A pandemia acabou. A responsabilidade de prevenir não.

Há uma coisa que a pandemia nos ensinou e que não deveríamos esquecer: a saúde não é apenas a ausência de doença. É a possibilidade de trabalhar, de estar com a família, de viajar, de conviver e de fazer planos. É, acima de tudo, a liberdade de viver sem que uma doença nos retire, inesperadamente, a autonomia e a normalidade do quotidiano.

A COVID-19 alterou profundamente a nossa relação com a saúde, com os outros e com os serviços de saúde. Durante meses, aprendemos o significado de parar. Pararam as escolas, as empresas, as viagens, os encontros familiares e uma parte significativa da nossa vida coletiva. Hoje, felizmente, já não vivemos essa realidade. Mas seria um erro concluir que o problema desapareceu.

O vírus continua a circular e a COVID-19 continua a poder provocar doença grave, hospitalização e morte, sobretudo entre as pessoas mais vulneráveis. A diferença é que deixámos de falar dela todos os dias. E o silêncio, quando confundido com ausência de risco, pode tornar-se um problema de saúde pública.

É precisamente por isso que considero necessário recuperar uma discussão que não pode ficar limitada às campanhas sazonais. Na verdade, que importância atribuímos à prevenção na política de saúde em Portugal?

Os dados ajudam-nos a perceber a dimensão do desafio. Segundo o Eurostat, em 2024, 42,3% da população portuguesa com 16 ou mais anos declarou ter uma doença crónica ou um problema de saúde prolongado. A média da União Europeia foi de 35,3%. Estamos, portanto, perante uma realidade que afeta uma parte muito significativa da nossa população e que exige uma resposta estruturada, contínua e centrada nas pessoas.

Para quem vive com uma doença respiratória crónica, diabetes, doença cardiovascular ou determinadas condições de imunossupressão, uma infeção por COVID-19 pode representar muito mais do que alguns dias de indisposição. Pode significar uma descompensação clínica, uma hospitalização, uma perda de autonomia ou um processo de recuperação prolongado. E não podemos esquecer que também pessoas sem doenças previamente diagnosticadas podem desenvolver complicações.

É neste contexto que a vacinação deve ser entendida como uma das ferramentas fundamentais da política de saúde.

A Organização Mundial da Saúde continua a recomendar a vacinação periódica, em particular às pessoas com maior risco de desenvolver doença grave. A evidência acumulada confirma que as vacinas mantêm um papel relevante na redução do risco de doença grave e morte. Permitem reduzir significativamente o impacto da doença nos grupos mais vulneráveis.

A questão que se coloca é, por isso, muito simples. Se sabemos quem corre maior risco, se dispomos de instrumentos para reduzir esse risco e se temos uma estrutura nacional de vacinação, porque não fazemos da prevenção uma prioridade permanente?

Portugal tem uma história reconhecida de sucesso na vacinação infantil. O Programa Nacional de Vacinação é um exemplo da capacidade de organizar uma política pública de grande alcance, com resultados importantes para a saúde coletiva. Mas precisamos de consolidar uma verdadeira cultura de vacinação ao longo da vida.

A proteção contra doenças evitáveis por vacinação não termina na infância. A idade, as doenças crónicas, a imunossupressão, a exposição profissional e as circunstâncias individuais alteram o perfil de risco de cada cidadão. A política de vacinação tem de acompanhar essa realidade.

É verdade que a Direção-Geral da Saúde tem vindo a atualizar as recomendações e a organizar campanhas sazonais de vacinação contra a COVID-19. A estratégia para o outono-inverno de 2026-2027, por exemplo, prevê a vacinação dos grupos definidos em função da idade, das condições clínicas e de outros fatores de vulnerabilidade. A campanha decorre entre 30 de setembro de 2026 e 31 de março de 2027.

Mas publicar recomendações e disponibilizar vacinas não é suficiente. Uma política pública só cumpre verdadeiramente a sua missão quando consegue chegar às pessoas a quem se destina.

Em primeiro lugar, temos de reforçar a identificação ativa das pessoas elegíveis. Os cuidados de saúde primários, os médicos de família, os profissionais de enfermagem e as equipas que acompanham pessoas com doenças crónicas devem assumir um papel central na informação e na promoção da vacinação. Não podemos esperar que seja sempre o cidadão, muitas vezes com pouca informação ou com dificuldades de acesso, a descobrir que está em risco e que tem uma vacina recomendada.

Em segundo lugar, precisamos de reduzir as barreiras de acesso. A vacinação deve ser simples, próxima e conveniente. A articulação entre centros de saúde, farmácias comunitárias e estruturas de apoio social pode contribuir para aproximar a prevenção das pessoas, especialmente das que têm mobilidade reduzida, vivem isoladas ou enfrentam dificuldades no acesso aos cuidados de saúde.

Em terceiro lugar, é indispensável investir na literacia em saúde. A desinformação não se combate apenas com comunicados ou campanhas pontuais. Combate-se com informação clara, acessível e consistente, com profissionais de saúde disponíveis para esclarecer dúvidas e com uma comunicação pública que reconheça as preocupações das pessoas, em vez de as desvalorizar. A confiança constrói-se com transparência e proximidade.

Esta discussão tem também uma dimensão económica e social que não deve ser ignorada. Prevenir complicações, evitar hospitalizações e preservar a autonomia das pessoas é também uma forma de proteger a sustentabilidade do Serviço Nacional de Saúde. Cada internamento evitável representa sofrimento para uma pessoa e para a sua família, mas também recursos que poderiam ser utilizados noutras necessidades assistenciais. Investir na prevenção não é uma despesa acessória: é uma escolha estratégica sobre a forma como queremos organizar o nosso sistema de saúde.

A vacinação não é uma preocupação exclusiva das pessoas mais velhas. O risco não depende apenas da idade. Há adultos mais jovens com doenças crónicas ou condições clínicas que justificam particular atenção. É por isso que a informação sobre a elegibilidade e as recomendações deve chegar a todos, sem generalizações nem simplificações que possam deixar pessoas vulneráveis para trás.

Portugal conseguiu construir uma cultura de vacinação na infância. Está na altura de assumir o mesmo compromisso com a saúde ao longo de toda a vida.

José Albino
Coordenador do Movimento Doentes pela Vacinação (MOVA)