

Resumo do Grupo de discussão da LNCT: Impacto da COVID-19 nos programas de vacinação

Panorâmica geral

A 30 de Abril de 2020, a LNCT organizou um grupo de discussão de aprendizagem por pares especial para os países discutirem o impacto da pandemia nos programas de vacinação e as respostas nos diversos países. Vários países da LNCT - Geórgia, Índia e Indonésia - partilharam as suas experiências e preocupações atuais para o programa de vacinação, as mudanças que foram efectuadas nas actividades de imunização, como os serviços estão a ser prestados como resultado da pandemia, bem como qualquer impacto já visto na utilização dos serviços de imunização. A Gavi também se juntou à discussão para descrever os seus compromissos programáticos para ajudar os países a responderem à pandemia.

O grupo de discussão teve um total de 81 participantes - 38 de países da LNCT, 11 de outros PRM e PRB e 32 de PRE (principalmente, pessoal da Gavi e organizações parceiras). A LNCT proporcionou interpretação simultânea para os participantes de língua francesa, portuguesa e russa. Ao longo da discussão, os participantes puderam colocar questões aos oradores. A LNCT também conduziu três inquéritos em diferentes pontos, para obter mais informações dos participantes.

Principais considerações

Os serviços de imunização estão a sofrer perturbações por diversos motivos durante a pandemia da COVID-19. Estas incluem perturbações na cadeia de aprovisionamento, medo de deslocações aos estabelecimentos de saúde, falta de acesso aos transportes públicos e políticas dos governos locais que levam a que alguns serviços estejam parados. Com estas perturbações generalizadas nos serviços, os países estão mais preocupados sobre como prestarem imunizações de forma segura e como assegurarem aos cuidadores de que podem trazer as crianças para serem imunizadas em segurança. É necessário mais apoio para assegurar que a vigilância das doenças consegue continuar e para encontrar alternativas eficazes aos serviços de divulgação durante a pandemia.

Impacto nos serviços de imunização de rotina

Os países estão a navegar como mitigar o impacto nas doenças preveníveis por vacinação durante estes tempos sem precedência. Alguns países pararam totalmente os serviços de imunização durante algum tempo e outros continuaram os serviços apenas em algumas partes do país e com modificações, como medidas de distanciamento físico e horários reduzidos. É desafiante saber o que está a acontecer por todo o país, uma vez que, em muitos casos, são os governos locais que estão a tomar estas decisões. Alguns países, como a Geórgia, emitiram orientações específicas sobre como providenciar imunização, mas nem todos os países o fizeram. Irá ser importante para os países fazerem uma estratégia de um plano de recuperação pós-pandemia que se centre no restabelecimento dos serviços de imunização e dê prioridade à recuperação de crianças que falharam as suas vacinas.

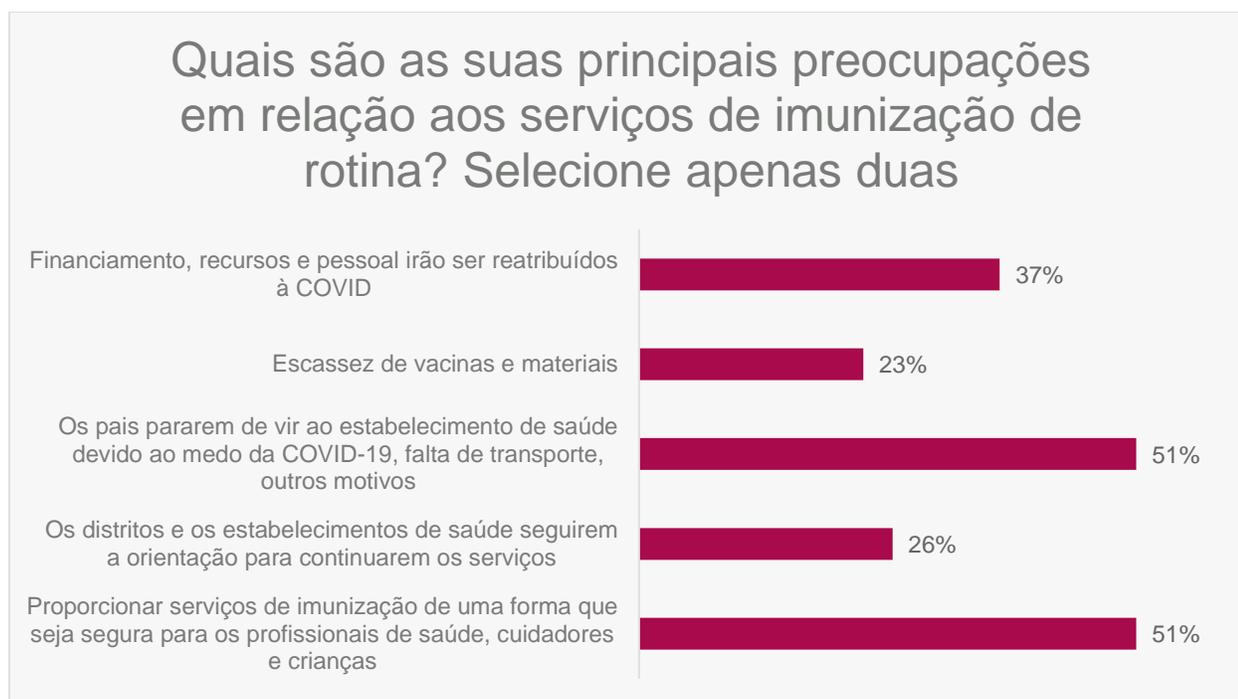
Geórgia

Na Geórgia, a 29 de abril de 2020, existiam 517 casos confirmados de COVID-19. Em março de 2020, o Parlamento aprovou o Estado de Emergência a nível nacional, destinado a combater a disseminação. As medidas de quarentena que o Parlamento implementou incluem:

- O movimento das pessoas a pé ou em qualquer tipo de transporte é proibido durante o período de emergência durante o período de recolher obrigatório diário das 21:00 às 06:00
- Proibidos reuniões, encontros sociais, eventos
- As escolas e universidades mudaram para o formato de ensino online e à distância
- Foi ordenado aos empregados que trabalhassem a partir de casa
- Fronteiras estatais encerradas

Em março, o Ministério da Saúde começou a fornecer informações e orientações aos estabelecimentos de saúde sobre como executarem serviços de vacinação de forma segura durante a pandemia. Com base em recomendações da OMS, o Ministério da Saúde adoptou medidas como o distanciamento social, rastreamento da temperatura e horários de trabalho diminuídos. O Ministério da Saúde também criou uma linha de apoio para as pessoas ligarem, caso tenham dúvidas. As questões mais comuns têm sido de pais em relação à segurança de receber vacinas durante a pandemia e em relação aos transportes para os estabelecimentos de saúde.

Mesmo com estas medidas, a taxa de cobertura para todos os antigénios diminuiu no primeiro trimestre de 2020 em comparação com 2019, porque os pais deixaram de vir aos estabelecimentos de saúde, quer por terem medo da COVID-19, quer por falta de meios de transporte e porque alguns estabelecimentos de saúde interromperam os serviços. Para além disso, uma vez que a Geórgia teve um grande surto de sarampo de 4000 casos em 2019, proporcionaram medidas adicionais para conduzir uma campanha de atualização para todas as crianças não vacinadas menores de 18 anos. Atualmente, a campanha de atualização está em pausa e existe uma preocupação de que decorra outro surto de sarampo este ano.



A maioria dos participantes está principalmente preocupado em conseguir providenciar serviços de imunização seguros e com o facto de os pais não irem aos estabelecimentos de saúde. Depois da pandemia, vai ser imperativo que os países implementem estratégias sobre como atualizarem as vacinas perdidas. Os participantes também estavam preocupados com o facto de o financiamento, recursos e pessoal (incluindo pessoal de vigilância) estarem a ser desviados da imunização para a resposta à COVID-19.

Mudanças no financiamento dos serviços de vacinação

A Índia não assistiu a qualquer redução nos recursos financeiros para os serviços de imunização. Foram formados grupos de gestão interinos e estão a mobilizar recursos do Ministério e criaram um pacote de Resposta de Emergência e Preparação de Saúde no valor de cerca de 1 milhar de milhão de dólares. O pacote irá ser utilizado para o desenvolvimento de meios de diagnóstico, instalações dedicadas ao tratamento da COVID, aquisição centralizada, ventiladores e EPP. 30 000 dólares adicionais foram aprovados para cobertura do seguro profissionais de saúde no caso de ficarem infetados com COVID-19 ao tratarem pacientes com COVID.

Na Indonésia, existem várias fontes de financiamento dentro da estrutura de governo descentralizada. Num inquérito que foi enviado para todas as instalações, a maioria das instalações disse que tentaria mobilizar recursos do governo local; cerca de 93% dos inquiridos disse que estava confiante de que os governos locais atribuiriam fundos de recursos domésticos, 50% do distrito disseram que obteriam fundos das autoridades distritais e 35% disseram que acreditam que irão obter recursos do governo nacional.

Implementar os Princípios de Orientação para Actividades de Imunização da OMS

Indonésia

A 28 de abril de 2020, a Indonésia tinha 9511 casos confirmados de COVID-19 nas 34 províncias. Todos os serviços de saúde na Indonésia estão a sofrer o impacto da pandemia. O Ministério da Saúde emitiu uma orientação para os serviços de saúde e de imunização durante a COVID-19. As diretrizes encorajam todas as instalações a manterem os serviços conforme agendado, aplicarem o distanciamento físico e outras medidas preventivas, utilização de EPP para profissionais de saúde e a modificarem os serviços de forma a minimizarem o risco de infecção nas instalações de imunização (por exemplo, fornecerem meios para lavar as mãos e usarem máscaras).

O Ministério da Saúde levou a cabo um inquérito por e-mail para analisar o impacto da pandemia nos serviços de imunização. O inquérito obteve respostas de mais de 5000 estabelecimentos de saúde. De acordo com os resultados preliminares, mais de 80% dos estabelecimentos de saúde disse que os serviços de imunização foram interrompidos, com 30% da divulgação para os serviços de imunização completamente parada. Os estabelecimentos de saúde fixos ainda estavam abertos com serviços modificados. Uma vez que foram adotadas as políticas do governo local, os resultados são diferentes de província para província: por exemplo, foi restringido o movimento na província de Jacarta, pelo que não houve serviços de imunização fora dos centros de saúde fixos.

Para incrementar a consciencialização da comunidade sobre a imunização durante a Semana Mundial da Vacinação, o Ministério da Saúde moveu as atividades online e utilizou uma vasta gama de plataformas virtuais e atividades digitais, incluindo:

- Concurso de fotografia
- Programas de entrevistas na TV e rádio com médicos proeminentes e funcionários do governo
- Outdoors de informação, educação e comunicação (IEC)
- Encontros com a comunicação social, em colaboração com a UNICEF e a OMS
- Webinar para profissionais de saúde e para a comunidade em geral
- Difusão por vídeo com plataforma de aprendizagem à distância em zonas de alto risco
- Campanha de SMS integrada com a resposta à Covid-19

O desafio agora é considerar como repor os serviços após a pandemia. O Ministério da Saúde está a consultar com o GTCV sobre estratégias e políticas para esta abordagem. Identificaram províncias e distritos com uma carga elevada da pandemia e também identificaram capacidade limitada e desempenho fraco da vigilância das doenças preveníveis por vacinação. Outras considerações incluem como aplicar o varrimento e rastreamento de seguimento, assegurar vacinas, fornecer EPP e transporte aos profissionais de saúde, implementar um programa de reciclagem de recursos humanos e trabalhar em conjunto com os líderes comunitários para o

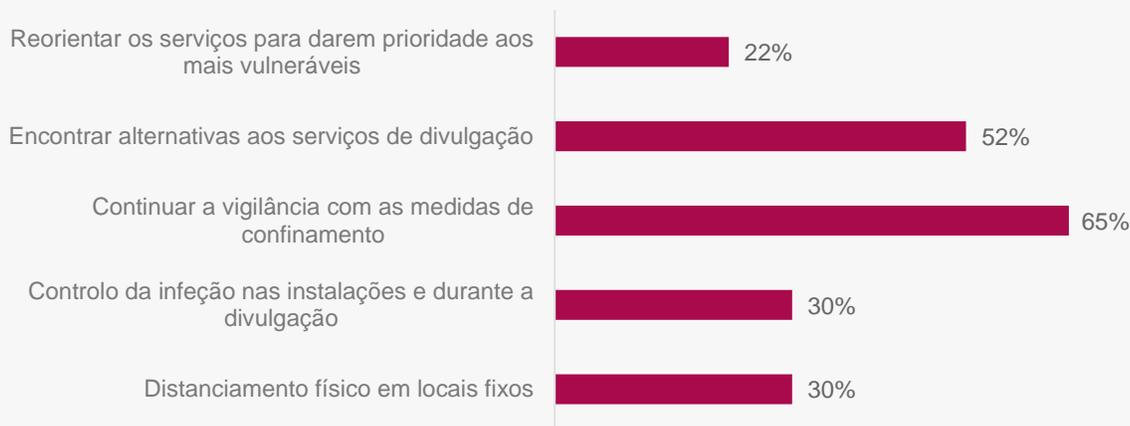
desenvolvimento da geração da procura e envolvimento da comunidade. Durante o surto, muitas pessoas não estão a ir às instalações, pelo que o Ministério está a trabalhar com os líderes comunitários e religiosos e a fornecer-lhes mensagens.

Índia

No final de março, a Índia implementou um confinamento nacional de três semanas, que foi prolongado por 19 dias adicionais até 3 de Maio. O confinamento categorizou os distritos em 3 zonas - zonas vermelhas (distritos com focos), zonas laranja (distritos sem focos, mas com casos confirmados) e zonas verdes (distritos não infetados). Nas zonas vermelha e laranja, utilizaram uma ferramenta de microplaneamento padrão para identificarem zonas de contenção, criando um raio de 3 km a partir do epicentro de casos confirmados, mais uma zona tampão de 5 km criada em redor do epicentro. Nestas zonas de contenção, os pontos de entrada e saída estão a ser identificados e não é permitido que as pessoas entrem ou saiam. Setores de 50 agregados familiares em zonas especialmente atingidas são visitados por uma equipa de profissionais de saúde designados todos os dias. Estes profissionais de saúde ajudam a identificar casos suspeitos. Se uma zona vermelha tiver 14 dias de zero casos novos, pode passar a ser uma zona laranja; após 14 dias adicionais de zero casos novos, pode passar para zona verde. A categorização de zonas é dinâmica e atualizada semanalmente.

Na Índia, a imunização é considerada um serviço de saúde essencial e, por conseguinte, os serviços de imunização devem continuar durante o surto. Como existe uma coorte aumentada de crianças por vacinar, que representam um risco durante o surto, o governo reconhece que isso precisa de ser imediatamente endereçado. Os serviços de imunização na Índia são fornecidos através de três plataformas - dose ao nascimento na instalação do parto, sessões fixas e sessões de divulgação. Nas zonas vermelhas, as vacinas só são fornecidas durante a dose ao nascimento na instalação do parto. Nas zonas laranja e verdes, as vacinas estão a ser fornecidas através de todas as três plataformas, com alguns serviços modificados, incluindo distanciamento físico, lavagem das mãos e práticas de higiene respiratória da parte dos beneficiários e dos prestadores do serviço. O Ministério tem estado em contacto com funcionários do PAV ao nível estatal, que reportaram que serviços na zona verde estão a ser fornecidos dentro das diretrizes, apesar de estarem a deparar-se com alguma hesitação no que diz respeito à presença em sessões de divulgação. São necessárias melhores medidas para ver se os profissionais de saúde estão a aderir às diretrizes noutras zonas.

Que partes da orientação da OMS são mais difíceis de implementar no seu país? Não selecione mais do que duas



Em resposta à orientação intercalar da OMS para a imunização, a maioria dos participantes considerou que a orientação para continuar a vigilância durante o confinamento e a conceção de alternativas aos serviços de divulgação eram os pontos mais difíceis de implementar. É necessário mais seguimento para compreender se as restrições nos recursos, o facto de o pessoal de vigilância estar assoberbado com a COVID-19, restrições ao movimento físico ou outros factores estão por detrás da resposta em relação às dificuldades com a vigilância continuada. Também é necessário um seguimento semelhante para compreender os desafios em redor das alternativas aos serviços de divulgação.

Medir se os estabelecimentos de saúde estão a seguir as diretrizes

Atualmente, o Ministério da Geórgia não consegue medir quão bem os estabelecimentos de saúde estão a seguir as diretrizes; contudo, uma vez que os dados estão a demonstrar que as taxas de vacinação estão a diminuir, existe a assunção de que alguns estabelecimentos de saúde não estão a seguir as diretrizes para continuar os serviços de imunização. Estão a aguardar pelos dados da taxa de cobertura de abril para compararem com os meses anteriores e determinarem os próximos passos. Na Índia, também descobriram que é desafiante aferir se os profissionais de saúde estão a aderir às diretrizes em todas as áreas e se pensam que são necessárias melhores medidas. As ferramentas de monitorização estão atualmente a serem modificadas para incorporarem determinados indicadores que irão permitir ao Governo da Índia verificar se estão a aderir ou não às diretrizes. O inquérito da Indonésia aos estabelecimento de saúde indicou que pelo menos algumas instalações interromperam os serviços de imunização, apesar da orientação para manterem os serviços.

Resposta da Gavi

A Gavi reagiu rapidamente à pandemia fazendo imediatamente compromissos programáticos para dar apoio aos países na sua resposta à COVID-19. Os países podem agora reatribuir até 10% da sua bolsa de reforço dos sistemas de saúde (RSS) da Gavi existente para darem apoio à resposta, de modo a mitigarem o seu impacto na imunização de rotina. A Gavi também disponibilizou flexibilidades adicionais para haver uma reconcentração do apoio técnico financiado através do Quadro de Envolvimento de Parceiros, incluindo Assistência Nacional Técnica (TCA) e apoio de Envolvimento Pós-transição. A avaliação das flexibilidades é feita caso a caso e mediante o pedido dos países.

A Gavi e a OMS conduziram um inquérito para aferir a extensão da perturbação causada na imunização de rotina devido à pandemia; os resultados do inquérito irão direcionar ações específicas e ajudar a dar apoio às intervenções prioritárias nos sistemas de saúde nos países. Adicionalmente, a Gavi está a delinear a estratégia de recuperação pós-pandemia para se certificar de que os países podem restabelecer os serviços de imunização e dar prioridade à atualização em crianças não vacinadas, continuando a auscultar os países para ver o impacto da COVID-19 na recuperação e para além dela.

Encerramento e próximos passos

Não existem respostas claras para como mitigar de forma eficaz os impactos nos programas nacionais de imunização durante esta pandemia da COVID-19, sem precedentes. Os países estão a testar diferentes estratégias e a trabalhar em estreita colaboração com os parceiros e governos subnacionais, mas os resultados desses esforços não irão ser conhecidos durante algum tempo. Quase todos os participantes no grupo de discussão expressaram interesse em discussões futuras para continuarem a partilhar informações sobre diferentes estratégias de mitigação e os seus resultados. A LNCT planeia organizar grupos de discussão de seguimento nos meses vindouros. Adicionalmente, a LNCT irá utilizar as informações aprendidas na discussão para conceber outras atividades para dar apoio aos países.

Estaria presente noutros grupos de discussão? Quando devemos agendar o próximo?

