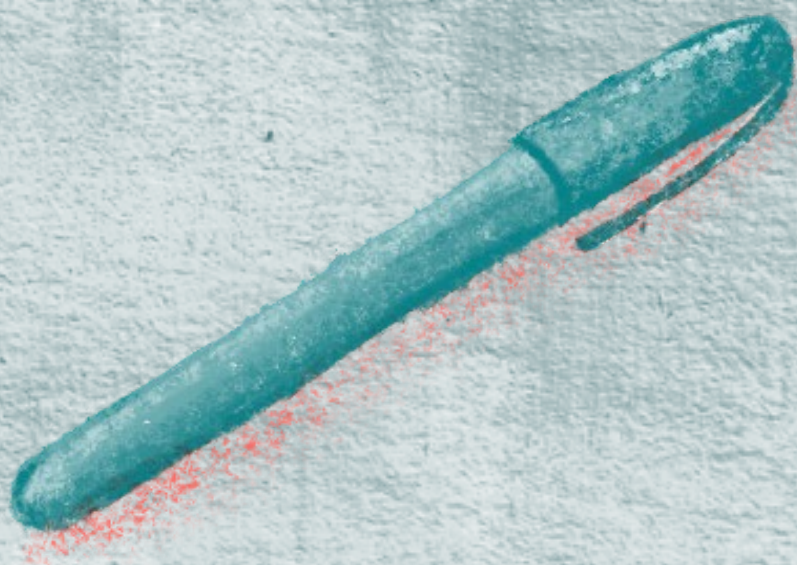


hand book

VAX-TRUST

*Addressing Vaccine
Hesitancy in Europe*

Implementação de um
modelo de vacinação
centrado na família



Instituto de Ciências Sociais da
Universidade de Lisboa (ICS-ULisboa)

ÍNDICE

Abreviaturas

PNV	Programa Nacional de Vacinação
MI	Motivational Interviewing

AUTORAS

Ana Patrícia Hilário

(Coordenadora da equipa do ICS-ULisboa)

Ana Patrícia Hilário é investigadora auxiliar no Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa. É uma das coordenadoras nacionais do projeto VAX-TRUST – Addressing Vaccine Hesitancy in Europe. Foi co-coordenadora da secção de Sociologia da Saúde e da Doença da Associação Europeia de Sociologia. Doutorou-se em Sociologia na Royal Holloway- University of London em 2015.

Joana Mendonça

(Investigadora pós-doc na equipa do ICS-ULisboa)

Concluiu o seu doutoramento em Psicologia no ISCTE-IUL em 2020. Desde 2022 que colabora como investigadora pós-doc no projeto europeu VAX-TRUST – Addressing Vaccine Hesitancy in Europe. Tem experiência na concepção, implementação e avaliação de intervenções no domínio da Psicologia Social.

APRESENTAÇÃO

Este handbook constitui um recurso da intervenção “Desenvolvimento de um modelo de vacinação centrado na família em Lisboa e Vale do Tejo”, a qual foi desenvolvida em Portugal no âmbito do projeto europeu VAX-TRUST – Addressing Vaccine Hesitancy in Europe financiado pelo H2020-SC1-BHC-33- 2020 (965280). Este projeto internacional integra equipas de vários países – Bélgica, Finlândia, Itália, Portugal, Polónia, República Checa e Reino Unido – e visa explorar o fenómeno da hesitação vacinal de modo a produzirem-se recomendações baseadas em evidência, tanto a nível nacional como europeu. Informações adicionais acerca deste projeto podem ser encontradas no respetivo website: <https://vax-trust.eu/project/>.

DESTINATÁRIOS

Este handbook destina-se a médicos, enfermeiros, investigadores, docentes, alunos ou outros profissionais que pretendam obter mais conhecimento acerca:

- dos principais desafios relativos à vacinação infantil em Portugal;

- da importância da comunicação como ferramenta-chave para lidar com a hesitação vacinal;

- das competências de comunicação eficazes no diálogo com pais hesitantes.

VACINAÇÃO INFANTIL EM PORTUGAL

O Programa Nacional de Vacinação (PNV) foi implementado em Portugal em 1965 sendo universal, gratuito e acessível a toda a população residente no país. Portugal é um dos países europeus com taxa de cobertura vacinal infantil mais elevada ($\geq 95\%$) (DGS, 2020), o que vai de encontro à perceção das vacinas por parte dos cidadãos portugueses como sendo importantes (98%), eficazes (96.6%) e seguras (95.1%) (Larson et al., 2018). No entanto, os dados disponíveis indicam que, à medida que a idade aumenta, a proporção de crianças imunizadas de acordo com o PNV diminui (Conselho Nacional de Saúde, 2018). A existência de dois surtos de sarampo que ocorreram em 2017 nas regiões de Lisboa e Vale do Tejo e Algarve (Augusto et al., 2019; George et al., 2017) alertam para o crescimento de grupos anti-vacinação no país, a par da tendência global.

O conceito de hesitação vacinal refere-se ao “atraso na aceitação ou recusa de vacinas apesar da disponibilidade das mesmas nos serviços de vacinação. A hesitação vacinal é complexa e específica de cada contexto, variando ao longo do tempo, local e vacinas” (MacDonald & the

SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy, 2015: 4161). A Organização Mundial da Saúde (2019) considera a hesitação vacinal como uma das maiores ameaças à saúde global. Num estudo recente (Mendonça et al., 2022), foram identificados os principais motivos subjacentes à confiança dos pais na vacinação em Portugal: características das vacinas (preferência por vacinas monovalentes e estabelecidas a longo prazo ao invés de vacinas polivalentes e mais recentes, respetivamente), características das doenças preveníveis através da vacinação (prevalência e severidade), possíveis efeitos secundários das vacinas (a curto e longo prazo) e a confiança nos profissionais de saúde.

Em relação a esta última, foram identificadas práticas positivas na comunicação entre os profissionais de saúde e os pais hesitantes tais como: partilha de informação acerca das vacinas sem qualquer tentativa de coerção, respeito pelas crenças dos pais, remeter os pais para fontes de informação credíveis, abertura ao diálogo para clarificar quaisquer dúvidas ou preocupações que os pais possam ter.

Inversamente, foram igualmente identificadas práticas menos positivas, as quais se encontram fortemente enraizadas num modelo paternalista e diretivo de comunicação entre os profissionais de saúde e os pais que expressam hesitação

vacinal: falta de empatia e banalização das preocupações dos pais, falta de partilha de informação, diálogo com os pais com recurso a um tom paternalista e autoritário, falta de abertura a diferentes perspetivas e pensamento rígido. Por vezes, tais lacunas na comunicação entre os profissionais de saúde e os pais culminaram em episódios de coerção para a vacinação. Além disso, a confiança dos pais hesitantes nos profissionais de saúde é ainda ameaçada pela falta de respostas cientificamente fundamentadas a questões colocadas acerca das vacinas.

Os resultados obtidos neste estudo reforçam a importância da comunicação como ferramenta-chave para lidar com a hesitação vacinal, indo ao encontro da literatura existente neste domínio (Chung et al., 2017).

A IMPORTÂNCIA DA COMUNICAÇÃO PARA LIDAR COM A HESITAÇÃO VACINAL

Os profissionais de saúde são considerados pelos pais como sendo a fonte mais credível e consistente de informação acerca da vacinação pediátrica. De facto, a confiança e a comunicação com os profissionais de saúde influenciam de forma determinante as decisões parentais no sentido da pró-imunização dos seus filhos, inclusivamente em casos de posições iniciais de adiamento ou recusa vacinal (e.g. Chung et al., 2017).

Apesar da relevância da comunicação para lidar com a hesitação vacinal ser consensual na literatura, não foi ainda identificado um estilo de comunicação preferível a adoptar (Connors et al., 2017). No entanto, os estudos desenvolvidos até ao momento convergem na necessidade de adaptar o estilo de comunicação às características e necessidades do público-alvo (Dubé et al., 2020). As estratégias de comunicação centradas no paciente parecem ser as mais adequadas nos casos de hesitação vacinal possibilitando a criação de uma relação de confiança entre os profissionais de saúde e os pais. Esta relação de confiança é promovida quando existe tempo de discussão acerca da vacinação, as dúvidas ou preocupações dos pais

são reconhecidas como válidas e respondidas com base em evidência e os profissionais de saúde são percebidos como detentores de conhecimento científico acerca da vacinação (Benin et al., 2006).

Geralmente, os pais hesitantes desempenham um papel ativo na procura de informação credível e não enviesada, incluindo os benefícios e riscos da vacinação, para que possam tomar uma decisão informada (Glanz et al., 2013). Nestes casos, o modelo presumptivo ou paternalista, comumente utilizado na prática clínica, não é efetivo pois a informação transmitida é percebida pelos pais como sendo enviesada, refletindo uma sobrevalorização dos benefícios da vacina em detrimento dos riscos inerentes e prejudicando, assim, a confiança nos profissionais de saúde (Dubé et al., 2020). Tal confiança é igualmente colocada em causa por outros fatores presentes na interação com os profissionais de saúde tais como: a falta de tempo dedicado à discussão do tema da vacinação, a falta de conhecimento por parte dos profissionais de saúde para responderem a dúvidas acerca da vacinação e a condescendência percebida pelos pais (Benin et al., 2006).

MOTIVATIONAL INTERVIEWING

Definição e aplicação

Considerando as estratégias de comunicação centradas no paciente, o modelo de “*motivational interviewing*” (MI) é apresentado na literatura sobre hesitação vacinal como uma estratégia promissora, sendo recomendado pela Academia Americana de Pediatria (Edwards & Hackell, 2016).

A MI constitui um estilo de comunicação centrado no paciente através do qual se procura promover a sua responsabilidade e motivação para a mudança (Gagneur et al., 2019). O objetivo é, pois, desenvolver uma relação de colaboração, envolvendo o paciente na tomada de decisão de forma respeitosa e livre de qualquer julgamento (Zolezzi et al., 2021). Este estilo de comunicação distingue-se claramente do estilo diretivo, no qual o profissional de saúde define o problema e a solução, procurando aconselhar ou até mesmo convencer o paciente a seguir as suas indicações. Os estudos existentes demonstraram que este estilo de comunicação paternalista e convencional revela-se infrutífero na problemática da hesitação vacinal, podendo inclusivamente ter efeitos nefastos, tais como a promoção da resistência à vacinação e de uma relação conflituosa entre

o profissional de saúde e o paciente (Rollnick et al., 2008).

No caso específico da hesitação vacinal, existe evidência acerca da eficácia da MI na vacinação de adultos de acordo com os Programas Nacionais de Vacinação (PNV) (e.g. Brackett et al., 2015) tal como no caso específico da vacina contra a COVID-19 (Zolezzi et al., 2021). Além disso, a MI demonstrou ser igualmente eficaz na comunicação com pais hesitantes no âmbito da vacinação pediátrica em diferentes contextos, como em alas de obstetrícia logo após o nascimento dos bebês (Gagneur et al., 2018) e em relação a vacinas específicas como aquela contra o HPV (e.g. Dempsey et al., 2018; Reno et al., 2018) e contra a gripe (Cole et al., 2022). Além disso, a inclusão das técnicas de MI em formações direcionadas a profissionais de saúde, aumentou a sua auto-eficácia na discussão do tema da vacinação com os pais (e.g. Reno et al., 2018; Gagneur et al., 2019).

O “espírito da MI”

O “espírito da MI” é baseado em 4 factores fundamentais (Miller & Rollnick, 2012):

I Colaboração

A interação entre os profissionais de saúde e os pais é encarada como um processo colaborativo.

II Aceitação

Os profissionais de saúde ouvem os pais sem julgamento e demonstram respeito pelas suas perspetivas e experiências passadas. Reconhecimento do direito dos pais de mudarem ou não as suas posições iniciais.

III Compaixão

Os profissionais de saúde procuram promover e salvaguardar o bem-estar dos pais.

IV Autonomia

Reconhecimento de que os pais têm competências para a mudança. Os profissionais de saúde apoiam os pais no processo de tomada de decisão com base nos seus valores e conhecimento e incentivam-nos a explorar alternativas.

As competências de comunicação

A prática da MI baseia-se em 4 competências de comunicação fundamentais – colocar questões abertas, fazer afirmações, praticar uma escuta reflexiva e resumir¹ (Rollnick et al. 2008). Na Tabela 1 encontra-se a definição, exemplos e relevância de cada uma destas competências de comunicação:

¹ Estas competências são comumente designadas pelo acrónimo ‘OARS’, de acordo com as iniciais em inglês: open questioning, affirming, reflective listening e summarizing.

Tabela 1 – As 4 competências fundamentais da Motivational Interviewing

Competência

*Colocar
questões abertas*

Questões que não podem ser respondidas com um “sim” ou “não”. Questões que são colocadas para dar total liberdade e espaço aos pais para comunicarem o seu conhecimento ou crenças.

*Fazer
afirmações*

As afirmações são utilizadas com o propósito de demonstrar apoio às perspectivas dos pais. Além disso, permitem direccionar a conversa no sentido de explorar diferentes alternativas.

“Estou a ver que já leu bastante informação acerca desta vacina.”

“Se for o seu desejo, podemos adiar esta vacina. Alguns pais escolhem fazê-lo apesar das vantagens de vacinar na data estipulada no PNV.”

Permite reconhecer as “forças” dos pais, ajuda a estabelecer empatia e promove a sua confiança na mudança de comportamento. Além disso, promove a abertura à apresentação de outras perspectivas.

Definição

Exemplos

“Pelo que compreendi, tem algumas dúvidas em relação à vacina VASPR. Pode falar-me um pouco acerca disso?”

Relevância

Obter conhecimento acerca do que pode estar na origem da hesitação vacinal. Os pais sentem-se ‘ouvidos’, o que promove a sua abertura ao diálogo.

Competência

Definição	<p><i>Escuta reflexiva</i></p> <p>Refrasear aquilo que os pais dizem de modo a demonstrar compreensão acerca da informação partilhada.</p>	<p><i>Sumariar</i></p> <p>Fazer um sumário daquilo que está a ser dito durante ou no fim da interacção.</p>
Exemplos	<p><i>“Daquilo que ouvi, parece-me que a sua grande preocupação com a vacina da VASPR em específico prende-se com os possíveis efeitos secundários da mesma.”</i></p>	<p><i>“Tendo em conta o que falámos, parece-me que os seus receios em relação aos possíveis efeitos secundários da VASPR baseiam-se nas leituras que realizou e nos testemunhos de outros pais acerca deste assunto.”</i></p>
Relevância	<p>Permite promover empatia e a confirmação dos motivos subjacentes à hesitação vacinal.</p>	<p>Permite fazer a ligação entre vários aspectos fulcrais mencionados na comunicação, salientando as ideias-chave. Permite lançar o mote para a mudança.</p>

Processo de 4 fases

A MI baseia-se num processo de 4 fases através das quais se procura dar resposta à ambivalência sentida pelos pais em relação à vacinação.

As 4 fases são as seguintes:

- 1 demonstrar *empatia*;
- 2 desenvolver *discrepância*;
- 3 lidar com a *resistência*; e
- 4 promover a *auto-eficácia*.

A definição de cada uma destas fases e respetiva operacionalização através de ações concretas encontram-se descritas na Tabela 2.

Tabela 2 – O processo de 4 fases

Fases

	<i>Demonstrar empatia</i>	<i>Desenvolver discrepância</i>
Definição	<p>Estabelecimento de uma relação de colaboração entre o profissional de saúde e os pais. Foco na tomada de decisão com base no respeito pelos valores e objetivos dos pais de forma não coerciva.</p>	<p>Promoção da conscientização dos pais acerca das suas posições atuais e das suas possíveis posições futuras examinando a sua prontidão para a mudança.</p>
Ações	<p>Ouvir os pais; Comunicar de forma aberta e respeitosa; Evitar o julgamento, a crítica e a culpabilização dos pais.</p>	<p>Apoiar os pais na exploração das vantagens e desvantagens da mudança; Promover a conscientização dos pais acerca das consequências das suas decisões.</p>

Fases

	<i>Lidar com a resistência</i>	<i>Promover a auto-eficácia</i>
Definição	Identificar os motivos subjacentes à resistência à mudança e apoiar os pais na minimização da ambivalência percebida.	Promover a confiança dos pais na sua capacidade para a mudança.
Acções	Reformular o que é dito pelos pais; Refletir acerca daquilo que os pais dizem e redireccionar o diálogo no sentido da mudança.	Realçar as “forças” dos pais, as quais podem ajudá-los na mudança; Oferecer aos pais informação baseada em evidência (e.g., artigos científicos) para que possam tomar uma decisão informada.

A mudança de atitudes encontra-se dependente da importância atribuída pelos pais em relação à imunização dos seus filhos tal como da sua perceção de confiança na adoção de uma nova perspetiva. Esta informação é fundamental para informar o profissional de saúde acerca dos facilitadores e barreiras à mudança de forma a personalizar a abordagem a cada caso (Zolezziet al., 2021).

Estas duas dimensões – importância e confiança – são normalmente aferidas questionando os pais para situarem as suas posições numa escala de 0 a 10. Por exemplo, “Numa escala de 0 a 10, quão importante é para si que o seu filho seja vacinado com a vacina da VASPR?”. O objetivo desta pergunta é perceber os motivos da ambivalência dos pais em relação a esta vacina em específico – por exemplo, os pais podem expressar receio acerca dos possíveis efeitos secundários desta vacina mas, por outro lado, reconhecer que a imunização do seu filho é importante pois este irá ingressar numa creche e, conseqüentemente, irá ter contacto diário com outras crianças, aumentando assim a probabilidade de infecção. Esta reflexão acerca das possíveis vantagens e desvantagens da vacinação é fundamental no processo condutor à mudança.

RECOMENDAÇÕES

Não existe uma “fórmula” ideal de comunicação acerca da vacinação. O modelo de comunicação a adotar deve basear-se nas características e necessidades dos pais (Connors et al., 2017).

Perante situações de hesitação vacinal, o modelo presumtivo/paternalista não demonstra ser efetivo, podendo inclusivamente ter consequências menos positivas para a relação entre os profissionais de saúde e os pais na medida em que contribui para a quebra de confiança (os pais não se sentem “ouvidos”) (Rollnick et al., 2008).

A adoção de um modelo de comunicação centrado no paciente demonstrou ser eficaz a longo prazo, isto é, no desenvolvimento de relações duradouras de confiança entre os profissionais de saúde e os pais. Neste sentido, este modelo apresenta-se particularmente relevante para os profissionais de saúde que desempenham funções em centros de saúde e também para os pediatras, os quais acompanham as crianças (e os respetivos pais) ao longo do tempo (Connors et al., 2017).

Os profissionais de saúde deverão estar conscientes de que, na maioria dos casos, a

utilização do modelo de *motivational interviewing* não apresenta resultados imediatos, isto é, num só momento de interação com os pais.

Os pais que expressam hesitação vacinal estão constantemente a reavaliar as suas posições. Tal significa que todas as interações entre os profissionais de saúde e os pais hesitantes são oportunidades para o diálogo aberto e claro, conducente à mudança (Glanz et al., 2013).

Perante situações de hesitação vacinal, os profissionais de saúde deverão oferecer aos pais informação acerca dos benefícios e riscos associados a determinada vacina de forma clara, equilibrada e não enviesada, fomentando a relação de confiança (Glanz et al., 2013).

O domínio das competências de *motivational interviewing* requer treino e prática (Miller & Rollnick, 2009).

O desempenho dos profissionais de saúde na utilização de *motivational interviewing* pode ser melhorado através de feedback ou supervisão (Walters et al., 2005).

REFERÊNCIAS

Augusto G, Figueiredo A, Pereira N, Fernandes T, Leça A, Valente P. Calé, E. Aguiar, B. Martins, A. Palminha, P. Vinagre, E. Cordeiro, R. Lopo, S. & Nogueira, P. (2019) Report of simultaneous measles outbreaks in two different health regions in Portugal, February to May 2017: lessons learnt and upcoming challenges. *Euro Surveill*ance, 24(3).

Benin, A. L., Wisler-Scher, D. J., Colson, E., Shapiro, E. D., & Holmboe, E. S. (2006). Qualitative analysis of mothers' decision-making about vaccines for infants: the importance of trust. *Pediatrics*, 117(5), 1532-1541.

Brackett, A., Butler, M., & Chapman, L. (2015). Using motivational interviewing in the community pharmacy to increase adult immunization readiness: A pilot evaluation. *Journal of the American Pharmacists Association*, 55(2), 182–186.

Chung, Y., Schamel, J., Fisher, A., & Frew, P. M. (2017). Influences on immunization decision-making among US parents of young children. *Maternal and child health journal*, 21(12), 2178-2187.

Cole, J. W., Chen, A. M., McGuire, K., Berman, S., Gardner, J., & Teegala, Y. (2022). Motivational interviewing and vaccine acceptance in children: The MOTIVE study. *Vaccine*, 40(12), 1846-1854.

Connors, J. T., Slotwinski, K. L., & Hodges, E. A. (2017). Provider-parent communication when discussing vaccines: a systematic review. *Journal of pediatric nursing, 33*, 10-15.

Conselho Nacional de Saúde. (2018) *Gerações mais saudáveis. Políticas públicas de promoção da saúde das crianças e jovens em Portugal*. Retirado de <https://www.cns.min-saude.pt/wp-content/uploads/2018/12/GERACOES-MAIS-SAUDAVEIS.pdf>

Dempsey, A. F., Pyrznowski, J., Lockhart, S., Barnard, J., Campagna, E. J., Garrett, K., Fisher, M. P. H., Dickinson, M. & O'Leary, S. T. (2018). Effect of a health care professional communication training intervention on adolescent human papillomavirus vaccination: a cluster randomized clinical trial. *JAMA pediatrics, 172*(5), e180016-e180016.

Direção Geral de Saúde (2020). *Boletim nº3 Programa Nacional de Vacinação*. Retirado de <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/boletim-n-3-do-programa-nacional-devacinacao-abril-2020-pdf.asp>

Dubé, E., Gagnon, D., & Vivion, M. (2020). Public health network: optimizing communication material to address vaccine hesitancy. *Canada Communicable Disease Report, 46*(2-3), 48.

Edwards, K. M., & Hackell, J. M. (2016). Committee on infectious diseases, the committee on practice and ambulatory medicine. Countering vaccine hesitancy. *Pediatrics, 138*(3), e20162146.

Gagneur, A., Bergeron, J., Gosselin, V., Farrands, A., & Baron, G. (2019). A complementary approach to the vaccination promotion continuum: An immunization-specific motivational-interview training for nurses. *Vaccine*, 37(20), 2748-2756.

Gagneur, A., Lemaître, T., Gosselin, V., Farrands, A., Carrier, N., Petit, G., Valiquette, L. & De Wals, P. (2018). A postpartum vaccination promotion intervention using motivational interviewing techniques improves short-term vaccine coverage: PromoVac study. *BMC Public Health*, 18(1), 1-8.

George, F., Valente, J., Augusto, G., Silva, A., Pereira, N., Fernandes, T., Palminha, P., Aguiar, B., Martins, A., Santos, E., Valente, P., Calé, E., Leça, A. & Nogueira, P. (2017). Measles outbreak after 12 years without endemic transmission, Portugal, February to May 2017, *Eurosurveillance*, 22(23): 30548.

Glanz, J. M., Wagner, N. M., Narwaney, K. J., Shoup, J. A., McClure, D. L., McCormick, E. V., & Daley, M. F. (2013). A mixed methods study of parental vaccine decision making and parent–provider trust. *Academic pediatrics*, 13(5), 481-488.

Larson, H., Figueiredo, A., Kara llakis, H. & Rawal, M. (2018) *The state of vaccine confidence in the EU 2018*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.

MacDonald & the SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy (2015) Vaccine hesitancy: Definition, scope and determinants. *Vaccine*, 33, 4161-4164.
<https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2015.04.036>

Mendonça, J., Iorio, J., Hilário, A.P. (2022). *Analysis of qualitative data in Portugal*. In Cardano, M. Numerato, D. Gariglio, L. Marhánková, J. Scavarda, A. Cochis, I. Country report on qualitative data. VAX.TRUST project: Addressing Vaccine Hesitancy in Europe.

Miller, W. R., Benefield, R. G., & Tonigan, J. S. (1993). Enhancing motivation for change in problem drinking: A controlled comparison of two therapist styles. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 61*, 455–461.

Miller, W. R., & Rollnick, S. (2009). Ten things that motivational interviewing is not. *Behavioural and cognitive psychotherapy, 37*(2), 129-140.

Miller, W. R., & Rollnick, S. (2012). *Motivational interviewing: Helping people change*. Guilford press.

Reno, J. E., O’leary, S., Garrett, K., Pyrzanowski, J., Lockhart, S., Campagna, E., Barnard, J. & Dempsey, A. F. (2018). Improving provider communication about HPV vaccines for vaccine-hesitant parents through the use of motivational interviewing. *Journal of health communication, 23*(4), 313-320.

Rollnick S., Miller W.R. & Butler C.C. (2008). *Motivational interviewing in health care. Helping patients change behavior*. New York: The Guilford Press. ISBN: 978-1593856120

Walters, S.T., Matson S.A., Baer J.S. & Ziedonis D.M. (2005). Effectiveness of workshop training

for psychosocial addiction treatments: a systematic review. *J Subst Abuse Treat*, 29(4):283–93.
<https://doi.org/10.1016/j.jsat.2005.08.006>

World Health Organization (2019). World Health Organization Ten threats to global health in 2019. Acedido em Novembro de 2022 de <https://www.who.int/news-room/spotlight/ten-threats-to-global-health-in-2019>

Zolezzi, M., Paravattil, B., & El-Gaili, T. (2021). Using motivational interviewing techniques to inform decision-making for COVID-19 vaccination. *International Journal of Clinical Pharmacy*, 43(6), 1728-1734.

Este projeto recebeu financiamento através do programa de pesquisa e inovação European Union's Horizon 2020 com o Grant Agreement N.º 965280.

This project has received funding from the European Union's Horizon 2020 research and innovation programme under grant agreement Nº 965280.



UNIVERSIDADE
DE LISBOA