

**Relatório do workshop de Hesitação perante
a vacinação da LNCT:
*Dar apoio aos Países da LNCT na Avaliação e
Abordagem da sua Hesitação perante a
Vacinação***

18 a 19 de Novembro de 2019
Genebra, Suíça

Índice

Resumo executivo	3
Propósito e objetivos do workshop	4
Principais temas e desafios	4
Boas-vindas e apresentações	4
Principais conclusões	5
Sessão 1: Compreender a hesitação, construir a confiança	5
Principais conclusões	8
Sessão 2: Como a monitorização das redes sociais pode dar apoio ao seu programa de vacinação	8
Contas de redes sociais oficiais (Ministério da Saúde) utilizadas para comunicar sobre a imunização:	10
Sessão 3: Gerir o risco e os boatos: Endereçar as preocupações de segurança e mitigar os boatos	10
Principais conclusões	12
Sessão 4: Endereçar a hesitação entre os profissionais de saúde	13
Principais conclusões	15
Sessão 5: Endereçar a hesitação entre as populações minoritárias	15
Principais conclusões	15
Sessões 6 e 7: Ferramentas da OMS EURO, orientação e formação sobre a aceitação das vacinas e a sua procura, bem como recursos da UNICEF e iniciativas para fortalecer a procura da imunização	16
Sessão 8: Desenvolvimento de planos de ação	17
Reflexões e próximos passos	21
Principais conclusões do workshop	21
Annex: Reading List	22

Resumo executivo

Nos dias 18 e 19 de Novembro de 2019, delegados de seis países da Learning Network for Countries in Transition (LNCT) participaram num workshop de hesitação perante a vacinação em Genebra, na Suíça. O encontro reuniu 12 membros com envolvimento ativo da LNCT no fluxo de trabalho de hesitação perante a vacinação da Arménia, Geórgia, Gana, República Democrática Popular Lau, Usbequistão e Vietname com peritos da London School of Hygiene & Tropical Medicine (LSHTM), Gavi, Curatio International Foundation, OMS, UNICEF, Common Thread e Results for Development. Os participantes membros da LNCT incluíram intervenientes chave dos Ministérios da Saúde, gestores nacionais do PAV e parceiros ao nível nacional e global.

Este workshop de dois dias, baseado nas entrevistas aprofundadas, discussões em grupo de foco e trabalho de preparação feito pela LSHTM e pela Curatio com países relevantes da LNCT, teve como objetivo fortalecer competências nas áreas específicas solicitadas pelos países para melhor aferir e endereçar a hesitação perante a vacinação. Tudo isto com um foco na construção da confiança, monitorização de redes sociais, gestão de percepções de segurança, hesitação dos profissionais de saúde e envolvimento de populações minoritárias e vulneráveis. Os participantes partilharam experiências, identificaram ferramentas globais e regionais que poderão endereçar desafios e desenvolver planos de ação para a sua implementação.

Entre as suas experiências e conhecimentos partilhados durante o workshop, emergiram algumas das principais conclusões, incluindo:

- Os países da LNCT enfrentam uma vasta variedade de desafios relacionados com a hesitação perante a vacinação. Questões de baixa confiança são um fio condutor comum da hesitação perante a vacinação entre os países da LNCT. A confiança na vacinação é importante para atingir uma aceitação elevada e são necessários esforços para construir e manter a confiança pública.
- A influência da disseminação da desinformação nas redes sociais foi um desafio particularmente importante entre os países da LNCT.
- Apesar de eventos adversos e outros desafios relacionados com a hesitação serem, muitas vezes, inevitáveis, a preparação, planeamento e resiliência são essenciais. Precisam de ocorrer de forma contínua actividades para endereçar preocupações e mitigar os boatos.
- A hesitação entre os profissionais de saúde foi destacada como uma preocupação em particular entre os países da LNCT. Com formação, apoio, educação, mentoria e instrução apropriados, os profissionais de saúde podem ajudar a manter ou reconstruir a confiança na vacinação. Os esforços para endereçar a hesitação perante a vacinação entre os profissionais de saúde deve incluir informações e programas de formação para endereçar as suas preocupações e falhas de conhecimento, formação para dar apoio à comunicação entre fornecedores e pacientes. Isto inclui a gestão de questões difíceis, bem como mecanismos de responsabilização mais fortes.
- As vulnerabilidades específicas das populações minoritárias devem ser endereçadas com estratégias que se baseiam na inclusão e na construção da confiança. A recolha e análise de "dados sociais" sobre as características sociais e económicas das populações subvacinadas poderá ajudar os países a identificar os grupos em risco e a compreender melhor as barreiras específicas que estes enfrentam ao acederem aos serviços.
- Está disponível uma enorme variedade de ferramentas globais e regionais para os países adaptarem. Como ponto inicial, os países podem recorrer ao Pacote de Recursos de Comunicação para a Imunização da UNICEF ECARO, que proporciona descrições breves de mais de 100 recursos.

Os países também partilharam estratégias inovadoras e bem-sucedidas que utilizaram para endereçar os desafios colocados pela hesitação perante a vacinação, que poderão proporcionar experiências de aprendizagem úteis para os outros. Por exemplo,

- A **Arménia** aumentou significativamente a sua cobertura do HPV lançando uma grande campanha de comunicação, que incluiu, entre outras estratégias, formação e endereçamento das questões relacionadas com a hesitação entre muitos tipos de profissionais de saúde. Estes incluíram ginecologistas e neonatologistas, reconhecendo que os país obtêm as suas informações de fontes médicas que não estão diretamente envolvidas com a imunização.

- A **Geórgia** conduziu um inquérito de Conhecimento, Atitudes e Práticas (KAP) direccionado aos profissionais de saúde como parte da sua demonstração sobre o HPV, que é utilizado para desenvolver uma estratégia de comunicação nacional e conduzir formações de comunicação interpessoal (IPC) para profissionais de saúde antes da introdução nacional, com o apoio da UNICEF. As formações IPC incluíram vídeos que demonstravam as técnicas de comunicação eficazes e ineficazes e componentes de formação no trabalho.
- O **Gana** criou um grupo de comunicações para envolver os meios de comunicação tradicionais e analisar a influência das redes sociais na disseminação de informação sobre vacinas. Também adicionaram um curso sobre imunização ao currículo dos profissionais de saúde e criaram uma nova orientação de contratação (com o CDC) que inclui tópicos sobre imunização, incluindo a administração de várias vacinas e como comunicar com os cuidadores.
- A **República Democrática Popular Lau** formou uma comissão sobre os EAPV para endereçar as preocupações sobre a segurança pública de forma pró-ativa e planeiam rever a sua estratégia de comunicação do risco para a vacina contra o HPV antes da sua introdução. Desenvolveram auxiliares de trabalho para o pessoal do PAV sobre os EAPV e as doenças preveníveis por vacinação para ajudar os profissionais de saúde a comunicarem de forma mais eficaz.
- O **Usbequistão** desenvolveu um plano de resposta à hesitação perante a vacinação antes da introdução da vacina contra o HPV, que foi altamente bem-sucedida, aproveitando a experiência dos seus vizinhos e que lhe permitiu responder rapidamente quando surgiram questões relativas à hesitação. Entre outras estratégias, descobriram que fazer assembleias municipais, que permitiam aos cuidadores falarem sobre as suas preocupações presencialmente com os peritos, foi particularmente eficaz para endereçar boatos espalhados nas redes sociais.
- O **Vietname** organizou workshops de comunicação com jornalistas para endereçar preocupações persistentes relacionadas com os EAPV, ajudando-os a compreender melhor a ciência das vacinas e dos EAPV.

Propósito e objetivos do workshop

O propósito global do workshop é construir competências e estratégias para aferir e endereçar a hesitação perante a vacinação e para gerir desafios complexos de comunicação e de construção de confiança na vacinação.

Os objetivos do workshop foram para os participantes:

1. Aprenderem com os desafios e sucessos uns dos outros ao endereçarem a hesitação perante a vacinação;
2. Familiarizarem-se com a gama de ferramentas e recursos disponíveis para medir e endereçar a hesitação perante a vacinação e determinar quais são os mais apropriados para os seus contextos;
3. Elaborarem planos nacionais para endereçar questões de hesitação perante a vacinação específicas utilizando ferramentas relevantes e outros recursos.

Principais temas e desafios

Os países da LNCT estão a enfrentar uma gama de desafios relacionados com a hesitação perante a vacinação e procuram ferramentas e estratégias para os ajudarem a aferir e endereçar os mesmos. As seguintes secções resumem as principais discussões, temas e desafios da hesitação perante a vacinação que surgiram durante as atividades da reunião.

Boas-vindas e apresentações

País	Discussão entre países - Expectativas para o workshop
Arménia	<ul style="list-style-type: none"> • A 22 de Novembro de 2019, irá decorrer um workshop nacional denominado “As Vacinas Salvam Vidas”, que irá incluir como melhorar a cobertura das vacinas e os desafios colocados pela hesitação perante a vacinação. Estarão presentes 150 pessoas, incluindo médicos de família, prestadores de cuidados de saúde primários, enfermeiros e pais. Isto irá ditar o plano para os próximos 5 anos e espera-se que se obtenham

	<p>novas ideias deste workshop, incluindo as experiências de outros países, para serem levadas para este workshop nacional. Vai ocorrer um encontro em separado com jornalistas, na semana seguinte.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Solicitar ajuda com o planeamento das acções.
Geórgia	<ul style="list-style-type: none"> • A hesitação perante a vacinação é um desafio. O HPV é, em particular, um problema. • As redes sociais foram identificadas como um desafio. Existem grandes grupos (>10 000 membros) que partilham online informações incorretas sobre as vacinas. • Querem encontrar soluções e mecanismos para responderem a opiniões e à divulgação da desinformação online.
Gana	<ul style="list-style-type: none"> • Como endereçar/gerir a hesitação entre os profissionais de saúde foi identificado como uma prioridade para o workshop.
República Democrática Popular Lau	<ul style="list-style-type: none"> • Até à data, a sua abordagem à hesitação perante a vacinação foi fragmentada e agora pretendem optar por uma abordagem mais integral. • Existe desejo de criar um plano de ação para os próximos cinco anos, incluindo como aumentar a procura da comunidade pela imunização. • Foi discutido como endereçar a hesitação dos profissionais da saúde e aumentar a confiança - especialmente entre as comunidades de minorias étnicas. • Foram identificadas como necessidade estratégias sobre como lidar com os EAPV; trata-se de uma explicação citada vulgarmente para a recusa da vacinação (“medo de EAPV”). • No geral, desejam aumentar a confiança da comunidade nas vacinas e a procura da imunização.
Usbequistão	<ul style="list-style-type: none"> • Em outubro de 2019, foi introduzida a vacina contra o HPV e já houve sucesso (>91% de taxa de cobertura). Contudo, foram revelados novos desafios relacionados com a hesitação, para os quais não se sentem preparados. • No geral, a hesitação perante a vacinação não tem sido uma grande questão. Contudo, as redes sociais tornaram-se um desafio cada vez maior para eles. • Existe o desejo de prevenir situações semelhantes às experimentadas com a implementação da HPV e de encontrar soluções partilhadas com outros participantes do workshop.
Vietname	<ul style="list-style-type: none"> • Desejam aprender com as experiências de outros países. • Precisam de mais recursos para responderem à hesitação e desejam saber mais sobre novos modelos, políticas e planos de ação (prepararam um plano quinquenal para o próximo ano e tentam defender o apoio do governo central e organizações internacionais). • Planeiam conduzir investigações sobre a hesitação perante a vacinação e expressaram a necessidade por ferramentas para conduzirem investigações e para se manterem atualizados com os últimos dados. • Gostariam de novas provas para soluções e intervenções que respondessem à hesitação perante a vacinação, particularmente em contextos de urbanização crescente que leva a mais hesitação.

Principais conclusões

- Existe interesse na hesitação entre os profissionais da saúde e em como endereçá-la.
- Foi destacada a importância de desenvolver planos de ação e de como integrar com o plano nacional.
- Existe necessidade de ideias em torno das intervenções ao nível da comunidade.
- Os participantes expressaram um desejo por informações sobre como dar apoio a parceiros para endereçar a hesitação.
- As redes sociais e como responder a mensagens negativas foram destacadas como uma preocupação particular.

Sessão 1: Compreender a hesitação, construir a confiança

As questões de baixa confiança podem causar impacto nos programas de imunização. As entrevistas aprofundadas e as discussões de grupos de foco com os países da LNCT revelaram que a falta de confiança

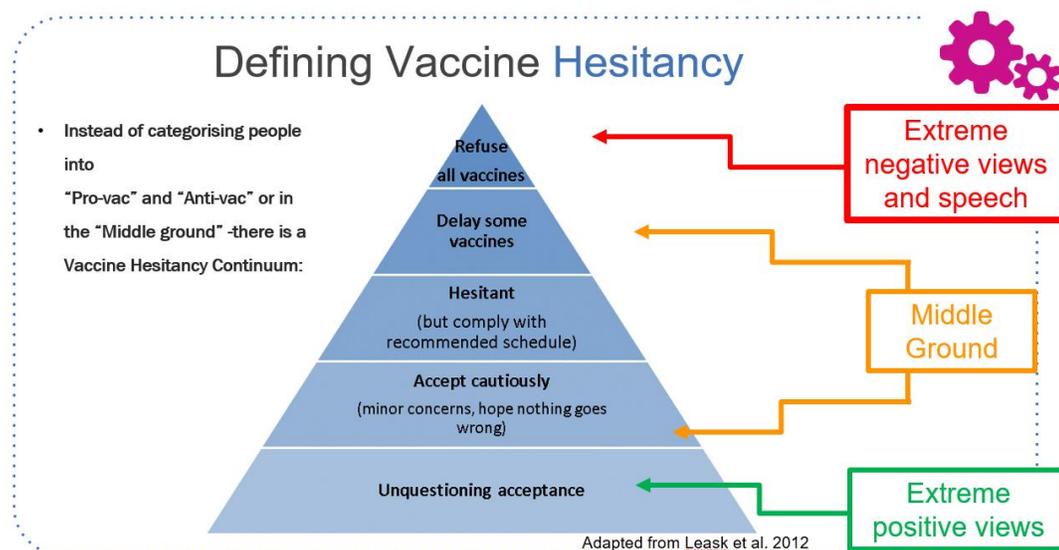
pública era o fator mais comum da hesitação perante a vacinação. Na primeira sessão, foram cobertas diferentes abordagens à medição da confiança, detecção de sinais precoces de problemas, identificação de fatores de desconfiança e a construção da capacidade para identificar potenciais crises relacionadas com a confiança nas vacinas. Nesta primeira sessão, foi facilitada uma discussão sobre a definição e compreensão da hesitação perante a vacinação e os participantes partilharam a sua compreensão. A definição de hesitação perante a vacinação do Grupo Consultor Estratégico de Peritos da OMS (SAGE) foi apresentada ao grupo e discutida. A prestação de serviço, incluindo quem o presta, foi destacada pelos participantes como estando em falta na definição de hesitação perante a vacinação do SAGE que foi partilhada. A OMS informou os participantes que irá ser proposta uma nova definição que inclui motivações e intenções individuais (relacionadas com conhecimento, valores e crenças).

Durante esta sessão, os participantes envolveram-se numa discussão para a definição da hesitação perante a vacinação. Os participantes partilharam a sua compreensão da hesitação perante a vacinação, incluindo:

- Atraso ou recusa das vacinas
- Uma falta de confiança nas vacinas
- Sugestão para adicionar a prestação de serviços, incluindo quem os presta (relacionado com a conveniência)

Houve trabalho inicial para refinar o pensamento e o conceito de hesitação perante a vacinação à medida que as provas e a literatura evoluíram. A OMS vai reportar ao SAGE para atualizar as definições de forma a incluir as motivações e intenções (relacionadas com conhecimento, valores e crenças), bem como a conveniência em relação à qualidade e acesso ao serviço.

Os participantes partilharam as suas experiências com desafios para os médicos comunicarem informações relacionadas com vacinas com os pacientes e quem são os líderes de pensamento que influenciam as decisões sobre a vacinação.



Defining Vaccine Hesitancy	Definir a hesitação perante a vacinação
Instead of categorising people into "Pro-vac" and "Anti-vac" or in "Middle ground" – there is a Vaccine Hesitancy Continuum:	Em vez de categorizarmos as pessoas como "Pró-vacinação" e "Anti-vacinação" ou em "Terreno intermédio" – existe um contínuo da hesitação perante a vacinação:
Refuse all vaccines	Recusa de todas as vacinas
Delay some vaccines	Atraso de algumas vacinas
Hesitant (but comply with recommended schedule)	Hesitante (mas em conformidade com o plano recomendado)
Accept cautiously (minor concerns, hope nothing goes wrong)	Aceitação cautelosa (preocupações menores, espera que nada corra mal)

Unquestioning acceptance	Aceitação inquestionável
Extreme negative views and speech	Opiniões e discursos negativos extremos
Middle ground	Terreno intermédio
Extreme positive views	Opiniões positivas extremas

País	Discussão entre países: <ol style="list-style-type: none"> 1. Quais são os desafios para os médicos e outros ao comunicarem com os pais, cuidadores e com a comunidade? 2. Quem são os líderes de pensamentos e influenciadores que conduzem as discussões?
Arménia	<p>Desafios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Falta de competências de comunicação entre os profissionais de saúde; falta de conhecimento para endereçar questões • Destacaram que a hesitação existe num contínuo de mais para menos organizados. Por exemplo, alguns grupos antivacinação contra o HPV estavam suficientemente organizados para visitar escolas. <p>Líderes de pensamento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Médicos conhecidos (ginecologistas, oncologistas, etc.), redes sociais (grupos de pacientes, grupos de pais), avós <p>A Arménia endereçou os desafios através da formação dos profissionais de saúde (incluindo aqueles não formalmente envolvidos na imunização, mas que têm contacto frequente com os prestadores de cuidados, tais como ginecologistas e neonatologistas) e dando workshops, bem como através de uma campanha de consciencialização sobre a vacina contra o HPV a nível nacional com vídeos de arménios famosos. Conduziram um congresso médico que incluiu médicos da diáspora arménia para partilharem mensagens e informações sobre a imunização. A Arménia também considerou benéfico vacinar qualquer pessoa que solicitasse a vacina contra o HPV, apesar de o foco estar em meninas de 13 a 14 anos, de modo a aumentar a cobertura e a familiarização das pessoas com a vacina.</p>
Geórgia	<p>Desafios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • A hesitação pode ser específica a uma vacina (HPV) <p>Líderes de pensamento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Grupos de mães • Médicos • Família e vizinhos
Gana	<p>Líderes de pensamento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gana - líderes tradicionais (chefes), líderes religiosos, “autodenominados pastores”, curandeiros tradicionais, jornalistas, líderes, avós, sogras
República Democrática Popular Lau	<p>Desafios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • A língua é um desafio particular (devido ao movimento transfronteiriço) • Competências de comunicação limitadas, especialmente no que diz respeito a várias injeções ao mesmo tempo e não saberem como explicar os riscos e benefícios aos pais • Os profissionais de saúde (bem como os voluntários para a saúde nas aldeias) têm falta de confiança e de formação/informação para endereçarem de forma suficiente as preocupações dos pais • A tomada de decisões sobre a vacinação cabe muitas vezes ao marido e/ou avô; a mãe poderá não estar capacitada para vacinar o filho sem autorização <p>Líderes de pensamento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Grupos de mães / pais e líderes comunitários • Envolvimento em aprendizagem participativa com esses líderes de pensamento

Usbequistão	<p>Líderes de pensamento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mães e sogras • Liderança dentro das comunidades (<i>mahallas</i>) • Comitês de mulheres (desempenham um grande papel na condução de discussões sobre a imunização) • Bloggers e influenciadores locais nas redes sociais
Vietname	<p>Desafios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Os profissionais de saúde não têm o conhecimento ou competências para responder a questões. Em particular, os profissionais de saúde estão pouco preparados para responderem a questões após os EAPV (foi destacado que os EAPV após a Hep B levaram a uma diminuição na cobertura desta vacina). Tem havido esforços concertados para reconstruir a confiança e protocolos mais rigorosos na resposta a EAPV. <p>Líderes de pensamento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • As famílias têm influenciadores diferentes quando a criança é saudável vs. quando não é saudável <ul style="list-style-type: none"> ○ Saudável - Família ○ Não é saudável – Médicos e enfermeiros • Minorias étnicas - Líderes da comunidade

Principais conclusões

Nesta sessão, a maioria dos participantes destacou os desafios enfrentados pelos profissionais de saúde. Esses desafios incluíram:

- Não saberem como comunicar sobre o risco
- Restrições temporais
- Falta de conhecimento e competências de comunicação
- Barreiras linguísticas

Os líderes de pensamento, do nível local ao nacional, podem e devem estar envolvidos para dar apoio a mensagens sobre a imunização. Poderão existir líderes de pensamento importantes fora do campo da imunização (por exemplo, profissionais de saúde não relacionados com a imunização, celebridades, influenciadores das redes sociais e grupos comunitários, por exemplo). Os líderes de pensamento mais relevantes poderão mudar, dependendo do contexto. Por exemplo, as famílias são importantes quando uma criança é saudável, mas os profissionais de saúde tornam-se mais importantes quando a criança fica doente.

Sessão 2: Como a monitorização das redes sociais pode dar apoio ao seu programa de vacinação

Novos modos de comunicação, incluindo as redes sociais, aceleram a partilha de informações e podem contribuir para a hesitação perante a vacinação e recusas. Os países da LNCT sugeriram que os meios de comunicação, incluindo as redes sociais e os meios de comunicação estrangeiros, desempenham um papel no facto de as pessoas atrasarem ou recusarem vacinas. A influência da disseminação da desinformação nas redes sociais foi um desafio particularmente importante entre os países da LNCT. A monitorização dos meios de comunicação e a análise das preocupações sobre as vacinas ao longo do tempo pode ajudar os programas de imunização a adaptarem estratégias mais eficazes e atempadas para endereçarem preocupações públicas específicas. Esta sessão sobre como fazer a monitorização das redes sociais pretendeu dar aos participantes uma compreensão dos conceitos em comunicação estratégica, como auscultarem deixas para informarem mensagens e providenciarem estratégias, bem como estratégias para gerirem o discurso online negativo. Além disso, foram apresentados estudos de caso para destacar a importância e eficácia da monitorização das redes sociais para dar apoio aos seus programas de vacinação. A sessão destacou a importância da escuta e do rastreamento do sentimento público em relação às vacinas nas redes sociais e a necessidade de nos mantermos vigilantes.

País	Discussão entre países
Arménia	<ul style="list-style-type: none"> • A Arménia começou a monitorização nas redes sociais em 2016. • Foi estabelecido um grupo de trabalho, que é composto, principalmente, por pontos focais do departamento de imunização do CDC nacional, pediatras e epidemiologistas, que monitorizam as redes sociais para determinarem os tipos de preocupações públicas em relação às vacinas. • Foi desenvolvido um documento de “perguntas e respostas frequentes” e foi publicado em grupos de redes sociais populares. • O NCDC tem um grupo especial a trabalhar principalmente na monitorização das redes sociais e dos meios de comunicação utilizando palavras-chave (vacinas, Gardasil, HPV, etc.). Este grupo desenvolve mensagens para melhorar a campanha de consciencialização sobre as vacinas. • Aquando da implementação da vacinação contra o HPV, foram partilhados vídeos um mês antes.
Gana	<p>O Gana partilhou a sua experiência com o piloto da vacina contra a malária:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alguns dias antes da introdução do piloto, foram surpreendidos, pois uma pessoa mal informada quase tinha descarrilado todo o projecto. • O envolvimento contínuo dos meios de comunicação foi enormemente útil na resposta. • Ocorreu um efeito em cadeia a partir do piloto de sentimento público negativo em relação a outras vacinas (diminuição na aceitação da vacinação e cobertura de outras vacinas).
República Democrática Popular Lau	<ul style="list-style-type: none"> • O Facebook é ativo, o Twitter não é amplamente utilizado • O WhatsApp e o Messenger Line são utilizados e difíceis de monitorizar • Potencial para informação antivacinação entrar no país de residentes que vivem no estrangeiro, de momento há pouco no caminho dos grupos antivacinação formais/organizados na República Democrática Popular Lau
Usbequistão	<ul style="list-style-type: none"> • Geralmente, o seu programa de imunização é bem-sucedido e não existe muita hesitação relacionada com outras vacinas para além da vacina contra o HPV. • Os grupos do Facebook são mais difíceis de monitorizar - como monitorizar todos os grupos e será necessário comentar cada publicação? Como se monitorizam grupos que não têm nada a ver com a saúde? • Os sites oficiais da OMS, UNICEF e do Ministério da Saúde estão a produzir conteúdo e a dar informações sobre as vacinas. • O “Telegram” (WhatsApp) é amplamente utilizado no Usbequistão. Alguém espalhou uma mensagem falsa no WhatsApp sobre a vacina contra o HPV e espalhou rumores sobre esta causar cancro. Esta mensagem espalhou-se como fogo. <p>O Usbequistão partilhou a sua experiência sobre a vacina contra o HPV e sublinhou que, apesar de estarem altamente investidos no planeamento antecipado das comunicações de crise, tirando tempo para aprenderem com as experiências dos vizinhos, ainda não estavam totalmente preparados para as crises que se desenrolaram. Houve um “ataque” bem organizado de mensagens antivacinação e de desinformação espalhadas pelas redes sociais. Em resposta, o Ministério da Saúde activou o seu plano de comunicação de crises. Como resultado, conseguiram atingir 91% de cobertura.</p> <p>A resposta bem-sucedida do Usbequistão incluiu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Centenas de reuniões presenciais de pais com médicos presentes para responderem a questões • O envolvimento presencial foi o que teve mais impacto - falar pessoalmente com os pais, endereçar questões, preocupações e mitos • Programas de entrevistas ao vivo na TV - sessão com mães bloggers (formato de Perguntas e Respostas) • Ouvir respostas calmas e profissionais • O principal mito era sobre a infertilidade - foram trazidas algumas das mães que já tinham recebido a vacina contra o HPV (tinha recebido em 2010, tem uma criança, contava uma história, PSA com elas)

Contas de redes sociais oficiais (Ministério da Saúde) utilizadas para comunicar sobre a imunização:

- **Arménia** – tem um grupo de Facebook especial chamado ‘tudo sobre as vacinas’ onde profissionais respondem às perguntas publicadas. O gabinete nacional da OMS tem uma página profissional. A UNICEF e o Ministério da Saúde utilizam o Telegram, Facebook, Twitter e Instagram. Existe um programa especial para monitorizar todas as plataformas utilizando palavras-chave.
- **Geórgia** – contas nas redes sociais para o NCDC e o Ministério da Saúde, existe uma página de Facebook sobre imunização, mas não é popular (o grupo de mães é mais popular). O Facebook é a plataforma de redes sociais mais popular.
- **Gana** – existe um grupo de comunicação que envolve os meios de comunicação tradicionais e foi constituído um novo grupo para observar as redes sociais. Existe um site, mas nenhum Facebook ou Twitter.
- **República Democrática Popular Lau** - não tem muita presença nas redes sociais para além do Facebook para o PAV. O PAV tem uma USB que fornece aos prestadores de cuidados de saúde quando têm um evento que inclui recursos e informação. Proporcionam informações aos meios de comunicação, mas não respondem ativamente a informações negativas publicadas online.
- **Usbequistão** – existe uma página de Facebook da OMS e cada instituição tem uma conta/canal de Telegram. O Instagram é muito ativo, mas não existem contas oficiais nesta plataforma.
- **Vietname** – atividade de comunicação intensiva através de canais diferentes, incluindo mensagens essenciais na TV e em diferentes plataformas de redes sociais. Cada ano, apresentam um workshop com jornalistas, onde são partilhadas mensagens simples e claras. Está agora a ser utilizado o Twister (software gratuito para microblogging peer-to-peer, semelhante ao Twitter).

A escuta e o envolvimento com as redes sociais podem ser assoberbantes. Os participantes estavam preocupados sobre como monitorizarem os grupos nas redes sociais que não têm nada a ver com saúde e como interagirem ou não com eles. Foi destacado que é importante ouvir a natureza das questões no geral e incluir isso numa estratégia de resposta. Alargar as pesquisas para além das publicações relacionadas com vacinas para rastrear o sentimento público pode fortalecer a eficácia da escuta e do rastreio do sentimento público para com as vacinas nas redes sociais.

Sessão 3: Gerir o risco e os boatos: Endereçar as preocupações de segurança e mitigar os boatos

Compreender a importância da construção da confiança em redor da segurança das vacinas e como implementar estratégias para construir a confiança do público na segurança da imunização são componentes importantes no endereçamento da hesitação perante a vacinação. Durante esta sessão, foram apresentados aos participantes preocupações e componentes comuns da gestão de eventos adversos pós-vacinação (EAPV), incluindo a distinção entre riscos verdadeiros das vacinas dos boatos. Foram discutidas abordagens para endereçar a preocupação pública sobre as vacinas, desde questões de segurança reais até boatos.



Building Trust, Managing Risk: Vaccine Confidence and the Human Papillomavirus Vaccination |

Visit: <https://www.vaccineconfidence.org/hpv-symposium/>

Building trust, managing risk:	Construir a confiança, gerir o risco:
Vaccine confidence and the human papillomavirus vaccination	Confiança na vacinação e a vacina contra o vírus do papiloma humano
We've been calling VACCINES "ROUTINE", it is a choice.	Temos estado a chamar "ROTINA" às VACINAS, são uma escolha.
Not enough to have the vaccine...we need a multidisciplinary approach!	Não é suficiente ter a vacina... precisamos de uma abordagem multidisciplinar!
Where can we get reliable info?	Onde podemos obter informações fiáveis?
But vaccine isn't always accepted!	Mas a vacina não é sempre aceite!
The tech exists...	A tecnologia existe...
Huge need	Necessidade enorme

País	Discussão entre países - experiências no endereçamento de preocupações de segurança
Arménia	<ul style="list-style-type: none"> Para endereçar as preocupações de saúde pública relacionadas com a vacina contra o HPV, o GTCV fez um anúncio público na TV sobre a decisão de expandir a faixa etária alvo para a imunização. Em conjunto com este anúncio, foi emitido um comunicado de imprensa com o chefe do GTCV, que incluiu informações sobre como a decisão foi tomada. Os médicos foram envolvidos para assegurar a sua compreensão de que a decisão era baseada em evidências e informada pelas experiências dos outros países.
Geórgia	<ul style="list-style-type: none"> Foram utilizadas recomendações do Comité de coordenação interagencial (mais práticas) e do GTCV. Existe um plano de gestão de crise geral incluído na estratégia de comunicação. Contudo, existe a necessidade de fazer um plano de crise concreto e específico.

Gana	<ul style="list-style-type: none"> • Tentar antecipar riscos e implementar medidas para endereçar preocupações. • Trabalhar para assegurar que as pessoas compreendem os benefícios em relação ao risco para a saúde. Implementar atividades para conseguir descobrir e informar as pessoas sobre o benefício em relação à ameaça. • Aprendendo com o Ébola, envolveram o Parlamento, a Academia de Ciências do Gana e vários comités. • O planeamento da comunicação de crises precisa de ser fortalecido. • Existe um comité de EAPV e um sistema forte de farmacovigilância que inclui uma avaliação de causalidade, com base na Autoridade de Alimentos e Medicamentos. Os sistemas da Autoridade de Alimentos e Medicamentos trabalham através do PAV e recolhem dados e enviam-nos a nível nacional. Trabalham com eles para desenvolver as perguntas frequentes. O comité responde em casos de morte. • O Ministério da Saúde não tem credibilidade a perder, uma vez que a confiança do público é muito baixa. Um terceiro responde em nome do Ministério da Saúde e dão-lhes a informação para endereçarem preocupações. O GTCV tem uma constituição recente e, por conseguinte, ainda não tem envolvimento formal com o público.
República Democrática Popular Lau	<p>É importante comunicar no idioma local para além do lao para chegar às comunidades étnicas e endereçar os boatos de forma eficaz</p> <ul style="list-style-type: none"> • O comité de EAPV foi reconstituído recentemente e precisa de ser fortalecido. Este é um fórum útil e apropriado para endereçar as preocupações de segurança de forma pró-ativa; ou seja, irão rever a comunicação do risco para a vacina contra o HPV antes da introdução, no primeiro trimestre.
Usbequistão	<ul style="list-style-type: none"> • Têm grupos do Facebook, Telegram e WhatsApp dedicados onde podem ser discutidas e respondidas questões por uma fonte reputada. • O plano/estratégia de comunicação de crises precisa de ser fortalecido. • Experiência com o HPV - a investigação formativa revelou opiniões negativas no Usbequistão. Contudo, até ao último momento, não compreendiam totalmente a influência das redes sociais. As preocupações do público precisam de ser endereçadas antecipadamente. Ativaram o plano de comunicação de crises (informado por investigação formativa e, em paralelo, por um plano de comunicação). • Fizeram um workshop para desenvolver uma estratégia de comunicação de crises com uma agenda de mensagens chave sobre o HPV. Estas são utilizadas em todos os materiais impressos e na comunicação. Todos os parceiros foram envolvidos, incluindo o chefe do GTCV (na TV, a dar entrevistas) e outros membros (a dar entrevistas a nível regional). Houve encontros com instituições governamentais relevantes de topo e todos os dirigentes estiveram na TV e na rádio constantemente, a responder a questões.
Vietname	<ul style="list-style-type: none"> • Utilizar o Facebook para dar informações positivas. • Os representantes dos meios de comunicação de massa estão presentes em reuniões de avaliação de causalidade de EAPV e, como resultado, informam ativamente o público com informações positivas.

Principais conclusões

- Preparação, planeamento e resiliência são essenciais, uma vez que os eventos adversos e outros desafios são inevitáveis
- Precisam de ocorrer de forma contínua atividades para endereçar preocupações e mitigar os boatos
- É importante pensar sobre onde as pessoas vão para obter informação
- Lição dos estudos de caso no teste do Ébola no Gana e a experiência da poliomielite - existe normalmente um pouco de verdade nos boatos. Por conseguinte, é importante explicar e equilibrar as mensagens. Para além disso, relativamente a preocupações relacionadas com EAPV, apesar de o EAPV poder não ser causado pela imunização, as preocupações são reais e precisam de ser endereçadas.

Sessão 4: Endereçar a hesitação entre os profissionais de saúde

Os profissionais de saúde hesitantes perante a vacinação podem ter uma influência poderosa sobre as decisões relacionadas com a vacinação, uma vez que na maioria dos contextos são considerados como uma fonte de confiança de informações relacionadas com a vacinação. A hesitação perante a vacinação entre os profissionais de saúde foi destacada como uma preocupação particular pelos países da LNCT. Os programas nacionais de vacinação devem considerar identificar determinantes locais da hesitação perante a vacinação entre os profissionais de saúde e, depois, desenvolver estratégias para endereçar estes determinantes. Esta sessão teve como objetivo identificar algumas das principais questões que conduzem a hesitação entre os profissionais de saúde e compreender estratégias para construir a confiança.

País	Discussão entre países
Arménia	<ul style="list-style-type: none">• Descreveram uma bolsa de transição com apoio da OMS e da LSHTM para implementar investigação. Isto inclui um workshop nacional envolvendo todas as partes interessadas para compreender falhas e desafios da hesitação perante a vacinação.• Existe um plano para começar atividades ao nível nacional direccionadas a profissionais de saúde, mas foi adiado. Esperam obter apoio da Gavi em 2020 (bolsa de transição) para isto.• Os inquéritos identificaram que os profissionais de saúde são influenciados em 3 grandes áreas:<ol style="list-style-type: none">1. Motivação2. Oportunidades3. Capacidade (o fator mais importante é convencer os pais a obter a vacinação. Os profissionais de saúde tinham falta de conhecimento e perícia, o que resultou em não darem informações adequadas aos pais. Existe uma falta de competência em endereçar com os efeitos secundários).• Utilizaram a investigação e enviaram-na para o Ministério da Educação para ser incorporada no currículo para profissionais de saúde.
Geórgia	<ul style="list-style-type: none">• Com o HPV, utilizaram um mecanismo interpessoal de apoio para profissionais de saúde (com colegas do CDC). Neste mecanismo foram incluídas a segurança, importância da vacina e a confiança para encorajar a vacina contra o HPV. A falta de tempo e de pessoal faz com que seja difícil a implementação para todo o país.• Poderão introduzir alguns incentivos para os médicos de cuidados de saúde primários passarem mais tempo a falar com os pais.
Gana	<ul style="list-style-type: none">• Até à data, o Gana não conduziu investigação formal e têm apenas informações informais.• A principal preocupação são os profissionais na linha da frente (eles próprios não acreditam naquilo que estão a fazer).• Uma das questões é a introdução da RTSS (vacina contra a malária). Os profissionais de saúde têm confiança nas vacinas de rotina, mas não nas novas.• Envolveram-se com a escola de enfermagem (a maioria das vacinas é administrada pelas enfermeiras de saúde comunitária) - a vacinação é agora um curso no currículo, com a ajuda do CDC.• Também são feitos estágios em serviço para profissionais de saúde• Existem diretrizes de política actualizadas.• Desenvolveram auxiliares de trabalho, incluindo aplicações para recuperação em telemóveis, para ajudar os profissionais de saúde a compreenderem os planos e os eventos adversos• Estão a pilotar a orientação de novas contratações (com o CDC) em algumas regiões - por vezes têm até 200 novas pessoas a começar a trabalhar sem a orientação adequada.• Várias injeções - os profissionais de saúde pensam que existem demasiadas vacinas administradas ao mesmo tempo e os pais também estão preocupados. Os cuidadores ficam reasssegurados se os profissionais de saúde falarem sobre isso com confiança e comunicarem que as várias injeções são seguras.

República Democrática Popular Lau	<ul style="list-style-type: none"> • Existe uma falha entre os médicos e os profissionais de saúde comunitária. • As várias injeções são uma preocupação entre os profissionais de saúde e os pais (mas isto poderá estar relacionado com a falta de confiança e preocupações dos profissionais de saúde). • Surtos de sarampo, tosse convulsa e difteria - desenvolveram um modelo PAV para conduzir formação para gestores nacionais do PAV e profissionais de saúde. Não apenas funcionários do PAV, mas também os profissionais de saúde do hospital central. • Os encontros comunitários trimestrais (QCM) nas áreas de captação são úteis para construir a confiança e comunicação entre o centro de saúde e as comunidades (grupo étnico Hmong - experimentam questões relacionadas com a hesitação especialmente relacionadas com injeções múltiplas e recusas). • O guia de microplanejamento utilizado pelos profissionais de saúde inclui agora orientação sobre a organização e execução dos encontros comunitários trimestrais • Foram desenvolvidos auxiliares de trabalho para o PAV sobre EAPV e doenças preveníveis por vacinação para ajudar os profissionais de saúde a comunicarem de forma mais eficaz.
Usbequistão	<ul style="list-style-type: none"> • Alguma hesitação dos profissionais de saúde entre os médicos de família e neuropatologistas (é necessária a avaliação médica antes da vacinação) - muitas vezes encontram contra-indicações e adiam a vacinação. Para abordar esta questão, em 2018 foi desenvolvido um curso de formação para médicos de família, pediatras e neuropatologistas sobre contra-indicações falsas e a segurança das vacinas. Durante a formação, os formadores descobriram que os médicos têm um nível de conhecimento muito baixo sobre as vacinas no geral e sobre as doenças que estas previnem. Contrariaram o baixo nível de conhecimento ao longo do curso proporcionando informações sobre os 13 antígenos e as contra-indicações. Expandiram-se para outras áreas.
Vietname	<ul style="list-style-type: none"> • A hesitação perante a vacinação entre profissionais de saúde depois de eventos adversos graves é um desafio. • Em 2007, introduziram a Vacina contra a Hepatite B e a cobertura diminuiu para 20% no seguimento da introdução. Em 2013, passaram por um conjunto de eventos adversos e a cobertura voltou a cair. • Houve EAPV com a vacina pentavalente (tiveram 40 EAPV graves) e os profissionais de saúde foram punidos (2013 - 2014). Isto causou uma crise entre os profissionais de saúde. Não apenas com a VHB e com a pentavalente, mas também com outras vacinas. Anos mais tarde, testemunharam um grande surto de sarampo a nível nacional (mais de 17 000 casos e mais de 100 mortes). Utilizaram os dados do surto para informar a comunidade sobre a vacinação, imunidade e segurança das vacinas. Veio do Primeiro-Ministro (não do Ministério da Saúde). Desenvolveu novo decreto sobre a imunização. Os profissionais de saúde desejam uma vacina de maior qualidade. Não confiam em vacinas da Índia ou da China, sendo que isso cria ou alimenta mais desconfiança entre a comunidade quando essas vacinas são utilizadas. • Formação abrangente para fortalecer a capacidade dos profissionais de saúde na prestação da vacina pentavalente. • Recentemente, proporcionam apoio aos profissionais de saúde de nível mais baixo e para dar formação aos profissionais hospitalares sobre o rastreio e a segurança da imunização. A cobertura da vacinação aumentou com esta intervenção e os dados foram partilhados com outras províncias. • Os profissionais de saúde estão relutantes em proporcionarem vacinas a crianças vulneráveis (prematuros e de baixo peso à nascença). Existem novas diretrizes sobre quando dar vacinas pré-alta a crianças vulneráveis. Em 2019, disseminaram estas novas diretrizes com apoio técnico da OMS. • Existe uma estratégia de vacinação casa a casa para chegar aos habitantes das zonas montanhosas, de modo a providenciar vacinas aos recém-nascidos.

Principais conclusões

- A hesitação entre os profissionais de saúde foi destacada como uma preocupação em particular entre os países da LNCT.
- Com formação, apoio, educação, mentoria e instrução apropriados, os profissionais de saúde podem ajudar a manter ou reconstruir a confiança na vacinação.
- É importante adaptar os serviços para darem resposta às necessidades locais (atempados, amigáveis, na língua local, etc.)
- Os profissionais de saúde fazem parte da comunidade e é necessário conceber intervenções para eles, tal como se faz para a comunidade.
- A desconfiança e os rumores circulam entre os profissionais de saúde e as comunidades.
- A confiança no sistema de saúde nunca pode ser desligada do que está a ocorrer no ambiente (por exemplo, conflito ou política). Existem muitos exemplos em que as vacinas foram politizadas.
- Compreender o contexto em que os profissionais de saúde estão a trabalhar (supervisão, remuneração, oportunidades de formação, etc.)

Sessão 5: Endereçar a hesitação entre as populações minoritárias

A sessão destinou-se a dar aos participantes uma compreensão das vulnerabilidades específicas das populações minoritárias, os dados que ajudam a identificar os grupos minoritários e as suas vulnerabilidades, bem como a importância da compaixão e empatia ao conceber para populações minoritárias. Os participantes utilizaram estudos de caso para explorar os fatores contextuais que poderão estar a guiar a fraca procura da imunização em populações vulneráveis.

País	Discussão entre países
República Democrática Popular Lau	<ul style="list-style-type: none">• Idealmente, iriam desenvolver materiais e meios direcionados especificamente para os grupos étnicos. A campanha nos meios de comunicação poderia contar com agentes de vacinação Hmong (grupo étnico no Leste e Sudeste Asiático).

Principais conclusões

- Discussão sobre as barreiras para populações vulneráveis:
 - Conhecimento e consciencialização
 - Acesso a medicamentos
 - Elevados custos dos cuidados de saúde e acesso limitado de populações de baixos rendimentos
 - Falta de envolvimento comunitário na tomada de decisões
 - Questões de língua e literacia
- A preocupação parental sobre a vacinação é apenas um de vários motivos potenciais para a aceitação mais baixa da imunização: A cobertura da imunização poderá ser afetada por muitos determinantes sociais (por exemplo, onde as crianças crescem e vivem, a sua etnia, rendimento, cultura, etc.).
- Os dados sociais podem ajudá-lo a compreender quem é mais afetado pela desigualdade (desagregando a cobertura por rendimento dos pais, região geográfica, idade, etnia); e quais são as barreiras específicas à imunização (por exemplo, falta de serviço, falta de informação ou desinformação, normas sociais, etc.).
- Os dados da cobertura podem dizer-nos quantas crianças foram vacinadas e onde se encontram as crianças subimunizadas.
- Os dados e as folhas de cálculo não contam a história toda. Tente pôr-se no lugar das minorias/grupos vulneráveis e pense em como estes poderão estar a vivenciar os serviços de imunização.
- As pessoas relacionam-se com histórias. Também podemos tirar partido dos contos de histórias (exemplo, vídeo de alguém a falar sobre a sua própria experiência pessoal) para compreendermos as pessoas e trazeremos essa compreensão às mesmas.
- Conceber estratégias e intervenções para populações minoritárias, com base em princípios de inclusão chave: facilitar as coisas, chamar a atenção para normas sociais que proporcionam suporte, construir a confiança e ir além do enquadramento da eficiência de custos.

Sessões 6 e 7: Ferramentas da OMS EURO, orientação e formação sobre a aceitação das vacinas e a sua procura, bem como recursos da UNICEF e iniciativas para fortalecer a procura da imunização

Os países da LNCT expressaram interesse em ferramentas e recursos para endereçar a hesitação perante a vacinação. Estas duas sessões apresentaram ferramentas da OMS EURO, orientação e formação sobre a aceitação das vacinas e a sua procura, bem como recursos da UNICEF e iniciativas para fortalecer a procura da imunização.

As ferramentas da OMS apresentadas incluíram:

- Segurança das vacinas e comunicação de crises - <http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/vaccines-and-immunization/publications/vaccine-safety-communication-library>
- O Guia do Programa de Vacinação Sob Medida (TIP) - <http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/poliomyelitis/publications/2013/2013-guide-to-tailoring-immunization-programmes>
- Um guia de campo para investigação qualitativa para a comunicação de novas vacinas - <http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/vaccines-and-immunization/publications/2017/field-guide-to-qualitative-research-for-new-vaccine-introduction>
- Introdução de novas vacinas: fortalecimento da literacia sobre a saúde para aumentar a igualdade na saúde - <http://www.euro.who.int/en/publications/public-health-panorama/journal-issues/volume-5,-issue-23,-june-september-2019/original-research2>
- Como responder a negadores vocais das vacinas em público - https://www.who.int/immunization/sage/meetings/2016/october/8_Best-practice-guidance-respond-vocal-vaccine-deniers-public.pdf

Responding to vaccine deniers

A good speaker
A good listener
Dos and don'ts

The five key topics

- Threat of diseases
- Alternatives
- Effectiveness
- Trust
- Safety

Training workshops

The five key techniques

- Conspiracies
- Fake experts
- Selectivity
- Impossible expectations
- Misrepresentation and false logic

www.euro.who.int/vaccinedeniers

Responding to vaccine deniers	Responder a negadores das vacinas
A good speaker	Um bom orador
A good listener	Um bom ouvinte
Dos and don'ts	A fazer e a não fazer
The five key topics	Os cinco tópicos principais
Threat of disease	Ameaça da doença
Alternatives	Alternativas
Effectiveness	Eficácia
Trust	Confiança

Safety	Segurança
The five key techniques	As cinco técnicas principais
Conspiracies	Conspirações
Fake experts	Falsos especialistas
Selectivity	Seletividade
Impossible expectations	Expectativas impossíveis
Misrepresentation and false logic	Má representação e falsa lógica
Training workshops	Workshops de formação

A UNICEF apresentou um [pacote de recursos](#) compilado para dar apoio a especialistas no programa de vacinação, gestores nacionais do PAV e peritos em comunicações para conceberem, implementarem, monitorizarem e avaliarem programas e atividades para melhorar a cobertura da imunização, chegar a grupos não imunizados e subimunizados, fortalecer a preparação para e a resposta a surtos e crises relacionados com a imunização, construir e fortalecer parcerias através da defesa abrangente e com base nas evidências, comunicação para a mudança comportamental e social, programas de mobilização social e comunitários. O pacote de recursos está disponível no site da LNCT para proporcionar um acesso rápido e fácil a vários tipos de materiais para ajudar a identificar o conjunto adequado de recursos para darem apoio aos esforços de imunização.

A LSHTM criou um catálogo de ferramentas para avaliação e endereçamento da hesitação perante a vacinação que irá ser disponibilizado para os países da LNCT utilizarem no seu próprio país.

Sessão 8: Desenvolvimento de planos de ação

As equipas nacionais tiraram partido daquilo que aprenderam durante o workshop para avaliarem e endereçarem a hesitação perante a vacinação (consulte o Anexo 4). Os planos de ação incluem identificar até três ações prioritárias e o seguinte para cada: passos necessários para atingir a ação, partes interessadas a envolver, assistência técnica necessária, coordenação, mobilização de recursos e monitorização e avaliação. As ações prioritárias são definidas pelas delegações nacionais da LNCT.

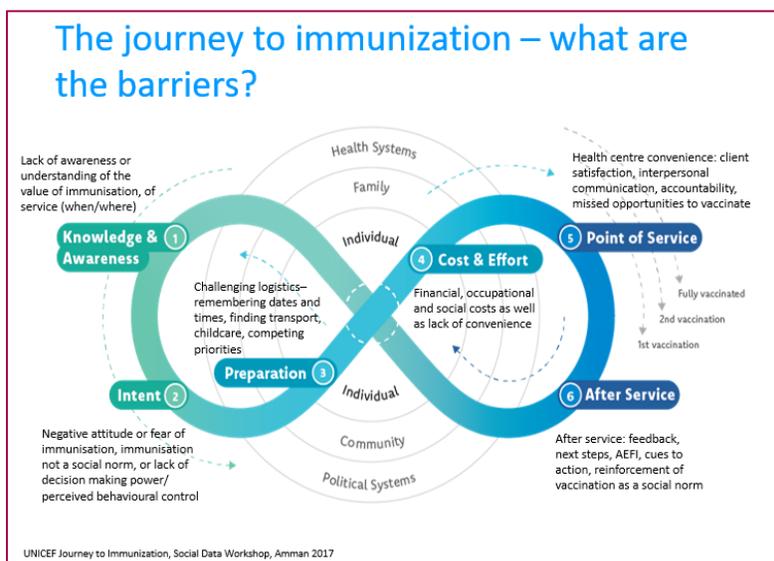
Notas de orientação

Princípios:

- Tornar a obtenção das vacinas mais fácil
- Chamar a atenção para as normas sociais que constituem apoio
- Construir a confiança
- Ir para além da eficácia em termos de custos
- Compreender qual é a maior prioridade

Questões para pensar:

- Tem orçamento para essas ações? Ou conhece formas de convencer os tomadores de decisões que influenciam os detentores do orçamento?



The journey to immunization – what are the barriers?	A viagem para a imunização - quais são as barreiras?
Health Systems	Sistemas de saúde
Family	Família
Individual	Indivíduo
Community	Comunidade
Political Systems	Sistemas políticos
Knowledge & Awareness	Conhecimento e Consciencialização
Intent	Intenção
Preparation	Preparação
Cost & Effort	Custo e Esforço
Point of Service	Ponto de Serviço
After Service	Após o Serviço
Fully vaccinated	Totalmente vacinados
2 nd vaccination	2 ^a vacinação
1 st vaccination	1 vacinação
Lack of awareness or understanding of the value of immunization of service (when/where)	Falta de consciência ou compreensão do valor do serviço de imunização (quando/onde)
Negative attitude or fear of immunization, immunization not a social norm, or lack of decision making power / perceived behavioural control	Atitude negativa ou medo da imunização, a imunização não é uma norma social ou falta de poder de tomada de decisões / controlo comportamental percebido
Challenging logistics – remembering dates and times, finding transports, childcare, competing priorities	Logística desafiante - recordar as datas e horas, encontrar transportes, cuidados infantis, prioridades concorrentes
Financial, occupational and social costs as well as lack of convenience	Custos financeiros, ocupacionais e sociais, bem como falta de conveniência
Health centre convenience: client satisfaction, interpersonal communication, accountability, missed opportunities to vaccinate	Conveniência do centro de saúde: satisfação dos clientes, comunicação interpessoal, responsabilização, oportunidades perdidas para vacinar
After service: feedback, next steps, AEFI, cues to action, reinforcement of vaccination as a social norm	Após o serviço: feedback, próximos passos, EAPV, deixas para ação, reforço da vacinação como uma norma social
UNICEF Journey to Immunization, Social Data Workshop, Amman 2017	Viagem para a Imunização da UNICEF, Workshop de Dados Sociais, Amã, 2017

Áreas de melhor prática:

- Comunicação de crises - a Arménia, Gana, República Democrática Popular Lau e Usbequistão têm um plano de comunicação de crises (o Vietname e a Geórgia não têm)

Temas recorrentes do workshop:

- Redes sociais
- Hesitação entre os prestadores de cuidados de saúde
- Construir a confiança

País	Ação(ões) de prioridade nacional
Arménia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Compreender a hesitação 2. E-Saúde – adicionar um formulário para recolher o motivo para as recusas e dados sociais <ul style="list-style-type: none"> • OMS, UNICEF, World Vision - partes interessadas • NCDC Arménia - coordenar todas as atividades • Comité gestor - já estabelecido • Fundado pelo NCDC (atividade planeada feita há um ano com aprovação do Ministério da Saúde - implementar de acordo com essa proposta) • Procedimento para encontrar barreiras sociais - plano para continuar esta monitorização, mas incorporá-la nos registos da E-Saúde (informação sobre as recusas).

<p>Geórgia</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aumentar o conhecimento e a consciencialização das vacinas entre os profissionais de saúde e a população: curto-prazo - atualizar o currículo para os profissionais da saúde (já começou); longo-prazo - modernizar o currículo e introduzir conhecimento para crianças no âmbito das sessões de educação cívica ao nível escolar e introduzir conhecimento para os jornalistas (como publicitar os desafios relacionados com a imunização) 2. Estabelecimento da monitorização das redes sociais: identificar a solução (o Ministério da Saúde deverá estar envolvido para obter software adequado), justificar isto para o financiamento (pessoa dedicada identificada para a monitorização) e institucionalizar 3. Criar um ambiente de trabalho propício para os profissionais de saúde: ligação a uma nova onda de reformas dos cuidados de saúde primários (a decorrer) com melhoria do ambiente de trabalho para os profissionais da saúde nas aldeias – são necessárias algumas remodelações; mais tempo dedicado para os profissionais de saúde explicarem os riscos/benefícios da vacinação <p>A assistência técnica interna do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação irá ter um papel determinante, com reuniões de grupos de trabalho para sensibilizar os parceiros.</p>
<p>Gana</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Recolha de dados sociais: ponto de serviço e serviço comunitário – construir a lógica, desenvolver propostas e procurar financiamento. 2. Fortalecer o sistema de monitorização dos meios de comunicação para a tomada de decisões: obter o investimento das partes interessadas <p>Membros do grupo da LNCT, gestor nacional do PAV e a equipa ao nível nacional, representantes das regiões</p> <p>Grupo de comunicação dedicado à imunização Tradicionais: UNICEF, OMS, PATH, CDC</p> <p>Assistência técnica: apoio interno para desenvolvimento de propostas (a divisão de investigação de saúde irá ser útil)</p> <p>Coordenação: diretor da divisão de promoção de saúde (diretor de comunicação) e apoiado pelo gestor nacional do PAV</p> <p>Recursos: ainda não está disponível financiamento, potencial para financiamento TC da GAVI - a UNICEF defendeu o caso para o apoio das atividades de comunicação</p> <p>M&E: relatórios do inquérito</p> <p>https://www.gavi.org/country-documents/ghana</p>
<p>República Democrática Popular Lau</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar o grupo e área de alto risco (mapeamento) 2. Melhorar a comunicação interpessoal: reunião trimestral dos líderes das aldeias com os profissionais de saúde e partes interessadas para envolver o governo local. Desenvolver informação para redes sociais. Participação da comunidade - conduzir discussões de grupo em áreas de alto risco (com o apoio da comunidade e dos profissionais de saúde). 3. Utilizar a ação de aprendizagem participatória (PLA), abordagem do fundo para o topo que foi útil e eficaz no passado <p>Identificar um “campeão” na comunidade - ter como alvo famílias que expressaram preocupações relacionadas com a vacinação.</p> <p>Instabilidade e resistência numa área em particular - os militares acompanham os profissionais de saúde - criar formas melhores de aumentar a confiança, compaixão e respeito.</p>

	Mais tempo a adaptar mensagens com as quais os profissionais de saúde são equipados para se envolverem com os homólogos.
Usbequistão	<ol style="list-style-type: none"> 1. Segunda dose da vacina contra o HPV (abril de 2020) - não perder o ímpeto, dedicar para finalizar o programa e assegurar o sucesso; fortalecer a abordagem atual com a monitorização das redes sociais (já implementada, mas precisa de ser mais estruturada e formal) 2. Manter parcerias fortes e desenvolver mais 3. Hesitação entre os profissionais de saúde especialistas (ginecologistas): mais formação e materiais para este grupo em particular. Parceria com a associação de ginecologistas. Desenvolvimento de competências de Comunicação Interpessoal (IPC) da parte dos profissionais de saúde. <p>Não existem muitas questões relacionadas com a hesitação, mas a vacina contra o HPV revelou imensas questões. Fortalecer e implementar o plano de comunicação. As lições aprendidas aqui irão ser incorporadas na estratégia de comunicação.</p> <p>Os profissionais de saúde, médicos de família, pediatras que não estão diretamente envolvidos na imunização - irão analisar esta questão mais a fundo</p> <p>A OMS, UNICEF, todas as estruturas no Ministério da Saúde, Comité das Mulheres, Centro da Família, Ministério do Envolvimento Público</p> <p>Irão utilizar os guias e ferramentas mencionados no workshop.</p> <p>Utilizar os fundos existentes como parte do programa existente.</p> <p>M&E - nível de cobertura da segunda dose a nível nacional (foco na capital, onde existia o problema)</p>
Vietname	<ol style="list-style-type: none"> 1. Profissionais de saúde: aprendizagem com a experiência da primeira dose da vacina contra o HBV e EAPV. Formação - formação de formadores e educação de modo a aumentar a confiança nos profissionais de saúde. Pessoas essenciais para educarem e comunicarem com os pais e com a comunidade no geral. Diretrizes para crianças com doenças crónicas (vacinação no hospital). Resposta rápida aos EAPV 2. Endereçar os grupos e movimento antivacinas: para assegurar que não têm efeitos de arrastamento (spillover) para a população geral. Divulgações na redes sociais e nos meios de comunicação sobre a importância das vacinas <p>Partes interessadas: O Ministério da Saúde, departamento de saúde deverão responder rapidamente aos EAPV para evitar boatos</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Comunicação do risco e gestão - melhorar o sistema EAPV e a formação para profissionais de saúde e foco nos jornalistas, comunidade e mães sobre comunicação do risco. <p>Educar as mães sobre o que fazer em caso de reações ou efeitos secundários após a imunização.</p>

Reflexões e próximos passos

O workshop de hesitação perante a vacinação proporcionou uma oportunidade valiosa para os membros da LNCT do fluxo de trabalho da hesitação perante a vacinação se envolverem na aprendizagem, oportunidade de contactos e planeamento de ações para endereçarem os desafios colocados pela hesitação perante a vacinação. Os participantes estiveram envolvidos ativamente nas discussões e dispostos a partilharem as suas experiências e desafios.

Principais conclusões do workshop

- Os países da LNCT enfrentam uma vasta variedade de desafios relacionados com a hesitação perante a vacinação. Questões de baixa confiança são um fio condutor comum da hesitação perante a vacinação entre os países da LNCT. A confiança na vacinação é importante para atingir uma aceitação elevada e são necessários esforços para construir e manter a confiança pública.
- A influência da disseminação da desinformação nas redes sociais foi um desafio particularmente importante entre os países da LNCT.
- Apesar de eventos adversos e outros desafios relacionados com a hesitação serem, muitas vezes, inevitáveis, a preparação, planeamento e resiliência são essenciais. Precisam de ocorrer de forma contínua atividades para endereçar preocupações e mitigar os boatos.
- A hesitação entre os profissionais de saúde foi destacada como uma preocupação em particular entre os países da LNCT. Com formação, apoio, educação, mentoria e instrução apropriados, os profissionais de saúde podem ajudar a manter ou reconstruir a confiança na vacinação. Os esforços para endereçar a hesitação perante a vacinação entre os profissionais de saúde deve incluir informações e programas de formação para endereçar as suas preocupações e falhas de conhecimento, formação para dar apoio à comunicação entre fornecedores e pacientes. Isto inclui a gestão de questões difíceis, bem como mecanismos de responsabilização mais fortes.
- As vulnerabilidades específicas das populações minoritárias devem ser endereçadas com estratégias que se baseiam na inclusão e na construção da confiança. A recolha e análise de “dados sociais” sobre as características sociais e económicas das populações subvacinadas poderá ajudar os países a identificar os grupos em risco e a compreender melhor as barreiras específicas que estes enfrentam ao acederem aos serviços.
- Está disponível uma enorme variedade de ferramentas globais e regionais para os países adaptarem. Como ponto inicial, os países podem recorrer ao Pacote de Recursos de Comunicação para a Imunização da UNICEF ECARO, que proporciona descrições breves de mais de 100 recursos.

O trabalho da LNCT em relação à hesitação em 2020 irá ser concebido para endereçar questões específicas suscitadas pelos países durante este workshop. A LSHTM irá basear-se no plano de recursos da UNICEF, incluindo destacar que ferramentas irão cumprir as necessidades dos países da LNCT e identificar quaisquer falhas. As delegações nacionais terão seguimento da LSHTM e dos parceiros de recursos para discutir planos de acção e o progresso. Irá ser efectuado um webinar em Fevereiro de 2020 para partilhar informações com países-membros da LNCT que não participaram neste workshop e para facilitar uma maior troca de conhecimento entre a rede de aprendizagem. O webinar irá estar aberto a todos os países-membros da LNCT. A Arménia e o Usbequistão foram convidados para explicar a sua implementação da vacinação contra o HPV, os desafios (incluindo nas redes sociais), o que funcionou e as lições aprendidas. O Gana e o Vietname foram convidados para partilhar lições aprendidas na construção da confiança dos profissionais de saúde para endereçar questões e preocupações.

Annex: Reading List

Session 1: *Understanding and defining hesitancy, building confidence*

- Cooper LZ, Larson HJ, Katz SL (2008) Protecting Public Trust in Immunization. *Pediatrics*;122;149-153.
- Black S and Rappuoli R, A Crisis of Public Confidence in Vaccines. *Science Translational Medicine*. 2010; 2(61): 61mr1. DOI: 10.1126/scitranslmed.3001738
- Larson et al. Measuring vaccine confidence: introducing a global vaccine confidence index. *PLOS Current Outbreaks*. 2015. [Vaccine](#). 2015 Aug 14;33(34):4165-75. doi: 10.1016/j.vaccine.2015.04.037. Epub 2015 Apr 18.
- [Larson HJ](#) et al. for SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy. [Measuring vaccine hesitancy: The development of a survey tool](#). [Vaccine](#). 2015 Aug 14;33(34):4165-75. doi: 10.1016/j.vaccine.2015.04.037. WHO. SAGE working group on vaccine hesitancy. Report of the SAGE working group on vaccine hesitancy. October 2014. http://www.who.int/immunization/sage/meetings/2014/october/1_Report_WORKING_GROUP_vaccine_hesitancy_final.pdf

Session 2: *How social media monitoring can support your vaccine program*

- Larson et al. Measuring vaccine confidence: analysis of data obtained by a media surveillance system used to analyse public concerns about vaccines. *The Lancet Infectious Disease*.
- [Kummervold](#) PE, et al. Controversial Ebola vaccine trials in Ghana: a thematic analysis of critiques and rebuttals in digital news. *BMC Public Health* volume 17, Article number: 642 (2017)
- Larson HJ. The biggest pandemic risk? Viral misinformation. *Nature* 2018; 562: 309.
- Larson HJ, et al. Tracking the global spread of vaccine sentiments: The global response to Japan's suspension of its HPV vaccine recommendation. *Human Vaccines & Immunotherapeutics* (2014):1-8. DOI: 10.4161/21645515.2014.969618; PMID: 25483472 PMC

Session 3: *Managing risks and rumors: Addressing safety concerns and mitigating rumors*

- Larson et al. Vaccine confidence plummets in the Philippines following dengue vaccine scare: why it matter to pandemic preparedness. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*. 2018. https://www.researchgate.net/publication/328251601_Vaccine_confidence_plummets_in_the_Philippines_following_dengue_vaccine_scare_why_it_matters_to_pandemic_preparedness
- Simas C, et al. HPV vaccine confidence and cases of mass psychogenic illness following immunization in Carmen de Bolivar, Colombia. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 15:1, 163-166, DOI: 10.1080/21645515.2018.1511667
- Kummervold et al. Controversial Ebola vaccine trials in Ghana: a thematic analysis of critiques and rebuttals in digital news. *BMC Public Health*. 2017.
- Enria et al. Power, fairness and trust: understanding and engaging with vaccine trial participants and communities in the setting up the EBOVAC-Salone vaccine trial in Sierra Leone. *BMC Public Health*. 2016.
- European Centre for Disease Prevention and Control. Communication on immunisation – building trust. Stockholm: ECDC; 2012. <https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/media/en/publications/Publications/TER-immunisation-and-trust.pdf>
- WHO. E-learning Module 6 – Rumours and crises - WHO Vaccine Safety Basics. <https://vaccine-safety-training.org/rumours-and-crises.html>
- UNICEF. Building Trust and Responding to Adverse Events Following Immunisation in South Asia. [https://www.unicef.org/cbsc/files/Immunisation_report_17May_05\(final_editing_text\).pdf](https://www.unicef.org/cbsc/files/Immunisation_report_17May_05(final_editing_text).pdf)

Session 4: *Addressing hesitancy among healthcare providers*

- Herzog R, et al. Are healthcare workers' intentions to vaccinate related to their knowledge, beliefs and attitudes? A systematic review. *BMC Public Health* (2013) 13:154
- Karafillakis E, et al. Vaccine hesitancy among healthcare workers in Europe: A qualitative study. *Vaccine*. (2016) 34: 5013-5020
- Paterson P, et al. (2016). Vaccine hesitancy and healthcare providers. *Vaccine*. 34; 6700-6706.

Session 5: *Addressing hesitancy among minority populations*

- Letley et al. Tailoring immunisation programmes: using behavioural insights to identify barriers and enablers to childhood immunisations in a Jewish community in London, UK. Vaccine. 2018
- WHO (2013) A guide to tailoring immunization programs (TIP). Increasing coverage of infant and child vaccination in the WHO European Region. Accessed 15th September 2014.
http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/187347/The-Guide-to-Tailoring-Immunization-Programmes-TIP.pdf