



## Recuperação dos atrasos na imunização e Reconstruir melhor no seguimento da COVID-19:

### 10 Principais conclusões do workshop da região Ásia-Pacífico da Linked

#### O INTERCÂMBIO DE APRENDIZAGEM

A Rede Linked de ações de imunização deu as boas-vindas a profissionais da imunização de 7 países na Região Ásia-Pacífico e peritos técnicos globais e regionais para um workshop focado em "Recuperação dos atrasos na imunização e Reconstruir melhor no seguimento da COVID-19." Liderado pelo Institute for Health Policy (IHP) e realizado em Negombo, Sri Lanka, o objetivo do Workshop era compreender melhor as experiências nacionais durante a pandemia da COVID-19, explorar estratégias que resultaram bem na manutenção e reposição da cobertura da imunização durante e após os picos pandêmicos, bem como identificar melhores práticas para fortalecer os programas de imunização no seguimento da pandemia. Participaram equipas dos governos nacionais do **Butão, Indonésia, Sri Lanka e Vietname**, bem como representantes nacionais da **Índia, Paquistão e as Filipinas** e os peritos de organizações parceiras e académicas, incluindo o CHAI, Gavi, Jhpiego, JSI, PATH, Results for Development, Sydney School of Public Health e Gabinete Regional da UNICEF para o Sul da Ásia.

#### Principais conclusões: Estratégias para mitigar o impacto da pandemia

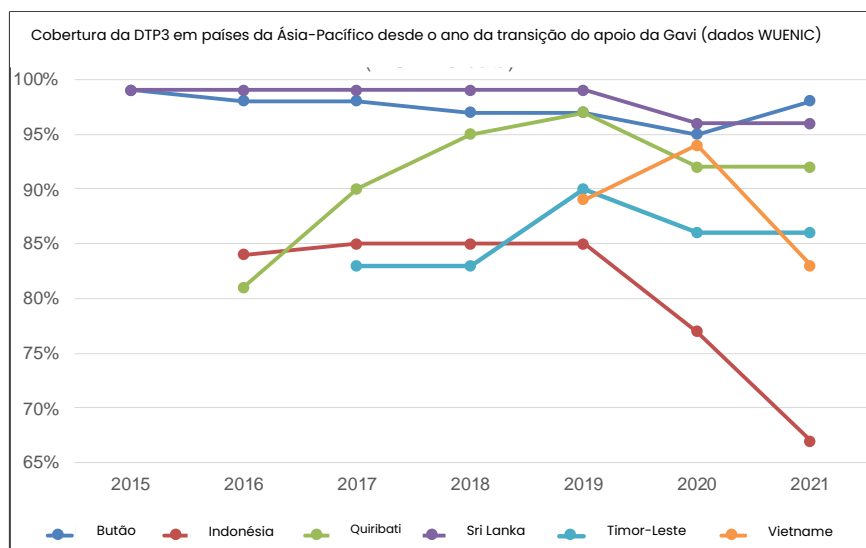
1. Estratégias para endereçar as perturbações na prestação de serviço incluindo a concessão de estado excecional para determinadas populações para permitir serviços de acesso, prolongar as horas das clínicas de vacinação, modificar pontos de prestação de serviço para incluir locais de cuidados curativos e outros locais de vacinação não-tradicional e integrar a imunização de rotina com sessões de vacinação contra a COVID-19.
2. As estratégias para endereçar desafios de recursos humanos incluíram prestar capacidade de pico envolvendo profissionais de saúde reformados e alunos de medicina, profissionais de saúde aliados, profissionais de emergência médica e militares. A escassez de profissionais de saúde também foi endereçada mapeando e atribuindo profissionais de saúde de acordo com a necessidade geográfica. Para endereçar o esgotamento, os países ofereceram incentivos financeiros e não-financeiros para motivar e reter profissionais de saúde.
3. As estratégias para endereçar a disponibilidade e qualidade dos dados incluíram tirar partido de sistemas existentes fortes ou construir novos sistemas (ou seja, registos de vacinas eletrónicos) para a vacinação contra a COVID-19 ou depender de abordagens de monitorização de dados e supervisão padrão.
4. As estratégias para endereçar perceções comunitárias negativas da imunização incluíram conduzir campanhas de Informação, educação e comunicação (IEC), organizando reuniões de defesa para endereçar os principais motivadores da hesitação e recusa perante a vacinação, bem como oferecendo incentivos financeiros à comunidade para procurarem serviços de vacinação.
5. Os países provavelmente precisam de implementar uma variedade de métodos para reporem efetivamente os serviços de imunização de rotina para recuperar crianças em falta.

## Principais conclusões: Estratégias para eliminar atrasos na imunização e reconstruir melhor

6. As principais abordagens de prestação de serviço para eliminar os atrasos na imunização incluem principalmente a intensificação periódica da imunização de rotina (IPIR), atividades de imunização suplementares (AIS) e campanhas de imunização de atualização.
7. Em muitos países, a magnitude do atraso e a abordagem à atualização foi feita com base na sua força no planejamento e em estratégias de manutenção e mitigação.
8. A pandemia destacou a importância de construir a confiança na imunização. Endereçar a hesitação perante as vacinas pode tomar a forma da divulgação contínua e persistente de mensagens de imunização corretas para aumentar o conhecimento da comunidade e comportamentos conducentes à saúde. Envolvendo partes interessadas respeitadas, como líderes religiosos e outros líderes comunitários principais, pode ajudar a construir a confiança, o que pode ser crucial para a aceitação das vacinas.
9. Os desafios operacionais que muitos países enfrentam na implementação da vacinação contra a COVID-19 poderiam ter sido abordados de modo mais fácil se tivessem um registo de vacinação eletrónico em vigor, que muitos países estão agora motivados a construir.
10. Uma vez que os países têm como objetivo reconstruir melhor, precisam de implementar medidas para fortalecer a imunização de rotina (incluindo tirando partido da integração da vacina contra a COVID-19), endereçar oportunidades perdidas de vacinação e atingir as crianças com zero doses e subimunizadas.

## INTRODUÇÃO

Durante os primeiros dois anos da pandemia da COVID-19, a prestação da imunização de rotina foi seriamente afetada em muitos países. Só em 2021, as perturbações nos serviços de imunização de rotina resultaram em que cerca de 25 milhões de crianças perdessem vacinas básicas a nível global (WUENIC, 2022) e contribuíram para surtos de outras doenças preveníveis por vacinação, incluindo o sarampo e a poliomielite.



As reduções na cobertura foram resultado de uma variedade de fatores, incluindo o impacto das quarentenas, restrições nas deslocações, os efeitos da doença e das obrigações da COVID-19 na disponibilidade dos profissionais de saúde, a introdução de medidas de controlo de infeção que

abrandaram a prestação de serviço, os receios do público sobre a presença em unidades de saúde, entre outros. Consequentemente, os serviços de imunização de rotina foram descontinuados ou atrasados em muitos países, resultando em atrasos na imunização.

Apesar de muitos dos motivadores destas reduções na cobertura terem abrandado significativamente à medida que o mundo aprende a viver com a COVID-19, os níveis de cobertura da imunização continuam a ser adversamente afetados em muitos países, incluindo países de rendimento médio que fizeram a transição do apoio da Gavi. Estimativas OMS/UNICEF recentes sobre a cobertura da imunização (WUENIC, 2022), destacam estas reduções de 2019 a 2021, especialmente acentuadas em dois antigos países da Gavi na região da Ásia-Pacífico - a Indonésia e o Vietname (consulte a tabela).

Pouco foi publicado sobre o que os países realmente viveram durante a pandemia a partir da sua perspetiva, incluindo como e por que caminhos é que a COVID-19 causou atrasos na imunização. Os países tentaram uma variedade de medidas para mitigar o impacto da pandemia e eliminar os atrasos, mas muitas das estratégias, lições aprendidas e melhores práticas ainda estão por partilhar. O workshop da Linked foi concebido para facilitar a partilha das experiências nacionais para identificar práticas promissoras para eliminar os atrasos na imunização e fortalecer os programas de imunização para melhor resistirem às perturbações no sistema de saúde no futuro.

### **COMPREENDER A COBERTURA DA IMUNIZAÇÃO AO LONGO DA PANDEMIA**

Durante o workshop, as equipas dos governos nacionais refletiram sobre os principais fatores de stress que perturbaram os serviços de imunização de rotina e contribuíram para os atrasos na imunização durante diferentes fases da pandemia. Apesar da variabilidade, os fatores de stress mais comuns entre os países podem ser encontrados abaixo.

## Principais fatores de stress para o sistema de saúde

|                                       |   |
|---------------------------------------|---|
| Perturbações na prestação de serviço  | Foram comuns restrições no movimento, como confinamentos, encerramentos de fronteiras, restrições nas deslocações, encerramentos de escolas e medidas de distanciamento social. Estas restrições preveniram os profissionais de saúde (PS) de prestarem serviços e quem os procurava de os receber, levando também a falhas no abastecimento e a atrasos devido a perturbações nas cadeias de abastecimento globais.  |
| Desafios de recursos humanos          | Muitos países tiveram escassez de profissionais de saúde devido a um grande número implementado na resposta à COVID-19, muitas vezes reduzido ainda mais devido a doença e medidas de prevenção de doença. Muitos profissionais de saúde suportaram trabalho em ambientes stressantes e de alto risco devido a horas longas e acesso a equipamento de proteção individual (EPI) limitado. O esgotamento era comum entre os profissionais de saúde e os programas de imunização tiveram dificuldade em gerir e reter o pessoal adequado. |
| Disponibilidade e qualidade dos dados | O rastreio e gestão eficiente da oferta de vacinas e a sua prestação foi um desafio para muitos países. Isto contribuiu para escassez e desperdício de vacinas, uma atribuição inadequada de recursos limitados e custos operacionais aumentados no global. Alguns países tinham adotado e tomado medidas iniciais para estabelecerem registos de vacinação eletrónicos (RVE) antes da pandemia. Isto foi uma desvantagem significativa para o planeamento e implementação da COVID-19 e do programa de imunização de rotina.           |
| Perceções das comunidades             | Apesar do medo da exposição ao COVID-19 ter impedido muitas pessoas de visitarem clínicas para receberem vacinas essenciais, perceções negativas da vacina contra a COVID-19 devido ao medo dos eventos adversos pós vacinação (EAPV), falta de confiança no sistema de saúde, crenças religiosas/culturais ou a desinformação contribuíram para a hesitação perante a vacinação e a recusa. Esta hesitação perante a vacinação contra a COVID-19 também teve implicações na aceitabilidade dos serviços de imunização de rotina.       |

### Impacto desproporcional das perturbações

As perturbações na prestação de serviço de imunização de rotina tiveram mais impacto em algumas populações do que noutras. No Butão, Indonésia e Vietname, aqueles que vivem em zonas urbanas sofreram provavelmente mais impacto do que aqueles que vivem em zonas rurais. Por exemplo, no Vietname, uma densidade populacional mais elevada nas zonas urbanas contribuiu para a disseminação da COVID-19, resultando em desafios na prestação de serviço e recursos humanos. As perturbações no serviço podem não ter sido tão graves para aqueles com rendimentos maiores, uma vez que tinham mais probabilidade em levar os filhos ao setor privado para receberem vacinas.

### PRINCIPAIS ESTRATÉGIAS DE MITIGAÇÃO

Os países implementaram uma série de abordagens para endereçarem os fatores de stress para o sistema de saúde, com graus variados de sucesso. O intercâmbio entre países no workshop tornou claro que, no que diz respeito a estratégias de mitigação, não há abordagens únicas. Contudo, houve muitos pontos em comum entre países nas estratégias de mitigação que utilizaram. As abordagens selecionadas estão resumidas abaixo.

## Endereçar a perturbação de prestação do serviço

**Conceder estatuto excepcional a mães e crianças:** O Butão, as Filipinas e o Sri Lanka instituíram diretrizes especiais para permitir a mães e crianças aferirem serviços de saúde materno-infantil (SMI) essenciais durante os confinamentos. Por exemplo, o Butão permitiu um "Passe" do Manual de Saúde materno-infantil - Cartões de Saúde materno-infantil que permitiam o movimento das mães durante a quarentena. Nas Filipinas, as mulheres com boletins de vacina também foram tratadas como excepcionais, chegando a ser acompanhadas por profissionais de saúde para obterem acesso aos serviços.

**Chegar aos de difícil acesso:** O Butão expandiu serviços através das clínicas de vacinação móveis onde carrinhas prestaram serviços de porta a porta para as populações incapacitadas. O Paquistão também se envolveu numa abordagem de porta a porta através de sessões de proximidade para atingir crianças com zero doses.

**Modificar pontos de prestação de serviço:** Alguns países - como o Paquistão, Sri Lanka e Vietname - permitiram a vacinação em unidades de cuidados curativos (administrando também a dose à nascença) para além das clínicas de rotina. Os países também expandiram serviços utilizando locais de vacinação em massa, templos, centros de bem-estar e juventude, etc.

**Elaborar uma resposta multisectorial:** Muitos países envolveram o setor privado na prestação da imunização, como a Indonésia, Sri Lanka e Vietname.

**Prolongar o horário de funcionamento:** Os países experimentaram com o prolongamento do horário de funcionamento. Por exemplo, o Sri Lanka prolongou as horas da clínica da vacinação utilizando um sistema de marcação. As Filipinas implementaram uma política de que "todos os dias são um dia de imunização".

**Acelerar a imunização da escola:** O Sri Lanka não conseguiu prestar vacinações através do seu programa com base na escola durante os encerramentos prolongados, mobilizando para a vacinação de crianças em idade escolar em clínicas locais e hospitais para prevenir o desenvolvimento de grandes atrasos.





### **Integrar a imunização de rotina com outros serviços:**

Alguns países melhoraram a acessibilidade do serviço integrando a imunização de rotina (IR) com sessões de vacinação contra a COVID-19. O Sri Lanka confiou nesta abordagem, particularmente durante as campanhas de reforço. As Filipinas também tornaram as vacinas de IR e contra a COVID-19 disponíveis nos mesmos locais. Para visitas de proximidade, os profissionais de saúde da Indonésia administraram ambas as vacinas, utilizando uma caixa transportadora de vacinas para IR e outra para a COVID-19. Os países também integraram a IR com outros serviços, tais como o Sri Lanka onde a IR e outros serviços de Saúde materno-infantil foram coprestados durante clínicas síncronas.

### **Ajustar as abordagens com base na gravidade**

**geográfica:** O Butão implementou um sistema de zoneamento limitado no tempo para prestação de serviço direcionada durante os confinamentos e restrições de deslocação. Determinados de estados indianos também utilizaram um sistema de zoneamento de semáforos para ter como alvo a população com base em taxas de positividade por geografia. O zoneamento foi utilizado nas Filipinas, bem como designar áreas densamente povoadas como de risco baixo ou alto.

### **Endereçar desafios de recursos humanos**

**Proporcionar capacidade de pico:** Respondendo à escassez de profissionais de saúde, o Butão [proporcionou capacidade de pico](#) envolvendo os profissionais de saúde de aldeia, profissionais de saúde reformados e estagiários e profissionais de emergência médica com formação específica (por exemplo, bombeiros), chamados Desuups. A Indonésia, o Sri Lanka e o Vietname expandiram a sua força de trabalho de saúde por [mobilizando os militares](#) para apoiar a resposta contra a COVID-19 e os serviços de vacinação continuados. As Filipinas dependeram de profissionais de saúde aliados para dar apoio ao programa de imunização.

**Implementar profissionais de saúde com base na necessidade:** O Butão também lançou um modelo de Núcleo de RH Regional para mapear profissionais de saúde e atribuir recursos humanos com base na escassez.

**Oferecer incentivos:** O Butão [utilizou incentivos](#) para motivar e reter profissionais de saúde, incluindo oferecer um subsídio de alimentação diário (SAD), refrescos, vouchers móveis e oportunidades de formação avançada. Os incentivos também foram uma parte importante do envolvimento dos profissionais de saúde nas Filipinas, com apoio aos transportes oferecido aos profissionais de saúde para enumerar, identificar e convencer pessoas para serem vacinadas. O Vietname proporcionou a profissionais de saúde selecionados pequenos incentivos de governos locais ou apoio internacional como uma recompensa para trabalho adicional. Os incentivos não-monetários também foram utilizados, por exemplo, pelo Sri Lanka, onde as publicações no Facebook e cartazes e quadros na estrada foram utilizados para motivar os profissionais de saúde.



## **Endereçar a disponibilidade e qualidade dos dados**

**Tirar partido dos sistemas existentes:** Durante a pandemia, o Vietname conseguiu clonar o seu [RVE para a imunização de rotina](#), o Sistema de Informação de Imunização Nacional (SIIN), para rastrear e gerir as vacinações contra a COVID-19. Escalar o SIIN para integrar as vacinações contra a COVID-19 foi um desafio uma vez que, na altura, a plataforma só incluía crianças menores de 5 anos e era incapaz de cobrir toda a população. O país está em vias de integrar as plataformas, de modo a que o SIIN seja um RVE totalmente funcional.

**Construir novos sistemas:** A utilizar anteriormente um sistema com suporte de papel e outras plataformas digitais para rastrear as vacinas, o Butão estabeleceu um registo de COVID-19 – o Sistema de Vacinas do Butão – durante a pandemia. Módulos diferentes permitem o registo das doses das vacinas feitas pelos prestadores e a comunicação do prestador/do próprio de EAPV, enquanto que uma app móvel dá aos indivíduos acesso ao seu histórico de vacinação. Para o futuro, o Butão planeia incorporar as vacinas de rotina no sistema e integrar o registo com outros sistemas globais, como o DHIS2 e rastreador de GPS epidemiológico.

**Basear-se nas abordagens de monitorização existentes:** Outros países confiaram nas suas abordagens existentes à gestão dos dados, tal como no Sri Lanka, onde os recuos foram identificados e geridos através da monitorização contínua e supervisão de dados da cobertura do PAV e cobertura administrativa. Adicionalmente, uma boa manutenção dos registos de nascimento auxiliou a identificação das crianças em falta para serem direcionadas durante as depressões da pandemia.

## **Endereçar perceções da comunidade**

**Endereçar a hesitação perante as vacinas:** A hesitação perante a vacinação era baixa na maioria dos países que estiveram presentes no workshop. Contudo, na Indonésia, as perceções da comunidade desempenharam uma função grande em perturbações à imunização de rotina. Num inquérito de 2020 conduzido pelo Ministério da Saúde e pela UNICEF, [68,5% dos inquiridos](#) reportou que tinha medo de contrair COVID-19 durante a vacinação, enquanto 31,5% dos inquiridos reportou algum outro motivo para a hesitação. Para endereçar esta perceção da comunidade, o país desenvolveu diretrizes técnicas adicionais para serviços de imunização seguros durante a COVID-19, em conjunto com um curso de formação de atualização da imunização para profissionais de saúde e uma campanha de Informação, educação e comunicação (IEC). Também agendaram reuniões de advocacia para endereçar os principais motivadores da hesitação perante a vacinação e a recusa, incluindo segurança, medo de várias injeções e se a vacina era halal/haram e ofereceu diferentes marcas de vacina contra a COVID-19 para aumentar a aceitabilidade.

**Advocacia pela imunização:** Apesar das perceções da comunidade serem um desafio menor no Butão, o país envolveu os líderes das aldeias e outras partes interessadas principais (por exemplo, profissionais de saúde das aldeias, Gups e Tshokpas) para defender a importância da imunização nas comunidades.

**Oferecer incentivos:** Alguns países ofereceram incentivos à comunidade como forma de encorajar a vacinação. Por exemplo, as Filipinas ofereceram apoio ao transporte a mães e

cuidadores para procurarem serviços de vacinação, especialmente para populações isoladas geograficamente.

## **PRINCIPAIS CONCLUSÕES PARA ELIMINAR ATRASOS NA IMUNIZAÇÃO E RECONSTRUIR MELHOR**

Os países estão a esforçar-se muito para eliminar atrasos na imunização enquanto continuam a proporcionar a imunização de rotina. No workshop, as equipas nacionais partilharam as abordagens que estão a eliminar atrasos que se acumula, incluindo principalmente a intensificação periódica da imunização de rotina (IPIR), atividades de imunização suplementares (AIS) e campanhas de imunização de atualização. Também partilharam como estão a reconstruir melhor, incluindo medidas para fortalecer a IR, [tirar partido da integração da vacina contra a COVID-19](#) para melhorar a IR, endereçar [oportunidades perdidas de vacinação](#) e [atingir as crianças com zero doses e subimunizadas](#).

### ***Repôr os serviços de imunização de rotina para recuperar crianças não imunizadas***

Os países provavelmente precisam de implementar uma variedade de métodos para reporem efetivamente os serviços de imunização de rotina para recuperar crianças em falta. Em muitos países, a frequência e abordagem à recuperação foi baseada em quão bem esta é planeada – ou quantas rondas de IPIR e divulgação foram capazes de fazer durante a pandemia. O Butão e o Sri Lanka, por exemplo, conseguiram evitar o desenvolvimento de atrasos grandes devido a uma manutenção e estratégias de mitigação bem-sucedidas.

Focados na reposição dos serviços, a maioria dos países está a depender de uma combinação de AIS e campanhas de imunização de atualização. Na Indonésia, isto incluiu a iniciativa do Mês de Imunização na Infância Nacional (BIAN) com os AIS a proporcionar uma dose da vacina sarampo-rubéola para crianças menores de 15 anos e campanhas de atualização para a imunização de rotina, incluindo a vacina contra a poliomielite para crianças menores de 5 anos. Outros países, como o Vietname e as Filipinas, estão a implementar uma mistura de AIS, campanhas de atualização e atividades de imunização de absorção para lidar com os atrasos. Depender de IPIR em alguns estados indianos tomou a forma de uma abordagem de misturar e corresponder, utilizando campanhas e métodos de IR dependendo da necessidade nos diferentes distritos.

### ***Fortalecer as capacidades institucionais para planear e fornecer programas de vacinação sustentados e equitativos, como plataforma para a prestação de CSP mais amplos***

Uma das conclusões mais cruciais do workshop foi a importância de ter uma infraestrutura de saúde pública bem estabelecida e testada pelo tempo com prestação de serviço de saúde pública integrada a todos os níveis, uma vez que os sistemas de saúde mais fortes se comportaram melhor durante a pandemia. O Sri Lanka beneficiou de ter um sistema de saúde integrado forte antes da pandemia, que provou ser mais resiliente aos fatores de stress provocados pela COVID-19 e permitiu ao país sustentar a maioria das atividades do PAV ao longo dos picos da pandemia. Alguns dos principais fatores capacitantes incluíram a existência de uma infraestrutura de saúde pública bem estabelecida, a [integração do programa de vacinação nos CSP mais amplos](#) um sistema de prestação de serviço, um mecanismo de monitorização e avaliação de rotina incluído para o PAV e a disponibilidade de um sistema de prestação de cuidados de saúde gratuito. Outros fatores que contribuíram para o sucesso incluem um



programa de saúde escola bem organizado e uma forte parceria entre os setores da saúde e educação.

Outra conclusão foi o ênfase na dependência de abordagens testadas e comprovadas em vez de tentar reinventar a roda com inovações – essencialmente, fazer bem os processos existentes. A importância do fortalecimento das capacidades institucionais foi discutida para enumeração da população, coordenação entre os prestadores, microplaneamento abrangente, uma prestação de serviço eficaz tirando partido das abordagens conhecidas e sistemas de monitorização. Além disso, não podemos deixar de realçar a importância de boas práticas de gestão, como a supervisão de apoio.

### ***Aumentar a procura da comunidade por e a confiança nas vacinas e nos serviços de imunização, incluindo entre comunidades com crianças que falharam imunizações de rotina***

A pandemia destacou a importância de construir a confiança nos serviços de imunização e no sistema de saúde mais alargado, como um todo. Esta foi uma questão em países de rendimento alto, médio e baixo, com as questões de confiança a variarem entre culturas, populações e níveis socioeconómicos. Como indicado acima, a hesitação perante as vacinas era uma grande questão na Indonésia e a divulgação contínua e persistente de mensagens de imunização corretas para aumentar o conhecimento da comunidade e comportamentos conducentes à saúde no país foi especialmente útil. A Indonésia também envolveu líderes religiosos e outros líderes da comunidade principais para ajudar a construir a confiança, crucial para a aceitação. O Sri Lanka é um bom exemplo de como uma baixa hesitação perante a vacinação e uma elevada confiança nos serviços do PAV evitaram os efeitos mais duros do recuo.

### ***Assegurar a disponibilidade de dados atempados e de alta qualidade***

Os desafios operacionais que muitos países enfrentaram na implementação da vacinação contra a COVID-19 poderiam ter sido abordados de modo mais fácil se tivessem um RVE em vigor. A capacidade do Vietname em clonar o seu RVE para rastrear e gerir a vacinação contra a COVID-19 exemplifica os benefícios e, através deste processo, o governo também conseguiu construir mais apoio pelos sistemas eletrónicos como um todo. As partes interessadas na imunização viram em primeira mão que a plataforma era fácil de utilizar, podia reduzir a carga de trabalho e gerar relatórios rapidamente. Isto também teve implicações mais amplas para a aceitabilidade de outras estratégias de saúde digitais.

Os recursos do workshop, incluindo todas as apresentações e cartazes nacionais, estão disponíveis em:

[www.linkedimmunisation.org/resources/linked-workshop-clearing-immunisation-backlogs-and-building-back-better-in-the-wake-of-covid-19](http://www.linkedimmunisation.org/resources/linked-workshop-clearing-immunisation-backlogs-and-building-back-better-in-the-wake-of-covid-19).