



Introdução da vacina contra o papilomavírus humano: Comunicação e colaboração entre sectores

Lições aprendidas com a Geórgia e o Usbequistão

O DESAFIO

Na Mongólia, a vacina contra o papilomavírus humano (HVP) está atualmente disponível numa base voluntária, mas o governo procura incluí-la no programa nacional de vacinação. O país ainda está a recuperar da desafiante introdução piloto da vacina, em 2012, que ocorreu em três regiões e foi significativamente afetada pela desinformação e hesitação, quer da parte da comunidade, quer dos profissionais de saúde. À medida que o Ministério da Saúde (MOH) se prepara para uma introdução nacional da vacina contra o papilomavírus humano, o país gostaria de conceber e implementar estratégias para mitigar e ultrapassar barreiras para atingir uma elevada cobertura de modo a prevenir o cancro do colo do útero.

A OPORTUNIDADE DE APRENDIZAGEM

A Rede Linked de ações de imunização (Linked) facilitou uma viagem de estudo à Mongólia para aprender com a experiência de dois dos seus países parceiros da rede – Geórgia e Usbequistão –, que tinham introduzido a vacina contra o papilomavírus humano em 2019. A experiência da Geórgia foi partilhada pelo gestor nacional do PAV e pelo diretor da região de Adjara. A experiência do Usbequistão foi partilhada por um representante do gabinete nacional da OMS.

As principais questões de aprendizagem da Mongólia para a Geórgia e o Usbequistão foram:

- Quais são os fatores comuns que apoiam ou impedem a implementação bem-sucedida da vacina contra o papilomavírus humano?
- Como é que o contexto específico nacional e subnacional influencia a introdução de novas vacinas?
- Quais são as estratégias para melhorar a confiança e o envolvimento dos prestadores de cuidados de saúde ao introduzir a vacina contra o papilomavírus humano?
- Como pode incrementar o envolvimento da comunidade?
- Como assegurar uma forte colaboração entre sectores?
- Quais são boas práticas para sustentar a cobertura da vacina?

RESUMO DAS PRINCIPAIS CONCLUSÕES

- A introdução da vacina contra o papilomavírus humano requer um planeamento minucioso, uma coordenação forte e comunicação clara com as partes interessadas dentro e fora do sector de saúde. As atividades preparatórias para a introdução da vacina contra o papilomavírus humano também são mais intensas do que para outras introduções de vacina.
- A investigação formativa das populações-alvo, cuidadores, professores e prestadores de cuidados de saúde pode ajudar a identificar o seu nível de consciência e perceções da vacina contra o papilomavírus humano que podem depois ser a base para uma estratégia de comunicação para apoiar uma elevada aceitação da vacina.

- As estratégias de comunicação devem reconhecer que a vacina contra o papilomavírus humano é única e considerar uma abordagem com várias partes interessadas para contrariar a potencial intensidade dos movimentos anti-vacinação, boatos e desinformação.
- Uma vez que os pais e cuidadores têm um elevado grau de confiança nos seus prestadores de cuidados de saúde primários, as atividades de introdução preparatórias devem assegurar que têm o conhecimento, confiança e competências interpessoais para recomendar a vacina e endereçar quaisquer preocupações ou desinformação.
- De modo semelhante, já que as escolas são muitas vezes locais de vacinação para a vacina contra o papilomavírus humano, o sector da saúde deve coordenar-se e colaborar com o sector da educação desde o início e reconhecer o papel potencial dos professores para se envolverem com alunos e cuidadores para discutirem a vacina.

INTRODUÇÃO

Apesar de a segurança e eficácia da vacina contra o papilomavírus humano ter sido estabelecida durante mais de uma década, os países continuam a encontrar hesitação perante a vacinação resultante da desinformação, muita da qual tem origem nas redes sociais. Apesar de a Geórgia e o Usbequistão terem ambos introduzido a vacina contra o papilomavírus humano em 2019, as suas experiências foram muito diferentes. Pode ser encontrado um resumo dos dados e estratégias da introdução da vacina contra o papilomavírus humano para ambos os países na Tabela 1.

Como a Mongólia, a Geórgia também passou por hesitação perante a vacinação e uma baixa procura da vacina durante a sua introdução piloto da vacina contra o papilomavírus humano. Infelizmente, a sua experiência com a introdução a nível nacional continua a enfrentar desafios de cobertura persistentes, mas a Geórgia tem muitas lições aprendidas para partilhar, na esperança de que a Mongólia possa evitar desafios semelhantes. Pelo contrário, a introdução do Usbequistão é encarada na maior parte como um sucesso, com 98% das meninas de 9 anos a receberem a primeira dose no primeiro ano, oferecendo boas práticas e lições aprendidas para a Mongólia e outros países que planeiem a introdução da vacina contra o papilomavírus humano.



1. A investigação conduzida antes da introdução demonstrou fraco conhecimento sobre a vacina entre as principais populações.

Para estabelecer de forma eficaz a base para a introdução, tanto a Geórgia quanto o Usbequistão executaram investigação formativa para melhor compreenderem a consciência e perceções da população em relação à vacina contra o papilomavírus humano. As conclusões foram semelhantes em ambos os países: baixo conhecimento entre os pais e cuidadores sobre a vacina contra o papilomavírus humano, preocupações em relação à segurança da vacina e efeitos

adversos, desinformação em relação aos riscos de fertilidade e mal-entendidos sobre a idade dos destinatários da vacina e motivos para a vacinação.

Ambos os países reconheceram a força das ligações existentes entre os prestadores de cuidados de saúde primários e as suas populações-alvo. Contudo, os prestadores não tinham muitas vezes as competências para responder de modo eficaz às preocupações ou desinformação dos cuidadores, sendo que também eles tinham baixa confiança nas vacinas. Os médicos recebiam as reações dos pais caso ocorressem reações adversas ou efeitos secundários da vacina.

2. A vacina contra o papilomavírus humano é única e a estratégia de comunicação para a sua introdução deve refletir a potencial desinformação e hesitação confrontando os prestadores de cuidados de saúde e cuidadores.

Quando o Usbequistão teve de atrasar a sua introdução nacional da vacina contra o papilomavírus humano devido a uma escassez global na oferta de vacinas, o país aproveitou a oportunidade para aprender com a



experiência da introdução da vacina contra o papilomavírus humano de um país parceiro. Com uma viagem de estudo à Moldávia, a equipa do Programa Alargado de Vacinação (PAV) do Usbequistão aprendeu como comunicar sobre as vacinas, colaborar com vários grupos de partes interessadas e envolver os meios de comunicação. Também fizeram mesas redondas com o Ministério da Educação Pública, parceiros internacionais, organizações de pais locais, jornalistas, instituições académicas e profissionais médicos proeminentes. As perspetivas e aprendizagens resultantes desses esforços foram então traduzidas num plano de comunicação de vacinas eficaz, que incluía um plano de comunicação de crise.

O Usbequistão desenvolveu fortes campanhas de consciencialização da vacina contra o papilomavírus humano nas quais aplicou diferentes ferramentas e abordagens. Foram organizadas sessões de formação para jornalistas de televisão, rádio e imprensa escrita antes do início da implementação da vacina. Estas sessões deram aos meios de comunicação as informações relevantes que os jornalistas necessitavam sobre a vacina contra o papilomavírus humano e uma lista de pessoas que podiam providenciar mais informações. Os especialistas do Ministério da Saúde responderam a perguntas sobre a vacina contra o papilomavírus humano em transmissões ao vivo no Facebook e em programas de TV e rádio. Numa página de rede social de um grupo de médicos, esboçaram uma publicação detalhada com respostas para as suas perguntas mais frequentes sobre a vacina contra o papilomavírus humano. Os peritos também tiveram destaque em revistas femininas online populares e em transmissões ao vivo com mães bloggers. Apesar desta preparação e divulgação, o Usbequistão ainda teve de combater um

movimento anti-vacinação, mas o seu impacto teve muito menos significado do que os seus pares na região.

Tradicionalmente, a Geórgia tinha um programa de vacinação nacional forte, sem questões de hesitação graves relacionadas com vacinas no calendário de vacinação de rotina, portanto não tinha a experiência e capacidade para se preparar e gerir os desafios de desinformação e má informação intensivos em relação às vacinas que encontraram com a vacina contra o papilomavírus humano. O país trabalhou com os prestadores de cuidados de saúde de várias especialidades, associações profissionais e os meios de comunicação para desenvolver e disseminar materiais de comunicação para diferentes grupos-alvo, mas contrariamente à experiência do Usbequistão, que uniu as partes interessadas para falarem como um todo sobre a vacina contra o papilomavírus humano, as campanhas de informação e envolvimento dos meios de comunicação tiveram pouca intensidade e faltou-lhes um envio de mensagens consistente. O Centro Nacional para Controlo de Doenças (CNCD) da Geórgia trabalhou com ginecologistas, prestadores de cuidados de saúde e autoridades locais proeminentes de modo a promover a vacina contra o papilomavírus humano, mas as atividades não estiveram sempre alinhadas com a estratégia de comunicação do país. O interesse das OSC locais e a sua participação na advocacia e comunicação também foram baixos. Ao refletir sobre a sua experiência, a Geórgia também considerou que poderia ter feito um melhor trabalho a endereçar e gerir os boatos nas redes sociais, envolver ativamente os jornalistas e comunicar diretamente com os pais.

3. Uma introdução bem-sucedida da vacina contra o papilomavírus humano irá assegurar que os prestadores de cuidados de saúde e professores têm conhecimento e confiança suficientes para recomendar a vacina.

A Geórgia foi particularmente desafiada pela perceção de falta de interesse entre os prestadores de cuidados de saúde para melhor compreenderem e promoverem a vacina contra o papilomavírus humano. Os esforços da parte dos prestadores de imunização de cuidados de saúde primários, pediatras e ginecologistas para aumentar a procura da vacina contra o papilomavírus humano também foram extremamente limitados. O país reconheceu mais tarde a necessidade de envolver esses

prestadores nas fases de preparação e de proporcionar formação adicional sobre a vacina contra o papilomavírus humano. Além disso, as formações que ocorreram foram separadas para médicos, enfermeiros e ginecologistas, sendo que a sua recomendação foi juntar os grupos para uma formação multidisciplinar. Como o Usbequistão tinha implementado vacinação nas escolas

A introdução da vacina contra o papilomavírus humano é uma tarefa complexa que requer a colaboração entre muitos intervenientes dentro e fora do sector da saúde. Alguns intervenientes poderão não compreender a sua função imediatamente. Atribuir tempo suficiente para ganhar o seu apoio. Descobrir que intervenientes podem influenciar e contribuir para o planeamento e implementação das atividades nos diferentes níveis. Envolver-se com eles de forma ativa para definir as suas funções e responsabilidades em cada fase e manter uma comunicação clara. Isto vai tornar o processo de implementação mais eficiente e fácil e aumentar o sentimento de pertença em relação ao processo. – Renat Latypov, OMS Usbequistão

para as vacinas de rotina antes da introdução da vacina contra o papilomavírus humano, o conhecimento e atitudes dos professores em relação à imunização, no geral, e para a vacina contra o papilomavírus humano, em específico, foram mais positivos. Sem esta sensibilização prévia, os professores no sistema de ensino da Geórgia não tiveram ainda capacidade para discutirem a imunização e as vacinas com os cuidadores. Apesar de as autoridades de saúde pública locais terem trabalhado com as escolas para aumentar a sua consciencialização, a sua confiança na comunicação com as crianças e cuidadores foi limitada. A Geórgia refletiu mais tarde sobre a necessidade de colaboração adicional com o sector educativo para aumentar a capacidade de os professores apoiarem a vacinação nas escolas.

É também de mencionar que a legislação usbeque não requer o consentimento dos pais para a vacinação – apenas a notificação. Tanto a Geórgia quanto a Mongólia requerem que seja preenchido um formulário de consentimento dos pais para a vacinação. Estas diferenças na regulamentação também poderão ter contribuído para a taxa de aceitação da vacina mais elevada no Usbequistão.

4. Pode tirar-se partido das variações de desempenho subnacionais como oportunidade de aprendizagem.

Apesar do desempenho da vacina contra o papilomavírus humano na Geórgia ter tido percalços, o desempenho exemplar na região de Adjara proporcionou lições para o resto do país. Um melhor desempenho na região foi o resultado de diversos fatores: autoridades de saúde e prestadores de cuidados de saúde locais altamente ativos e envolvidos, forte apoio para a calendarização da imunização, altos níveis de confiança entre a população e os prestadores de cuidados de saúde e forte colaboração entre as autoridades de saúde pública locais e as escolas na promoção da vacinação.



As autoridades de saúde pública de Adjara coordenaram-se com os meios de comunicação, rádio e canais de televisão locais para destacar informações sobre a vacina contra o papilomavírus humano. Fizeram reuniões e sessões de capacitação de recursos humanos com os prestadores de cuidados de saúde, incluindo médicos de família, pediatras e ginecologistas. Também houve reuniões com pais e avós nas escolas para discutir a vacina contra o papilomavírus humano. Os profissionais de saúde pública trabalharam os com professores presencialmente para aumentarem a sua capacidade de discutirem a vacina com as crianças elegíveis.

CONCLUSÃO

A introdução da vacina contra o papilomavírus humano é um processo complexo que envolve a colaboração entre muitas partes interessadas dentro e fora do sector da saúde. A introdução da vacina pode ser fortalecida com planeamento minucioso, coordenação forte e comunicação

clara com estas partes interessadas em cada fase. Tanto a Geórgia quanto o Usbequistão indicaram que os preparativos para a introdução da vacina contra o papilomavírus humano também são mais intensos do que para outras introduções de vacina. As experiências de introdução contrastantes na Geórgia e no Usbequistão destacam a necessidade de devotar tempo e esforços suficientes ao desenvolvimento de uma estratégia de comunicação ponderada e inclusiva, envolvimento das partes interessadas e capacitação de recursos humanos entre os prestadores de cuidados de saúde e professores. Os países não devem subestimar a potencial intensidade da desinformação e hesitação em relação à vacina contra o papilomavírus humano, ou a necessidade de incrementar a capacidade dos prestadores de cuidados de saúde e professores discutirem com eficácia a vacina e responderem às preocupações dos cuidadores e crianças.

Tabela 1: Principais conclusões sobre os dados e estratégias da vacina contra o papilomavírus humano

Dados/estratégias	Geórgia	Usbequistão
Epidemiologia do cancro do colo do útero (por 100 000 mulheres), 2020^{1,2}		
Incidência	15,7	11,3
Mortalidade	9,8	6,5
Prioritização	5.º cancro mais frequente entre as mulheres; 2.º cancro mais frequente entre as mulheres entre os 15 e 44 anos. Todos os anos, 327 mulheres são diagnosticadas com cancro do colo do útero e cerca de 200 morrem da doença.	2.º cancro mais frequente entre as mulheres. Em 2020, cerca de 1900 mulheres foram diagnosticadas com cancro do colo do útero e 1103 morreram da doença.
Estratégias de introdução		
Fases e datas da introdução	Projeto piloto de demonstração + Introdução a nível nacional	Introdução a nível nacional
Faixa etária	<ul style="list-style-type: none"> Projeto de demonstração para 3 regiões (2018–2019): Meninas de 9 e 10 anos Introdução a nível nacional após avaliação pós-introdução e alteração na idade para meninas dos 10 aos 12 anos (desde 2019) 	<ul style="list-style-type: none"> Introdução a nível nacional (2019): Meninas de 9 anos Extensão às meninas dos 12 aos 14 anos (desde 2021)
Preparação	<ul style="list-style-type: none"> Investigação formativa Formações de UHC Avaliação pós-introdução (API) 	<ul style="list-style-type: none"> Viagem de estudo à Moldávia para aprender sobre a estratégia de comunicação Investigação formativa, apoio da OMS Formações de pessoal de UHC, especialistas médicos, professores, jornalistas

¹ Geórgia: Papilomavírus humano e doenças relacionadas, Relatório de resumo 2022 (hpvcentre.net)

² Usbequistão: Papilomavírus humano e doenças relacionadas, Relatório de resumo 2022 (hpvcentre.net)

Comunicação	<ul style="list-style-type: none"> • Estratégia de comunicação e plano de comunicação de crise (desenvolvidos, não totalmente implementados) • Campanhas de comunicação através dos meios de comunicação • Envolvimento de médicos 	<ul style="list-style-type: none"> • Estratégia de comunicação e plano de comunicação de crise (desenvolvidos e bem implementados na prática) • Monitorização das redes sociais • Site para interação com a comunidade • Envolvimento dos pais, professores, grupos comunitários, prestadores de cuidados de saúde, jornalistas • Campanhas de informação contínuas em larga escala: meios de comunicação, redes sociais, reuniões e conferências, programas de entrevistas, envolvimento de celebridades
Prestação de serviços	<ul style="list-style-type: none"> • Clínicas privadas com fins lucrativos 	<ul style="list-style-type: none"> • Clínicas públicas • Serviços de vacinação das escolas • Campanhas de proximidade
Sustentabilidade	<ul style="list-style-type: none"> • Introdução a nível nacional • Financiamento do orçamento estatal 	<ul style="list-style-type: none"> • Introdução a nível nacional • Financiamento do orçamento estatal • Forte parceria entre sectores • Capacidade de defesa da introdução de novas vacinas
Dados de cobertura		
Projeto de demonstração, 2018-2019	<ul style="list-style-type: none"> • Elevada diferença entre as regiões piloto (de 87% em Adjara para 10-19% em Tbilisi) 	<ul style="list-style-type: none"> • N/A
Introdução a nível nacional, 2019-2021	<ul style="list-style-type: none"> • Diminuição na cobertura de 12 a 30% devido à pandemia da COVID-19 • Elevada diferença entre as regiões (de 48% em Adjara para 10 a 19% em Tbilisi) 	<ul style="list-style-type: none"> • A cobertura de diferentes faixas etárias em 2019-2021 varia entre 97 e 99%

Caso esteja interessado num intercâmbio de aprendizagem por pares com outro país para discutir a introdução de novas vacinas, contacte a Rede Linked de ações de imunização em community@linkedimmunisation.org.