográfica

A revisão bibliográfica é o primeiro pilar para o desenvolvimento do estudo. Apresenta como principal função proporcionar um suporte teórico para a prática da investigação. Para além disto tem ainda função de apoiar, responder e fundamentar a problemática em estudo – a Vacinação.

Segundo Fortin (2009, p.74):

“A revisão da literatura é um processo que consiste em fazer o inventário e o exame crítico do conjunto de publicações pertinentes sobre um domínio de investigação.”

2.1 – História da vacinação

As vacinas foram desenvolvidas empiricamente, isto é, com pouco ou nenhum conhecimento sobre a acção do sistema imunitário (Plotkin, Orenstein e Offit, 2008).

Etiologicamente, a palavra vacina deriva do latim *vacca*, pelo facto de a primeira tentativa de vacinação ter sido usada no controlo da varíola (vírus que infectava os bovinos) (Adelberg e Silva, 1998).

De acordo com Plotkin (2005), o início da vacinação deveu-se à tentativa de utilização de um agente microbiano, ou parte dele, para proteger o indivíduo contra esse micróbio. Talvez tenha origem em crenças de que a ingestão de pequenas doses de veneno impedia o envenenamento intencional dos chefes, por parte de grupos rivais.

A varíola foi um dos grandes flagelos da humanidade. Em 430 a.C., durante a epidemia que assolou Atenas, Tucídides observou que as pessoas que conseguiram sobreviver à varíola ficavam imunes. A explicação foi dada por Rhazes em 910, sendo considerada a primeira teoria da imunização adquirida. Os médicos e outras pessoas saudáveis começaram a ser infectados com micróbios da varíola para adquirirem a imunidade e as crianças foram colocadas em contacto com pessoas que tinham casos leves de varíola (Barquet e Domingo, 1997). A literatura chinesa refere que, por volta do século XI, era retirado pus das pústulas de doentes com doença benigna e introduzido no nariz ou na pele de pessoas sãs (Barquet e Domingo, 1997; Plotkin 2005). A este processo foi dado o nome de variolização, tendo chegado à Europa a partir do séc. XVIII, por viajantes vindos de Istambul (Barquet e Domingo, 1997).

Ainda de acordo com os mesmos autores, o primeiro registo oral de vacinação ocorreu na China, 100 anos antes de Jenner. As pessoas tomavam pílulas feitas a partir de pulgas das vacas para evitar a varíola.

Foi Jenner (naturalista com conhecimentos em Biologia e Medicina) que, em 1776, utilizou uma abordagem científica no desenvolvimento da vacina contra a varíola (Adelberg e Silva, 1998). Não se pode dizer que ele tenha descoberto a vacinação (Barquet e Domingo, 1997) pois ainda não tinha sido encontrada uma relação entre a presença de microrganismos patogénicos e determinadas doenças, que actualmente sabemos serem causadas por esses mesmos microrganismos (Gomes, 2003), mas demonstrou que era uma técnica que protegia as pessoas contra a varíola (Barquet e Domingo, 1997).

A publicação dos resultados obtidos por Jenner e a descrição detalhada da experiência foram rejeitados pela Royal Society (Khoeler, 2001), sendo mais tarde confirmados por Pearson que, em 1799, começou a vacinar. Em 1800 a vacinação chegou à maior parte dos países europeus (Khoeler, 2001).

“...a descoberta de Jenner abriu a espantosa sucessão de pesquisas científicas que fundamentam a Medicina Preventiva como a mais aliciante componente da Medicina, dando razão ao saber popular que “mais vale prevenir do que remediar.” (George, 2004 p. 40).

A relação entre a presença de microrganismos patogénicos e determinadas doenças só foi estabelecida por Louís Pasteur e Robert Kock, em 1879. Pasteur descobriu que a bactéria causadora da cólera das galinhas causava uma infecção moderada quando esta era obtida a partir de culturas velhas (menos patogénicas) e inoculada nas galinhas (Khoeler, 2001; Gomes, 2003). A partir destas observações Pasteur colocou a hipótese de que a acção dos agentes patogénicos poderia ser atenuada, expondo-os às agressões ambientais como temperatura elevada, oxigénio e produtos químicos. Posteriormente o seu trabalho sobre o carbúnculo e a raiva veio confirmar esta hipótese (Plotkin 2005). Em 1885, desenvolve a vacina e o tratamento contra a raiva (Khoeler, 2001; Gomes, 2003).

A partir do sucesso de Pasteur, os cientistas perceberam que se pudessem enfraquecer outros agentes patogénicos, utilizando esta estratégia, estaria disponível para a medicina uma nova forma de prevenção da doença (Khoeler, 2001).

O mesmo autor refere que Von Behring e Kitasato (1893) descobriram a eficácia das antitoxinas na terapêutica da doença, nomeadamente na difteria e no tétano. Estes dois cientistas notaram que o sangue de animais que estava imune a determinadas doenças poderia ser usado para curar outros animais infectados. Entre 1893 e 1895, experiências com antitoxinas foram realizadas, com sucesso, em seres humanos. No entanto, esta nova tecnologia trouxe alguma controvérsia, tendo surgido na década de 1890, nos Estados Unidos, protestos organizados contra a aprovação da antitoxina diftérica e reacções violentas entre os imigrantes que foram forçados a ser vacinados contra a varíola.

Calmette e Guérin, em 1927, para atenuar agente patogénico *Mycobacterium bovis* fizeram-no passar por um meio artificial e Theiler fez passar o vírus da febre-amarela por camundongos e por embriões de galinha, para atenuar a sua virulência (Plotkin 2005).

Os primeiros PNV nos países desenvolvidos surgem entre 1900 e 1973. A OMS lançou um Programa Alargado de Vacinação (PAV) com o objectivo de aumentar as taxas de vacinação nos países em desenvolvimento (Stern e Markel, 2005). Em 1980, o relatório entregue à OMS confirmava a erradicação da varíola (Barquet e Domingo, 1997). Para esta erradicação contribuiu o facto do vírus apenas infectar o Homem e não apresentar variabilidade, o que possibilitou o uso de uma única vacina (Adelberg e Silva, 1998), e a campanha contra a varíola lançada pela OMS na década de 1960 – 1970, dirigida por Donald Henderson (Stern e Markel, 2005).

Em Portugal, em 1812 iniciou-se a vacinação anti-variólica gratuita e só em 1894 é que foi aprovado o Regulamento da Vacinação (George, 2004). O PNV entrou em vigor em 1965 e foi sofrendo alterações ao longo do tempo, numa tentativa de acompanhar as necessidades de prevenção que vão surgindo. Dele fizeram parte, no seu início, a vacinação contra a tuberculose e contra a varíola (DGS, 2006).

Desta forma, ao longo do tempo e da história foram aparecendo vacinas com o objectivo de proteger a população contra as doenças. (Quadro I)

1978	Varíola
1885	Raiva
1897	Peste
1923	Difteria
1926	Tosse Convulsa
1927	Tétano e Tuberculose
1935	Febre Amarela
1955	Poliomielite injectável
1962	Poliomielite Oral

1964	Sarampo
1967	Parotidite
1970	Rubéola
1981	Hepatite B
1999	<i>Haemophilus influenzae B</i>
2006	Meningococcica C
2008	Papiloma vírus humano

Quadro I – Datas de aparecimento das vacinas (Fonte: Direcção Geral de Saúde)

2.2 – Programa Nacional de Vacinação

O Programa Nacional de Vacinação é um programa universal, criado pelo Ministério da Saúde, e foi implementado em Portugal em Outubro e Novembro de 1965. Consiste num esquema de vacinação cujas vacinas são dadas gratuitamente, de acordo com um calendário de idades de vacinação recomendado. O tipo de vacinas pode variar de acordo com o país mas segue as orientações da Organização Mundial de Saúde (OMS). Foi também implementada a utilização do Boletim Individual de Saúde para que fosse possível fazer-se o registo das vacinas administradas a cada indivíduo (DGS, 2002). Antes da instauração deste programa eram administradas algumas vacinas, mas em pequena escala. Há registos de 1793 que fazem referência às primeiras inoculações contra a varíola (DGS, 2004). A primeira vacina do PNV foi a poliomielite, em 1966, a tosse convulsa, a difteria, o tétano e a varíola. Em 1974 e 1987, foram acrescentadas o sarampo, a rubéola e a papeira (= parotidite), em 2000 foram acrescentadas as vacinas da hepatite B e o *Haemophilus influenzae tipo b* e em 2006 a vacina conjugada contra o Meningococo-C. Inicialmente eram administradas a crianças entre os 0 a 10 anos de idade, sendo mais tarde dadas em intervalos de idade mais restritos (Gomes, 2003).

Em 2006 o PNV incluía vacinas contra 11 doenças como a difteria, doença invasiva por *Haemophilus influenzae tipo b*, doença invasiva por *Neisseria meningitidis C*, hepatite B, papeira, poliomielite, rubéola, sarampo, tétano, tosse convulsa e tuberculose. Em Outubro de 2008 foi incluída a vacina contra o vírus do papiloma humano, aplicada a raparigas a partir dos 13 anos.

A fim de diminuir o número de inoculações existe, no novo PNV, duas vacinas tetravalentes: a DTPaHib (difteria, o tétano, a tosse convulsa e *Haemophilus influenzae* b) e a DTPaVIP (difteria, o tétano, a tosse convulsa e previne a poliomielite) e uma vacina pentavalente, a DTPaHibVIP que confere imunidade contra as doenças referidas (DGS, 2006).

As alterações a que o PNV tem sido sujeito, têm como finalidade aumentar o número de doenças protegidas, reduzir o número de injeções administradas (vacinas conjugadas) bem como a diminuição dos efeitos riscos.

As consequências deste Programa de Vacinação foram a redução da morbidade e da mortalidade provocadas por estas doenças, estando algumas bastante reduzidas como a difteria, o sarampo e a poliomielite e outras estão controladas como a tosse convulsa (Gomes, 2003). Deste modo, contribuiu para o aumento da qualidade de vida das populações.

Opinião da população adulta sobre a importância da vacinação

Vacinas contra	0, nascimento	2 meses	3 meses	4 meses	5 meses	6 meses	15 meses	18 meses	5 -6 Anos	10-13 anos	Toda a vida 10/10 anos
Tuberculose	BCG										
Poliomielite		VIP 1		VIP 2		VIP 3			VIP 4		
Difteria-Tétano-Tosse convulsa		DPTA 1		DPTA 2		DPTA 3		DPTA 4	DPTA 5	Td	Td
<i>Haemophilus influenzae b</i>		HIB 1		HIB 2		HIB 3		HIB 4			
Hepatite B	VHB 1	VHB 2				VHB 3				VHB (a) 1,2,3	
Sarampo-Papeira-Rubéola							VASPR 1		VASPR 2		
Doença meningocócica C			MenC 1		MenC 2		MenC 3				
Vírus do Papiloma Humano (b)	+ Campanha de vacinação para jovens de 17 anos do sexo feminino, 2009-2011										H P V 1 2 3

(a) Três doses de VHB, administradas aos nascidos antes de 1999, no esquema 0-1-6 meses.

(b) Três doses da vacina HPV administradas a jovens do sexo feminino, no ano em que completam 13 anos de idade.

Fonte: DGS, 2010

Quadro II – Programa Nacional de Vacinação, esquema recomendado

Como se pode verificar no Quadro II, há vacinas que são aplicadas durante toda a vida como por exemplo a vacina do tétano, que é aplicada de 10 em 10 anos. Às crianças são aplicadas de uma forma sistemática para reforçar o seu sistema imunitário.

Existem outras vacinas, que não são gratuitas como a vacina contra a gripe, o vírus *Influenzae*, que é recomendada a determinados grupos de risco (por exemplo, idosos e crianças com problemas respiratórios crónicos, cuja aplicação deve ser anual).

Foram criados Programas de Vigilância para recolherem informações sobre a mortalidade e morbidade provocada por doenças infecciosas, detectar epidemias e monitorizar as intervenções tendo em vista o controle e erradicação dessas doenças (DGS, 2004).

Em 1998, a União Europeia criou um “Rede para a vigilância epidemiológica e controlo das doenças transmissíveis na Comunidade” com o objectivo de uniformizar os referidos programas (DGS, 2004). De acordo com as conclusões do 2º Inquérito Serológico Nacional que decorreu em 2001-2002, a maioria da população portuguesa está imunizada para o tétano, a poliomielite, o sarampo e a rubéola (doenças abrangidas pelo PNV) (DGS, 2004).

Os programas de vacinação têm sido adaptados de acordo com a evolução das doenças na população (DGS, 2010) e com a utilização de vacinas mais seguras, com menos contra-indicações e de fácil administração (George, 2004).

A vacinação, além de proteger a saúde do indivíduo também contribui para a protecção da comunidade que o rodeia, impedindo a circulação dos agentes patogénicos o que contribui para a “imunidade de grupo”. Para que novas vacinas sejam incluídas no PNV é necessário que se realizem estudos epidemiológicos e de avaliação dos custos e benefícios (DGS, 2010).

Apesar de, em Portugal, já não se registarem desde 1986, casos de poliomielite aguda, o vírus ainda existe em África, Paquistão e norte da Índia. Enquanto esta doença não for

erradicada de todas as regiões do Globo, há sempre a possibilidade do vírus “ser importado”. Tendo em conta a globalização que permite a grande mobilidade das pessoas entre as várias regiões do Globo, é indispensável que todos os países reúnam esforços para a erradicação desta e de outras doenças (George, 2004).

O PNV estabeleceu três grandes objectivos (PNV, 2006, p.8):

“(…) a consolidação da eliminação da poliomielite, a manutenção de elevadas taxas de cobertura vacinal contra o sarampo e a rubéola de forma a eliminar estas doenças do país e a vacinação de adultos contra o tétano”.

“(…) o PNV constitui o mais importante programa de saúde pública do País (...), provavelmente, também o programa com melhor relação custo-efectividade.” (Freitas, 2004, p.34).

Ao longo dos anos tem havido necessidade de efectuar ligeiros acertos no PNV. Estas mudanças tem como principal objectivo reforçar as principais características do PNV onde se destacam a universalidade, a acessibilidade e a gratuidade. (Diário da República, 2008).

“Os resultados obtidos através do PNV estão consolidados, conforme comprova a “Avaliação do Programa Nacional de Vacinação – 2º Inquérito Serológico Nacional – Portugal Continental 2001-2002”. Ficou então demonstrado o elevado grau de imunização da população portuguesa, como se verifica pelo exemplo da imunização contra o tétano (...)” (PNV, 2006, p.7)

No entanto ao longo dos quase 40 anos de implementação do Programa ainda se verificam alguns surtos, o que não retira mérito ao PNV mas sim reforça a ideia de que é necessário manter as coberturas vacinais em todo o país (Freitas, 2004).

“O impacte da vacinação na saúde da população mundial é inestimável. Com excepção da disponibilidade de água potável, nenhuma outra intervenção, nem mesmo a utilização de antibióticos, teve um efeito tão importante na redução da mortalidade e no crescimento populacional em todo o mundo.” (Freitas, 2004, p.xxi)

Para que o PNV continue a obter cada vez melhores resultados é necessário manter as coberturas vacinais na população de modo que exista o maior número possível de indivíduos imunes na população, para desta forma diminuir o número de pessoas susceptíveis e diminuir também a probabilidade de contrair determinadas infecções (Freitas, 2004).

“Somente taxas de cobertura vacinal muito elevadas, de cerca de 95%, permitem obter imunidade de grupo. No caso do tétano, em que a protecção é individual, apenas uma cobertura vacinal de 100% evitaria o aparecimento de casos.” (PNV, 2006, p.8).

2.3 – O tétano e a vacina anti-tetânica

O tétano é uma doença grave causada por uma exotoxina produzida pelo *Clostridium tetani*, variando a letalidade entre os 10% e os 90%. A imunidade desta doença só é obtida mediante a vacinação com o toxóide tetânico. O reservatório do *C. tetani* é o intestino de diversos animais, como os cavalos, e os esporos estão presentes no meio ambiente podendo contaminar qualquer tipo de ferimento. (Castro, et al., 2004)

Tipo de vacina	Vacina combinada bivalente, contendo: <ul style="list-style-type: none">• toxóide tetânico absorvido (T)• toxóide diftérico, em dose reduzida, absorvido (d)
Contra-indicações	<ul style="list-style-type: none">• Reacções anafiláticas a uma dose anterior ou a algum constituinte da Td ou a outras vacinas contendo um ou mais destes antigénios• Trombocitopenia ou complicações neurológicas na sequência de anterior vacinação contra o tétano ou difteria.

Precauções	<ul style="list-style-type: none"> • Síndrome de Guillain-Barré nas 6 semanas após a dose anterior de toxóide tetânico • Trombocitopenia, diátese hemorrágica, alterações da coagulação ou terapêutica anticoagulante • Doença aguda grave, com ou sem febre
Dose e via de administração	<ul style="list-style-type: none"> • 0,5 mL • Intramuscular
Local da injeção	<ul style="list-style-type: none"> • Músculo deltóide, na face externa da região antero-lateral do terço superior do braço-esquerdo

Fonte: Programa Nacional de Vacinação, DGS, 2006

Quadro III – Vacina bivalente contra o tétano e a difteria (Td)

No PNV surgem para além destas situações a indicação da vacina do tétano em casos de ferimentos (profilaxia) e em grávidas que não estejam correctamente vacinadas. (DGS, 2006)

No actual calendário vacinal do PNV, para além das 5 doses de vacina combinada contra a difteria, o tétano e a tosse convulsa (DTP) até aos 5-6 anos, é recomendada a administração da vacina combinada contra o tétano e a difteria (Td) aos 10-13 anos, seguida de reforços a serem efectuados de 10 em 10 anos. Esta necessidade de reforços vacinais resulta do facto de a imunidade contra o tétano, conferida pela vacina, ter uma duração limitada. Por outro lado, a administração de doses subsequentes de toxóide tetânico, mesmo passados anos desde a última dose, desencadeia habitualmente uma boa resposta imunológica. (Castro, et al., 2004)

Apesar da enorme diminuição da morbidade e mortalidade por esta doença resultante da vacinação, ainda se verifica a ocorrência de casos de infecção por tétano, como demonstra um estudo efectuado entre 2000 e 2002 em que ocorreram 17 casos de tétano, na Região Norte de Portugal. (Castro, et al., 2004)

“Nos últimos 5 anos, 97% dos 90 casos de tétano declarados à Direcção-Geral da Saúde ocorreram nas regiões Norte, Centro e de Lisboa e Vale do Tejo. Durante este período não foi notificado nenhum caso de tétano neonatal. De facto, os casos declarados são todos referentes a indivíduos com idade superior a 45 anos. Estes resultados indicam que a vacinação tem sido bem sucedida uma vez que, como referido, a infecção não confere imunidade.” (Freitas, 2004, p.59)

Há mais casos de tétano nas mulheres do que homens (serviço militar, renovação da carta de condução e recorrem mais vezes ao SU por traumatismo. (Freitas, 2004)

Para o controlo do tétano é importante o cumprimento de 4 aspectos sendo eles: vacinação da população, profilaxia das consequências de feridas potencialmente tetatogénicas, vigilância epidemiológica da doença e monitorização da imunidade. (Freitas, 2004)

A percentagem de indivíduos com anticorpos protectores contra o tétano aproxima-se dos 100% até aos 40 anos de idade, correspondendo estes indivíduos a todas as coortes que foram abrangidas pelo PNV desde o nascimento. Estes resultados vêm confirmar a eficácia da vacina e a elevada cobertura vacinal em todo o país, uma vez que o contacto com o agente biológico não induz imunidade. A partir dos 40 anos, a percentagem de indivíduos imunizados ainda é elevada, embora diminua nos mais idosos, especialmente nos indivíduos com idade igual ou superior a 65 anos. (Freitas, 2004)

Uma das metas do PNV na Região Norte para 2001 e 2002 previa o aumento anual de doses de Td administradas a adultos. A finalidade deste trabalho é alertar os profissionais de saúde para que não sejam perdidas oportunidades de vacinação anti-tetânica, pois consideramos ser inaceitável continuarem a ocorrer em Portugal casos desta doença tão grave e tão fácil de prevenir. (Castro, et al., 2004). A vacina do tétano

confere imunidade individual, ou seja, quando tivermos 100% da população vacinada é que se combate a infecção por tétano.

2.4 – Papel do Enfermeiro e oportunidades de vacinação

Para que as metas do PNV sejam atingidas e para que este continue a obter resultados positivos, os profissionais de saúde deverão incentivar a população à vacinação, através de campanhas de vacinação e de sensibilização sobre a sua importância.

Cabe aos profissionais de saúde divulgar o programa de vacinação, motivar as famílias e aproveitar todas as oportunidades para vacinar as pessoas susceptíveis, nomeadamente através da identificação e aproximação a grupos com menor acesso aos serviços de saúde (DGS, 2006).

Todas as oportunidades de vacinação devem ser aproveitadas para que os todos os adultos com o esquema vacinal contra o tétano desactualizado o possam completar, de acordo com o número de doses de vacina contra o tétano administradas anteriormente (todas as doses são válidas independentemente do tempo que tenha passado desde a última dose) (DGS, 2006).

De uma forma geral, “não se perdem oportunidades de vacinação” e é sempre possível adaptar os esquemas vacinais a situações em que o esquema recomendado não foi seguido, vacinando as pessoas que contactam com os serviços tardiamente e, por vezes, por outros motivos que não a vacinação (DGS, 2004).

É extremamente importante para o enfermeiro estar constantemente actualizado e ter formação na área da vacinação, tal como conhecer a informação farmacêutica contida no Resumo das características do Medicamento (RCM) de cada vacina para que assim respeite todas as normas de segurança e que conheça os esquemas cronológicos adequados.

O rigor e empenho dos profissionais de saúde no cumprimento do PNV são fundamentais para manter a confiança dos cidadãos na vacinação, com os consequentes ganhos em saúde (DGS, 2006).

Quando estamos perante um cidadão que não possui a vacina do tétano actualizada e se encontra numa situação de ferimento é mandatória a administração da vacina para a profilaxia da doença, sendo ao mesmo tempo, uma oportunidade adicional para vacinar adultos ainda não protegidos (DGS, 2006).

O correcto armazenamento das vacinas também é um papel do Enfermeiro, de forma a manter a estabilidade do composto em si, contribuindo assim para a prevenção da doença.

“A colaboração dos cidadãos, nomeadamente, dos pais, é fundamental para o cumprimento do PNV, devendo ser-lhes prestada toda a atenção, informação e cuidados que garantam o sucesso e adesão universais à vacinação.” (DGS, 2006, p.78)

Uma tarefa constante do trabalho dos profissionais de saúde pública é manter tanto a imunidade individual e de grupo. O objectivo é que depois de uma população estar completamente imunizada, imunizar cada geração seguinte enquanto persistir a ameaça da doença em questão (Braunwald, 2002).

“É muito fácil determinar a meta a alcançar com a finalidade de eliminar a doença em Portugal: vacinar adequadamente 100% da população! (...) As estratégias a usar são as que resultarem nas mudanças de atitudes e comportamentos de utentes e de profissionais de saúde.” (Castro, et al., 2004, p.229)

Todos os contactos de utentes com os médicos de família ou qualquer outro profissional de saúde devem ser aproveitados para inquirir sobre o estado vacinal e encorajar as pessoas a vacinarem-se adequadamente (Castro, et al., 2004).

A vacinação é um programa transversal a todos os programas de saúde. Compete ao enfermeiro, em todos os momentos de contacto com os utentes, verificar o estado

vacinal e articular com outros colegas que operacionalizam programas específicos, como por exemplo, o Programa de Saúde Escolar.

II – FASE METODOLÓGICA

A fase metodológica é um processo essencial numa investigação científica. Ao longo desta fase define-se o desenho de investigação, no qual se denomina o meio onde ocorre o estudo, o tipo de estudo, as variáveis envolvidas, os princípios éticos subjacentes a uma investigação, caracteriza-se a população e a amostra e, por fim, constrói-se o instrumento de recolha de dados mais adequado ao estudo.

Aquando da fase metodológica são determinados os métodos a serem utilizados de forma a darem respostas às questões de investigação. É delineado o desenho de investigação em função do que se pretende, explorar, descrever um fenómeno, examinar associações ou verificar hipóteses. Define-se a população e escolhe-se o instrumento de recolha de dados mais apropriado (Fortin, 2009).

2.5 – Desenho de Investigação

Segundo Fortin (2009, p. 40), “O desenho de investigação é o plano lógico elaborado e utilizado pelo investigador para obter respostas às questões de investigação.”

Refere ainda, Fortin (2009, p. 132) que:

“Os principais elementos que concorrem para o estabelecimento de um desenho de investigação são: o ou os meios onde o estudo será realizado; a selecção dos sujeitos e o tamanho da amostra; o tipo de estudo; as estratégias utilizadas para controlar as variáveis estranhas; os instrumentos de colheita de dados; o tratamento dos dados”.

2.5.1 – Meio

O meio onde ocorre esta investigação é meio natural, pois, segundo Fortin (2009):

Os estudos que têm lugar fora dos laboratórios tomam o nome de estudo em meio natural, o que quer dizer que eles são realizados em qualquer sítio fora de lugares altamente controlados como é o caso dos laboratórios.

Neste estudo, o local escolhido foi a Rua de Santa Catarina no Porto.

2.5.2 – Tipo de Estudo

De acordo com Fortin (2009) o tipo de estudo é que vai descrever a estrutura utilizada segundo a questão de investigação, tende a descrever variáveis ou grupos de sujeitos, explorar ou examinar relações entre variáveis ou ainda verificar hipóteses de causalidade.

Para esta investigação optou-se por um estudo descritivo simples, transversal e obedece a uma metodologia quantitativa.

Segundo Fortin (2009) este tipo de estudo consiste em descrever simplesmente fenómenos ou conceitos relativamente a uma população, de maneira a que se estabeleça as características desta população ou apenas de uma amostra desta.

É um estudo transversal, porque mede a frequência de aparecimento de um acontecimento ou de um problema numa população num dado momento.

O método escolhido é o quantitativo porque segundo Fortin (2009, p.22):

“O método de investigação quantitativo é um processo sistemático de colheita de dados observáveis e quantificáveis. É baseado na observação de factos objectivos, de acontecimentos e de fenómenos que existem independentemente do investigador.”

2.5.3 – Variáveis

Para Fortin (2009):

As variáveis são qualidades, propriedades ou características de objectos, situações ou pessoas que são estudadas na investigação. Uma variável pode apresentar diferentes valores para exprimir graus, quantidades ou diferenças. É um parâmetro ao qual atribuímos valores numéricos

As variáveis atributo são por definição, segundo Fortin (2009, p. 37):

“(…) as características dos sujeitos num estudo. Estas são geralmente variáveis demográficas: idade, escolaridade, sexo, estado civil, rendimento, etnia, etc. Elas são também chamadas organísmicas. A escolha das variáveis atributo é determinada em função das necessidades do estudo. Uma vez colhidos os dados, a informação serve para traçar um perfil das características dos sujeitos da amostra”.

Neste estudo, as variáveis atributo são: Idade, género, estado civil, grau de escolaridade e situação de emprego.

2.5.4 – Princípios Éticos

De acordo com a obra literária de Fortin (2009, p. 114):

“A ética, no seu sentido mais amplo, é a ciência da moral e a arte de dirigir a conduta. De forma geral, a ética é o conjunto de permissões e de interdições que têm um enorme valor na vida dos indivíduos e em que estes se inspiram para guiar a sua conduta. (...) A necessidade de se conformar com a ética diz respeito a cada um dos grupos da sociedade, nos quais os cientistas estão incluídos.”

“A investigação aplicada a seres humanos pode, por vezes, causar danos aos direitos e liberdades da pessoa. Por conseguinte, é importante tornar todas as disposições necessárias para proteger os direitos e liberdades das pessoas que participam nas investigações.” (Fortin, 2009, p. 116)

Os princípios éticos para a investigação preconizados pelos códigos de ética são cinco (Fortin, 2009, p. 116-119):

- O direito à autodeterminação – “O direito à autodeterminação baseia-se no princípio ético do respeito pelas pessoas, segundo o qual qualquer pessoa é capaz de decidir por ela própria e tomar conta do seu próprio destino. Decorre deste princípio que o potencial sujeito tem o direito

de decidir livremente sobre a sua participação ou não numa investigação (p. 116)”. Foi respeitado este direito pois nestes inquéritos, foi mencionado à amostra o tema de trabalho e os seus objectivos, a importância da sua participação para o êxito do mesmo, tendo sido bem claro que cada participante era livre de escolher participar, ou não, nesta investigação.

- O direito à intimidade – “Qualquer investigação junto de seres humanos constitui uma forma de intrusão da vida pessoal dos sujeitos. O investigador deve assegurar-se que o seu estudo é o menos invasivo possível e que a intimidade dos sujeitos está protegida.” (p. 116). Este direito também foi respeitado pois a população teve liberdade de decidir sobre a quantidade de informação disponibilizou e as questões utilizadas no inquérito foram utilizadas apenas no âmbito desta investigação.
- O direito ao anonimato e à confidencialidade – “ (...) é respeitado se a identidade do sujeito não puder ser associada às respostas individuais, mesmo pelo próprio investigador. Os resultados devem ser apresentados de tal forma que nenhum dos participantes num estudo possa ser reconhecido nem pelo investigador, nem pelo leitor do relatório de investigação.” (p. 117). Este direito foi respeitado pois neste estudo os resultados foram apresentados de forma a que nenhum participante fosse identificado e o inquérito foi elaborado para apenas dar respostas às questões e objectivos em estudo. Está também presente na primeira página do inquérito um aviso para que os participantes não coloquem qualquer elemento que possa revelar a sua identidade.
- O direito à protecção contra o desconforto e o prejuízo – “(...) corresponde às regras de protecção da pessoa contra inconvenientes susceptíveis de lhe fazerem mal ou de a prejudicarem.” (p. 118). Este direito também foi respeitado na medida em que toda a informação é confidencial e que ninguém vai ser prejudicado independentemente das suas respostas.
- O direito a um tratamento justo e equitativo – “Os sujeitos têm direito a receber um tratamento justo e equitativo, antes, durante e após a sua participação num estudo (Polit e Hungler, 1995). O direito a um tratamento justo e leal refere-se ao direito de ser informado sobre a natureza, o fim e a duração da investigação para a qual é solicitado a participação da pessoa,

assim como os métodos utilizados no estudo” (p.119). Este direito foi respeitado já que todos os participantes foram de igual modo informados sobre o tema da investigação, os objectivos de estudo e o instrumento de colheita de dados.

2.5.5 – População e amostra

Para Fortin (2009): População é definida como um conjunto de elementos ou sujeitos que partilham características comuns, definidas por um conjunto de critérios. Quando escolhemos uma população em particular para ser submetida ao nosso estudo esta população é chamada de população alvo.

“A população alvo é constituída pelos elementos que satisfazem os critérios de selecção definidos antecipadamente e para os quais o investigador deseja fazer generalizações. A população acessível, que deve ser representativa da população alvo, é constituída pela porção da população alvo que é acessível ao investigador.” (Fortin, 2009, p.202).

Raramente se tem possibilidade de estudar a população alvo no seu todo, pelo que, examina-se a população acessível, considerando-se esta como a porção da população que está acessível (Fortin, 2009).

Neste sentido, a população alvo é coincidente com a população acessível sendo definidas para o presente estudo como as pessoas que no dia 02/06/2011 passem na Rua de Santa Catarina e que tenham idade superior a 18 anos.

Para Fortin (2009, p.202):

“A amostra é um sub-conjunto da população ou um conjunto de sujeitos que fazem parte da mesma população. É de qualquer forma, uma réplica em miniatura da população alvo. ”

O método de amostragem é não probabilístico acidental, sendo definido por Fortin (2009, p. 208) como: “ (...) sujeitos que são facilmente acessíveis e estão presentes num local determinado, num momento preciso (...)”

A amostra do estudo é constituída por 30 pessoas com idade igual ou superior a 18 anos que passam na Rua de Santa Catarina no dia 02/06/2011.

2.5.6 – Instrumento de Recolha de dados

Para esta investigação optou-se pela utilização de inquéritos (Anexo I) como instrumento de colheita de dados, que foi distribuído a pessoas que passavam na Rua de Santa Catarina no dia 02/06/2011.

Segundo Fortin (2009, p.168):

“O inquérito representa toda a actividade de investigação no decurso da qual são colhidos dados junto de uma população ou porções desta a fim de examinar as atitudes, opiniões, crenças ou comportamentos desta população.”

Para este estudo foi elaborado um inquérito que se encontra dividido em duas partes. A Parte I é constituída por 5 questões que caracterizam a amostra, as questões da Parte II são relativas aos objectivos de investigação. A ordem das questões da Parte II do questionário foi elaborada tendo em conta a ordem dos objectivos deste Projecto de investigação, portanto, as questões 1, 2 e 4 dão resposta ao primeiro objectivo de investigação, a questão 3 e 5 dá resposta ao segundo objectivo de investigação e, por fim, a questão 6, 7 e 8 refere-se ao terceiro objectivo deste estudo.

O pré-teste deste estudo foi aplicado a 5 pessoas, no dia 01/06/2011, e estes foram excluídos da amostra de modo a manter a viabilidade do estudo. Na sua avaliação verificou-se que as pessoas não apresentaram dúvidas relativamente às questões sendo todas preenchidas.

Para Fortin (2009, p.253)

“O pré-teste consiste no preenchimento do questionário por uma pequena amostra que reflecta a diversidade da população visada, a fim de verificar se as questões podem ser bem compreendidas. Esta etapa é de todo indispensável e permite corrigir ou modificar o questionário, resolver problemas

imprevistos e verificar a redacção e a ordem das questões. (...) Em suma o pré-teste tem por objectivo avaliar a eficácia e pertinência do questionário (...)"

2.5.7 – Tratamento e análise dos dados

O tratamento dos dados obtidos através do instrumento de recolha de dados foi elaborado com o programa informático SPSS versão 19.

Neste estudo foram utilizadas as seguintes variáveis estatísticas: frequência, percentagem, mínimo, máximo, média, desvio padrão e variância.

III – FASE EMPÍRICA

1 – Apresentação e Análise de Dados

i.i – Caracterização da Amostra

	n	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão	Variância
Idade	30	19	65	37,70	13,829	191,252

Tabela 1 – Distribuição da amostra de acordo com a Idade.

Na Tabela 1, podemos observar que, no que respeita às idades da amostra, o indivíduo com menor idade tem 19 anos e o indivíduo com maior idade tem 65 anos, a média de idades é 37,70, com um desvio padrão de 13,829 e uma variância de 191,252.

	Frequência	Percentagem
Feminino	15	50%
Masculino	15	50%
Total	30	100,0%

Tabela 2 – Distribuição da amostra de acordo com o Sexo.

A Tabela 2 mostra-nos a distribuição da amostra de acordo com o sexo, observando-se que 50,0% da amostra é do sexo Feminino e 50,0% e do sexo Masculino.

	Frequência	Percentagem
Solteiro(a)	12	40,0%
Casado(a)/União de facto	14	46,7%
Divorciado(a)	3	10,0%
Viúvo(a)	1	3,3%
Total	30	100,0%

Tabela 3 – Distribuição da amostra de acordo com o estado civil

Na Tabela 3, podemos observar que, no que respeita ao estado civil da amostra, 40,0% é solteiro(a), 46,7% é casado(a)/união de facto, 10,0% é divorciado(a) e 3,3% é viúvo(a).

	Frequência	Percentagem
4º Ano	3	10,0%
6º Ano	3	10,0%
9º Ano	3	10,0%
12º Ano	9	30,0%
Bacharelato	1	3,3%
Licenciatura	8	26,7%
Mestrado	1	3,3%
Doutoramento	2	6,7%
Total	30	100,0%

Tabela 4 – Distribuição da amostra de acordo com o grau de escolaridade

Na Tabela 4, podemos observar que, no que respeita ao grau de escolaridade, 10,0% possui o 4º Ano, 10% o 6º Ano, 10% o 9º Ano, 30,0% o 12º Ano, 3,3% Bacharelato, 26,7% Licenciatura, 3,3% Mestrado e 6,7% possui Doutoramento.

	Frequência	Percentagem
Trabalhador	22	73,3%
Desempregado	4	13,3%
Estudante	2	6,7%
Aposentado	2	6,7%
Total	30	100%

Tabela 5 – Distribuição da amostra de acordo com a situação de emprego

Na Tabela 5, podemos observar que, no que respeita à situação de emprego, 73,3% é Trabalhador, 13,3% encontra-se Desempregado, 6,7% é Estudante e 6,7% da amostra encontra-se Aposentado.

i.ii – Apresentação dos dados

	Frequência	Porcentagem
Sim	21	70,0%
Não	2	6,7%
Não sei onde se encontra	7	23,3%
Total	30	100%

Tabela 6 – Distribuição das respostas relativamente à questão “Tem Boletim de Vacinas?”

Na Tabela 6, observamos que, 70,0% da amostra respondeu que tem Boletim de Vacinas, 6,7% respondeu que não tem Boletim de Vacinas e 23,3% não sabe onde este se encontra.

	Frequência	Porcentagem
Sim	20	66,7%
Não Sei	10	33,3%
Total	30	100%

Tabela 7 – Distribuição das respostas de acordo com a questão “Na sua infância fez as vacinas instituídas no Programa Nacional de Vacinação?”

Na Tabela 7, podemos observar que, 66,7% fez na infância as vacinas instituídas no PNV e que 33,3% não sabe.

	Frequência	Porcentagem
Curativo	1	3,3%
Preventivo	20	66,7%
Não Sei	9	30,0%
Total	30	100%

Tabela 8 – Distribuição das respostas de acordo com a questão “Qual o efeito das vacinas?”

De acordo com a Tabela 8, podemos observar que, 3,3% da amostra escolheu a opção Curativo, 66,7% escolheu a opção Preventivo e 30,0% a opção Não Sei.

	Frequência	Porcentagem
Sim	20	66,7%
Não	10	33,3%
Total	30	100%

Tabela 9 – Distribuição das respostas de acordo com a questão “Tem a vacina do tétano atualizada?”

Ao analisar a Tabela 9, podemos observar que, 66,7% respondeu que tem a vacina do tétano atualizada e 33,3% respondeu que não.

	Frequência	Porcentagem
Discordo	3	10,0%
Discordo Parcialmente	6	20,0%
Concordo	14	46,7%
Concordo Plenamente	7	23,3%
Total	30	100%

Tabela 10 – Distribuição das respostas de acordo com a afirmação “As vacinas apresentam um custo/benefício elevado.”

Na Tabela 10, podemos observar que, 10,0% da amostra Discorda, 20,0% Discorda Parcialmente, 46,7% Concorda e 23,3% Concorda Plenamente.

Opinião da população adulta sobre a importância da vacinação

	Frequência	Porcentagem
Discordo	2	6,7%
Discordo Parcialmente	2	6,7%
Concordo	20	66,7%
Concordo Plenamente	6	20,0%
Total	30	100%

Tabela 11 – Distribuição das respostas de acordo com a afirmação “Com a administração de vacinas consegue-se eliminar certas doenças”

Na Tabela 11, podemos observar que, 6,7% Discorda, 6,7% Discorda Parcialmente, 66,7% Concordo e 20,0% Concordo Plenamente com a afirmação.

	Frequência	Porcentagem
Discordo	1	3,3%
Discordo Parcialmente	1	3,3%
Concordo	20	66,7%
Concordo Plenamente	8	26,7%
Total	30	100%

Tabela 12 – Distribuição das respostas de acordo com a afirmação “As vacinas são produtos imunológicos que nos protegem de certas doenças”

Na Tabela 12, podemos observar que, 3,3% Discorda, 3,3% Discorda Parcialmente, 66,7% Concordo e 26,7% Concordo Plenamente.

Opinião da população adulta sobre a importância da vacinação

	Frequência	Porcentagem
Discordo	19	63,3%
Discordo Parcialmente	4	13,3%
Concordo	7	23,3%
Total	30	100%

Tabela 13 – Distribuição das respostas de acordo com a afirmação “As vacinas são apenas para as crianças”

Na Tabela 13, podemos observar que, 63,3% Discorda, 13,3% Discorda Parcialmente e 23,2% Concorda.

	Frequência	Porcentagem
Discordo	1	3,3%
Discordo Parcialmente	1	3,3%
Concordo	14	46,7%
Concordo Plenamente	14	46,7%
Total	30	100%

Tabela 14 – Distribuição das respostas de acordo com a afirmação “As vacinas que integram o PNV são gratuitas”

Na Tabela 14, podemos observar que, 3,3% Discorda, 3,3% Discorda Parcialmente, 46,7% Concorda e 46,7% Concorda Plenamente.

Opinião da população adulta sobre a importância da vacinação

	Frequência	Porcentagem
Discordo	2	6,7%
Discordo Parcialmente	1	3,3%
Concordo	14	46,7%
Concordo Plenamente	13	43,3%
Total	30	100%

Tabela 15 – Distribuição das respostas de acordo com a afirmação “Todas as vacinas que integram o PNV são obrigatórias”

Na Tabela 15, podemos observar que, 6,7% Discorda, 3,3% Discorda Parcialmente, 46,7% Concordo e 43,3% Concordo Plenamente.

	Frequência	Porcentagem
Discordo Parcialmente	2	6,7%
Concordo	17	56,7%
Concordo Plenamente	11	36,7%
Total	30	100%

Tabela 16 – Distribuição das respostas de acordo com a afirmação “O/a seu/sua Enfermeiro/a explica as vantagens de estar vacinado”

Na Tabela 16, podemos observar que, 6,7% Discorda Parcialmente, 56,7% Concordo e 36,7% Concordo Plenamente.

Opinião da população adulta sobre a importância da vacinação

	Frequência	Percentagem
Discordo	1	3,3%
Discordo Parcialmente	3	10,0%
Concordo	16	53,3%
Concordo Plenamente	10	33,3%
Total	30	100%

Tabela 17 – Distribuição das respostas de acordo com a afirmação “O/a seu/sua Enfermeiro/a sensibiliza-
o para actualizar o seu estado vacinal”

Na Tabela 17, podemos observar que, 3,3% Discorda, 10,0% Discorda Parcialmente, 53,3% Concordo e 33,3% Concordo Plenamente.

	Frequência	Percentagem
Discordo	1	3,3%
Discordo Parcialmente	2	6,7%
Concordo	17	56,7%
Concordo Plenamente	10	33,3%
Total	30	100%

Tabela 18 – Distribuição das respostas de acordo com a afirmação “As vacinas permitem salvar mais
vidas do que qualquer tratamento médico”

Na Tabela 18, podemos observar que, 3,3% Discorda, 6,7% Discorda Parcialmente, 56,7% Concordo e 33,3% Concordo Plenamente.

Opinião da população adulta sobre a importância da vacinação

	Frequência	Porcentagem
Discordo	1	3,3%
Discordo Parcialmente	1	3,3%
Concordo	19	63,3%
Concordo Plenamente	9	30,0%
Total	30	100%

Tabela 19 – Distribuição das respostas de acordo com a afirmação “As vacinas que integram o PNV foram aprovadas tendo em conta a sua qualidade, eficácia e segurança”

Na Tabela 19, podemos observar que, 3,3% Discorda, 3,3% Discorda Parcialmente, 63,3% Concorda e 10,0% Concorda Plenamente.

	Frequência	Porcentagem
Discordo	1	3,3%
Discordo Parcialmente	1	3,3%
Concordo	16	53,3%
Concordo Plenamente	12	40,0%
Total	30	100%

Tabela 20 – Distribuição das respostas de acordo com a afirmação “Ao adulto deve ser administrada a vacina do tétano”

Na Tabela 20, podemos observar que, 3,3% Discorda, 3,3% Discorda Parcialmente, 53,3% Concorda e 40,0% Concorda Plenamente.

Opinião da população adulta sobre a importância da vacinação

	Frequência	Porcentagem
Enfermeiro	15	50,0%
Médico	6	20,0%
Comunicação Social	5	16,7%
Familiar	3	10,0%
Amigos	1	3,3%
Total	30	100%

Tabela 21 – Distribuição das respostas de acordo com a questão "Quem o informou sobre a importância da vacinação?"

Na Tabela 21, podemos observar que, 50,0% respondeu Enfermeiro, 20,0% Médico, 16,7% Comunicação Social, 10,0% Familiar e 3,3% Amigos.

	Frequência	Porcentagem
Sim	29	96,7%
Não	1	3,3%
Total	30	100%

Tabela 22 – Distribuição das respostas de acordo com a questão "Para si, o papel do enfermeiro nesta área é importante?"

Na Tabela 22, podemos observar que, 96,7% respondeu Sim e 3,3% respondeu Não.

	Frequência	Porcentagem
Administração de vacinas	11	36,7%
Veículo informativo	2	6,7%
Administração de vacinas e veículo informativo	6	36,7%
Administração de vacinas, veículo informativo e planeamento de programas de prevenção de doença	11	36,7%
Total	30	100%

Tabela 23 – Distribuição das respostas de acordo com a questão ”Se sim, em que aspecto?”

Na Tabela 23, podemos observar que, 36,7% respondeu *Administração de vacinas*, 6,7% *veículo informativo*, 20,0% *Administração de vacinas e veículo informativo* e 36,7% seleccionam todas as opções, *Administração de vacinas, Veículo informativo e Planeamento de programas de prevenção de doenças*.

	Frequência	Porcentagem
1	1	3,3%
3	2	6,7%
4	11	36,7%
5	16	53,3%
Total	30	100%

Tabela 24 – Distribuição das respostas de acordo com a questão ”Numa escala de 0 a 5 qual a importância que atribui ao papel do enfermeiro na sensibilização e implementação do PNV”

Na Tabela 23, podemos observar que, 3,3% atribui o número 1, 6,7% o número 3, 36,7% o número 4 e 53,3% o número 5. Nesta escala o 0 significa Nenhuma importância e 5 Muito importância no papel que o Enfermeiro tem na sensibilização e implementação do PNV.

2 – Discussão dos resultados

O presente projecto não pretende avaliar conhecimentos mas sim analisar, de uma forma geral, a informação e a opinião que a população deste estudo possui relativamente a esta temática.

Terminada a apresentação dos dados adquiridos aquando da aplicação do instrumento de colheita de dados procede-se à discussão dos resultados obtidos.

Tal como já foi referido anteriormente, a amostra deste estudo é constituída por 30 indivíduos. Relativamente às idades da amostra estas variam entre os 19 e os 65 anos. Quanto ao sexo metade da amostra (50,0%) é do sexo feminino e a outra metade do sexo masculino. Estes resultados vão ao encontro dos resultados do Instituto Nacional de Estatística (INE) de acordo com a última publicação efectuada do Recenseamento Geral da População de 2001 onde é referido que 51,7% da população é do sexo feminino e 48,3% é do sexo masculino.

No que respeita ao estado civil grande parte da população é casada/união de facto (46,7%) ou solteira (40,0%) enquanto que, em menor número, temos o estado civil de divorciado(a) com (10,0%) da amostra e viúvo(a) com (3,3%).

Em relação ao grau de escolaridade, podemos concluir que, 70,0% da população possui a escolaridade mínima obrigatória no actual plano de estudos.

Para finalizar a caracterização da amostra em relação à situação de emprego a grande maioria da amostra (73,6%) encontra-se empregada.

A maior parte da amostra possui boletim individual de vacinação e apenas uma pequena parte refere não ter ou não saber onde se encontra.

Seguidamente foi colocada uma questão sobre se na infância tinham feito as vacinas instituídas no PNV e 66,7% afirma que fez enquanto que 33,3% não sabe.

Relativamente à questão sobre o efeito das vacinas, mais de metade (66,7%) refere que tem efeito preventivo que como refere o Programa Nacional de Vacinação (DGS, 2006) é uma das medidas de Saúde Pública mais custo-efectivas que existem, contribuindo para a franca redução da incidência e da mortalidade por doenças infecciosas.

Quanto à questão “Tem a vacina do tétano actualizada?” 66,7% refere que sim e 33,3% refere que não tem a vacina actualizada. Quando se questiona porque não tem a vacina actualizada grande parte da amostra refere que é por falta de tempo ou porque não tem ou não sabe onde se encontra o boletim de vacinas. Segundo Freitas (2004) a percentagem de indivíduos imunizados com a vacina do tétano aproxima-se dos 100% em pessoas até aos 40 anos de idade. A nossa amostra está um pouco abaixo deste valor.

Em relação à afirmação “ As vacinas representam um custo/benefício elevado.” apenas 30,0% Discorda ou Discorda Parcialmente desta afirmação enquanto que 70,0% Concorda ou Concorda Plenamente o que significa que a amostra na sua maioria tem consciência que para além dos custos as vacinas trazem-nos benefícios.

Relativamente à afirmação “Com a administração de vacinas consegue-se eliminar certas doenças” 86,7% da amostra está de acordo o que vai de encontro ao referido no PNV “Nos anos seguintes à entrada em vigor do PNV, em 1965, verificou-se uma notável redução da morbidade e mortalidade pelas doenças infecciosas alvo de vacinação (...)” (DGS, 2006, p.7)

Para a afirmação “As vacinas são produtos imunológicos que nos protegem de certas doenças” grande parte da amostra (28 indivíduos) Concorda ou Concorda Plenamente enquanto que só 2 elementos Discordam ou Discordam Parcialmente.

Quando é referido “As vacinas são apenas para as crianças” apenas 23,3% Concorda enquanto que a restante amostra Discorda ou Discorda Parcialmente em esta afirmação. A grande maioria ao Discordar ou Discordar Parcialmente indica que sabe que as vacinas não são só para as crianças mas também para os adultos.

Na afirmação “As vacinas que integram o PNV são gratuitas” apenas 2 indivíduos Discordam ou Discordam Parcialmente, os restantes indivíduos da amostra Concordam ou Concordam Plenamente.

Quando se afirma que “Todas as vacinas que integram o PNV são obrigatórias” 91% da amostra Concorda ou Concorda Plenamente com esta afirmação.

Quando afirmado que “O/a seu/sua Enfermeiro/a explica as vantagens de estar vacinado” apenas 2 indivíduos Discordam Parcialmente, os restantes Concordam ou Concordam Plenamente o que nos indica que a amostra recebeu explicações do Enfermeiro sobre as vantagens de estar vacinado.

Relativamente à afirmação “As vacinas permitem salvar mais vidas do que qualquer tratamento médico” a maioria concorda como é também referido no PNV. (DGS, 2006)

Relativamente à afirmação “As vacinas que integram o PNV são aprovadas tendo em conta a sua qualidade, eficácia e segurança” a maioria da amostra (28 indivíduos) está de acordo tal como é referido no PNV que nos diz que “As vacinas que integram o PNV foram aprovadas tendo em atenção a sua qualidade, eficácia e segurança; no entanto, há que ter em atenção que estas características dependem também da forma como as vacinas são transportadas, conservadas e administradas.” (DGS, 2006, p.8).

Relativamente à afirmação “Ao adulto deve ser administrada a vacina do tétano” apenas 2 indivíduos Discordam ou Discordam Parcialmente o que significa que a amostra sabe que deve ter a vacina do tétano actualizada.

Quando se questiona “Quem o informou sobre a importância da vacinação” 50% da amostra respondeu Enfermeiro o que mostra que o Enfermeiro tem um peso considerável na informação transmitida.

Relativamente à questão, “Para si, o papel do Enfermeiro nesta área é importante?” apenas 1 indivíduo considera que não o que significa que a amostra (96,7%) atribui grande valor ao papel do Enfermeiro.

A amostra na sua maioria considera que o Enfermeiro é importante na Administração de vacinas e uma percentagem considerável acha também que o Enfermeiro é importante como Veículo informativo e no Planeamento de Programas de Prevenção de Doenças.

Numa escala de 0 a 5 em que o 0 significa Nenhuma importância e 5 Muito importância no papel que o Enfermeiro tem na sensibilização e implementação do PNV a maioria (53,3%) atribuiu o valor 5.

Dada a importância que é atribuída ao Enfermeiro torna-se importante para o Enfermeiro sensibilizar cada vez mais a população.

IV – CONCLUSÃO

Este trabalho foi realizado com o intuito de servir de instrumento de avaliação para a disciplina de Projecto de Graduação e Integração Profissional, inserida no plano curricular do 4.º ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa.

No final deste estudo, podem concluir-se vários aspectos relativamente à opinião da população sobre a vacinação.

Após o tratamento estatístico dos dados obtidos através do instrumento de recolha de dados, constatou-se de uma forma geral que, maioritariamente a amostra possui Boletim de Vacinas, realizaram as vacinas preconizadas pelo PNV na sua infância. Relativamente à vacinação no adulto a maioria da amostra refere ter a vacina do tétano actualizada, no entanto fica aquém dos valores ideais que são os 100%. No que respeita ao papel do Enfermeiro a amostra refere que o considera como um elemento fundamental tanto na promoção como na implementação do PNV.

Perante os resultados obtidos nesta investigação consideramos importante que o profissional de saúde aproveite todas as oportunidades para realizar ensinamentos e para vacinar. É importante também realizar campanhas de sensibilização para a importância da actualização do esquema vacinal.

Como sugestão, seria também importante que os profissionais dos cuidados a nível hospitalar também fossem sensibilizados para divulgarem e supervisionarem o cumprimento do PNV.

Bibliografia

Adelberg, Rui e Silva, Nazaré. (1998). Relação Parasita-Hospedeiro. In Ferreira, Wanda e Sousa, João Carlos (coord.). *Microbiologia*. Vol. 1. Lisboa, LIDEL, pp. 201-203.

Direcção-Geral da Saúde (2004). Avaliação do Programa Nacional de Vacinação. 2º Inquérito serológico Nacional Portugal Continental 2001-2002.

Barquet, Nicolau, Domingo, Pere (1997), Smallpox: The Triumph over the Most Terrible of the Ministers of Death, *Annals of Internal Medicine*, Volume 127, pp. 635-642. [Em Linha]. Disponível em <http://courses.cals.uidaho.edu/avs/avs471/Supplemental2009/Smallpox_The_Triumph_over_the_Most_Terrible_of_the_Ministers_of_Death_--_Ba.pdf>. [Consultado em 21 de Janeiro de 2011].

Braunwald, E. (2002). *Medicina Interna*, vol. I, 15ª edição, McGrawHill.

Direcção Geral da Saúde (2006). Programa Nacional de Vacinação. Lisboa. Editora da Direcção Geral da Saúde.

DIVISÃO DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS (2005, Dezembro, 22). *Circular Normativa Número 08/DT: Programa Nacional de Vacinação 2006*. Lisboa: Direcção Geral da Saúde

Fortin, M., (2009), O Processo de investigação, da concepção à realização, Loures: Lusociência.

George, Francisco (2004). *Histórias de Saúde Pública*. Lisboa, Livros Horizonte pp. 39-69.

Gomes, P. M.R. (2003), *História da Vacinação*. [Em Linha]. Disponível em <<http://webpages.fc.ul.pt/~mcgomes/vacinacao/historia/index.html>>. [Consultado em 21 de Janeiro de 2011].

Instituto Nacional de Estatística (2009), *Estatística demográfica 2008*, Lisboa: INE

Jawetz, Ernest; Melnick, Joseph e Adelberg, Edward. (2005). *Microbiologia Médica*. Rio de Janeiro. McGraw-Hill, 22ª edição.

Koehler, Christopher S.W. (2001), Ciência, a "sociedade", e imunidade, *Modern Drugs Discovery*, vol. 4 de Outubro, pp. 50-60. [Em Linha]. Disponível em <<http://pubs.acs.org/subscribe/archive/mdd/v04/i10/html/10timeline.html>>. [Consultado em 2 de Fevereiro de 2011].

Plotkin, Stanley A., Orenstein, Walter A. e Offit, Paul A. (2008), *Vaccines*. [Em Linha]. Disponível em <http://www.google.pt/search?tbs=bks%3A1&tbo=1&q=vaccines+Plotkin&btnG=Pesquisar+livros>. [Consultado em 3 de Fevereiro de 2011].

Stern, Alexandra Minna e Markel, Howard. (2005). The History Of Vaccines And Immunization: Familiar Patterns, New Challenges. Health Affairs, Maio / junho vol.24.
Feliciano, J., (2002). A vacinação e a sua História, *Cadernos da Direcção-Geral da Saúde*, nº2.

ANEXOS

Questionário

Catarina Gomes Neto, n.º 17105, aluna do 4º ano de Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa.

No âmbito da disciplina de Projecto de Graduação, estou a realizar um estudo de investigação com o tema: “Opinião da população adulta sobre a importância da vacinação”.

A sua colaboração para a realização deste estudo é imprescindível, pelo que é de extrema importância responder a todas as questões colocadas com sinceridade.

Toda a informação adquirida é estritamente confidencial e anónima, pelo que não deverá escrever o seu nome em nenhuma parte deste questionário.

Tempo médio de preenchimento: 5 minutos.

Antecipadamente, agradeço a sua colaboração.

A aluna: _____

(Catarina Gomes Neto)

Parte I

1 – Idade _____

2 – Sexo

Masc.

Fem.

3 – Estado Civil

Solteiro (a)

Casado (a)/União de facto

Divorciado (a)

Viúvo (a)

4 – Grau de Escolaridade

Não estudou

4º ano

6º ano

9º ano

12º ano

Bacharelato

Licenciatura

Mestrado

Doutoramento

5 – Situação de Emprego

Trabalhador

Desempregado

Estudante

Aposentado

Parte II

1 – Tem boletim de vacinas?

Sim

Não

Não sei onde se encontra

2 – Na sua infância fez as vacinas instituídas no Programa Nacional de Vacinação?

Sim

Não

Não sei

3 – Qual o efeito das vacinas?

Curativo

Preventivo

Não sei

4 – Tem a vacina do tétano actualizada?

Sim

Não

4.1 – Se respondeu não, porquê? _____

5 – Assinale com um X a resposta que na sua opinião é mais adequada.

		Discordo	Discordo Parcialmente	Concordo	Concordo Plenamente
5.1	As vacinas representam um custo/benefício elevado				
5.2	Com a administração de vacinas consegue-se eliminar certas doenças				
5.3	As vacinas são produtos imunológicos que nos protegem de certas doenças infecciosas				
5.4	As vacinas são apenas para as crianças				
5.5	As vacinas que integram o PNV são gratuitas				
5.6	Todas as vacinas que integram o PNV são obrigatórias				
5.7	O/a seu/sua Enfermeiro/a explica as vantagens de estar vacinado				
5.8	O/a seu/sua enfermeiro/a sensibiliza-o para actualizar o seu estado vacinal				
5.9	As vacinas permitem salvar mais vidas e prevenir mais casos de doenças do que qualquer tratamento médico				
5.10	As vacinas que integram o PNV foram aprovadas tendo em atenção a sua qualidade, eficácia e segurança				
5.11	Ao adulto deve ser administrada a vacina do tétano				

6- Quem o informou sobre a importância da vacinação?

Enfermeiro

Médico

Comunicação Social

Familiar

Amigos

Farmacêutico

Outro. Qual? _____

7 – Para si, o papel do enfermeiro nesta área é importante?

Sim

Não

7.1 – Se sim, em que aspecto? (pode assinalar mais do que uma opção)

Administração de vacinas

Veículo informativo

Planeamento de programas de prevenção de doenças

Outro. Qual? _____

8- Numa escala de 0 a 5 qual a importância que atribui ao papel do Enfermeiro na sensibilização e implementação do PNV (assinale com um X a resposta mais adequada)

1	2	3	4	5
Nenhuma importância				Muito importante