



Mapeamento dos obstáculos aos serviços de vacinação

Novas investigações realizadas no âmbito do projeto Superar Obstáculos à Vacinação revelam os principais obstáculos enfrentados pelos cidadãos da UE no acesso à vacinação. Os principais obstáculos identificados incluem os procedimentos administrativos e práticos necessários para ser vacinado, bem como a disponibilidade de profissionais de saúde. Saiba mais sobre os resultados mais recentes da investigação do projeto.

Introdução:

A recente diminuição das taxas de vacinação nos Estados-Membros da UE resultou no reaparecimento de surtos de doenças evitáveis através da vacinação. A pandemia de COVID-19 veio complicar ainda mais esta situação, introduzindo novos desafios à continuidade dos programas de vacinação de rotina.

Para aumentar as taxas de vacinação, é fundamental considerar o papel dos fatores de conveniência nos percursos de vacinação, incluindo os elementos sistémicos que sustentam os serviços de vacinação. Embora os fatores de confiança e de complacência incidam sobre os comportamentos e atitudes individuais em relação à vacinação, os fatores de conveniência, que abrangem aspectos físicos, práticos e administrativos, avaliam até que ponto os serviços de vacinação disponíveis são acessíveis e facilitam a sua adesão. O projeto Superar Obstáculos à Vacinação investigou especificamente os obstáculos administrativos, práticos e físicos associados à vacinação.

No âmbito da Tarefa 1 '*Mapeamento dos serviços de vacinação em todos os Estados-Membros da UE para identificar obstáculos à vacinação*', a equipa do projeto colaborou com as autoridades de saúde e especialistas para identificar as barreiras que os cidadãos enfrentam no acesso aos programas de vacinação. A investigação a nível nacional foi realizada por especialistas nacionais com competências relevantes em vacinação, imunologia, saúde e investigação social. Estes especialistas realizaram revisões de literatura e análises documentais utilizando fontes nacionais, bem como entrevistas com as autoridades de saúde relevantes, conduzidas de acordo com o modelo de governação da vacinação do país, seja este regionalizado ou centralizado.

Principais conclusões:

- ◆ **Governação:** Os programas de vacinação diferem entre os Estados-Membros, sendo que a maioria adota programas nacionais que fornecem orientações e calendários padronizados. O grau de centralização varia significativamente entre os Estados, resultando em competências distintas e em diferenças no planeamento e na execução dos programas de vacinação em sistemas descentralizados.
- ◆ **Prestação de serviços de vacinação:** Os médicos de clínica geral são os principais responsáveis pela comunicação dos serviços de vacinação. O sistema de marcação mais comum é a realização de chamadas telefónicas para o médico de clínica geral ou para o centro de saúde relevante. No entanto, a COVID-19 conduziu à introdução e ao aumento do uso de sistemas eletrónicos de marcação e de monitorização.
- ◆ **Financiamento:** As vacinações infantis (ou seja, sarampo, papeira e rubéola (MMR), poliomielite, meningocócica C (MenC/MenACWY) e vírus do papiloma humano (HPV)) para os grupos recomendados são na sua maioria gratuitas, seja no momento da administração, seja através de reembolso. De forma semelhante, as vacinações de adultos (ou seja, gripe sazonal e COVID-19) são geralmente gratuitas para os grupos recomendados, embora alguns Estados-Membros possam exigir pagamentos diretos por parte dos utentes.
- ◆ **Barreiras físicas, práticas e administrativas à vacinação:** As barreiras mais comuns identificadas estão relacionadas com os procedimentos administrativos e práticos necessários para ser vacinado



(por exemplo, sistemas de monitorização, trâmites administrativos para os cidadãos), seguidas da disponibilidade de profissionais de saúde, da abrangência dos serviços de vacinação (por exemplo, informação e sensibilização junto do público) e da conveniência dos serviços de vacinação (por exemplo, horários de funcionamento).

- ◆ **Práticas facilitadoras identificadas:** Campanhas de informação pública são comumente implementadas na maioria dos Estados-Membros para superar barreiras de divulgação relacionadas com a falta de conhecimento sobre as vacinas.

Governação e monitorização dos programas de vacinação

Nas últimas décadas, verificou-se uma tendência para sistemas de monitorização mais digitalizados, acelerada pela pandemia de COVID-19. Isto levou à implementação de programas de grande escala que facilitam a recolha de informações. Os sistemas de monitorização da vacinação nos Estados-Membros estão a evoluir para métodos mais digitalizados e eficientes. Isto tem facilitado a monitorização de dados sobre a cobertura vacinal em tempo real, o acesso a informações para acompanhar o percurso de vacinação dos pacientes e a possibilidade de os cidadãos verificarem o seu estado vacinal.

Prestação de serviços de vacinação

O mapeamento dos serviços de vacinação implicou a identificação de cada etapa do percurso de vacinação de um cidadão: os métodos utilizados pelos serviços de saúde para informar os cidadãos sobre as vacinações agendadas, os requisitos prévios à administração (por exemplo, se é necessária uma prescrição médica), os procedimentos de marcação (por exemplo, agendamento através do médico de clínica geral ou online), a distância até ao local de vacinação e o custo, se houver, da vacina e da sua administração.

Os percursos de vacinação começam quando os cidadãos são informados e relembrados sobre os seus calendários de vacinação. As autoridades de saúde em toda a UE implementam estratégias diferentes para convidar os cidadãos a receberem as vacinações obrigatórias. Estas incluem:

- ◆ Campanhas de comunicação nacionais para sensibilizar para os programas de vacinação e meios visuais (por exemplo, folhetos e cartazes) nos locais de administração de vacinas, como clínicas de puericultura, hospitais, consultórios de médicos de clínica geral, entre outros, bem como canais digitais (por exemplo, websites informativos, meios de comunicação, websites dedicados à COVID-19, etc.) em resposta a barreiras de divulgação, como baixos níveis de conhecimento sobre vacinas e programas de vacinação.
- ◆ Convites diretos das autoridades de saúde para vacinar, ou para levar as crianças a serem vacinadas, são enviados por via digital (através de plataformas online para pacientes, mensagens SMS, emails) ou por canais em papel, como cartas-convite e folhetos informativos enviados aos pais, para superar as barreiras administrativas associadas aos instrumentos de monitorização dos serviços de vacinação (nomeadamente, a ausência de um sistema unificado de base de dados de imunizações).

Antes da administração da vacina, algumas vacinações exigem prescrição médica e/ou consentimento parental, como ocorre no caso das vacinações infantis e adolescentes.

Muitos Estados-Membros dispõem de um sistema eletrónico para marcação de consultas de vacinação. No entanto, existem diferenças no planeamento e na implementação dos sistemas eletrónicos, sobretudo nos países onde o sistema de saúde é regionalizado.

A COVID-19 impulsionou a implementação de sistemas eletrónicos de marcação e monitorização em áreas onde anteriormente não existiam. Apesar das variações nas opções de marcação consoante o tipo de vacina, foi oferecida uma diversidade de escolhas para as vacinas contra a COVID-19, de forma a maximizar a adesão num curto período de tempo. As alternativas de exclusão, embora menos comuns do que as de adesão voluntária, revelaram-se eficazes na superação da lacuna digital enfrentada por grupos de idosos e de difícil acesso. De forma semelhante, as vacinações escolares seguem um modelo de exclusão, simplificando o processo para as crianças e os seus pais.

Os profissionais de saúde na UE desempenham um papel crucial no processo de vacinação, contribuindo através da sua acessibilidade, do envolvimento nos lembretes de consultas e da divulgação de informações fiáveis sobre vacinas. Os médicos de clínica geral e os pediatras são normalmente os únicos profissionais

autorizados a administrar vacinas na maioria dos países, com algumas exceções que permitem que enfermeiros também desempenhem esta função. Durante a pandemia, vários países alargaram o grupo de profissionais de saúde autorizados a administrar vacinas, de forma a satisfazer a crescente procura por vacinadores. Por exemplo, em países onde as farmácias não desempenhavam um papel significativo na vacinação, estas facilitaram o acesso às vacinas contra a gripe sazonal e a COVID-19.

Financiamento

As vacinações de adultos são geralmente gratuitas para os grupos recomendados, embora alguns países possam exigir pagamentos diretos por parte dos utentes. De forma semelhante, as vacinações infantis para os grupos recomendados são na sua maioria gratuitas, seja no momento da administração, seja através de reembolso. O financiamento da vacina MenC varia na Europa, uma vez que a sua inclusão nos programas de vacinação depende da prevalência de surtos da doença.

Barreiras à vacinação

As barreiras à vacinação foram agrupadas em sete categorias (trâmites administrativos ou práticos para ser vacinado; disponibilidade de profissionais de saúde; abrangência dos serviços de vacinação; conveniência dos serviços de vacinação; requisitos financeiros dos serviços de vacinação; proximidade geográfica dos serviços de vacinação; fornecimento de vacinas), englobando as principais questões identificadas ao longo do percurso de vacinação. Em cada grupo, a equipa identificou sub-barreiras que dificultam o acesso à vacinação, variando desde trâmites administrativos e práticos para cidadãos ou profissionais de saúde, até à disponibilidade e fornecimento de vacinas, horários de funcionamento dos serviços de vacinação e facilidade de marcação.

As barreiras identificadas variam ao longo dos percursos de vacinação, afetando grupos-alvo ou tipos de vacinas específicos. Os percursos de vacinação infantil e adolescente são sobretudo dificultados por obstáculos financeiros, juntamente com uma reconhecida falta de conhecimento público, por exemplo, sobre a vacina contra o vírus do papiloma humano (HPV). No caso das vacinações de adultos, a principal barreira está relacionada com o conhecimento insuficiente, por exemplo sobre as vacinas contra o tétano e a COVID-19, enquanto que os obstáculos financeiros constituem um entrave à receção da vacina contra a gripe sazonal.

As barreiras administrativas e práticas constituem o principal obstáculo nos percursos de vacinação na maioria dos Estados-Membros, incluindo sistemas de reporte variados que dificultam a partilha de dados a nível nacional e trâmites administrativos demorados para os profissionais de saúde. Adicionalmente, numerosos Estados-Membros enfrentam barreiras de divulgação relacionadas com o conhecimento público insuficiente e a literacia médica, sendo a escassez de profissionais de saúde considerada o principal problema em todos os Estados-Membros. Além disso, observa-se uma falta de conveniência nos serviços de vacinação em muitos Estados-Membros, enquanto outros relatam barreiras relacionadas com a proximidade geográfica, obstáculos financeiros (por exemplo, custos de transporte, perda de rendimentos para os indivíduos ou custos financeiros da disponibilização de vacinas para as autoridades de saúde) e, em alguns Estados-Membros, os especialistas identificaram dificuldades relacionadas com a disponibilidade e fornecimento de vacinas.

Práticas facilitadoras identificadas e recomendações preliminares

As autoridades de saúde implementaram um conjunto de práticas para reduzir barreiras físicas e administrativas. A abordagem das barreiras relacionadas com o sistema envolve múltiplos aspetos e inclui diversas ações implementadas ao nível nacional. Estas ações incluem:

- ◆ Conceção e implementação de uma campanha de informação pública
- ◆ Tradução de informações para grupos de difícil acesso
- ◆ Formação específica para profissionais de saúde
- ◆ Introdução de sistemas eletrónicos de monitorização
- ◆ Levar a vacinação diretamente ao público através de diferentes iniciativas
- ◆ Aumento do número de especialistas autorizados a vacinar



Relativamente a estas práticas, os especialistas nacionais forneceram algumas recomendações preliminares com base em entrevistas realizadas com as autoridades de saúde nacionais e na revisão da literatura. Estas incluem:

- ◆ Criação e conceção de campanhas de informação
- ◆ Formação de profissionais de saúde em comunicação sobre vacinação
- ◆ Educação em saúde pública
- ◆ Introdução e implementação de um sistema de lembretes para o público
- ◆ Introdução de locais móveis de vacinação

Conclusão

Este estudo salienta a importância de abordar as barreiras à vacinação com foco nos elementos sistémicos que apoiam os serviços de vacinação e proporciona uma compreensão abrangente dos obstáculos enfrentados pelos cidadãos nos Estados-Membros. Os resultados enfatizam a importância dos fatores de 'conveniência' nos percursos de vacinação e a necessidade de esforços direcionados para aumentar a acessibilidade e comodidade dos serviços de vacinação, de modo a melhorar a adesão.