

Apreciação do Plano de Vacinação contra a COVID-19

O Conselho Nacional de Saúde toma boa nota do Plano de Vacinação contra a COVID-19 e reconhece a relevância deste documento, que se propõe, de forma transparente e objetiva, definir e comunicar uma estratégia de vacinação, e os procedimentos para a sua execução, detalhando, nalguns casos com suficiente descrição noutros simplesmente nomeando, as opções para armazenamento e distribuição, administração e registo, vigilância de reações adversas e comunicação com a população quanto à importância da vacinação.

Atendendo à estrutura do documento, o Conselho recomenda que seja criada uma secção especificamente tratando a monitorização e avaliação do Plano, assim como uma outra apresentando no estado atual do conhecimento a extensão possível e a previsão de medidas corretivas a implementar.

No que diz respeito ao conteúdo, o Conselho emite as sugestões que abaixo se enumeram.

Secção “As Vacinas – Situação Atual”:

1. É de congratular a informação disponibilizada quanto ao tipo de vacina e condições de armazenamento, aos contratos já firmados pela Comissão Europeia, ao número de doses previstas para Portugal e ao calendário de previsão de entrega de vacinas no país. O Conselho considera que, para uma maior transparência e confiança da população na vacinação, devem também ser fornecidos dados de segurança relativos aos vários tipos de vacinas, responsabilidade perante eventuais efeitos secundários e informação sobre os custos inerentes a esta vacinação.

Secção “Estratégia da vacinação”:

2. Não é claro o que se consideram ‘princípios de equidade’ (página 10), já que a equidade é por si um princípio, não está claro em que dimensão se pretende obter equidade (geográfica, socioeconómica, étnica ou outra). Também importa deixar clara a relação entre preocupações de equidade de acesso e definição de grupos prioritários – que aliás já aparecem definidos, tendo por base critérios de risco de complicações por COVID-19. A articulação deste conceito com escolhas como por exemplo maior exposição profissional, merece explicação mais detalhada.
3. Na definição dos grupos prioritários o Conselho recomenda que os farmacêuticos e assistentes de farmácia sejam considerados “profissionais de saúde diretamente envolvidos na prestação de cuidados a doentes”, particularmente porque fora dos grandes meios urbanos tendem a ser os profissionais mais próximos da

população, essenciais no acesso a terapêutica e aconselhamento em saúde. Deve também ser claro se a vacinação de profissionais de saúde se estenderá aos do sector privado, qual a distribuição de responsabilidades e de que forma decorrerá.

4. Considerando a potencial escassez no fornecimento de vacinas ao longo do próximo ano, será de subdividir os grupos prioritários abrangidos pelas três diferentes fases de vacinação em subgrupos de menor dimensão, tendo nomeadamente em conta o seu risco de exposição e de complicações por COVID-19.
5. Será também importante esclarecer como se realizará a vacinação a pessoas internadas no sector privado e social, e como será gerida a situação em que exista hesitação vacinal. O Conselho recomenda a disponibilização de informação particularmente capaz de ir ao encontro das pessoas com relutância vacinal (nomeadamente indicando o website onde esta informação estará disponível) e proporcionando o reagendamento de uma próxima tentativa de vacinação, no caso de existir recuo nessa hesitação.
6. Não está, ainda, claro como se procederá perante um cidadão que já tenha tido COVID-19. A informação disponível faz prever que não haja qualquer reação adversa por vacinar alguém que já teve a infeção. No entanto, perante o bem escasso que as vacinas ainda constituem e a logística complexa de vacinação não parece apropriado deixar por vacinar pessoas suscetíveis e inocular pessoas que têm diagnóstico inequívoco de infeção anterior. Na dúvida, e ponderada a sobrecarga logística, propõe-se que seja realizado teste de anticorpos e que, caso sejam detetados anticorpos IgG, não se realize vacinação contra a COVID-19, com remarcação posterior para nova avaliação.
7. A descrição das fases de vacinação deve ser acompanhada de informação sobre qual o efeito esperada em termos de serviços de saúde e potencial impacte em termos de prestação de cuidados de saúde. Deve ainda estar clara como será assegurada a resposta perante esta sobrecarga. O Conselho reitera a importância da manutenção das respostas de cuidados de saúde, urgentes e de rotina aos utentes acompanhados pelos Cuidados de Saúde Primários. A existência de um roteiro claro, no tempo e no espaço, com a repartição de profissionais e previsão do efeito nas atividades habituais seria um exemplo de transparência e possibilidade de prestação de contas.

Secção “Plano de Administração”:

8. É referida a definição de normas, o que o Conselho congratula. Estas normas serão fundamentais para informar os profissionais de saúde e uniformizar a sua atividade. Complementarmente, o Conselho recomenda que sejam programadas sessões de esclarecimento dirigidas aos profissionais de saúde, à medida que se inicia a distribuição de novas vacinas, que se alterem as normas ou se identifiquem novos efeitos adversos. Estas sessões podem decorrer através de *webinars*, onde profissionais de várias áreas do país possam ser informados e esclarecer dúvidas. A centralidade da Direção-Geral da Saúde deve ser complementada explicitamente com

o conhecimento, a aprendizagem e a cultura locais. Bem como a declaração de conflitos de interesse da parte de eventuais peritos envolvidos.

9. O Conselho recomenda que a vacinação ocorra preferencialmente nas estruturas do Serviço Nacional de Saúde. No entanto, deve ser dada a possibilidade de serem criados locais de vacinação comunitários em meios com menor densidade populacional onde não existam unidades de saúde, ou em que, pelo contrário, as infraestruturas existentes não consigam acomodar o grande número de utentes inscritos na unidade de saúde. Estes locais devem garantir as condições de segurança na distribuição e administração, nomeadamente perante um efeito adverso, de registo vacinal e de reagendamento de doses subsequentes. Estas adaptações devem ser definidas localmente, tendo sempre como objetivo facilitar o acesso do cidadão à vacinação e orientá-lo de forma clara no processo. E devem ser conhecidos o mais cedo possível.
10. O Conselho recomenda ainda que seja indicado como será dado o acesso à vacinação a utentes sem médico de família e/ou não inscritos em Unidades de Saúde Familiar ou Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (como, por exemplo, migrantes). Devem estar claramente definidos os procedimentos a ter pelas unidades de saúde das áreas onde estes residem e as suas responsabilidades. Aliás, definidos os estratos populacionais por categorias de risco de infeção ou prognóstico deve ser feito um esforço explícito de identificação ativa dos mais vulneráveis em cada categoria de vulnerabilidade.
11. Deverá estar definido como será assegurada a proteção de dados pessoais de saúde e outros direitos, como os de não adesão à vacinação, na comunicação de dados dos trabalhadores das entidades empregadoras ao Serviço Nacional de Saúde (nomeadamente através do consentimento prévio). Deve ser identificado o processo de registo e certificação de vacinação assegurando o seu caráter não discriminatório.

Secção “Registo e Monitorização”:

12. Identifica a monitorização das taxas de cobertura vacinal e das reações adversas às vacinas, mas não apresenta mecanismos de monitorização e avaliação intercalar do próprio Plano, nem prevê mecanismos de correção. Estando seguros de que serão cumpridos, os objetivos devem ser mensuráveis e os indicadores de processo e de resultado devem especificar metas claras e intercalares para que possam ser criados mecanismos de correção e feitas as adaptações necessárias. Não pode ficar por explicitar as dimensões passiva e ativa da monitorização, os responsáveis e a extensão da informação a transmitir à comunidade.

Secção Plano de Comunicação:

13. O Conselho considera que o que for previsto em termos de informação e sensibilização da comunidade será essencial para fomentar a confiança da população na efetividade e segurança na vacinação contra a COVID-19 e, assim, na redução da hesitação – ou relutância – vacinal. Por isso, realça a importância da participação dos públicos-alvo na definição das mensagens, como os portadores de doenças crónicas ou diferentes associações da sociedade civil, e a centralidade dos seus canais e mecanismos de disseminação. Para além de campanhas de informação e promoção da vacinação, e complementando a linha de informação ao público, será importante

criar um *website* dedicado ao tema, com FAQ e informações atualizadas que rebatam informações falsas em circulação. Sugere-se, ainda, a realização de ações de formação e apoio aos media para que consigam agilmente identificar informações falsas e ser agentes de disseminação de informação adequada à população. A criação de uma equipa de identificação dessas notícias, e capaz de as “desarmadilhar”, seria um decisão essencial para o sucesso desta campanha vacinal e sua previsível institucionalização.

14. Além da comunicação com os profissionais de saúde, deve também estar contemplada a sua formação, como referido no ponto 8.
15. Nesta ou na secção “Plano de Administração”, deve ficar explícito como se realizará a comunicação entre os Cuidados de Saúde Primários e a população para agendamento da administração de ambas as doses de vacina.
16. Ao mesmo tempo que o plano deve garantir que Portugal está preparado para esta tarefa, deve dar nota do apoio ao acesso igual e global a vacinas seguras e eficientes para todos os povos e que contribuirá para tornar a vacina um bem público global colocando as capacidades da sociedade Portuguesa, nomeadamente as científica e tecnológica ao serviço desse desígnio.