



Task
Force
Ciências
Comportamentais

12 de julho de 2021

Policy Brief nº 04

DETERMINANTES DA INTENÇÃO PARA A VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19

A existência de uma vacina efectiva e segura contra a SARS-CoV-2 é um instrumento determinante para o controlo da pandemia por COVID-19. Num tempo de reconhecimento dos direitos individuais, reclamar a vacinação como um dever cívico, isto é, como uma obrigação em prol de um bem maior, colectivo, constitui em si mesmo um desafio para as autoridades de saúde, pois apela à realização de valores que conflituam com outros, igualmente válidos. Importa igualmente identificar determinantes de adesão aos esforços de vacinação.

Task Force de Ciências Comportamentais¹ & Ricardo R. Santos²

¹ Task Force constituída por Despacho Ministerial; *Diário da República* n.º 55/2021 (2.ª série), de 19-03-2021

² Laboratório de Comportamentos de Saúde Ambiental, Instituto de Saúde Ambiental, Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa.



ENQUADRAMENTO

Em Portugal, o Programa Nacional de Vacinação (PNV) está em vigor desde 1965. Com o objectivo de proteger o indivíduo e a comunidade contra doenças que podem constituir uma ameaça à saúde pública, os seus princípios básicos são a universalidade, a gratuitidade, a acessibilidade, a equidade e o aproveitamento de todas as oportunidades de vacinação. Na mais recente avaliação do PNV, todas as vacinas e doses avaliadas, referentes ao esquema recomendado, atingiram o objectivo de 95% de cobertura. Mesmo em período de pandemia, não se observou uma diminuição significativa da cobertura vacinal. Portugal tem tido, neste domínio, uma trajetória exemplar. Tal se deve ao desempenho do próprio Serviço Nacional de Saúde, que proporciona aos seus utentes um amplo acesso a cuidados de saúde materna e infantil de elevada qualidade, mas também graças à confiança pública nas vacinas, em termos de segurança e de eficácia. Estes factos explicam também a elevada adesão da população portuguesa relativamente à vacinação contra a COVID-19. No entanto, registam-se cinco circunstâncias especiais: 1) Estamos perante um novo agente infeccioso (SARS-CoV-2); 2) A doença (COVID-19) é nova e ainda mal compreendida; 3) As vacinas são novas, tanto no que se refere à sua formulação como ao modo como foram desenvolvidas, testadas e aprovadas; 4) A pandemia está actualmente activa, isto é, estamos ainda dentro da pandemia; 5) Ao contrário das vacinas recomendadas pelo PNV, em que, na maior parte dos casos, o vacinado (menor de idade) não toma a decisão de o ser, ou seja, a decisão é tomada por um terceiro (um tutor legal), no caso da vacina contra a COVID-19, todos os indivíduos (maiores de idade — até ao momento) têm autonomia para a decisão de serem vacinados. Estas circunstâncias especiais trazem, pois, novos desafios, não apenas à gestão sanitária da pandemia, mas também sociais, políticos e éticos. Num tempo de reconhecimento dos direitos individuais, reclamar a vacinação como um dever cívico, isto é, como uma obrigação em prol de um bem maior, colectivo, constitui em si mesmo um desafio para as autoridades de saúde, pois apela à realização de valores que conflituam com outros, igualmente válidos. Esta Fact Sheet identifica determinantes da intenção de se ser ou não vacinado, e caracteriza, de forma resumida, atitudes dos portugueses em relação à vacinação contra a COVID-19.



ENQUADRAMENTO

Tabela 1 | Determinantes de aceitação da vacina contra a COVID-19, agrupados em função do modelo COM-B¹

Capacitação

Conhecimento

Factores associados a baixa aceitação da vacina contra a COVID-19

- Pouca informação sobre a doença e as vacinas

Factores associados a elevada aceitação da vacina contra a COVID-19

- Ter acesso a informação sobre a segurança da vacina, no caso de pessoas com doença prévia
- Ter acesso a notícias relacionadas com as vacinas

Oportunidade

Contexto ambiental e recursos

Factores associados a baixa aceitação da vacina contra a COVID-19

- Acesso à vacina em termos de tempo, conveniência e custos

Factores associados a elevada aceitação da vacina contra a COVID-19

- Procura de informação através dos meios tradicionais e das redes sociais

Influência social

Factores associados a baixa aceitação da vacina contra a COVID-19

- Desconfiança relativamente ao Governo e/ou às autoridades de saúde e/ou teorias da conspiração
- Aconselhamento, por parte dos profissionais de saúde, para não se ser vacinado
- Esperar que outros sejam vacinados em primeiro lugar (ou por uma questão altruística ou por uma questão de preocupação com a segurança das vacinas)

Factores associados a elevada aceitação da vacina contra a COVID-19

- Confiança relativamente ao Governo e às autoridades de saúde
- Aconselhamento, por parte dos profissionais de saúde, para se ser vacinado
- Endorsement de uma figura pública proeminente
- Influência por parte de um familiar/amigo(a)/colega de trabalho que manifeste a intenção de se vacinar (normas sociais)

Motivação

Crenças sobre as consequências

Factores associados a baixa aceitação da vacina contra a COVID-19

- O modo apressado como as vacinas foram desenvolvidas
- Percepção de necessidade (crenças acerca da resistência natural/estar já protegido/estar saudável)
- Preocupação com a segurança da vacina, o risco de efeitos adversos e a eficácia
- Percepção de risco de ficar doente com a COVID-19

Factores associados a elevada aceitação da vacina contra a COVID-19

- Crenças positivas sobre a segurança da vacina (sobre o risco de efeitos adversos) e sobre a eficácia
- Percepção de necessidade (prevenir o risco de infecção, reduzir a gravidade da doença no caso de se ser infectado, reduzir o risco de transmitir o vírus, acabar com a pandemia e regressar à vida normal)



ENQUADRAMENTO

Tabela 1 (cont.) | Determinantes de aceitação da vacina contra a COVID-19, agrupados em função do modelo COM-B¹

Papel social/profissional e identidade

Factores associados a baixa aceitação da vacina contra a COVID-19

- Não foram encontrados

Factores associados a elevada aceitação da vacina contra a COVID-19

- Preferências políticas
- Responsabilidade no trabalho
- Normas pessoas/responsabilidade/dever

Reforço (aprendizagens prévias)

Factores associados a baixa aceitação da vacina contra a COVID-19

- Experiência anterior de infecção grave por COVID-19
- Histórico de vacinação contra a gripe
- Experiência passada de reacções alérgicas a vacinas ou de recusa à vacinação

Factores associados a elevada aceitação da vacina contra a COVID-19

- Histórico de vacinação contra a gripe
- Experiência pessoal com a COVID-19 / morte relacionada com a COVID-19
- Ter adoptado comportamentos pessoais de protecção / estratégias de mitigação

Emoção / sofrimento psicológico

Factores associados a baixa aceitação da vacina contra a COVID-19

- Não foram encontrados

Factores associados a elevada aceitação da vacina contra a COVID-19

- Pontuações elevadas de ansiedade relacionada com a COVID-19
- Apresentação de sintomas de depressão
- Sentir-se agitado, triste ou ansioso devido às medidas de distanciamento físico

Objectivos

Factores associados a baixa aceitação da vacina contra a COVID-19

- Não foram encontrados

Factores associados a elevada aceitação da vacina contra a COVID-19

- Ser vacinado com a marca da vacina que pretendia
- Ter adoptado comportamentos pessoais de protecção/estratégias de mitigação



O QUE SE SABE

- A evidência aponta para oito determinantes principais de aceitação à vacina contra a COVID-19 (Tabela 1).
- No caso de Portugal, identificaram-se, até ao momento, quatro grupos de determinantes de aceitação da vacina contra a COVID-19: influência social (determinantes normativos), crenças positivas sobre as consequências da toma da vacina, experiências e aprendizagens pessoais prévias relativamente a outras vacinas ou à vivência com a COVID-19, e emoções ou sofrimento psicológico (a vacina como forma de minimizar ou evitar estes estados afetivos).
- Numa amostra específica (doentes portugueses com esclerose múltipla) identificaram-se também dois determinantes de adesão à vacina contra a COVID-19: crenças acerca da eficácia e da segurança da vacina, e crenças sobre consequências negativas possíveis da COVID-19 no contexto da esclerose múltipla.
- Em Portugal, os factores associados a maior hesitação em relação à vacinação contra a COVID-19 são: a) ser jovem; b) ter perdido rendimento; c) percepção de que as medidas implementadas pelo Governo para lidar com a pandemia foram desadequadas; d) inconsistência e contradição na informação transmitida pelas autoridades de saúde; e) falta de confiança na resposta dos serviços de saúde à actual pandemia; f) baixa percepção de risco associada à COVID-19; g) confiança reduzida quanto ao modo como as vacinas contra a COVID-19 foram desenvolvidas; h) pouca informação sobre a segurança e a eficácia das vacinas².
- Os factores específicos associados ao adiamento da decisão de se ser vacinado contra a COVID-19 são: a) ser mulher; e b) percepção de risco baixo de desenvolver doença grave devido a infecção por SARS-CoV-2².
- Os factores específicos associados à decisão de não se ser vacinado contra a COVID-19 são: a) nível de formação académica baixo; b) ter filhos em idade escolar; c) percepção de baixo risco de ser infectado ou de desenvolver doença grave devido a infecção por SARS-CoV-2².
- A percentagem de portugueses que manifesta a intenção de não ser vacinado contra a COVID-19 varia entre os 4% e os 9%^{4,5,6}.



- Portugal é o país da UE em que maior percentagem da população que...
...considera que os benefícios da vacina contra a COVID-19 ultrapassam os riscos (87%); e que as vacinas autorizadas para serem usadas na União Europeia são seguras (86%)⁴.
...considera que as vacinas podem ter efeitos secundários a longo prazo, efeitos esses que são actualmente desconhecidos (77%); menos concorda com a afirmação de que as doenças graves (no geral) desapareceram graças às vacinas (58%); e que concorda com a ideia de que a vacina é a única forma de acabar com uma pandemia (81%)⁴.
...afirmou ter medo de ser infectada (70%); e concorda com a afirmação de que as vacinas são seguras (95%) e eficazes (95%)⁴.
- Como fonte de informação fidedigna sobre as vacinas contra a COVID-19, os portugueses afirmam confiar mais nos profissionais de saúde, médicos, enfermeiros e farmacêuticos (71%), em seguida nas autoridades de saúde (62%), na União Europeia (39%), no Governo de Portugal (30%), nas autoridades locais ou regionais (20%) e, por fim, nos media, incluindo televisão, jornais e rádio (13%)⁴.
- Quanto à satisfação em relação ao modo como o Governo de Portugal está a lidar com a vacinação, 12% dos portugueses dizem estar muito satisfeitos e 61% razoavelmente satisfeitos⁴.
- Os portugueses demonstram ter mais vontade de serem vacinados se houver um esclarecimento total de como as vacinas foram desenvolvidas, testadas e aprovadas (36%), se mais pessoas tiverem sido vacinadas, permitindo assim observar a sua eficácia e a sua segurança (29%), e se a vacina tiver sido recomendada por um médico (26%)⁴.
- Segundo os portugueses, a principal razão para se ser vacinado é porque a vacina vai ajudar a pôr um ponto final na pandemia (Tabela 3)⁴; e a principal razão para não se ser vacinado é porque se desconhecem os efeitos secundários da vacina (Tabela 4)⁴.
- A intenção de se ser vacinado ou de não ser vacinado, bem como a percentagem de indecisos, varia em função da classe etária (Tabela 5). A resistência é maior entre os portugueses do sexo masculino, em idades activas (26-45 anos e 46-65 anos), e com ensino superior⁵.



Highlights da análise de conteúdo a dois posts da DGS relativos à vacinação

- Desta análise de conteúdo, identificaram-se quatro segmentos populacionais: Vacinados, Intencionados, Negadores e Militantes (Figura 1). Cada um destes segmentos apresenta características específicas (ver Material suplementar do Policy Brief).
- Entre os Negadores, isto é, aqueles que afirmam que não querem ser vacinados, os motivos declarados estão relacionados essencialmente com a incerteza em relação à segurança e à eficácia das vacinas (Capacitação – Conhecimento/crenças, segundo o modelo COM-B).
- Entre os Intencionados (em tomar ou não tomar a vacina), é destacada a falta de informação relacionada com os procedimentos que os cidadãos sem número de utente (por exemplo, os migrantes) devem adoptar para poderem ser vacinados ou completarem o esquema vacinal. Os constrangimentos associados ao auto-agendamento contribuem também para uma percepção de desorganização (Capacitação e Oportunidade – Contexto ambiental e acesso/recursos, segundo o modelo COM-B).
- Entre os Vacinados, são valorizados os aspectos sobre a conveniência, a organização e a rapidez do processo (Oportunidade – Contexto ambiental e recursos, segundo o modelo COM-B).
- A análise de conteúdo permitiu identificar um conjunto amplo de factores que podem influenciar, positiva ou negativamente, a decisão de se ser vacinado, incluindo: 1) nível de confiança no Governo e nas autoridades de saúde; 2) nível de confiança nos profissionais de saúde; 3) teorias da conspiração (ou seja, de que a origem e/ou gestão da pandemia, passando pelo processo de vacinação, serve interesses ideológicos, económicos ou políticos) ; 4) nível de confiança na segurança e na eficácia, bem como no modo como as vacinas foram desenvolvidas, testadas e aprovadas, com particular destaque para as vacinas que usam a tecnologia do mRNA (**Capacidade e Oportunidade** – Conhecimento & Influência social, segundo o modelo COM-B).
- Identificou-se ainda um conjunto de crenças relacionadas com os efeitos das vacinas, não apenas sobre o modo como elas foram desenvolvidas, mas também sobre o tipo de tecnologia que está a ser usada pela primeira vez em humanos. Há uma ampla incerteza em relação à segurança, a longo prazo, das vacinas (**Motivação** – Crenças acerca das consequências, segundo o modelo COM-B).
- Embora subtil, observa-se a manifestação de que a vacinação é um dever cívico. Tal torna-se mais evidente na crítica que é feita àqueles que faltam à vacinação (**Motivação** – Papel social/profissional e identidade, segundo o modelo COM-B).

**Tabela 3** – Razões para se ser vacinado (entre parêntesis: valor médio da União Europeia)⁴

<i>Razões para se ser vacinado (dados relativos a Portugal)</i>	
A vacina vai ajudar a por um ponto final na pandemia	98% (UE: 95%)
A vacina vai permitir-me visitar família e amigos	98% (UE: 94%)
A vacina vai proteger-me da COVID-19	96% (UE: 91%)
A vacina vai proteger a minha família e outros da COVID-19	97% (UE: 94%)
A vacina vai permitir-me ir a restaurantes, cinemas ou ver desporto	90% (UE: 86%)
A vacina vai permitir-me ter uma vida profissional mais normal	89% (UE: 81%)
A vacina vai permitir-me viajar	86% (UE: 83%)

Tabela 4 – Razões para não ser vacinado (entre parêntesis: valor médio da União Europeia)⁴

<i>Razões para não ser vacinado (dados relativos a Portugal)</i>	
Preocupam-me os efeitos secundários da vacina	91% (UE: 82%)
As vacinas ainda não suficientemente testadas	88% (UE: 85%)
As vacinas não são eficazes	66% (UE: 60%)
A pandemia irá terminar em breve	61% (UE: 49%)
No meu caso, o risco de ser infectado com COVID-19 é muito baixo ou inexistente	59% (UE: 52%)
O risco da COVID-19 está sobrestimado	52% (UE: 57%)

Tabela 5 – Distribuição por grupo etário⁵

Classe	Intenção de ser vacinado	Intenção de não ser vacinado	Indeciso
16-25	85,70%	-	14,30%
26-45	87,10%	5,60%	7,30%
46-65	86,60%	9,20%	4,20%
>65	85,20%	3,70%	11,10%

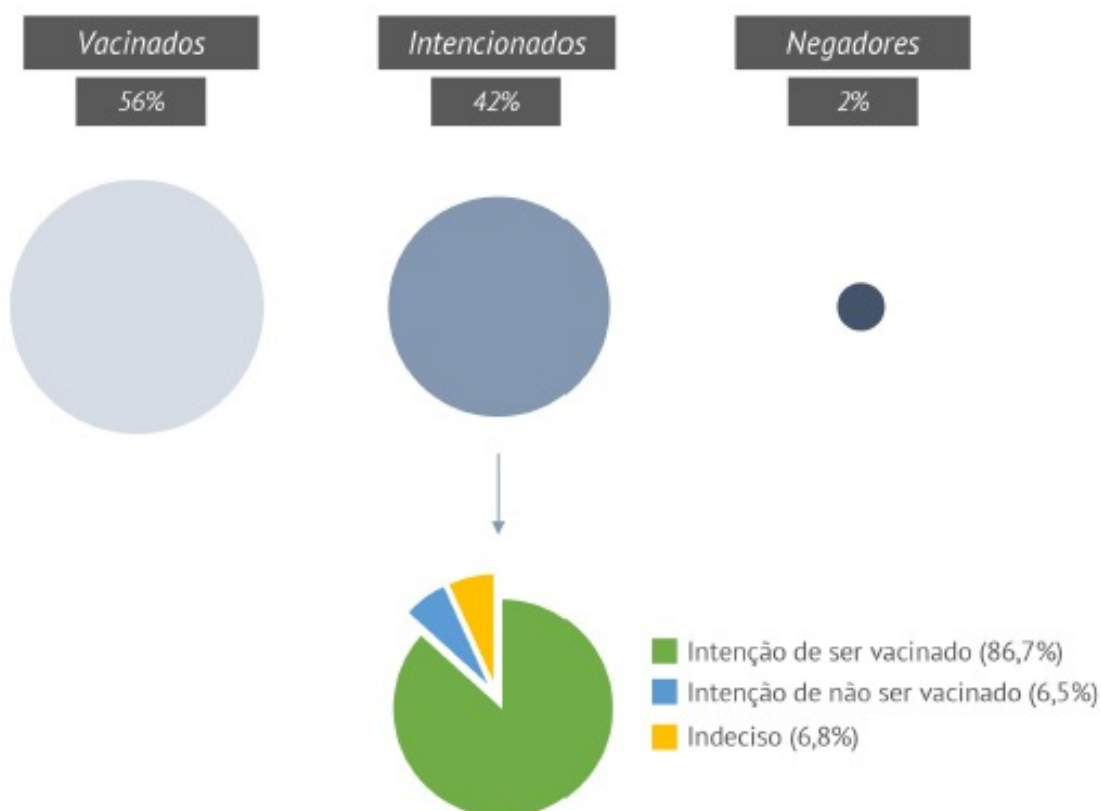


Figura 1 | Identificação de três segmentos populacionais (*Vacinados*, *Intencionados* e *Negadores*, relativos à vacinação contra a COVID-19 (a figura não inclui o quarto segmento identificado, o dos *Militantes contra a vacina COVID-19*). Fontes: *Relatório de Vacinação n.º 21 (semana 26) da Direcção-Geral de Saúde*; *Barómetro COVID-19 (Opinião Social, quinzena 11-25 de Junho de 2021) da ENSP*



RECOMENDAÇÕES

- As acções de promoção da adesão à vacinação nos grupos populacionais considerados como prioritários devem basear-se (e adaptar-se) à melhor evidência científica disponível (e com a devida adaptação cultural), tanto ao nível dos conteúdos a utilizar (nas campanhas de promoção) como ao nível dos meios através dos quais esses conteúdos são comunicados. Assim sendo, a efectividade das acções de promoção dependerá, em larga medida, da estratégia de comunicação adoptada, e esta, por sua vez, dependerá de uma definição clara do objectivo da comunicação e, sobretudo, do ajustamento, clareza e transparência dos conteúdos e da adequação dos canais de comunicação ao perfil da audiência com quem se pretende dialogar (tendo em conta as necessidades informativas dos diferentes grupos populacionais).
- De um modo geral, os principais determinantes de intenção para a vacinação contra a COVID-19 são: a) percepção (pelo indivíduo) de severidade e de vulnerabilidade (da doença); b) confiança no modo como as vacinas foram desenvolvidas, testadas e aprovadas; c) confiança na segurança a curto e longo prazo (percepção de baixos custos associados à vacina) e na eficácia das vacinas (percepção de eficácia da vacina contra a COVID-19); d) credibilidade das fontes de informação. Estes determinantes devem, portanto, estar na base da estratégia de comunicação das autoridades de saúde, a qual deve ter como princípio norteador a transmissão de informação coerente e consistente, que cultive a confiança nos decisores (políticos e de saúde) e que procure ao máximo limitar interpretações contraditórias.
- A estratégia de comunicação deve ser ajustada às características específicas dos diferentes segmentos de audiência – no presente caso, os Vacinados, os Intencionados, os Negadores e os Militantes –, nomeadamente à forma como cada um destes grupos percebe a COVID-19 (em termos de vulnerabilidade e severidade), bem como a eficácia e a viabilidade do plano de vacinação enquanto medida adequada de resposta à COVID-19, mas também as suas necessidades informativas, o modo como processam a informação e os meios utilizados para a transmissão dessa informação.
- No caso dos Vacinados, justamente porque estão já vacinados, recomenda-se uma estratégia focada sobretudo na disponibilização de informação sobre a segurança e a eficácia da vacina (por exemplo, relativamente à duração



estimada de imunidade), cujo valor se tornará mais evidente perante eventuais notícias que ponham em dúvida a segurança de uma determinada vacina ou anunciem o aparecimento de uma nova variante. Uma vez que este segmento está motivado para a protecção, esta informação pode ser disponibilizada através de canais específicos (por exemplo, através do sítio oficial da Direção-Geral da Saúde e no covid19estamoson.gov.pt).

- No caso dos Intencionados que manifestam a intenção de serem vacinados, isto é, que estão motivados para a vacinação, recomenda-se que a estratégia de comunicação tenha como objectivo prioritário preservar essa motivação e facilitar o acesso à vacina. Por seu turno, no caso dos Intencionados que manifestam a intenção de não serem vacinados, a par dos indecisos, a estratégia de comunicação deve ter em conta a classe etária e o contexto socioeconómico, mas também o facto de, nestes segmentos, se verificar, por um lado, uma motivação defensiva, de resistência à vacinação (sobretudo homens das classes em idade activa, com ensino superior), e, por outro, uma indecisão relacionada, quer com uma percepção de vulnerabilidade baixa à COVID-19, ou até mesmo inexistente (em particular por parte dos mais jovens), quer uma confiança baixa no modo como as vacinas foram desenvolvidas, testadas e aprovadas, e/ou uma confiança baixa na segurança e/ou eficácia das mesmas, em particular as que usam a tecnologia do mRNA.
- No segmento dos Negadores, como também no dos Militantes, se, por um lado, se observa a negação da doença, ou da severidade da doença, por outro, observa-se desconfiança em relação à segurança e à eficácia das vacinas existentes. Isto é, mesmo quando não se nega o risco associado à doença, negam-se as vacinas, em particular aquelas que usam a tecnologia do mRNA. Este segmento necessita de ser mais bem conhecido para que seja possível desenhar uma estratégia de comunicação efectiva e eficaz.
- De um modo sumário, apresenta-se uma proposta de posicionamento dos segmentos Vacinados, Intencionados e Negadores no Extended Parallel Process Model⁷ (Figura 2). Este posicionamento pode ser útil na compreensão do modo como a mensagem é processada por cada um dos segmentos, e que componentes da mensagem podem ser mais ou menos trabalhados, do ponto de vista estratégico, no sentido de a intervenção resultar na tomada de decisão para a vacinação (nos grupos confirmados como adequados para o efeito).

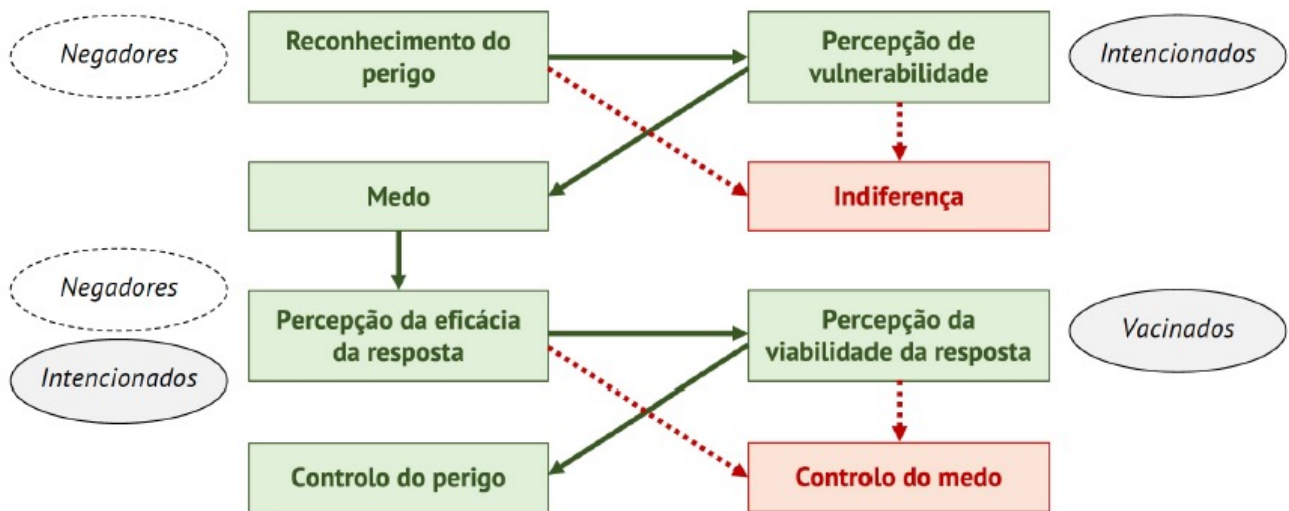


Figura 2 | Proposta de posicionamento de três segmentos – *Vacinados, Intencionados e Negadores* – no *Extended Parallel Process Model*, de Witte (1994)⁷

- Importa reduzir etapas e exigências, ao cidadão, para aceder à vacina: pequenas barreiras podem ter um impacto desproporcionalmente negativo na adesão à vacinação.
- Considerando que, de acordo com o Flash Eurobarometer 4944, no que diz respeito a fontes de informação sobre a vacina contra a COVID-19, os portugueses afirmam confiar mais nos profissionais de saúde, recomenda-se uma estratégia de comunicação que tire partido desta relação de confiança, tendo, porém, o cuidado de não a degradar ou esgotar.
- No desenho de campanhas comunicacionais recomenda-se, uma vez mais (ver Policy Brief n.º 2), uma atenção especial às características geracionais, culturais, étnicas e literárias (nomeadamente no acesso às tecnologias de informação e comunicação) das audiências-alvo.
- Recomenda-se a disponibilização de informação dirigida a grupos específicos (com especial relevo para as comunidades de migrantes que vivem em Portugal), nomeadamente aqueles que não dispõem de número de utente e que manifestam a intenção de serem vacinados.
- Recomenda-se, uma vez mais (ver Policy Brief n.º 2), que a escolha de imagens tenha em conta a heterogeneidade da audiência, nomeadamente a diversidade geracional, cultural, étnica e religiosa da audiência, bem como a diversidade de características pessoais (género, estatura, idade, condição física, etc.).
- Recomenda-se, uma vez mais (ver Policy Brief n.º 2), o uso de imagens que retratem cenários realistas e que promovam ressonância com a audiência.



MÉTODOS

Revisão narrativa da literatura. De forma a adequar a evidência recolhida à realidade portuguesa, foi também realizada uma análise de conteúdo de cerca de 2500 comentários feitos a duas publicações no *Facebook* da Direcção-Geral da Saúde relacionadas com o tema da vacinação. A análise de conteúdo seguiu princípios da *Grounded Theory*, com codificação aberta linha-a-linha (Charmaz, 2006)⁷.

¹ Crawshaw et al., 2021; ² Soares et al., 2021; ³ Serrazina et al., 2021; ⁴ Comissão Europeia, 2021; ⁵ ENSP, 2021; ⁶ Soares et al., 2021; ⁷ Witte, 1994; ⁸ Charmaz, 2006.