



Escola Superior de Saúde Atlântica
18.º Curso de Licenciatura em Enfermagem
4.º Ano – 2.º Semestre
Monografia Final de Licenciatura
Ano letivo 2021/2022

**Hesitação vacinal em idade pediátrica: intervenção de enfermagem
com os pais/cuidadores - *scoping review***

Elaborado por:

Catarina Quintão N.º 201893337

Susana Barreiros N.º 201893325

Orientador:

Professora Doutora Joana Marques

Barcarena, julho 2022

Escola Superior de Saúde Atlântica
18.º Curso de Licenciatura em Enfermagem
4.º Ano – 2.º Semestre
Monografia Final de Licenciatura
Ano letivo 2021/2022

**Hesitação vacinal em idade pediátrica: intervenção de enfermagem
com os pais/cuidadores - *scoping review***

Elaborado por:

Catarina Quintão N.º 201893337

Susana Barreiros N.º 201893325

Orientador:

Professora Doutora Joana Marques

Barcarena, julho 2022

As autoras são as únicas responsáveis pelas ideias expressas neste relatório.

Agradecimentos

“Aqueles que passam por nós não vão sós, não nos deixam sós.

Deixam um pouco de si, levam um pouco de nós.”

Antoine de Saint-Exupéry

A elaboração da monografia apresentada é resultado de um grande esforço e empenho das autoras, contudo várias pessoas revelaram-se como sendo elementos facilitadores e motivadores para alcançarmos esta meta e às quais gostaríamos de agradecer.

À Professora Doutora Joana Marques, orientadora da presente monografia, pela disponibilidade, motivação, correções e sugestões, que contribuíram para o nosso crescimento pessoal e como futuras profissionais de enfermagem.

À Professora Doutora Margarida Tomás, igualmente pela disponibilidade, incentivo e pela partilha de saberes, que nos permitiu dar início a este trabalho.

A todos os professores, que contribuíram para a nossa formação académica nestes quatro anos da Licenciatura em Enfermagem, por todos os conhecimentos transmitidos, que tanto nos enriqueceram e que nos permitiram evoluir no nosso percurso.

Ao Nuno e ao Hugo, pelo suporte emocional, carinho, paciência, compreensão e companheirismo nos momentos mais exigentes.

Às nossas famílias, que nos apoiaram no nosso percurso académico e se orgulharam das nossas conquistas, constituindo uma fonte de encorajamento e de força.

Aos nossos colegas, que nos acompanharam ao longo destes quatro anos, com quem partilhámos receios, dúvidas e momentos que ficarão para sempre nas nossas memórias.

A todos os que nos ajudaram direta ou indiretamente e que fizeram parte deste percurso, os nossos sinceros agradecimentos.

Resumo

Introdução: Os programas de vacinação representam atualmente uma medida de saúde pública eficaz no combate às doenças infecciosas. No entanto, uma percentagem cada vez mais elevada de pais expressa preocupação com as vacinas e com os seus potenciais efeitos adversos, demonstrando hesitação relativamente à decisão de vacinar os filhos.

Objetivos: Mapear a evidência científica sobre as intervenções de enfermagem com os pais/cuidadores que demonstram hesitação vacinal relativamente à decisão sobre a vacinação dos seus filhos.

Método: Foi elaborada uma *scoping review* segundo a metodologia proposta pelo *The Joanna Briggs Institute* (2015), para assim pesquisar de forma abrangente a evidência científica e identificar estudos relevantes a incluir.

Resultados: Através da pesquisa realizada, foi obtido um total de 12 artigos para análise e elaboração deste trabalho. As intervenções encontradas foram sistematizadas em macro-categorias (intervenções pré, durante e pós-consulta de enfermagem). Foi ainda possível correlacionar os dados extraídos, agrupando-os em micro-categorias que, segundo os autores, conduzem a intervenções que podem ser implementadas em momentos diferentes da interação entre os enfermeiros e os pais/tutores. De entre as micro-categorias identificadas, as sugeridas por um maior número de artigos são: providenciar informação oral e escrita, adaptar o discurso e/ou aumentar a formação dos profissionais de saúde. Foi também possível identificar outras intervenções, tais como: aumentar a duração das consultas, implementar a abordagem “triagem e tratamento” ou implementar o programa “*Celebrar e Proteger*”.

Considerações finais: As intervenções de enfermagem são ferramentas eficazes na promoção da literacia em saúde junto dos pais/cuidadores que referem hesitação vacinal relativamente à vacinação dos seus filhos, sendo o papel do enfermeiro o de educar para a saúde, salientando e esclarecendo as mais-valias da vacinação para a crianças e por consequência para a comunidade.

Descritores: Pais; Enfermagem; Vacina; Hesitação.

Abstract

Introduction: Vaccination programs currently represent an effective public health measure in combating infectious diseases. However, an increasing percentage of parents express concern about vaccines and their potential adverse effects, showing hesitation about the decision to vaccinate their children.

Objectives: To map the scientific evidence on nursing interventions with parents/caregivers who demonstrate vaccine hesitancy regarding their children's vaccination decision.

Method: A *scoping review* was defined according to the methodology proposed by The Joanna Briggs Institute (2015), to comprehensively research the scientific evidence and identify relevant studies to include.

Results: Through the search performed, a total of 12 articles were obtained for analysis and preparation of this paper. The interventions found were systematized in macro-categories (interventions before, during and after the nursing consultation). It was also possible to correlate the extracted data, grouping them into micro-categories which, according to the authors, lead to interventions that can be implemented at different moments of the interaction between nurses and parents/guardians. Among the micro-categories identified, the ones suggested by a greater number of articles are providing oral and written information, adapting the speech, and increasing the training of health professionals. It was also possible to identify other interventions, such as: increasing the duration of consultations, implementing the "screening and treatment" approach, or implementing the "Celebrate and Protect" program.

Final considerations: Nursing interventions are effective tools in promoting health literacy among parents/caregivers who report vaccine hesitation regarding the vaccination of their children, and the nurse's role is to educate for health, emphasizing and clarifying the benefits of vaccination for children and, consequently, for the community.

Descriptors: Parent; Nursing; Vaccine; Hesitancy

Índice

1. Introdução	1
2. Enquadramento conceptual	5
2.1 História da vacinação	5
2.2 Vacinação - panorama mundial	6
2.3 Plano Nacional de Vacinação Português	8
2.4 Hesitação vacinal	9
2.5 Perspetiva ética e deontológica na vacinação	11
2.5.1 Princípios éticos	11
2.5.2 Os Princípios éticos e hesitação vacinal	12
2.5.3 Perspetiva deontológica da enfermagem e hesitação vacinal	14
2.6 A Enfermagem e a vacinação	16
2.7 Promoção da saúde – Nola J. Pender	17
2.7.1 Diagrama do Modelo de Promoção da Saúde	19
3. Procedimentos metodológicos	22
3.1. Questão de pesquisa	23
3.2. Estratégia de pesquisa	24
4. Resultados	27
4.1. Extração e apresentação de resultados	27
4.2 Macro-categorias e micro-categorias	32
5. Discussão dos resultados	37
5.1 Intervenções pré-consulta de enfermagem	37
5.2 Intervenções durante a consulta de enfermagem	40
5.3 Intervenções pós-consulta de enfermagem	44

6. Considerações finais	45
7. Referências bibliográficas	48
Anexos	53
Anexo 1 - Declaração do Orientador	54
Apêndices	55
Apêndice 2 - Pesquisa realizada na base de dados <i>CINAHL</i>	56
Apêndice 2 - Pesquisa realizada na base de dados <i>PUBMED</i>	57
Apêndice 3 - Pesquisa realizada na base de dados <i>BIREME</i>	58
Apêndice 4 – Propostas de Macro-categorias e Micro-categorias	60

Índice de tabelas

Tabela 1 – Tabela de termos identificados	25
Tabela 2 – Levantamento do país, ano de publicação e metodologias	28
Tabela 3 – Identificação do tamanho e características da amostra	30
Tabela 4 – Macro-categorias	33
Tabela 5 – Micro-categorias	36

Índice de figuras

Figura 1 – Cronologia da introdução de vacinas humanas de 1798 a 1981	6
Figura 2 - Plano Nacional de Vacinação 1965-2016	8
Figura 3 - Atualização do esquema vacinal – PNV 2020	9
Figura 4 - Modelo “3 C’s” da hesitação vacinal	10
Figura 5 - Diagrama do Modelo de Promoção da Saúde de Nola J. Pender	20
Figura 6 - Fases do Processo de Enfermagem estabelecido vs. Fases do Processo de Enfermagem adaptado ao MPS	22
Figura 7 - Diagrama <i>PRISMA</i>	27

Lista de abreviaturas e siglas

BIREME - Biblioteca Regional de Medicina

CDC - Centers for disease control

CHOP - Hospital Pediátrico da Filadélfia

CINAHL - Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature

COVID - Corona Virus Disease

DGS - Direção Geral da Saúde

HPV - Human Papiloma Virus

JBI - The Joanna Briggs Institute

MeSH - Medical Subject Headings

MPS - Modelo de Promoção da Saúde

OMS - Organização Mundial de Saúde

PCC - Population, Context, Concept

PeRC - Pediatria, Consórcio de Investigação

PNV - Programa Nacional de Vacinação

PRISMA - Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses

SAGE - Strategic Advisory Group of Experts

SKAI - Sharing Knowledge About Immunisation

MPS - Modelo de Promoção da Saúde

VH Survey Tool - Ferramenta de pesquisa sobre a hesitação vacinal

1. Introdução

Este trabalho de investigação está inserido no âmbito da unidade curricular Ciclos Temáticos, parte integrante do 2.º semestre do 4.º ano do 18.º Curso de Licenciatura em Enfermagem da Escola Superior de Saúde Atlântica, constituindo o resultado das aprendizagens iniciadas e desenvolvidas ao longo dos anos de licenciatura.

O tema do projeto incide sobre a temática - intervenção da enfermagem com os pais/cuidadores que demonstram hesitação vacinal relativamente à decisão sobre a vacinação dos seus filhos. A escolha deste tema foi motivada por três dimensões das nossas vidas: a académica, a pessoal e a de futuras enfermeiras. A pertinência deste trabalho deve-se ainda à crescente hesitação vacinal por parte dos pais a nível mundial (Salmon, Dudley, Glanz & Omer, 2015), questão de saúde pública onde consideramos que o enfermeiro tem um papel fulcral.

No que diz respeito às motivações académicas, em vários momentos do nosso curso, em especial nas unidades curriculares de Investigação, Educação para a Saúde e Ciências da Enfermagem, tivemos a oportunidade de escutar e aprender com professores peritos nas suas áreas. Os seus ensinamentos enriqueceram o nosso olhar crítico sobre a sociedade e sobre a necessidade de detetar problemas, questionar o “*porquê?*” das coisas e procurar respostas, colocando sempre a ênfase no papel que o enfermeiro pode e deve desempenhar na resolução desses problemas. Assim, quando no decorrer do nosso Ensino Clínico de Saúde Infantil tomámos contacto com situações de recusa vacinal nas Unidades de Saúde Familiar onde fomos integradas para a realização dos nossos estágios, partilhámos vivências e sentimentos experienciados por nós e decidimos estudar este fenómeno e dar a nossa contribuição através da procura de estratégias que a enfermagem pode adotar e que visem a diminuição na incidência das recusas vacinais.

Relativamente às motivações pessoais, apontamos as nossas vivências familiares, os sentimentos de preocupação e de cuidado para com as crianças das nossas famílias e a nossa vontade de enriquecer os conhecimentos sobre esta temática, para melhor conseguir compreender e ajudar os pais dessas crianças, promovendo a literacia em saúde relativamente ao Programa Nacional de Vacinação. Paralelamente a isto, esta motivação também se relaciona com o facto de ambas termos gostado muito da experiência de poder estar na sala de vacinação durante o Ensino Clínico de Saúde Infantil e de realizar os cuidados e ensinamentos preconizados para aquela situação.

No que diz respeito às motivações como futuras enfermeiras, existe em nós a crescente consciencialização relativamente à necessidade de promoção de educação para a saúde, da literacia em saúde e do papel que o enfermeiro pode desempenhar junto da comunidade. Neste sentido, ambas manifestamos desejo em futuramente trabalhar num contexto de cuidados de saúde primários, exercendo as práticas da enfermagem na comunidade. Consideramos que o nosso dever e a nossa intenção como futuras enfermeiras passa por encorajar os indivíduos a adquirir comportamentos que visem otimizar os seus potenciais de saúde, tanto a nível físico como psicossocial, através de práticas baseadas na evidência e com bases teóricas fidedignas, programas de prevenção e esclarecimento de questões. Consideramos fundamental que o enfermeiro se posicione na comunidade como um educador, abrindo um espaço seguro para o diálogo e que vise desmistificar dúvidas e contra-informação que circule na população sem qualquer base científica. É esse Enfermeiro que ambicionamos ser. A realização deste trabalho, permite-nos adquirir ferramentas e uma maior compreensão sobre a forma de atuar quando nos encontrarmos a exercer a nossa prática de enfermagem e nos depararmos com hesitação/recusa vacinal.

Como futuras enfermeiras, revela-se também importante, estarmos atentas à pertinência de temas atuais na sociedade, para que como profissionais de saúde consigamos dar respostas a situações abrangidas pela nossa competência. Tendo em conta a conjuntura atual pandémica, com um unísono de esforços mundiais no sentido de encontrar uma vacina, ou plano de vacinação, eficazes no combate ao vírus, é inevitável salientar a importância da vacinação e o quão este trabalho se apresenta oportuno.

Desde o início da pandemia, em março de 2020, que cerca de 1,2 milhões de pessoas por todo o mundo faleceram devido ao coronavírus. No período entre 1896 e 1970, o vírus da varíola matou mais de 300 milhões de pessoas. O estudo, criação e desenvolvimento da vacina contra a varíola, foi o que permitiu a erradicação da doença por completo, poupando vidas e tornando-se num marco histórico da saúde mundial (Barata, 2020).

À data da pesquisa para elaboração deste trabalho, os dados recolhidos no sentido de obter resultados sobre a hesitação vacinal dos pais perante a vacinação das crianças para o coronavírus, eram ainda bastante diminutos. Apesar disso, os dados disponíveis apresentam uma percentagem de 12,9% de adultos em idade parental (26-45 anos) em

Portugal, que manifestam recusa ou hesitação em eles próprios tomarem a vacina. Isto não reflete diretamente a recusa ou hesitação em vacinar os seus filhos, mas indicia 3 uma linha de pensamento que pode influenciar a decisão de vacinar ou não as crianças (Escola Nacional de Saúde Pública, 2021).

Segundo a Direção Geral da Saúde (DGS), o profissional de saúde deve promover “*face aos movimentos anti-vacinais emergentes, o re-incentivo ao cumprimento do PNV, preservando o adequado estado vacinal das crianças, jovens e população em geral*” (Direção Geral da Saúde, 2013, p. 7), sendo esta premissa identificada como crucial e uma das linhas-mestras das orientações para as consultas de vigilância da criança/adolescente que constam no Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil (Direção Geral da Saúde, 2013).

Ao longo das últimas décadas foram desenvolvidas estratégias de atuação para a proteção das populações contra as doenças infecciosas. Os programas de vacinação globais representam atualmente uma das medidas de saúde pública com melhor relação custo/benefício, apresentando-se como um fator promotor da acentuada redução de novos casos de doenças infecciosas e de mortalidade associada (Freitas, 2007).

Em Portugal, o Plano Nacional de Vacinação (PNV) teve o seu início a 4 de outubro de 1965, é universal, gratuito e acessível a todas as pessoas, mas é recomendado e não obrigatório. O PNV promove a equidade, a igualdade de oportunidades, protege a saúde e previne a propagação de doenças provocadas por agentes patogénicos, promovendo a imunidade de grupo nas comunidades. A elevada taxa de cobertura das vacinas que fazem parte do PNV contribuiu para a contenção ou a erradicação de doenças, tais como a varíola, a paralisia infantil e a rubéola, reduzindo desta forma a mortalidade infantil em Portugal (Direção Geral da Saúde, 2020).

Em contraponto com as conquistas alcançadas em Portugal e em vários países do mundo, com a redução da incidência das doenças imunopreveníveis através da aplicação dos programas de vacinação, tem vindo a observar-se nas últimas décadas que na geração atual de pais e crianças pequenas existe um desconhecimento geral relativamente às consequências dessas doenças. Este facto contribui para a diminuição na perceção da gravidade e da suscetibilidade para contrair determinadas patologias em idade pediátrica. Uma percentagem cada vez mais elevada de pais aponta dúvidas constantes em relação às suas decisões sobre a vacinação, expressando maior

preocupação com as vacinas e os seus potenciais efeitos adversos do que com as doenças que estas previnem. Este facto representa assim uma ameaça aos programas de vacinação, causando um problema de confiança em relação às recomendações feitas por profissionais de saúde e por entidades de saúde pública (Salmon, Dudley, Glanz & Omer, 2015).

Existem diversos modelos e teorias de enfermagem que visam favorecer a melhoria e qualidade dos cuidados, o que contribui para a promoção da saúde. Consideramos pertinente abordar neste projeto o Modelo de Promoção da Saúde proposto por Nola J. Pender em 1982, visto o seu nível elevado de adequação à nossa temática.

Como finalidade deste trabalho, pretendemos contribuir para a consciencialização dos enfermeiros relativamente ao fenómeno da hesitação vacinal em idade pediátrica, apontando quais são as estratégias de intervenção referidas na literatura científica e que o enfermeiro pode promover no sentido de diminuir a sua incidência.

Como objetivo no âmbito deste trabalho definimos: mapear a evidência científica sobre as intervenções de enfermagem com os pais/cuidadores que demonstram hesitação vacinal relativamente à decisão sobre a vacinação dos seus filhos.

O presente trabalho é constituído por um breve enquadramento teórico, onde são apresentados e aprofundados os principais conceitos sobre a história da vacinação a nível mundial, particularizando a história do Plano Nacional de Vacinação Português. Abordamos as questões relativas ao código deontológico e à ética aplicada às práticas de enfermagem no contexto de hesitação vacinal. Abordamos também o Modelo de Promoção de Saúde segundo Nola J. Pender, visto ser a teórica de enfermagem que consideramos melhor se enquadrar na problemática da educação para a saúde, como medida promotora para a diminuição da hesitação vacinal.

Seguidamente, apresentamos a metodologia de pesquisa utilizada, a extração e apresentação dos resultados obtidos e sistematizados em macro-categorias e micro-categorias. Por fim, apresentamos as considerações finais, onde pretendemos salientar a importância deste trabalho para a enfermagem e para os pais/tutores, assim como para nós enquanto futuras enfermeiras.

2. Enquadramento conceptual

2.1 História da vacinação

va·ci·na

(francês *vaccine*, do latim científico [*variola*] *vaccina*, varíola das vacas)
nome feminino

1. *Doença da vaca ou do cavalo que se pode transmitir ao homem e que lhe confere a imunidade contra a varíola.*
2. *Líquido seroso, proveniente de uma pústula, que se desenvolve nas tetas da vaca e que se emprega por meio de inoculação para preservar da varíola.*
3. *Preparação que contém substância ou microrganismo que, inoculado num indivíduo, lhe confere imunidade contra uma determinada doença.*
4. *Acto ou efeito de vacinar ou de se vacinar = VACINAÇÃO*

"vacina", in Dicionário Priberam da Língua Portuguesa [em linha], 2008-2020, <https://dicionario.priberam.org/vacina> [consultado em 27-01-2021].

Desde o primeiro milénio da era atual que existem registos e descrições sobre a investigação para a criação de vacinas por todo o mundo. No século XVIII, em Inglaterra, o médico Edward Jenner desenvolveu a pesquisa e os testes daquela que viria a ser a vacina contra a varíola, inicialmente obtida a partir de crostas de varíola de indivíduos infetados. A inoculação do vírus era feita diretamente na pele de indivíduos saudáveis, diminuindo a virulência e a probabilidade de uma futura infeção por varíola, princípio básico da vacinação atual. Posteriormente, por apresentar resultados bastante satisfatórios, o processo foi massificado, criando culturas de vírus na pele de bezerros para a produção da vacina. Jenner deu o nome de *vaccine* ao composto resultante das pústulas das vacas e *vaccination* ao processo da inoculação desse composto (Levi, 2013).

Foi com Louis Pasteur, no final do século XIX, que se estabeleceu a relação de causa-efeito entre a presença de certos microrganismos e certas doenças. Pasteur desenvolveu a primeira vacina antirrábica e mais tarde as vacinas contra a cólera, febre tifoide e da peste epidémica (Barata, 2020).

Desde então a pesquisa, evolução e implementação de novas vacinas não tem parado. A credibilidade da vacinação foi exaltada durante a 2.ª Grande Guerra, demonstrando

eficácia na prevenção de doenças infecciosas nos soldados. A partir daí, o aumento da globalização da vacinação foi exponencial, levando a programas de vacinação que incluíam vacinas que ainda hoje são administradas, como o exemplo da vacina contra o sarampo (Levi, 2013).

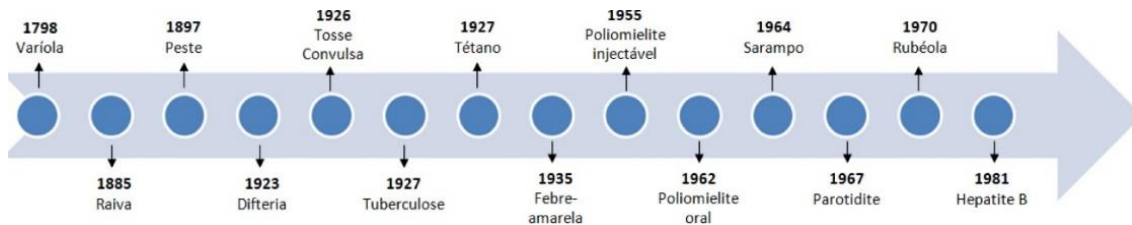


Figura 1 – Cronologia elaborada a partir do artigo do autor Feliciano, referente à introdução de vacinas humanas de 1798 a 1981 (Feliciano, 2002).

Os objetivos primários da vacinação incidiam inicialmente sobre 3 pontos:

- Evitar epidemias;
- Proteger os seres humanos de infeções;
- Prevenção de doenças.

Atualmente, a melhoria da qualidade de vida é o quarto ponto a juntar aos anteriores e dos benefícios que retiramos da vacinação também resultam a saúde e o bem-estar da humanidade (Feliciano, 2002).

2.2 Vacinação – panorama mundial

Apesar de as vacinas serem um meio eficaz no combate às doenças infecciosas, todo o processo de investigação, experimentação, fabrico e distribuição envolve por parte dos países uma avultada quantia monetária. Por este motivo, a vacinação não chegou, nem chega nos dias de hoje, a todos equitativamente, sendo um recurso explorado principalmente pelos países industrializados. Apenas a varíola foi considerada uma doença erradicada a nível mundial, devido à vacinação massiva. Continuam a existir epidemias de doenças infecciosas, evitáveis com a ajuda das vacinas, um pouco por todo o mundo. Em muitos países os surtos são periódicos verificando-se que, em países onde

o investimento na vacinação é mais elevado, a periodicidade dos surtos é mais espaçada. Assim sendo, a vacinação pode ser vista num prisma mais global como uma ferramenta que, para além de proteger o indivíduo, atinge um estatuto imperativo ao nível da Saúde Pública (Organização Pan-Americana da Saúde, 2020).

A Organização Mundial de Saúde (OMS), em 1956, lançou à escala mundial o desafio de erradicar de todos os países a doença da varíola. Uma vacina estável, eficaz e segura, juntamente com uma estratégia solidária à escala mundial, foram os pontos-chave para o sucesso da primeira erradicação à escala global de uma doença infecciosa. Foi uma demanda que durou até 1980 (Organização Pan-Americana da Saúde, 2020).

Devido às capacidades económicas e logísticas de cada país, a erradicação foi alcançada por fases, conseguindo-se uma considerável cobertura pela vacina logo em 1960 (Feliciano, 2002).

No seguimento do sucesso já alcançado com a vacina da varíola, a OMS criou um programa a que deu o nome de *Expanded Programme of Immunization*. Este programa de vacinação global incluía seis vacinas, escolhidas com base nos índices de alta mortalidade das doenças infecciosas a que dizem respeito e na existência de vacinas estáveis, disponíveis, bem testadas e baratas. As seis vacinas incluídas no programa eram: tuberculose, difteria, tétano, tosse convulsa, poliomielite e sarampo. Mais tarde a OMS adicionaria a febre-amarela e a hepatite B (Ordem dos Enfermeiros, 2009).

A designação “*Expanded*” referia-se a aumentar o número de vacinas incluídas no plano, mas também significava uma cobertura alargada do projeto no território mundial. Este programa vacinal teve um sucesso menos impactante do que o da varíola e não uniforme a nível territorial. Os países com mais recursos, tanto financeiros como de infraestruturas, conseguiram os melhores resultados. Para dar apoio na implementação do projeto, a OMS mobilizou recursos humanos para dinamizarem cursos de formação, sessões de esclarecimento e criação de documentos informativos de apoio, um pouco por todo o mundo. A resposta a esse investimento por parte da OMS obteve ganhos, pois o alerta para a importância da vacinação levou a que muitas nações dinamizassem e implementassem um programa nacional de vacinação próprio, adaptado à realidade de cada país (Ordem dos Enfermeiros, 2009).

2.3 Plano Nacional de Vacinação Português

A prevenção da disseminação de doenças infecciosas tornou-se uma preocupação por todo o mundo e Portugal não foi exceção. Em 1965, a tomada de consciência da gravidade da situação portuguesa face à restante Europa, no que diz respeito ao planeamento e implementação das vacinas, levou o estado a recorrer a um plano de vacinação nacional. A criação do Programa Nacional de Vacinação tinha como objetivo vacinar o maior número de crianças, de forma gratuita, segundo orientações técnicas e de um calendário recomendado (Direção Geral da Saúde, 2017).

Antes da implementação deste programa, já a população era vacinada, mas de forma esporádica, consoante as necessidades ou em campanhas de vacinação específicas. O sucesso do Plano Nacional de Vacinação deveu-se sobretudo a uma implementação de larga escala, reduzindo significativamente a mortalidade e morbilidade das doenças infecciosas abrangidas no plano (Direção Geral da Saúde, 2017).

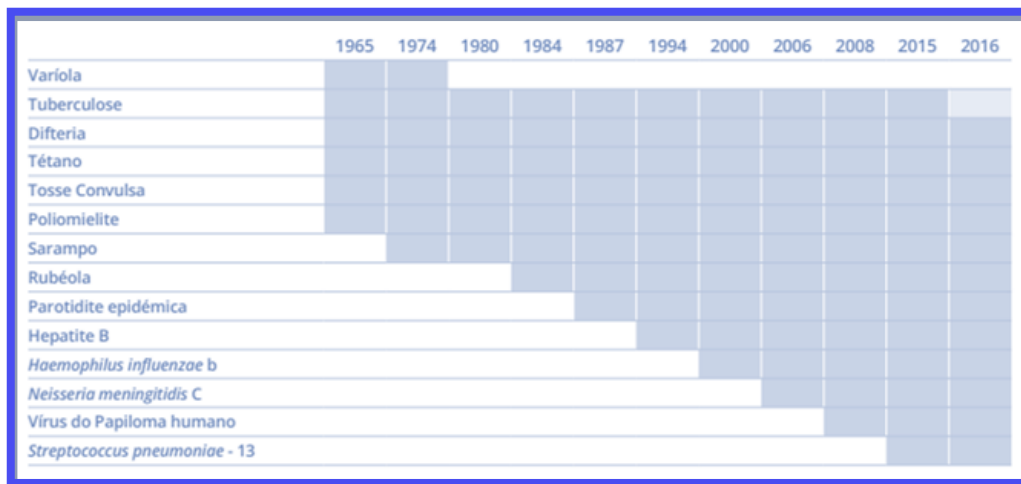


Figura 2 - Plano Nacional de Vacinação 1965-2016 (Direção Geral da Saúde, 2017).

Foi com a implementação do Plano Nacional de Vacinação que se sentiu a necessidade de um controlo por parte dos profissionais de saúde do estado vacinal de crianças e adultos, surgindo assim em 1965 o Boletim Individual de Vacinas (Barata, 2020).

Ao longo dos tempos, as campanhas de vacinação extraplano têm continuado e o Plano Nacional de Vacinação tem vindo a ser atualizado conforme as necessidades. Em 1965, era composto por seis vacinas, passando posteriormente a ser composto por doze (DGS, 2017).

A mais recente atualização entrou em vigor a 1 de outubro de 2020, sendo as suas principais alterações: o alargamento a todas as crianças da vacinação contra doença invasiva meningocócica do grupo B (*vacina MenB*); o alargamento da vacinação contra infeções por vírus do Papiloma humano (*vacina HPV*) ao sexo masculino e a inclusão da vacina contra *Rotavírus* para grupos de risco (Despacho n.º 12434/2019).

Programa Nacional de Vacinação													
Esquema Vacinal Recomendado													
Vacinas/ Doenças	Idades												
	Nasci- mento	2 meses	4 meses	6 meses	12 meses	18 meses	5 anos	10 anos	25 anos	45 anos	65 anos	10/10 anos	
Hepatite B	VHB 1	VHB 2		VHB 3									
<i>Haemophilus influenzae b</i>		Hib 1	Hib 2	Hib 3		Hib 4							
Difteria, tétano, tosse convulsa		DTPa 1	DTPa 2	DTPa 3		DTPa 4	DTPa 5						
Poliomielite		VIP 1	VIP 2	VIP 3		VIP 4	VIP 5						
<i>Streptococcus pneumoniae</i>		Pn13 1	Pn13 2		Pn13 3								
<i>Neisseria meningitidis B (a)</i>		MenB	MenB		MenB								
<i>Neisseria meningitidis C</i>					MenC								
Sarampo, Parotidite epidémica, Rubéola					VASPR 1		VASPR 2						
Vírus do Papiloma humano (b)								HPV 1,2					
Tétano, difteria e tosse convulsa (c)									Tdpa - grávidas				
Tétano e difteria (d)									Td 6	Td 7	Td 8	Td 9	Td 10...

(a) MenB: aplicável aos nascidos ≥2019
 (b) HPV: aplicável também ao sexo masculino, aos nascidos ≥2009. Esquema 0, 6 meses
 (c) Tdpa: aplicável apenas a mulheres grávidas. Uma dose em cada gravidez
 (d) Td: de acordo com a idade, devem ser aplicados os intervalos recomendados entre doses, tendo como referência a data de administração da dose anterior. A partir dos 65 anos de idade, recomenda-se a vacinação se a última dose de Td tiver ocorrido há ≥10 anos; as doses seguintes são administradas de 10 em 10 anos.

Figura 3 - Atualização do esquema vacinal – PNV 2020 (Despacho n.º 12434/2019).

2.4 Hesitação vacinal

Em 2012, a OMS sentiu necessidade de criar um grupo de pesquisa, o *SAGE Working Group*, para criar uma definição de hesitação vacinal, visto existir uma lacuna na definição do conceito apesar de este já não ser novo. O objetivo seria, a partir da definição criada, chegar a uma estratégia global com diretrizes para compreender e contrariar o fenómeno (MacDonald, 2015).

O grupo de pesquisa considerou o fenómeno de “hesitação vacinal” como multifatorial, que varia no tempo e no local de pesquisa, levando a um possível ressurgimento de doenças que poderiam ser consideradas erradicadas (MacDonald, 2015).

Durante o estudo o grupo de trabalho chegou a um modelo a que chamou “3 C’s”, que interpreta a aceitação/hesitação das vacinas com base em 3 elementos: confiança (nos profissionais de saúde e no processo de vacinação), complacência (falta de informação sobre o tema da vacinação – riscos vs. benefícios) e conveniência (serviços de saúde acessíveis), elementos esses que devem ser explorados e trabalhados num espectro populacional que pode ir da total recusa de vacinas à aceitação inquestionável (MacDonald, 2015).

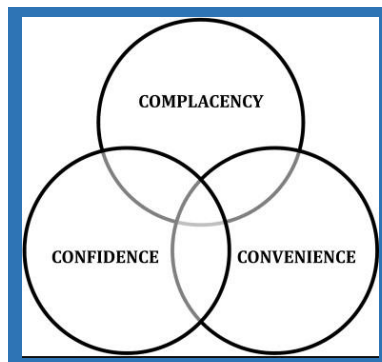


Figura 4 - Modelo “3 C’s” da hesitação vacinal (MacDonald, 2015).

Os argumentos dos considerados anti-vacinas são conhecidos desde a criação das mesmas, baseando as suas crenças em medos dos efeitos adversos, crenças religiosas, filosóficas, mas também por orientação médica de linhas seletivas ou radicais. O fenómeno, não sendo novo, foi exacerbado nas últimas décadas pela facilidade de acesso a informação considerada cinzenta (Levi, 2013).

No final do estudo, o grupo de trabalho chegou a uma definição de hesitação vacinal que facilita a interpretação do termo, padronizando o conceito:

“A hesitação vacinal refere-se ao atraso na aceitação ou recusa da vacinação, apesar da disponibilidade de serviços de vacinação. A hesitação vacinal é complexa e específica ao contexto, variando ao longo do tempo, local e vacinas. É influenciada por fatores como complacência, conveniência e confiança” (MacDonald, 2015, p.4).

2.5 Perspetiva ética e deontológica na vacinação

Como salientado em capítulos anteriores, a vacinação é considerada uma ferramenta com boa relação custo/eficácia. Esta relação permite a prevenção e o controlo eficaz de várias doenças infecciosas, ganhando assim um papel preponderante na imunização da população e por consequência na diminuição da incidência de doenças.

Apesar de todos estes benefícios, o carácter preventivo da vacinação tem vindo a ser posto em causa, como referimos anteriormente. A erradicação de doenças, a melhoria das condições sanitárias das populações e o nível de imunização de grupo já adquirida têm levantado questões sobre a real necessidade da continuidade dos planos de vacinação dos diversos países e por consequência um crescente facilitismo na negação ou hesitação vacinal (Flamício, et al, 2017).

Partindo desta base, considerámos pertinente incluir a este ponto do trabalho uma perspetiva ética sobre a vacinação, fazendo o contraponto entre princípios éticos e hesitação vacinal e abordando a perspetiva deontológica perante a hesitação vacinal.

2.5.1 Princípios éticos

Em 1974, foi criada a *Comissão Nacional para a Proteção da Pessoa Humana de Pesquisa Bioética e Comportamental*. Esta equipa de trabalho tinha entre os seus objetivos identificar e definir quais os princípios éticos básicos que deveriam ser seguidos aquando de investigações ou pesquisas biomédicas e comportamentais em seres humanos. Outro dos objetivos seria a criação de *guidelines* que assegurassem que os princípios éticos estabelecidos seriam postos em prática. A inspiração para esta comissão de trabalho foi o Código utilizado durante os julgamentos de crimes de guerra de *Nuremberg* em 1947 (Miller & Macmillan, 1979).

Com estes objetivos em mente, a Comissão reuniu em *Belmont* (Washington, Estados Unidos da América), onde redigiu o *Relatório de Belmont* em 1976. Este relatório tornou-se mais do que um mero conjunto de diretrizes, tendo sido encarado como uma declaração de princípios éticos que foi aceite na sua totalidade, como política a adotar na resolução de dilemas éticos (Miller & Macmillan, 1979).

Inicialmente o relatório era composto, entre outros itens, por 3 princípios éticos básicos: *Respeito*, *Beneficência* e *Justiça*, tendo sido complementado durante um período de

cerca de quatro anos, acrescentando princípios como o da *Não-Maleficência* e da *Vulnerabilidade*, reforçando assim a ideia da complexidade da temática (Miller & Macmillan, 1979).

2.5.2 Os Princípios éticos e hesitação vacinal

Dentro da temática da vacinação, algumas questões com fundo ético podem ser levantadas. Sobre o princípio da *Autonomia*, diz-nos o *Relatório de Belmont* que este nos permite ver o outro como um ser autónomo. Esta nova visão desliga-nos de uma tradição paternalista e centra-nos no paciente dotado de responsabilidade por si e pelo seu processo médico e terapêutico. A relação paciente/profissional de saúde ganha assim uma nova dimensão de partilha e de respeito pela dignidade e autonomia de deliberação do outro (Bessa, 2013).

Para que o paciente possa decidir de forma livre e esclarecida o caminho pelo qual quer que o seu percurso clínico enverede, deve ter acesso à melhor informação disponível, transmitida de forma clara e compreensível, permitindo-lhe assim aceitar ou negar o procedimento de forma mais consciente, pesando benefícios e riscos (Santos & Hespanhol, 2013).

Apesar de, no caso da vacinação, a autonomia do próprio estar condicionada por uma perspetiva comunitária de bem comum, a proposta de vacinação do PNV Português é de cumprimento voluntário, excluindo as vacinas do tétano e difteria obrigatórias. Assim sendo, é neste domínio da informação e esclarecimentos na área da vacinação que os enfermeiros têm um papel bastante importante, incidindo na Educação para a Saúde, desmistificando preconceitos, medos ou dúvidas e exaltando benefícios (Santos & Hespanhol, 2013).

No caso das crianças, não consideradas autónomas de decisão, são os pais ou tutores que assumem essa responsabilidade. Assim sendo, a autonomia de escolha dos pais está diretamente relacionada com o *Princípio da Beneficência* face às crianças, visto terem de garantir a oportunidade de um desenvolvimento saudável das mesmas (Santos & Hespanhol, 2013).

O *Princípio da Beneficência* no *Relatório de Belmont* defende que devemos maximizar os benefícios possíveis e minimizar os danos (Ryan, et al, 1978).

Apesar de o *Princípio da Beneficência* ter um fundo positivo, este foi muitas vezes usado indevidamente, camuflando uma atitude paternalista por parte dos profissionais de saúde em relação aos pacientes. O mesmo se pode aplicar à tomada de decisão de não vacinar as crianças, uma decisão paternalista dos pais sobre as crianças disfarçada de beneficência (Bessa, 2013).

No caso da hesitação vacinal, o *Princípio da Vulnerabilidade* é facilmente identificável. Este princípio aceita uma discriminação positiva face aqueles que são mais vulneráveis, enquadrando-se as crianças nesse grupo. Defende este princípio de que o Estado é responsável por proteger crianças e jovens perante comportamentos lesivos (Bessa, 2013).

Segundo os autores Santos & Hespanhol, a vacinação é um fator que pesa no desenvolvimento saudável das crianças e negar a vacinação de forma consciente, colocando-a assim em possível prejuízo, é por parte dos pais uma atitude negligente e uma falta de responsabilidade parental (Santos & Hespanhol, 2013).

A hesitação vacinal também vai de encontro ao *Princípio da Justiça*, que implica uma equitativa distribuição de recursos de saúde a todos aqueles que têm as mesmas necessidades e estão em condições semelhantes. Este princípio sobressai mais num contexto de sociedade, pressupondo a não discriminação e tentando igualar oportunidades. Uma forma de garantir esta equidade em relação aos cuidados de saúde é garantir por parte do Estado o acesso aos serviços considerados mínimos, nos quais se enquadra o Plano Nacional de Vacinação (Bessa, 2013).

Assim sendo, para além de repercussões ao nível da saúde individual da criança, a hesitação vacinal pode ter efeitos negativos a nível social (Flamício, et al, 2017).

Segundo os autores Flamício et al, “*A adesão ao PNV possibilita a adoção de comportamentos corretos com reflexo de beneficência individual e comunitária de forma justa e equitativa, diminuindo a vulnerabilidade dos intervenientes na comunidade*” (Flamício et al, 2017, p. 6).

2.5.3 Perspetiva deontológica da enfermagem e hesitação vacinal

No que diz respeito à promoção e cumprimento de um plano de vacinação, os profissionais de saúde têm um papel fundamental, destacando-se nesta área a enfermagem como peça basilar na adesão à vacinação. Os enfermeiros encontram-se numa posição privilegiada no que toca ao contacto direto com pais e tutores responsáveis pela decisão de vacinar ou não as crianças, podendo assim intervir e esclarecer de forma direta e pertinente qualquer questão sobre o tema (Flamício, et al, 2017).

Os profissionais de saúde vêem-se muitas vezes confrontados com dilemas, questões e problemas éticos no decorrer da sua profissão. Para orientação da profissão os enfermeiros recorrem ao seu Código Deontológico, código este que serve de guia de atuação da profissão e que se adapta a diversas situações. No que diz respeito a problemas éticos no contexto de prestação de cuidados de enfermagem derivados da recusa ou hesitação vacinal, podem ser destacados alguns artigos do Código Deontológico que salientam a importância do papel do enfermeiro nesta área (Flamício et al, 2017).

“Artigo 105.º Do dever de informação (...)

- a) Informar o indivíduo e a família no que respeita aos cuidados de enfermagem;*
- b) Respeitar, defender e promover o direito da pessoa ao consentimento informado;*
- c) Atender com responsabilidade e cuidado todo o pedido de informação ou explicação feito pelo indivíduo em matéria de cuidados de enfermagem;*
- d) Informar sobre os recursos a que a pessoa pode ter acesso, bem como sobre a maneira de os obter.”*

(Ordem dos Enfermeiros, 2015, p.8).

O conhecimento e a informação são uma garantia de que a pessoa consegue decidir de forma livre e esclarecida, assumindo opções a tomar sobre si e sobre os que tem ao seu cuidado. Em relação à vacinação, existem ainda crenças, dúvidas ou desconfianças que podem ser dissipadas com a ajuda do esclarecimento por parte dos enfermeiros, clarificando o propósito do PNV, quais os ganhos individuais e que estes ganhos se expandem para a sociedade (Flamício et al, 2017).

O facto de o conhecimento adquirido pelos enfermeiros estar assente sobre evidência científica fidedigna e a imagem que a população em geral tem sobre estes profissionais de saúde ser uma imagem de confiança, são bases robustas para que os enfermeiros sejam a referência no âmbito da informação transmitida em contexto de promoção da literacia em saúde (Flamício, et al, 2017).

“Artigo 101.º Do dever para com a comunidade (...)

b) Participar na orientação da comunidade na busca de soluções para os problemas de saúde detetados; (...)”

(Ordem dos Enfermeiros, 2015, p.6).

A vacinação é uma ferramenta válida e comprovada para a promoção do bem individual e por consequência do bem comum. A não adesão traduz-se no reaparecimento de surtos de doenças que poderíamos considerar já controladas ou até mesmo erradicadas. Os motivos principais da vacinação recaem sobre a proteção individual e sobre a proteção da comunidade. Assim sendo, uma população esclarecida é uma população mais recetiva, aderente e orientada para causas comunitárias (Flamício et al, 2017).

“Artigo 103.º Dos direitos à vida e à qualidade de vida (...)

b) Respeitar a integridade biopsicossocial, cultural e espiritual da pessoa;

c) Participar nos esforços profissionais para valorizar a vida e a qualidade de vida; (...)”

(Ordem dos Enfermeiros, 2015, p.7).

“Artigo 102.º Dos valores humanos

a) Cuidar da pessoa sem qualquer discriminação económica, social, política, étnica, ideológica ou religiosa;

b) Salvaguardar os direitos das crianças, protegendo-as de qualquer forma de abuso; (...)

e) Abster-se de juízos de valor sobre o comportamento da pessoa e não lhe impor os seus próprios critérios e valores no âmbito da consciência e da filosofia de vida; (...)”

(Ordem dos Enfermeiros, 2015, p.7).

No seguimento dos artigos acima referidos, o enfermeiro compromete-se a respeitar as decisões de cada um, baseadas em vários fatores como a etnia, ideologia ou religião, sem realizar juízos de valor ou julgamentos, mesmo que não concorde com a decisão tomada pelo paciente. As decisões tomadas pelos pais são muitas vezes baseadas em conhecimento adquirido empiricamente ou através de experiências pessoais anteriores, o que interfere com o discernimento de escolher para os seus filhos aquilo que por vezes poderiam não escolher para si próprios, por medo ou desconhecimento, por exemplo. A hesitação vacinal é um excelente exemplo deste facto, visto que o medo de agulhas ou experiências anteriores negativas podem levar os pais a ter receios no momento de vacinar as crianças (Flamício, et al, 2017).

Os enfermeiros adequam, na prestação de cuidados de enfermagem onde se enquadra a vacinação, a sua prática às necessidades individuais e coletivas, reais e potenciais, baseando o seu conhecimento na evidência científica, cumprindo princípios éticos e guiando-se pelo código deontológico que rege a profissão, garantindo assim cuidados de enfermagem de qualidade.

2.6 A Enfermagem e a vacinação

Para a Organização Mundial de Saúde, “*Autonomia é a capacidade percebida para controlar, lidar com as situações e tomar decisões sobre a vida do dia-a-dia, de acordo com as próprias regras e preferências*” (World Health Organization, 2002).

Os profissionais de saúde têm vindo a privilegiar uma visão holística sobre o doente, encarando-o como um todo constituído de vários planos. Os profissionais de saúde incentivam a autodeterminação e a partilha de conhecimentos, promovendo a tomada de decisão da pessoa ao nível da própria saúde. Assim sendo, existe margem para os pais terem a liberdade de escolha de não vacinarem as crianças, criando uma linha muito ténue entre a autonomia dos pais e a saúde da criança e da população, podendo este fator de decisão individual afetar a comunidade (Succi, 2018).

Estudos realizados mostram que quando questionados sobre quais as dificuldades sentidas na dinamização dos planos de vacinação perante os pais, os profissionais de saúde apontaram “*falta de tempo em consulta*” e “*falta de informação sobre o tema*” como as principais razões para a não divulgação do plano vacinal (Succi, 2018).

Para ajudar a colmatar estas falhas e dinamizar a educação para a saúde, a OMS, em parceria com entidades americanas, lançou diretrizes de apoio aos profissionais de saúde no âmbito da abordagem à vacinação. As diretrizes incluem a explicação das causas que levam à não vacinação por parte dos pais, lembram as consequências das doenças graves e epidemias que podem ser erradicadas com a ajuda de vacinas, sugerem meios de abordagem aos pais que recusam a vacinação e contêm matéria de estudo que sustenta a argumentação dos benefícios da vacinação (Succi, 2018).

A decisão de não vacinar as crianças pode ser encarada como prejudicial se os pais não tiverem em sua posse todas as informações necessárias sobre os prós e contras da vacinação, informação essencial para tomarem uma decisão livre e esclarecida. Os profissionais de saúde, e particularmente os enfermeiros, têm um papel preponderante neste campo (Succi, 2018).

Assim sendo, o nosso trabalho desenvolve-se no âmbito da promoção da saúde e do papel que o enfermeiro desempenha nessa área. De forma a melhor fundamentar o nosso trabalho à luz da enfermagem, consideramos importante recorrer a uma teórica de enfermagem que possa suportar e nortear o desenvolvimento do mesmo. Entre as várias teóricas de enfermagem que seriam possíveis de seleccionar, optamos por recorrer ao *Modelo de Promoção de Saúde* de Nola J. Pender.

“Os trabalhos teóricos de enfermagem representam as ideias mais extensas e o conhecimento mais sistemático sobre a enfermagem, portanto a teoria é vital tanto para a disciplina como para a profissão.”

(Tomey & Alligood, 2004, p.15).

2.7 Promoção da saúde – Nola J. Pender

Na *Carta de Ottawa*, escrita em 1986 na primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, a saúde é descrita como um estado de completo bem-estar físico, mental e social. Por consequência a promoção da saúde tornou-se um veículo para atingir esse bem-estar, atribuindo a cada pessoa o controlo da sua própria saúde. Neste sentido, a visão biomédica do conceito de saúde tem vindo a ser cada vez mais colocada de lado, mesmo pelos profissionais da área da saúde, optando por um plano holístico, individualizado e partilhado com cada indivíduo (Ottawa, 1986).

Na primeira linha de intervenção à população, encontramos os cuidados de saúde primários, essenciais na implementação de planos de saúde, como é o exemplo da vacinação. Os cuidados de saúde primários são um ponto de partida na promoção da saúde próximo às pessoas, prestando cuidados de baixo custo, eficazes e nos quais os utentes confiam (OMS, 1998).

Nola J. Pender, americana, nascida em 1941, veio a tornar-se uma enfermeira de renome no panorama mundial atual, graças ao desenvolvimento da sua teoria na área da promoção da saúde (Tomey & Alligood, 2004).

Nascida na cidade de Lansing, no estado do Michigan, Pender cresceu no seio de uma família que apoiava a educação das mulheres, impulsionando assim os seus estudos. O seu primeiro contato com a enfermagem foi em tenra idade. Aos 7 anos, acompanhou o cuidar por parte de enfermeiros à sua tia hospitalizada, despoletando o seu interesse por ajudar as pessoas (Tomey & Alligood, 2004).

No seu entender, o cuidar era uma arte que passava sem sombra de dúvidas pelo seu crescimento na formação. Licenciou-se em Enfermagem em 1962 no estado de Illinois, concluiu o bacharelato em Ciências da Enfermagem em 1964 e terminou o mestrado em 1965, ambos na faculdade do Michigan. Mais tarde, doutorou-se em psicologia e desde então toda a sua carreira tem sido pautada pela publicação de artigos e pesquisas em diversas áreas da enfermagem. Mas foi em 1972 que Nola J. Pender começou a trabalhar na sua teoria de enfermagem que viria a dar um contributo marcante na área do cuidar. Editado em 1982 e revisto em 1996, o *Modelo de Promoção da Saúde* (MPS) alia a enfermagem à ciência do comportamento humano. Como académica, Nola J. Pender baseou a sua investigação em teóricos de referência para desenvolver o seu modelo. Da pesquisa realizada por Pender destacam-se 3 teorias relacionadas com o comportamento:

- **Teoria do valor:** de Victor Vroom, defende que, se a pessoa compreender que a alteração de comportamento lhe traz benefícios, as intervenções por ele estabelecidas para chegar à mudança são alcançadas.
- **Teoria social cognitiva:** de Albert Bandura, defende que só se chega a uma alteração de comportamento associando pensamentos, comportamentos e ambiente.

- **Teoria da ação racionalizada e ação planeada:** de Martin Fishbein, defende que o comportamento é o reflexo das escolhas de cada um (Tomey & Alligood, 2004).

Pender defende que o enfermeiro pode prestar os cuidados de forma individual ou em grupo, permitindo que exista por parte da pessoa, como ser individual, um planeamento, intervenções e avaliação das suas ações. A teoria de Nola J. Pender encaminha os enfermeiros no sentido de entenderem os principais determinantes dos comportamentos da saúde, para promoverem intervenções e estratégias para alcançar estilos de vida saudáveis (Oliveira, 2015).

Neste sentido o *Modelo de Promoção da Saúde* define 4 conceitos: *pessoa, ambiente, enfermagem e saúde*:

Pessoa: organismo multidimensional sobre o qual devemos ter, como enfermeiros, uma abordagem holística. Molda e é moldado pelo ambiente que o rodeia.

Ambiente: contexto físico, social e cultural que cercam a pessoa e que podem ser alterados por esta no sentido de alcançar comportamentos que melhorem a saúde.

Enfermagem: presta apoio à pessoa e família no decorrer da busca pela saúde e bem-estar ótimos para cada um.

Saúde: experiência de vida em evolução (Oliveira, 2015).

2.7.1 Diagrama do Modelo de Promoção da Saúde

Para estilizar o *Modelo de Promoção da Saúde*, Nola J. Pender (1982) criou um diagrama explicativo do mesmo, que sintetiza a interação da pessoa com o ambiente na busca da saúde. O diagrama é composto por 3 grandes componentes, que por sua vez estão divididos em variáveis (Oliveira, 2015).

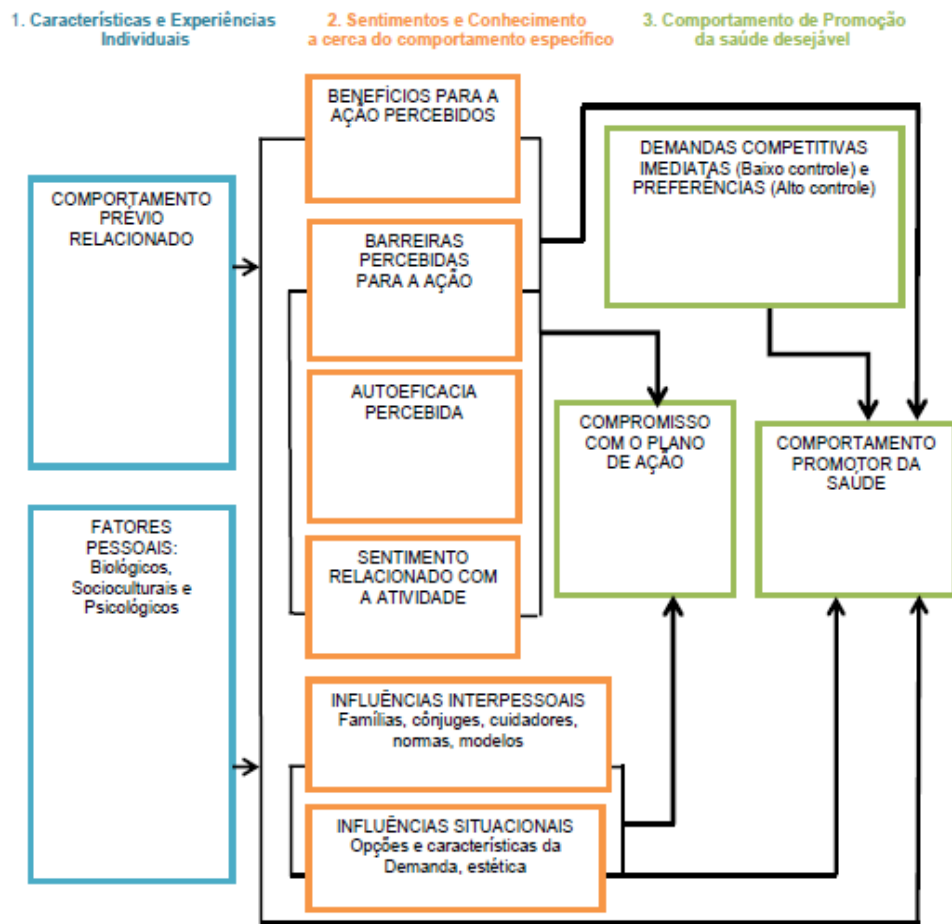


Figura 5 - Diagrama do Modelo de Promoção da Saúde de Nola J. Pender (Oliveira, 2015).

1. Características e Experiências Individuais: dividido em:

- Comportamento prévio: comportamento a alterar.
- Fatores pessoais: biológicos (ex.: idade); psicológicos (ex.: autoestima); socioculturais (ex.: educação).

2. Sentimentos e conhecimentos acerca do comportamento específico: composto por 6 variáveis:

- Perceber os benefícios da ação: consequências positivas de adotar um novo comportamento.
- Perceber as barreiras para a ação: custos pessoais de um determinado comportamento.
- Auto-eficácia percebida: avaliação das auto capacidades para alcançar a ação pretendida.

- Sentimentos relacionados com a atividade: reação emocional ao pensamento.
- Influências interpessoais: influências que o comportamento pode sofrer por parte da sociedade, família ou profissionais de saúde.
- Influências situacionais: influência do ambiente.

3. Comportamento de promoção da saúde desejável que inclui:

- Demandas competitivas imediatas e preferenciais: baixo ou alto controlo sobre os comportamentos que requerem mudanças imediatas.
- Compromisso com o plano de ação: intervenções de enfermagem que orientem a pessoa a manter o comportamento de promoção da saúde.
- Comportamento de promoção da saúde: resultado esperado com a implementação do Modelo de Promoção da Saúde.

(Fonseca, Venícios & Barbosa, 2005).

A *Pessoa* é o ponto central do modelo de Pender, que acredita que a perceção individual de saúde é mais importante do que a descrição de saúde imposta pela sociedade, marcando o auto-cuidado como chave nos cuidados de saúde (Tomey & Alligood, 2004).

Tendo como objetivo o ótimo bem-estar e a saúde individualizada, Pender defende como comportamentos de promoção da saúde: uma alimentação saudável, fazer exercício físico, controlo da ansiedade, encontrar o equilíbrio espiritual e estabelecer relações interpessoais. Para alcançar esses objetivos o papel do enfermeiro é de todo fundamental, definindo em parceria com a pessoa um plano de ação (Tomey & Alligood, 2004).

Assim sendo, Nola J. Pender definiu novas fases do Processo de Enfermagem (PE) adaptadas ao seu modelo - PE da Teoria do Modelo de Promoção da Saúde (TMPS) (Tomey & Alligood, 2004).

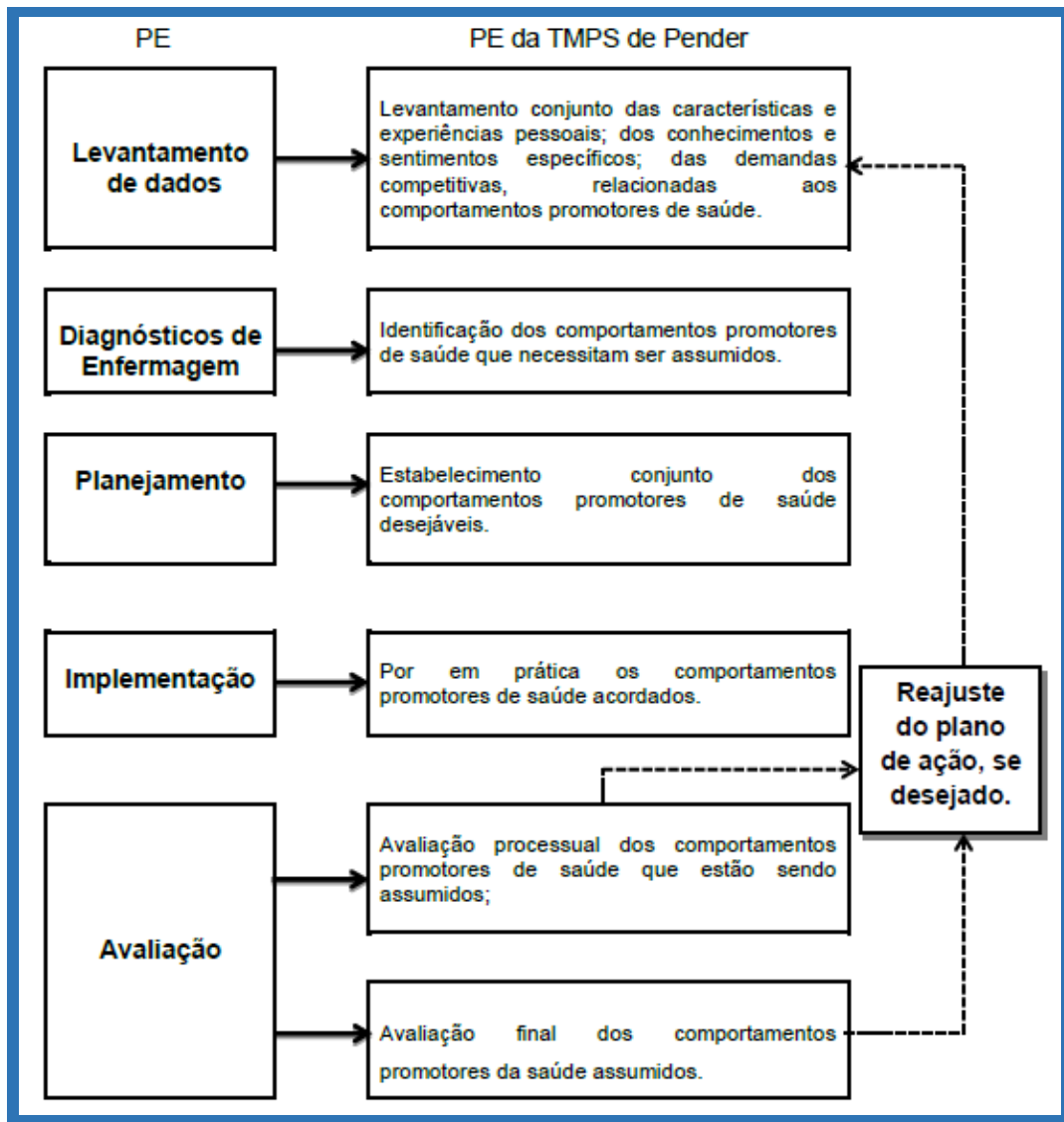


Figura 6 - Fases do Processo de Enfermagem estabelecido vs. Fases do Processo de Enfermagem adaptado ao MPS (Oliveira, 2015).

Apesar de ser um modelo relativamente recente no panorama da enfermagem, o *Modelo de Promoção da Saúde*, analisado através do seu diagrama e quadro de fases do processo de enfermagem adaptado, é uma resposta aos cuidados de enfermagem assentes na promoção da saúde e mudança de comportamento (Fonseca, Venícios & Barbosa, 2005).

3. Procedimentos metodológicos

Abordada a problemática da hesitação vacinal e o papel que os enfermeiros podem desempenhar nesse contexto, pareceu-nos fundamental aprofundar os nossos

conhecimentos na área, sendo esta uma temática atual e que a literatura aponta como crescente, com possíveis consequências à escala global.

De modo a proporcionar um conhecimento mais amplo e compreensivo, optámos por realizar uma *scoping review*, segundo as orientações de *The Joanna Briggs Institute* (2015). Este trabalho foi desenvolvido numa estrutura credível e sistematizada para possibilitar a fidelidade e verificabilidade de todo o processo estabelecido.

Os passos metodológicos preconizados por *The Joanna Briggs Institute* para a realização de uma *scoping review* são: identificação da questão de pesquisa; identificação de estudos relevantes; seleção dos estudos; extração de dados; separação, sumarização e relatório de resultados; divulgação dos resultados. Este tipo de revisão possibilita um amplo conhecimento sobre a temática escolhida, permite averiguar qual a extensão de investigação produzida e a forma como foi produzida, clarificar conceitos-chave e identificar lacunas de conhecimento. Paralelamente a isto, poderá também constituir uma ferramenta informativa de suporte na tomada de decisão e prática clínica dos profissionais de saúde (The Joanna Briggs Institute, 2015).

Assim, tal como está supra-referido, esta investigação terá por base o método de *Scoping Review* proposto pelo *The Joanna Briggs Institute* (2015) e recorrerá ao diagrama *PRISMA - Preferred Reporting Items for Systematic Reviews* para organização da informação (Moher, Liberati, Tetzlaff, Altman, The PRISMA Group, 2009).

3.1. Questão de pesquisa

Desta forma, torna-se então pertinente realizar um estudo com a seguinte questão de pesquisa: *Quais as intervenções que o enfermeiro pode implementar junto dos pais com hesitação vacinal relativamente à vacinação dos seus filhos?*

Esta questão foi formulada seguindo o acrónimo PCC (Population, Context, Concept), conforme as diretrizes presentes no *Reviewers' Manual 2015 Methodology for JBI Scoping Reviews* (The Joanna Briggs Institute, 2015). Assim, considerou-se Population (**P**) os pais; Context (**C**) a comunidade; Concept (**C**), as intervenções que o enfermeiro pode implementar perante a hesitação vacinal dos pais.

Recorremos à plataforma *MeSH* para validar os descritores, selecionando os seguintes descritores para a realização da pesquisa são: Parent*, Nursing, Vaccine* e Hesitancy.

Posto isto, definimos a seguinte equação de pesquisa: “Parent*” (P) AND “Nursing” (C) AND “Vaccine*” AND “Hesitancy” (C).

3.2. Estratégia de pesquisa

Conforme preconizado pelas diretrizes do *The Joanna Briggs Institute* (2015), a pesquisa para a elaboração desta *scoping review* compreendeu uma sequência trifaseada.

Primeiramente, realizamos uma pesquisa nas bases de dados *CINAHL* (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature) e *PUBMED* com a equação de pesquisa anteriormente definida: “Parent*” AND “Nursing” AND “Vaccine*” AND “Hesitancy”. Por forma a melhor determinar o tipo de artigos que pretendemos obter, foram definidos os seguintes critérios de inclusão:

- estudos que incluam pais/tutores de crianças em idade de realizar esquema vacinal, com qualquer tipo de característica sociodemográfica;
- estudos que investiguem as intervenções que o enfermeiro pode implementar junto dos pais com hesitação vacinal relativamente à vacinação dos seus filhos;
- estudos qualitativos, quantitativos e mistos, bem como revisões da literatura;
- estudos publicados em língua portuguesa ou inglesa;
- estudos publicados entre 1 de janeiro de 2015 e 31 de dezembro de 2020.

Após esta pesquisa inicial, realizámos a análise das palavras apresentadas nos descritores, título e abstract dos artigos extraídos. Daqui conseguiu-se obter mais termos para identificar o maior número de estudos relevantes. Para além dos termos identificados, consideramos pertinente incluir também nesta tabela os termos: “Tutor”; “Guardian*”; “Hesitation” e “Nursing intervention” (Tabela 1).

População	Conceito	Conceito	Contexto
Parent*	Vaccine*	Hesitancy	Nursing
Parental	Vaccination	Hesitation	“Nursing protocols”
Families	Vaccinate	Hesitant	“Nursing approach”
Caregivers	Immunisation	Hesitate	“Nursing Role”

Tutor	Immunization	Refusal	“Nursing practice”
Guardian*	Immunizing	Refusing	“Nursing intervention”
		Rejection	Nurse*
		Opposition	“Nurses’ experiences”
		Delay	“Healthcare professionals”
		Resistance	“Healthcare providers”
		Reluctance	

Tabela 1 – Tabela de termos identificados

Seguidamente, realizamos a pesquisa individual dos descritores definidos previamente e de cada um dos termos indexados. Os resultados obtidos foram combinados através de operadores booleanos “AND” e “OR”, tendo sido utilizadas as equações de pesquisa descritas nos Apêndices 1, 2 e 3. As bases de dados utilizadas foram: *CINAHL*; *PUBMED* e *BIREME*. Na base de dados *BIREME*, para além dos critérios de inclusão anteriormente referidos, aplicámos também os seguintes limitadores:

- Palavras no título e no resumo;
- Apresentação do texto completo;
- Tipo de publicação: artigo.

Desta pesquisa resultaram um total de 585 artigos, sendo 77 artigos da base de dados *CINAHL*, 302 artigos da base de dados *PUBMED* e 206 artigos da base de dados *BIREME*, que após a sua identificação foram sujeitos às etapas de seleção, elegibilidade e inclusão propostos pelo *PRISMA* (Figura 7).

Após a remoção de 141 artigos que estavam duplicados, ficamos com um total de 444 artigos. Destes, foram excluídos 203 artigos pelo título e 187 artigos excluídos pelo *Abstract*, permanecendo nesta fase 54 artigos para realização da sua leitura integral. Após a leitura dos 54 artigos, foram excluídos 42 artigos por não cumprirem os critérios de inclusão, ou seja, 6 artigos excluídos pela população não corresponder aos critérios de inclusão, 24 artigos pelo conceito não corresponder aos critérios de inclusão, 9 artigos por não corresponderem ao tipo de estudo pretendido e 3 artigos por impossibilidade de obter o texto completo. No final deste processo foi possível incluir e analisar 12 artigos para este trabalho. Seguidamente, realizamos a leitura da lista de referências bibliográficas dos estudos identificados, para que outros estudos adicionais

de interesse pudessem ser incluídos. Após esta análise decidimos não incluir nenhuma das referências bibliográficas analisadas.

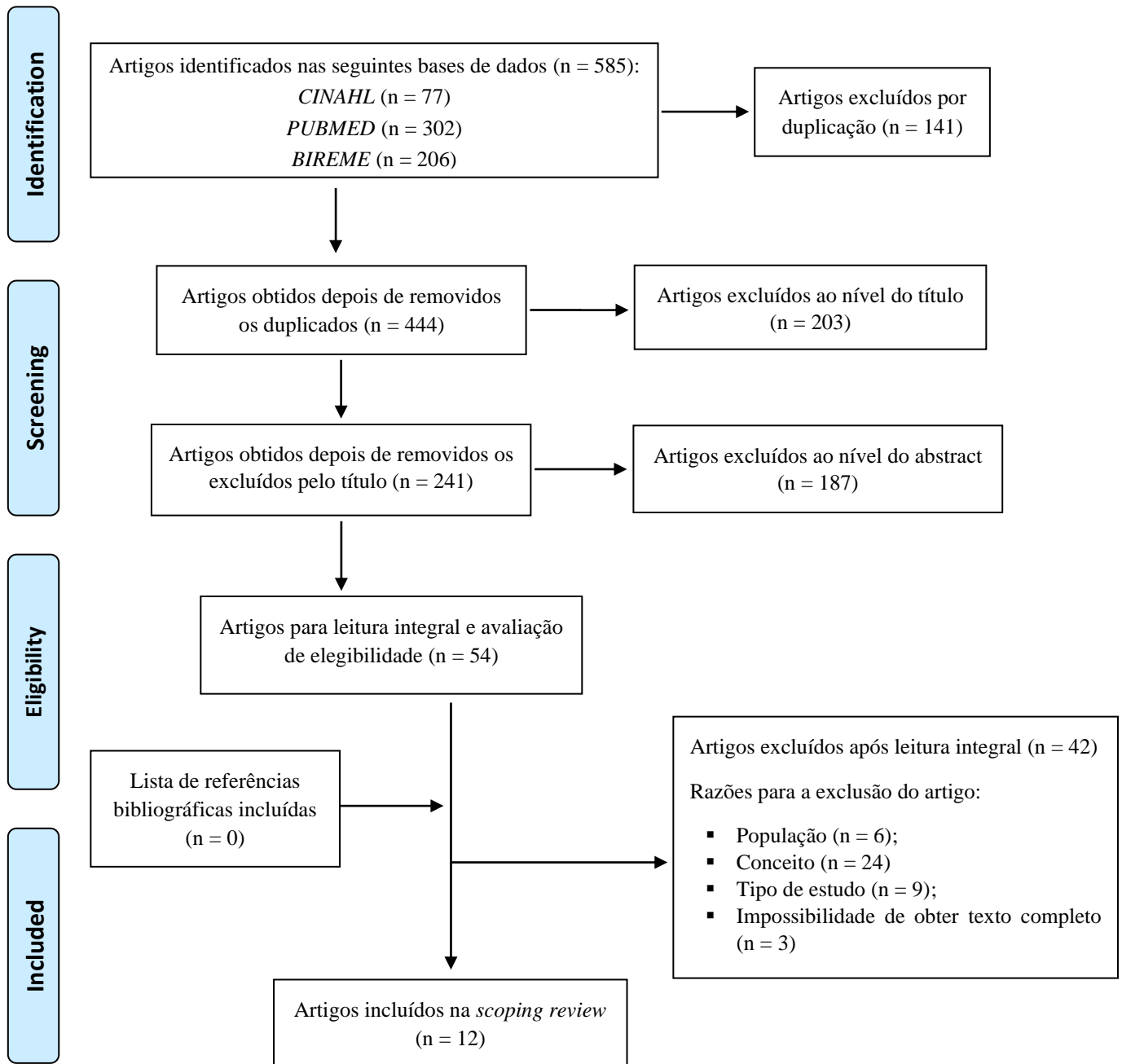


Figura 7 - Diagrama *PRISMA* - Adaptado de Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., The PRISMA Group (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. PLoS Med 6(7). DOI:10.1371/journal.pmed1000097

4. Resultados

4.1. Extração e apresentação de resultados

Após os artigos serem cuidadosamente lidos na íntegra e realçadas as informações que considerámos mais pertinentes, estas foram sistematizadas em duas tabelas, com campos de extração que incluem: autor(es), título, país de origem, ano de publicação, metodologia de estudo, população e tamanho de amostra. A divisão da informação em duas tabelas tem o objetivo facilitar o acesso e proporcionar uma melhor leitura da informação. Esta extração foi realizada pelas duas investigadoras e é seguidamente apresentada na *Tabela 2* e *Tabela 3*.

Tabela 2 – Levantamento do país e ano de publicação dos estudos incluídos, assim como das metodologias de estudo utilizadas em cada um dos artigos.

	Autor(es)	Título	País	Ano	Metodologia de estudo
#1	Saumu Lwembe, Stuart A. Green, Nuttan Tanna, Jane Connor, Colin Valler & Ruth Barnes	A qualitative evaluation to explore the suitability, feasibility and acceptability of using a 'celebration card' intervention in primary care to improve the uptake of childhood vaccinations	Reino Unido	2016	Estudo Qualitativo
#2	Nina J. Berry, Margie Danchin, Lyndal Trevena, Holly O. Witteman, Paul Kinnersley, Tom Snelling, Penelope Robinson & Julie Leask	Sharing knowledge about immunisation (SKAI): An exploration of parents' communication needs to inform development of a clinical communication support intervention	Austrália	2017	Estudo Qualitativo

#3	Nikki M. Turner, Nadia A. Charania, Angela Chong, Joanna Stewart & Lynn Taylor	The challenges and opportunities of translating best practice immunisation strategies among low performing general practices to reduce equity gaps in childhood immunisation coverage in New Zealand	Nova Zelândia	2017	Estudo Qualitativo
#4	Salini Mohanty, Amy Carroll-Scott, Marissa Wheeler, Cecilia Davis-Hayes, Renee Turchi, Kristen Feemster, Michael Yudell & Alison M. Buttenheim	Vaccine Hesitancy in Pediatric Primary Care Practices	Estados Unidos da América	2018	Estudo Qualitativo
#5	John T. Connors, Eric A. Hodges, Jennifer D'Auria & Laura Windham	Implementing vaccine hesitancy screening for targeted education	Estados Unidos da América	2018	Estudo Quantitativo
#6	Jenna E. Reno, Sean O'Leary, Kathleen Garrett, Jennifer Pyrzanowski, Steven Lockhart, Elizabeth Campagna, Juliana Barnard & Amanda F. Dempsey	Examining strategies for improving healthcare providers' communication about adolescent HPV vaccination: evaluation of secondary outcomes in a randomized controlled trial	Estados Unidos da América	2018	Estudo Qualitativo
#7	Laura Williamson & Hannah Glaab	Addressing vaccine hesitancy requires an ethically consistent health strategy	Estados Unidos da América	2018	Revisão da literatura
#8	Steven Lockhart, Amanda F. Dempsey, Jennifer Pyrzanowski, Sean T. O'Leary & Juliana G. Barnard	Provider and Parent Perspectives on Enhanced Communication Tools for Human Papillomavirus Vaccine Hesitant Parents	Estados Unidos da América	2018	Estudo Qualitativo

#9	Arnaud Gagneur, Julie Bergeron, Virginie Gosselin, Anne Farrands & Geneviève Baron	A complementary approach to the vaccination promotion continuum: An immunization-specific motivational-interview training for nurses	Canadá	2019	Estudo Misto
#10	Gudrun Rudolfsson & Veronika Karlsson	Interacting with parents in Sweden who hesitate or refrain from vaccinating their child	Suíça	2019	Estudo Qualitativo
#11	Arnaud Gagneur	Motivational interviewing A powerful tool to address vaccine Hesitancy	Canadá	2020	Estudo Qualitativo
#12	Robert M. Jacobson, Jennifer L. St. Sauver, Joan M. Griffin, Kathy L. MacLaughlin & Lila J. Finney Rutten	How health care providers should address vaccine hesitancy in the clinical setting: Evidence for presumptive language in making a strong recommendation	Estados Unidos da América	2020	Revisão da literatura

Através da *Tabela 2*, podemos observar que a maioria dos artigos identificados são provenientes dos Estados Unidos da América (6 artigos). Relativamente aos anos de publicação, estes encontram-se no período compreendido entre 2016 e 2020 (2016 – 1; 2017 – 2; 2018 – 5; 2019 – 2; 2020 – 2), sendo 2018 o ano com maior prevalência de publicações.

Podemos também observar que a elaboração de estudos qualitativos foi o método utilizado na maioria dos artigos incluídos na revisão (Estudos Qualitativos – 8; Estudos Quantitativos – 1; Estudos Mistos – 1; Revisão da literatura – 2).

Tabela 3 – Identificação do tamanho e características da amostra de cada estudo.

	Autor	Tamanho da amostra	Características da amostra
#1	Saumu Lwembe, Stuart A. Green, Nuttan Tanna, Jane Connor, Colin Valler & Ruth Barnes	Total: 55	Foram incluídos 3 grupos: <u>1.º Grupo</u> : responsáveis por decisões no âmbito das políticas de saúde (n = 15); <u>2.º Grupo</u> : profissionais de saúde (n = 9); <u>3.º Grupo</u> : pais de crianças com idade inferior a 5 anos (n = 31).
#2	Nina J. Berry, Margie Danchin, Lyndal Trevena, Holly O. Witteman, Paul Kinnersley, Tom Snelling, Penelope Robinson & Julie Leask	Total: 63	Apresentação de recursos concebidos para o contexto de hesitação vacinal a pais de crianças com idade inferior a 5 anos, com dúvidas sobre a decisão de vacinar os seus filhos. <ul style="list-style-type: none"> ▪ 54 mães; ▪ 9 pais.
#3	Nikki M. Turner, Nadia A. Charania, Angela Chong, Joanna Stewart & Lynn Taylor	Total: 54379	<u>Médicos</u> : 54 (grupo de controlo: 19 + grupo de intervenção: 35); <u>Enfermeiros</u> : 54 (grupo de controlo: 16 + grupo de intervenção: 38); <u>Pais/Tutores (de etnia Maóri)</u> : 54271 (grupo de controlo: 18775 + grupo de intervenção: 35496).
#4	Salini Mohanty, Amy Carroll-Scott, Marissa Wheeler, Cecilia Davis-Hayes, Renee Turchi, Kristen Feemster, Michael Yudell & Alison M. Buttenheim	Total: 22	Profissionais de saúde do Hospital Pediátrico da Filadélfia (CHOP), Pediatria Consórcio de Investigação (PeRC), entre os quais: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Médicos: 11; ▪ Enfermeiros: 6; ▪ Gestor operacional: 5.
#5	John T. Connors, Eric A. Hodges, Jennifer D’Auria & Laura Windham	Total: 89	Pais de crianças de 2 meses a 6 anos de idade.

#6	Jenna E. Reno, Jacob Thomas, Jennifer Pyrzanowski, Steven Lockhart, Sean T. O'Leary, Elizabeth J. Campagna & Amanda F. Dempsey	Grupo de controlo: 79	<u>Médicos:</u> 41 <u>Enfermeiros:</u> 21 <u>Assistentes médicos:</u> 7 <u>Outros:</u> 10
		Grupo de intervenção: 108	<u>Médicos:</u> 76 <u>Enfermeiros:</u> 15 <u>Assistentes médicos:</u> 0 <u>Outros:</u> 10
		Total: 187	
#7	Laura Williamson & Hannah Glaab	Não se aplica	
#8	Steven Lockhart, Amanda F. Dempsey, Jennifer Pyrzanowski, Sean T. O'Leary & Juliana G. Barnard	Total: 66	<u>Equipa médica:</u> 46 (32 provedores, 4 enfermeiros, 7 assistentes médicos, 3 administrativos); <u>Pais/Tutores de jovens adolescentes rapazes e raparigas entre os 11 e os 17 anos:</u> 20
#9	Arnaud Gagneur, Julie Bergeron, Virginie Gosselin, Anne Farrands & Geneviève Baron	Total: 34	Enfermeiros a desempenhar funções na área da vacinação num período compreendido entre 1 ano e 10 anos: <ul style="list-style-type: none"> ▪ 2 homens; ▪ 32 mulheres.
#10	Gudrun Rudolfsson & Veronika Karlsson	Total: 12	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Enfermeiras; ▪ Sexo feminino; ▪ Experiência na área da saúde infantil (entre 1 ano e 21 anos de experiência); ▪ Experiências anteriores com pais em contexto de hesitação vacinal.
#11	Arnaud Gagneur	Não se aplica	
#12	Robert M. Jacobson , Jennifer L. St. Sauver, Joan M. Griffin, Kathy L. MacLaughlin & Lila J. Finney Rutten	Não se aplica	

Através da *Tabela 3* podemos verificar que o tamanho da amostra é variável, apresentando o artigo dos autores *Turner et al.* a amostra com maior expressão ($n = 54379$) e o artigo dos autores *Rudolfsson & Karlsson* a amostra com menor dimensão ($n=12$).

Nos estudos dos autores *Williamson & Glaab; Gagneur e Jacobson, St. Sauver, Griffin, MacLaughlin & Rutten* não foi possível obter tamanho ou características da amostra por se tratarem de revisões da literatura.

As várias ferramentas e estratégias que visam a diminuição da hesitação vacinal, apresentadas nos artigos identificados, foram implementadas junto dos pais/tutores de crianças em idade vacinal, tendo sido aplicadas por enfermeiros que trabalham em contexto de vacinação infantil e que referem experiências com pais com hesitação em vacinar os seus filhos.

4.2 Macro-categorias e micro-categorias

Após a realização das tabelas de extração de resultados, iniciou-se uma análise que permitisse sintetizar em macro-categorias (*Tabela 4*) e em micro-categorias (*Tabela 5*) as intervenções de enfermagem referidas nos artigos e que visam a diminuição da incidência da hesitação vacinal em idade pediátrica. Realizámos um levantamento detalhado de todas as intervenções e programas identificados nos artigos analisados e construímos uma tabela onde reunimos toda a informação descrita (*Apêndice 4*).

Na *tabela 4* estão identificadas as macro-categorias (*Intervenção pré-consulta de enfermagem, Intervenção durante a consulta de enfermagem e Intervenção pós-consulta de enfermagem*) e respetivos artigos que abordam intervenções em cada um destes momentos.

Macro-categorias	Autor(es)											
	Lwembe et al.	Berry et al.	Turner et al.	Mohanty et al.	Connors et al.	Reno et al.	Williamson & Glaab	Lockhart et al.	Gagneur et al.	Rudolfsson & Karlsson	Gagneur	Jacobson et al.
Intervenção pré-consulta de enfermagem	X		X	X	X	X		X	X	X	X	X
Intervenção durante a consulta de enfermagem		X		X	X	X	X	X	X	X	X	X
Intervenção pós-consulta de enfermagem				X								X

Tabela 4 - Macro-categorias

De entre todos os artigos analisados, foram identificados dez estudos que apresentam propostas de intervenção enquadradas no período pré-consulta, focando-se dois destes estudos numa abordagem aplicável particularmente neste momento e apresentando ferramentas direcionadas apenas para esse contexto.

Relativamente à macro-categoria “intervenções durante a consulta”, foram identificados dez artigos que apresentam propostas aplicáveis neste contexto, de entre os quais, dois artigos que focam a sua abordagem na utilização de ferramentas apenas no decorrer da consulta, não apresentando propostas para outros momentos.

Por outro lado, dois estudos apresentam intervenções que podem ser aplicadas nos três momentos, ou seja, pré, durante e pós-consulta, promovendo assim ferramentas que podem ser utilizadas em mais do que um contacto com os pais em contexto de hesitação vacinal.

Na Tabela 5 estão identificadas as várias intervenções descritas nos artigos, agrupadas em micro-categorias por forma a facilitar a correlação entre as propostas dos vários autores.

Micro-categorias	Autor(es)											
	Lwembe et al.	Berry et al.	Turner et al.	Mohanty et al.	Connors et al.	Reno et al.	Williamson & Glaab	Lockhart et al.	Gagneur et al.	Rudolfsson & Karlsson	Gagneur	Jacobson et al.
Aumentar duração das consultas										X		
Realizar perguntas abertas							X			X	X	
Abordar e desmistificar mitos			X				X	X		X	X	
Promover a escuta ativa / demonstrar disponibilidade			X				X	X		X	X	
Experiência profissional do enfermeiro			X			X		X		X	X	X
Adaptar o discurso			X	X		X	X	X		X	X	X
Utilizar abordagens repetidas			X			X				X	X	X

Providenciar informação oral e escrita		X	X			X	X	X		X	X	X
Aumentar a formação dos profissionais de saúde			X	X	X	X		X	X		X	X
Otimizar intervenção		X	X		X	X			X		X	
Promover visitas seguimento pós-vacinação				X								X
Realizar rastreios para identificação precoce da Hesitação vacinal				X								
Programa Celebrar e Proteger	X											
The SKAI (Sharing Knowledge About Immunisation)		X										
Abordagem "Triagem e tratamento"		X										
MI training e MI-based interventions (Entrevista motivacional específica para a imunização)									X			
The strategic advisory group of experts (SAGE) VH survey tool					X							

Reduzir os custos diretos do cliente													X
Promover programas de vacinação em escolas e creches													X
Definir requisitos de vacinação para creches, frequência escolar e universitária													X
Avaliar o feedback do enfermeiro													X

Tabela 5 - Micro-categorias

Através da análise da *Tabela 5*, é possível identificar que, as intervenções mais citadas pelos autores são: adaptar o discurso; providenciar informação oral e escrita e/ou aumentar a formação dos profissionais de saúde. Por outro lado, é igualmente possível identificar intervenções apontadas apenas por um artigo, como é o caso de: aumentar duração das consultas; realizar rastreios para identificação precoce da hesitação vacinal; Programa Celebrar e Proteger; *The SKAI* - Sharing Knowledge About Immunisation; abordagem "Triagem e tratamento"; MI training e MI-based interventions - Entrevista motivacional específica para a imunização; The strategic advisory group of experts (SAGE) VH survey tool; reduzir dos custos diretos do cliente; promover programas de vacinação em escolas e creches; definir requisitos de vacinação para creches, frequência escolar e universitária e/ou avaliar o feedback do enfermeiro.

5. Discussão dos resultados

5.1 Intervenções pré-consulta de enfermagem

A consulta de enfermagem é definida como: “*atividade autónoma, com base em metodologia científica, que permite ao Enfermeiro formular um diagnóstico de enfermagem baseado na identificação dos problemas de saúde em geral e de enfermagem em particular, elaborar e realizar planos de cuidados de acordo com o grau de dependência dos utentes em termos de enfermagem, bem como a avaliação dos cuidados prestados e respetiva reformulação das intervenções de enfermagem*” (Ministério da Saúde, 1999).

Assim, apresenta-se como um instrumento de trabalho valioso a integrar nos programas de educação para a saúde, pelo seu potencial para a promoção de mudanças abrangentes e significativas. As intervenções implementadas antes da consulta de enfermagem visam a otimização dos objetivos delineados para o decorrer da consulta e muitas vezes para o pós-consulta, promovendo uma maior eficácia tanto nas intervenções implementadas, como nos resultados obtidos.

Nos artigos encontrados no decorrer da pesquisa, foi apontado que existe uma relação causa/efeito entre o número de vezes que a informação relativa à importância do cumprimento integral do esquema de vacinação é transmitida aos pais e a taxa de diminuição da hesitação vacinal, tendo sido este ponto abordado por vários autores, embora com diferentes especificidades. Os autores *Lwembe et al.*, apontam o “*Programa Celebrar e Proteger*” como sendo uma ferramenta útil para promover a intervenção dos enfermeiros no âmbito pré-consulta. Este programa promove o envio de cartões de celebração aos pais, após o nascimento ou no aniversário da criança, cartões estes que se destinam a celebrar a data e simultaneamente atuar como um apelo à ação, para que os pais cumpram o plano de vacinação. *Lwembe et al.* defendem que a entrega de informação sobre vacinação em diferentes pontos no tempo aumenta a probabilidade do cumprimento do esquema vacinal infantil, porque lembretes mais frequentes podem influenciar positivamente a intenção dos pais para a imunização e reforçar os aspetos positivos, desmistificar crenças e atitudes sobre a vacinação infantil.

Os artigos dos autores *Turner et al.* *Reno et al.* e *Jacobson et al.* apontam a promoção de abordagens repetidas, com o objetivo de capacitar os pais sobre literacia em saúde infantil e sobre a importância do cumprimento do esquema de vacinação, como uma

ferramenta útil para a diminuição da hesitação vacinal. Nestes estudos, os autores defendem a importância de não perder o contacto com os pais, promovendo o aumento do grau de confiança enfermeiro/pais, a partilha de informação por vários meios de comunicação, tais como a criação de sites de informação online, divulgação de imagens, telefonemas ou envio de cartas e convocatórias para a vacinação.

Esta relação entre o número de vezes que a informação é transmitida aos pais e a efetiva diminuição da taxa de hesitação vacinal é também corroborada pelo estudo realizado na Nigéria, pelos investigadores *Oladepo, Dipeolu & Oladunni* (2021), que avaliaram o resultado do envio frequente de mensagens escritas para o telemóvel dos pais, com o intuito de os recordar do esquema vacinal dos seus filhos. Este estudo demonstrou que o envio de mensagens de texto, para lembrar as “*mães de bebés*” das datas relativas ao esquema vacinal dos seus filhos, promove uma maior taxa de adesão ao plano vacinal e o cumprimento atempado dos prazos preconizados para a vacinação infantil (Oladepo, Dipeolu & Oladunni, 2021).

Em contrapartida, os estudos dos autores *Turner et al., Reno et al., Lockhart et al., Rudolfsson & Karlsson, Gagneur e Jacobson et al.* apontam o nível de experiência do enfermeiro e a necessidade de aumentar a formação dos profissionais de saúde relativamente à vacinação como intervenções promotoras da diminuição da hesitação vacinal. Estes autores abordam nos seus artigos a perceção de que a relação de confiança estabelecida entre os pais e os profissionais de saúde está intimamente ligada ao nível de experiência e formação dos enfermeiros, determinando assim o grau de acolhimento que a informação por eles transmitida vai ter junto dos pais. A promoção da relação de confiança, representa um instrumento terapêutico no cuidar em enfermagem, sendo uma pedra basilar para o sucesso das intervenções implementadas, nomeadamente na diminuição da taxa de hesitação vacinal.

Também os autores *Mohanty et al., Connors et al. e Gagneur et al.* indicam nos seus artigos a necessidade de aumentar a formação dos profissionais de saúde. Estes autores abordam a importância de priorizar ações de formação relativas à vacinação, assim como da realização de um maior número de reuniões de equipa, onde o tema da vacinação seja incluído. Apontam também o aumento da formação dos profissionais, com o objetivo de melhorar a efetividade e a eficácia do aconselhamento prestado aos pais sobre as vacinas. Segundo os autores, a formação dos profissionais de saúde, deve

abordar questões tais como: quais as questões mais frequentemente apontadas pelos pais e formas de as esclarecer recorrendo a conhecimento científico; identificar quais as crenças e preocupações parentais mais comuns descritas na literatura e levantamento de informação sobre as recomendações atualizadas do esquema vacinal, assim como salientar ações de promoção de competências de comunicação com os pais.

O impacto que o nível de experiência e formação dos profissionais de saúde tem, no que diz respeito à diminuição dos casos de hesitação vacinal, é corroborada por ações como a ação de formação de técnicos das salas de vacinação, implementada pela Fundação Municipal de Saúde (2016), em Pernambuco, Brasil, e que teve como objetivo capacitar os profissionais de saúde com estratégias que visem a adesão dos pais à vacinação infantil, visto que muitos pais residentes na região relatam acreditar que não existe necessidade de imunizar os seus filhos (Fundação Municipal de Saúde, 2016); e/ou o projeto “*Sala de Vacina*”, que ocorreu em Roraima, Brasil, com o objetivo de reforçar os cuidados na área da imunização. Através deste programa, foram realizadas ações de formação a 75 trabalhadores, entre os quais enfermeiros e técnicos de enfermagem que desempenhavam funções nas salas de vacinação das unidades da rede de saúde, com o intuito de aumentar as competências e definir estratégias relativamente à promoção da vacinação infantil (Sechi, 2021).

Outras intervenções abordadas e apontadas como eficazes por *Jacobson et al.* no seu artigo são: a redução dos custos diretos do cliente relativamente à imunização; a organização e implementação de programas de vacinação em escolas e creches e a definição de requisitos de vacinação para creches, frequência escolar e universitária. Os custos financeiros associados aos comportamentos de procura de saúde podem significar que populações com menor capacidade financeira se coibam de recorrer a cuidados médicos. A implementação de programas de literacia em saúde, relativamente à imunização das crianças, nas creches e escolas poderá funcionar como um agente facilitador de comunicação e de proximidade entre a comunidade e os pais. Reconhecer as desigualdades sociais nos comportamentos de procura de saúde, compreender os processos que estão na sua génese e identificar os diferentes aspetos que podem contribuir para o sucesso na sua mediação, são condições indispensáveis para que seja possível encontrar formas de melhorar a qualidade de vida da população, seja no âmbito das políticas públicas, seja no âmbito da vida quotidiana.

Os autores *Mohanty et al.* sugerem a realização de rastreios para identificação precoce da hesitação vacinal. No artigo de *Mohanty et al.*, os autores defendem que os rastreios de hesitação de vacinas antes das visitas de imunização e a identificação precoce de pais que hesitam em vacinar os seus filhos, contribuem para melhor preparar práticas pediátricas relativas à implementação do esquema vacinal infantil.

5.2 Intervenções durante a consulta de enfermagem

Naturalmente, as ações desenvolvidas pré-consulta de enfermagem, no sentido de diminuir a hesitação vacinal por parte dos pais, têm como objetivo, uma repercussão efetiva no decorrer da própria consulta em si.

Na pesquisa realizada, existem vários autores (*Reno et al.; Lockhart et al.; Rudolfsson & Karlsson; Gagneur e Jacobson et al.*) que defendem que a experiência profissional do enfermeiro é um elemento-chave no ato de guiar a consulta no sentido pretendido por parte do enfermeiro no decorrer da mesma.

Reno et al., Lockhart et al. e Jacobson et al. vão mais longe, identificando a abordagem presuntiva como uma estratégia eficaz para o início da consulta, relativamente ao tema da vacinação. Como é referido no Código Deontológico dos Enfermeiros, estes devem “participar na orientação da comunidade, no sentido da mudança de comportamentos que levem a problemas detetados” (Ordem dos Enfermeiros, 2015). A experiência profissional do enfermeiro leva-o a ser, mais habilmente, um agente de mudança desses comportamentos de risco, o que no caso da hesitação vacinal, se reflete tanto ao nível da comunidade como ao nível individual da própria criança não vacinada.

Já *Rudolfsson & Karlsson e Gagneur*, são autores que abordam a importância da experiência profissional dos enfermeiros num sentido mais particular. Estes autores defendem que a experiência adquirida com o passar dos anos de profissão, traz ao enfermeiro no decorrer da consulta, uma capacidade de abordagem da posição dos pais mais ponderada e por consequência com melhores resultados no que diz respeito à alteração de comportamentos. O trabalho constante por parte do enfermeiro em estabelecer uma comunicação e relação terapêutica eficazes, escolher o momento certo de intervenção ou permitir que os pais reflitam sobre as suas decisões, são habilidades encaradas pelos autores como consequentes da experiência profissional do enfermeiro.

Outro ponto importante, desenvolvido no período pré-consulta com repercussões diretas também no decorrer da consulta, é o aumento do investimento na formação dos profissionais de saúde, tema abordado por diversos autores ao longo da pesquisa (*Mohanty et al.; Connors et al.; Reno et al.; Lockhart et al.; Gagneur et al.; Gagneur e Jacobson et al.*), mas com recurso a diferentes estratégias. Durante a consulta de enfermagem, o conhecimento sobre a temática por parte do enfermeiro, reflete segurança e confiança nas respostas solicitadas pelos pais, sendo muitas vezes fator decisivo na mudança de comportamento por parte destes. Tal como referido no *Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais* (Ordem dos Enfermeiros, 2012), no âmbito do domínio do desenvolvimento profissional, “*a formação do enfermeiro deve ser contínua, atualizando regularmente as suas práticas*”. É também referido no mesmo documento, no âmbito do domínio da prestação e gestão de cuidados, que o enfermeiro deve contribuir para a promoção da saúde. Assim sendo, e tendo estes dois pontos em mente, a formação dos profissionais de saúde, nomeadamente enfermeiros, faz sentido e é importante para uma melhor prestação de cuidados.

Mohanty et al., defendem que a formação dos enfermeiros melhora a efetividade e a eficácia do aconselhamento sobre as vacinas e a importância da vacinação, partilhando a opinião com *Gagneur* no que diz respeito a que, este aconselhamento deva ser o mais individualizado possível em relação a cada situação, adaptando a informação ao nível de conhecimentos e dúvidas de cada família.

Outra estratégia formativa por parte dos enfermeiros, é abordada pelos autores *Reno et al. e Lockhart et al.*, quando defendem que os enfermeiros devem estar preparados com fichas técnicas sobre cada vacina e ter o conhecimento sustentado sobre as mesmas, para poderem usá-las como ferramenta de esclarecimento perante as questões e hesitações dos pais durante a consulta de enfermagem. Um exemplo prático desta estratégia formativa, é o *Guia Orientador para a Promoção da Adesão à Vacinação contra a COVID-19*, emitida em março de 2021 pela Direção Geral da Saúde (DGS, 2021).

Eventualmente a conjuntura da necessidade de uma vacina em contexto de pandemia é diferente do que nos casos da vacinação pediátrica, mas as dúvidas, mitos e hesitações são similares nos dois contextos. O documento da Direção Geral da Saúde é dirigido a

profissionais de saúde e refere diversas estratégias mencionadas também nos artigos compilados nesta *scoping review*.

Um dos aspetos mais relevante para a promoção da adesão à vacinação, referido tanto no documento orientador da DGS (Arriaga, 2021) como nos artigos pesquisados, é a comunicação. Capacitar o enfermeiro de competências de comunicação, mesmo que aparentemente simples, como a adaptação do discurso (tema abordado por diversos autores – *Mohanty et al.*; *Reno et al.*; *Williamson & Glaab*; *Lockhart et al.*; *Rudolfsson & Karlsson*; *Gagneur e Jacobson et al.*) podem fazer toda a diferença na perceção da mensagem a transmitir pelo enfermeiro e recebida pelo utente.

Também a desmistificação de crenças e esclarecimento de dúvidas, ou a escuta ativa e a demonstração de disponibilidade e empatia, são aspetos da comunicação que devem ser adotados pelos enfermeiros no decorrer das consultas de enfermagem. São todos pontos partilhados por diferentes autores (*Williamson & Glaab*; *Lockhart et al.*; *Rudolfsson & Karlsson* e *Gagneur*) que salientam, tal como no documento da DGS de 2021 referido anteriormente, que o uso de uma abordagem centrada no utente e a confiança no profissional de saúde, facilitam uma tomada de decisão informada e mais consciente. Neste campo, *Williamson & Glaab* defendem que os enfermeiros desempenham muitas vezes um papel determinante nas comunidades onde estão inseridos, empoderando os pais de conhecimento e salientando o compromisso com a imunidade de grupo em termos vacinais.

Na continuação da abordagem à importância da comunicação, alguns autores tais como *Reno et al.*; *Rudolfsson & Karlsson*; *Gagneur* ou *Jacobson et al.*, exploram a abordagem repetida como uma técnica facilitadora da transmissão e adesão à mensagem. Esta técnica pode ser de alguma forma controversa, pois pode ser encarada com uma técnica manipuladora de decisão para os menos esclarecidos. No *Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais* é referido que o enfermeiro deve “*respeitar o direito do cliente à escolha e à autodeterminação referente aos cuidados de Enfermagem e de saúde*” (Ordem dos Enfermeiros, 2012). Assim, o enfermeiro deve assumir um papel de prestador de apoio à decisão informada e esclarecida e não persuadir, contra-argumentar ou impor ideias, o que pode levar a um sentimento de resistência por parte dos pais como defendido no documento orientador da adesão à vacinação (Arriaga, 2021).

A utilização do estilo de comunicação “consultivo” (Arriaga, 2021) que o enfermeiro deve assumir, é facilitado com a utilização de uma técnica de comunicação defendida por *Berry et al.*; *Reno et al.*; *Williamson & Glaab*; *Lockhart et al.*; *Rudolfsson & Karlsson*; *Gagneur* ou *Jacobson et al.*, que se trata de providenciar informação oral e escrita. Esta técnica pressupõe uma formação do enfermeiro sobre a temática a abordar já mencionada anteriormente, transmitindo segurança nos conhecimentos e por consequência uma maior segurança dos pais no profissional de saúde. A informação escrita disponibilizada e esclarecida durante as consultas de enfermagem aos pais, reforça a mensagem no tempo, podendo ser consultada posteriormente à consulta.

No âmbito do domínio da prestação e gestão de cuidados, é defendido que “*o enfermeiro deve organizar o seu trabalho, gerindo eficazmente o tempo*” (Ordem dos Enfermeiros, 2012) com o objetivo de otimizar intervenções. Existem diversas técnicas ou ferramentas que facilitam a otimização das consultas de enfermagem. *Berry et al.* por exemplo defende a utilização de uma ferramenta denominada de *SKAI* (Sharing Knowledge About Immunisation) baseada na ciência da comunicação, entrevistas motivacionais e tomada de decisão partilhada. *Connors et al.*, aborda a *VH Survey Tool*, uma ferramenta de pesquisa sobre a hesitação vacinal desenvolvida pela Organização Mundial de Saúde. *Gagneur et al.*, aposta na capacitação dos enfermeiros para a aplicação de uma entrevista motivacional específica sobre imunização, aos pais em contexto de hesitação vacinal.

Em contrapartida, os autores *Rudolfsson & Karlsson* defendem no decorrer do seu artigo o aumento da duração das consultas.

A otimização das intervenções de enfermagem e o aumento da duração das consultas, não têm de ser obrigatoriamente opostos. O tempo da consulta aumentado permite uma disponibilidade maior à situação por parte do enfermeiro, enquanto as técnicas de otimização ajudam ao foco da intervenção.

Seja qual for a técnica escolhida para otimização da consulta de enfermagem em contexto de vacinação pediátrica, esta deve ser, o mais possível, adaptada e individualizada a cada criança/família.

5.3 Intervenções pós-consulta de enfermagem

O enfermeiro deve promover uma relação empática e de confiança, que se mantenha ao longo do tempo, nos vários momentos de contacto com cada família, promovendo assim a continuidade na relação terapêutica.

Segundo os autores, *Mohanty et al.* e *Jacobson et al.*, a realização de visitas por parte do enfermeiro às famílias, após a imunização da criança, é uma intervenção útil para a taxa de diminuição de hesitação vacinal. Isto vai ao encontro de algumas intervenções anteriormente faladas, nomeadamente as abordagens repetidas em períodos diferentes no tempo e o abordar e desmistificar crenças e mitos. Embora esta intervenção seja aplicada num período pós consulta, vai complementar as ações desenvolvidas em períodos anteriores, maximizando os ganhos das intervenções de enfermagem.

Ainda nas intervenções que podem ser aplicadas no período pós consulta de enfermagem, dedicada à imunização, os autores *Jacobson et al.* também apontam a avaliação do feedback do enfermeiro como uma medida eficaz na diminuição da taxa de hesitação vacinal infantil. Ao partilhar as suas experiências individuais num contexto de reunião de equipa, o enfermeiro aumenta indiretamente o seu nível de experiência para gestão de episódios de hesitação vacinal por parte dos pais, indo ao encontro da intervenção referida no período pré-consulta.

A partilha de experiências individuais vai contribuir para a capacitação do enfermeiro, promovendo a utilização de ferramentas empíricas e que visam o sucesso coletivo da equipa de enfermagem.

Em síntese, após a análise dos 12 artigos extraídos através da pesquisa, as intervenções encontradas foram divididas em macro-categorias e micro-categorias, que se correlacionam, sendo a sua aplicabilidade possível em mais do que um momento no continuum da relação terapêutica entre o enfermeiro e as famílias.

Foi possível identificar as intervenções mais comuns perante a problemática em estudo, nomeadamente: providenciar informação oral e escrita, adaptar o discurso e aumentar a formação dos profissionais de saúde.

Considerações finais

A Enfermagem orienta e sustenta as suas práticas diárias à luz do conhecimento científico, sendo necessário a permanente produção, e renovação contínuas, desta base de conhecimento. Neste sentido, é necessário que os enfermeiros promovam a realização de pesquisas, estudos e de investigação científica, como fontes determinantes para a obtenção de intervenções eficazes e promotoras do aumento dos ganhos em saúde.

Através da pesquisa realizada para a elaboração desta *scoping review*, consideramos ter dado resposta à nossa questão de pesquisa. Foi possível identificar intervenções presentes na literatura científica e sistematizá-las em macro e micro-categorias, que apresentam propostas de intervenção da enfermagem junto dos pais/cuidadores, contribuindo assim para o aumento do conhecimento e da consciencialização sobre esta temática.

Queremos salientar a importância do trabalho realizado tanto para a enfermagem como para os pais/crianças por ele abrangidos. Do ponto de vista de enfermagem, o desenvolvimento do trabalho apresentado permitiu a compilação de evidência científica, que consolida conhecimentos na área da hesitação vacinal. Desta forma, o enfermeiro tem a oportunidade de criar ferramentas próprias, desenvolvidas com o intuito de otimizar o conteúdo das consultas, permitindo o planeamento e implementação de intervenções no antes, durante e pós consulta, maximizando os resultados esperados.

A breve contextualização histórica sobre a vacinação e a demonstração do impacto positivo desta a nível mundial, podem ajudar a desmistificar e esclarecer alguns pontos referentes à hesitação vacinal por parte dos pais. Para além disso, salientamos a relação terapêutica construída e desenvolvida entre enfermeiro/pais/criança, como base para uma melhor adesão à vacinação, promovendo nos pais um espírito de segurança e confiança em relação ao profissional de saúde.

Do ponto de vista das crianças, um plano vacinal completo é uma maior segurança em termos de prevenção de doenças. O facto de os pais estarem esclarecidos e seguros do processo, num momento que pode ser de stress para a criança, é potencialmente tranquilizador para esta.

Não poderíamos deixar de salientar a relevância do desenvolvimento deste trabalho para nós, enquanto estudantes de enfermagem e como futuras profissionais de saúde. Temos a consciência de que a investigação, pesquisa e estudo constantes são ferramentas para a atualização de conhecimentos, que nos permitem desenvolver e implementar novas práticas e intervenções com o intuito de prestar cuidados de qualidade à população, baseados em evidência científica.

A temática da hesitação vacinal em particular abordada neste trabalho, veio lembrar-nos que, temas e práticas já enraizadas pelo tempo na nossa sociedade, como é o exemplo da vacinação das crianças, podem e são muitas vezes contestadas pelos pais, e cabe-nos a nós enfermeiros educar para a saúde, salientando e esclarecendo as mais-valias da vacinação para a crianças e por consequência para a saúde pública.

A vacinação é considerada uma das principais intervenções de saúde da população, com grande impacto na saúde da população mundial. Com exceção do acesso a água potável, nenhuma outra intervenção obteve um impacto tão significativo na redução da mortalidade. O desenvolvimento e implementação do Plano Nacional de Vacinação traduz-se numa ferramenta eficaz na diminuição das consequências causadas pelas doenças infectocontagiosas, que durante vários anos provocaram elevadas taxas de morbimortalidade em todo o mundo.

O enfermeiro tem um papel fundamental na gestão das várias atividades desenvolvidas no âmbito da vacinação, sendo na maioria das vezes a figura de referência para os pais, e quem muitas vezes é confrontado com as questões e hesitações relativamente à vacinação infantil. No exercício da sua prática, o enfermeiro é um profissional capacitado e qualificado que baseia as suas intervenções em conhecimento teórico-científico, e que deve argumentar junto dos pais sobre os benefícios da imunização.

As ações de promoção de literacia em saúde realizadas pela enfermagem, com a finalidade de diminuir a desinformação relativamente vacinação, são essenciais para a diminuição da hesitação vacinal. Estas ações constituem-se como uma ferramenta essencial para a promoção da saúde e prevenção da doença, contribuindo ativamente para o processo de consciencialização individual e coletiva relativamente à imunização e como um método facilitador para a criação de elos de proximidade entre os serviços de saúde e a comunidade.

Neste sentido, é fundamental que o enfermeiro tenha um conhecimento atualizado face a esta temática. A procura constante por atualização nos conhecimentos formativos e sobre o estado da arte relativamente a intervenções de enfermagem que visem ganhos em saúde, representa uma ferramenta de capacitação individual e da equipa que trabalha no âmbito da vacinação, dando desta forma autonomia para o exercício das suas atividades com competência, responsabilidade e confiança.

Referências bibliográficas

- Arriaga M. T. et al. (2021). *Literacia em saúde e comunicação na promoção da adesão à vacinação contra a COVID-19*. Direção-Geral da Saúde. Acedido: 03-01-2022. Disponível: <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/dgs-publicanbspmanual-sobre-literacia-para-promover-a-adesao-a-vacinacao.aspx>
- Barata, L. 2020. A descoberta das vacinas e a vacinação. Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa. News n°106 – novembro 2020. Acedido em 13/01/2021 <https://www.medicina.ulisboa.pt/newsfmul-artigo/106/descoberta-das-vacinas-evacinacao>
- Berry, N. J., Danchin, M., Trevena, L., Witteman, H. O., Kinnersley, P., Snelling, T., Leask, J. (2018). *Sharing knowledge about immunisation (SKAI): An exploration of parents' communication needs to inform development of a clinical communication support intervention*. *Vaccine*. <http://dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2017.10.077>
- Bessa, M. (2013). A densificação dos princípios da bioética em Portugal Estudo de caso: a atuação do CNECV. *Dissertação de Mestrado Em Direito – Ciências Jurídico-Políticas*, 60. <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/71440/2/24891.pdf>
- Connors, J. T., Hodges, E. A., D'Auria, J., & Windham, L. (2018). *Implementing vaccine hesitancy screening for targeted education*. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 30(8), 450–459. <http://dx.doi.org/10.1097/jxx.0000000000000056>
- Despacho n.º 12434/2019 de 30 de dezembro 2019. Diário da República n.º 250/Parte C - II Série.
- Direção Geral da Saúde (2020). *Boletim N.º 3 do Programa Nacional de Vacinação*. Acedido: 01-10-2020. Disponível: <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/boletim-n-3-do-programa-nacional-de-vacinacao-abril-2020-pdf.aspx>
- Direção Geral da Saúde (2017). *Atualização do Programa Nacional de Vacinação: PNV 2017*. Séries Informação e análise N.º 1. Lisboa: Direção Geral da Saúde.
- Escola Nacional de Saúde Pública. 2021. Hesitação na vacinação em Portugal. Universidade Nova de Lisboa, Publicado a 01/07/2021. Acedido em 15/01/2022, <https://barometro-covid-19.ensp.unl.pt/hesitacao-na-vacinacao-em-portugal/>

- Feliciano, J. (2002). *A Vacinação e a sua História*. Cadernos da Direção Geral de Saúde. N°2, 3-7. Acedido: 28-9-2020. Disponível em: <https://www.dgs.pt/upload/membro.id/ficheiros/i005533.pdf>
- Flamício, J. et al. (2017). *Aplicabilidade do Programa Nacional de Vacinação: Perspetiva Epistemológica, Ético-Deontológica e Legal*. Journal of Aging & Innovation, volume 6, edição 3: 12 - 27
- Fonseca, J., Venícios, O. L. M., & Barbosa, X. L. (2005). *Analysis of diagram the health promotion model of Nola J. Pender*. Acta Paul Enfermagem 18(3), 235–240. DOI: 10.1590/S0103-21002005000300002
- Freitas, M. G. (2007). *Programa Nacional de Vacinação e Reforma dos Cuidados de Saúde*. Revista Portuguesa Clínica Geral, 23, pp. 409-15. DOI: doi.org/10.32385/rpmgf.v23i4.10385
- Fundação Municipal de Saúde (2016). *Técnicos das salas de vacina são capacitados para Campanha de Multivacinação*. Acedido: 27-12-2021. Disponível: <https://site.fms.pmt.pi.gov.br/noticia/510/tecnicos-das-salas-de-vacina-sao-capacitados-para-campanha-de-multivacinacao>
- Gagneur A. (2020). *Motivational interviewing: A powerful tool to address vaccine hesitancy*. Can Commun Dis Rep, 46(4), 93-97. <https://doi.org/10.14745/ccdr.v46i04a06>
- Gagneur, A., Bergeron, J., Gosselin, V., Farrands, A., & Baron, G. (2019). *A complementary approach to the vaccination promotion continuum: An immunization-specific motivational-interview training for nurses*. Vaccine. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2019.03.076>
- Jacobson, R. M., St. Sauver, J. L., Griffin, J. M., MacLaughlin, K. L., & Finney Rutten, L. J. (2020). *How health care providers should address vaccine hesitancy in the clinical setting: Evidence for presumptive language in making a strong recommendation*. Human Vaccines & Immunotherapeutics. <http://dx.doi.org/10.1080/21645515.2020.1735226>
- Levi, G. C. (2013). *Recusa de Vacinas: causas e consequências*. São Paulo: Segmento Farma.
- Lockhart, S., Dempsey, A. F., Pyrzanowski, J., O’Leary, S. T., & Barnard, J. G. (2018). *Provider and Parent Perspectives on Enhanced Communication Tools for Human Papillomavirus Vaccine–Hesitant Parents*. Academic Pediatrics, 18(7), 776–782. <http://dx.doi.org/10.1016/j.acap.2018.05.012>

- Lwembe, S., Green, S. A., Tanna, N., Connor, J., Valler, C., & Barnes, R. (2016). *A qualitative evaluation to explore the suitability, feasibility and acceptability of using a “celebration card” intervention in primary care to improve the uptake of childhood vaccinations.* BMC Family Practice, 17(1). <http://dx.doi.org/10.1186/s12875-016-0497-9>
- MacDonald, N. E. (2015). Vaccine hesitancy: Definition, scope and determinants. *Vaccine*, 33(34), 4161–4164. DOI: 10.1016/j.vaccine.2015.04.036
- Miller, L., & Macmillan, J. D. (1979). Purification and Pattern of Action of Pectinesterase from *Fusarium oxysporum* f. sp. *vasinfectum*. *Biochemistry*, 10(4), 570–576. DOI: 10.1021/bi00780a005
- Mohanty, S., Carroll-Scott, A., Wheeler, M., Davis-Hayes, C., Turchi, R., Feemster, K., Bутtenheim, A. M. (2018). *Vaccine Hesitancy in Pediatric Primary Care Practices.* Qualitative Health Research. <http://dx.doi.org/10.1177/1049732318782164>
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., & The, P. G. (2009). *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and MetaAnalyses: The PRISMA Statement.* PLOS Medicine, 6(7). DOI: 10.1371/journal.pmed1000097
- NP 010 (2013). *Norma Portuguesa Programa Nacional Saúde Infantil e Juvenil.* Lisboa: Direção Geral da Saúde.
- Oladepo, O., Dipeolu, I. O. & Oladunni, O. (2021). *Outcome of reminder text messages intervention on completion of routine immunization in rural areas, Nigeria.* Health Promotion International – Oxford Academy. (Ed. 36), p. 765–773. DOI:10.1093/heapro/daaa092
- Oliveira, S. M. B. (2015). *Aplicação da teoria modelo de promoção da saúde de Nola Pender na oncologia: Cuidados de enfermagem à família da pessoa com câncer.* Tese de Mestrado – ESENFAR – Brasil. DOI:10.1017/CBO9781107415324.004
- Ordem dos Enfermeiros (2009). *Dia Mundial da Imunização (Vacinação) - Texto da Comissão de Especialidade de Enfermagem Comunitária.* <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo-de-p%C3%A1ginas-antigas/dia-mundial-da-imuniza%C3%A7%C3%A3o-vacina%C3%A7%C3%A3o-texto-da-comiss%C3%A3o-de-especialidade-de-enfermagem-comunit%C3%A1ria/>
- Ordem dos Enfermeiros (2012). *Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais.* Ordem dos Enfermeiros. Acedido: 16-10-2021.

Disponível: https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8910/divulgar-regulamento-do-perfil_vf.pdf

- Ordem dos Enfermeiros. (2015). *Código Deontológico (Inserido no Estatuto da OE republicado como anexo pela Lei nº 156/2015 de 16 de setembro)*. <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/CodigoDeontologico.pdf>
- Organização Mundial da Saúde. (1998). *Health Promotion Glossary*. Capítulo 5. Geneva: World Health Organization
- Organização Pan-Americana da Saúde (2020). Erradicação da varíola: um legado de esperança para COVID-19 e outras doenças. <https://www.paho.org/pt/noticias/8-5-2020-erradicacao-da-variola-um-legado-esperanca-para-covid-19-e-outras-doencas>
- Ottawa. (1986). Carta de Ottawa, *Promoção da saúde nos países industrializados*. 1.^a Conferência Internacional Sobre Promoção da Saúde, 1, 1–9. Canadá
- Salmon, D. A., Dudley, M. Z., Glanz, J. M., & Omer, S. B. (2015). *Vaccine hesitancy: causes, consequences, and a call to action*. *American Journal of Preventive Medicine*, 49(6), 391-398. DOI: 10.1016/j.amepre.2015.06.009
- Santos, P., & Hespanhol, A. (2013). Recusa vacinal - o ponto de vista ético. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, 29(5), 328–333. http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2182-51732013000500008&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
- Sechi, L. (2021). *MAIS CONHECIMENTO - Profissionais reforçam capacitação sobre administração de vacinas*. Acedido: 27-12-2021. Disponível: <https://portal.rr.gov.br/noticias/item/4869-mais-conhecimento-profissionais-reforcam-capacitacao-sobre-administracao-de-vacinas>
- Succi, R. C. M. & Succi, R. C. M. (2018). *Vaccine refusal – what we need to know*. *Jornal de Pediatria*. 94(6), 574–581. DOI: 10.1016/j.jped.2018.01.008
- Reno, J. E., Thomas, J., Pyrzanowski, J., Lockhart, S., O’Leary, S. T., Campagna, E. J., & Dempsey, A. F. (2018). *Examining strategies for improving healthcare providers’ communication about adolescent HPV vaccination: evaluation of secondary outcomes in a randomized controlled trial*. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*. <https://doi.org/10.1080/21645515.2018.1547607>
- Rudolfsson, G. & Karlsson, V. (2019). *Interacting with parents in Sweden who hesitate or refrain from vaccinating their child*. *Journal of Child Health Care*, 24(3), 432–443. <https://doi.org/10.1177/1367493519867170>

- Ryan, K. J. et al. (1978). *The Belmont Report: Ethical Guidelines for the Protection of Human Subjects*. Washington: DHEW Publications (OS) 78-0012
- The Joanna Briggs Institute (2015). *The Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual 2015 Methodology for JBI Scoping Reviews*. South Australia: The Joanna Briggs Institute.
- Tomey, A. & Alligood, M. (2004). *Teóricas de Enfermagem e a sua obra (Modelos e Teorias de Enfermagem)*. (5.^a ed.). Loures: Lusociência.
- Turner, N. M., Charania, N. A., Chong, A., Stewart, J., & Taylor, L. (2017). *The challenges and opportunities of translating best practice immunisation strategies among low performing general practices to reduce equity gaps in childhood immunisation coverage in New Zealand*. BMC Nursing, 16(1). <http://dx.doi.org/10.1186/s12912-017-0226-2>
- WHO (2002). *Active Ageing, A Policy Framework*. A contribution of the WHO to the Second United Nations World Assembly on Ageing, Madrid, Spain, April
- Williamson, L., & Glaab, H. (2018). *Addressing vaccine hesitancy requires an ethically consistent health strategy*. BMC Medical Ethics, 19(1). <http://dx.doi.org/10.1186/s12910-018-0322-1>

Anexos

Anexo 1 - Declaração do Orientador

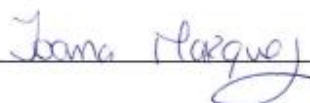


Exma. Coordenadora
Curso de Licenciatura em Enfermagem
Prof.^a Doutora Helena José

Na qualidade de orientador do trabalho final do Curso de Licenciatura em Enfermagem, intitulado *Hesitação vacinal em idade pediátrica: intervenção de enfermagem com os pais/cuidadores - scoping review*, das estudantes **Catarina Quintão** (nº201893337) e **Susana Barreiros** (nº 201893325), informo que me foi presente a versão final deste trabalho e que dei a minha concordância para ser submetido à discussão perante o júri de avaliação dos trabalhos finais de curso.

Barcarena, 1 de julho de 2022

O Orientador



Apêndices

Apêndice 1 - Pesquisa realizada na base de dados *CINAHL* with Full Text, no dia 02/02/2021, através da qual foi obtido um resultado de 77 artigos.

Search ID#	Search terms	Results
#38	#34 AND #35 AND #36 AND #37	77
#37	#24 OR #25 OR #26 OR #27 OR #28 OR #29 OR #30 OR #31 OR #32 OR #33	933,579
#36	#13 OR #14 OR #15 OR #16 OR #17 OR #18 OR #19 OR #20 OR #21 OR #22 OR #23	199,642
#35	#7 OR #8 OR #9 #10 OR #11 OR #12	78,483
#34	#1 OR #2 OR #3 OR #4 OR #5 OR #6	506,615
#33	“Healthcare providers”	35,948
#32	“Healthcare professionals”	16,511
#31	“Nurses’ experiences”	1,902
#30	Nurse*	508,799
#29	“Nursing intervention”	5,840
#28	“Nursing practice”	94,812
#27	“Nursing Role”	58,504
#26	“Nursing approach”	267
#25	“Nursing protocols”	2,028
#24	Nursing	703,784
#23	Reluctance	3,018
#22	Resistance	124,867
#21	Delay	46,926
#20	Opposition	2,966
#19	Rejection	10,800
#18	Refusing	1,268
#17	Refusal	10,760
#16	Hesitate	292
#15	Hesitant	726
#14	Hesitation	440
#13	Hesitancy	647
#12	Immunizing	301
#11	Immunization	37,440
#10	Immunisation	37,440
#9	Vaccinate	1,088
#8	Vaccination	34,272
#7	Vaccine*	58,980
#6	Guardian*	4,594
#5	Tutor	2,029
#4	Caregivers	71,036
#3	Families	339,284
#2	Parental	50,296
#1	Parent*	183,965

Apêndice 2 - Pesquisa realizada na base de dados *PUBMED*, no dia 07/02/2021, através da qual foi obtido um resultado de 302 artigos.

Search ID#	Search terms	Results
#38	#34 AND #35 AND #36 AND #37	302
#37	#24 OR #25 OR #26 OR #27 OR #28 OR #29 OR #30 OR #31 OR #32 OR #33	982,462
#36	#13 OR #14 OR #15 OR #16 OR #17 OR #18 OR #19 OR #20 OR #21 OR #22 OR #23	1,962,526
#35	#7 OR #8 OR #9 #10 OR #11 OR #12	1,302,901
#34	#1 OR #2 OR #3 OR #4 OR #5 OR #6	1,915,466
#33	"Healthcare providers"	21,056
#32	"Healthcare professionals"	23,650
#31	"Nurses' experiences"	1,492
#30	Nurse*	423,218
#29	"Nursing intervention"	2,587
#28	"Nursing practice"	18,413
#27	"Nursing Role"	1,306
#26	"Nursing approach"	306
#25	"Nursing protocols"	77
#24	Nursing	810,638
#23	Reluctance	13,630
#22	Resistance	1,200,736
#21	Delay	571,440
#20	Opposition	12,776
#19	Rejection	141,085
#18	Refusing	63,318
#17	Refusal	63,318
#16	Hesitate	6,132
#15	Hesitant	6,132
#14	Hesitation	6,132
#13	Hesitancy	6,132
#12	Immunizing	1,302,901
#11	Immunization	1,302,901
#10	Immunisation	1,302,901
#9	Vaccinate	403,573
#8	Vaccination	403,573
#7	Vaccine*	345,373
#6	Guardian*	12,410
#5	Tutor	5,318
#4	Caregivers	87,417
#3	Families	1,532,619
#2	Parental	435,137
#1	Parent*	517,000

Apêndice 3 - Pesquisa realizada na base de dados *BIREME*, no dia 10/02/2021, através da qual foi obtido um resultado de 206 artigos.

Para restringir a pesquisa nesta base de dados aplicámos os seguintes limitadores: palavras no título e no resumo; apresentação do texto completo; tipo de publicação: artigo.

Search ID#	Search terms	Results
#39	((parent*) OR (parental) OR (families) OR (caregivers) OR (tutor) OR (guardian*)) AND ((vaccine*) OR (vaccination) OR (vaccinate) OR (immunisation) OR (immunization) OR (immunizing)) AND ((hesitancy) OR (hesitation) OR (hesitant) OR (hesitate) OR (refusal) OR (refusing) OR (rejection) OR (opposition) OR (delay) OR (resistance) OR (reluctance)) AND ((nursing) OR ("nursing protocols") OR ("nursing approach") OR ("nursing role") OR ("nursing practice") OR ("nursing intervention") OR (nurse*) OR ("nurses' experiences") OR ("health care professionals") OR ("health care providers")) AND (fulltext:("1") AND la:("en" OR "pt") AND type:("article")) AND (year_cluster:[2015 TO 2020])	206
#38	((Parent*) OR (Parental) OR (Families) OR (Caregivers) OR (Tutor) OR (Guardian*)) AND ((Vaccine*) OR (Vaccination) OR (Vaccinate) OR (Immunisation) OR (Immunization) OR (Immunizing)) AND ((Hesitancy) OR (Hesitation) OR (Hesitant) OR (Hesitate) OR (Refusal) OR (Refusing) OR (Rejection) OR (Opposition) OR (Delay) OR (Resistance) OR (Reluctance)) AND ((Nursing) OR ("Nursing protocols") OR ("Nursing approach") OR ("Nursing Role") OR ("Nursing practice") OR ("Nursing intervention") OR (Nurse*) OR ("Nurses' experiences") OR ("Health care professionals") OR ("Health care providers"))	368
#37	(Nursing) OR ("Nursing protocols") OR ("Nursing approach") OR ("Nursing Role") OR ("Nursing practice") OR ("Nursing intervention") OR (Nurse*) OR ("Nurses' experiences") OR ("Health care professionals") OR ("Health care providers")	1.039.283
#36	(Hesitancy) OR (Hesitation) OR (Hesitant) OR (Hesitate) OR (Refusal) OR (Refusing) OR (Rejection) OR (Opposition) OR (Delay) OR (Resistance) OR (Reluctance)	1.478.356
#35	(Vaccine*) OR (Vaccination) OR (Vaccinate) OR (Immunisation) OR (Immunization) OR (Immunizing)	478.474
#34	(Parent*) OR (Parental) OR (Families) OR (Caregivers) OR (Tutor) OR (Guardian*)	1.072.792
#33	"Health care providers"	145.451
#32	"Health care professionals"	105.448
#31	"Nurses' experiences"	17.584

#30	Nurse*	430.877
#29	“Nursing intervention”	40.825
#28	“Nursing practice”	150.964
#27	“Nursing Role”	84.504
#26	“Nursing approach”	48.884
#25	“Nursing protocols”	38.458
#24	Nursing	726.251
#23	Reluctance	6.903
#22	Resistance	1.080.802
#21	Delay	218.747
#20	Opposition	13.450
#19	Rejection	141.048
#18	Refusing	2.965
#17	Refusal	26.071
#16	Hesitate	1.013
#15	Hesitant	1.643
#14	Hesitation	1.281
#13	Hesitancy	1.994
#12	Immunizing	6.639
#11	Immunization	218.460
#10	Immunisation	172.492
#9	Vaccinate	3.781
#8	Vaccination	189.750
#7	Vaccine*	340.241
#6	Guardian*	11.217
#5	Tutor	13.834
#4	Caregivers	79.035
#3	Families	420.372
#2	Parental	312.855
#1	Parent*	709.135

Apêndice 4 - Propostas apresentadas para diminuir a Hesitação vacinal ↪ Macro-categorias ↪ Micro-categorias

	Autor	Propostas apresentadas para diminuir hesitação vacinal	Macro-categoria	Micro-categoria
#1	Saumu Lwembe, Stuart A. Green, Nuttan Tanna, Jane Connor, Colin Valler & Ruth Barnes	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Programa Celebrar e Proteger — uma intervenção de comunicação: <p>A intervenção consiste no envio de um cartão comemorativo personalizado e de um folheto com informação sobre o calendário de vacinação às famílias de crianças em idade vacinal.</p> <p>Os cartões de celebração são enviados aos pais após o nascimento da criança, ou no aniversário da criança, e destinam-se a celebrar a data e simultaneamente atuar como um "apelo à ação" para que os pais cumpram o plano de vacinação.</p> <p>O cartão enviado aos pais de um recém-nascido incluía uma mensagem demonstrando disponibilidade para esclarecer quaisquer questões relacionadas com a saúde do bebé e/ou sobre o esquema vacinal dos recém-nascidos.</p> <p>O cartão de celebração foi co-desenhado em parceria com pais/educadores, que puderam influenciar o desenho e o conteúdo do cartão, fornecendo assim uma visão sobre as razões pelas quais os pais/educadores decidem que os seus filhos sejam ou não imunizados.</p>	- <u>Intervenção pré-consulta de enfermagem.</u>	→ Programa Celebrar e Proteger: envio de um cartão comemorativo personalizado, no nascimento / aniversário da criança, e de um folheto com informação sobre o calendário de vacinação às famílias de crianças em idade vacinal.

<p>#2</p>	<p>Nina J. Berry, Margie Danchin, Lyndal Trevena, Holly O. Witteman, Paul Kinnersley, Tom Snelling, Penelope Robinson & Julie Leask</p>	<p>▪ The SKAI (Sharing Knowledge About Immunisation):</p> <p>O Projeto SKAI (Sharing Knowledge About Immunising) consiste num sistema de apoio à comunicação (o Sistema SKAI) para utilização pelos prestadores de cuidados de saúde primários, utilizando um processo de otimização da intervenção. É concebido para melhorar a comunicação durante as consultas sobre vacinações de rotina na infância.</p> <p>O Sistema SKAI é baseado numa abordagem conhecida como "triagem e tratamento". Esta abordagem envolve a avaliação dos pais relativamente a preocupações em relação à vacinação no início da consulta e posterior seleção de estratégias de informação e comunicação adaptadas para responder às suas preocupações e satisfazer as suas necessidades de comunicação. Inclui um conjunto de recursos imprimíveis (ferramentas de informação e apoio à decisão) que os profissionais de saúde podem utilizar com os pais antes, durante e após consultas de imunização.</p> <p>O Sistema SKAI combina a informação escrita com estratégias de comunicação clínica e capacidade de comunicação dos profissionais de saúde durante as consultas de vacinação. A conceção do sistema é baseada na ciência da comunicação, entrevistas motivacionais e tomada de decisão partilhada.</p>	<p>- <u>Intervenção durante a consulta de enfermagem.</u></p>	<p>→ The SKAI (Sharing Knowledge About Immunisation);</p> <p>→ Otimização da intervenção;</p> <p>→ Abordagem "triagem e tratamento";</p> <p>→ Providenciar informação oral + escrita.</p>
-----------	---	---	---	--

<p>#3</p>	<p>Nikki M. Turner, Nadia A. Charania, Angela Chong, Joanna Stewart & Lynn Taylor</p>	<p>Criação de planos de ação personalizados: Confirmação de contactos e endereços dos pais para facilitar o contacto entre o enfermeiro e os pais, permite:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Não perder o contacto com os pais; ▪ Envio de informação; ▪ Agendamento em horários oportunos para os pais; ▪ Aumento do grau de confiança enfermeiro/pais; ▪ Esclarecimento de questões e dúvidas; ▪ Convocatória para a vacinação <p>Priorizar entre a equipa a vacinação: Realização de um maior número de reuniões de equipa onde o tema da vacinação faz parte da agenda.</p>	<p>- Intervenção pré-consulta de enfermagem.</p>	<p>→ Abordar e desmistificar mitos; → Escuta ativa + Demonstrar disponibilidade; → Experiência profissional do enfermeiro; → Adaptar discurso; → Abordagens repetidas; → Providenciar informação oral + escrita; → Aumentar a formação dos profissionais de saúde; → Otimização da intervenção.</p>
<p>#4</p>	<p>Salini Mohanty, Amy Carroll-Scott, Marissa Wheeler, Cecilia Davis-Hayes, Renee Turchi, Kristen Feemster, Michael Yudell & Alison M. Buttenheim</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Formação para melhorar a efetividade e a eficácia do aconselhamento sobre vacinas: maior sensibilização para a utilização de ferramentas de aconselhamento sobre vacinas (<i>Provider Resources for Vaccine Conversations with Parents - CDC, 2011</i>) e oportunidades de formação em aconselhamento formal de vacinas para os prestadores de cuidados saúde primários. ▪ Rastreio da hesitação vacinal: rastreio de hesitação de vacinas antes das visitas de imunização, para melhor preparar práticas pediátricas. 	<p>- Intervenção pré-consulta de enfermagem; - Intervenção durante a consulta de enfermagem; - Intervenção pós-consulta de enfermagem.</p>	<p>→ Aumentar a formação dos profissionais de saúde; → Rastreio da hesitação; → Adaptar discurso; → Visitas seguimento pós-vacinação.</p>

		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aconselhamento sobre vacinas personalizado para cada situação: responder às preocupações dos pais, utilizando exemplos de surtos locais e apelando ao papel dos pais como prestadores de cuidados primários. ▪ Realizar visitas de acompanhamento pós-imunizações: proporcionar oportunidades adicionais às famílias para receber aconselhamento e esclarecimento sobre vacinas. 		
#5	John T. Connors, Eric A. Hodges, Jennifer D'Auria & Laura Windham	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Formação dos profissionais de saúde - Quais as questões mais frequentemente apontadas pelos pais e formas de as esclarecer recorrendo a conhecimento científico; - Quais as crenças e preocupações parentais mais comuns descritas na literatura e que levam à hesitação vacinal; - Informação sobre as recomendações atuais do plano vacinal e promoção de competências de comunicação com os pais. ▪ Ferramenta de pesquisa para a hesitação vacinal, desenvolvida pelo grupo estratégico de peritos consultores da OMS (The strategic advisory group of experts (SAGE) VH survey tool): 	<ul style="list-style-type: none"> - <u>Intervenção pré-consulta de enfermagem;</u> - <u>Intervenção durante a consulta de enfermagem.</u> 	<ul style="list-style-type: none"> → The strategic advisory group of experts (SAGE) VH survey tool → Aumentar a formação dos profissionais de saúde; → Otimização da intervenção.

		<p>A ferramenta para a hesitação vacinal elaborada pela SAGE é um questionário com <i>Escala Likert</i>, de 10 itens, e foi desenvolvido sob a orientação do Organização Mundial de Saúde.</p> <p>Avalia áreas como a <u>confiança</u>, <u>crenças sobre segurança e eficácia das vacinas</u>, <u>crenças sobre vacinação</u>, <u>confiança nos profissionais de saúde</u> e <u>crenças sobre a prevalência de doenças que podem ser prevenidas através da vacinação</u>.</p>		
#6	<p>Jenna E. Reno, Jacob Thomas, Jennifer Pyrzanowski, Steven Lockhart, Sean T. O'Leary, Elizabeth J. Campagna & Amanda F. Dempsey</p>	<p>Uso de componentes de comunicação:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Abordagem presuntiva de iniciação à conversa da vacinação</u>: abordagem que pressupõe que os pais vão vacinar os filhos. - <u>Uso de linguagem assertiva</u>: usar linguagem que transmita fortemente a importância e a necessidade da vacinação. - <u>Intervenção de comunicação com 5 componentes</u>: <ol style="list-style-type: none"> 1- Treino por parte dos enfermeiros em comunicação e na técnica da entrevista motivacional; 2- Os enfermeiros devem ter e conhecer as fichas técnicas de cada vacina; 3- Possuir um conjunto de imagens de doenças que representam sequelas potenciais de infeção por doenças evitáveis através da 	<ul style="list-style-type: none"> - <u>Intervenção pré-consulta de enfermagem</u>; - <u>Intervenção durante a consulta de enfermagem</u>. 	<ul style="list-style-type: none"> → Experiência profissional do enfermeiro; → Adaptar discurso; → Abordagens repetidas; → Providenciar informação oral + escrita; → Aumentar a formação dos profissionais de saúde; → Otimização da intervenção.

		<p>vacinação;</p> <p>4- Documento em papel que serve como um auxílio de decisão sobre vacinar a criança;</p> <p>5- Site educacional sobre os benefícios da vacinação.</p>		
#7	Laura Williamson & Hannah Glaab	<p>Aumento do envolvimento dos cidadãos na vacinação:</p> <p>Uso de abordagem centrada nos pais, promoção da confiança por parte dos pais no enfermeiro:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Uso do diálogo aberto e sem confronto; ▪ Escuta ativa; ▪ Troca de conhecimentos bilateral entre pais e enfermeiros; ▪ Uso do consentimento informado como ferramenta para ajudar a apoiar o envolvimento dos pais e a construção de confiança. <p>Legitimar políticas públicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Empoderar os pais através do conhecimento sobre saúde pública; ▪ Salientar o compromisso com a imunidade de grupo. 	<p>- <u>Intervenção durante a consulta de enfermagem.</u></p>	<p>→ Abordar e desmistificar mitos;</p> <p>→ Escuta ativa + Demonstrar disponibilidade;</p> <p>→ Perguntas abertas;</p> <p>→ Adaptar discurso;</p> <p>→ Providenciar informação oral + escrita.</p>
#8	Steven Lockhart, Amanda F. Dempsey, Jennifer Pyrzanowski, Sean T. O’Leary & Juliana G. Barnard	<p>Uso de fichas técnicas sobre as vacinas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Fornecer informação aos pais sobre as vacinas; ▪ Esclarecimento de dúvidas; ▪ Escolha do melhor timing para os pais. 	<p>- <u>Intervenção pré-consulta de enfermagem;</u></p> <p>- <u>Intervenção durante a consulta de enfermagem.</u></p>	<p>→ Abordar e desmistificar mitos;</p> <p>→ Escuta ativa + Demonstrar disponibilidade;</p> <p>→ Experiência profissional do enfermeiro;</p>

		<p>Treino da equipa em comunicação:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Aquisição de conhecimento por parte dos elementos da equipa (apoio das fichas informativas); ▪ Abordagem presuntiva para introdução à vacinação; ▪ Entrevista motivacional em caso de hesitação vacinal. 		<ul style="list-style-type: none"> → Providenciar informação oral + escrita; → Adaptar discurso; → Aumentar a formação dos profissionais de saúde.
#9	Arnaud Gagneur, Julie Bergeron, Virginie Gosselin, Anne Farrands & Geneviève Baron	<ul style="list-style-type: none"> ▪ MI training for health professionals and MI-based interventions for parents (Entrevista motivacional específica para a imunização): <p>Capacitar os enfermeiros para a aplicação de uma entrevista motivacional específica sobre imunização, aos pais em contexto de hesitação vacinal. O aconselhamento recorrendo à entrevista motivacional é uma abordagem centrada no doente, baseada na responsabilidade e capacidade de alteração do comportamento. A hesitação vacinal está frequentemente relacionada com o medo e a desinformação. As estratégias de imunizações complementares baseadas na Entrevista Motivacional, tais como a formação de profissionais de saúde e intervenções baseadas na aplicação da Entrevista Motivacional aos pais, podem ajudar a aliviar ambivalência parental e a hesitação vacinal, aumentando a motivação interna para vacinar os seus filhos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Intervenção pré-consulta de enfermagem; - Intervenção durante a consulta de enfermagem. 	<ul style="list-style-type: none"> → MI training for health professionals and MI-based interventions for parents (Entrevista motivacional específica para a imunização); → Aumentar a formação dos profissionais de saúde; → Otimização da intervenção.

<p>#10</p>	<p>Gudrun Rudolfsson & Veronika Karlsson</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dar espaço e tempo para reconhecer a insegurança dos pais em relação à vacinação: <ul style="list-style-type: none"> - <u>Trabalhar para criar confiança que perdure</u>: reunião normal de 30 minutos era frequentemente demasiado curta e, por vezes, era necessário passar uma hora com os pais. - <u>Clarificar e esclarecer receios dos pais causados pelo que tinham lido na Internet, jornais, etc.</u>: explicar que a informação descarregada da Internet nem sempre corresponde à realidade. - <u>Estar aberto e permitir que os pais expliquem o seu ponto de vista</u>: fazer perguntas abertas sobre a razão de não vacinar o seu filho. ▪ Abordar a posição dos pais com tato: <ul style="list-style-type: none"> - <u>Desenvolver a capacidade de chegar aos pais</u>: enfermeiros descreveram que a experiência permite desenvolver gradualmente a capacidade de chegar aos pais com a sua mensagem. - <u>Adaptar o discurso aos pais que estão à sua frente</u>. - <u>Reunir-se com os pais</u>: em cada reunião com os pais, levantar a questão da vacinação do seu filho. - <u>Escolher o momento para levantar a questão</u>: perceber se os pais estão recetivos à informação, fazendo uma tentativa ainda maior de construir uma boa relação com eles. Com os seus conhecimentos sobre vacinação e disseminação da infeção, tentar suavemente fazer com que os pais compreendam o benefício de vacinar o filho. - <u>Permitir que os pais reflitam sobre a sua decisão</u>. 	<ul style="list-style-type: none"> - <u>Intervenção durante a consulta de enfermagem</u>. 	<ul style="list-style-type: none"> → Mais tempo de consulta; → Abordar e desmistificar mitos; → Escuta ativa + Demonstrar disponibilidade; → Perguntas abertas; → Experiência profissional do enfermeiro; → Adaptar discurso; → Providenciar informação oral + escrita.
-------------------	--	--	--	--

		<p>- <u>Dever e a obrigação de informar</u>: dever e responsabilidade de fornecer informação clara, tanto verbalmente como por escrito.</p> <p>Os enfermeiros declararam que era um desafio fornecer o nível certo de informação. No entanto, quando o nível estava correto, poderia por vezes resultar na mudança de mentalidade dos pais e ter o seu filho vacinado.</p>		
#11	Arnaud Gagneur	<p>Uso da entrevista motivacional assente em três componentes:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- Fomentar um espírito de parceria entre os pais e o enfermeiro (aceitação das crenças de cada família); 2- Empoderar os pais de conhecimento (informação acessível e individualizada, adaptar a informação ao nível de conhecimento individual) e focar a discussão no tema da mudança (escuta ativa, empatia); 3- Trabalhar as habilidades do enfermeiro no sentido de compreender e abordar as reais preocupações dos pais. 	<p>- <u>Intervenção pré-consulta de enfermagem</u>;</p> <p>- <u>Intervenção durante a consulta de enfermagem</u>.</p>	<p>Entrevista motivacional:</p> <ul style="list-style-type: none"> → Abordar e desmistificar mitos; → Escuta ativa + Demonstrar disponibilidade; → Perguntas abertas; → Experiência profissional do enfermeiro; → Adaptar discurso; → Providenciar informação oral + escrita; → Aumentar a formação dos profissionais de saúde; → Otimização da intervenção.
#12	Robert M. Jacobson , Jennifer L. St. Sauver, Joan M. Griffin, Kathy L. MacLaughlin & Lila J. Finney Rutten	<p>A força das recomendações:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Uso de linguagem presuntiva; ▪ Sistemas de lembrete e <i>recall</i> do paciente; 	<p>- <u>Intervenção pré-consulta de enfermagem</u>;</p> <p>- <u>Intervenção durante a consulta de enfermagem</u>;</p>	<ul style="list-style-type: none"> → Experiência profissional do enfermeiro; → Adaptar discurso;

		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Reduzir os custos diretos do paciente; ▪ Programas de vacinação em escolas e creches organizadas; ▪ Requisitos de vacinação para creches, frequência escolar e universitária; ▪ Sistemas de informação de imunização; ▪ Visitas domiciliárias pós-vacinação; ▪ Avaliação e feedback do enfermeiro. 	<p>- Intervenção pós-consulta de enfermagem.</p>	<ul style="list-style-type: none"> → Providenciar informação oral + escrita; → Aumentar a formação dos profissionais de saúde; → Visitas seguimento pós-vacinação; → Otimização da intervenção.
--	--	---	--	---

