

Motores comportamentais e sociais da vacinação

Ferramentas e orientações práticas para se atingir uma elevada taxa de aceitação das vacinas



Motores comportamentais e sociais da vacinação

Ferramentas e orientações práticas para se atingir uma elevada taxa de aceitação das vacinas

Motores comportamentais e sociais da vacinação: ferramentas e orientações práticas para se atingir uma elevada taxa de aceitação das vacinas [Behavioural and social drivers of vaccination: tools and practical guidance for achieving high uptake]

ISBN 978-92-4-005545-2 (versão electrónica)

ISBN 978-92-4-005546-9 (versão impressa)

© Organização Mundial da Saúde 2022

Alguns direitos reservados. Este trabalho é disponibilizado sob licença de Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 IGO (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.pt>).

Nos termos desta licença, é possível copiar, redistribuir e adaptar o trabalho para fins não comerciais, desde que dele se faça a devida menção, como abaixo se indica. Em nenhuma circunstância, deve este trabalho sugerir que a OMS aprova uma determinada organização, produtos ou serviços. O uso do logótipo da OMS não é autorizado. Para adaptação do trabalho, é preciso obter a mesma licença de Creative Commons ou equivalente. Numa tradução deste trabalho, é necessário acrescentar a seguinte isenção de responsabilidade, juntamente com a citação sugerida: “Esta tradução não foi criada pela Organização Mundial da Saúde (OMS). A OMS não é responsável, nem pelo conteúdo, nem pelo rigor desta tradução. A edição original em inglês será a única autêntica e vinculativa”.

Qualquer mediação relacionada com litígios resultantes da licença deverá ser conduzida em conformidade com o Regulamento de Mediação da Organização Mundial da Propriedade Intelectual (<http://www.wipo.int/amc/en/mediation/rules/>).

Citação sugerida. Motores comportamentais e sociais da vacinação: ferramentas e orientações práticas para se atingir uma elevada taxa de aceitação das vacinas [Behavioural and social drivers of vaccination: tools and practical guidance for achieving high uptake]. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2022. Licença: **CC BY-NC-SA 3.0 IGO**.

Dados da catalogação na fonte (CIP). Os dados da CIP estão disponíveis em <http://apps.who.int/iris/>.

Vendas, direitos e licenças. Para comprar as publicações da OMS, ver <http://apps.who.int/bookorders>. Para apresentar pedidos para uso comercial e esclarecer dúvidas sobre direitos e licenças, consultar <https://www.who.int/copyright>.

Materiais de partes terceiras. Para utilizar materiais desta publicação, tais como quadros, figuras ou imagens, que sejam atribuídos a uma parte terceira, compete ao utilizador determinar se é necessária autorização para esse uso e obter a devida autorização do titular dos direitos de autor. O risco de pedidos de indemnização resultantes de irregularidades pelo uso de componentes da autoria de uma parte terceira é da responsabilidade exclusiva do utilizador.

Isenção geral de responsabilidade. As denominações utilizadas nesta publicação e a apresentação do material nela contido não significam, por parte da Organização Mundial da Saúde, nenhum julgamento sobre o estatuto jurídico ou as autoridades de qualquer país, território, cidade ou zona, nem tampouco sobre a demarcação das suas fronteiras ou limites. As linhas ponteadas e tracejadas nos mapas representam de modo aproximativo fronteiras sobre as quais pode não existir ainda acordo total.

A menção de determinadas companhias ou do nome comercial de certos produtos não implica que a Organização Mundial da Saúde os aprove ou recomende, dando-lhes preferência a outros análogos não mencionados. Salvo erros ou omissões, uma letra maiúscula inicial indica que se trata dum produto de marca registado.

A OMS tomou todas as precauções razoáveis para verificar a informação contida nesta publicação. No entanto, o material publicado é distribuído sem nenhum tipo de garantia, nem expressa nem implícita. A responsabilidade pela interpretação e utilização deste material recai sobre o leitor. Em nenhum caso se poderá responsabilizar a OMS por qualquer prejuízo resultante da sua utilização.

Índice

Prefácio	v
Agradecimentos	vi
Siglas e acrónimos	vii
Glossário	vii
1. Introdução	1
2. O que é avaliado?	5
2.1 Questões e indicadores prioritários	6
2.2 Resumo dos conceitos medidos nos inquéritos MCS	8
3. Planear a utilização das ferramentas	11
3.1 Principais passos do planeamento	12
3.2 Elaborar uma questão de investigação	12
3.3 Selecionar as ferramentas para a recolha de dados	13
3.4 Integrar as ferramentas MCS em outros processos de recolha de dados	14
3.5 Adaptar e testar as ferramentas de modo a corresponderem às necessidades e contexto locais	14
4. Investigar os motores: recolha, análise e notificação de dados	19
4.1 Escolher um modo de recolha de dados	20
4.2 Elaborar um plano de amostragem	22
4.3 Medidas de cobertura demográfica e vacinal	24
4.4 Análise e notificação dos dados dos inquéritos.....	24
4.4.1 Análise dos dados dos inquéritos.....	24
4.4.2 Notificação dos resultados dos inquéritos	25
4.5 Análise qualitativa e notificação de dados a partir dos guiões para as entrevistas.....	26
4.5.1 Análise qualitativa dos dados MCS	26
4.5.2 Notificação dos resultados qualitativos	27
4.6 Partilhar planos, dados e relatórios.....	28
5. Agir: usar os dados dos MCS para impulsionar ações	29
5.1 Usar os indicadores prioritários dos MCS.....	30
5.2 Planear as intervenções	30
5.3 Selecionar as intervenções quando não existem dados sobre os MCS.....	31
5.4 Monitorizar e avaliar as intervenções usando os indicadores MCS	32
5.5 Complementar os dados MCS com outras fontes de dados	33
Anexo 1: Ferramentas MCS para a vacinação infantil	38
1.1 Indicadores prioritários da vacinação infantil (versão 1.0)	38
1.2 Inquérito sobre vacinação infantil para cuidadores (versão 1.0)	39
1.3 Escala visual das respostas aos inquéritos	51
1.4 Guiões para entrevistas aprofundadas sobre vacinação infantil (versão 1.0)	52
1.5 Modelo de análise do quadro qualitativo para cuidadores, profissionais de saúde, influenciadores comunitários e gestores de programas.....	59

Anexo 2: Ferramentas MCS para a vacinação contra a COVID-19.....	60
2.1 Indicadores prioritários da vacinação contra a COVID-19 (versão 1.0)	60
2.2 Inquérito a adultos e profissionais de saúde sobre a vacinação contra a COVID-19 (versão 1.0).....	61
2.3 Escala visual das respostas ao inquérito.....	77
2.4 Guião para entrevistas aprofundadas a adultos e profissionais de saúde sobre a vacina contra a COVID-19 (versão 1.0).....	78
2.5 Modelo de análise do quadro qualitativo para entrevistas aprofundadas sobre os MCS da COVID-19	85
Anexo 3: Orientações para a adaptação das ferramentas MCS	86
3.1 Adaptar os inquéritos sobre os MCS	86
3.2 Adaptar os guiões para as entrevistas sobre os MCS	87
Anexo 4: Orientações para a recolha de dados GPS	89
Anexo 5: Orientações para a recolha de dados sobre a situação vacinal	90
Anexo 6: Exemplo de modelos e gráficos de notificação	91
6.1 Visualização dos dados sobre os MCS	93
6.2 Modelo de notificação dos MCS.....	94
Anexo 7: Política da OMS sobre os dados recolhidos nos Estados Membros	97

Prefácio

As ferramentas contidas neste guia foram desenvolvidas, testadas e validadas através de um processo rigoroso e baseado em evidências, com o apoio de um grupo de trabalho de âmbito mundial. Os resultados desse esforço foram apresentados ao Grupo Consultivo Estratégico de Peritos em Vacinação da OMS (SAGE), na sua reunião de Outubro de 2021. Num relatório subsequente, o SAGE reconheceu a importância de estudar os fatores que contribuem para a baixa aceitação das vacinas e tomou nota do quadro informado pelas evidências, com quatro domínios destinados a estudar os motores comportamentais e sociais (MCS). O SAGE recomendou a recolha e utilização sistemáticas de dados sobre os MCS, para avaliar as razões dessa baixa aceitação, para a vigilância regular das tendências e para a monitorização e avaliação das intervenções.

A versão integral das recomendações do SAGE apareceu no *Weekly epidemiological record*, 17 de Dezembro de 2021, <https://apps.who.int/iris/handle/10665/350649>.

Finalidade do documento

Este guia defende a utilização das ferramentas dos MCS da vacinação para compreender o que leva à aceitação das vacinas. Destina-se aos gestores de programas de vacinação, consultores da investigação e outros que estão a recolher, analisar e utilizar os dados para o planeamento e a avaliação dos programas de vacinação. A vigilância regular dos dados MCS oferece pistas sobre o modo de melhorar continuamente a implementação dos programas.

Utilizar as ferramentas validadas aqui apresentadas permitirá aos programas e aos parceiros compreender as razões da baixa aceitação das vacinas, acompanhar as tendências ao longo do tempo e reduzir as desigualdades na cobertura vacinal, recolhendo e utilizando dados que permitam desenhar, implementar e avaliar sistematicamente intervenções apropriadas.

Para que a Organização Mundial da Saúde (OMS) e os seus parceiros possam conhecer as reações e os ensinamentos retirados da utilização dessas ferramentas, todas as observações e dúvidas podem ser partilhadas através deste [formulário de contacto](#).

Agradecimentos

Apresentamos especiais agradecimentos a todos os membros de grupo de trabalho da OMS para a medição dos motores comportamentais e sociais da vacinação (MCS) que ajudaram na elaboração do presente documento e de todas as ferramentas MCS. O grupo de trabalho para os MCS funcionou desde Novembro de 2018 até Janeiro de 2022, tendo sido presidido por Julie Leask (Universidade de Sydney, Austrália) que teve como vice-presidente, Noel Brewer (Universidade da Carolina do Norte, Estados Unidos da América). A investigação contou com o apoio de Gilla Shapiro (Universidade de Toronto, Canadá), Kerrie Wiley (Universidade de Sydney, Austrália) e Nisha Gottfredson (Universidade da Carolina do Norte, Estados Unidos da América).

Outros membros do grupo de trabalho para os MCS foram Neetu Abad (Centros para o Controlo e Prevenção das Doenças, dos Estados Unidos da América [US CDC]); Sohail Agha (Fundação Bill & Melinda Gates [BMGF], Estados Unidos da América); Helena Ballester Bon (Fundo das Nações Unidas para a Infância [UNICEF]); Cornelia Betsch (Universidade de Erfurt, Alemanha); Vinod Bura (OMS, Indonésia); Ève Dubé (Universidade de Laval, Canadá); Michelle Dynes (UNICEF); Melissa Gilkey (Universidade da Carolina do Norte, Estados Unidos da América); Monica Jain (Iniciativa Internacional para Avaliação dos Impactos, Índia); Abdul Momin Kazi (Universidade Aga Khan, Paquistão); Saad Omer (Universidade de Yale, Estados Unidos da América); Anna Lisa Ong-Lim (Universidade das Filipinas, Filipinas); Deepa Risal Pokharel (UNICEF); Dimitri Prybylski (US CDC); Jennifer Requejo (UNICEF); Aaron Scherer (Universidade de Iowa, Estados Unidos da América); Holly Seale (Universidade de Nova Gales do Sul, Austrália); Nick Sevdalis (King's College de Londres, Reino Unido); Smita Singh (Gavi, Aliança das Vacinas, Suíça [Gavi]); Riswana Soundardjee (Gavi); Gillian SteelFisher (Universidade de Harvard, Estados Unidos da América); e Charles Shey Wiysonge (Conselho de Investigação Médica da África do Sul, África do Sul).

Os membros históricos do grupo de trabalho para os MCS que contribuíram para o desenvolvimento das ferramentas foram Gustavo Correa (Gavi), Wenfeng Gong (BMGF), Benjamin Hickler (UNICEF) e Mohamed Jalloh (US CDC). Além destes, Aybüke Koyuncu e Shibani Kulkarni (US CDC) deram um significativo contributo para a elaboração deste guia e o aperfeiçoamento das ferramentas.

Todos os contributos foram recebidos com o nosso profundo reconhecimento.

Este documento foi elaborado por Lisa Menning e Francine Ganter-Restrepo da equipe de Ciências da Pesquisa e Comportamento do Departamento de Vacinação, Vacinas e Produtos Biológicos da Organização Mundial da Saúde.

Conflitos de interesses

Para a elaboração deste documento, a OMS criou um grupo mundial e multidisciplinar constituído por personalidades com conhecimentos em várias áreas de especialização e com representação regional (ver acima a lista de nomes e afiliações). Foram recebidas declarações de interesses de todos os colaboradores externos, as quais foram analisadas para verificar se haveria conflitos de interesses. Os potenciais conflitos de interesses foram tratados de acordo com as políticas e procedimentos da OMS.

Os termos de referência para o grupo descreviam o necessário conjunto de deveres e contribuições dos membros, além do âmbito, objetivos e resultados esperados. Todos os procedimentos foram seguidos de acordo com as normas éticas. O documento foi elaborado através de um processo iterativo, aberto e transparente de desenvolvimento e revisão, tendo todo o grupo de trabalho tido a oportunidade de apresentar os seus comentários no final de cada ronda de revisões.

Todos os membros do grupo de trabalho contribuíram na sua capacidade individual, não tendo sido dada qualquer preferência especial a nenhum dos membros. Em cada fase do desenvolvimento de conteúdos, os contributos foram coletivamente revistos pelo grupo de trabalho ou por um subgrupo do grupo mais alargado. Era condição que os membros do grupo trabalhassem com toda a honestidade e justiça no interesse da OMS, como foi o caso. As discussões foram orientadas pelo presidente do grupo de trabalho de modo a assegurar a integridade, o processo e a reputação científica.

A combinação destas ações ajudou a assegurar que os membros do grupo de trabalho oferecessem o melhor da sua experiência, conhecimentos e empenho às discussões.

Siglas e acrónimos

BMGF	Fundação Bill & Melinda Gates
CDC	Centros para o Controlo e Prevenção das Doenças
CI	intervalo de confiança
COVID-19	doença do coronavírus
DEV	doença evitável pela vacinação
DHS	Inquéritos Demográficos e Sanitários
DTP1	primeira dose da vacina de toxóide diftérico, toxóide tetânico e coqueluche
Gavi	Gavi, Aliança das Vacinas
GIS	sistemas de informação geográfica
GPS	Sistema Mundial de Localização
MCS	motores comportamentais e sociais da vacinação
MICS	Inquéritos de Indicadores Múltiplos Agregados
NITAG	Grupos Consultivos Técnicos Nacionais para a Vacinação
ODK	Kit de dados abertos
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONG	Organização não governamental
OR	Razão de probabilidades
PAV	Programa Alargado de Vacinação
RSI	Regulamento Sanitário Internacional
SAGE	Grupo Consultivo Estratégico de Peritos em Vacinação
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância

Glossário

Confiança: Convicção de que as vacinas funcionam, são seguras e fazem parte de um sistema médico. A baixa confiança vacinal é distinta, mas pode contribuir para a hesitação vacinal.

Hesitação: Estado motivacional de conflito ou oposição à toma das vacinas; inclui intenções e predisposição.

Motores comportamentais e sociais: Convicções e experiências específicas da vacinação que os programas poderão modificar para incentivar à toma da vacina.

Domínios do quadro de MCS:

Motivação: Preparação para vacinar, incluindo intenção, predisposição e hesitação em vacinar, mas não as razões para a vacinação.

Pensar e sentir: Respostas cognitivas e emocionais às doenças evitáveis pela vacinação (DEV) e às vacinas.

Processos sociais: Experiências sociais relacionadas com as vacinas, incluindo normas sociais sobre a vacinação e recebimento de recomendações para ser vacinado.

Questões práticas: Experiências que as pessoas têm quando tentam ser vacinadas, incluindo os obstáculos ao acesso.

1. Introdução



Este guia defende a utilização das ferramentas dos motores comportamentais e sociais da vacinação (MCS) para compreender o que motiva a aceitação das vacinas. Destina-se aos gestores dos programas de vacinação e outras pessoas que recolham, analisem e utilizem dados para o planeamento e avaliação dos programas de vacinação. O acompanhamento regular dos dados sobre os MCS permitirá apresentar perspetivas sobre o modo de melhorar continuamente a implementação dos programas.

O guia segue um processo de três passos (**planear, investigar e agir**) e inclui:

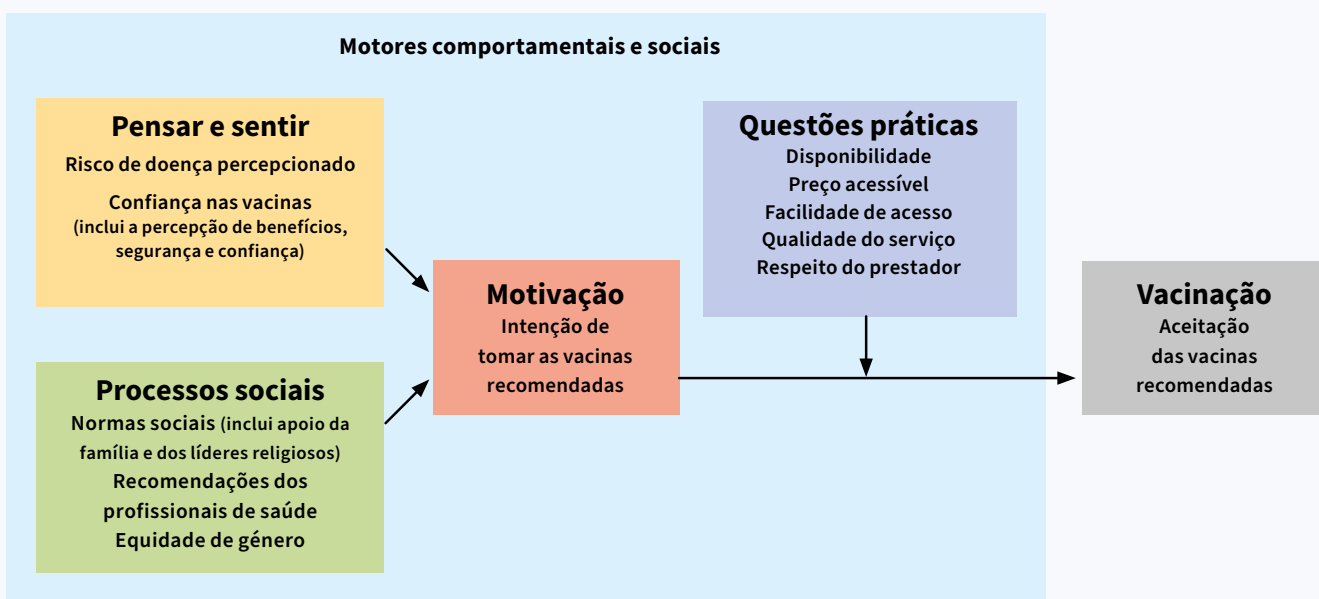
- um **guia rápido** – uma visão geral sobre o modo de recolher, analisar e utilizar dados sobre os MCS;
- uma **explicação de cada passo** e recomendações de melhores práticas; e
- **ferramentas** para medir os motores da aceitação das vacinas:
 - guiões para inquéritos e entrevistas sobre **vacinação infantil (Anexo 1)**; e
 - guiões para inquéritos e entrevistas sobre **vacinação dos adultos contra a COVID-19 (Anexo 2)**.

Os motores comportamentais e sociais (MCS) são definidos como as convicções e experiências específicas para a vacinação que são potencialmente modificáveis para aumentar a captação de vacinas. Os motores comportamentais e sociais da vacinação podem ser agrupados e **avaliados em quatro domínios** (Fig. 1) (1-5):

1. **pensar e sentir** acerca das vacinas
2. **processos sociais** que incentivam ou inibem a vacinação
3. **motivação** (ou hesitação) em recorrer à vacinação
4. **questões práticas** envolvidas na procura e toma das vacinas.

Embora existam muitos fatores que afetam a aceitação das vacinas, as ferramentas MCS centram-se, em primeiro lugar, nos fatores próximos que são mensuráveis nos indivíduos, específicos da vacinação e potencialmente modificáveis pelos programas. Os motores comportamentais e sociais não incluem diretamente influências mais gerais como a literacia, as visões políticas e o estatuto socioeconómico, tudo isso pode ser explorado utilização as ferramentas qualitativas de MCS.

Fig. 1. Quadro dos motores comportamentais e sociais (MCS) da vacinação.



Fonte: The WHO BeSD working group; based on Brewer et al. *Psychol Sci Public Interest*. (2017).

Guia de início rápido: avaliar as razões da fraca aceitação

Este resumo mostra o processo de usar as ferramentas MCS para avaliar e abordar os motores comportamentais e sociais.

PLANEAR



ELABORAR UM PLANO

Definir um objetivo específico como, por exemplo, “compreender os motores e os obstáculos à vacinação em [país] para melhorar a aceitação das vacinas”. Criar uma equipa que inclua as principais partes interessadas e representantes da população participante. Considerar os métodos de investigação, necessidades de financiamento, prazos e requisitos éticos. Elaborar um plano, calendário e orçamento. Ver a [secção 3.1 Principais passos do planeamento](#) para mais orientações.



ESCOLHER AS FERRAMENTAS

Decidir quais as ferramentas apropriadas para o objetivo. Ver a [secção 3.3 Selecionar as ferramentas de recolha de dados](#) para uma visão geral das ferramentas MCS. Traduzi-las ou adaptá-las conforme necessário. Incluir sempre questões prioritárias sobre os MCS, e não alterar a formulação das perguntas. Orientações para a integração com outras avaliações e adaptação estão disponíveis na [secção 3.4](#) e na [secção 3.5](#). Identificar os protocolos de recolha de amostras e dados e obter as aprovações necessárias.

INVESTIGAR



RECOLHER E ANALISAR OS DADOS

Recolher, limpar e analisar os dados. Comunicar os resultados, incluindo os dados provenientes, pelo menos, das cinco questões prioritárias sobre os MCS. As ferramentas e orientações para analisar e apresentar os dados quantitativos e qualitativos dos MCS estão disponíveis na [secção 4. Investigar os motores](#).

AGIR



USAR OS RESULTADOS PARA DESENHAR AS INTERVENÇÕES

Elaborar um plano de intervenção, incluindo indicadores para monitorizar e avaliar os processos e os resultados. As recomendações para as intervenções destinadas a aumentar as intenções e a captação das vacinas estão disponíveis na [secção 5.2 Planear intervenções](#).



CONTINUAR A MONITORIZAR E A MELHORAR

Repetir a recolha de dados sobre os MCS, conforme necessário. Monitorizar regularmente os motores e os obstáculos e acompanhar as tendências e o impacto das intervenções a longo prazo, utilizando, pelo menos, as cinco questões prioritárias sobre os MCS. Isso ajudará a compreender quais as intervenções que funcionam e podem ser sustentadas ao longo do tempo.

2. O que é avaliado?



2.1 Questões e indicadores prioritários

Os inquéritos MCS incluem questões prioritárias que os programas podem usar para calcular os indicadores prioritários. Em combinação, as questões e indicadores apoiam a recolha regular de dados normalizados e de qualidade para monitorizar as tendências ao longo do tempo. A Tabela 1 mostra o requisito mínimo a usar. As ferramentas MCS estão disponíveis no [Anexo 1](#) (vacinação infantil) e [Anexo 2](#) (vacinação COVID-19). Todos os países devem integrar as questões prioritárias sobre os MCS nos processos apropriados de recolha de dados de rotina ou *ad hoc*. Tal pode incluir, por exemplo, inquéritos sobre a cobertura, análises do Programa Alargado de Vacinação (PAV), Inquéritos de Indicadores Múltiplos Agregados (MICS), Inquéritos Demográficos e Sanitários (DHS) e outros inquéritos nacionalmente representativos. **Para preservar o seu significado e a comparabilidade do conjunto resultante de indicadores entre os contextos e os períodos de tempo, as questões prioritárias e as opções de respostas não devem ser alteradas.**

Tabela 1. Questões prioritárias sobre os MCS e os indicadores

Domínio/ Conceito	Inquérito sobre vacinação infantil		Vacinação contra a COVID-19	
	Questão prioritária	Indicador prioritário	Questão prioritária	Indicador prioritário
Pensar e sentir Confiança nos benefícios das vacinas	Até que ponto acha importante a vacinação para a saúde do seu filho? Diria... <input type="checkbox"/> Nada importante <input type="checkbox"/> Pouco importante <input type="checkbox"/> Moderadamente importante, <i>ou</i> <input type="checkbox"/> Muito importante?	% de pais/cuidadores que acham que as vacinas são “moderadamente” ou “muito” importantes para a saúde das crianças	Até que ponto acha importante para a sua saúde tomar um vacina contra a COVID-19? Diria... <input type="checkbox"/> Nada importante <input type="checkbox"/> Pouco importante <input type="checkbox"/> Moderadamente importante, <i>ou</i> <input type="checkbox"/> Muito importante?	% de adultos/profissionais de saúde que acham que uma vacina da COVID-19 é “moderadamente” ou “muito” importante para a sua saúde
Processos sociais Regras familiares	Acha que a maioria dos membros da sua família e amigos mais próximos quer que vacine o seu filho? <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM	% de pais/cuidadores que afirmam que a maioria dos membros da sua família e amigos próximos querem vacinar os filhos	Acha que a maioria dos membros da sua família e amigos mais próximos defendem a toma de uma vacina contra a COVID-19? <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM	% de adultos/profissionais de saúde que afirmam que a maioria dos membros da sua família e amigos próximos defendem a toma de uma vacina contra a COVID-19

Tabela 1. Questões prioritárias sobre os MCS e os indicadores

Domínio/ Conceito	Inquérito sobre vacinação infantil		Vacinação contra a COVID-19	
	Questão prioritária	Indicador prioritário	Questão prioritária	Indicador prioritário
Motivação Intenção de tomar uma vacina	[NOME DO PAÍS] tem um calendário de vacinas recomendadas para as crianças. Quer que o seu filho não tome nenhuma dessas vacinas, algumas dessas vacinas ou todas essas vacinas? <input type="checkbox"/> NENHUMA <input type="checkbox"/> ALGUMAS <input type="checkbox"/> TODAS	% de pais/cuidadores que afirmam querer que os seus filhos tomem “todas” as vacinas recomendadas	Pretende tomar uma vacina contra a COVID-19? Diria... <input type="checkbox"/> Você não quer, <input type="checkbox"/> Você não tem certeza, <input type="checkbox"/> Você quer, <i>ou</i> <input type="checkbox"/> Você já está vacinado?	% de adultos/profissionais de saúde que afirmam pretender tomar uma vacina contra a COVID-19
Questões práticas Saber onde tomar a vacina	Sabe onde dirigir-se para vacinar o seu filho? <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM	% de pais/cuidadores que afirmam saber onde vacinar os seus filhos	Sabe onde dirigir-se para tomar uma vacina contra a COVID-19? <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM	% de adultos/profissionais de saúde que afirmam saber onde dirigir-se para tomar uma vacina contra a COVID-19
Questões práticas Preço acessível	É fácil pagar a vacinação? Quando pensar no custo, considere os pagamentos à clínica, o custo do transporte e o custo de faltar ao trabalho. Diria... <input type="checkbox"/> Nada fácil <input type="checkbox"/> Pouco fácil <input type="checkbox"/> Moderadamente fácil, <i>ou</i> <input type="checkbox"/> Muito fácil?	% de pais/cuidadores que afirmam que a vacinação é “moderadamente” ou “muito” fácil de pagar	É fácil pagar a vacinação? Quando pensar no custo, considere os pagamentos à clínica, o custo do transporte e o custo de faltar ao trabalho. Diria... <input type="checkbox"/> Nada fácil <input type="checkbox"/> Pouco fácil <input type="checkbox"/> Moderadamente fácil, <i>ou</i> <input type="checkbox"/> Muito fácil?	% de adultos/profissionais de saúde que afirmam que a vacinação é “moderadamente” ou “muito” fácil de pagar

2.2 Resumo dos conceitos medidos nos inquéritos MCS

Os inquéritos integrais sobre os MCS medem os conceitos (temas) apresentados nas Tabelas 2 e 3. Os conceitos são categorizados como prioridades, principais ou opcionais, com base nos resultados do processo de validação. As questões prioritárias (correspondendo aos indicadores prioritários) foram as questões com melhor desempenho em todos os domínios e mais fortemente associadas à aceitação das vacinas. As ferramentas MCS estão disponíveis no [Anexo 1](#) (vacinação infantil) e [Anexo 2](#) (vacinação COVID-19).

Tabela 2. Inquérito sobre a vacinação infantil

Pensar e sentir	Motivação	Processos sociais	Questões práticas
● Confiança nos benefícios das vacinas	● Intenção de vacinar os filhos	● Regras familiares	● Saber onde tomar a vacina
● Confiança na segurança das vacinas		● Recomendação do profissional de saúde	● Preço acessível
○ Confiança nos profissionais de saúde		● Regras dos pares	● Levou o filho à vacinação
		● Regras dos líderes comunitários	● Recebeu o reforço
		○ Regras dos líderes religiosos	● Facilidade de acesso
		○ Autonomia das mães para viajarem	● Razões para a baixa facilidade de acesso
			● Disponibilidade de vacinas
			● Satisfação com os serviços
			● Qualidade dos serviços

● Pergunta do inquérito principal.
 ● Questão prioritária no inquérito principal.
 ○ Questão opcional.

Tabela 3. Inquérito sobre a vacinação de adultos e profissionais de saúde contra a COVID-19

Pensar e sentir	Motivação	Processos sociais	Questões práticas
● Confiança nos benefícios das vacinas contra a COVID-19	● Intenção de ser vacinado	● Regras familiares	● Saber onde tomar a vacina
● Confiança na segurança das vacinas contra a COVID-19		● Regras dos pares	● Preço acessível
● Vacina contra a COVID-19 – ver amigos e família		● Regras dos líderes religiosos	● Recebeu o reforço
○ Risco percebido – próprio		● Regras dos líderes comunitários	● Facilidade de acesso
○ Confiança nos profissionais de saúde		● Recomendação do profissional de saúde	● Razões para a baixa facilidade de acesso
		○ Regras do local de trabalho	● Satisfação com os serviços
		○ Equidade de género – autonomia para viajar	● Qualidade dos serviços
● Pergunta do inquérito principal.			○ Vacinação no local
● Questão prioritária no inquérito principal.			
○ Questão opcional.			

3. Planear a utilização das ferramentas



Porquê avaliar os motores comportamentais e sociais da vacinação?

Para aumentar a cobertura vacinal, é vital saber *por que* motivo a aceitação é baixa. Os programas de vacinação devem recolher dados sobre aquilo que as pessoas estão a pensar e sentir, a sua motivação e os processos sociais e questões práticas que incentivam ou entravam a vacinação, visando desenvolver estratégias baseadas em evidências que aumentem a aceitação. Este processo permite aos programas desenhar, visar e avaliar as intervenções para obterem maior impacto e maior eficiência e examinarem e compreenderem as tendências ao longo do tempo.

3.1 Principais passos do planeamento

Antes de começarem a usar as ferramentas, os programas de vacinação devem:

- Criar uma pequena equipa de partes interessadas com profissionais da vacinação, parceiros e conselheiros peritos em investigação. Essa equipa e representantes das comunidades locais devem participar em todo o processo, assegurando a inclusão de pessoas desfavorecidas ou com incapacidades.
 - O envolvimento das partes interessadas desde o início é fundamental e facilitará o acesso à população-alvo, autorizações locais e aprovações éticas.
 - Ainda que a recolha e análise de dados seja levada a cabo por um grupo dedicado à investigação, a planificação e a coordenação entre os investigadores e outras partes interessadas continuarão a ser feitas pela pequena equipa de partes interessadas.
- Elaborar uma questão de investigação.
- Selecionar as ferramentas de recolha de dados (para obter informações, ver a [secção 3.3](#)).
- Elaborar um plano de recolha e análise de dados.
- Estabelecer prazos realistas para cada fase do trabalho, contemplando o tempo adicional necessário para possíveis atrasos. As fases podem incluir a elaboração do protocolo e a revisão ética, a recolha e análise dos dados, recomendações e a divulgação.

Os programas de vacinação devem também contemplar políticas sobre a propriedade e a partilha dos dados, obter as autorizações e aprovações éticas necessárias, antes da recolha dos dados, anonimizar todos os dados e respeitar os princípios locais da privacidade e proteção dos dados. Consultar os princípios éticos da [Declaração de Helsínquia](#) sobre a investigação médica que inclua seres humanos e seguir as orientações sobre o respeito pelos participantes na investigação, a proteção da saúde, direitos e dignidade, o direito à autodeterminação e à privacidade e confidencialidade da informação pessoal recolhida. Seguir as normas e padrões éticos, legais e reguladores locais e internacionais.

3.2 Elaborar uma questão de investigação

É importante elaborar uma questão de investigação na qual esta deve ser centrada. Os seguintes são exemplos de questões de investigação relacionadas com a vacinação:

- *Que motores sociais e comportamentais preveem a aceitação das vacinas entre a população X?*
- *Quais são os obstáculos e os facilitadores da aceitação das vacinas entre a população X?*
- *Qual a experiência da população X com os serviços de vacinação?*

Em alguns casos, poderá ser útil formular até três ou quatro questões de investigação. As questões de investigação ajudam a orientar a recolha de dados (e.g., população, métodos, tamanho da amostra).

Por exemplo, as perguntas com as palavras “prever” ou “associado” obterão muitas vezes as melhores respostas por métodos quantitativos com tamanhos de amostra maiores que representem a população. As perguntas com termos como “descrever” e “experimental” obterão muitas vezes as melhores respostas por métodos qualitativos ou uma combinação de métodos quantitativos e qualitativos.

Recursos que podem ajudar a **elaborar uma questão de investigação**:

- Mitchell RD, O’Reilly GM, Phillips GA, Sale T, Roy N. Developing a research question: a research primer for low-and middle-income countries. *Afr J Emerg Med.* 2020;10:S109–14.
- Wyatt J, Guly H. Identifying the research question and planning the project. *Emerg Med J.* 2002;19(4):318–21.

3.3 Selecionar as ferramentas para a recolha de dados

Existem ferramentas de MCS disponíveis para compreender os motores da aceitação das vacinas infantis e vacinas da COVID-19 para adultos. Os guiões para os inquéritos sobre MCS e entrevistas aprofundadas podem ser implementados como avaliações autónomas ou integradas em outras atividades de recolha de dados (ver [Tabela 4](#) e a [secção 3.4](#)). Os indicadores prioritários para o rastreamento podem ser encontrados nos anexos, na parte de cima dos inquéritos relevantes.

Ferramentas dos MCS para a vacinação infantil – Anexo 1

- [Indicadores prioritários da vacinação infantil](#)
- [Inquérito sobre vacinação infantil para os cuidadores](#)
- [Guião para entrevistas aprofundadas sobre vacinação infantil destinado aos cuidadores](#)
- [Guião para entrevistas aprofundadas sobre vacinação infantil destinado aos profissionais de saúde](#)
- [Guião para entrevistas aprofundadas sobre vacinação infantil destinado aos influenciadores comunitários](#)
- [Guião para entrevistas aprofundadas sobre vacinação infantil destinado aos gestores dos programas](#)

Ferramentas dos MCS para a vacinação dos adultos contra a COVID-19 – Anexo 2

- [Indicadores prioritários do inquérito sobre vacinação contra a COVID-19](#)
- [Inquérito sobre vacinação de adultos e profissionais de saúde contra a COVID-19](#)
- [Guião para entrevistas aprofundadas sobre vacinação de adultos e profissionais de saúde contra a COVID-19](#)

Os inquéritos MCS estão formatados para administração verbal. Podem ser adaptados a vários modelos de entrevistas, inclusive *online*, por via postal ou presenciais.

Os guiões para entrevistas aprofundadas são tradicionalmente realizados pessoalmente com um indivíduo de cada vez.

Tabela 4. Principais diferenças entre os guiões para os inquéritos e as entrevistas

Inquéritos	Guiões para entrevistas quantitativas
<p>Perguntas fixas quantificam tópicos relacionados com motores e obstáculos pré-identificados.</p> <p>Amostras grandes e representativas inquiridas em determinado momento no tempo ou ao longo do tempo. Produzem resumos de categorias com frequências numéricas e associações.</p>	<p>Perguntas flexíveis e abertas orientam uma entrevista que explora os relatos dos próprios participantes sobre os motores e obstáculos.</p> <p>Pequeno número de participantes (12-40) são entrevistados em determinado momento no tempo ou ao longo do tempo. Produzem resumos das narrativas com temas-chave e citações indicativas.</p>

Os guiões para inquéritos e entrevistas podem ser usados independentemente ou em conjunto para uma avaliação exaustiva dos motores comportamentais e sociais da vacinação. Os guiões para as entrevistas podem ser usados antes ou depois de um inquérito, para recolher toda a informação acerca de um determinado grupo populacional ou de um resultado de inquérito de interesse.

3.4 Integrar as ferramentas MCS em outros processos de recolha de dados

Os inquéritos MCS podem ser integrados como módulos suplementares em outras atividades de recolha de dados, tais como uma revisão do PAV, inquéritos sobre a cobertura, MICS ou DHS. A integração nestes grandes inquéritos nacionais requer uma boa coordenação, o contributo de peritos e empenhado envolvimento dos parceiros. Também é possível integrar as ferramentas MCS em atividades locais de recolha de dados, avaliações regionais e estudos académicos de investigação.

Ao proceder à integração, incluir, pelo menos, os cinco indicadores prioritários dos MCS, além de outras perguntas do inquérito sobre os MCS que sejam relevantes para o país ou para o objetivo da investigação. Assegurar que as questões escolhidas estão alinhadas com o público-alvo da atividade mais alargada (e.g., cuidadores, profissionais de saúde), retirar as perguntas duplicadas (se as houver) e ordenar as perguntas de modo a criar um fluxo lógico.

3.5 Adaptar e testar as ferramentas de modo a corresponderem às necessidades e contexto locais

Um grupo mundial de peritos e parceiros adotou um rigoroso processo para desenvolver, testar e validar as ferramentas^a. Mudar as perguntas ou as opções de resposta anula a sua validade e comparabilidade. Por conseguinte, para manter o rigor, os padrões de rastreamento das tendências e comparabilidade entre os países, **as perguntas e as opções de resposta acerca dos MCS não devem ser revistas**. Podem ser incluídas outras perguntas para acomodar contextos específicos. Para ajudar na tradução local, todas as ferramentas MCS incluem informação sobre os fundamentos de cada questão e descrições conexas. Completar as traduções e depois verificar a sua qualidade através de entrevistas sobre conhecimentos.

A adaptação das ferramentas de MCS exige três passos:

- 1. Traduzir todos os inquéritos** para as línguas locais com revisão das partes interessadas, para garantir que o significado original dos conceitos é compreendido. Se os recursos permitirem, uma tradução paralela poderá conferir maior rigor, sendo o inquérito traduzido independentemente por dois peritos que, posteriormente, se encontram para discutir e harmonizar as traduções.
- 2. Conduzir entrevistas cognitivas** de cada inquérito para verificar se todas as perguntas e opções de resposta transmitem o significado pretendido na língua local e contexto cultural. Para mais informações, ver o [Anexo 3](#). Por outro lado, usar as entrevistas cognitivas para testar a representação visual da escala de quatro pontos ([Anexo 1.3](#)).
- 3. Pilotar** (ou pré-testar) para assegurar que os guiões dos inquéritos e entrevistas funcionam no terreno e produzem dados utilizáveis.
 - Testar **os guiões das entrevistas qualitativas** com, pelo menos, 2–3 pessoas da população-alvo, para verificar se as perguntas são apropriadas ao contexto local e se o seu fluxo é o mais indicado.
 - Testar **os inquéritos** com uma amostra de 5–10 pessoas, para verificar o fluxo, saltar opções lógicas e de resposta e para garantir que o processo de inquérito produz dados completos e de alta qualidade.
 - Testar o **modo de recolha de dados** (e.g., porta a porta, inquéritos *online*) para permitir o aperfeiçoamento das ferramentas e processos.

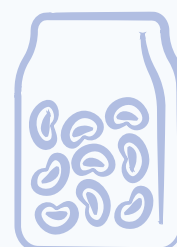
^a O processo de desenvolvimento de ferramentas MCS é descrito no Weekly epidemiological record, 17 de Dezembro de 2021, <https://apps.who.int/iris/handle/10665/350649>.

Além disso, adaptar os materiais escritos às pessoas desfavorecidas ou com incapacidades, para permitir a acessibilidade básica. Isso pode incluir, por exemplo, o uso de linguagem simples, letra de tamanho grande, perguntas e opções de resposta de fácil leitura, imagens e áudio para as pessoas invisuais.

Exemplo de um país: Adaptação dos inquéritos MCS na Guatemala

As traduções dos inquéritos MCS em espanhol e maia foram feitas por um exercício de consenso que envolveu linguistas, antropólogos e entrevistadores qualitativos experientes. Esse processo foi essencial para aperfeiçoar as traduções e garantir que os entrevistadores se sentiam confortáveis com os conceitos do inquérito, antes de efetuarem as entrevistas cognitivas.

As entrevistas cognitivas revelaram rapidamente que a tradução teria de ser suficientemente flexível para acomodar as palavras com gêneros e inflexões de língua que assinalam respeito pelos mais velhos. Uma representação visual diferente da escala de resposta de quatro pontos foi igualmente necessária na Guatemala. Em vez disso, os entrevistadores levaram com eles grãos ou feijões secos e quatro baldes para representarem as opções de escala da resposta: um balde vazio, um com um pequeno grão, outro com uma pequena quantidade de grão e o último completamente cheio. Antes da entrevista, dedicou-se algum tempo a descrever essas quantidades, para ter a certeza de que os participantes entendiam as opções da escala.



Caixa 1. Recomendações para melhorar a qualidade dos dados

Ao adaptar os inquéritos MCS às necessidades locais:

- **Adaptar as questões demográficas ao contexto local** (e.g., atualizar as opções de resposta relativas à etnia, educação e religião). Fazer o mínimo necessário de perguntas sobre demografia para apoiar as análises dos subgrupos constantes do plano de análise.
- **Seguir esta ordem de tópicos para o fluxo das perguntas do inquérito:** 1) doença infecciosa, 2) situação vacinal, 3) motivação, 4) pensar e sentir, 5) processos sociais, 6) questões práticas.
- **Não adicionar nem retirar opções** da escala de respostas de quatro pontos. Se necessário, usar uma escala visual para ajudar a melhorar a compreensão sobre as opções de resposta ([Anexo 1.3](#)).
- **Usar uma direção consistente resposta-escala**, da negativa (mais baixa) para a positiva (mais alta).
- Se acrescentar novas perguntas, considerar o modo como se encaixam aos domínios dos MCS ([Fig. 1](#)). Alinhar as opções de resposta para corresponderem às opções de resposta sobre os MCS. A Caixa 2 apresenta mais ideias sobre a adição de novas questões.

Os inquéritos MCS foram validados de acordo com os princípios supra. Segui-los permitirá que os dados sejam comparáveis em todos os países.

Os inquéritos MCS devem ser lidos em voz alta aos inquiridos. Os inquéritos podem ser facilmente adaptados para preenchimento pelo próprio; isso acontece quando o inquirido lê e responde às perguntas por si próprio em papel ou online. Ao **adaptar os inquéritos MCS para recolha de dados online:**

- Remover as instruções para o entrevistador. Ver exemplos na Tabela 5.
- Incluir instruções simples para ajudar os inquiridos a responder às perguntas e saber o que pode esperar.
- Evitar alterar a formulação das perguntas e não retirar nem acrescentar opções de resposta, nem alterar as escalas.
- Quando possível, avaliar as alterações à formulação de perguntas específicas. Avaliar a compreensão da pergunta e como essas alterações podem afetar as respostas dos inquiridos.

Os guiões das entrevistas qualitativas refletem os quatro domínios MCS no inquérito (Fig. 1). Contudo, se um tópico precisar de ser mais explorado, poderá ser ampliado na entrevista. Para mais informações sobre a adaptação dos guiões das entrevistas qualitativas em resposta a um contexto local, ver o [Anexo 3](#).

Caixa 2. Adicionar novas questões a contextos específicos

Os países podem acrescentar perguntas às ferramentas MCS para compreenderem questões específicas dos contextos. Para tal:

- Usar as evidências disponíveis acerca do grupo prioritário ou entrevistas aprofundadas, para determinar quais as perguntas a acrescentar;
- Incluir perguntas sobre demografia para facilitar a análise dos subgrupos; e
- Seguir as orientações sobre qualidade na Caixa 1.

Exemplos de perguntas adicionais para considerações de género e religião:

Autonomia da mãe para a tomada de decisões:

“Na família, quem toma a decisão sobre a vacinação das crianças? Diria... a mãe da criança, o pai da criança, ambos os pais da criança ou outra pessoa?”

Compatibilidade com as crenças religiosas:

“As suas crenças religiosas ou espirituais incentivam-no a vacinar o seu filho, desincentivam-no de vacinar o seu filho, ou diria isso não se aplica a si?”

Tabela 5. Adaptar as perguntas do inquérito para administração verbal vs. autoadministração

Conceito	Administração verbal (o entrevistador lê em voz alta)	Autoadministração (lida pelo inquirido)
Género	<p>Isto pode parecer óbvio, mas preciso de fazer a pergunta. Qual é o seu género? Diria...</p> <p><input type="checkbox"/> Feminino,</p> <p><input type="checkbox"/> Masculino,</p> <p><input type="checkbox"/> Não binário, <i>ou diria</i></p> <p><input type="checkbox"/> Prefiro não responder?</p>	<p>Qual é o seu género?</p> <p><input type="checkbox"/> Feminino,</p> <p><input type="checkbox"/> Masculino,</p> <p><input type="checkbox"/> Não binário</p> <p><input type="checkbox"/> Prefiro não responder</p>

Conceito	Administração verbal (o entrevistador lê em voz alta)	Autoadministração (lida pelo inquirido)
Qualidade dos serviços	<p>O que não o satisfaz nos serviços de vacinação? Diria...</p> <p>[LER TODAS AS OPÇÕES DE RESPOSTA EM VOZ ALTA, FAZENDO PAUSAS PARA PERMITIR QUE O INQUIRIDO RESPONDA “SIM” OU “NÃO” DEPOIS DE CADA OPÇÃO DE RESPOSTA. OS INQUIRIDOS PODEM ESCOLHER VÁRIAS OPÇÕES DE RESPOSTA.]</p> <p><input type="checkbox"/> Nada, estou satisfeito, [SE NADA, SALTAR AS RESTANTES RESPOSTAS]</p> <p><input type="checkbox"/> A vacina nem sempre está disponível</p> <p><input type="checkbox"/> A clínica não abre a horas</p> <p><input type="checkbox"/> Os tempos de espera são longos</p> <p><input type="checkbox"/> A clínica não está limpa</p> <p><input type="checkbox"/> O pessoal está mal preparado</p> <p><input type="checkbox"/> O pessoal não é respeitador</p> <p><input type="checkbox"/> O pessoal não passa tempo suficiente com as pessoas</p> <p><input type="checkbox"/> Outra razão? [REGISTE A RESPOSTA: _____]</p>	<p>O que não o satisfaz nos serviços de vacinação? Selecione todas as opções que se apliquem.</p> <p><input type="checkbox"/> Nada, estou satisfeito [SE FOR SELECIONADA ESTA RESPOSTA, NÃO É POSSÍVEL SELECIONAR OUTRAS]</p> <p><input type="checkbox"/> A vacina nem sempre está disponível</p> <p><input type="checkbox"/> A clínica não abre a horas</p> <p><input type="checkbox"/> Os tempos de espera são longos</p> <p><input type="checkbox"/> A clínica não está limpa</p> <p><input type="checkbox"/> O pessoal está mal preparado</p> <p><input type="checkbox"/> O pessoal não é respeitador</p> <p><input type="checkbox"/> O pessoal não passa tempo suficiente com as pessoas</p> <p><input type="checkbox"/> Outra razão, especifique: _____ _____ _____</p>
Preço acessível	<p>É fácil pagar pela vacinação?</p> <p>Quando pensar no custo, considere os pagamentos à clínica, o custo do transporte para lá chegar e o custo de faltar ao trabalho. Diria...</p> <p><input type="checkbox"/> Nada fácil</p> <p><input type="checkbox"/> Pouco fácil</p> <p><input type="checkbox"/> Moderadamente fácil, <i>ou</i></p> <p><input type="checkbox"/> Muito fácil?</p>	<p>É fácil pagar pela vacinação?</p> <p>Quando pensar no custo, considere os pagamentos à clínica, o custo do transporte para lá chegar e o custo de faltar ao trabalho</p> <p><input type="checkbox"/> Nada fácil</p> <p><input type="checkbox"/> Pouco fácil</p> <p><input type="checkbox"/> Medianamente fácil</p> <p><input type="checkbox"/> Muito fácil?</p>
Saber onde se dirigir para tomar a vacina	<p>Sabe onde se deve dirigir para vacinar o seu filho?</p> <p><input type="checkbox"/> NÃO</p> <p><input type="checkbox"/> SIM</p>	<p>Sabe onde se deve dirigir para vacinar o seu filho?</p> <p><input type="checkbox"/> Não</p> <p><input type="checkbox"/> Sim</p>

Caixa 3. Avaliações para as crianças com zero doses e comunidades em falta

Avaliar os motores comportamentais e sociais da vacinação (MCS) poderá ser útil para compreender por que razão as crianças não estão vacinadas. As **crianças com zero doses** são aquelas que não receberam nenhuma das vacinas de rotina. As **comunidades em falta** debatem-se com um mau acesso aos cuidados de saúde primários e aos serviços sociais, têm limitadas oportunidades económicas e educativas e falta de representação política.

O processo MCS (Planear, Investigar, Agir) é compatível com o Quadro IRMMA da Aliança GAVI (Identificar, Alcançar, Medir, Monitorizar e Advogar) como parte de uma estratégia para reduzir o número de crianças com zero doses. Para mais informações, visitar:

- [Orientações de Financiamento da Gavi para Zero Doses](#)
- [Instruções da Gavi para Zero Doses \(plataforma de cálculo\)](#)
- [Cartões de Análise da Gavi para Zero Doses](#)

Como identificar as crianças com zero doses?

Identificar quem, onde e quantas crianças com zero doses existem e por que motivo escaparam à vacinação requer a análise de várias fontes de dados, incluindo os motores comportamentais e sociais da subvacinação. Uma medida indicadora (substituta) útil para o número de crianças com zero doses é a falta da DTP1 (primeira dose da vacina toxoide contra a difteria, tétano e coqueluche); isso pode ser calculado usando dados do programa de vacinação, outros programas de saúde (e.g., saúde materna, neonatal e infantil) e sectores (e.g., educação, serviços sociais). Analisar os dados demográficos das crianças com zero doses ou das comunidades em falta pode ajudar a caracterizar os tipos de desigualdades que enfrentam (e.g., género, etnia/cultura, religião, estatuto socioeconómico ou situação de incapacidade).

Quais das ferramentas de MCS se devem usar?

Para compreender melhor as razões pelas quais estas crianças não foram vacinadas, usar os guiões para entrevistas qualitativas sobre os MCS ([Anexo 1.4](#)). No mínimo, entrevistar cuidadores e influenciadores comunitários usando os guiões relevantes para as entrevistas.

Se os dados forem inadequados para identificar as crianças com zero doses, poderá ser necessário implementar todo o Inquérito sobre os MCS da vacinação infantil ([Anexo 1.2](#)). Se não for possível implementar todo o inquérito, pode usar-se uma versão abreviada, incluindo as cinco perguntas prioritárias sobre indicadores dos MCS da vacinação infantil ([Anexo 1.1](#)) e as seguintes questões do inquérito completo:

- *Questões sobre o processo social:* autonomia das mães para viajarem, apoio dos líderes religiosos;
- *Perguntas sobre questões práticas:* satisfação com os serviços, qualidade dos serviços, razões para a dificuldade do acesso; e
- *Questões sociodemográficas:* acrescentar as perguntas necessárias para compreender quem são as crianças com zero doses.

Como adaptar as ferramentas MCS às crianças com zero doses?

Adaptar as ferramentas MCS usando os princípios salientados na [secção 3.5](#). Adicionar aos guiões para as entrevistas perguntas dirigidas a questões específicas do contexto (e.g., catástrofes naturais, conflitos). Poderá também ser importante avaliar se existem serviços de cuidados primários ou plataformas de serviços públicos que permitam alcançar a população-alvo.

4. Investigar os motores: recolha, análise e notificação de dados



Esta secção indica os passos a dar para apoiar a recolha de dados de qualidade, usando os guiões para os inquéritos MCS e para as entrevistas qualitativas, apresentando quadros para facilitar a análise dos dados. Para garantir que se usam as melhores abordagens de recolha de dados para o contexto e objetivos, o programa do estudo deve elaborar um protocolo de investigação. Esse protocolo deve descrever claramente:

- Qual é a questão da investigação;
- Quem é a população-alvo;
- Como serão identificados os membros da população-alvo;
- Como serão recolhidos os dados junto da população-alvo;
- Como serão calculados o tamanho da amostra e a taxa de resposta;
- Como o viés da amostragem será minimizado para garantir que a amostra reflete devidamente a população-alvo;
- Como e por quem serão os membros da população-alvo convidados a participar;
- Como será obtido o consentimento informado e voluntário;
- Como serão guardados os dados e protegido o anonimato dos participantes; e
- Como serão analisados e notificados os dados.

Guardar os questionários preenchidos (em papel) em gabinetes/escritórios fechados ou em computadores protegidos por palavra-passe/dispositivos encriptados (electrónicos), a fim de proteger informação privada e pessoalmente identificável.

4.1 Escolher um modo de recolha de dados

Para ambas as ferramentas, a recolha de dados pode ser feita usando a administração verbal, caneta e papel ou ferramentas digitais, por exemplo usando a aplicação Open Data Kit (ODK). A Tabela 6 resume os pontos fortes e as limitações dos diferentes modos de recolha de dados disponíveis para implementar as ferramentas MCS.

Tabela 6. Pontos fortes e limitações dos diferentes modos de recolha de dados

Modo de recolha de dados	Pontos fortes	Limitações
Presencial	<p>Permite entrevistas mais longas; a presença de um entrevistador pode aumentar as taxas de resposta e motivar os inquiridos a darem respostas à entrevista. Um entrevistador pode também explicar conceitos ou questões difíceis.</p> <p>O envolvimento das principais partes interessadas locais pode facilitar o acesso a grupos populacionais específicos e contribuir para a motivação em atividades posteriores.</p>	<p>Exige muito tempo e recursos devido à logística necessária (e.g., formação dos entrevistadores, tempo dos entrevistadores, transportes, materiais para a recolha dos dados).</p> <p>A presença de um entrevistador ou de outro funcionário pode levar a respostas socialmente desejáveis a questões sensíveis.</p>
Telefone	<p>Menos dispendioso do que a entrevista presencial; tem a vantagem da presença de um entrevistador, mas menores níveis de respostas socialmente desejáveis do que presencialmente.</p>	<p>Limitado às populações que têm telefone.</p> <p>Pode resultar em amostras enviesadas em alguns contextos (e.g., em alguns países, os homens, os jovens urbanos e os inquiridos mais letrados estão sub-representados).</p> <p>As entrevistas precisam de ser mais curtas do que as presenciais (aprox. até 25 minutos).</p> <p>Depende de entrevistadores devidamente treinados para a sua implementação.</p>

Modo de recolha de dados	Pontos fortes	Limitações
<p>Online (incluindo recolha de dados baseada em aplicativos *)</p>	<p>Uma abordagem custo-eficaz, porque não exige entrevistadores e, portanto, formação.</p> <p>Reduz a possibilidade de respostas socialmente desejáveis devido à falta de presença de um entrevistador.</p> <p>O método online oferece maior velocidade e eficiência.</p> <p>Os dados são introduzidos automaticamente, o que evita a transferência manual que pode permitir o erro humano.</p> <p>*Os dados podem ser recolhidos <i>offline</i> ou quando os participantes estão “em atividade”.</p>	<p>Limitado a populações com acesso <i>online</i>, o que pode representar menos de metade da população, conforme o país.</p> <p>As taxas de resposta são, normalmente, mais baixas do que no método presencial ou telefónico.</p> <p>Pode resultar em amostras mais enviesadas em alguns contextos (e.g., sobre-representação de homens, jovens urbanos e inquiridos mais letrados).</p> <p>O tempo necessário para responder ao inquérito tem de ser limitado a cerca de 15 minutos ou menos; caso contrário, o número de questionários não completos aumenta substancialmente.</p> <p>*As abordagens baseadas em aplicativos implicam populações com acesso a <i>smartphones</i> ou computadores, limitando ainda mais e enviesando a amostra.</p> <p>As perguntas terão de ser muito simples para serem devidamente interpretadas e compreendidas num ecrã, visto que não há um entrevistador presente para esclarecer as dúvidas.</p> <p>*Num ecrã mais pequeno de um telefone móvel, as perguntas e as opções de resposta terão de ser curtas e claras, para serem bem compreendidas.</p>

*O conteúdo diz respeito apenas a metodologias de recolha de dados baseadas em aplicativos.

4.2 Elaborar um plano de amostragem

Amostragem significa identificação e seleção das pessoas que irão participar no estudo. A abordagem da amostragem depende dos objetivos do estudo, do contexto e dos recursos humanos e financeiros. Para elaborar um plano de amostragem, deve ser identificada uma população prioritária, como os cuidadores de crianças menores de 5 anos ou profissionais de saúde. Depois, elaborar um plano de amostragem (Tabela 7). **A amostra deve ser representativa da população prioritária**, de acordo com as suas principais características sociodemográficas (e.g., idade, educação, região). Um perito em amostragens poderá ajudar a elaborar o plano de amostragem.

Existem duas grandes abordagens para a amostragem:

1. A amostragem probabilística fornece dados que podem representar fielmente as características da população-alvo. Esta abordagem baseia-se no princípio da seleção aleatória ou ocasional de pessoas da população-alvo para participarem no estudo.

- **Vantagens:** os resultados do estudo podem, normalmente, ser generalizados a uma população mais vasta.
- **Desvantagens:** é, normalmente, mais exigente em termos de tempo e custos e a análise dos dados pode ser mais complicada. Considerar trabalhar com os inquéritos baseados nas populações já existentes, usando a amostragem probabilística na sua zona, para integrar as perguntas do inquérito MCS.
- **Tipos:** Simples^b, Sistemática^c, Estratificada, Agrupada.

2. A amostragem não probabilística fornece dados que podem refletir as experiências e perspetivas individuais/de pequenos grupos, mas que não são representativos da população. Não oferece a cada pessoa da população-alvo igual oportunidade de ser selecionada para participar no estudo.

- **Vantagens:** pode ser usada quando a amostragem probabilística é demasiado dispendiosa ou logisticamente difícil ou quando são necessários casos ricos em informação, por exemplo, num estudo qualitativo.
- **Desvantagens:** limita a capacidade de generalizar os resultados do estudo à população. Para minimizar o enviesamento, incluir vários dias, horas e locais visados para o recrutamento no plano de amostragem.
- **Tipos:** Conveniência^d, Intencional^e, Por quotas, Por bola de neve, Autosseleção.

As **entrevistas qualitativas** envolvem, sobretudo, uma amostragem não probabilística de pessoas que poderão oferecer as melhores perspetivas sobre o tema do estudo. O termo amostragem intencional é usado para os métodos qualitativos e existem vários tipos de amostragem intencional. Por exemplo, a amostragem de variação máxima pretende incluir uma grande variedade de perspetivas (e.g., pais de diferentes grupos etários) e a amostragem por critérios pretende incluir pessoas que satisfaçam um critério específico (e.g., cuidadores de crianças com zero doses).

Para os **inquéritos** podemos usar, quer a amostragem probabilística, quer a não probabilística. A abordagem e o tamanho da amostra dependem dos recursos disponíveis e dos objetivos do estudo. O tamanho da amostra deve igualmente tomar em consideração a taxa de resposta esperada (e.g., que percentagem de potenciais participantes concordará em participar?). A **amostragem agrupada é quando uma população é dividida em grupos menores** (conhecidos como agrupamentos) para fins de seleção da amostra e recolha de dados.

Para mais orientações, ver:

- *World Health Organization vaccination coverage cluster surveys: reference manual*. Geneva: World Health Organization; 2018 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/272820>).

^b **Amostragem aleatória sistemática** é quando as pessoas da população-alvo são selecionadas de acordo com um ponto de partida aleatório e depois a um intervalo de tempo pré-determinado.

^c **Amostragem aleatória sistemática** é quando as pessoas da população-alvo são selecionadas de acordo com um ponto de partida aleatório e depois a um intervalo de tempo pré-determinado.

^d **Amostragem intencional** é quando a equipa do estudo escolhe as pessoas a recrutar para o estudo com base em experiências ou características pré-selecionadas que são úteis para os objetivos do estudo.

^e **Amostragem por conveniência** é quando as pessoas são recrutadas em locais onde são mais fáceis de encontrar (e.g., entrevistar as pessoas que saem de uma unidade de saúde).

Tabela 7. População-alvo e exemplos de amostragem

Exemplo de população-alvo	Exemplo de métodos de amostragem
Pais e cuidadores de crianças menores de 5 anos	<ul style="list-style-type: none"> Integrar perguntas sobre MCS num inquérito baseado nas populações já existente (e.g., DHS, inquéritos sobre a cobertura do PAV, inquéritos às famílias sobre MICS) (probabilística) Colocar folhetos nas enfermarias, escolas e junto de grupos de mulheres. (não probabilística) Recrutar pessoas que saem de uma unidade de saúde. (não probabilística)
Adultos com mais de 65 anos	<ul style="list-style-type: none"> Integrar perguntas sobre MCS num inquérito representativo baseado nas populações já existente. (probabilística) Recrutar adultos mais idosos de uma comunidade de reformados. (não probabilística)
Profissionais de saúde	<ul style="list-style-type: none"> Examinar dados arquivados em um registo nacional de todos os enfermeiros; selecionar um subgrupo aleatoriamente. (probabilística) Colocar folhetos em unidades de saúde. (não probabilística) Publicitar em associações ou sociedades profissionais. (não probabilística) Recrutar profissionais de saúde que saiam de uma unidade de saúde selecionada durante um período de tempo pré-determinado. (não probabilística)
Pessoas com condições de saúde subjacentes	<ul style="list-style-type: none"> Usar um registo nacional de doenças crónicas. (probabilística) Recrutar pessoas que frequentem uma unidade de ambulatório relacionada com condições de saúde de interesse. (não probabilística)
Pessoas desfavorecidas e com incapacidades	<ul style="list-style-type: none"> Do censo nacional, selecionar um subconjunto aleatoriamente. (probabilística) Contactar organizações de pessoas com incapacidades para procurar recomendações de recrutamento. (não probabilística) Planear um mecanismo de referência para inquirir pessoas desfavorecidas ou com incapacidades que possam necessitar de um enquadramento justo (como tradução gestual para as línguas locais. (não probabilística)

Recursos que podem ajudar a **elaborar um plano de amostragem**:

- Ayton D, Pritchard E. Qualitative research methods for public health. Melbourne: Monash University; 2017.
- Lavrakas PJ. Encyclopedia of survey research methods. Thousand Oaks (CA): Sage; 2008. doi: 10.4135/9781412963947.

4.3 Medidas de cobertura demográfica e vacinal

Recolher informação demográfica como parte do inquérito é fundamental. Usar os dados demográficos para:

- Identificar as diferenças nas características demográficas (e.g., educação, género) entre a população-alvo e os participantes da amostra.
 - Compreender essas diferenças ajuda a apoiar a ponderação dos dados, um método usado na análise de dados para reequilibrar os dados da amostra, para que a informação reflita melhor a população-alvo.
- Identificar as diferenças nas percepções (e.g., vontade de ser vacinado), comportamentos (e.g., aceitação das vacinas) e resultados na saúde (e.g., VPD) entre os participantes da amostra por características demográficas.
 - Compreender essas diferenças ajuda a conceber programas para melhorar a vacinação entre subpopulações de risco específicas (e.g., baixo estatuto socioeconómico, localização).

Recolher dados no Sistema Mundial de Localização (GPS) para os agregados inquiridos ou área de amostragem fornecida pelos MICS e outros inquéritos padrão, tais como os DHS, se essa informação já não estiver disponível noutro local. Os substanciais benefícios dos dados do GPS incluem possibilitar a ligação entre as ferramentas MCS e outros conjuntos de dados contendo informação geográfica semelhante, tais como os MICS ou os DHS (ver [Anexo 4](#)).

Além das perguntas do inquérito sobre os MCS e as perguntas sociodemográficas mínimas recomendadas para cada inquérito, planejar a recolha de informação sobre a situação vacinal (toma da vacina) junto dos participantes, particularmente para a vacinação infantil. A OMS publicou orientações para recolha, processamento, análise e notificação dos indicadores de cobertura. Para informações práticas sobre as medidas e indicadores de cobertura para a vacinação disponibilizadas através dos serviços de vacinação de rotina, ver o [Anexo 5](#).

4.4 Análise e notificação dos dados dos inquéritos

É normal que ocorram erros nos dados durante a sua recolha e introdução. Como tal, todos os conjuntos de dados precisam de ser “limpos” antes da sua análise. A limpeza dos dados implica a identificação e o tratamento de respostas que estão em falta ou incompletas, fora do âmbito daquilo que se espera (e.g., idade 125), inconsistentes/contraditórias e respostas que não sigam os padrões de “saltar”.

Para mais informações sobre a limpeza, ponderação e análise de dados, usar o [formulário de contacto dos MCS](#) ou consultar um técnico de estatística.

4.4.1 Análise dos dados dos inquéritos

Em baixo, estão resumidas descrições gerais de abordagens analíticas amplas, mas convém consultar um técnico de estatística ou outro investigador para pedir ajuda sobre o modo de elaborar um plano de análise dos dados, *antes* de entrevistar os participantes. Isso ajudará a garantir que os dados são recolhidos e analisados devidamente, podendo poupar tempo e recursos a longo prazo.

A **estatística descritiva** fornece informação sobre as características da população ou variáveis estudadas. Exemplos de estatística descritiva incluem percentagens, limites e médias.

As **análises inferenciais** identificam associações (relações) entre variáveis, incluindo o exame das diferenças demográficas e a identificação das variáveis que estão correlacionadas com os resultados-chave (e.g., toma da vacina).

As análises inferenciais podem incluir o seguinte:

- As **análises bivariadas** fornecem informação acerca das relações entre duas variáveis. Por exemplo, incluir **análises de qui-quadrado** permite comparar a recepção de uma recomendação do profissional de saúde em zonas urbanas vs. rurais ou **correlações** para examinar a relação entre a idade dos cuidadores e as percepções sobre a segurança das vacinas.

- As **análises multivariadas** determinam a relação entre duas ou mais variáveis e o controle para outras variáveis que podem confundir a relação. Por exemplo, determinar se o rendimento está associado à toma das vacinas, considerar a utilização da **regressão logística**, controlando a educação.

4.4.2 Notificação dos resultados dos inquéritos

Notificar concisamente os resultados, usando dados claramente apresentados que respondam à questão da investigação. Notificar os dados como percentagens, na maioria dos casos com números brutos entre parênteses (e.g., 58% [$n = 203$]). Nos casos em que o tamanho da amostra é pequeno, é aceitável usar apenas os números brutos (e.g., $n = 5$). O **Anexo 6** contém exemplos de notificação e apresentação dos dados.

Notificar os dados dos inquéritos de forma que possam ser facilmente entendidos e úteis para o público-alvo.

Os passos que se seguem servem como guia para a notificação dos resultados quantitativos dos inquéritos.

- **Identificar o público principal:**
 - Considerar que pessoas têm interesse nesses dados.
 - Decidir a melhor forma de apresentar os dados com base no modo como o público irá provavelmente usá-los.
- **Decidir sobre a estrutura:**
 - Contar ao público a história da investigação. Uma opção é explicar os principais resultados e de que modo eles respondem ou se relacionam com a questão da investigação.
- **Descrever os métodos, incluindo:**
 - O desenho global da investigação e a abordagem da amostragem, incluindo a fundamentação e os métodos de recrutamento;
 - O modo como os dados do inquérito foram recolhidos (e.g., presencialmente, inquérito às famílias);
 - O modo como os dados foram tratados, incluindo a forma como os dados em falta ou incompletos foram tratados;
 - Que análises estatísticas foram feitas e porquê; e
 - Considerações éticas relevantes para a investigação e a recolha de dados.
- **Descrever os resultados do estudo, incluindo:**
 - a taxa de resposta ao inquérito;
 - a origem das perguntas da pesquisa e seus testes piloto;
 - as características da amostra (e.g., idade, género, localização geográfica);
 - a percentagem de inquiridos que confirmam a aceitação ou a intenção de aceitar as vacinas;
 - frequências para os indicadores prioritários dos MCS; e
 - associação da toma das vacinas aos indicadores prioritários (e outros indicadores do inquérito MCS, se medidos) e à demografia.

Outras análises poderão incluir a avaliação da variação da aceitação ou intenção de aceitar as vacinas por indicadores MCS e variáveis demográficas. Por exemplo, as mulheres aceitarão todas as vacinas mais facilmente do que os homens? As pessoas que pensam que as vacinas não são importantes aceitarão menos as vacinas?

Algumas sugestões para a notificação:

- **Notificar aquilo que é mais importante na resposta à questão da investigação.** Usar o relatório principal para apresentar os principais resultados e os apêndices para as tabelas detalhadas.
- **Apresentar os dados visualmente**, quando possível, para tornar os resultados mais fáceis de compreender (e.g., usar tabelas, gráficos, imagens ou ícones, se possível, tais como mostrar percentagens de uma amostra que saiba onde vacinar os filhos).
- **Interpretar os dados** para mostrar ou explicar por que motivo os resultados são importantes – não se limitar a apresentar as frequências ou as percentagens.
- Ao comparar resultados em números múltiplos, certificar-se de que o eixo y usa os mesmos limites (e.g., de 1 a 100), para que os resultados sejam fáceis de comparar.

- Os resultados que não sejam estatisticamente significativos podem ser importantes porque, por vezes, desafiam os pressupostos. Notificar estes resultados, especialmente se tiver analisado a relação entre as variáveis para abordar uma questão de investigação.
- Sempre que possível, usar resultados qualitativos para explicar ou apoiar os dados quantitativos dos inquéritos e a sua interpretação.

Recursos que podem ajudar a notificar os resultados dos **inquéritos**:

- Eysenbach G. Improving the quality of web surveys: the Checklist for Reporting Results of Internet E-Surveys (CHERRIES). *J Med Internet Res*. 2004;6:e34.
- Boynton PM. Administering, analysing and reporting your questionnaire [published correction appears in *BMJ*. 2004 Aug 7;329(7461):323]. *BMJ*. 2004;328(7452):1372–5. doi:10.1136/bmj.328.7452.1372.

4.5 Análise qualitativa e notificação de dados a partir dos guiões para as entrevistas

4.5.1 Análise qualitativa dos dados MCS

Existem muitas abordagens para a recolha e análise qualitativa dos dados. Uma **análise de quadros** é recomendada para os dados qualitativos; há modelos **disponíveis** no **Anexo 1 (infância)** e no **Anexo 2 (COVID)**. A abordagem da análise de quadros é um método estruturado de análise qualitativa bem adequado a uma equipa com vários níveis de experiência em investigação qualitativa. Pelo menos, um membro da equipa deve ter vastos conhecimentos em métodos qualitativos.

Para mais informações sobre a metodologia de quadro, incluindo um exemplo ilustrativo, consultar:

- Gale NK, Health G, Cameron E, Rashid S, Redwood S. Using the framework method for the analysis of qualitative data in multi-disciplinary health research. *BMC Med Res Methodol*. 2013;13:117.
- Furber C. Framework analysis: a method for analysing qualitative data. *Afr J Midwifery Womens Health*. 2013;4(2):97–100.

Para uma visão geral sobre o modo como as abordagens qualitativas diferem das abordagens epidemiológicas, ver:

- Carter SM, Ritchie JE, Sainsbury P. Doing good qualitative research in public health: not as easy as it looks. *N S W Public Health Bull*. 2009;20(7–8):105–11 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19735621/>).

Recolha de dados: Realizar entrevistas, tal como programado, recolher dados na forma de notas detalhadas para entrevistas, gravações de áudio e quaisquer outros materiais recolhidos durante as entrevistas (e.g., formulários sociodemográficos auto-preenchidos).

Análise de dados: As principais fases no processo de análise de dados são as seguintes:

- **Fase 1: Transcrever e familiarizar.** Converter as entrevistas num formato para análise, usando todas as notas das gravações transcritas ou as notas detalhadas que o entrevistador tomou durante as entrevistas, normalmente por uma segunda pessoa. A imersão nos dados constrói familiaridade. Isso ocorre através da leitura e releitura, reflexão e registo de notas acerca dos dados.
- **Fase 2: Desenvolver códigos.** Usar códigos para organizar formalmente conceitos nos dados. Os códigos são simplesmente um rótulo atribuído às unidades de dados. Por exemplo, se alguém referir a sua preocupação com as reações às vacinas, a linha de texto relevante na transcrição da entrevista pode ser rotulada como “preocupações com a segurança”, e todas as linhas das restantes entrevistas que descrevam preocupações semelhantes expressas por outros participantes serão também codificadas como “preocupações com a segurança”. Esta abordagem

permite uma comparação sistemática dos códigos em todas as entrevistas e pode ser feita usando as observações ou as funções de anotação de um documento MS Word usando *software* especializado como o Dedoose, QSR NVivo, ATLAS.ti ou MAXQDA. Depois de algumas entrevistas, o analista geralmente observa padrões em que os mesmos códigos aparecem em várias entrevistas. Idealmente, por uma questão de rigor, as primeiras entrevistas devem ser codificadas independentemente por vários membros da equipa, para permitir comparar e concordar sobre os códigos que se devem aplicar a todo o conjunto de dados.

- **Fase 3: Desenvolver e aplicar um quadro analítico.** Depois da identificação dos códigos que são recorrentes, agrupar os códigos semelhantes ou conexos em subcódigos definidos (ou categorias). Com base no exemplo acima, o código para “preocupações com a segurança” poderá incluir categorias mais granulares, como “efeitos secundários”, “testagem”, “novidade” e “componentes das vacinas”. Fazer isso, cria um quadro que se pode usar para entrevistas e reavaliações posteriores, de modo a cobrir conceitos que resultam das entrevistas. Para ajudar na interpretação, construir uma folha de cálculo resumida com uma entrevista por linha e dados marcados em todos os códigos e categorias por coluna (ver modelos nos Anexos 1.5 e 2.5, por exemplo)
- **Fase 4: Interpretar os dados.** Gerar temas a partir dos dados, visualizando os códigos da folha de cálculo resumida e desenhando conexões entre os participantes e as categorias. Os temas podem ser as relações entre os códigos ou os padrões que emergem dos dados codificados. Interpretar os dados, para desenvolver temas, que podem constituir explicações para aquilo que surgiu nas entrevistas. Por exemplo, criar tipologias (ou classificações) e mapear as relações entre os temas. Além disso, interpretar os dados considerando a interseccionalidade entre os diferentes elementos sociodemográficos, fatores e condições de vulnerabilidade. Isso pode significar analisar os dados de acordo com o género, a idade, as incapacidades, o estatuto de migrante, etc.

Os investigadores envolvidos nas entrevistas e na análise dos dados devem manter um **diário do investigador**. O diário é um local onde cada investigador regista as suas impressões a partir das entrevistas e análises e documenta o seu pensamento e ideias à medida que estas lhe ocorrem. Isso aumenta a consciência dos investigadores sobre o modo como as suas perspetivas pessoais afetam a sua interpretação dos dados – um processo conhecido como reflexividade. Ao fazer e redigir a análise qualitativa, um investigador reflexivo fica mais capacitado para dissociar os resultados da sua visão própria do mundo, o que reduz a parcialidade na interpretação dos dados.

4.5.2 Notificação dos resultados qualitativos

Notificar resultados qualitativos de uma investigação exige construir uma representação das ocorrências e experiências sociais com base nos relatos das pessoas que foram entrevistadas. Registrar os resultados por escrito também constitui parte do processo de análise qualitativa, que começa com o diário do investigador (ver [secção 4.5.1](#)). Há inúmeras formas de notificar dados qualitativos e existem muitas referências de qualidade (7, 8). A lista de verificação COREQ também pode ser bastante útil (https://cdn.elsevier.com/promis_misc/ISSM_COREQ_Checklist.pdf) (9). O seguinte conjunto de passos gerais serve de orientação para a notificação dos dados qualitativos.

- **Identificar o principal público:**
 - Considerar quais as pessoas com interesse nesses dados.
 - Decidir a melhor forma de apresentar os dados ao público, com base no modo como ele irá provavelmente usar esses dados.
- **Decidir uma estrutura:**
 - Decidir a melhor forma de contar a história da investigação ao público. Uma opção é explicar os principais resultados e como eles respondem ou estão relacionados com a questão da investigação.
- **Descrever os métodos:**
 - importante descrever claramente os métodos usados na recolha e análise dos dados, incluindo:
 - o desenho geral da investigação e a abordagem de amostragem, incluindo a fundamentação
 - os métodos de recrutamento
 - o modo como as entrevistas foram conduzidas e gravadas
 - a abordagem analítica
 - as considerações éticas e a aprovação.

- **Descrever os resultados do estudo:**

- Começar por descrever quantas entrevistas foram realizadas e durante quanto tempo.
- Contar a história dos resultados e como eles se relacionam com as questões de investigação.
- Concentrar-se nos conceitos e temas e o modo como eles se relacionam com as questões de investigação.
- Fornecer exemplos de citações para ilustrar o conceito ou tema.
- Se tiverem sido identificadas ligações entre os temas e os conceitos, descrever também essas ligações, mas ter o cuidado de justificar como e porquê essas ligações se estabeleceram, usando os dados como prova.

Algumas sugestões para a notificação:

- **Evitar usar declarações numéricas.** Evitar frases que descrevam como muitos participantes tinham certas características ou apresentavam uma certa atitude. Os dados qualitativos não se referem à prevalência, mas a compreender *porquê* ou *como* algo está a acontecer. O método intencional de amostragem e os tamanhos de amostra menores significam que afirmações como “25% disseram que estavam preocupados com a segurança da vacina” podem ser enganadoras. Ao notificar resultados qualitativos, é preferível focar-se no conceito e não em quantas pessoas o afirmaram. Por exemplo, a afirmação anterior poderia ser mais corretamente formulada como “alguns dos participantes estavam preocupados com a segurança das vacinas”.
- **Usar citações para ilustrar o conceito ou tema que é notificado.** Não identificar as citações e torná-las curtas e diretas ao ponto.
- **Sempre que possível, ilustrar a gama ou a diversidade de resultados.** Ao discutir conceitos, é preciso discutir resultados que pareçam contradizer códigos e padrões emergentes. Quando apropriado, incluir citações ilustrativas.
- Se disponíveis, usar **dados qualitativos para ajudar a explicar dados quantitativos obscuros ou contraintuitivos** (e.g., por que motivo os inquiridos das zonas rurais acreditam mais que é fácil aceder aos serviços de vacinação do que os inquiridos das zonas urbanas). Para além disso, os dados qualitativos permitem explorar e notificar o modo como as minorias e os grupos populacionais desfavorecidos podem experienciar um certo fenómeno (como obstáculos específicos ao acesso à vacinação e como esses grupos são tratados por um serviço).

4.6 Partilhar planos, dados e relatórios

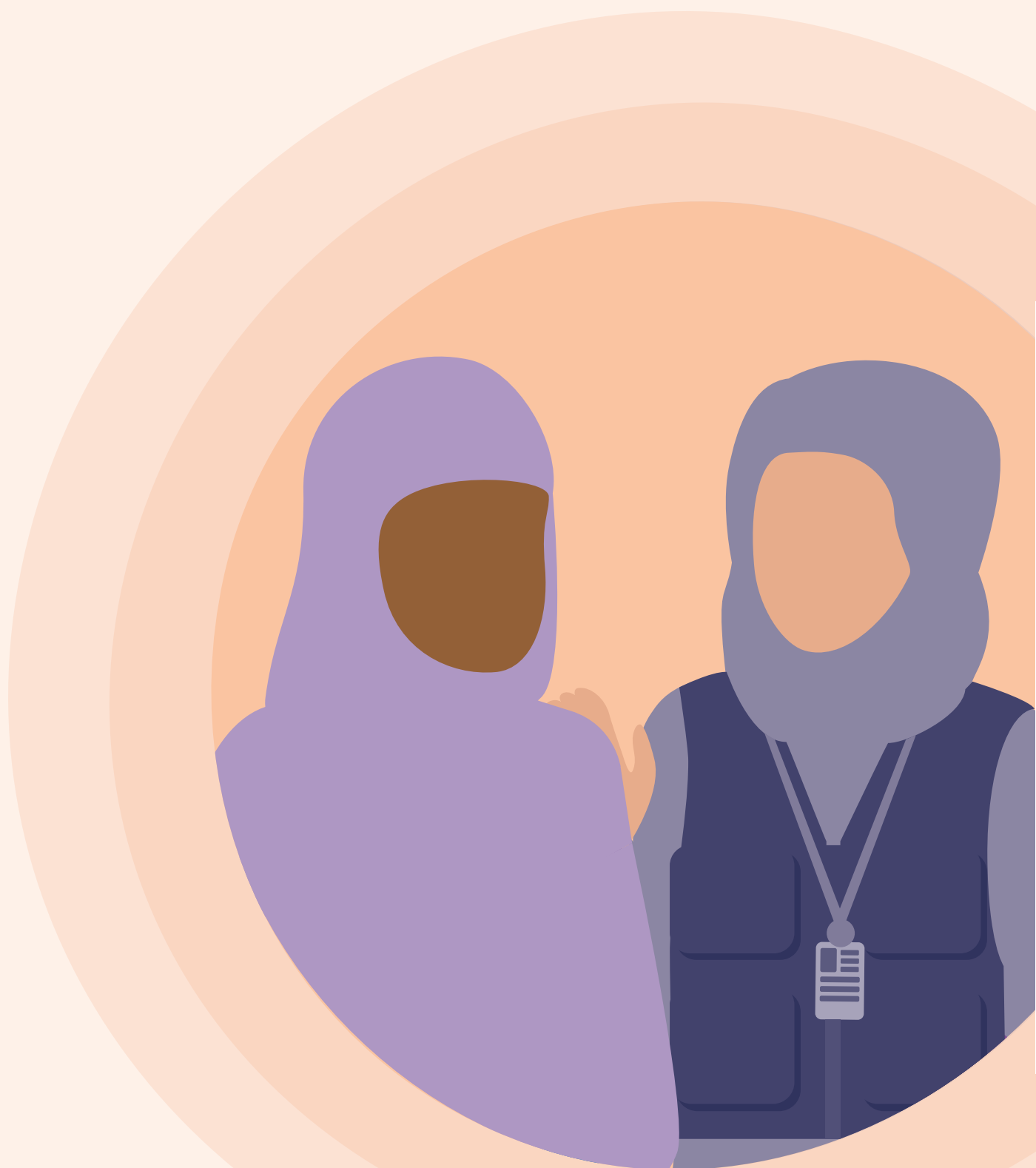
É mais provável que os resultados do relatório tenham impacto, se a equipa de investigação envolver as principais partes interessadas nos planos para a recolha de dados, geração de hipóteses e redação de relatórios. Esta abordagem eleva muitas vezes o perfil do trabalho e traz à superfície outros estudos relevantes, permitindo a comparação cruzada dos resultados. Devem ser consultados investigadores experientes para análises aprofundadas e mais complexas. Quando os recursos para a recolha de dados forem limitados, uma forma eficiente de maximizar a utilização desses limitados recursos e o impacto dos dados pode ser a partilha de dados anonimizados entre os programas e os investigadores.

Considerar a partilha de planos e materiais e iniciar discussões com os seguintes grupos:

- **Outras partes interessadas** podem oferecer amplos conhecimentos, contextualização e mobilização de recursos.
- **Investigadores experientes** podem ajudar numa revisão de pares informal dos dados e sugerir conexões com outros conjuntos de dados ou conhecimentos estabelecidos, resultando muitas vezes em análises mais aprofundadas e novos resultados.
- O contributo da **população-alvo** pode igualmente ajudar a melhorar a qualidade da análise e é um método bem estabelecido para validar a análise e a interpretação dos resultados.

Para outras referências, o [Anexo 7 apresenta a política da OMS sobre a partilha de dados](#).

5. Agir: usar os dados dos MCS para impulsionar ações



As ferramentas MCS destinam-se a gerar dados e utilizar os resultados para aumentar a aceitação das vacinas. Os dados podem ser utilizados de várias formas, a diferentes níveis do programa, para planejar, monitorizar e orientar o desenho das intervenções em contextos específicos. Os dados devem também ser partilhados com os NITAG (Grupos Consultivos Técnicos Nacionais para a Vacinação) como apoio à sua função de apresentar recomendações firmes baseadas em evidências.

Os quatro domínios MCS (Fig. 1) representam os principais fatores que influenciam a aceitação das vacinas por parte das pessoas. Os indicadores prioritários do inquérito para acompanhar esses fatores ao longo do tempo podem ser encontrados nos anexos deste guia com as ferramentas.

Utilizar os dados gerados pelas ferramentas para:

- informar o desenho e a avaliação das intervenções, a fim de aumentar a aceitação;
- desenvolver intervenções orientadas para abordar os motores e obstáculos específicos dos contextos, particularmente os que afetam os grupos populacionais desfavorecidos;
- avaliar a eficácia das estratégias e acompanhar as tendências ao longo do tempo, através de avaliações regulares dos MCS;
- advogar e mobilizar recursos; e
- contribuir para análises trianguladas ou comparativas com outras fontes de dados para proporcionar um entendimento mais completo das questões e orientar o planeamento dos programas.

Esta secção descreve o modo de usar os dados MCS para essas atividades.

5.1 Usar os indicadores prioritários dos MCS

Os indicadores prioritários dos inquéritos sobre os MCS são úteis para o planeamento da monitorização das alterações ao longo do tempo ou para a medição do impacto das intervenções. Os indicadores prioritários representam os domínios do quadro MCS e fundamentam-se nos itens do inquérito com forte psicométrica e associações com a aceitação das vacinas. Os indicadores prioritários são enquadrados em torno das conquistas do programa de vacinação, para alinhar com os indicadores de vacinação existentes, tais como a cobertura. **Os valores baixos de um indicador revelam um problema, recomendando-se uma intervenção ou outra qualquer ação.** Por exemplo, um país pode decidir tomar medidas, quando uma avaliação revela que apenas 60% de pais/cuidadores sabem onde levar os seus filhos para serem vacinados. Os limites da ação devem ser determinados por cada país, tendo em consideração o contexto local e outros dados.

5.2 Planear as intervenções

Quatro grandes áreas de intervenção são consideradas fundamentais para qualquer programa de vacinação. São elas:

1. o envolvimento das comunidades
2. a comunicação e a educação
3. a qualidade dos serviços (e.g., recomendações dos prestadores de cuidados, lembretes/alertas, serviços inclusivos); e
4. políticas de apoio (e.g., necessidades, incentivos).

Os indicadores prioritários dos MCS ajudam a acompanhar o modo como essas intervenções fundamentais estão a funcionar, onde e para quem. Quando as intervenções não estiverem a funcionar, as avaliações dos MCS podem ajudar a compreender por que razão isso acontece, particularmente através do uso de guiões para as entrevistas qualitativas. A nível subnacional, essas avaliações podem ser conduzidas como parte de um desenho centrado nas pessoas ou ajustando o processo dos programas de vacinação de modo a diagnosticar as razões da baixa aceitação, escolher intervenções adaptadas e avaliar a sua eficácia (10, 11).

Tabela 8. Tabela 8. Intervenções promissoras do domínio MCS para orientar o planeamento

Domínio onde o problema é identificado	Intervenções que aumentam a taxa de vacinação
Pensar e sentir Motivação	Campanhas para informar ou educar o público sobre a vacinação, incluindo abordagens baseadas em unidades de saúde ou na comunidade (1–3, 5) Intervenções baseadas em diálogo, incluindo aconselhamento individual para incentivar à vacinação (12, 13)
Processos sociais	Envolvimento comunitário (12, 14) Mensagens positivas de normas sociais (6, 15) Promotores e defensores das vacinas (16, 17) Recomendações dos profissionais de saúde para vacinar (18)
Questões práticas	Custos próprios reduzidos (19) Melhoria da qualidade dos serviços (5, 19, 20) Lembrete para a dose seguinte/alerta para dose em falta (21–24) Vacinação no local de trabalho, em casa e na escola (5, 17, 19, 25–27) Falta de comparência às marcações (6) Incentivos (6, 19, 28, 29) Requisitos nas escolas e locais de trabalho (mandatos) (19, 30)

Além das quatro grandes intervenções acima mencionadas, outros tipos de intervenções que são eficazes para aumentar a aceitação incluem as apresentadas na Tabela 8. As intervenções são apresentadas num domínio baseado nas evidências e conhecimentos disponíveis. Em alguns contextos, uma intervenção pode atuar em mais de um domínio. É essencial uma monitorização e avaliação adequadas das intervenções, usando os indicadores MCS, para determinar o impacto das intervenções em contextos específicos e as alterações registadas ao longo do tempo. As referências referem-se a revisões sistemáticas ou meta-análises que revelam que a intervenção conduziu a uma maior aceitação das vacinas nos países de baixos e médios rendimentos, onde esses dados estavam disponíveis.

5.3 Selecionar as intervenções quando não existem dados sobre os MCS

Devem ser recolhidos dados sobre os MCS antes do desenho da intervenção, mesmo que se utilizem somente os indicadores prioritários MCS. Partilhar os resultados com peritos locais, parceiros e representantes da comunidade (incluindo grupos desfavorecidos e pessoas com incapacidades) para contribuir para uma maior compreensão das razões da baixa aceitação das vacinas e para discussões acerca da seleção e desenho das intervenções. Poderá ser necessário priorizar as populações-alvo ou outros elementos da implementação. Ter o cuidado de não usar intuições nem episódios ocasionais como diagnóstico para o problema, em vez de indicadores mensuráveis.

5.4 Monitorizar e avaliar as intervenções usando os indicadores MCS

Usar, pelo menos, os indicadores prioritários MCS para facilitar a monitorização e avaliação contínua das intervenções. Isso é vital para determinar se a intervenção está a alcançar os resultados esperados e orientar a melhoria contínua para colmatar as lacunas na cobertura, bem como aumentar a equidade.

Indicadores são números ou afirmações que refletem aquilo que foi medido para ajudar a significar o desempenho, a mudança ou o impacto.

Ao usar os indicadores, é preciso não esquecer de:

- usar os indicadores MCS a par dos indicadores de vacinação relevantes já existentes;
- usar tão poucos indicadores quanto possível;
- recolher apenas a informação mais necessária;
- Verificar se o indicador selecionado mede realmente a mudança desejada; e
- Analisar e utilizar a informação fornecida pelo indicador para agir ou tomar decisões.

A Tabela 9 apresenta um exemplo de quadro para ajudar a identificar os contributos, os produtos e os resultados que correspondam a Indicadores MCS e intervenções a partir dos inquéritos sobre a COVID-19.

Finalmente, a responsabilização é fundamental em todas as avaliações. Para garantir a responsabilização, conversar regularmente com as comunidades participantes e outras partes interessadas, partilhando dados indicadores para mostrar os progressos e as mudanças ao longo do tempo.

Tabela 9. Exemplo de um quadro de monitorização e avaliação

Domínio e indicadores	Intervenção	Contributos	Atividade/Produtos	Resultados
<p>Questões práticas</p> <p>% de adultos/PS que sabem onde tomar as vacinas</p> <p>% de adultos/PS que consideram que aceder à vacinação para si próprios é “muito” ou “moderadamente” fácil</p>	<p>Melhorar o acesso à vacinação</p> <p>Oferta de marcação por correio ou telefone</p> <p>Proximidade</p> <p>Lembretes, ordens permanentes e clínica sem marcação</p>	<p>Mensagens para convidar, lembrar, acompanhar e informar</p> <p>Mecanismos para entrega de convites pessoais</p>	<p>As mensagens estão prontas a horas, testadas, revistas e prontas para sair</p> <p>Existem mecanismos que estão prontos para entrar em ação</p>	<p>↑ Saber onde tomar a vacina</p> <p>↑ Acreditar que aceder à vacinação é “muito” ou “moderadamente” fácil</p> <p>↑ Prontidão para procurar a vacinação</p> <p>↑ Obstáculos percebidos ao acesso</p>

PS: profissionais de saúde

5.5 Complementar os dados MCS com outras fontes de dados

As ferramentas MCS ajudam a compreender *por que motivo* existem lacunas na cobertura vacinal. Os **dados MCS podem permitir aos programas:**

- Identificar e abordar influências nos comportamentos;
- Visar e avaliar as estratégias em contextos específicos;
- Examinar e compreender as tendências ao longo do tempo; e
- Planear melhor as futuras necessidades.

Complementar os dados MCS com outras fontes de dados serve para:

- Contextualizar as questões em torno da confiança na vacinação, respetiva procura e aceitação.
- Identificar fatores de reforço entre as diferentes populações e grupos sociodemográficos. Por exemplo, tanto os profissionais de saúde como os cuidadores relatam que a desinformação sobre as vacinas é uma questão importante na sua comunidade ou contexto. Esta observação pode fornecer ideias sobre estratégias que efetivamente alcancem os cuidadores e os profissionais de saúde.
- Validar os resultados com base na consistência dos dados recolhidos usando diferentes métodos e diferentes fontes de dados (Fig. 2). Essa triangulação pode ajudar a abordar as limitações dos resultados e o enviesamento associados a qualquer um dos métodos.

Fig. 2 Triangulação de dados sobre as razões para a baixa aceitação juntamente com outros dados dos programas



Usar os dados MCS a par de outras fontes de dados para compreender as principais áreas de foco e as intervenções exclusivas que possam ser necessárias:

- **Dados da vigilância:** Usar os dados da vigilância das doenças evitáveis pela vacinação (DEV) para compreender a prevalência, a incidência e as mudanças relacionadas nas DEV em zonas específicas ao longo do tempo. Os dados da vigilância que revelem um pesado fardo de doenças podem indicar populações para priorização na recolha de dados MCS. A combinação de diferentes tipos de dados pode igualmente ajudar a informar a adaptação das campanhas de vacinação na sequência de surtos de DEV, para uma abordagem mais adequada e dirigida que aborde os motores específicos ou os obstáculos detetados.
- **Dados da cobertura:** usar os dados da cobertura para estreitar os subgrupos populacionais que merecem nova avaliação usando as ferramentas MCS (i.e., onde a cobertura for pequena e uma população for mais suscetível a surtos, será importante conduzir uma avaliação MCS para compreender os motores e os obstáculos específicos que se colocam à vacinação). Quando a cobertura é particularmente baixa, por exemplo entre as comunidades de zero doses, as avaliações qualitativas usando os guiões para as entrevistas MCS permitem uma compreensão bastante detalhada dos fatores contribuintes. Adicionalmente, devem ser avaliados os dados MCS de regiões específicas, a par dos dados de cobertura vacinal das mesmas regiões, para identificar tendências e padrões na relação entre os determinantes da aceitação e a cobertura vacinal. Se houver dados sobre a vacinação de diferentes subpopulações, as análises resultantes ajudarão a compreender igualmente as principais diferenças no padrão dessas associações.
- **Dados do recenseamento:** Analisar os dados MCS a par dos dados do recenseamento no contexto específico do país sobre o modo como a aceitação se relaciona com as principais características sociodemográficas. Esta informação, por sua vez, pode ajudar a informar as decisões a nível político a tomar pelas autoridades de saúde. Por exemplo, as fracas normas sociais em torno da vacinação são específicas de zonas que pertencem a grupos étnicos específicos. Esta observação pode indicar que intervenções mais direcionadas podem melhorar a aceitação das vacinas nessas zonas. De notar que os dados do recenseamento podem não estar atualizados nas regiões de baixos recursos.
- **Outros dados do sistema de saúde:** Analisar os dados MCS com outros dados de saúde dos serviços maternos e infantis para realçar as tendências semelhantes ao longo do tempo ou os padrões geográficos nas subpopulações de interesse em matéria de aceitação de outros serviços de saúde infantil em comparação com os serviços de vacinação. Esta informação pode dar uma ideia sobre se a baixa aceitação das vacinas está relacionada com questões do sistema de saúde ou questões comportamentais e sociais ou com uma combinação das duas. A triangulação pode dar ideias úteis quando os dados do sistema de saúde são desagregados por género, idade e grau de incapacidade.
- **Dados sobre a auscultação social:** Examinar os resultados dos dados MCS juntamente com os dados e as tendências dos dados da auscultação social. Auscultação social significa acompanhar o conteúdo e a exposição a conversas sobre vacinação no espaço público ou nas redes sociais e monitorizar quais os temas que surgem. Estes dados podem indicar as mensagens específicas e a informação (incluindo a desinformação) a que as pessoas estão expostas numa grande variedade de fontes. Os dados MCS observam o potencial impacto desses dados sobre a aceitação, intenção de vacinar e outras variáveis contextualmente relevantes.

Referências

1. Lukusa LA, Ndze VN, Mbeye NM, Wiysonge CS. A systematic review and meta-analysis of the effects of educating parents on the benefits and schedules of childhood vaccinations in low and middle-income countries. *Hum Vaccin Immunother*. 2018;14:2058–68. doi: 10.1080/21645515.2018.1457931.
2. Kaufman J, Ryan R, Walsh L, Horey D, Leask J, Robinson P et al. Face-to-face interventions for informing or educating parents about early childhood vaccination. *Cochrane Database Syst Rev*. 2018;5:CD010038. doi: 10.1002/14651858.CD010038.pub3.
3. Saeterdal I, Lewin S, Austvoll-Dahlgren A, Glenton C, Munabi-Babigumira S. Interventions aimed at communities to inform and/or educate about early childhood vaccination. *Cochrane Database Syst Rev*. 2014;11:CD010232. doi: 10.1002/14651858.CD010232.pub2.
4. Johri M, Pérez MC, Arsenault C, Sharma JK, Pai NP, Pahwa S et al. Strategies to increase the demand for childhood vaccination in low- and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. *Bull World Health Organ*. 2015;93:339–46c. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/271679>
5. Oyo-Ita A, Wiysonge CS, Oringanje C, Nwachukwu CE, Oduwale O, Meremikwu MM. Interventions for improving coverage of childhood immunisation in low- and middle-income countries. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016;7:CD008145. doi: 10.1002/14651858.CD008145.pub3.
6. Brewer NT, Chapman GB, Rothman AJ, Leask J, Kempe A. Increasing vaccination: putting psychological science into action. *Psych Sci Public Interest*. 2017;18:149–207. doi: 10.1177/1529100618760521.
7. Charmaz K. *Constructing grounded theory*. 2nd ed. London: SAGE; 2014.
8. White C, Woodfield K, Ritchie J, Ormston R. Writing up qualitative research. In: Ritchie J, Lewis J, McNaughton Nicholls C, Ormston R, editors. *Qualitative research practice: a guide for social science students and researchers*. London: SAGE; 2014:367–400. https://books.google.com.au/books/about/Qualitative_Research_Practice.html?id=EQSIAwAAQBAJ&redir_esc=y, accessed 1 October 2021).
9. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care*. 2007;19:349–57. doi: 10.1093/intqhc/mzm042.
10. Human Centered Design 4 Health [website]. New York: UNICEF; 2021 (<https://www.hcd4health.org>, accessed 1 October).
11. Tailoring Immunization Programmes (TIP). Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2019 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329448/9789289054492-eng.pdf>, accessed 1 October 2021).
12. Jarrett C, Wilson R, O’Leary M, Eckersberger E, Larson HJ. Strategies for addressing vaccine hesitancy – a systematic review. *Vaccine*. 2015;33:4180–90. doi: 10.1016/j.vaccine.2015.04.040.
13. Sanftenberg L, Kuehne F, Anraad C, Jung-Sievers C, Dreischulte T, Gensichen J. Assessing the impact of shared decision making processes on influenza vaccination rates in adult patients in outpatient care: a systematic review and meta-analysis. *Vaccine*. 2021;39:185–96. doi: 10.1016/j.vaccine.2020.12.014.
14. Deardorff KV, Rubin Means A, Ásbjörnsdóttir KH, Walson J. Strategies to improve treatment coverage in community-based public health programs: a systematic review of the literature. *PLoS Negl Trop Dis*. 2018;12:e0006211. doi: 10.1371/journal.pntd.0006211.
15. Cooper S, Schmidt BM, Sambala EZ, Swartz A, Colvin CJ, Leon N et al. Factors that influence parents’ and informal caregivers’ views and practices regarding routine childhood vaccination: a qualitative evidence synthesis. *Cochrane Database Syst Rev*. 2021;10:CD013265. doi: 10.1002/14651858.CD013265.pub2.
16. Glenton C, Scheel IB, Lewin S, Swingler GH. Can lay health workers increase the uptake of childhood immunisation? Systematic review and typology. *Trop Med Int Health*. 2011;16:1044–53. doi: 10.1111/j.1365-3156.2011.02813.x.
17. Rashid H, Yin JK, Ward K, King C, Seale H, Booy R. Assessing interventions to improve influenza vaccine uptake among health care workers. *Health Aff (Millwood)*. 2016;35:284–92. doi: 10.1377/hlthaff.2015.1087.
18. Oh NL, Biddell CB, Rhodes BE, Brewer NT. Provider communication and HPV vaccine uptake: A meta-analysis and systematic review. *Prev Med*. 2021;148:106554. doi: 10.1016/j.jypmed.2021.106554.
19. Community Preventive Services Task Force. *The community guide: increasing appropriate vaccination* [website]. Atlanta (GA): Centers for Disease Control and Prevention; 2021 (<https://www.thecommunityguide.org/sites/default/files/assets/What-Works-Factsheet-Vaccination.pdf>, accessed 30 September).

20. Norman DA, Barnes R, Pavlos R, Bhuiyan M, Alene KA, Danchin M et al. Improving influenza vaccination in children with comorbidities: a systematic review. *Pediatrics*. 2021;147:e20201433. doi: 10.1542/peds.2020-1433.
21. Eze P, Lawani LO, Acharya Y. Short message service (SMS) reminders for childhood immunisation in low-income and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Glob Health*. 2021;6. doi: 10.1136/bmjgh-2021-005035.
22. Yunusa U, Garba SN, Umar AB, Idris SH, Bello UL, Abdulrashid I et al. Mobile phone reminders for enhancing uptake, completeness and timeliness of routine childhood immunization in low and middle income countries: a systematic review and meta-analysis. *Vaccine*. 2021;39:209–21. doi: 10.1016/j.vaccine.2020.11.043.
23. Linde DS, Korsholm M, Katanga J, Rasch V, Lundh A, Andersen MS. One-way SMS and healthcare outcomes in Africa: systematic review of randomised trials with meta-analysis. *PLoS One*. 2019;14:e0217485. doi: 10.1371/journal.pone.0217485.
24. Sondaal SF, Browne JL, Amoakoh-Coleman M, Borgstein A, Miltenburg AS, Verwijns M et al. Assessing the effect of mHealth interventions in improving maternal and neonatal care in low- and middle-income countries: a systematic review. *PLoS One*. 2016;11:e0154664. doi: 10.1371/journal.pone.0154664.
25. Bright T, Felix L, Kuper H, Polack S. A systematic review of strategies to increase access to health services among children in low and middle income countries. *BMC Health Serv Res*. 2017;17:252. doi: 10.1186/s12913-017-2180-9.
26. Cawley J, Hull HF, Rousculp MD. Strategies for implementing school-located influenza vaccination of children: a systematic literature review. *J Sch Health*. 2010;80:167–75. doi: 10.1111/j.1746-1561.2009.00482.x.
27. Nelson KN, Wallace AS, Sodha SV, Daniels D, Dietz V. Assessing strategies for increasing urban routine immunization coverage of childhood vaccines in low and middle-income countries: a systematic review of peer-reviewed literature. *Vaccine*. 2016;34:5495–503. doi: 10.1016/j.vaccine.2016.09.038.
28. Owusu-Addo E, Cross R. The impact of conditional cash transfers on child health in low- and middle-income countries: a systematic review. *Int J Public Health*. 2014;59:609–18. doi: 10.1007/s00038-014-0570-x.
29. Giles EL, Robalino S, McColl E, Sniehotta FF, Adams J. The effectiveness of financial incentives for health behaviour change: systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. 2014;9:e90347. doi: 10.1371/journal.pone.0090347.
30. Lytras T, Kopsachilis F, Mouratidou E, Papamichail D, Bonovas S. Interventions to increase seasonal influenza vaccine coverage in healthcare workers: a systematic review and meta-regression analysis. *Hum Vaccin Immunother*. 2016;12:671–81. doi: 10.1080/21645515.2015.1106656.

Anexos

Anexo 1: Ferramentas MCS para a vacinação infantil

1.1 Indicadores prioritários da vacinação infantil (versão 1.0)

Os cinco indicadores prioritários para a vacinação das crianças (menores de 5 anos) são apresentados na Tabela abaixo. Quando não for possível usar o inquérito completo sobre a vacinação infantil, pelo menos medir esses indicadores prioritários.

Domínio	Conceito	Questão prioritária	Indicador prioritário
Pensar e sentir	Confiança nos benefícios das vacinas	Até que ponto acha importantes as vacinas para a saúde do seu filho? Diria... <input type="checkbox"/> Nada importante, <input type="checkbox"/> Pouco importante, <input type="checkbox"/> Moderadamente importante, <i>ou</i> <input type="checkbox"/> Muito importante?	% de pais/cuidadores que afirmam que as vacinas são “moderadamente” ou “muito” importantes para a saúde das crianças
Processos sociais	Regras familiares	Acha que a maior parte dos membros ou amigos próximos da sua família defendem a vacinação das crianças? <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM	% de pais/cuidadores que afirmam que a maior parte dos membros da sua família e amigos mais próximos querem vacinar os seus filhos
Motivação	Intenção de vacinar os filhos	[NOME DO PAÍS] tem um calendário de vacinas recomendadas para as crianças. Quer que o seu filho não tome nenhuma das vacinas, algumas destas vacinas ou todas estas vacinas? <input type="checkbox"/> NENHUMA <input type="checkbox"/> ALGUMAS <input type="checkbox"/> TODAS	% de pais/cuidadores que afirmam que pretendem que os seus filhos tomem todas as vacinas recomendadas
Questões práticas	Saber onde vacinar os filhos	Sabe onde deve dirigir-se para vacinar os seus filhos? <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM	% de pais/cuidadores que afirmam saber onde vacinar os seus filhos

Domínio	Conceito	Questão prioritária	Indicador prioritário
Questões práticas	Preço acessível	<p>É fácil pagar a vacinação? Quando pensar no custo, considere os pagamentos à clínica, o custo do transporte e o custo de faltar ao trabalho. Diria...</p> <p><input type="checkbox"/> Nada fácil</p> <p><input type="checkbox"/> Pouco fácil</p> <p><input type="checkbox"/> Moderadamente fácil, <i>ou</i></p> <p><input type="checkbox"/> Muito fácil?</p>	% de pais/cuidadores que acham que a vacinação dos seus filhos é “moderadamente” ou “muito” fácil de pagar

1.2 Inquérito sobre vacinação infantil para cuidadores (versão 1.0)

O Inquérito sobre os MCS da Vacinação infantil é uma ferramenta normalizada a nível mundial para avaliar os motores da vacinação das crianças. O questionário deve ser preenchido pelos pais e cuidadores de crianças menores de 5 anos (0–47 meses).

O inquérito tem 19 perguntas. Quando não for possível usar o inquérito completo sobre a vacinação infantil, medir pelo menos, os indicadores prioritários. Para ajudar a utilizar o inquérito e as análises, inclui-se igualmente um modelo recomendado de consentimento e perguntas sociodemográficas; os programas devem adaptar as perguntas sobre o consentimento e demográficas, conforme necessário, mas não devem alterar o resto do inquérito.

A coluna “Indicador” mostra os **indicadores prioritários**; os indicadores opcionais são apresentados com um * (com base num desempenho mais fraco na validação). A coluna da “Fundamentação” contém informação importante para traduzir e adaptar as perguntas ao contexto local. As cores das células da Tabela indicam o domínio MCS (**demografia**, **pensar e sentir**, **motivação**, **processos sociais** e **questões práticas**).

Os entrevistadores devem ler as perguntas do inquérito e as opções de resposta em voz alta perante os inquiridos. Os entrevistadores não devem ler em voz alta as instruções em [parênteses retos] nem TODAS AS MAIÚSCULAS. Devem chamar a atenção para as palavras sublinhadas. As instruções sobre a forma de adaptar o inquérito para autoadministração, como o inquérito *online*, encontram-se no guia de dados MCS para a ação, [secção 3.5](#).

Conceito	Pergunta	Indicador	Fundamentação
Data	DIA/MÊS/ANO DA ENTREVISTA: ____/____/____	Nenhum	Esta é uma pergunta administrativa para o entrevistador preencher no momento da entrevista. Para assegurar a comparabilidade e o acompanhamento, esta pergunta não deve ser adaptada.
Participante	ID DO PARTICIPANTE: _____	Nenhum	Esta é uma pergunta administrativa para o entrevistador registar a identidade exclusiva de cada participante no momento da entrevista. Para assegurar a comparabilidade e o acompanhamento, esta pergunta não deve ser adaptada.
Local	COORDENADAS GPS: _____ NOME DO AGRUPAMENTO _____ NOME DO DISTRITO: _____	Nenhum	Esta é uma pergunta administrativa para o entrevistador preencher no momento da entrevista. Esta pergunta pode ser adaptada para se ajustar à metodologia do inquérito.
Consentimento	Olá, Eu sou [NOME DO ENTREVISTADOR] da [NOME DA INSTITUIÇÃO OU ORGANIZAÇÃO]. Estamos a entrevistar pessoas para ajudar a melhorar os serviços de vacinação das crianças em [NOME DO PAÍS]. Sei que está ocupado e, por isso, isto levará apenas alguns minutos. A sua participação é totalmente voluntária e anónima. Se não quiser responder a uma pergunta ou desejar parar a entrevista, basta dizer-me. Está disposto a responder ao inquérito? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO Se “SIM”: Muito obrigado. Tem algumas dúvidas, antes de começarmos? RESPONDER ÀS PERGUNTAS E CONTINUAR. Se “NÃO”: Muito obrigado. TERMINAR A ENTREVISTA.	Nenhum	Esta pergunta serve como exemplo de texto a incluir para obter o consentimento informado do inquirido para a sua participação no estudo.

Conceito	Pergunta	Indicador	Fundamentação
Idade	Que idade tem? _____ANOS	Média de idades % de pais/ cuidadores que têm 18–34 anos % de pais/ cuidadores que têm 35–54 anos	Esta pergunta recolhe a idade em número de anos completados, o que permite uma análise dos inquiridos estratificada por idade.
Género	Isto pode parecer óbvio, mas eu tenho de fazer a pergunta. Qual é o seu género? Diria... <input type="checkbox"/> Feminino, <input type="checkbox"/> Masculino, <input type="checkbox"/> Não binário, <i>ou</i> <input type="checkbox"/> Prefere não dizer?	% de pais/ cuidadores que são mulheres % de pais/ cuidadores que são homens	Esta pergunta recolhe a identidade de género dos inquiridos para permitir uma análise estratificada. A terceira opção de resposta pode ser incluída em contextos onde as categorias específicas do terceiro género sejam culturalmente reconhecidas; esta opção de resposta pode ser adaptada, conforme necessário, com base em considerações do país ou consultas.
Pai/cuidador	É o pai/mãe ou o principal cuidador de alguma criança menor de 5 anos? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO Se “NÃO”: Infelizmente, não é elegível para participar no inquérito. Muito obrigado pelo tempo que dispensou para responder às minhas perguntas. FIM DA ENTREVISTA.	Nenhum	Esta pergunta determina se o inquirido é responsável por alguma criança menor de 5 anos. Deve ser usada para excluir os inquiridos que não tenham crianças menores de 5 anos.
Número de crianças menores de 5 anos	Quantos filhos tem que sejam <u>menores</u> de 5 anos? _____FILHOS SE TIVER MAIS DE UM FILHO: As perguntas seguintes referem-se ao seu filho <u>mais novo</u> .	% de pais/ cuidadores com duas ou mais crianças	Esta pergunta recolhe o número de crianças menores de 5 anos. Se o inquirido tiver mais de um filho menor de 5 anos, deve ser informado de que o resto do inquérito é sobre o filho mais novo.

Conceito	Pergunta	Indicador	Fundamentação
Relação com a criança	Qual é a sua relação com a sua criança? Diria... <input type="checkbox"/> Mãe, <input type="checkbox"/> Pai, <input type="checkbox"/> Avô, <input type="checkbox"/> Tio ou tia, <input type="checkbox"/> Irmão ou irmã, <i>ou</i> <input type="checkbox"/> Outro? [Se "OUTRO": Especifique _____]	% de pais/ cuidadores que são mães % de pais/ cuidadores que são pais	Esta pergunta determina a relação do cuidador com a criança.
Idade da criança	Que idade tem o seu filho mais novo? Menos de 1 ano de idade, <input type="checkbox"/> 1 ano de idade, <input type="checkbox"/> 2 anos, <input type="checkbox"/> 3 anos, <i>ou</i> <input type="checkbox"/> 4 anos?	% de pais/ cuidadores que declaram ter um filho com menos de 2 anos	Esta pergunta recolhe a idade do filho mais novo em número de anos completos.
Género da criança	O seu filho mais novo é do género...? <input type="checkbox"/> Feminino, <input type="checkbox"/> Masculino, <input type="checkbox"/> Não binário, <i>ou</i> <input type="checkbox"/> Prefere não dizer?	% de crianças do género feminino % de crianças do género masculino	Esta pergunta recolhe a identidade de género do filho mais novo do inquirido para permitir uma análise estratificada. A terceira opção de resposta pode ser incluída em contextos onde são culturalmente reconhecidas categorias específicas de terceiro género; esta opção de resposta pode ser adaptada, conforme necessário, com base em considerações ou consultas internas nos países
Situação vacinal	[NOME DO PAÍS] tem um calendário de vacinação para crianças. Tanto quanto sabe, o seu filho não tomou nenhuma das vacinas, tomou algumas ou tomou todas? <input type="checkbox"/> NENHUMA <input type="checkbox"/> ALGUMAS <input type="checkbox"/> TODAS	% de pais/ cuidadores cujo filho tomou todas as vacinas recomendadas	Esta pergunta recolhe a situação vacinal declarada. Além desta pergunta, a situação de vacinação total deve ser registada como recomendada nos <i>inquéritos do agrupamento da cobertura vacinal da Organização Mundial da Saúde: manual de referência</i> , https://apps.who.int/iris/handle/10665/272820 .

Conceito	Pergunta	Indicador	Fundamentação
Intenção de vacinar os filhos	<p>[NOME DO PAÍS] tem um calendário de vacinação para crianças. <u>Quer</u> que o seu filho não tome nenhuma dessas vacinas, que tome algumas ou <u>todas</u> as vacinas?</p> <p><input type="checkbox"/> NENHUMA <input type="checkbox"/> ALGUMAS <input type="checkbox"/> TODAS</p>	<p>Prioridade % de pais/ cuidadores que declaram querer que o seu filho tome todas as vacinas recomendadas</p>	<p>Esta pergunta avalia a intenção de vacinar os filhos. “Querer” é semelhante a desejar, preferir, gostar, planejar e tencionar. Pode identificar um plano para ação futura mas pode também significar vontade.</p> <p>“Recomendado” é semelhante a aconselhado, sugerido, padrão ou nacionalmente recomendado; refere-se ao calendário nacional de vacinação relativamente às vacinas recomendadas para crianças.</p> <p>O texto em parênteses retos destina-se a ser adaptado localmente, de modo a incluir o nome do país.</p>
Confiança nos benefícios das vacinas	<p>Até que ponto acha que as vacinas são importantes para a saúde do seu filho? Diria...</p> <p><input type="checkbox"/> Nada importante <input type="checkbox"/> Pouco importante <input type="checkbox"/> Moderadamente importante, <i>ou</i> <input type="checkbox"/> Muito importante?</p>	<p>Prioridade % de pais/ cuidadores que acham que as vacinas são moderadamente ou muito importantes para a saúde dos seus filhos</p>	<p>Esta pergunta avalia atitudes positivas relativamente à vacinação das crianças. A ideia principal é que a vacinação é boa, importante e valiosa. Uma ideia relacionada é que a vacinação é eficaz, previne a doença, salva vidas e protege as crianças que estão vacinadas.</p>
Confiança na segurança das vacinas	<p>Até que ponto acha que as vacinas são seguras para a saúde do seu filho? Diria...</p> <p><input type="checkbox"/> Nada seguras, <input type="checkbox"/> Um pouco seguras, <input type="checkbox"/> Moderadamente seguras, <i>ou</i> <input type="checkbox"/> Muito seguras?</p>	<p>% de pais/ cuidadores que acham que as vacinas são moderadamente ou muito seguras para as crianças</p>	<p>Esta pergunta avalia atitudes negativas relativamente à vacinação das crianças. A ideia principal é a convicção de que a vacinação é segura e não é perigosa nem prejudicial.</p> <p>“Acha” é incluído para que os inquiridos não vejam o inquirido como um teste ou se sintam embaraçados por aquilo que possam não saber.</p>

Conceito	Pergunta	Indicador	Fundamentação
Confiança nos profissionais de saúde	<p>Até que ponto confia nos profissionais de saúde que administram vacinas às crianças? Diria ...</p> <p><input type="checkbox"/> Absolutamente nada, <input type="checkbox"/> Um pouco, <input type="checkbox"/> Moderadamente, <i>ou</i> <input type="checkbox"/> Muito?</p>	<p>% de pais/ cuidadores que declaram confiar nos profissionais de saúde que administram vacinas às crianças</p> <p>“moderadamente” ou “muito” *</p>	<p>Esta pergunta avalia a confiança nas pessoas que administram as vacinas.</p> <p>“Confiança” refere-se à convicção de que o profissional de saúde é competente, de confiança e presta bons cuidados de saúde.</p> <p>“Profissional de saúde” precisa de adaptação local para indicar os profissionais médicos responsáveis por recomendar e administrar a vacinação infantil (i.e. prestador de cuidados de saúde, médico de clínica geral ou pediatra e enfermeiros assistentes ou vacinadores).</p>
Regras dos pares	<p>Acha que a maior parte dos pais que conhece vacinam os seus filhos?</p> <p><input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM</p>	<p>% de pais/ cuidadores que declaram que a maior parte dos pais que conhecem vacinam os seus filhos</p>	<p>Esta pergunta avalia normas sociais – crenças sobre o que os outros pais estão a fazer.</p> <p>“A maior parte dos pais que conhece” inclui amigos, colegas de trabalho e vizinhos com quem o inquirido possa não ter ligações sociais próximas. Não inclui pessoas que o inquirido nunca conheceu.</p>
Regras familiares	<p>Acha que a maioria da sua família e amigos próximos acham que deve vacinar os seus filhos?</p> <p><input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM</p>	<p>Prioridade % de pais/ cuidadores que declaram que a maior parte dos membros da sua família e amigos mais próximos querem vacinar os seus filhos</p>	<p>Esta pergunta avalia normas sociais – crenças sobre o que os contactos sociais próximos aconselham o inquirido a fazer.</p> <p>“Família e amigos próximos” inclui pessoas com opiniões a que o inquirido dá ouvidos ou de quem sente alguma pressão para as acatar.</p>
Regras dos líderes religiosos	<p>Acha que os seus líderes religiosos consideram que se deve vacinar as crianças?</p> <p><input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM</p>	<p>% de pais/ cuidadores que declaram que os seus líderes religiosos aconselham a vacinar as crianças *</p>	<p>Esta pergunta avalia normas sociais – crenças sobre o que os líderes de opinião acham que o inquirido deve fazer.</p> <p>“Líder religioso” inclui padres, clérigos, imãs, rabis e outros em funções semelhantes.</p>

Conceito	Pergunta	Indicador	Fundamentação
Regras dos líderes comunitários	<p>Acha que os seus líderes comunitários consideram que as crianças devem ser vacinadas?</p> <p><input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM</p>	% de pais/ cuidadores que declaram que os seus líderes comunitários consideram que as crianças devem ser vacinadas	<p>Esta pergunta avalia normas sociais – crenças sobre o que os líderes de opinião acham que o inquirido deve fazer.</p> <p>“Comunidade” pode referir-se a um bairro ou região ou grupo social definido por uma característica como a raça ou origem nacional.</p> <p>“Líder comunitário” inclui as pessoas que representam um bairro, região ou subgrupo de pessoas.</p>
Recomendação do profissional de saúde	<p>Algum profissional de saúde recomendou que vacinasse o seu filho?</p> <p><input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM</p>	% de pais/ cuidadores que declaram que um profissional de saúde lhes recomendou a vacinação dos seus filhos	<p>Esta pergunta avalia se o inquirido recorda que um profissional de saúde ou prestador de cuidados de saúde recomendou a vacinação.</p> <p>“Recomendou” inclui levantar a questão durante uma consulta, dizendo que a criança está em falta e aconselhando a vacinar a criança.</p> <p>O termo “profissional de saúde” deve ser adaptado localmente para indicar o profissional médico mais provavelmente responsável por recomendar a vacinação infantil (i.e., prestador de cuidados de saúde, médico de clínica geral ou pediatra).</p>
Recebeu uma chamada	<p>Alguma vez foi contactado sobre a falta do seu filho à vacinação?</p> <p><input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM</p>	% de pais/ cuidadores que foram contactados por o seu filho ter faltado à vacinação	Esta pergunta avalia o mecanismo instalado para convocar as crianças que faltaram à vacinação.

Conceito	Pergunta	Indicador	Fundamentação
Autonomia das mães para se deslocarem	<p>Se for a altura para o seu filho ser vacinado, a mãe precisa de autorização para levar o filho à unidade de saúde?</p> <p><input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM</p>	% de mães que afirmam não precisarem de autorização para levar os filhos a vacinação*	<p>Esta pergunta avalia a liberdade das mulheres para saírem de casa e levarem os filhos à vacinação.</p> <p>“Momento para ser vacinado” é semelhante a criança com vacinas em falta.</p> <p>“Clínica” refere-se a unidade de saúde, consultório médico, prestador de cuidados de saúde, posto de vacinação, centro de saúde ou serviço móvel que administra vacinas às crianças.</p>
Saber onde tomar as vacinas	<p>Sabe onde pode vacinar o seu filho?</p> <p><input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM</p>	Prioridade % de pais/ cuidadores que declaram saber onde podem vacinar as crianças	Esta pergunta avalia se o inquirido sabe onde levar os seus filhos para serem vacinados. A pergunta é sobre saber que existe uma unidade de saúde ou posto de vacinação e qual a localização. A pergunta não tem a ver com a capacidade de acesso ou utilização dos serviços.
Levou os filhos à vacinação	<p>Alguma vez levou o seu filho mais novo à vacinação?</p> <p><input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM</p>	% de pais/ cuidadores que declaram ter levado o filho mais novo à vacinação*	Esta pergunta avalia se o inquirido esteve pessoalmente com o filho, quando ele foi ao centro de vacinação. Esta pergunta permite-nos desagregar a análise por aqueles que têm experiência pessoal com o centro e o pessoal da vacinação.
Disponibilidade da vacinação	<p>Alguma vez lhe recusaram vacinar o seu filho?</p> <p><input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM</p>	% de pais/ cuidadores que declaram que nunca lhe recusaram a vacinação dos seus filhos	<p>Esta pergunta avalia a experiência de ir a um centro de vacinação e não receber nesse dia a vacinação do seu filho.</p> <p>“Recusar” significa que o pessoal do centro disse que a vacina não estava disponível, um aviso dizendo que o centro estava com ruptura de stock ou não havia um vacinador disponível devido a outros problemas no centro.</p>

Conceito	Pergunta	Indicador	Fundamentação
Facilidade de acesso	<p>Até que ponto é fácil obter serviços de vacinação para o seu filho? Diria...</p> <p><input type="checkbox"/> Nada fácil <input type="checkbox"/> Pouco fácil <input type="checkbox"/> Moderadamente fácil, <i>ou</i> <input type="checkbox"/> Muito fácil?</p>	<p>% de pais/ cuidadores que afirmam que é “moderadamente” ou “muito” fácil obter serviços de vacinação para as crianças</p>	<p>Esta pergunta avalia o grau de facilidade em obter vacinas para os filhos. A questão refere-se à facilidade de acesso em geral e leva à pergunta seguinte.</p> <p>“Fácil” refere-se a acessível, possível sem grande esforço, não penoso, não difícil.</p> <p>“Serviços de vacinação” refere-se ao acesso à vacinação.</p>
Preço acessível	<p>Até que ponto é fácil pagar pela vacinação? Quando pensar no custo, considere os pagamentos à clínica, o custo do transporte e o custo de faltar ao trabalho. Diria...</p> <p><input type="checkbox"/> Nada fácil <input type="checkbox"/> Pouco fácil <input type="checkbox"/> Moderadamente fácil, <i>ou</i> <input type="checkbox"/> Muito fácil?</p>	<p>Prioridade</p> <p>% de pais/ cuidadores que dizem que a vacinação é “moderadamente” ou “muito” fácil de pagar</p>	<p>Esta pergunta avalia o custo percebido da vacinação. Custo é o valor monetário associado à vacinação.</p> <p>“Fácil de pagar” refere-se aos custos totais associados à vacinação que o inquirido tem possibilidade de pagar.</p>

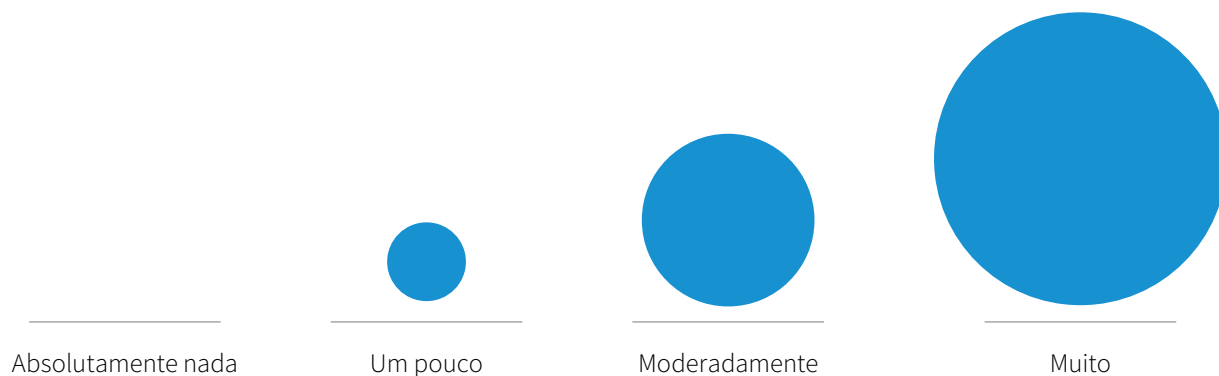
Conceito	Pergunta	Indicador	Fundamentação	
Razões para a facilidade de acesso	O que torna difícil chegar aos serviços de vacinação para o seu filho? Diria...	% de pais/ cuidadores que dizem que não há qualquer dificuldade de acesso à vacinação das crianças	Esta pergunta avalia as razões pelas quais a vacinação das crianças é difícil de obter. Os inquiridos podem escolher várias opções de resposta. Não há qualquer lógica para saltar esta pergunta; deve ser feita a todos os inquiridos.	
	[LER EM VOZ ALTA TODAS AS OPÇÕES DE RESPOSTA, FAZENDO UMA PAUSA DEPOIS DE CADA UMA, PARA PERMITIR AO INQUIRIDO RESPONDER “SIM” OU “NÃO” DEPOIS DE CADA OPÇÃO. OS INQUIRIDOS PODEM SELECIONAR VÁRIAS OPÇÕES DE RESPOSTA.]			
	<input type="checkbox"/> Nada, não é difícil, [SE NADA, SALTAR AS RESTANTES RESPOSTAS]	% de pais/ cuidadores que dizem que é difícil chegar à clínica	“Nada, não é difícil” é uma opção de resposta exclusiva (não pode ser selecionada juntamente com outras opções de resposta) disponível para quem não acha que é difícil chegar aos serviços de vacinação das crianças.	
	<input type="checkbox"/> Chegar à clínica é difícil,	% de pais/ cuidadores que dizem que o horário da clínica é inconveniente	“Difícil de chegar” refere-se à distância geográfica e às dificuldades relacionados com os transportes.	
	<input type="checkbox"/> O horário da clínica é inconveniente,			
	<input type="checkbox"/> Por vezes, a clínica recusa a vacinação às pessoas,	% de pais/ cuidadores que dizem que a clínica, por vezes, recusa as pessoas	“Inconveniente” refere-se ao horário de abertura que não serve ao inquirido. “Recusa pessoas” refere-se ao facto de a clínica enviar as pessoas para casa sem a vacinação, apesar de elas se terem deslocado para serem vacinadas.	
<input type="checkbox"/> O tempo de espera na clínica é excessivo, ou	% de pais/ cuidadores que afirmam que o tempo de espera é excessivo	“Leva muito tempo” refere-se ao tempo de espera na clínica.		
<input type="checkbox"/> Há outro motivo? [REGISTE A RESPOSTA: _____]				

Conceito	Pergunta	Indicador	Fundamentação
Satisfação com os serviços	<p>Até que ponto está satisfeito com os serviços de vacinação? Diria...</p> <p><input type="checkbox"/> Nada satisfeito, <input type="checkbox"/> Um pouco satisfeito, <input type="checkbox"/> Moderadamente satisfeito, ou <input type="checkbox"/> Muito satisfeito?</p>	<p>% de pais/ cuidadores que afirmam estar “moderadamente” ou “muito” satisfeitos com os serviços de vacinação das suas crianças</p>	<p>Esta pergunta avalia a satisfação com os serviços de vacinação recebidos durante a última consulta.</p> <p>“Satisfeito” refere-se à boa qualidade e experiência dos serviços os olhos do inquirido e ao grau de satisfação ou felicidade do inquirido aquando da consulta e das interações que ocorreram.</p> <p>“Serviços de vacinação” refere-se ao trabalho feito pelo pessoal de vacinação da clínica que recebe o paciente, trata da documentação e do pagamento e administra a vacina.</p> <p>“Nada satisfeito” é mau e não aceitável.</p> <p>“Não muito” está bem, é adequado e não mau.</p> <p>“Um pouco” é positivo mas não o melhor possível.</p> <p>“Muito” é ótimo, fantástico e excelente.</p>
Qualidade dos serviços	<p>O que não é satisfatório nos serviços de vacinação? Diria...</p> <p>[LER EM VOZ ALTA TODAS AS OPÇÕES DE RESPOSTA, FAZENDO UMA PAUSA DEPOIS DE CADA UMA, PARA PERMITIR AO INQUIRIDO RESPONDER “SIM” OU “NÃO” DEPOIS DE CADA OPÇÃO. OS INQUIRIDOS PODEM SELECIONAR VÁRIAS OPÇÕES DE RESPOSTA.]</p> <p><input type="checkbox"/> Nada, estou satisfeito [SE NADA, SALTAR AS RESTANTES RESPOSTAS] <input type="checkbox"/> A vacina nem sempre está disponível, <input type="checkbox"/> A clínica não abre a horas, <input type="checkbox"/> O tempo de espera é excessivo,</p>	<p>% de pais/ cuidadores que declaram que a vacina não está disponível</p> <p>% de pais/ cuidadores que dizem que a clínica não abre a horas</p> <p>% de pais/ cuidadores que dizem que o tempo de espera é excessivo</p> <p>% de pais/ cuidadores que dizem que a clínica não é limpa</p>	<p>Esta pergunta avalia as razões pelas quais o inquirido não está satisfeito com os serviços de vacinação. Aqui, os inquiridos podem escolher várias opções de resposta. Não há lógica para saltar esta pergunta; deve ser feita a todos os inquiridos.</p> <p>“Nada, estou satisfeito” é uma opção de resposta (não pode ser selecionada juntamente com outras opções de resposta) disponível para os inquiridos que estão satisfeitos com os serviços de vacinação.</p> <p>“A vacina nem sempre está disponível” refere-se a pessoas que são recusadas por falta de vacinas (ruptura de stocks).</p> <p>“A clínica não abre a horas” refere-se ao facto de a clínica não funcionar de acordo com o horário publicado.</p>

Conceito	Pergunta	Indicador	Fundamentação
Qualidade dos serviços	<p>O que não é satisfatório nos serviços de vacinação? Diria...</p> <p>[LER EM VOZ ALTA TODAS AS OPÇÕES DE RESPOSTA, FAZENDO UMA PAUSA DEPOIS DE CADA UMA, PARA PERMITIR AO INQUIRIDO RESPONDER “SIM” OU “NÃO” DEPOIS DE CADA OPÇÃO. OS INQUIRIDOS PODEM SELECIONAR VÁRIAS OPÇÕES DE RESPOSTA.]</p> <p><input type="checkbox"/> Nada, estou satisfeito [SE NADA, SALTAR AS RESTANTES RESPOSTAS]</p> <p><input type="checkbox"/> A vacina nem sempre está disponível,</p> <p><input type="checkbox"/> A clínica não abre a horas,</p> <p><input type="checkbox"/> O tempo de espera é excessivo,</p> <p><input type="checkbox"/> A clínica não é limpa,</p> <p><input type="checkbox"/> O pessoal está mal treinado,</p> <p><input type="checkbox"/> O pessoal não é respeitador,</p> <p><input type="checkbox"/> O pessoal não passa tempo suficiente com as pessoas, ou</p> <p><input type="checkbox"/> Existe algum outro motivo? [REGISTAR A RESPOSTA: _____]</p>	<p>% de pais/ cuidadores que dizem que o pessoal está mal treinado</p> <p>% de pais/ cuidadores que dizem que o pessoal não é respeitador</p> <p>% de pais/ cuidadores que dizem que o pessoal não passa tempo suficiente com as pessoas</p>	<p>“O tempo de espera é excessivo” é a percepção de que o serviço está mal organizado em termos de tempo e que o pessoal não conseguiu prestar um serviço eficiente e rápido.</p> <p>“A clínica não é limpa” refere-se a queixas acerca do lugar onde são administradas as vacinas, incluindo o local e a estrutura do edifício. Inclui falta de limpeza e má manutenção. Inclui também os frascos das vacinas, as agulhas, os frigoríficos para guardar as vacinas, assim como o mobiliário da clínica, a recepção e as salas de espera ou mesmo a aparência do pessoal, inclusive roupa apropriada, aspeto e uniformes limpos.</p> <p>“O pessoal está mal treinado” é a percepção de que o serviço recebido não foi o prometido ou que a qualidade do serviço não ofereceu confiança nem foi consistente. O inquirido pode perceber que o pessoal não cumpriu o seu papel muito bem, que o pessoal não tinha a formação devida ou não estava preparado para as suas responsabilidades, ou não demonstrava a confiança ou capacidade para prestar o serviço esperado.</p> <p>“O pessoal não é respeitador” refere-se à incapacidade de inspirar confiança, pôr os pais à vontade e transmitir competência. Inclui a falta de cortesia do pessoal, indelicado ou incapaz de tranquilizar os pais. O pessoal pode ser respeitador de forma verbal ou não verbal.</p> <p>“O pessoal não passa tempo suficiente com as pessoas” é a falta de empatia percebida por um inquirido por parte do pessoal da clínica de vacinação e a percepção de um serviço apressado ou a falta de tempo dedicado a tranquilizar os pais e a responder às perguntas.</p>

1.3 Escala visual das respostas aos inquéritos

Para os entrevistados da pesquisa com menor grau de literacia, deve ser considerado o uso de uma escala visual para as respostas. A escala destina-se a perguntas com quatro opções de resposta (tais como “absolutamente nada”, “um pouco”, “moderadamente”, “muito”). Os entrevistadores devem ler a resposta em voz alta e apontar para a escala visual enquanto leem as opções de resposta.



1.4 Guiões para entrevistas aprofundadas sobre vacinação infantil (versão 1.0)

As ferramentas MCS para a vacinação infantil constituem um conjunto de quatro guiões de entrevistas qualitativas adaptáveis destinados a serem utilizados com diferentes públicos. Estes guiões podem ser utilizados para entrevistas aprofundadas a pessoas individuais. As perguntas devem ser adaptadas ao contexto cultural das pessoas que são entrevistadas e à questão da investigação que está a ser estudada.

Guião das entrevistas aos cuidadores de crianças menores de 5 anos

Concepção do modelo MCS	Pergunta/[Instrução]	Fundamentação
Geral	<p>Introdução: Olá, eu sou [NOME DO ENTREVISTADOR] da [NOME DA INSTITUIÇÃO OU ORGANIZAÇÃO]. Estamos a entrevistar pessoas para ajudar a melhorar os serviços de vacinação em [NOME DO PAÍS].</p> <p>A entrevista deverá durar ___ minutos. A sua participação é completamente voluntária e anónima. As respostas que der são totalmente confidenciais. Se não quiser responder a uma pergunta ou desejar parar a entrevista, basta informar-me. Está disposto a participar numa entrevista comigo? [Se a entrevista for gravada em áudio] Permite-me que grave a nossa conversa?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Introdução clara para garantir que é obtido um verdadeiro consentimento informado para a participação, antes de continuar.
	<p>Conte-me um pouco sobre si e a sua família. <i>Pergunta:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Quem vive na sua casa? • Que idade tem o seu filho ou filhos? • Os seus filhos têm as vacinas em dia? 	<ul style="list-style-type: none"> • Pergunta de “aquecimento”. • Permite entender a situação da família do participante e o contexto pessoal.
Motivação Processos sociais	<p>Relembrando a primeira vez que vacinou o seu filho ou filhos, diga-me por que decidiu fazê-lo. [Se a primeira vacina tiver sido administrada à nascença, perguntar acerca da primeira vez que levou de novo a criança ao segundo conjunto de vacinas agendadas.] <i>Pergunta:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Alguém lhe deu a sugestão? • Quem decidiu que deveria levar o seu filho à vacinação? • Quem leva o seu filho(s) a tomar as vacinas? 	<ul style="list-style-type: none"> • Pretende compreender como o cuidador tomou a decisão sobre se devia ou não vacinar o seu filho ou filhos. • Pretende compreender quem mais esteve envolvido na decisão.
Processos sociais	<p>Fala sobre a vacinação com outras pessoas? <i>Pergunta:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Com quem fala? • O que dizem as pessoas? • Os outros pais que conhece também vacinam os seus filhos? 	<ul style="list-style-type: none"> • Pretende compreender quais são as normas sociais para este cuidador (i.e., qual é o comportamento habitual de outros cuidadores em relação às vacinas na sua comunidade).

Concepção do modelo MCS	Pergunta/[Instrução]	Fundamentação
Questões práticas	<p>Pensando na primeira vez que levou o seu filho à vacinação, diga como soube que era a altura de o vacinar?</p> <p><i>Pergunta:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Que tipo de lembretes utiliza? 	<ul style="list-style-type: none"> • Pretende compreender o que leva o cuidador a procurar a vacinação para o seu filho.
Questões práticas	<p>Pensando no dia da vacinação do seu filho, conte-me o que acontece antes de chegar ao local onde o seu filho recebeu a vacina. Comece com o momento antes de sair de casa.</p> <p><i>Pergunta:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • O que precisa de preparar antes de sair de casa? • Como é que se desloca para o local da vacinação? <p>Conte-me o que acontece depois de chegar ao local da vacinação.</p> <p><i>Pergunta:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Com quem fala quando lá chega? • O que acontece na sala de espera ou na fila? • Tem de pagar uma taxa? • Fazem outros exames médicos enquanto lá está? <p>O que acontece quando chega a vez de o seu filho ser vacinado?</p> <p><i>Pergunta:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • O que acontece primeiro? • [Pergunta para cada passo até a vacinação estar concluída.] • De que lhe falam os profissionais de saúde enquanto lá está? O que sente quando fala com eles? <p>Depois de o seu filho tomar a vacina, diga-me o que acontece a seguir.</p> <p><i>Pergunta:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • O que acontece quando sai do local da vacinação? • Como é que se desloca para casa? • O que acontece depois de chegar a casa? 	<ul style="list-style-type: none"> • Pretende compreender as questões práticas e logísticas que o cuidador precisa de resolver ou ultrapassar para vacinar o seu filho. • Descrever o processo que segue no dia da vacinação. • [Nota: “Local da vacinação” deve ser substituído pelo termo correto para o serviço particular da vacinação que o cuidador utiliza, por exemplo “hospital” ou “clínica”.]
Questões práticas	<p>O que lhe agrada acerca do que acontece no dia da vacinação?</p> <p><i>Pergunta:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Perguntar sobre cada passo descrito pelo cuidador na pergunta anterior. • [Se for identificado algo de que ele tenha gostado] Por que é que gostou? 	<ul style="list-style-type: none"> • Pretende compreender os aspetos positivos do processo de vacinação descrito.

Concepção do modelo MCS	Pergunta/[Instrução]	Fundamentação
Questões práticas	<p>Do que não gosta acerca do que acontece no dia da vacinação?</p> <p><i>Pergunta:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • [Se a resposta for “nada”, enumere os passos do processo que eles descrevem e pergunte se há alguma coisa de que não gostem em cada um desses passos.] • Há algo que considere difícil? Porque acha difícil? 	<ul style="list-style-type: none"> • Pretende compreender em pormenor os obstáculos que se possam colocar à vacinação do seu filho.
Pensar e sentir	<p>Diga-me o que sente em relação à vacinação infantil?</p> <p><i>Pergunta:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Por que se sente assim? • Acha que é bom? Porquê? • Acha que é importante? Porquê? • Há alguma coisa que considere não ser bom em relação à vacinação? Pode falar mais sobre isso? 	<ul style="list-style-type: none"> • Pretende compreender os sentimentos subjacentes acerca da vacinação infantil em geral.
Pensar e sentir	<p>O que sente quando o seu filho é vacinado?</p> <p><i>Pergunta:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Acha que é bom para o seu filho? Porquê? • Há alguma coisa que o preocupe? Por que é que isso o preocupa? 	<ul style="list-style-type: none"> • Pretende compreender os seus sentimentos quando se trata de vacinar o seu filho especificamente (diferente da pergunta anterior, que pretende compreender como se sentem em relação à vacinação em geral).
Geral	<p>Há mais alguma coisa que gostasse de dizer?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pretende conhecer quaisquer outras questões ou pensamentos que não tenham ficado claros nas respostas anteriores.

Guião das entrevistas aos profissionais de saúde

Pergunta/[Instrução]	Fundamentação
<p>Introdução: Olá, Eu sou [NOME DO ENTREVISTADOR] da [NOME DA INSTITUIÇÃO OU ORGANIZAÇÃO]. Estamos a entrevistar pessoas para ajudar a melhorar os serviços de vacinação em [NOME DO PAÍS].</p> <p>A entrevista deverá durar ___ minutos. A sua participação é completamente voluntária e anónima. As respostas que der são totalmente confidenciais. Se não quiser responder a uma pergunta ou desejar parar a entrevista, basta informar-me. Está disposto a participar numa entrevista comigo? [Se a entrevista for gravada em áudio] Permite-me que grave a nossa conversa?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Introdução clara para garantir que é obtido um verdadeiro consentimento informado para a participação, antes de continuar.
<p>Conte-me um pouco sobre si e aquilo que faz.</p> <p><i>Pergunta:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Quais são as suas responsabilidades? • Quantos dias trabalha nessas funções? • Onde é que exerce as suas funções? 	<ul style="list-style-type: none"> • Pergunta de “aquecimento”. • Permite compreender as funções profissionais do participante. • Compreender o âmbito das responsabilidades do participante. • Compreender quantos dias por semana o participante trabalha e onde se situa fisicamente (e.g., o participante trabalha em vários locais?).
<p>Em que medida as suas funções envolvem a vacinação?</p> <p><i>Pergunta:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Que partes do seu trabalho envolvem a vacinação? • Pode contar-me mais sobre isso? 	<ul style="list-style-type: none"> • Compreender que parte das funções do participante está relacionada com a vacinação. • Compreender com algum detalhe quais são essas responsabilidades relacionadas com a vacinação.
<p>Gostaria de compreender o processo que adota para vacinar uma criança, começando pelo princípio.</p> <p><i>Pergunta:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Precisa de efetuar algum trabalho, mesmo antes da família chegar ao centro de vacinação? • Pode resumir o procedimento da vacinação em cerca de cinco passos, começando desde que a família chega ao centro de vacinação? <i>[Nota: Se necessário, ajustar esta pergunta a contextos não clínicos.]</i> • Existe algum seguimento ou passos a dar depois de as pessoas saírem do centro? <p><i>[Nota: Se necessário, podem ser acrescentadas outras perguntas, designadamente sobre visitas regulares porta a porta, sistemas de registo da vacinação, fazer cartões de vacinação, etc..]</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Esta pergunta destina-se aos agentes que administram as vacinas às crianças. • A finalidade é compreender os processos de trabalho seguidos pelo participante: <ul style="list-style-type: none"> • Pode esclarecer sobre obstáculos logísticos ou práticos que possa encontrar durante a prestação dos serviços e vacinação. • Pode esclarecer sobre facilitadores que possam ser aplicados noutros sítios. • <i>[Nota: A formulação desta pergunta está atualmente enquadrada para um profissional de saúde num contexto do tipo clínica. A terminologia deverá ser adaptada à abordagem usada no contexto a ser investigado, por exemplo serviços de vacinação de proximidade ou móveis.]</i>

Pergunta/[Instrução]	Fundamentação
<p>O que considera que funciona para manter as famílias atualizadas em matéria de vacinação?</p> <p><i>Pergunta:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> O que os ajuda a não falharem as doses ou faltarem às marcações? [Nota: Esta é uma pergunta sobre questões práticas.] O que ajuda as pessoas que estão hesitantes sobre a vacinação os seus filhos? 	<ul style="list-style-type: none"> Esta pergunta destina-se a descobrir o que, na experiência do participante, ajuda a manter as famílias atualizadas sobre a vacinação dos seus filhos. [Nota: A pergunta é intencionalmente ampla e aberta, para que possam ser captadas todas as respostas possíveis.]
<p>O que acha difícil quando se trata de ajudar as famílias a manter-se atualizadas com a vacinação?</p> <p><i>Pergunta:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Que parte do processo que descreveu antes considera o mais difícil de completar? Porquê? Pode dar alguns exemplos de razões que as pessoas apresentam quando os seus filhos se atrasam em relação ao calendário de vacinação? Pode dar alguns exemplos de razões que as pessoas apresentam para precisarem de vacinar os seus filhos? 	<ul style="list-style-type: none"> Esta pergunta destina-se a ajudar a identificar e compreender as dificuldades que o participante enfrenta ao ajudar as famílias a manterem-se atualizadas sobre a vacinação. [Nota: as perguntas sugeridas destinam-se a ajudar a destrinçar as diferenças entre dificuldades no processo que descrevem acima e as dificuldades que acham que as famílias sentem.]
<p>Se tivesse a oportunidade, o que faria para melhorar os serviços de vacinação na sua zona?</p>	<ul style="list-style-type: none"> A finalidade é identificar quaisquer outras questões ou sugestões não identificadas no conjunto de questões anterior. Questão final.

Guião das entrevistas aos influenciadores comunitários

Pergunta/[Instrução]	Fundamentação
<p>Introdução: Olá, eu sou [NOME DO ENTREVISTADOR] da [NOME DA INSTITUIÇÃO OU ORGANIZAÇÃO]. Estamos a entrevistar pessoas para ajudar a melhorar os serviços de vacinação em [NOME DO PAÍS].</p> <p>A entrevista deverá durar ___ minutos. A sua participação é completamente voluntária e anónima. As respostas que der são totalmente confidenciais. Se não quiser responder a uma pergunta ou desejar parar a entrevista, basta informar-me. Está disposto a participar numa entrevista comigo? [Se a entrevista for gravada em áudio] Permite-me que grave a nossa conversa?</p>	<ul style="list-style-type: none"> Introdução clara para garantir que é obtido um verdadeiro consentimento informado para a participação, antes de continuar.
<p>Conte-me um pouco a seu respeito e sobre as suas funções aqui na comunidade.</p> <p><i>Pergunta:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Em que medida o seu trabalho envolve a vacinação? Pode falar mais sobre isso? Com quem trabalha para executar essas funções? 	<ul style="list-style-type: none"> Pergunta de “aquecimento”. Permite compreender o papel do participante na comunidade. Compreender o âmbito das responsabilidades do participante.

Pergunta/[Instrução]	Fundamentação
<p>Pode dizer-me qual o processo que segue quando trabalha numa comunidade?</p> <p><i>Pergunta:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>[Nota: Esta pergunta destina-se a participantes que trabalham com famílias.]</i> Quando visita uma família: <ul style="list-style-type: none"> • De que falam? • Que informação não pode deixar sem resposta? • Depois disso, faz o seguimento das famílias? Como é que o faz? • <i>[Nota: Esta pergunta destina-se a participantes que trabalham com outras pessoas e organizações; usar conforme for mais apropriado para o participante.]</i> <ul style="list-style-type: none"> • Como é que ajuda os profissionais de saúde da linha da frente ao trabalhar com as famílias? • Como é que ajuda na vacinação de rotina? 	<ul style="list-style-type: none"> • Compreender os pormenores das atividades do participante relacionadas com a vacinação. • <i>[Nota: Alguns participantes podem trabalhar diretamente com as famílias; outros trabalham com ONG (organizações não governamentais) e outras agências. As perguntas sugeridas devem ser ajustadas ao contexto e funções do participante.]</i>
<p>O que acha que funciona para ajudar as famílias a estarem atualizadas com as vacinas dos seus filhos?</p> <p><i>Pergunta:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • O que é que as ajuda a não falharem as doses ou as marcações? <i>[Nota: isto destina-se a confirmar questões práticas.]</i> • O que é que ajuda as pessoas que estão hesitantes relativamente à vacinação dos seus filhos? 	<ul style="list-style-type: none"> • Esta pergunta destina-se a descobrir o que é que, na experiência do participante, ajuda as famílias a manterem-se atualizadas com as vacinas dos seus filhos. • <i>[Nota: a pergunta é intencionalmente ampla e aberta, para que possam ser captadas todas as respostas possíveis].</i>
<p>O que é que torna difícil para as famílias manterem-se atualizadas com a vacinação?</p> <p><i>Pergunta:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Pode dar-me alguns exemplos de razões que as pessoas apresentam quando os seus filhos se atrasaram em relação ao calendário de vacinação? • Pode dar-me alguns exemplos de razões que as pessoas apresentam para recusarem a vacinação dos seus filhos? • Consegue ultrapassar esses desafios? Como? 	<ul style="list-style-type: none"> • Esta pergunta destina-se a ajudar a identificar e compreender as dificuldades que o participante sente que as famílias têm em manter-se atualizadas com as vacinas na sua comunidade.
<p>Se tivesse a oportunidade, o que faria para melhorar os serviços de vacinação na sua zona?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • A finalidade é identificar quaisquer outras questões ou sugestões não identificadas no conjunto de questões anterior. • Questão final.

Guião das entrevistas aos gestores dos programas

Pergunta/[Instrução]	Fundamentação
<p>Introdução: Olá, eu sou [NOME DO ENTREVISTADOR] da [NOME DA INSTITUIÇÃO OU ORGANIZAÇÃO]. Estamos a entrevistar pessoas para ajudar a melhorar os serviços de vacinação em [NOME DO PAÍS]. Procuramos contributos das pessoas que conhecem bem os processos e o tipo de trabalho. As suas opiniões são cruciais e muito valiosas.</p> <p>A entrevista deverá durar ___ minutos. A sua participação é completamente voluntária e anónima. As respostas que der são totalmente confidenciais. Se não quiser responder a uma pergunta ou desejar parar a entrevista, basta informar-me. Está disposto a participar numa entrevista comigo? [Se a entrevista for gravada em áudio] Permite-me que grave a nossa conversa?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Introdução clara para garantir que é obtido um verdadeiro consentimento informado para a participação, antes de continuar.
<p>Conte-me um pouco sobre si e as suas atuais funções.</p> <p><i>Pergunta:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Em que medida envolve o seu trabalho a vacinação infantil? • Por que tipos de atividades relacionadas com a vacinação é responsável (e.g., vigilância, campanhas, comunicações)? • Pode falar-me mais a esse respeito? 	<ul style="list-style-type: none"> • Pergunta de “aquecimento”. • Permite conhecer as funções atuais do participante. • Conhecer o âmbito das responsabilidades do participante. • Compreender a dimensão das suas atividades relacionadas com a vacinação e o que elas implicam.
<p>O que faz da vacinação infantil um sucesso na sua zona?</p> <p><i>Pergunta:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Há alguns exemplos específicos que possa descrever? 	<ul style="list-style-type: none"> • Esta pergunta destina-se a descobrir o que, na experiência do participante, ajuda a manter as famílias atualizadas com a vacinação dos seus filhos. • [Nota: esta pergunta é intencionalmente ampla e aberta para que possam ser captadas todas as respostas possíveis.]
<p>Na sua opinião, quais são as dificuldades encontradas quando se trata de administrar vacinas às crianças na sua zona?</p> <p><i>Pergunta:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Enfrenta dificuldades com crianças que têm a vacinação atrasada em relação ao calendário de vacinação na sua zona? Pode descrever essas dificuldades? • Enfrenta dificuldades com os pais que recusam vacinar os seus filhos? • Consegue ultrapassar esses desafios? Como? 	<ul style="list-style-type: none"> • Esta pergunta destina-se a ajudar a identificar e compreender as dificuldades que o participante sente que as famílias têm em manter-se atualizadas com as vacinas na sua jurisdição.
<p>Se tivesse a oportunidade, o que faria para melhorar a situação da vacinação infantil na sua zona?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • A finalidade é identificar quaisquer outras questões ou sugestões não identificadas no conjunto de questões anterior. • Questão final.

1.5 Modelo de análise do quadro qualitativo para cuidadores, profissionais de saúde, influenciadores comunitários e gestores de programas

O quadro qualitativo é fornecido em modelo Excel para ajudar a interpretar os resultados qualitativos. O modelo Excel pode ser [acedido em](#).

De notar que a abordagem de análise recomendada não é um processo linear. Será necessário alternar entre a codificação das entrevistas e o quadro resumido, ajustando ligeiramente as categorias, à medida que surgem novos dados de entrevistas subsequentes.

Anexo 2: Ferramentas MCS para a vacinação contra a COVID-19

2.1 Indicadores prioritários da vacinação contra a COVID-19 (versão 1.0)

Os cinco indicadores prioritários para a vacinação de adultos contra a COVID-19 são apresentados na Tabela abaixo. Quando não for possível utilizar o inquérito integral sobre a vacinação contra a COVID-19, medir, pelo menos, estes indicadores prioritários.

Domínio	Conceito	Questões prioritárias	Indicador prioritário
Pensar e sentir	Confiança nos benefícios da vacina da COVID-19	Em que medida considera importante para a sua saúde tomar uma vacina da COVID-19? Diria... <input type="checkbox"/> Nada importante, <input type="checkbox"/> Pouco importante, <input type="checkbox"/> Moderadamente importante, ou <input type="checkbox"/> Muito importante?	% de adultos/profissionais de saúde que pensam que uma vacina da COVID-19 é moderadamente ou muito importante para a sua saúde
Processos sociais	Regras familiares	Acha que a maior parte dos seus familiares e amigos próximos consideram importante tomar uma vacina contra a COVID-19? <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM	% de adultos/profissionais de saúde que acham que a maior parte dos seus familiares e amigos próximos consideram importante tomar uma vacina contra a COVID-19
Motivação	Intenção de ser vacinado	Quer tomar uma vacina contra a COVID-19? Diria... <input type="checkbox"/> Você não quer, <input type="checkbox"/> Você não tem certeza, <input type="checkbox"/> Você quer, ou <input type="checkbox"/> Você já está vacinado?	% de adultos/profissionais de saúde que afirmam pretender tomar uma vacina contra a COVID-19
Questões práticas	Saber onde tomar a vacina	Sabe onde deve dirigir-se para tomar uma vacina contra a COVID-19? <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM	% de adultos/profissionais de saúde que afirmam saber onde podem tomar uma vacina contra a COVID-19
Questões práticas	Preço acessível	Em que medida é fácil pagar a vacinação contra a COVID-19? Quando pensar no custo, considere os pagamentos à clínica, o custo do transporte e o custo de faltar ao trabalho. Diria... <input type="checkbox"/> Nada fácil <input type="checkbox"/> Pouco fácil <input type="checkbox"/> Moderadamente fácil, <i>ou</i> <input type="checkbox"/> Muito fácil?	% de adultos/profissionais de saúde que consideram que uma vacina contra a COVID-19 é “moderadamente” ou “muito” fácil de pagar

2.2 Inquérito a adultos e profissionais de saúde sobre a vacinação contra a COVID-19 (versão 1.0)

O inquérito MCS sobre a vacinação contra a COVID-19 é uma ferramenta normalizada a nível mundial para avaliar os motores da vacinação contra a COVID-19. O inquérito destina-se a ser aplicado a adultos e profissionais de saúde.

O inquérito tem 22 perguntas. Quando não for possível utilizar o inquérito integral sobre a vacinação contra a COVID-19, medir, pelo menos, os indicadores prioritários. Para apoiar a utilização do inquérito e as análises, também se inclui um guião recomendado para o consentimento e perguntas de natureza sociodemográfica; os programas devem adaptar as perguntas sobre o consentimento e demográficas, conforme necessário, mas não devem alterar o resto do inquérito.

A coluna “Indicador” mostra os **indicadores prioritários**; os indicadores opcionais são apresentados com um * (com base num desempenho mais fraco da validação). A coluna “Fundamentação” contém informação importante para traduzir e adaptar as perguntas ao nível local. Os países podem igualmente adaptar o termo “COVID-19” usado no inquérito nos locais onde seja melhor entendido um termo coloquial, tal como “coronavírus”. As cores das células da tabela indicam o domínio (**demografia**, **pensar e sentir**, **motivação**, **processos sociais** e **questões práticas**).

Os entrevistadores devem ler as perguntas do inquérito e as opções de resposta em voz alta aos inquiridos. Os entrevistadores não devem ler em voz alta as instruções em [parênteses retos] e TODAS AS MAIÚSCULAS. Os entrevistadores devem frisar as palavras sublinhadas. As instruções sobre o modo de adaptar o inquérito para a autoadministração, tais como um inquérito *online*, encontram-se no guia dos dados MCS para a ação, [secção 3.5](#).

Conceito	Pergunta e opções de resposta	Indicador	Fundamentação
Data	DIA/MÊS/ANO DA ENTREVISTA: ____/____/____	Nenhum	Esta é uma questão administrativa para o entrevistador preencher no momento da entrevista. Para garantir a comparabilidade e o acompanhamento, esta pergunta não deve ser adaptada.
Participante	ID DO PARTICIPANTE: _____	Nenhum	Esta é uma questão administrativa para o entrevistador registar uma identidade exclusiva de cada participante no momento da entrevista. Para garantir a comparabilidade e o acompanhamento, esta pergunta não deve ser adaptada.
Local	COORDENADAS GPS: _____ NOME DO AGRUPAMENTO: _____ NOME DO DISTRITO: _____	Nenhum	Esta é uma questão administrativa para o entrevistador preencher no momento da entrevista. Esta pergunta pode ser adaptada à metodologia do inquérito.
Zona	A ZONA É: <input type="checkbox"/> RURAL <input type="checkbox"/> URBANA	Nenhum	Esta é uma questão administrativa para o entrevistador preencher no momento da entrevista.

Conceito	Pergunta e opções de resposta	Indicador	Fundamentação
Consentimento	<p>Olá, Eu sou [NOME DO ENTREVISTADOR] da [NOME DA INSTITUIÇÃO OU ORGANIZAÇÃO]. Estamos a entrevistar pessoas para ajudar a melhorar os serviços de vacinação das crianças em [NOME DO PAÍS].</p> <p>Vou fazer perguntas sobre a COVID-19.</p> <p>Sei que está ocupado e, por isso, isto levará apenas alguns minutos. A sua participação é totalmente voluntária e anónima. Se não quiser responder a uma pergunta ou desejar parar a entrevista, basta dizer-me.</p> <p>Está disposto a responder ao inquérito?</p> <p><input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO</p> <p>SE “SIM” A S0: Muito obrigado. Tem algumas dúvidas antes de começarmos?</p> <p>RESPONDER A EVENTUAIS DÚVIDAS E CONTINUAR.</p> <p>SE “NÃO” A S0: Muito obrigado. FIM DA ENTREVISTA.</p>	Nenhum	Esta pergunta serve como exemplo de texto a incluir para obter o consentimento informado do inquirido para a sua participação no estudo.
Idade	<p>Que idade tem? _____ ANOS</p>	<p>% de adultos/ profissionais de saúde que têm 18–34 anos de idade</p> <p>% de adultos/ profissionais de saúde que têm 55 ou mais anos</p>	Esta pergunta recolhe a idade em número de anos completos, o que permite uma análise estratificada por idade dos inquiridos. Esta pergunta serve também para admitir ou excluir os participantes com base na metodologia de amostragem do estudo.

Conceito	Pergunta e opções de resposta	Indicador	Fundamentação
Género	<p>Isto pode parecer óbvio, mas eu tenho de fazer a pergunta. Qual é o seu género? Diria...</p> <p><input type="checkbox"/> Feminino, <input type="checkbox"/> Masculino, <input type="checkbox"/> Não binário, <i>ou</i> <input type="checkbox"/> Prefere não dizer?</p>	<p>% de adultos/profissionais de saúde do género feminino</p> <p>% de adultos/profissionais de saúde do género masculino</p>	<p>Esta pergunta recolhe a identidade de género dos inquiridos para permitir uma análise estratificada. A terceira opção de resposta pode ser incluída em contextos onde categorias específicas do terceiro género sejam culturalmente reconhecidas; esta opção de resposta pode ser adaptada, conforme apropriado, com base em considerações ou consultas internas no país.</p>
Ocupação	<p>Qual das seguintes opções descreve melhor o seu trabalho durante a pandemia de COVID-19? Diria...</p> <p><input type="checkbox"/> Profissional de saúde, <input type="checkbox"/> Trabalhador dos serviços essenciais, <input type="checkbox"/> Educador, <input type="checkbox"/> Outro tipo de trabalhador ou <input type="checkbox"/> Nenhum dos acima mencionados?</p>	<p>% de adultos que são profissionais de saúde</p> <p>% de adultos que são trabalhadores dos serviços essenciais</p>	<p>Esta pergunta permite a escolha dos inquiridos para o inquérito certo, conforme necessário. A inclusão desta pergunta permite a análise das intenções a serem estratificadas com base no facto de alguém pertencer ou não a um grupo ocupacional prioritário.</p> <p>Esta pergunta serve também para admitir ou excluir os participantes com base na metodologia de amostragem do estudo.</p> <p>“Trabalhador dos serviços essenciais” refere-se a outros trabalhadores da linha da frente não pertencentes à saúde (e.g., polícia, trabalhadores dos serviços de transportes, empregados de armazéns).</p> <p>As categorias podem ser adaptadas localmente para garantir que são apropriadas ao contexto específico e permitir desagregar os dados, conforme necessário. Alguns países podem preferir distinguir entre profissionais de saúde da linha da frente e da retaguarda.</p>
Profissional de saúde	<p>[APENAS PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE] Qual a sua função atual? Diria...</p> <p><input type="checkbox"/> Médico, <input type="checkbox"/> Enfermeiro, <input type="checkbox"/> Paramédico/socorrista, <input type="checkbox"/> Profissional de saúde da comunidade, <input type="checkbox"/> Curandeiro tradicional, ou <input type="checkbox"/> Outro profissional de saúde?</p>	<p>Varia por país</p>	<p>Esta pergunta permite caracterizar os profissionais de saúde em papéis ou funções comuns no seio do sistema de saúde. Se for incluída, esta pergunta permite uma análise mais detalhada dos papéis dos profissionais de saúde e a estratificação dos resultados.</p> <p>As opções de resposta oferecidas devem ser adaptadas no país ao nível nacional ou mesmo subnacional para refletir as categorizações mais apropriadas dos papéis com base nos tipos de profissionais de saúde que possam correr maior risco de infeção ou estejam mais expostos à COVID-19.</p>

Conceito	Pergunta e opções de resposta	Indicador	Fundamentação
Risco de COVID-19	<p>Tem alguma patologia crónica? Por exemplo, obesidade, diabetes, doença pulmonar ou outra condição prolongada.</p> <p><input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO TENHO A CERTEZA</p>	% de adultos/profissionais de saúde que têm patologias crónicas (responderam “SIM”)	<p>Esta pergunta avalia se o inquirido tem patologias subjacentes, comorbilidades ou condições de saúde que o coloquem em maior prioridade para a vacinação. A inclusão desta pergunta permite estratificar os resultados por comorbilidades.</p> <p>Esta pergunta serve igualmente para admitir ou excluir os participantes com base na metodologia de amostragem do estudo.</p>
Diagnóstico da COVID-19	<p>Tanto quanto é do seu conhecimento, alguma vez teve COVID-19?</p> <p><input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM</p> <p>Se “SIM”: Foi...</p> <p><input type="checkbox"/> Ligeira, <i>ou</i> <input type="checkbox"/> Grave?</p> <p>Foi...</p> <p><input type="checkbox"/> Confirmada por teste, <i>ou</i> <input type="checkbox"/> Não confirmada por teste</p>	<p>% de adultos/profissionais de saúde que tiveram COVID-19 (responderam “SIM”)</p> <p>% de adultos/profissionais de saúde que tiveram COVID-19 confirmada por teste</p>	<p>Ter tido COVID-19 anteriormente pode ser entendido como razão para não vacinar e os países podem pretender estratificar os dados em intenções para vacinar em conformidade com esse ato. Esta pergunta serve igualmente para admitir ou excluir os participantes com base na metodologia de amostragem do estudo.</p> <p>Quando houver uma vacina contra a COVID-19 disponível no país, os investigadores podem escolher incluir uma pergunta para avaliar se o inquirido tomou uma vacina contra a COVID-19. Se houver várias vacinas disponíveis no país, pode também ser acrescentada uma pergunta para saber qual das vacinas o inquirido recebeu.</p>
Risco percebido – pelo próprio	<p>Até que ponto está preocupado com a toma da vacina contra a COVID-19? Diria...</p> <p><input type="checkbox"/> Nada preocupado, <input type="checkbox"/> Um pouco preocupado, <input type="checkbox"/> Moderadamente preocupado, <i>ou</i> <input type="checkbox"/> Muito preocupado</p>	% de adultos/profissionais de saúde que declaram que estão “moderadamente” ou “muito” preocupados com a toma da vacina contra a COVID-19*	Esta pergunta avalia em que medida o inquirido percebe o risco de tomar a vacina da COVID-19. “Preocupado” é semelhante a apreensivo ou a pensar sobre um problema; o termo não está diretamente relacionado com receio ou ansiedade ou emoção.
Toma da vacina contra a COVID-19	<p>Recebeu alguma vacina contra a COVID-19? Diria...</p> <p><input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> SIM, recebi uma dose, <input type="checkbox"/> SIM, recebi duas doses, <i>ou</i> <input type="checkbox"/> SIM, recebi três ou mais doses <input type="checkbox"/> NÃO TENHO A CERTEZA</p>	% de adultos/profissionais de saúde que tomaram uma vacina da COVID-19 (responderam “SIM”)	Esta pergunta avalia se o inquirido alguma vez recebeu qualquer dose de uma vacina contra a COVID-19. Inclui-se uma opção de resposta “não tenho a certeza” porque é possível que alguns adultos possam não recordar facilmente essa informação.

Conceito	Pergunta e opções de resposta	Indicador	Fundamentação
Intenção de ser vacinado	<p>Quer tomar uma vacina contra a COVID-19? Diria...</p> <p><input type="checkbox"/> Você não quer, <input type="checkbox"/> Você não tem certeza, <input type="checkbox"/> Você quer, <i>ou</i> <input type="checkbox"/> Você já está vacinado?</p>	<p>Prioridade</p> <p>% de adultos/profissionais de saúde que afirmam pretender tomar uma vacina contra a COVID-19</p>	<p>Esta pergunta avalia a intenção de tomar uma vacina contra a COVID-19, se for essa a recomendação de um profissional de saúde.</p> <p>Os países podem escolher acrescentar uma pergunta aberta de seguimento para as pessoas que responderam “não”:</p> <p>Qual a principal razão pela qual não tomaria uma vacina contra a COVID-19, se ela lhe fosse oferecida?</p> <p>[RESPOSTA ABERTA]</p>
Confiança nos benefícios da vacina contra a COVID-19	<p>Até que ponto considera que tomar uma vacina contra a COVID-19 é bom para a sua saúde? Diria...</p> <p><input type="checkbox"/> Nada importante, <input type="checkbox"/> Pouco importante, <input type="checkbox"/> Moderadamente importante, <i>ou</i> <input type="checkbox"/> Muito importante</p>	<p>Prioridade</p> <p>% de adultos/profissionais de saúde que pensam que uma vacina contra a COVID-19 é “moderadamente” ou “muito” importante para a sua saúde</p>	<p>Esta pergunta avalia atitudes positivas em relação à vacinação contra a COVID-19. A principal ideia é a de que a vacinação é boa, importante e valiosa. Uma ideia relacionada é que a vacinação é eficaz, impede a doença, salva vidas e protege as pessoas vacinadas.</p>
Confiança na segurança da vacina contra a COVID-19	<p>Até que ponto considera que a vacina da COVID-19 é segura?</p> <p><input type="checkbox"/> Nada segura, <input type="checkbox"/> Um pouco segura, <input type="checkbox"/> Moderadamente segura, <i>ou</i> <input type="checkbox"/> Muito segura</p>	<p>% de adultos/profissionais de saúde que pensam que uma vacina contra a COVID-19 é “moderadamente” ou “muito” segura</p>	<p>Esta pergunta avalia atitudes negativas em relação à vacinação contra a COVID-19. A principal ideia é a convicção de que a vacina é segura e não perigosa ou prejudicial.</p>
Vacina da COVID-19 – ver amigos e família	<p>Acha que tomar a vacina contra a COVID-19 lhe permitirá ver de novo a sua família e amigos?</p> <p><input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM</p>	<p>% de adultos/profissionais de saúde que acreditam que tomar uma vacina contra a COVID-19 lhes permitirá ver de novo a sua família e amigos em segurança*</p>	<p>Esta pergunta avalia se a liberdade para ver a família e os amigos poderá ser motivadora para tomar uma vacina contra a COVID-19.</p>

Conceito	Pergunta e opções de resposta	Indicador	Fundamentação
Confiança nos profissionais de saúde	<p>Até que ponto confia nos profissionais de saúde que administram as vacinas da COVID-19? Diria...</p> <p><input type="checkbox"/> Absolutamente nada, <input type="checkbox"/> Um pouco, <input type="checkbox"/> Moderadamente, ou <input type="checkbox"/> Muito</p>	% de adultos/profissionais de saúde que afirmam confiar “moderadamente” ou “muito”* nos profissionais de saúde que administram as vacinas da COVID-19	<p>Esta pergunta avalia a confiança nas pessoas que recomendam e administram as vacinas.</p> <p>“Confiança” refere-se à convicção de que os profissionais de saúde que administram as vacinas são competentes, fiáveis e prestam bons cuidados de saúde.</p> <p>“Profissional de saúde” precisará de adaptação local para indicar os profissionais médicos responsáveis por recomendar e administrar as vacinas a adultos (i.e., médico generalista, prestador de cuidados de saúde ou médico de cuidados primários e auxiliares de enfermagem ou vacinadores).</p>
Regras dos pares	<p>Acha que a maior parte dos adultos que conhece tomarão uma vacina contra a COVID-19, se lhes derem essa recomendação?</p> <p><input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM</p>	% de adultos/profissionais de saúde que afirmam que a maior parte dos adultos que conhecem tomarão uma vacina contra a COVID-19 (responderam “SIM”)	<p>Esta pergunta avalia as normas sociais – convicções sobre aquilo que as outras pessoas estão a fazer.</p> <p>“A maior parte dos adultos que conhece” inclui amigos, colegas de trabalho e vizinhos com quem os inquiridos possam ter relações sociais. Não inclui pessoas que nunca conheceram.</p>
Normas no local de trabalho	<p>Acha que a maioria das pessoas com quem trabalha tomará uma vacina contra a COVID-19?</p> <p><input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> PRESENTEMENTE, NÃO ESTOU A TRABALHAR</p>	% de adultos/profissionais de saúde que afirmam que a maioria das pessoas com quem trabalham irá receber uma vacina contra a COVID-19 *	<p>Esta pergunta avalia normas sociais – convicções sobre aquilo que as outras pessoas fazem.</p> <p>“A maioria das pessoas com quem trabalha” inclui todos os colegas e pessoas no seu local de trabalho que possam ser elegíveis para uma vacina da COVID-19.</p> <p>Esta pergunta revelou-se altamente correlacionada com a toma de uma vacina contra a COVID-19. Se usar esta pergunta, note que ela não recolhe dados sobre as normas no local de trabalho das pessoas que estão desempregadas no momento da recolha de dados (as que selecionam “Presentemente, não estou a trabalhar”).</p>

Conceito	Pergunta e opções de resposta	Indicador	Fundamentação
Regras familiares	Acha que a maioria dos seus familiares e amigos próximos concorda com as vacinas contra a COVID-19 ? <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM	Prioridade % de adultos/ profissionais de saúde que afirmam que a maioria dos seus familiares e amigos próximos concorda com as vacinas contra a COVID-19	Esta pergunta avalia normas sociais – convicções sobre aquilo que os contactos sociais próximos pretendem que o inquirido faça. “Familiares e amigos próximos” inclui pessoas com opiniões que o inquirido ouviria ou de quem sentiria alguma pressão para acatar.
Regras dos líderes religiosos	Acha que os seus líderes religiosos o incentivam a tomar uma vacina contra a COVID-19? <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM	% de adultos/ profissionais de saúde que afirmam que os seus líderes religiosos os incentivam a tomar uma vacina contra a COVID-19 (responderam “SIM” ou “Não tenho a certeza”)*	Esta pergunta avalia normas sociais – convicções sobre aquilo que os líderes de opinião incentivam os inquiridos a fazer. “Líder religioso” inclui padres, clérigos, imãs, rabis e outros com funções semelhantes.
Regras dos líderes comunitários	Acha que outros membros da comunidade o incentivam a tomar uma vacina contra a COVID-19? <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM	% de adultos/ profissionais de saúde que declaram que os seus líderes comunitários os incentivam a tomar uma vacina contra a COVID-19 (responderam “SIM” ou “Não tenho a certeza”)	Esta pergunta avalia normas sociais preventivas – convicções acerca daquilo que os líderes de opinião desejam que o inquirido faça. “Comunidade” pode referir-se a um bairro ou região ou a um grupo social definido por uma característica como a raça ou origem nacional. “Líder comunitário” inclui pessoas que representam um bairro, região ou subgrupo de pessoas.
Recomendação do profissional de saúde	Algum profissional de saúde lhe recomendou que tomasse uma vacina contra a COVID-19? NÃO SIM	% de adultos/ profissionais de saúde que declaram que um profissional de saúde lhes recomendou que tomassem uma vacina contra a COVID-19	Esta pergunta avalia se um profissional de saúde ou prestador de cuidados de saúde aconselhou o inquirido a tomar uma vacina contra a COVID-19. “Recomendou” inclui discutir o assunto durante uma consulta médica, dizendo que a pessoa está em falta e aconselhando-a a ser vacinada. O termo “profissional de saúde” deve ser adaptado para refletir a linguagem local (e.g., prestador de cuidados de saúde, médico generalista, vacinador).

Conceito	Pergunta e opções de resposta	Indicador	Fundamentação
Recebeu mensagem	<p>Alguma vez foi contactado por ter direito a uma vacina contra a COVID-19?</p> <p><input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM</p>	% de adultos/profissionais de saúde que afirmam que foram contactados por terem direito a uma vacina contra a COVID-19 (responderam “SIM”)	<p>Esta pergunta avalia os mecanismos instalados para contactar e recordar aos adultos que devem ser vacinados. Se estes sistemas/mecanismos não existirem no país, recomendamos que esta pergunta não seja incluída.</p>
Equidade de género – autonomia para viajar	<p>Se for altura para tomar uma vacina contra a COVID-19, precisa de autorização para ir tomá-la?</p> <p><input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM</p>	% de adultos/profissionais de saúde que declaram que não precisam de autorização para ir tomar uma vacina contra a COVID-19*	<p>Esta pergunta avalia a liberdade do inquirido para ir tomar uma vacina contra a COVID-19.</p> <p>Os dados podem ser estratificados por género para avaliar a autonomia de uma mulher para viajar.</p>
Saber onde tomar a vacina	<p>Sabe onde deve ir tomar uma vacina contra a COVID-19?</p> <p><input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM</p>	<p>Prioridade</p> <p>% de adultos/profissionais de saúde que sabem onde devem ir tomar uma vacina contra a COVID-19</p>	<p>Esta pergunta avalia se o inquirido sabe onde deve ir tomar a vacina. A pergunta destina-se a confirmar se o inquirido conhece a existência da unidade ou administrador de vacinas e onde estão localizados. A pergunta não tem a ver com a capacidade de aceder ou utilizar os serviços.</p> <p>Se ainda não estiver disponível no seu país uma vacina contra a COVID-19, adaptar a pergunta para:</p> <p>Sabe onde se deve dirigir para ser vacinado?</p> <p><input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM</p>

Conceito	Pergunta e opções de resposta	Indicador	Fundamentação
Vacinação no local	<p>No seu local de trabalho, há a possibilidade de receber uma vacina contra a COVID-19? Diria...</p> <p><input type="checkbox"/> NÃO</p> <p><input type="checkbox"/> SIM</p> <p><input type="checkbox"/> PRESENTEMENTE, NÃO ESTOU A TRABALHAR</p>	% de adultos/profissionais de saúde que têm acesso a uma vacina contra a COVID-19 no seu local de trabalho (responderam "SIM")*	<p>Esta pergunta avalia a disponibilidade ou existência de serviços de vacinação no trabalho (no local) apenas para os profissionais de saúde. Esta pergunta pode também ser feita a adultos nos países em que não é invulgar oferecer vacinação a adultos nos locais de trabalho. Uma opção de resposta "Não tenho a certeza" é incluída aqui, pois algumas pessoas podem não saber da existência de vacinação no seu local de trabalho.</p> <p>Se ainda não existir uma vacina contra a COVID-19 no seu país, adaptar a pergunta para:</p> <p>Alguma vez houve vacinas disponíveis para ser vacinado no seu local de trabalho?</p> <p><input type="checkbox"/> NÃO</p> <p><input type="checkbox"/> SIM</p>
Facilidade de acesso	<p>Até que ponto é fácil ser vacinado contra a COVID-19? Diria...</p> <p><input type="checkbox"/> Nada fácil</p> <p><input type="checkbox"/> Pouco fácil,</p> <p><input type="checkbox"/> Moderadamente fácil, ou</p> <p><input type="checkbox"/> Muito fácil?</p>	% de adultos/profissionais de saúde que afirmam que ser vacinado contra a COVID-19 é "moderadamente" ou "muito" fácil	<p>Esta pergunta avalia até que ponto é fácil para os inquiridos serem vacinados. A pergunta visa a facilidade do acesso em geral e conduz à pergunta seguinte.</p> <p>"Fácil" refere-se a exequível, possível sem grande esforço, não complicado e não difícil.</p> <p>"Serviços de vacinação" refere-se ao acesso à vacinação.</p> <p>Se ainda não estiver disponível uma vacina contra a COVID-19 no seu país, adaptar a pergunta para:</p> <p>Até que ponto é fácil chegar aos serviços de vacinação?</p> <p><input type="checkbox"/> Nada fácil</p> <p><input type="checkbox"/> Pouco fácil</p> <p><input type="checkbox"/> Moderadamente fácil, ou</p> <p><input type="checkbox"/> Muito fácil</p>

Conceito	Pergunta e opções de resposta	Indicador	Fundamentação
Preço acessível	<p>É fácil pagar a vacinação contra a COVID-19? Quando pensar no custo, considere os pagamentos à clínica, o custo do transporte e o custo de faltar ao trabalho. Diria.</p> <p><input type="checkbox"/> Nada fácil</p> <p><input type="checkbox"/> Pouco fácil,</p> <p><input type="checkbox"/> Moderadamente fácil, <i>ou</i></p> <p><input type="checkbox"/> Muito fácil?</p>	<p>Prioridade</p> <p>% de adultos/ profissionais de saúde que afirmam que a vacinação contra a COVID-19 é “moderadamente” ou “muito” fácil de pagar.</p>	<p>Esta pergunta avalia o custo percebido da vacinação. Custo é o valor monetário associado à vacinação.</p> <p>“Fácil de pagar” refere-se ao custo total associado à vacinação que o inquirido pode facilmente pagar.</p>

Conceito	Pergunta e opções de resposta	Indicador	Fundamentação
Razões para a facilidade de acesso	<p>O que torna complicado para si obter uma vacina contra a COVID-19? Diria... [LER EM VOZ ALTA TODAS AS OPÇÕES DE RESPOSTA, FAZENDO UMA PAUSA DEPOIS DE CADA UMA, PARA PERMITIR AO INQUIRIDO RESPONDER “SIM” OU “NÃO” DEPOIS DE CADA OPÇÃO. OS INQUIRIDOS PODEM SELECIONAR VÁRIAS OPÇÕES DE RESPOSTA.]</p> <p><input type="checkbox"/> Nada, não é difícil, [SE NADA, SALTAR AS RESTANTES RESPOSTAS]</p> <p><input type="checkbox"/> A vacinação contra a COVID-19 ainda não está disponível para mim,</p> <p><input type="checkbox"/> É difícil fazer uma marcação,</p> <p><input type="checkbox"/> O local da vacinação é de difícil acesso,</p> <p><input type="checkbox"/> O horário de funcionamento é inconveniente,</p> <p><input type="checkbox"/> O tempo de espera é excessivo,</p> <p><input type="checkbox"/> Não consigo deixar o meu trabalho,</p> <p><input type="checkbox"/> Por vezes, as pessoas são mandadas embora sem a vacinação, ou</p> <p><input type="checkbox"/> Existe algum outro motivo? [REGISTAR A RESPOSTA: _____]</p>	<p>% de adultos/profissionais de saúde que dizem que a vacinação contra a COVID-19 ainda não está disponível para eles</p> <p>% de adultos/profissionais de saúde que dizem que é difícil fazer uma marcação</p> <p>% de adultos que dizem que não podem ir sozinhos</p> <p>% de adultos/profissionais de saúde que dizem que o local de vacinação é de difícil acesso</p> <p>% de adultos/profissionais de saúde que dizem que o horário de funcionamento dos postos de vacinação é inconveniente</p> <p>% de adultos/profissionais de saúde que dizem que o tempo de espera é excessivo</p> <p>% de profissionais de saúde que dizem que não conseguem deixar o trabalho</p> <p>% de adultos/profissionais de saúde que dizem que, por vezes, as pessoas são mandadas embora sem a vacinação</p>	<p>Esta pergunta avalia as razões pelas quais é difícil ser vacinado. Os inquiridos podem escolher várias opções de resposta. Não existe lógica para “saltar” esta pergunta; ela deve ser feita a todos os inquiridos.</p> <p>Opções de resposta explicadas:</p> <p>“Nada, não é difícil” é uma opção de resposta exclusiva (não pode ser selecionada juntamente com outras opções de resposta) disponível para aqueles que pensam não ser difícil receber uma vacina contra a COVID-19.</p> <p>A vacinação contra a “COVID-19 ainda não está disponível para mim” destina-se a compreender quem são as pessoas que ainda não são elegíveis para vacinação contra a COVID-19, de acordo com as orientações do seu país.</p> <p>“Difícil acesso” refere-se à distância geográfica e à logística difícil ou inconveniente para chegar ao local onde a vacina da COVID-19 é administrada.</p> <p>“Inconveniente” refere-se ao horário de funcionamento, que não se ajusta ao inquirido.</p> <p>“É excessivo” refere-se ao tempo de espera no local da vacinação.</p> <p>“Não consigo deixar o trabalho” refere-se ao facto de os profissionais de saúde não conseguirem conciliar a vacinação com as suas responsabilidades laborais.</p> <p>“Mandar as pessoas embora” refere-se ao facto de a clínica enviar as pessoas para casa sem a vacinação, quando elas lá foram especificamente para serem vacinadas.</p> <p>Se as vacinas contra a COVID-19 ainda não estiverem disponíveis no seu país, adaptar a pergunta para:</p> <p>O que lhe dificulta o acesso às vacinas?</p> <p>REMOVER A OPÇÃO DE RESPOSTA: a vacinação contra a COVID-19 ainda não está disponível.</p>

Conceito	Pergunta e opções de resposta	Indicador	Fundamentação
Satisfação com os serviços	<p>Até que ponto está satisfeito com os serviços de vacinação contra a COVID-19? Diria...</p> <p><input type="checkbox"/> Nada satisfeito, <input type="checkbox"/> Um pouco satisfeito, <input type="checkbox"/> Moderadamente satisfeito, <i>ou</i> <input type="checkbox"/> Muito satisfeito?</p>	<p>% de adultos/profissionais de saúde que dizem que estão “moderadamente” ou “muito” satisfeitos com os serviços de vacinação contra a COVID-19 (responderam “SIM”)</p>	<p>Esta pergunta avalia a satisfação com os serviços de vacinação recebidos durante a última visita.</p> <p>“Satisfeito” refere-se à qualidade dos serviços e experiência dos inquiridos e até que ponto ficaram satisfeitos ou felizes com a visita e as interações realizadas.</p> <p>“Serviços de vacinação” refere-se ao trabalho feito pelo pessoal de vacinação da clínica que recebe os pacientes, trata da documentação e do pagamento e administra a vacina.</p> <p>“Nada satisfeito” é mau e inaceitável.</p> <p>“Não muito” está bem, é adequado e não mau.</p> <p>“Um pouco” é positivo mas não o melhor possível.</p> <p>“Muito” é ótimo, fantástico e excepcional.</p>

Conceito	Pergunta e opções de resposta	Indicador	Fundamentação
Qualidade dos serviços	<p>O que não é satisfatório nos serviços de vacinação contra a COVID-19? Diria...</p> <p>[LER EM VOZ ALTA TODAS AS OPÇÕES DE RESPOSTA, FAZENDO UMA PAUSA DEPOIS DE CADA UMA, PARA PERMITIR AO INQUIRIDO RESPONDER “SIM” OU “NÃO” DEPOIS DE CADA OPÇÃO. OS INQUIRIDOS PODEM SELECIONAR VÁRIAS OPÇÕES DE RESPOSTA.]</p> <p><input type="checkbox"/> Nada, estou satisfeito [SE NADA, SALTAR AS RESTANTES RESPOSTAS]</p> <p><input type="checkbox"/> A vacina não está disponível,</p> <p><input type="checkbox"/> O posto de vacinação não abre a horas,</p> <p><input type="checkbox"/> O tempo de espera é excessivo,</p> <p><input type="checkbox"/> O local da vacinação não está limpo,</p> <p><input type="checkbox"/> O pessoal está mal treinado,</p> <p><input type="checkbox"/> O pessoal não é respeitador,</p> <p><input type="checkbox"/> O pessoal não passa tempo suficiente com as pessoas, ou</p> <p><input type="checkbox"/> Existe algum outro motivo? [REGISTAR A RESPOSTA: _____]</p>	<p>% de adultos/profissionais de saúde que dizem que a vacina não está disponível</p> <p>% de adultos/profissionais de saúde que dizem que o local da vacinação não abre a horas</p> <p>% de adultos/profissionais de saúde que dizem que o tempo de espera é excessivo</p> <p>% de adultos/profissionais de saúde que dizem que o local da vacinação não está limpo</p> <p>% de adultos/profissionais de saúde que dizem que o pessoal está mal treinado</p> <p>% de adultos/profissionais de saúde que dizem que o pessoal não é respeitador</p> <p>% de adultos/profissionais de saúde que dizem que o pessoal não passa tempo suficiente com as pessoas</p>	<p>Esta pergunta avalia as razões pelas quais os inquiridos não estão satisfeitos com os serviços de vacinação. Os inquiridos podem escolher várias opções de resposta. Não há lógica para saltar esta pergunta; ela deve ser feita todos os inquiridos.</p> <p>“Nada, estou satisfeito” é uma opção de resposta exclusiva (não pode ser selecionada juntamente com outras opções de resposta) disponível aos inquiridos que estão satisfeitos com os serviços de vacinação.</p> <p>“A vacina não está disponível” refere-se à falta de vacinas contra a COVID-19 no posto/clínica de vacinação.</p> <p>“O local da vacinação não abre a horas” significa que o horário de funcionamento do serviço não cumpre o planeamento ou o anúncio.</p> <p>“O tempo de espera é excessivo” é a percepção de que o serviço está mal organizado em termos de tempo ou que o pessoal não foi capaz de priorizar um serviço eficiente e rápido.</p> <p>“O local da vacinação não está limpo” refere-se a queixas acerca do local onde as vacinas são administradas, incluindo as instalações e o edifício. Inclui também falta de limpeza e má manutenção. Isso pode incluir os frascos de vacinas, agulhas, frigoríficos para armazenar as vacinas e o mobiliário da clínica, a recepção e as salas de espera ou mesmo a aparência do pessoal, designadamente vestuário apropriado, aparência e uniformes limpos.</p>

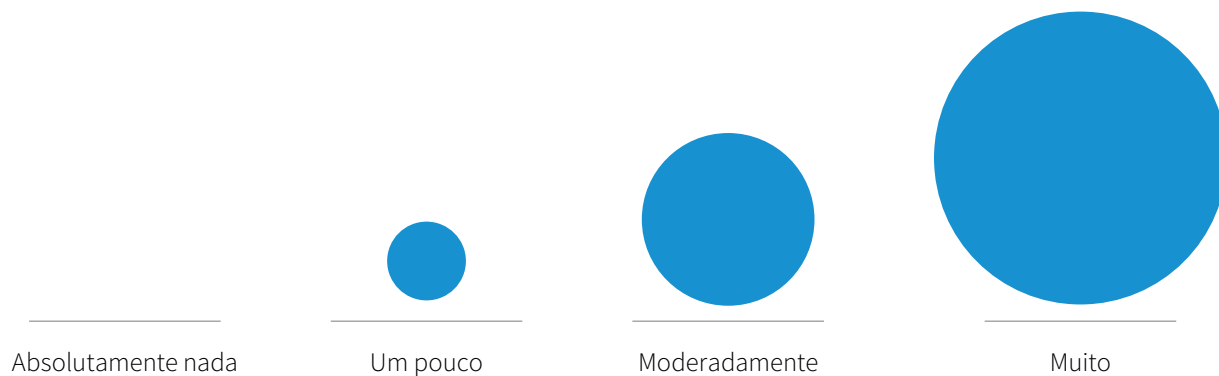
Conceito	Pergunta e opções de resposta	Indicador	Fundamentação
			<p>“O pessoal está mal treinado” é a percepção de que o serviço recebido não é o prometido ou que a qualidade do serviço não é fiável nem consistente. O inquirido pode percepcionar que o pessoal não cumpriu as suas funções muito bem, que o pessoal não estava devidamente treinado nem preparado para as suas responsabilidades ou que o pessoal não mostrou a confiança nem a aptidão para prestar o serviço esperado.</p> <p>“O pessoal não é respeitador” refere-se à incapacidade para inspirar confiança, colocar os inquiridos à vontade e transmitir competência. Inclui o facto de o pessoal ser desagradável, indelicado e incapaz de tranquilizar os inquiridos. O pessoal pode mostrar respeito de forma verbal e não verbal.</p> <p>“O pessoal não passa tempo suficiente com as pessoas” é a falta de empatia percepcionada que um inquirido pode sentir por parte do pessoal de vacinação da clínica e a percepção de um serviço apressado ou a falta de tempo dedicado a tranquilizar os inquiridos e a responder às suas perguntas.</p>

Além das perguntas do inquérito MCS na tabela acima, os países poderão pretender adicionar perguntas acerca da prestação dos serviços de vacinação contra a COVID-19, incluindo as duas abaixo. Estas perguntas destinam-se apenas a profissionais de saúde e apenas devem ser incluídas na recolha de dados, se fornecerem dados descritivos úteis para o programa de vacinação.

Conceito	Pergunta e opções de resposta	Indicador	Fundamentação
Vontade de recomendar a vacina a terceiros	<p>Recomendaria uma vacina contra a COVID-19 a pessoas elegíveis? Diria...</p> <p><input type="checkbox"/> Não, não quero, <input type="checkbox"/> SIM, quero, ou <input type="checkbox"/> Não tenho a certeza</p>	<p>% de profissionais de saúde que dizem que recomendariam uma vacina contra a COVID-19 a pessoas elegíveis (responderam "SIM")</p>	<p>Esta pergunta avalia a disposição dos profissionais de saúde para recomendar ou promover uma vacina contra a COVID-19 a pessoas que são candidatas elegíveis para a vacina.</p> <p>Se ainda não estiverem disponíveis vacinas contra a COVID-19 no seu país, adaptar a pergunta para:</p> <p>Recomendaria uma vacina contra a COVID-19 às pessoas elegíveis, quando ela estiver disponível? Diria...</p> <p><input type="checkbox"/> Não, <input type="checkbox"/> SIM, ou <input type="checkbox"/> Não tenho a certeza</p>
Capacidade para responder às perguntas dos pacientes	<p>Está confiante de que consegue responder às perguntas dos pacientes sobre a toma da vacina contra a COVID-19? Diria...</p> <p><input type="checkbox"/> Nada confiante, <input type="checkbox"/> Um pouco confiante, <input type="checkbox"/> Moderadamente confiante ou <input type="checkbox"/> Muito confiante</p>	<p>% de profissionais de saúde que dizem que estão "moderadamente" ou "muito" confiantes de que conseguem responder às perguntas dos pacientes acerca da toma de uma vacina contra a COVID-19</p>	<p>Esta pergunta avalia a confiança dos profissionais de saúde na sua capacidade para satisfazer as necessidades de informação dos pacientes acerca de uma vacina contra a COVID-19, quando esta estiver disponível.</p> <p>Se ainda não existirem vacinas contra a COVID-19 no seu país, adaptar a pergunta para:</p> <p>Está confiante de que consegue responder às perguntas dos pacientes sobre a toma da vacina contra a COVID-19, quando esta estiver disponível? Diria...</p> <p><input type="checkbox"/> Nada confiante, <input type="checkbox"/> Um pouco confiante, <input type="checkbox"/> Moderadamente confiante ou <input type="checkbox"/> Muito confiante</p>

2.3 Escala visual das respostas ao inquérito

Para os entrevistados da pesquisa com menor grau de literacia, é de considerar a utilização de uma escala de resposta visual. Esta foi concebida para perguntas com quatro opções de resposta (“absolutamente nada”, “um pouco”, “moderadamente”, “muito”). Os entrevistadores deverão ler a pergunta em voz alta e apontar para a escala visual, à medida que leem as opções de resposta.



2.4 Guião para entrevistas aprofundadas a adultos e profissionais de saúde sobre a vacina contra a COVID-19 (versão 1.0)

As perguntas abaixo foram concebidas para serem feitas num contexto em que está disponível uma única vacina contra a COVID-19. Em contextos em que existem várias vacinas disponíveis, as perguntas terão de ser alteradas para “as vacinas contra a COVID-19”. Neste caso, poderá ser útil perceber se as percepções, normas e vontade de aceitar uma vacina contra a COVID-19 dependem da que é oferecida; os entrevistadores deverão utilizar perguntas para todas as vacinas disponíveis no contexto local.

Se estas perguntas se destinarem a ser utilizadas num contexto em que a vacina contra a COVID-19 não está ainda disponível, elas terão de ser modificadas em conformidade. Por exemplo, a pergunta sobre a confiança na vacina contra a COVID-19 “Como se sente em relação à vacina contra a COVID-19?” seria modificada para um contexto de pré-introdução da vacinação, ajustando a formulação para “Como acha que se sentirá quando a vacina contra a COVID-19 estiver disponível?”

Algumas perguntas serão formuladas de forma diferente, consoante o inquirido já tenha sido vacinado ou não. Nestas perguntas, está incluída a formulação para ambos os cenários. Escolha a formulação que se adequa ao inquirido.

A cor das células da tabela indica o domínio (**pensar e sentir**, **motivação**, **processos sociais** e **questões práticas**).

Conceito	Adulto	Profissional de saúde	Fundamentação
Geral	Fale-me um pouco de si.	Fale-me um pouco de si. Fale-me um pouco sobre as suas funções.	<ul style="list-style-type: none"> Pergunta de “aquecimento”. Orientar o entrevistador para a situação do participante.
Pensar e sentir			
Risco percebido da COVID-19 – para o próprio	Diga-me até que ponto receia contrair a COVID-19. <i>Perguntas:</i> <ul style="list-style-type: none"> Porque sente isso? Qual pensa ser a probabilidade de isso acontecer? Qual pensa que seria a gravidade? 	Diga-me até que ponto receia contrair a COVID-19. <i>Perguntas:</i> <ul style="list-style-type: none"> Porque sente isso? Qual pensa ser a probabilidade de isso acontecer? Qual pensa que seria a gravidade? 	<ul style="list-style-type: none"> Compreender o risco da COVID-19 (da doença, não da vacina) percebido pelo participante. Articulará com uma pergunta posterior sobre tomar a vacina contra a COVID-19 quando ela estiver disponível.
Risco percebido – para os pacientes	NA	Diga-me o que pensa sobre o risco de contagiar os seus pacientes com a COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> Perceber o risco de infectar os outros percebido pelo participante.
Estigma da COVID-19 (processos sociais)	NA	Sendo um prestador de cuidados de saúde, como é normalmente tratado pelos outros na comunidade? <i>Pergunta:</i> <ul style="list-style-type: none"> Notou algo de diferente na forma como é tratado desde a pandemia? 	<ul style="list-style-type: none"> Permitir sondar a presença/ experiência de estigma.
Informação sobre a vacina contra a COVID-19	O que tem ouvido sobre a(s) vacina(s) contra a COVID-19? <i>Pergunta:</i> <ul style="list-style-type: none"> Ouviu alguma coisa que o preocupa? A quem ouviu dizer isso? Acha que é verdade? Porquê? Ouviu alguma coisa que o faça sentir otimista em relação às vacinas que estão a ser desenvolvidas? 	O que tem ouvido sobre a(s) vacina(s) contra a COVID-19? <i>Pergunta:</i> <ul style="list-style-type: none"> Ouviu alguma coisa que o preocupa? A quem ouviu dizer isso? Ouviu alguma coisa que o faça sentir otimista em relação às vacinas que estão a ser desenvolvidas? 	<ul style="list-style-type: none"> Perguntar sobre o que sabem acerca da vacina permite sondar sobre informação positiva e negativa.

Conceito	Adulto	Profissional de saúde	Fundamentação
Confiança na vacina contra a COVID-19	<p>O que acha da(s) vacina(s) contra a COVID-19?</p> <p>Pergunta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se estiverem disponíveis várias vacinas, quais as percepções de cada uma delas? • Relacione com o anterior risco percebido da COVID-19 e o seu grau de importância. • Importância na proteção dos outros. • Alinhamento com crenças espirituais ou religiosas. <i>Pergunte relativamente a todas as vacinas contra a COVID-19 disponíveis.</i> • O que pensa sobre a segurança da vacina? <i>Pergunte relativamente a todas as vacinas contra a COVID-19 disponíveis.</i> • Impressões ou preocupações sobre as vacinas serem “novas” (tente perceber se isso está relacionado com segurança, eficácia, ou qualquer outro aspeto). • Impressões sobre se funcionam. <i>Pergunte relativamente a todas as vacinas contra a COVID-19 disponíveis.</i> 	<p>O que acha da(s) vacina(s) contra a COVID-19?</p> <p>Pergunta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se estiverem disponíveis várias vacinas, quais as percepções sobre cada uma delas? • Relacione com o anterior risco percebido da COVID-19 e o seu grau de importância. • Importância na proteção dos outros. • Alinhamento com crenças espirituais ou religiosas. <i>Pergunte relativamente a todas as vacinas contra a COVID-19 disponíveis.</i> • O que pensa sobre a segurança da vacina? <i>Pergunte relativamente a todas as vacinas contra a COVID-19 disponíveis.</i> • Impressões ou preocupações sobre as vacinas serem “novas” (tente perceber se isso está relacionado com segurança, eficácia, ou qualquer outro aspeto). • Impressões sobre se funciona. <i>Pergunte relativamente a todas as vacinas contra a COVID-19 disponíveis.</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Suscitar a confiança do participante na vacina; as perguntas de sondagem cobrirão todos os aspetos, por exemplo, a segurança e a importância.
Confiança em quem administra a vacina contra a COVID-19	NA	NA	<ul style="list-style-type: none"> • A confiança nos prestadores de cuidados de saúde será abordada abaixo, na satisfação com o serviço.

Conceito	Adulto	Profissional de saúde	Fundamentação
Motivação			
Intenção de receber a vacina contra a COVID-19	Pensou em ser vacinado contra a COVID-19? O que decidiu? (Porquê?) <i>Conjugue com a pergunta seguinte.</i>	Pensou em ser vacinado contra a COVID-19? O que decidiu? (Porquê?) <i>Conjugue com a pergunta seguinte.</i>	<ul style="list-style-type: none"> Suscitar a expressão das intenções e decisões em relação à vacina. Ao perguntar “Porquê?”, as respostas podem repetir as das perguntas feitas acima; isto pode ser uma boa forma de comparar com as respostas dadas anteriormente, permitindo uma melhor compreensão da motivação.
Processos sociais			
Vacina contra a COVID-19 – processo de decisão	<p>Explique-me como decidiu ou decidirá se toma a vacina contra a COVID-19.</p> <p>Pergunta:</p> <ul style="list-style-type: none"> Esteve mais alguém envolvido na decisão? Com quem mais falou sobre o assunto? 	<p>Explique-me como decidiu ou decidirá se toma a vacina contra a COVID-19.</p> <p>Pergunta:</p> <ul style="list-style-type: none"> Esteve mais alguém envolvido na decisão? Com quem mais falou sobre o assunto? É uma exigência do seu empregador? 	<ul style="list-style-type: none"> Cobrir de forma mais abrangente a autonomia de decisão, bem como o processo de tomada de decisão, tendo em vista compreender os tipos de processos sociais que podem estar envolvidos.
Vacina contra a COVID-19 – é seguro estar com a família e amigos	<p>(Se já tomou a vacina) Tomar a vacina contra a COVID-19 mudou as coisas para si? (Se não tomou a vacina) Como é que acha que tomar a vacina contra a COVID-19 pode mudar as coisas para si?</p> <p>Pergunta:</p> <ul style="list-style-type: none"> Estar com a família e os amigos Estar em público Regressar ao trabalho. 	<p>(Se já tomou a vacina) Tomar a vacina contra a COVID-19 mudou as coisas para si? (Se não tomou a vacina) Como é que acha que tomar a vacina contra a COVID-19 pode mudar as coisas para si?</p> <p>Pergunta:</p> <ul style="list-style-type: none"> Estar com a família e os amigos Estar em público. 	<ul style="list-style-type: none"> Explorar as formas como a vacina contra a COVID-19 pode ter impacto nas pessoas.

Conceito	Adulto	Profissional de saúde	Fundamentação
Estigma da vacina contra a COVID-19	NA	<i>Se responderam afirmativamente à pergunta acima sobre estigma, pergunte: acha que tomar a vacina contra a COVID-19 contribuirá/contribuiu para o estigma de que falámos antes? Porquê?</i>	<ul style="list-style-type: none"> Esta pergunta só é relevante se o participante tiver descrito qualquer tipo de estigma na pergunta acima. Sugere-se não perguntar, no caso de não informarem ter tido ou ouvido alguém relatar essa experiência.
Vacina contra a COVID-19 – autonomia para viajar	NA	NA	<ul style="list-style-type: none"> A autonomia para viajar é abordada abaixo, nas questões práticas.
Vacina contra a COVID <ul style="list-style-type: none"> Normas sociais descritivas Normas familiares Normas dos líderes religiosos Normas do local de trabalho 	<p>Se a vacina contra a COVID-19 lhe for recomendada pelos prestadores de cuidados de saúde, o que acha que farão as outras pessoas?</p> <p>Pergunta:</p> <ul style="list-style-type: none"> Família e amigos Os líderes religiosos ou comunitários recomendam? <i>Se estiver disponível mais de uma vacina:</i> É assim para todas as vacinas contra a COVID-19 ou depende da vacina que é recomendada? 	<p>Se a vacina contra a COVID-19 lhe for recomendada pelos prestadores de cuidados de saúde, o que acha que farão as outras pessoas?</p> <p>Pergunta:</p> <ul style="list-style-type: none"> Família e amigos Os líderes religiosos ou comunitários recomendam? O que acha que farão os seus colegas de trabalho? <i>Se estiver disponível mais de uma vacina:</i> É assim para todas as vacinas contra a COVID-19 ou depende da vacina que é recomendada? 	<ul style="list-style-type: none"> Suscitar a expressão do que antecipam virem a ser as normas sociais sobre a adoção da vacinação contra a COVID-19.
Recomendações de quem administra a vacina	Qual pensa que será a recomendação que o seu prestador de cuidados de saúde lhe fará sobre a(s) vacina(s) contra a COVID-19?	Qual pensa que será a recomendação que o seu prestador de cuidados de saúde lhe fará sobre a(s) vacina(s) contra a COVID-19?	<ul style="list-style-type: none"> Recomendações previstas.
Recomendação geral de quem administra as vacinas (qualquer vacina para adultos)	NA	NA	<ul style="list-style-type: none"> A recomendação geral de quem administra as vacinas é abordada abaixo, nas questões práticas.

Conceito	Adulto	Profissional de saúde	Fundamentação
Questões práticas			
Alguma vez foi vacinado?	<p>Tomou algumas vacinas em criança? Do que se lembra?</p> <p>Pergunta:</p> <ul style="list-style-type: none"> Experiências, boas e más. <p>Tomou alguma vacina na idade adulta? Alguma vez tomou alguma que lhe fosse recomendada por um profissional de saúde?</p> <p><i>Se já vacinado na idade adulta, pergunte:</i> Pensando sobre quando tomou essa vacina, o que lhe pareceu bom sobre o que aconteceu na clínica? Houve algo que não fosse bom?</p>	<p>Tomou alguma vacina na idade adulta? Alguma vez tomou alguma que lhe fosse recomendada por um profissional de saúde? E pelo seu empregador?</p> <p><i>Se já vacinado na idade adulta, pergunte:</i> Quando tomou essa vacina, o que lhe pareceu bom sobre o que aconteceu na clínica? Houve algo que não fosse bom? O que acha que pode funcionar melhor para si na próxima vez?</p>	<ul style="list-style-type: none"> Começar com as experiências gerais de vacinação do passado, incluindo, se aplicável, a satisfação com o serviço nessas experiências.

Conceito	Adulto	Profissional de saúde	Fundamentação
<p>Vacina contra a COVID-19</p> <ul style="list-style-type: none"> • Disponibilidade de vacinas no local • Acesso • Vacinação geral – saber onde tomar as vacinas • Disponibilidade de vacinação • Vacina geral – acessibilidade de preços • Vacina geral – satisfação com o serviço • Vacina geral – qualidade do serviço 	<p>Explique-me como tomaria/tomou a vacina contra a COVID-19? Comece pelo princípio.</p> <p>Pergunta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Precitaria/precisou de pedir autorização? • Onde iria/foi para a tomar? • Como iria/foi até lá? • Que outras coisas precitaria/precisou de fazer (ex.: arranjar alguém para cuidar das crianças pequenas, arranjar alguém para tratar dos meios de subsistência/levantar mais cedo para cuidar das tarefas domésticas)? • Haveria/houve custos para si (não apenas para a vacina, mas coisas como transportes)? • Confia no profissional de saúde que lhe dará a vacina? <p>O que tornaria mais fácil para si tomar a vacina contra a COVID-19 se fosse recomendada e estivesse disponível? / O que tornaria mais fácil para si tomar a vacina contra a COVID-19?</p>	<p>Explique-me como tomaria/tomou a vacina contra a COVID-19? Comece pelo princípio.</p> <p>Pergunta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Precitaria/precisou de pedir autorização? • Onde iria/foi para a tomar a vacina? A vacina está disponível no seu local de trabalho? • Como iria/foi até lá? • Teria/teve de o fazer no seu tempo livre (não durante o serviço)? • Haveria/houve custos para si (não apenas para a vacina, mas coisas como transportes)? • Confia no profissional de saúde que lhe dará a vacina? <p>O que tornaria mais fácil para si tomar a vacina contra a COVID-19, se fosse recomendada e estivesse disponível? / O que tornaria mais fácil para si tomar a vacina contra a COVID-19?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pedir uma narrativa de como poderão ter acesso à vacina, cobrindo aspetos como custos, dias de trabalho perdidos, transporte, autorizações necessárias, etc. • Cobrir também o que sentem que pode facilitar-lhes o acesso à vacina.
Fecho	Gostaria de dizer mais alguma coisa?	Gostaria de dizer mais alguma coisa?	<ul style="list-style-type: none"> • Dar oportunidade para conclusões não previstas ou ao desenvolvimento de aspetos expressos anteriormente.

2.5 Modelo de análise do quadro qualitativo para entrevistas aprofundadas sobre os MCS da COVID-19

O quadro qualitativo é fornecido em modelo Excel para ajudar a interpretar os resultados qualitativos. O modelo Excel pode ser [acedido em](#).

De notar que a abordagem de análise recomendada não é um processo linear. Será necessário alternar entre a codificação das entrevistas e o quadro resumido, ajustando ligeiramente as categorias, à medida que surgem novos dados de entrevistas subsequentes.

Anexo 3: Orientações para a adaptação das ferramentas MCS

3.1 Adaptar os inquéritos sobre os MCS

Para os inquéritos sobre os MCS, recomenda-se um processo de entrevista cognitiva, para melhorar a qualidade das traduções e ajudar na adaptação cuidadosa das perguntas do inquérito e respetivas opções de resposta.

Como realizar uma entrevista cognitiva para testar e adaptar localmente os inquéritos

Este é um breve guião para a utilização de entrevistas cognitivas destinado a melhorar os inquéritos sobre os MCS. **A entrevista cognitiva é um processo que visa melhorar a qualidade de um inquérito**, para garantir que as perguntas e opções de resposta são compreendidas conforme pretendido, são bem adaptadas a um contexto local e medem o que foram concebidas para medir. **Recrute na população-alvo os participantes para a entrevista cognitiva.** Neste caso, pais ou cuidadores de uma ou mais crianças com idade inferior a 5 anos.

Agende entrevistas separadas com os participantes e siga os passos abaixo para cada pergunta do inquérito e respetivas opções de resposta, uma pergunta de cada vez. Dê 2 a 3 minutos de duração da entrevista para cada pergunta. Sempre que possível, tente conduzir duas rondas de entrevistas, com quatro a oito inquiridos por ronda. No entanto, mesmo conduzir uma única ronda de entrevistas com apenas quatro pessoas pode oferecer perspetivas significativas que melhorem substancialmente o inquérito.

1. Fazer a pergunta ao inquirido (incluindo as opções de resposta) e esperar pela resposta.
2. Sonde o inquirido sobre a pergunta a que ele acabou de responder, recorrendo a outras perguntas, para perceber se:
 - **A pergunta é fácil de entender e faz sentido:**
“Por palavras suas, o que pretende esta pergunta saber?” ou “O que significa para si esta pergunta?” para verificar se a pergunta foi bem entendida.
 - **As ideias ou os termos usados na pergunta e nas opções de resposta são fáceis de entender:**
Pergunte genericamente, “Esta pergunta fez sentido para si? Porquê/Porque não?” ou sonde em torno de termos ou conceitos específicos que possam ser difíceis de entender. “Em que pensa quando ouve a expressão “tomar vacinas”?”
 - **As opções de resposta fazem sentido e permitem respostas com significado:**
“As opções de resposta encaixam no tipo de resposta que quer dar?”
 - **Falta alguma opção de resposta:**
“Faltava alguma coisa na lista de opções de resposta?” para verificar se as opções são adequadas.
 - **A pergunta e opções de resposta são relevantes no país ou região:**
Pergunte genericamente, “As opções de resposta oferecidas fazem sentido para si? Porquê/Porque não?” ou sonde em torno de termos ou conceitos específicos que possam ser interpretados de forma diferente: “O que pensa quando ouve a expressão “clínica de vacinação”?”

Se utilizar a escala visual de respostas, caso as perguntas sejam feitas presencialmente (não autoadministradas), o entrevistador deverá apontar para a parte correspondente da escala visual análoga, quando essa opção de resposta está a ser verbalizada. Isto ajuda os inquiridos a entender o significado e a ligação com os círculos.

Após a realização da primeira ronda de entrevistas cognitivas, analise o *feedback* dos participantes. As perguntas foram entendidas como se pretendia? As opções de resposta permitiram-lhes responder com sentido? As perguntas são adequadas ao contexto local? Se necessário, adapte as perguntas e as opções de resposta, atendendo ao percecionado. A tabela A3.1 apresenta um exemplo para a organização das perguntas do inquérito e perspetivas das entrevistas cognitivas, quando se consideram revisões. Documente as conclusões e recomendações ou as adaptações efetuadas.

Tabela A3.1. Exemplo de perguntas, conclusões e recomendações de uma entrevista cognitiva

Pergunta do inquérito	Perguntas	Exemplo de conclusões	Recomendações
<p>Acha que as vacinas são seguras para o seu filho? Diria...</p> <p><input type="checkbox"/> Absolutamente nada <input type="checkbox"/> Um pouco <input type="checkbox"/> Moderadamente <input type="checkbox"/> Muito</p>	<ul style="list-style-type: none"> O que significa “seguro” para si? As opções de resposta fizeram sentido para si? Porquê/Porque não? 	<ul style="list-style-type: none"> Os inquiridos não têm a certeza do grau de diferença na escala de respostas. A escala visual é útil. 	<ul style="list-style-type: none"> Garantir que os entrevistadores têm uma escala visual impressa para utilizarem em <u>cada</u> entrevista. Esclarecer que “vacinas” é um termo geral e que a pergunta não é acerca de uma vacina específica.
<p>Confia nos [prestadores de cuidados de saúde] que dariam as vacinas ao seu filho? Diria...</p> <p><input type="checkbox"/> Absolutamente nada <input type="checkbox"/> Um pouco <input type="checkbox"/> Moderadamente <input type="checkbox"/> Muito</p>	<ul style="list-style-type: none"> O que é que “prestador de cuidados de saúde” significa para si? Em princípio, quem lhe daria as vacinas? 	<ul style="list-style-type: none"> “Prestador de cuidados de saúde” está associado à gestão clínica; não é o responsável pela administração das vacinas. O termo “vacinador” foi sugerido pelos inquiridos como mais adequado. 	<ul style="list-style-type: none"> Reformular a pergunta: Confia nos vacinadores que dariam as vacinas ao seu filho? Diria... <p><input type="checkbox"/> Absolutamente nada <input type="checkbox"/> Um pouco <input type="checkbox"/> Moderadamente <input type="checkbox"/> Muito</p>

É muito importante manter o sentido pretendido em cada pergunta no processo de tradução e eventual adaptação das perguntas. A fundamentação oferece uma descrição da pergunta que visa a clarificação do sentido pretendido, a par de recomendações específicas para adaptações locais. Consultar a fundamentação das perguntas fornecida com o Inquérito sobre os MCS da Vacinação Infantil.

Também é essencial testar as perguntas e respostas modificadas conduzindo outra ronda de entrevistas cognitivas com um novo grupo de participantes, repetindo o processo até as perguntas e opções de resposta serem entendidas como pretendido.

3.2 Adaptar os guiões para as entrevistas sobre os MCS

A série de perguntas apresentadas nos guiões da entrevista aprofundada sobre os MCS foi concebida para funcionar como menu para os investigadores fazerem a sua escolha, dependendo de quais os tópicos que requerem uma compreensão mais aprofundada. Utilizar todas as perguntas listadas no guião resultará numa entrevista que poderá ter uma duração de quase 2 horas exigindo, portanto, um compromisso de tempo significativo por parte dos participantes, que terão uma considerável quantidade de dados para analisar. Opte pelas perguntas que darão a melhor resposta à questão de investigação específica para o projeto.

As perguntas devem ser ordenadas de tal forma que a entrevista decorra mais como uma conversa do que como um inquérito. A ordem das perguntas sugerida no guião da entrevista resulta numa entrevista bastante conversacional em inglês e segue uma ordem geral que começa com uma pergunta de “aquecimento”, seguida de ideias e sensações, aquilo que os inquiridos pensam que farão, os processos sociais envolvidos e as questões práticas. Essa ordem mudará de acordo com a língua e o contexto cultural.

Uma vez elaborado o esboço do guião da entrevista qualitativa, teste-o com duas ou três pessoas que sejam fluentes na língua em que a entrevista é conduzida. Durante estas entrevistas piloto, verifique se a entrevista flui bem (como uma conversa) e, se necessário, ajuste a ordem das perguntas.

Poderá encontrar mais informações sobre desenvolvimento de guiões de entrevista em:

- Roberts RE. Qualitative interview questions: guidance for novice researchers. *Qualitat Rep.* 2020;25(9):3185–203.
- Kvale S, Brinkmann S. *Interviews: learning the craft of qualitative research interviewing*. 3rd ed. Thousand Oaks (CA): SAGE; 2015.

Anexo 4: Orientações para a recolha de dados GPS

O que são dados GPS?

Os dados do Sistema Mundial de Localização (GPS) incluem um conjunto de coordenadas que identificam um ponto no espaço físico, neste caso, para identificar a localização de um local de inquérito utilizando a longitude, latitude, altitude e o tempo do inquérito. Os benefícios da recolha de dados GPS são substanciais, uma vez que ela permite, após o inquérito, ligar os dados sobre os MCS a outros conjuntos de dados que contêm informação geográfica semelhante, por exemplo, os dos MICS e os dos DHS. Um exemplo típico é utilizar bases de dados que incluem informação sobre a localização geográfica de unidades de saúde, escolas, redes de estradas e muitas outras informações geográficas.

Benefícios da recolha de dados GPS

Com a utilização do GPS, torna-se possível efetuar mais análises de conjuntos de dados sobre os MCS, através da sua expansão e triangulação com informação disponível noutras bases de dados. A recolha de dados GPS faz parte da abordagem geral para desenvolver sistemas de informação geográfica (SIG) que podem ajudar no microplaneamento, mapeando serviços e populações e até estimativas sobre as populações alvo. Os dados GPS são normalmente recolhidos com os dados da localização geográfica do aglomerado ou zona, tais como as unidades administrativas da zona selecionada e as suas características urbanas versus rurais.

Na **prática DHS**, por exemplo, a localização GPS do centro de cada aglomerado é registada durante o trabalho de campo ou durante a fase de listagem do inquérito. Para proteger a confidencialidade dos nossos inquiridos, as localizações são deslocadas, por vezes designadas “geo-mascaradas” ou “geo-misturadas”. A UNICEF recomenda que os dados GPS não sejam partilhados nos conjuntos de dados disponibilizados ao público, mas antes que as partes interessadas apresentem um pedido formal de acesso e utilização ao organismo nacional de estatística.

Considerações operacionais

- A recolha de dados GPS quase sempre pode ser levada a cabo sem contratar mais **pessoal**. A atribuição de funções e responsabilidades pode variar de acordo com o inquérito e os dados já disponíveis. No entanto, cada equipa de campo deverá ter um responsável pela recolha dos pontos do GPS (**operador GPS**) e um **coordenador geral de GPS** na sede da agência de implementação.
- As responsabilidades dos **operadores GPS** são as seguintes: captar e registar o ponto de passagem GPS no centro do local do inquérito, completar o formulário de recolha de dados GPS, incluindo o nome/número do ponto de passagem GPS, a latitude, longitude, altitude e número da unidade GPS, comunicar com o coordenador GPS e garantir que a unidade e os acessórios são tratados corretamente durante o trabalho de campo.
- As responsabilidades do **coordenador GPS** são as seguintes: obter materiais (*hardware, software*, dados, materiais de formação/ materiais de campo), preparar as unidades GPS (as unidades GPS são relativamente baratas e estão geralmente acessíveis nos países), a formação dos operadores GPS e a recolha/processamento de dados.

Encontra-se disponível uma descrição mais pormenorizada e orientações para a recolha de dados GPS em <https://mics.unicef.org/tools> incluindo ferramentas para a **Recolha de Dados GPS para os MICS** e **Questionário para a Recolha de Dados GPS para os MICS**.

Anexo 5: Orientações para a recolha de dados sobre a situação vacinal

Para captar a cobertura da vacinação de rotina e por forma a normalizar os procedimentos entre inquéritos, a OMS recomenda a seguinte hierarquia de evidências de vacinação, tal como delineada no *Manual de referência dos inquéritos agrupados de vacinação da Organização Mundial da Saúde*:

- 1. Registos pessoais** (cartões de vacinação): a melhor evidência é uma data legível de vacinação no registo que fica na posse do vacinado (cartão de vacinação), com dia, mês e ano.
- 2. Registos dos centros de saúde:** será necessário pesquisar evidências do estado de vacinação nos registos das unidades de saúde, no caso das crianças dos aglomerados cujo cuidador comunica terem recebido algumas vacinas de rotina localmente, assim como quando:
 - o cuidador não mostra aos entrevistadores o cartão de vacinação;
 - algumas doses estão assinaladas no cartão, mas sem data;
 - o cuidador diz que a criança recebeu algumas doses de rotina que não estão registadas no cartão.
- 3. Memória ou relato verbal da vacinação:** caso não exista um registo pessoal de vacinação, ou caso esteja incompleto, o nível de evidências seguinte é a história verbal da vacinação contada pelo cuidador (memória da vacinação). Comece por perguntar-lhe o local da injeção no corpo, no caso das vacinas injetáveis, ou faça de conta que deita gotas na boca, para perguntar sobre a vacina oral contra a poliomielite ou a vacina contra o rotavírus. Pergunte em que altura a vacina foi tomada, em relação a outras vacinações documentadas. Programe a utilização de auxiliares visuais úteis que correspondam às práticas nacionais de vacinação, quando fizer esta pergunta. Pergunte também ao cuidador o local onde a pessoa foi tomar a vacina (ex.: clínica, unidade móvel, hospital, escola, casa). Pode acontecer uma criança ter sido vacinada num centro de saúde diferente do mais próximo. Num caso como este, não será possível procurar o registo no centro de saúde mais próximo.

Pode encontrar a versão completa do *Manual de referência dos inquéritos agrupados de vacinação da Organização Mundial da Saúde* em:

- <https://apps.who.int/iris/handle/10665/272820>.

Pode encontrar outras recomendações sobre medidas de harmonização da cobertura vacinal dos inquéritos às famílias em:

- https://cdn.who.int/media/docs/default-source/immunization/immunization-coverage/surveys_white_paper_immunization_2019.pdf.

Anexo 6: Exemplo de modelos e gráficos de notificação

Este anexo contém modelos e exemplos para a notificação e visualização dos dados MCS. Estes recursos não vinculativos visam oferecer um ponto de partida útil para os utilizadores das ferramentas MCS.

Exemplo de tabela: Intenção de aceitar a vacina por característica sociodemográfica

	Total <i>n</i> (%)	Intenção de tomar a vacina recomendada <i>n</i> (%)	Valor- <i>p</i>
Género			
Mulher			
Homem			
Não binário			
Não quis responder			
Idade (anos) do cuidador			
18-29			
30-49			
50-69			
70+			
Distrito			
D 1			
D 2			
Emprego			
Profissional de saúde			
Funcionário dos serviços essenciais			
Outro			
Anos de escolaridade completos			
0			
1-5			
6-12			
12+			

Exemplo de tabela: Análise univariada e modelo de regressão logística multivariada da intenção de ser vacinado e variáveis demográficas

	Intenção de ser vacinado n (%)	RP não ajustada (IC - 95%)	Valor-p	RP ajustada (IC - 95%)	Valor-p
Género do cuidador					
Mulher					
Homem					
Não binário					
Não quis responder					
Idade (anos)					
18-29					
30-49					
50-69					
70+					
Distrito					
D 1					
D 2					
Anos de escolaridade completos					
0					
1-5					
6-12					
12+					

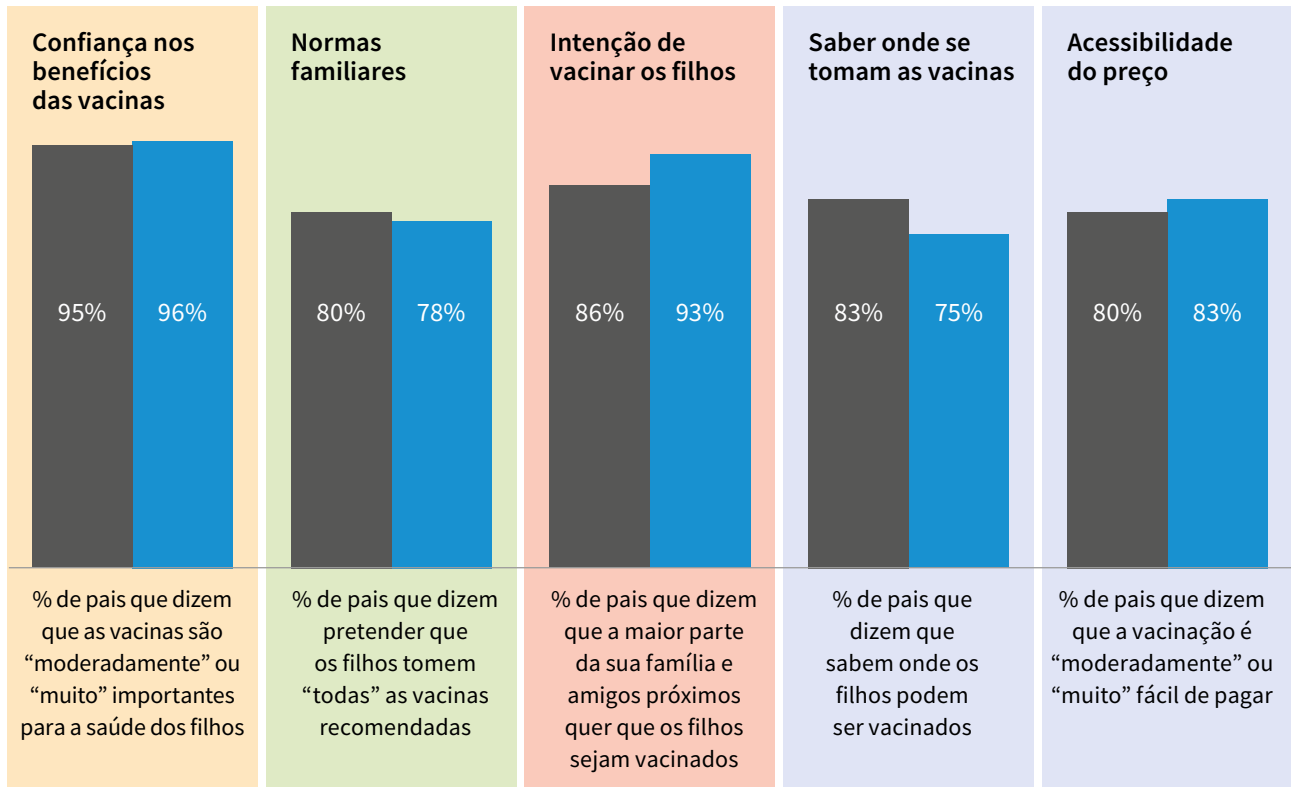
IC: intervalo de confiança; RP: razão de probabilidade.

6.1 Visualização dos dados sobre os MCS

Os gráficos abaixo são exemplos de formas possíveis de representar visualmente os dados (cada visualização teria também um tamanho de amostra indicado).

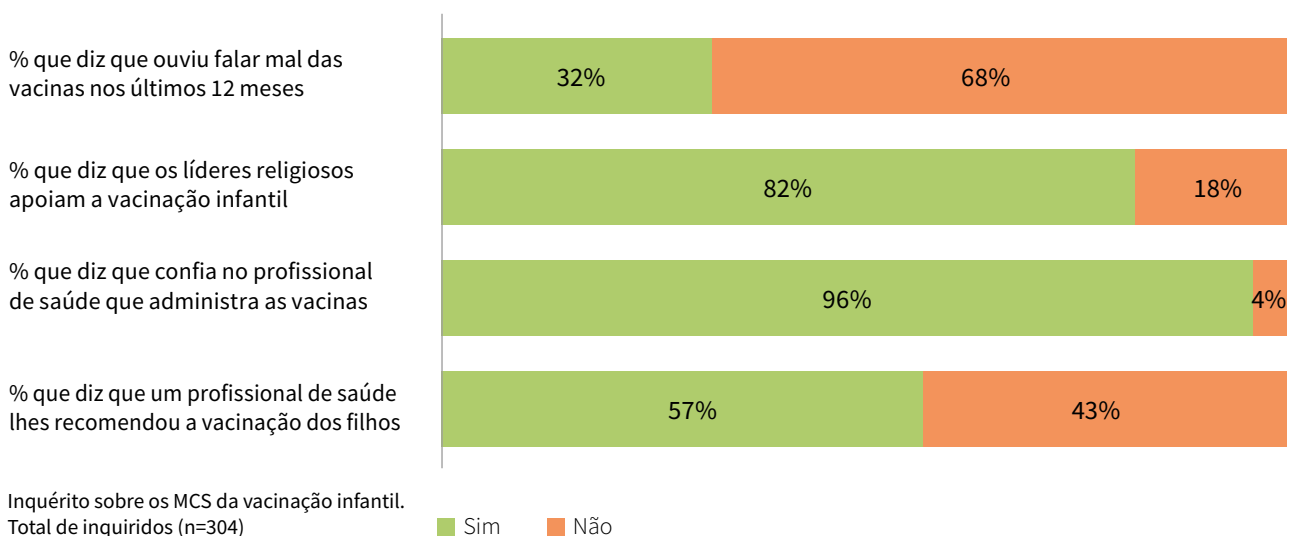
Indicadores prioritários dos MCS da vacinação infantil

■ Rural ■ Urbano



Total da amostra (n=304); rural (n=239); urbano (n=165)

Processos sociais



6.2 Modelo de notificação dos MCS

O modelo adaptável apresentado nesta secção é um exemplo inicial de como notificar as conclusões sobre os MCS.

Instruções de utilização:

- Preencha os campos que se seguem com base nas orientações fornecidas para cada secção. Insira o texto diretamente ou copie de outro documento e cole aqui.
- Apresente citação completa das fontes e URL; se necessário, inclua visualizações de dados e fotografias de boa qualidade.

País:	
Data da investigação (meses e ano):	
Área de incidência: ex.: a vacinação infantil entre as comunidades migrantes em...	
Título:	
Nome completo e dados de contacto do investigador principal:	
Resumo:	Apresente um resumo de 1 a 2 parágrafos curtos com as atividades de recolha de dados, acrescentando relevância contextual. Descreva o assunto do estudo e, de forma breve, como foi realizado. Descreva em poucas frases as principais conclusões e recomendações ou os próximos passos.
Introdução:	<p>a. Análise do problema e da situação</p> <p>Qual foi a questão de investigação? Descreva sucintamente a situação ou desafio inicial que foi a base deste trabalho. Cite estatísticas comparativas ou outras fontes para sustentar esta contextualização.</p>

Plano:	<p>b. Métodos de investigação</p> <p>Como planeou avaliar e abordar o problema? Descreva sucintamente os métodos utilizados e o protocolo de investigação desenvolvido, incluindo fundamentação para as decisões tomadas em matéria de ferramentas utilizadas, amostragem, modo de implementação, etc. Se o grupo tinha uma hipótese de trabalho, comece por indicá-la e esclareça a forma como a hipótese seria testada.</p> <p>Não se esqueça de incluir:</p> <ul style="list-style-type: none">• concepção geral da investigação e método de amostragem com fundamentação• métodos de recrutamento• forma como os dados foram tratados, incluindo os dados em falta ou incompletos• que análise foi feita e porquê• forma como as entrevistas foram conduzidas e registadas• considerações e aprovação éticas.
Investigar:	<p>c. Evidências e análise</p> <p>O que revelou a investigação e quais as diferenças relativamente ao que esperava encontrar? Descreva as conclusões resultantes dos inquéritos ou entrevistas sobre os MCS.</p> <p>Para os relatórios do inquérito sobre os MCS:</p> <ul style="list-style-type: none">• taxa de resposta do inquérito• características da amostra (ex.: idade, género, localização geográfica)• percentagem de inquiridos que comunicam a sua vontade ou intenção de tomar a vacina• relatório sobre os indicadores prioritários dos MCS (estatística descritiva)• associação da aceitação da vacina com os indicadores prioritários (e outros conceitos de inquérito sobre MCS, se medidos) e os dados demográficos. <p>Para os relatórios de estudo das entrevistas aprofundadas sobre os MCS:</p> <ul style="list-style-type: none">• Descrever quantas entrevistas foram realizadas e durante que período de tempo.• Contar a história dos resultados e de que forma se relacionam com as questões de investigação.• Concentrar-se nos conceitos e temas e na forma como se relacionam com as questões de investigação.• Exemplificar com citações que ilustrem o conceito ou tema.• Descrever quaisquer ligações entre temas e conceitos identificados, mas ter o cuidado de justificar o motivo e a forma como essas ligações foram feitas, utilizando os dados como evidências.

<p>Atuar:</p>	<p>O que fez com as conclusões? Descreva a intervenção ou estratégia, como foi selecionada e elaborada e quem esteve envolvido no processo. Descreva de que forma a intervenção contribui para os resultados globais. Como é que o planeamento e a preparação foram levados a cabo de forma colaborativa com as comunidades?</p> <p>Esta secção poderá incluir os tópicos que se seguem, se adequado:</p> <p>a. Intervenção De que intervenção se trata? O que ou quem envolve? Como foi decidida? Inclua auxiliares visuais para apoiar a descrição da intervenção.</p> <p>b. Parcerias, estruturas locais, serviços e recursos Descreva as parcerias e mecanismos de colaboração, as estruturas locais, serviços, iniciativas e os recursos disponíveis/ indisponíveis para apoiar a implementação da intervenção. Qual a dimensão do envolvimento das partes interessadas?</p> <p>c. Monitorização e avaliação Qual é o plano para o acompanhamento dos progressos e impacto da intervenção selecionada? Que medidas, ferramentas e procedimentos estão a ser consideradas para recolher feedback, monitorizar os progressos e avaliar os resultados baseados em linhas de base?</p> <p>d. Descrever os principais êxitos e desafios durante a implementação. Qual o potencial para replicação e expansão? (Opcional)</p> <p>e. Progressos e resultados APLICÁVEL APENAS QUANDO JÁ FOI IMPLEMENTADA UMA INTERVENÇÃO. Descreva sucintamente (3–4 parágrafos) a atual situação em termos de progressos até à data. Apresente evidências (quantitativas e qualitativas) da monitorização e avaliações utilizadas para validar os resultados e conclusões. Quais foram os resultados? Quais foram as lições aprendidas na tentativa de alcançar os resultados e como é possível considerá-los no próximo ciclo de programação, por forma a garantir a sustentabilidade e a expansão?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mudanças sociais e comportamentais • Mudança de políticas • Mudanças institucionais/estruturais • Melhoria (acesso e qualidade) da prestação de serviços.
<p>Passos seguintes:</p>	<p>Descreva os próximos passos planeados na implementação ou quaisquer desafios em termos de estratégia, resultantes desta boa prática, até à data (2–3 parágrafos).</p>
<p>Anexos:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Apresente tabelas, gráficos e visualizações de dados associados, se disponíveis. • Apresente uma lista da literatura disponível relacionada com a situação /questão (se possível, com hiperligações). • Apresente todas as fotos, de boa qualidade, que sejam relevantes. • Pode incluir citações de pessoal, parceiros ou membros da comunidade. • Pode sugerir outras pessoas a contactar para mais informações.

Anexo 7: Política da OMS sobre os dados recolhidos nos Estados Membros

Política sobre a utilização e partilha de dados recolhidos nos Estados Membros pela OMS, fora do contexto de emergências de saúde pública

Os dados são a base para quaisquer ações de saúde pública sólidas e os benefícios da respetiva partilha são amplamente reconhecidos, nomeadamente para a ciência e saúde pública. Sempre que possível, a OMS pretende promover a partilha de dados da saúde, incluindo, mas não só, os dados epidemiológicos e da vigilância.

Neste sentido, e sem prejuízo da partilha e publicação de informação em conformidade com os instrumentos legalmente vinculativos, ao fornecer dados à OMS, o Ministério da Saúde do seu país:

- confirma que todos os dados a serem fornecidos à OMS foram recolhidos em conformidade com a legislação nacional aplicável, nomeadamente, as leis de proteção de dados que visam proteger a confidencialidade das pessoas identificáveis;
- concorda que a OMS terá direito, sempre sujeita a medidas para garantir a utilização ética e segura dos dados e sempre sujeita a um reconhecimento adequado do seu país:
 - I. a publicar os dados, despojados de quaisquer identificadores pessoais (tais dados sem identificadores pessoais a serem doravante referidos como “Dados”) e disponibilizar os Dados a qualquer parte interessada mediante pedido (na medida em que não tenham, ou ainda não tenham, sido publicados pela OMS), em termos que permitam a utilização não comercial e sem fins lucrativos dos Dados para fins de saúde pública (desde que a publicação dos Dados permaneça sempre sob o controlo da OMS);
 - II. a utilizar, compilar, agregar, avaliar e analisar os Dados e publicar e divulgar os seus resultados em conjunto com o trabalho da OMS e de acordo com as políticas e práticas da Organização.

Com exceção da partilha e publicação de dados exigidas por instrumentos legalmente vinculativos (RSI [Regulamento Sanitário Internacional], Regulamento de Nomenclatura da OMS de 1967, etc.), o Ministério da Saúde do seu país pode, em relação a determinados dados, optar pela exclusão (de qualquer parte) dos acima referidos, notificando do facto a OMS, desde que tal notificação identifique claramente os dados em questão e indique claramente o âmbito da autoexclusão (em referência ao acima exposto), e desde que sejam apresentadas razões específicas para a autoexclusão.

