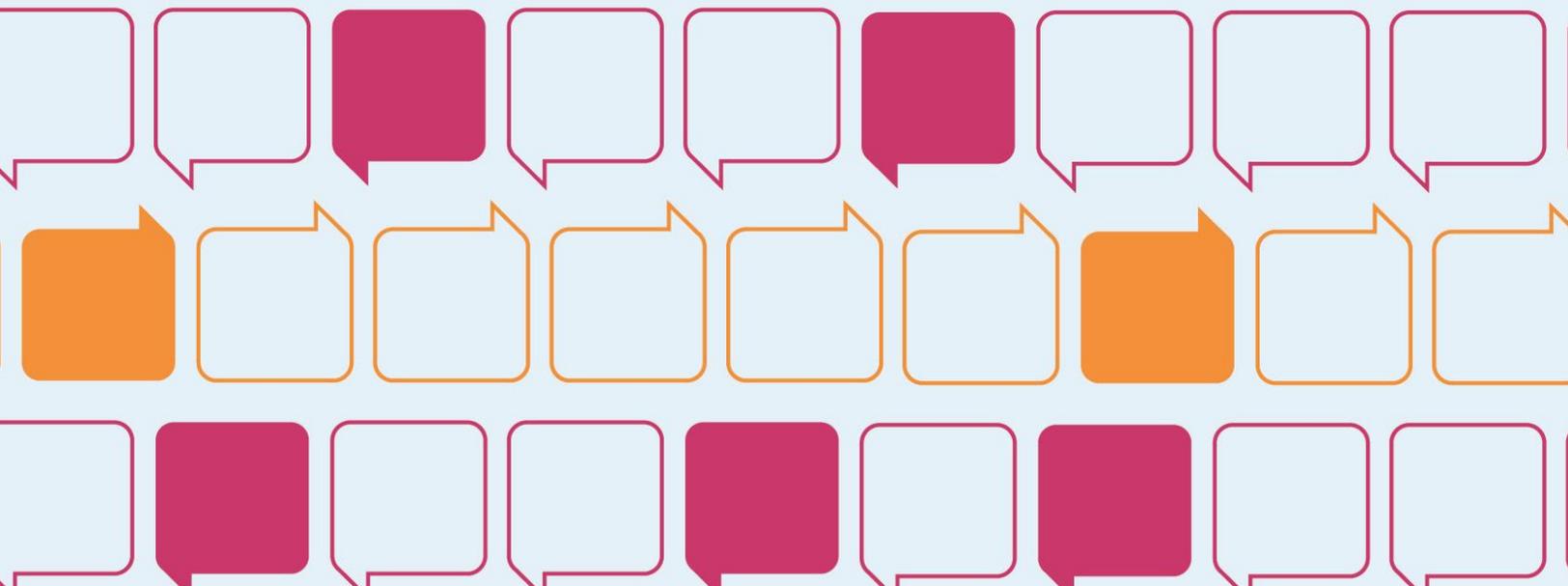


RELATÓRIO DO WORKSHOP

Financiamento e gestão de
programas de vacinação em
contextos descentralizados

20-22 de abril de 2021



Índice

Sumário das experiências nacionais:	2
Introdução:	3
Dia 1:	3
Sessão 1: Cobertura, Equidade e Transição Gavi em contextos descentralizados: Desafios e oportunidades	3
Sessão 2: Discussão facilitada: Resposta de emergência em contextos descentralizados: O exemplo da COVID-19	5
Sessão 3: Discussões em pequenos grupos: Desafios e oportunidades da descentralização	6
Dia 2:	7
Sessão 1: Sustentabilidade programática e descentralização do sector da saúde: problemas principais para os programas de imunização	7
Sessão 2: Painel: Estratégias para superar desafios programáticos - Experiências da Nigéria, Paquistão e Brasil.....	8
Sessão 3: Sessão colaborativa de resolução de problemas: Fomentar a propriedade e responsabilização locais para a implementação do Fundo de provisão de cuidados de saúde básicos da Nigéria	10
Dia 3:	12
Sessão 1: Compreender os fluxos financeiros da imunização e o financiamento em contextos descentralizados.....	12
Sessão 2: Discussão aberta sobre os tópicos restantes	13
Sessão 3: Próximos passos e planeamento de ação	13
Anexo 1: Agenda.....	15
Anexo 2: Lista de participantes	17
Anexo 3: Lições aprendidas de envolvimento virtual.....	20
Anexo 4: Resultados da Avaliação	21

Sumário das experiências nacionais:



BRASIL

- A implementação da vacina contra a COVID destaca a forma como mesmo programas de imunização de rotina fortemente descentralizados poderão não estar preparados para gerir a resposta a emergências (p. 9)



NIGÉRIA

- A descentralização em algumas implementações da vacina contra a COVID e responsabilidades financeiras levam a ganhos em eficiência (p. 5)
- A resposta à COVID proporciona oportunidades para fortalecer os sistemas de dados electrónicos (p. 7), reforçando a formação de profissionais de saúde e destacando o valor da imunização (p. 12)
- Os Intercâmbios de Aprendizagem por Pares proporcionam oportunidades de aprendizagem e incentivos para que os estados fortaleçam o desempenho da imunização de rotina (p. 7)
- A implementação do Fundo de Provisão da Cuidados de Saúde Básicos demonstra a importância de fomentar a propriedade, responsabilização e vontade política locais (p. 9)
- As estruturas de envolvimento comunitário construídas para eliminação da poliomielite são recicladas para a resposta à COVID (p. 12)
- Ver o plano de acção da Nigéria (p. 12)



PAQUISTÃO

- A recentralização do aprovisionamento de vacinas e o financiamento são necessários para assegurar eficácia e tirar partido das economias de escala (p. 8)
- Auditorias externas, autoavaliações de qualidade de dados e envolvimento da organização com base na comunidade ajudam a assegurar responsabilização local pelo financiamento (p. 10)
- Forte coordenação entre níveis de governo fortalece a resposta à COVID (p. 12)
- Ver o plano de acção do Paquistão (p. 13)



REPÚBLICA DO CONGO

- Coordenação próxima entre os funcionários de saúde nacionais e locais leva a uma melhor cobertura da imunização de rotina durante a pandemia da COVID-19 (p. 5)
- Transferências directas de fundos da tesouraria nacional para níveis subnacionais alivia restrições de financiamento (p. 11)
- Ver o plano de acção da República do Congo (p. 12)



TAILÂNDIA

- Manutenção de um controlo central forte sobre o financiamento para alguns aspectos do programa de imunização assegura a continuidade das cadeias de aprovisionamento (p. 11)



VIETNAME

- Um papel mais preponderante para governos provisionais nos custos operacionais da imunização leva a ganhos em eficácia na resposta à COVID (p. 5)
- Análise e advocacia à volta de problemas com gastos e fluxo de financiamento leva a um aumento do financiamento para imunização a todos os níveis (p. 11)

Introdução:

De 20 a 22 de Abril de 2021, a LNCT organizou o seu segundo workshop virtual, *Financiamento e gestão de programas de vacinação em contextos descentralizados*. **Delegados da LNCT da Costa do Marfim, Índia, Nigéria, Paquistão, República do Congo e Vietname** reuniram-se online durante três dias para uma troca focada na compreensão das implicações da descentralização na cobertura e equidade da imunização no que toca à imunização de rotina e à resposta de emergência à COVID-19. **O workshop teve como objetivo oferecer apoio orientado às soluções para desafios comuns da descentralização identificados por participantes nacionais com um foco em estratégias que estavam ao alcance da capacidade de implementação dos presentes.** Os delegados incluíram representantes dos Ministérios da Saúde, Ministérios das Finanças, governos subnacionais e parceiros, que estavam a participar para apoiar as apresentações das delegações nacionais, participar em diálogos nacionais e apoiar quaisquer ações de acompanhamento identificadas pelas delegações nacionais durante o workshop. Os objectivos do workshop foram compreender:

- Como é que a descentralização afecta o financiamento e a implementação de programas e qual é o impacto nos objectivos de cobertura e de equidade do programa?
- Qual é o impacto da descentralização na resposta de emergência, tal como no caso da implementação da vacina contra a COVID?
- Quais são os desafios e oportunidades financeiros e programáticos comuns para os programas de imunização em países LNCT descentralizados?
- Que estratégias foram utilizadas com sucesso por países para ultrapassar e mitigar desafios comuns relativos à descentralização?

Este relatório resume as principais apresentações e discussões que decorreram durante o workshop. A agenda do workshop pode ser encontrada no Anexo 1. O Anexo 2 contém uma lista de delegações nacionais, facilitadores e participantes de organizações parceiras. O Anexo 3 inclui algumas reflexões sobre os sucessos e desafios de apresentar um workshop virtual e o anexo 4 resume o feedback das avaliações do workshop preenchidas pelos participantes.

Dia 1:

O workshop foi aberto por Ganiyu Salau, Membro do Comité Gestor da LNCT da Nigéria e por Kim Harper da Gavi, Aliança global para vacinas. Ambos os oradores destacaram a importância de endereçar desafios relacionados com o programa de imunização e sustentabilidade financeira, a transição da Gavi e resposta à COVID-19 no contexto de descentralização presente em vários países da LNCT. O primeiro dia do workshop teve por objectivo enquadrar a discussão da descentralização em termos do seu impacto nos programas de imunização e introduzir alguns dos desafios e oportunidades principais que a descentralização apresenta para a cobertura e equidade da imunização.

Uma [gravação do dia](#) encontra-se no website da LNCT, juntamente com as apresentações em [inglês](#) e [francês](#).

Sessão 1: Cobertura, Equidade e Transição Gavi em contextos descentralizados: Desafios e oportunidades

A primeira sessão enquadrou a discussão da descentralização em termos daquilo que significa para a estrutura, cobertura e equidade do programa de imunização. Explorou a forma como o **impacto da descentralização em programas de imunização é largamente determinado por como a reforma é implementada**, o tipo (fiscal, administrativa, política) e grau (desconcentração, delegação, devolução) de descentralização **e o nível de apoio que é oferecido aos governos subnacionais**. Ao passo que a descentralização é muitas vezes introduzida sem a contribuição do sector da saúde, os gestores dos programas de imunização a todos os níveis ainda podem ter um papel na determinação do seu impacto na imunização.

A descentralização pode oferecer oportunidades significativas para melhorar a cobertura e equidade da imunização. Por exemplo, sob um sistema descentralizado, os governos subnacionais podem ter a autoridade de adaptar soluções aos contextos locais e rapidamente dar resposta a crises locais. Pode haver maior responsabilização local e oportunidades para a representação de minorias. **Ao mesmo tempo, a descentralização introduz frequentemente novos desafios programáticos e financeiros** tais como uma falta de clareza nos papéis e responsabilidades, novos constrangimentos de financiamento, uma falta de gestão de programas e capacidade técnica ao nível subnacional e uma falta de mecanismos para a distribuição equitativa de recursos entre as regiões. Estes desafios podem resultar em quedas na cobertura e ampliar desigualdades existentes.

Durante a transição da Gavi, os países poderão precisar de se apoiar num maior aumento de receitas e atribuição orçamental ao nível subnacional para dar apoio ao programa de imunização. À medida que as actividades de imunização se tornam cada vez menos dependentes de fundos externos geridos a nível nacional, o programa de imunização poderá tornar-se mais descentralizado e os governos terão de endereçar mudanças nas responsabilidades de gestão do programa, processos de orçamentação e fluxos financeiros. Para responder a estas mudanças, **o governo nacional pode beneficiar do envolvimento de governos subnacionais e partes interessadas no processo de planeamento de transição da Gavi.**

Experiências nacionais:

- Com base num inquérito de participantes no workshop, os países da LNCT perceberam de forma geral que a descentralização tende a criar mais oportunidades para a equidade na imunização mas também mais desafios para a cobertura.
 - *As oportunidades incluíram* (por exemplo, **Nigéria, Vietname**) acesso melhorado, flexibilidade, resposta mais rápida a desafios locais, mais responsabilização local
 - *Os desafios incluíram* (por exemplo, **Índia, Nigéria, Paquistão, República do Congo**): disponibilidade e continuidade de recursos financeiros, capacidade de implementação subnacional, definir papéis a vários níveis, coordenação

Principais conclusões:

- A descentralização nem é uma cura mágica para melhorar a cobertura e a equidade na imunização nem um obstáculo para gerir um programa de imunização eficaz. Por fim, o impacto da descentralização em programas de imunização depende da forma como a reforma é implementada e o nível de apoio que é oferecido aos governos subnacionais.
- A descentralização pode ter um impacto alargado nos programas de imunização, mudando as responsabilidades de gestão de programa e financeiras, introduzindo novas partes interessadas e alterando a forma como os fundos e outros recursos são mobilizados.
- A descentralização pode oferecer oportunidades para aumentar a cobertura e a equidade ao permitir que governos subnacionais se adaptem aos seus contextos locais e ao aumentar a responsabilização local, mas também poderá ampliar fraquezas e desigualdades existentes num sistema.
- A coordenação entre as principais partes interessadas, atribuição clara de papéis e responsabilidades, alinhamento das responsabilidades sobre programas e financiamento, apoio ao desenvolvimento de capacidade subnacional e um compromisso para com a imunização a todos os níveis são factores-chave para construir um programa de imunização forte em contextos descentralizados.
- À medida que os programas de imunização fazem a transição de serem principalmente apoiados por fundos geridos a nível nacional para financiamento doméstico, oriundo de vários níveis do governo, eles irão precisar de construir capacidade dos governos subnacionais de contribuir para a gestão e financiamento do programa de imunização e envolvê-los no processo de transição.

Sessão 2: Discussão facilitada: Resposta de emergência em contextos descentralizados: O exemplo da COVID-19

Nesta sessão, Miloud Kaddar, um consultor técnico da rede LNCT, discutiu a descentralização no contexto da resposta de emergência. O desafio de manter as actividades de imunização de rotina e a cobertura da imunização durante a pandemia da COVID-19 e implementar eficazmente a vacina contra a COVID-19 destacou algumas das **principais fraquezas nos sistemas de imunização**, incluindo:

- **Preparação para emergências insuficiente.**
- **Falta de capacidade para gerir programas de imunização e responder à hesitação perante a vacinação a níveis subnacionais.**
- **Financiamento insuficiente para os custos operacionais da imunização.**

Quedas na cobertura da imunização como resultado destes desafios poderão criar fardos adicionais em sistemas de saúde, já de si sob muito stress e restrições e resultar em quedas na cobertura e surtos de doenças evitáveis por vacinas. Durante esta sessão, oradores da República do Congo e do Vietname fizeram apresentações sobre como a descentralização teve impacto na resposta a emergências durante a pandemia da COVID-19, partilhando alguns dos maiores desafios que encararam e estratégias que desenvolveram para os mitigar.

Experiências nacionais:

- Na **República do Congo**, a cobertura da imunização caiu por 16% na primeira metade de 2020¹ devido, em parte, a perturbações na cadeia de aprovisionamento e quedas na procura por vacinas. O Dr. Alexis Mourou Moyoka explicou como a República do Congo foi capaz de levar a cabo com sucesso campanhas de actualização ao partilhar ferramentas, planos de comunicação e outros conhecimentos com os departamentos locais e regionais e envolvendo-os nas decisões principais. Os esforços combinados de todos os níveis de governo, juntamente com a monitorização próxima a nível nacional, levou a um ganho de 10% da cobertura de imunização, na segunda metade do ano.
- No **Vietname**, os governos locais têm assumido uma fatia cada vez maior de responsabilidades financeiras e programáticas, durante os últimos quatro anos, e são responsáveis por cobrir os custos operacionais da imunização contra a COVID-19. O Dr. Dang Thi Thanh Huyen e o Dr. Duong Thi Hong revelaram como o investimento limitado dos governos locais resultou numa diminuição das sessões de proximidade e recursos insuficientes para o programa de imunização. Contudo, estes desafios foram parcialmente mitigados pelo facto que a estrutura descentralizada ter permitido que alguns governos provinciais utilizassem a sua autoridade para reatribuir orçamentos para endereçar as necessidades do programa de imunização de forma mais eficaz durante a pandemia.
- A **Nigéria** descentralizou pelo menos parte da implementação da vacina contra a COVID e responsabilidade financeiras a nível subnacional. Isto proporciona flexibilidade, mas também apresenta uma necessidade de liderança, orientação e capacitação de recursos humanos.
- O **Paquistão** destacou que a resposta a emergências requer uma abordagem mais centralizada do que a imunização de rotina. As províncias que já estavam sobrecarregadas com uma alta incidência da doença COVID e a desviar recursos para o cuidado de pacientes COVID não foram capazes de assumir a responsabilidade adicional da introdução da vacina contra a COVID. Por isso, de forma a assegurar uma resposta eficiente e uma estratégia concentrada, algumas funções tais como o aprovisionamento de vacinas contra a COVID foram centralizadas, ao passo que as províncias foram encorajadas a contribuir com recursos adicionais.

¹ As taxas de cobertura caíram de 79% no final de 2019 para 63% em junho de 2020.

Principais conclusões:

- A introdução da vacina contra a COVID demonstrou uma necessidade de planeamento de resposta a emergências, de aprendizagem sobre a implementação e de um modelo sustentável para a imunização de rotina.
- A descentralização pode representar alguns desafios de coordenação e mobilização para resposta a emergências, mas também pode ajudar os países a adaptarem rapidamente a sua resposta a contextos e necessidades locais.

Sessão 3: Discussões em pequenos grupos: Desafios e oportunidades da descentralização

Os participantes foram então divididos em pequenos grupos para se envolverem em diálogo transnacional sobre os desafios da descentralização e lições aprendidas em relação à imunização de rotina e à resposta à COVID-19. A Índia encontrou-se com o Vietname, ao passo que o Paquistão reuniu-se com a Nigéria. O Congo reuniu-se com a Costa do Marfim antes da Costa do Marfim ter desistido após problemas de ligação, tendo o Congo continuado a sua discussão com os coordenadores de rede LNCT. Dos destaques destas discussões de grupo, conforme gravados nas Jamboards nacionais, estão resumidos abaixo.

Desafios principais do programa de imunização relacionados com a descentralização em países da LNCT

Desafio	Jamboards nacionais que mencionaram este desafio
Assegurar responsabilização de financiamento aos níveis subnacionais	Índia, Nigéria, Paquistão
Assegurar recolha de dados exacta e atempada	Índia
Coordenação de actividades através dos níveis de governo	Índia, Nigéria, República do Congo, Vietname
Recursos financeiros inadequados ou desiguais para a imunização a nível subnacional, particularmente no contexto do aumento dos compromissos de cofinanciamento com a Gavi	Nigéria, Paquistão, Vietname
Capacidade de gestão de programa subnacional baixa	Paquistão

Principais desafios na introdução da vacina contra a COVID relacionados com a descentralização nos países da LNCT

Desafio	Jamboards nacionais que mencionaram este desafio
Mobilização eficiente e distribuída dos recursos	Paquistão, Vietname
Coordenação à volta do planeamento e da política	Paquistão, República do Congo
Capacidade/Priorização subnacional da gestão e comunicações relacionadas com a hesitação	Nigéria, República do Congo
Disponibilidade de dados exactos/atempados, especialmente sobre hesitação e vigilância de doenças preveníveis por vacinação/eventos adversos pós vacinação	Índia, Vietname
Sustentabilidade dos recursos humanos a nível subnacional	Vietname
Gestão eficaz da cadeia de frio e de aprovisionamento	República do Congo

Principais lições aprendidas do programa de imunização relacionadas com a descentralização em países da LNCT

Lição	Jamboards nacionais que mencionaram esta lição
Importância da definição clara de funções e responsabilidades	Índia
Necessidade de indicadores, normas e directrizes para a responsabilização	Índia
A transição da Gavi como uma oportunidade para envolver melhor os níveis locais na prestação de serviços, planeamento e financiamento da imunização	República do Congo
Necessidade de lições aprendidas e melhor planeamento para resposta a emergências	Vietname

Durante estas sessões de discussão, os países notaram que, durante o workshop, esperavam aprender estratégias para:

- Fechar lacunas na cobertura de imunização de rotina como resultado da pandemia (Índia)
- Fortalecer a vigilância (Índia)
- Fortalecer aspectos de um sistema descentralizado que proporcionam oportunidades para aumentar a cobertura ou a equidade da imunização (Congo)
- Gerir a hesitação e a resposta a eventos adversos pós vacinação, com base em experiências de outros países da LNCT (Vietname)
- Gerir a implementação da vacina contra a COVID, com base em experiências de outros países da LNCT (Vietname)

Dia 2:

O segundo dia do workshop focou-se na sustentabilidade programática no contexto da imunização de rotina e resposta a emergências descentralizadas, tal como com a resposta à COVID-19. Destacou tópicos essenciais incluindo a importância de **atribuir com clareza papéis e responsabilidades entre níveis de governo**, do **papel do governo central ao proporcionar liderança e coordenação** e do **estabelecimento de estruturas e planos que permitam uma resposta eficiente a emergências nacionais**.

Uma [gravação do dia](#) encontra-se no website da LNCT, juntamente com as apresentações em [inglês](#) e [francês](#).

Sessão 1: Sustentabilidade programática e descentralização do sector da saúde: problemas principais para os programas de imunização

Nesta sessão, Jhoney Barcarolo, um consultor sénior da Rede da LNCT, apresentou desafios e estratégias essenciais para assegurar a sustentabilidade programática para programas de imunização em contextos descentralizados. Indicou que, apesar do financiamento das vacinas ser um componente essencial para uma transição bem sucedida do apoio da Gavi, a sustentabilidade do programa de imunização requer uma gestão do programa eficaz e implementação de actividades de imunização. A sustentabilidade programática não é apenas sobre resultados - um país pode atingir uma cobertura alta e equitativa mas não ser capaz de sustentar esses resultados assim que acaba o apoio dos doadores. **A sustentabilidade programática está relacionada com as capacidades não-financeiras necessárias para sustentar e melhorar o desempenho do programa depois da transição - estas incluem liderança e gestão, orçamentação e execução, aquisição e cadeia de aprovisionamento, geração de procura, dados e prestação de serviço.**

Os países poderão encarar desafios à medida que começam o processo de descentralização e consequentemente devem estar preparados com estratégias para os mitigar. O Sr. Barcarolo delineou estratégias para mitigar alguns dos desafios mais comuns que os programas de imunização encararam em contextos descentralizados. Indicou que, no ano passado, **a pandemia da COVID-19 expôs vulnerabilidades programáticas a vários níveis em sistemas de saúde por todo o mundo**. Os países devem reflectir sobre os principais desafios e lições aprendidas e considerar como fortalecer pontos fracos no sistema à medida que progredimos.

Experiências nacionais:

- A **Nigéria** está a tomar partido do sistema de gestão de dados electrónico implementado para o registo da vacina contra a COVID para fortalecer a sua infraestrutura de dados electrónicos para outros programas de saúde, inclusive a imunização de rotina. O país espera que os registos de saúde electrónicos ajudem a endereçar desafios de longa data à volta da qualidade e utilização de dados, inclusive desafios em quantificar as populações alvo.

Principais conclusões

- A descentralização é uma reforma de muitas formas para lá do controlo do PAV, mas os gestores do programa de imunização podem ajudar a moldá-la e a tirar partido da mesma para melhorar o alcance, a resiliência e o impacto do programa.
- A clareza acerca de papéis e responsabilidades programáticas é crítica para assegurar tomadas de decisão atempadas, promover a responsabilização mútua e informar o diálogo sobre responsabilidades financeiras (e possíveis lacunas). Na prática, isto envolve mapear todas as funções programáticas necessárias e desenvolver uma visão do trabalho através dos vários níveis do programa. A atribuição de papéis e responsabilidades deverá reflectir cada um dos níveis das vantagens comparativas e posição do governo dentro do sistema de saúde.
- Um programa de imunização de alta capacidade permanece um aspecto essencial da preparação epidémica - contudo, a COVID-19 também mostrou o quanto mais resta ser feito.
- Durante a pandemia, a imunização está no topo da agenda dos tomadores de decisões. Os países deverão tirar partido das oportunidades para mobilizar recursos domésticos e externos, fortalecer capacidades nacionais críticas e «construir (de volta) melhor».

Sessão 2: Painel: Estratégias para superar desafios programáticos - Experiências da Nigéria, Paquistão e Brasil

O Sr. Barcorolo facilitou um painel a destacar estratégias e desafios para assegurar a sustentabilidade programática para imunização e contextos de rotina e de emergência com experiências da Nigéria, Paquistão e Brasil.

Construir o desempenho do programa de imunização subnacional através de Intercâmbios de Aprendizagem por Pares: Nigéria

No sistema federal altamente descentralizado da Nigéria, o governo Federal é responsável pelo desenvolvimento de políticas, aprovisionamento de vacinas, apoio técnico e cuidados terciários, enquanto os governos locais e estatais são responsáveis pelos níveis de cuidados mais baixos, infraestrutura de imunização de rotina e logística. Uma das **maiores preocupações sobre o seu programa de imunização têm sido as grandes disparidades entre os gastos na imunização, no desempenho do sistema e na cobertura entre estados**, com os estados do Sul a terem tendencialmente um desempenho superior aos do Norte.

Taxas de cobertura de imunização baixas nos estados de pior desempenho têm estado **ligadas a problemas do lado da procura, pontos fracos nos sistemas de gestão dos programas, bem como à capacidade** em áreas tais como a liderança e governança, logística e planeamento, prestação de serviços e supervisão. Para fortalecer sistemas de imunização de rotina nestes estados com menor

desempenho, **um inovador mecanismo de financiamento de cabaz comum**, que agrupa recursos do estado e de parceiros através de um Memorando de Entendimento em cada estado, **foi estabelecido para assegurar que os fundos para o programa estavam disponíveis**. Ao mesmo tempo, foram estabelecidos mecanismos de coordenação para assegurar a responsabilização e supervisão de alto nível. Os fundos assegurados foram então canalizados para o fortalecimento dos sistemas de imunização de rotina através dos blocos de construção do sector primário de cuidados de saúde e construindo capacidade pessoal e institucional.

Através deste processo, a Solina Health, uma empresa de consultoria de sistemas de saúde sediada na Nigéria, forneceu apoio à gestão e à liderança ao ter facilitado **sessões conjuntas de resolução de problemas com as principais partes interessadas na imunização dos estados**. Durante estas sessões, os estados com melhor desempenho lideraram discussões sobre um tópico mutuamente escolhido com os participantes, em conjunto, a desenvolverem soluções e planos de implementação com cronogramas para o rastreamento do progresso. Estas sessões levaram a sucessos em várias áreas programáticas, incluindo a cadeia de aprovisionamento de vacinas, a gestão financeira e a geração de procura e **proporcionaram um mecanismo de disseminação das lições aprendidas** ao nível nacional e outras partes do país.

Principais conclusões

- Os intercâmbios de aprendizagem por pares **nigerianos** têm sido uma forma importante de apoiar o desempenho em imunização melhorado. Factores de sucesso para uma aprendizagem por pares subnacional incluem: uma vontade da parte das equipas estatais para trabalharem colaborativamente umas com as outras, o envolvimento de tomadores de decisões de alto nível, a disponibilidade de recursos adequados incluindo financeiros e capacitação de recursos humanos técnicos, um plano para disseminar a aprendizagem e a existência de uma plataforma para colaboração entre partes interessadas e transestatal.

Alinhar as responsabilidades e financiamento das aquisições num contexto descentralizado: Uma experiência do Paquistão

No seguimento da devolução do Paquistão em 2010, todas as funções relacionadas com a imunização foram transferidas para as províncias ao passo que o governo nacional se tornou responsável pela coordenação e regulação dos cuidados de saúde no país. Na altura da devolução, o programa de imunização do Paquistão encarava vários desafios, inclusive um aumento nos casos de poliomielite, surtos de sarampo, uma alta percentagem de crianças a serem apenas parcialmente imunizadas e desigualdades na imunização devido a desafios de acessibilidade e de procura. **Para melhorar a eficácia e tirar partido das economias de escala**, o governo federal desenvolveu um plano plurianual de vacinação (2014-2018) seguido por um Projecto de Apoio à Imunização Nacional (2015-16 até 2019-20) em consenso com as províncias. O resultado foi um **sistema de compra em grupo no qual foi dada ao PAV federal a responsabilidade de comprar vacinas e artigos relacionados com vacinas**, tais como equipamento de cadeia de frio, em nome das províncias, **utilizando uma reserva de fundos provinciais**. Desde que o sistema de compra em grupo foi implementado, o PAV paquistanês foi capaz de cumprir obrigações de cofinanciamento com a Gavi e manter stock suficiente de vacinas em todos os níveis para a Gavi e vacinas tradicionais.

Principais conclusões

- Conforme foi visto no **Paquistão**, a recentralização de algumas funções, tais como o aprovisionamento de vacinas e o financiamento, pode ser necessária para assegurar a eficácia e tirar partido das economias de escala.

Lições aprendidas com a implementação da vacina contra a COVID-19 atual no Brasil

Em 1988, a constituição do Brasil estabeleceu o Sistema Único de Saúde - um sistema descentralizado com coordenação e responsabilidades partilhadas em cada nível de gestão de saúde. O nível nacional é responsável pela liderança e atividades de coordenação tais como o planeamento, aprovisionamento de

vacinas, distribuição, comunicação, supervisão e construção de competências. A liderança nacional também está encarregue da coordenação e comunicação próxima com os PAV estatais onde levam a cabo reuniões regulares para partilhar experiências, desafios e acordar decisões conjuntas para gerir problemas operacionais.

Apesar de ter uma programa de imunização descentralizado geralmente forte, o Brasil encarou uma panóplia de desafios com a implementação da sua vacina contra a COVID-19. Desde que a implementação começou, tornou-se claro que existe uma **falta de liderança e coordenação fortes ao nível nacional** para endereçar a pandemia. Estas são cruciais no contexto de programas de vacinação descentralizados. Os seguintes são exemplos notáveis:

- As normas e estratégias de vacinação são pouco desenvolvidas, resultando numa falta de clareza à volta da implementação ao nível municipal.
- Existe uma capacidade de planeamento limitada nos níveis locais devido a uma oferta de vacinas intermitente.
- Tem havido comunicação social e actividades de mobilização limitadas a nível nacional com mensagens inconsistentes e mistas, deixando aos estados a responsabilidade de desenvolver campanhas de comunicação nas redes sociais.
- Tem havido uma falta de resposta e esclarecimento atempados e transparentes em torno de eventos adversos pós vacinação que ocorreram globalmente e no Brasil, levando a aumentos na hesitação perante a vacinação.
- Um parecer nacional recente do departamento de justiça federal autoriza os estados e os municípios a levarem a cabo actividades geralmente sob a responsabilidade do governo nacional, incluindo o aprovisionamento de vacinas, desenvolvimento de normas, definição de grupos de prioridade para vacinação e a mobilização social.

Existe uma panóplia de razões para o subdesempenho do programa do PAV no sistema descentralizado do Brasil, que geralmente é muito forte na imunização de rotina, no contexto da pandemia da COVID-19. O acesso limitado às vacinas foi uma consequência da falta de envolvimento precoce do nível central e de apoio às vacinas e de reconhecimento da vacinação como uma estratégia essencial para superar a pandemia.

Principais conclusões

- Conforme foi visto no **Brasil**, os programas de imunização de rotina fortes poderão não estar equipados para uma resposta a emergências forte sem planeamento adequado e consideração pelo alinhamento de papéis e responsabilidade mais eficiente numa emergência de saúde pública.
- Uma lição essencial aprendida com o **Brasil** é que as funções críticas para o governo nacional durante emergências incluem liderança, coordenação contínua e sustentadas com os coordenadores do PAV aos níveis estatais, mensagens claras e consistentes, estratégias de comunicação vigorosas e atempadas, distribuição e aquisições centralizadas e a criação de sistemas de informação centralizados e robustos.

Sessão 3: Sessão colaborativa de resolução de problemas: Fomentar a propriedade e responsabilização locais para a implementação do Fundo de provisão de cuidados de saúde básicos da Nigéria

Nesta sessão, o Dr. Oritseyimi Ogbe da delegação nigeriana fez uma apresentação sobre desafios do fomento da propriedade e responsabilização locais para a implementação do Fundo de provisão para a implementação de cuidados de saúde básicos da Nigéria (BHCPF) com o objetivo de solicitar ideias de outros países sobre como melhorar o desempenho e gerar discussão em torno dos problemas principais da implementação do programa de imunização ao nível local.

O BHCPF tem como objectivo endereçar as barreiras financeiras ao acesso a cuidados de saúde primários pelos pobres e vulneráveis através de financiamento catalítico para a melhoria de

infraestruturas, fortalecimento dos recursos humanos, aquisição de comodidades e seguro de saúde para os mais vulneráveis. O BHCPF é financiado 25% pelos estados e 1% com uma atribuição da Receita Federal Consolidada, esperando-se que o financiamento aumente com o tempo. Espera-se que o financiamento do BHCPF contribua para os custos com sistemas e operacionais para a prestação de serviço de imunização. Contudo, a implementação do BHCPF foi atrasada ao nível subnacional devido a **vários desafios** incluindo:

- Falta de **propriedade** subnacional e priorização orçamental
- **Interferência política** no planeamento e implementação
- **Coordenação** e mecanismos de **governança** estrutural pobres
- Dificuldade em **adaptar a implementação a contextos locais**
- Mecanismos insuficientes para **monitorizar o progresso**
- **Financiamento** insuficiente a todos os níveis

Nesta apresentação, a Nigéria escolheu focar-se nos seus desafios em fomentar a propriedade e a responsabilização ao mais baixo nível. Como parte da sua resposta, **a Nigéria teve como objectivo aumentar a propriedade local de implementação** ao permitir maior flexibilidade às instalações (incluindo financiamento directo das instalações), encorajar a copropriedade e gestão da implementação do BHCPF pelos Comitês de Desenvolvimento locais e fortalecer a monitorização e responsabilização através de um cartão de pontuação da implementação estadual. Contudo, a Nigéria está a procurar ideias de outros países sobre como:

- Utilizar os Comitês de Desenvolvimento de forma mais eficaz para fortalecer a propriedade de programas de saúde a nível comunitário.
- Fomentar a vontade política e mobilizar recursos a nível subnacional para a imunização e cuidados de saúde primários.
- Assegurar responsabilização dos fundos ao nível das instalações, inclusive mecanismos para monitorização e medição do progresso.

Durante a discussão seguinte, os participantes nacionais contribuíram com exemplos da sua própria experiência sobre como é que endereçaram problemas similares.

Experiências nacionais:

- **República do Congo:** Uma rede de profissionais de saúde comunitários está envolvida na integração dos cuidados de saúde primários e no acompanhamento de crianças para os serviços de saúde. Existe uma necessidade de melhor coordenação e monitorização destas actividades ao nível local.
- **Paquistão:** Este país está envolvido com Organizações Baseadas na Comunidade para ajudar a colmatar lacunas na prestação de serviços e melhorar a consciencialização comunitária e a propriedade local. O país estaria interessado em aprender sobre como utilizar este fórum para também fomentar a responsabilização.
- **Nigéria:** Alguns estados criaram contas de financiamento de instalações para rastrear melhor quem tem acesso a fundos e a despesas através de revisões e auditorias regulares.
- **Paquistão:** Auditorias externas e autoavaliações regulares sobre a qualidade dos dados ajudam a identificar problemas para assegurar as acções correctivas e responsabilização no financiamento.

Principais conclusões:

- A propriedade local e a vontade política são críticas para a implementação bem sucedida e sustentável de programas de saúde em contextos descentralizados.
- Existe uma necessidade de recursos e ferramentas para ajudar os países a estabelecer e a monitorizar a responsabilização local para o financiamento de programas e implementação de programas de saúde.

Dia 3:

O terceiro e dia final do workshop concentrou-se na sustentabilidade financeira em contextos descentralizados. Destacou problemas essenciais tais como a importância de **assegurar que os custos operacionais dos programas de imunização são suficientemente financiados, a defesa de que a imunização deve ser priorizada** pelos governos subnacionais e **assegurar o financiamento equitativo** para a imunização em contextos nos quais algumas regiões podem ter mais capacidade para contribuir para as receitas locais do que outras. O dia final também apresentou uma oportunidade para as equipas nacionais reflectirem sobre as suas conclusões essenciais e os próximos passos do workshop.

Uma [gravação do dia](#) encontra-se no website da LNCT, juntamente com as apresentações em [inglês](#) e [francês](#).

Sessão 1: Compreender os fluxos financeiros da imunização e o financiamento em contextos descentralizados

O Dr. Ravi Rannan-Eliya do Institute for Health Policy no Sri Lanka fez uma apresentação sobre três áreas abrangentes do financiamento da imunização em sistemas descentralizados: a fonte de financiamento, os fluxos financeiros e os gastos e atribuição de recursos. As fontes do financiamento para a imunização ao nível subnacional são primariamente receitas dos governos nacionais e subnacionais, com o governo nacional a fornecer a maioria do financiamento. Os mecanismos através dos quais os recursos de imunização são transferidos do governo nacional para o subnacional variam entre fornecer financiamento com base nas entradas do programa, como o pessoal, aquisição e manutenção da cadeia de frio, combustível, etc. e fornecer financiamento através de subsídios agrupados condicionais e incondicionais. A apresentação discutiu depois os fluxos financeiros e a forma **como a maioria dos países enfrenta desafios assegurando o reembolso atempado e a libertação de fundos atribuídos, mas nos sistemas descentralizados, o potencial de encontrar desafios é muito maior.**

Ao passo que a justificação principal para a descentralização é o benefício de permitir aos líderes locais que atribuam recursos de uma forma que responde às necessidades locais, **quando os governos locais têm uma maior discricção sobre como os recursos são atribuídos ao longo de áreas do programa, pode ser mais difícil assegurar que existem recursos disponíveis suficientes para o programa de imunização** devido a variações na forma como a imunização é priorizada e na capacidade subnacional de orçamentar apropriadamente os recursos necessários. Uma **área crítica que é frequentemente subfinanciada aos níveis subnacionais é a das despesas operacionais.** Tipicamente, a aquisição de vacinas é feita a nível nacional, sendo que os governos subnacionais são depois responsáveis ou por todas ou por parte das despesas operacionais.

Experiências nacionais:

- Soluções de mitigação para superar constrangimentos nos fluxos de financiamento:
 - O **Sri Lanka** defendeu que fosse dada à imunização uma maior prioridade se o dinheiro fosse estrangido ao explicar aos formuladores de políticas a significância de perturbações no financiamento.
 - As províncias no **Vietname** reportaram anualmente os gastos com imunização e levaram a cabo uma análise de problemas no fluxo do financiamento utilizando uma ferramenta de análise do fluxo orçamental desenvolvida pela Sabin. A discussão e a advocacia à volta destes dados com as partes interessadas essenciais a todos os níveis resultou num aumento tanto do orçamento nacional como do provincial para a imunização.
 - A **República do Congo** e a **Austrália** simplificaram os fluxos de financiamento utilizando transferências directas da tesouraria de nível nacional do Ministério da Saúde para fornecedores ou governos subnacionais.
 - A **Tailândia** partilhou o seu modelo para financiamento da imunização, que inclui um controlo de nível central forte sobre a tomada de decisões orçamentais. Apesar dos

contributos ao nível subnacional para alguns custos operacionais, o país decidiu abandonar a responsabilidade pelo financiamento da cadeia de frio e logística, assim como das vacinas, ao nível nacional, para assegurar que estas funções críticas eram financiadas adequadamente.

Principais conclusões:

- A descentralização oferece oportunidades para melhorar a equidade e a eficácia. Contudo, manter a equidade e maximizar a eficácia também são desafios de financiamento essenciais em sistemas descentralizados.
- Os requisitos para os governos subnacionais financiarem uma parte do programa de imunização através de receitas locais resulta em resultados mistos devido às várias prioridades e capacidades de recolha de receitas aos níveis subnacionais.
- Para assegurar a atribuição de orçamento subnacional suficiente para a imunização, os programas de imunização nacionais e subnacionais podem fortalecer os esforços de advocacia para identificar e cultivar campeões da imunização, advogar pela inclusão de um item de linha da imunização e assegurar a disponibilidade e a utilização de custos e dados da cobertura durante a tomada de decisões em termos de atribuição.
- Assegurar que os governos subnacionais estão cientes dos custos do programa pelo qual são responsáveis e compreendem o quanto deve ser atribuído para cobrir estes custos é essencial para endereçar o problema de financiamento insuficiente para custos operacionais aos níveis subnacionais.

Sessão 2: Discussão aberta sobre os tópicos restantes

A última sessão de plenário do workshop permitiu tempo para a discussão aberta de quaisquer tópicos restantes que os países desejaram discutir e focou-se principalmente na resposta à COVID.

Experiências nacionais:

- **Nigéria:** As estruturas de envolvimento comunitário construídas para eliminação da poliomielite ajudaram na resposta à COVID-19. As estruturas descentralizadas permitiram ao país mobilizar de forma eficaz profissionais de saúde comunitários.
- **Nigéria:** A pandemia está a ser utilizada como uma oportunidade para reforçar a formação dos seus profissionais de saúde e comunicar o valor da imunização à população.
- **Paquistão:** As províncias contribuíram substancialmente para a mobilização de recursos e os seus esforços foram bem coordenados entre níveis do governo, deste modo assegurando a entrega atempada de vacinas num ambiente seguro.

Principais conclusões:

- A maioria dos participantes sentiu que os seus países estavam a tirar partido do momento gerado pela pandemia da COVID-19 para endereçar pontos fracos de longa data nos seus sistemas de saúde.
- A maioria dos participantes sentiu que a estrutura descentralizada do país ajudou na sua resposta à pandemia.

Sessão 3: Próximos passos e planeamento de ação

Na última sessão do workshop, os países juntaram-se nos seus grupos individuais nacionais para se alinharem nas suas conclusões principais do workshop e planear os próximos passos e pontos de acção. Os sumários destas discussões nacionais e pontos de acção podem ser encontrados abaixo.

Conclusões principais e pontos de acção identificados por equipas nacionais

País	Principais conclusões	Pontos de acção
------	-----------------------	-----------------

Nigéria	<ol style="list-style-type: none"> 1. A descentralização pode ser uma inovação; a descentralização global foi uma vantagem para a COVID. 2. Desafios e problemas principais nos quais precisamos de nos focar: Capacidade dos profissionais de saúde; planeamento e coordenação, oportunidades para melhorias nos dados e soluções ICT relacionadas com a COVID. 3. Questão principal sobre como os países podem utilizar a descentralização para melhorar a responsabilização nas linhas da frente - não completamente endereçada. 4. Países a utilizarem o momento da COVID para fortalecer os seus sistemas 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aumentar/Melhorar o envolvimento robusto com estruturas existentes a todos os níveis nas actividades e inovações para a imunização. 2. Padronizar o rastreamento do desempenho em todos os estados. 3. Envolver os líderes tradicionais estratégicos e outros campeões para gerar recursos locais para a imunização. 4. Explorar o intercâmbio bilateral com o Paquistão em tópicos tais como a taxação provincial, fundos comuns e rastreamento de despesas.
República do Congo	<ol style="list-style-type: none"> 1. Necessidade de ligar funções programáticas e dimensões financeiras para que a descentralização funcione eficazmente. 2. A descentralização é uma decisão governamental, mas o Ministério da Saúde pode contribuir para a sua implementação para o benefício da saúde pública e equidade. A descentralização deve ser bem planeada para ter sucesso. 3. O nível central deve permanecer responsável por certas prioridades, tais como o aprovisionamento de vacinas, avaliação e coordenação de parceiros técnicos e financeiros. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fortalecer a infraestrutura de armazenamento de vacinas ao nível dos departamentos. 2. Fortalecer o financiamento para custos operacionais ao nível local. 3. Expandir a abordagem de envolvimento da comunidade para todo o país.
Paquistão	<ol style="list-style-type: none"> 1. A descentralização pode funcionar se for bem planeada. 2. A descentralização requer liderança forte e capacidade técnica. 3. Os aspectos financeiros também precisam de ser bem planeados. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. A advocacia ao nível provincial para melhorar a participação subnacional no financiamento comum para o aprovisionamento de vacinas.

O workshop foi encerrado por Logan Brenzel da Bill and Melinda Gates Foundation e pelo Dr. Alexis Mourou Moyoka, Membro do Comité Gestor da LNCT da República do Congo.

Anexo 1: Agenda

Workshop da LNCT: Financiamento e gestão de programas de vacinação em contextos descentralizados

Agenda

Data: 20-22 de abril de 2021

Localização: Virtual

Tópico para discussão: Compreender as implicações da descentralização na cobertura e equidade da imunização tanto para a imunização de rotina como para a resposta a emergências/COVID-19. Oferecer apoio orientado à acção e para a resolução de problemas para desafios específicos relacionados com a descentralização identificados pelos participantes nacionais.

Países participantes: Congo, Costa do Marfim, Índia, Nigéria, Paquistão, Vietname

Dia 1: Uma panorâmica geral e enquadramento da imunização em contextos descentralizados (2:45)

Não.	Hora	Título/Apresentador
1	45 min.	Boas-vindas e Apresentações <i>Ganiyu Salau, Membro do Comité Gestor da LNCT da Nigéria</i> <i>Kim Harper, Gavi, Aliança global para vacinas</i>
2	35 min.	Cobertura, Equidade e Transição Gavi em contextos descentralizados: Desafios e oportunidades <i>Leah Ewald, Coordenadora da Rede LNCT</i>
Intervalo de 10 minutos		
3	30 min.	Discussão facilitada: Resposta de emergência em contextos descentralizados: O exemplo da COVID-19 <i>Miloud Kaddar, Coordenador da Rede LNCT</i>
4	30 min.	Discussões em pequenos grupos: Desafios e oportunidades da descentralização
5	5 min.	Tempo para preencher a avaliação do workshop
6	10 min.	Encerramento do Dia 1

Dia 2: Sustentabilidade programática em contextos descentralizados (2:45)

Não.	Hora	Título/Apresentador
1	10 min.	Bem-vindo ao Dia 2
2	20 min.	Sustentabilidade programática e descentralização do sector da saúde: problemas principais para os programas de imunização <i>Jhoney Barcarolo, Consultor Sénior para o Coordenador da Rede LNCT</i>
3	50 min.	Painel: Estratégias para superar desafios programáticos Estrutura do Memorando de Entendimento da Nigéria e Intercâmbios de Aprendizagem por Pares <i>Dr. Bakunawa Garba Bello, Delegação da Nigéria e Raihanah Ibrahim, Solina</i> Alinhar as responsabilidades em aquisições e financiamento no Paquistão <i>Dr. Soofia Yunus, Delegação do Paquistão</i>

		As lições aprendidas pelo Brasil sobre a resposta a emergências em sistemas descentralizados -- introdução da vacina contra a COVID <i>Cristiana Toscano, PAHO Grupo de Consultoria Técnica Regional de peritos em vacinação, grupo de trabalho SAGE OMS sobre vacinas contra a COVID-19</i>
Intervalo de 10 minutos		
4	10 min.	Introdução ao processo colaborativo de resolução de problemas <i>Leah Ewald, Coordenadora da Rede LNCT</i>
5	50 min.	Sessão colaborativa de resolução de problemas: Fomentar a propriedade e responsabilização locais para a implementação do Fundo de provisão de cuidados de saúde básicos da Nigéria <i>Dr. Oritseweyimi Ogbe, Delegação da Nigéria</i>
6	10 min.	Tempo para preencher a avaliação do workshop
7	5 min.	Encerramento do Dia 2

Dia 3: Sustentabilidade financeira em contextos descentralizados (2:55)

Não.	Hora	Título/Apresentador
1	10 min.	Bem-vindo ao Dia 3
2	20 min.	Compreender os fluxos financeiros da imunização e o financiamento em contextos descentralizados <i>Ravi Rannan-Eliya, Coordenador da Rede LNCT</i>
3	40 min.	Discussão: Estratégias para superar desafios financeiros Experiência nacional da Tailândia <i>Chaninan Sonthichai</i>
Intervalo de 10 minutos		
4	30 min.	Fórum de discussão aberta sobre os tópicos restantes, incluindo a resposta à COVID e assegurar a responsabilização
5	5 min.	Introdução à actividade Próximos Passos <i>Leah Ewald, Coordenadora da Rede LNCT</i>
6	30 min.	Actividade Próximos Passos
7	10 min.	Tempo para preencher a avaliação do workshop
8	20 min.	Encerramento do workshop <i>Logan Brenzel, Fundação Bill e Melinda Gates</i> <i>Alexis Mourou Moyoka, Membro do Comité Gestor da LNCT da República do Congo</i>

Anexo 2: Lista de participantes



República do Congo

Nome	Função	Endereço de E-mail
Paul Oyere Moke	Directeur général de la population du Ministère en charge de la santé	pauloyeremoke@gmail.com
Alexis Mourou Moyoka	Directeur du Programme Elargi de Vaccination (PEV)	mouroumoyokaa@gmail.com
Chantal Portela	Directrice Départementale de la Santé du Kouilou	port22chant@gmail.com
Yolande Voumbo Matoumona	Conseillère à la Santé, au Bien-être et à l'Action Humanitaire du Chef de l'Etat	yvoumbo@yahoo.fr



Costa do Marfim

Nome	Função	Endereço de E-mail
Taki Dider Gerard	Chef de Service Santé et Affaires Sociales	takikoffihanniel@gmail.com



Índia

Nome	Função	Endereço de E-mail
Disha Agarwal	Funcionário do Projeto Nacional, Secretariado da Gavi, Ministério da Saúde e Bem-Estar da Família	disha.mohfw@gmail.com
Dr. Veena Dhawan	Comissário conjunto, Ministério da Saúde e Bem-estar Familiar	veenadhawan65@gmail.com



Nigéria

Nome	Função	Endereço de E-mail
Olufemi Adeoye	Assistente do gestor geral NHIS	bolatan2001@yahoo.com
Ike Anayo	Departamento de Orçamento Ministério do Orçamento e Planeamento Nacional	ikeanayo80@yahoo.com ; ikeanayo80@gmail.com
Bakunawa Garba Bello	SMO1 PAV, Funcionário Focal de Gestor de Caso para o Projecto IMPACT	garba.bakunawa@nphcda.gov.ng
Sa'adatu Ibrahim	Funcionário de Imunização Estatal e antigo DPM SERICC, estado de Kano Zona Noroeste (Nigéria do Norte)	saadatuibrahim175@gmail.com
Oritseyeyimi Ogbe	Funcionário Médico Chefe Programa de Financiamento da Saúde, Líder portal BHCFF NPHCDA	oritseyeyimi.ogbe@nphcda.gov.ng
Comfort Olagundoye	Funcionário de Imunização Estatal estado de Ondo, Zona Sudoeste (Nigéria do Sul)	olagundoyecomfort@yahoo.com

Ganiyu Salau	Assistente do gestor de responsabilização e directório NPHCDA	ganiyu.salau@nphcda.gov.ng ; gansal@yahoo.co.uk
--------------	---------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Paquistão

Nome	Função	Endereço de E-mail
Akram Sultan	Director do projeto, PAV, Sindh	akramsultandr21@gmail.com
Soofia Yunus	Gestor-delegado do Programa Nacional	soofiayunus@yahoo.com

Vietname

Nome	Função	Endereço de E-mail
Duong Thi Hong	Gestor-delegado do PAI e Director do Instituto Nacional de Higiene e Epidemiologia/Professor associado	hongepi2010@gmail.com
Dang Thi Thanh Huyen	Subdirector do Gabinete PAV Nacional	epi.huyen1@gmail.com

Coordenadores da Rede

Nome	Organização	Endereço de E-mail
Nihal Abeysinghe	Institute for Health Policy	nihal.ird@gmail.com
Jhoney Barcarolo	Results for Development	Jhoney.barcarolo@gmail.com
Ruwanthi Elwalagedara	Institute for Health Policy	
Leah Ewald	Results for Development	lewald@r4d.org
Amanda Folsom	Results for Development	afolsom@r4d.org
Anuji Gamage	Institute for Health Policy	anujigamage@gmail.com
Miloud Kaddar	Results for Development	mkaddar@hotmail.com
Elizabeth Ohadi	Results for Development	eohadi@r4d.org
Ravindra Rannan-Eliya	Institute for Health Policy	ravi@ihp.lk
Christina Shaw	Results for Development	cshaw@r4d.org
Cristiana Toscano	Results for Development	ctoscano@terra.com.br

Apresentadores, parceiros e facilitadores do workshop

Nome	Organização	Endereço de E-mail
Naeem Asghar	UNICEF- Paquistão	naasghar@unicef.org
Logan Brenzel	Fundação Bill e Melinda Gates	logan.brenzel@gatesfoundation.org
Berverly Chawaguta	UNICEF- Paquistão	bchawaguta@unicef.org
Veronique Fages	Gavi, Aliança global para vacinas	vfages@gavi.org
Kim Harper	Gavi, Aliança global para vacinas	kharper@gavi.org
Uchenna Igbokwe	Solina	uchenna.igbokwe@solinagroup.com
Raihanah Ibrahim	Solina	raihanah.ibrahim@solinagroup.com
Shahid Latif Awan	UNICEF	sawan@unicef.org
Alexa Reynolds	Gavi, Aliança global para vacinas	areynolds@gavi.org
Chaninan Sonthichai	Ministério da Saúde Pública-Tailândia	chaninan33@yahoo.com
Anna Standertskjold	Gavi, Aliança global para vacinas	astandertskjold@gavi.org

Anexo 3: Lições aprendidas de envolvimento virtual

- As apresentações pré-gravadas podem ajudar a mitigar problemas com a ligação à Internet e perturbações na disponibilidade dos palestrantes. Para permitir o envolvimento do público, o apresentador ainda será capaz de se juntar à sessão ao vivo de perguntas e respostas ou discussão.
- Em casos onde as apresentações pré-gravadas não são possíveis, os palestrantes devem praticar e passar a sua apresentação com antecedência para que sejam mais capazes de cumprir o tempo durante o workshop ao vivo. Também deverão identificar um palestrante de reserva em caso de dificuldades técnicas.
- Para otimizar o envolvimento no ambiente virtual, particularmente durante tempos atarefados para os países, tais como no caso da implementação da COVAX, menos dias e/ou sessões mais curtas poderão ser o ideal. Também será preferível espalhar as sessões ao longo de várias semanas em vez de concentrar as sessões num período de uma semana.
- Para assegurar que o conteúdo é adaptado às necessidades do país durante tempos atarefados e para criar responsabilização para a participação, poderão ser ideais tamanhos de grupos mais pequenos, inclusive participantes de 2 ou 3 países.
- Ferramentas interativas tais como inquéritos ou o Jamboard ajudaram a encorajar a participação e gerar discussão no ambiente virtual.
- Levar a cabo interpretação dentro da plataforma Zoom permitiu menos «quedas» de participantes que não falam inglês particularmente durante intervalos, dando assim mais tempo para o foco nas discussões de grupo nacionais.

Anexo 4: Resultados da Avaliação

A LNCT leva a cabo regularmente inquéritos de avaliação durante os workshop LNCT como parte do seu esforço para melhorar continuamente as ofertas da rede. Os participantes responderam a uma série de questões sobre os conteúdos do dia no final dos Dias 1-3. No Dia 3, também foi perguntado aos participantes sobre a logística, facilitação e qualidade global do workshop. Pode ser encontrado abaixo um resumo dos resultados da avaliação.

Foi dada aos participantes uma série de afirmações positivas sobre o workshop e o seu conteúdo e foi-lhes pedido que indicassem se (1) discordavam, (2) nem concordavam nem discordavam (3) concordavam. A média das suas respostas está listada abaixo. Também estão incluídas respostas seleccionadas do feedback por escrito.

Panorâmica geral:

- A taxa de resposta ao inquérito de avaliação foi superior a 70% em todos os dias. No Dias 1 e 2, era dado aos participantes uma pequena verificação ao pulso de 3-4 questões no Zoom. 76% dos participantes responderam. No Dia 3, foi pedido aos participantes que preenchessem um uma Google Survey maior sobre o conteúdo do dia e a qualidade geral do workshop. 72% dos participantes responderam.
- No global, os participantes concordaram que o conteúdo das sessões era relevante e envolvente, com as sessões no Dia 3, financiamento de programas de imunização em contextos descentralizados, a terem a cotação maior.
- No final do workshop, os participantes concordaram de forma esmagadora que os facilitadores fomentaram um lugar seguro para aprendizagem colaborativa (3,00) e envolveram todos os participantes (3,00).
- Quando lhes foi perguntado se a sessão colaborativa de resolução de problemas foi útil e se valeria a pena incluí-la em workshops futuros, os participantes concordaram (2,92).
- Os participantes concordaram que a tecnologia utilizada para apoiar o formato virtual era fácil de utilizar (3,00) e a interpretação e a tradução foram eficazes (3,00). Um inquirido escreveu que houve um breve desafio com a interpretação num dos dias, mas que foi rapidamente resolvido.
- A maioria dos participantes indicou no questionário final que tinham visitado o website e acedido aos materiais de acompanhamento do workshop (2,80).
- Os participantes concordaram que aprenderam algo de novo neste evento (3,00) com muitos inquiridos a indicarem que o intercâmbio de experiências nacionais e os painéis nacionais foram a parte mais útil do workshop. Os comentários escritos incluem: «experiências nacionais», «a experiência de partilhar uma sessão foi muito útil e aprendi muito com os outros países...», «...casos de país» e «os exemplos de países avançados na descentralização de atividades de imunização.»
- Quando lhe foi perguntado como poderiam ser melhorados futuros workshops, muitos participantes pediram mais sessões interativas com países e envolvimento mais precoce com países. Comentários escritos incluem: «...ter mais tempo para discutir experiências nacionais», «Envolvimento precoce dos países durante a fase de planeamento», «...mais envolvimento de país anteriormente a quaisquer futuros workshop», «Mais preparação com países e mais sessões interativas...»

Comentários seleccionados

«A experiência de partilhar uma sessão foi muito útil e aprendi muito com os outros países. Tomei especial nota dos desafios que os outros países estão a encarar.»

«A reunião física será melhor. Contudo, este é um dos workshops virtuais mais importantes que já frequentei. Obrigado.»

O workshop poderia ser melhorado com «Planeamento precoce e mais envolvimento nacional anterior a quaisquer workshops futuros.»

Dia (N) ²	O conteúdo das sessões foi relevante para o meu trabalho e apresentado de uma forma envolvente. (n) ³	Houve oportunidades para os participantes discutirem e partilharem pensamentos (n)	Houve um bom equilíbrio entre exemplos nacionais, apresentações de parceiros e sessões interativas (PeR, inquéritos, trabalho nacional, etc). (n)
1 (17)	2,85 (13)	2,77 (13)	2,92 (13)
2 (17)	2,85 (13)	2,92 (13)	3,00 (13)
3 (11)	3,00 (8)	3,00 (8)	2,88 (8)

Principais conclusões:

- A LNCT irá continuar a dar ênfase a oportunidades para discussão entre países e partilha de experiências durante eventos futuros, visto que estas continuam a ser as sessões cotadas mais favoravelmente pelos nossos participantes. Para permitir mais tempo para discussão transnacional, a LNCT poderá considerar incluir menos apresentações, ou torná-las mais condensadas, ou disponibilizar apresentações pré-gravadas com antecedência ao workshop para que o tempo do workshop possa ser dedicado à discussão.
- A LNCT irá considerar como envolver os países em algum trabalho antecedente às actividades de aprendizagem para gerar interesse e pensamento, tendo em conta os calendários ocupados dos países durante a implementação da vacina contra a COVID.
- A LNCT irá continuar a confiar na interpretação e tecnologia de participação com base no Zoom para actividades virtuais futuras dado tem que tem sido classificada consistentemente como fácil de utilizar pelos nossos participantes e gerou uma taxa de resposta alta aos inquéritos e avaliações durante o evento.

² N= ao número de participantes não-facilitadores que estiveram presentes no evento em cada dia

³ n= o número de inquiridos