



Considerações para integrar a vacinação contra a COVID-19 em programas de imunização e atenção primária à saúde - para 2022 e adiante

Versão 1 (OMS & UNICEF) 27 de julho de 2022

Conteúdo

Agradecimentos.....	iii
Lista de acrônimos e abreviações.....	iv
Antecedentes.....	1
Objetivos deste documento	1
Público-alvo	2
Justificativa para integrar a vacinação contra a COVID-19.....	2
Definição e princípios propostos para integrar a vacinação contra a COVID-19 em programas de imunização e APS.....	5
Benefícios e riscos de integrar a vacinação contra a COVID-19	7
Como operacionalizar a integração da vacinação contra a COVID-19 a nível nacional e subnacional	11
Passo 1. Iniciar/construir sobre o processo de integração	11
Passo 2. Fase de planejamento e preparação: desenvolver um plano de integração da vacinação contra a COVID-19 a nível nacional	12
Passo 3. Implementação e monitoramento.....	25
Passo 4. Ações de acompanhamento pós-integração	27
Anexo 1. Exemplos de países de integração da vacinação contra a COVID-19 por bloco de construção do sistema de saúde	28
Anexo 2. Lista de verificação para a avaliação da prontidão de integração da vacina contra a COVID-19	35
Referências	40

Agradecimentos

Redação do grupo editorial

Organização Mundial da Saúde (OMS): Diana Chang-Blanc, Dirk Horemans, Ann Lindstrand, Laura Nic Lochlainn, Denis Georges Porignon, Fina Tams, Nuria Toro, Alba Vilajeliu (Oficial Responsável).

Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF): Viorica Berdaga, Sanjay Bhardwaj, Ibrahim Dadari, Clarice Lee, Gloria Lihemo, Phoebe Meyer, Shalini Rozario, Anahitta Shirzad.

Outros colaboradores e revisores

OMS: Dinamarquês Ahmed, Sweetc Alipon, Giorgio Cometto, Peter Cowley, Maria Tereza da Costa Oliveira, Carolina Danovaro, Shalini Desai, Ebru Ekeman, Margherita Ghiselli, Tracey Goodman, Santosh Gurung, Quamrul Hasan, Philipp Lambach, Lisa Menning, Matthew Neilson, Katherine O'Brien, Teri Reynolds, Samir Sodha, Stephanie Shendale, Nathalie Van de Maele, Martha Velandia, Angel Grace Zorilla.

UNICEF: Azhar Abid Raza, Antoinette Eleonore Ba, Tasmia Bashar, Gunter Boussery, Zabihullah Kamran, Ephrem Tekle Lemango, Imran Mirza, Daniel Ngemera, Deepa Risal Pokharel, Helgaard Theron Raubenheimer, Benjamin Schreiber, Svetlana Stefanet.

Gavi, a Aliança de Vacinas: Johannes Ahrendts, Wuraola Babalola, Sachin Jagtap, Alex de Jonquieres, Ranjana Kumar, Henry Lu, Simbarashe Mabaya, Richard Mihigo, Mwenge Abrahams Mwanamwenge, Karan Sagar, Laetitia Vionnet, Shahrzad Yavari.

Health Campaign Effectiveness Coalition - a Força-Tarefa para a Saúde Global: Eva Bazant, Alan Hinman.

MM Saúde Global: Thomas Cherian, Karen Hennessey, Carsten Mantel.

Centros de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos: Aaron Wallace.

Membros da Agenda de Imunização 2030 (IA 2030) - Prioridade Estratégica 1: Grupo de Trabalho da Atenção Primária à Saúde (APS)

Membros da IA2030 - Prioridade estratégica 4: Curso de vida e grupo de trabalho de integração

Lista de acrônimos e abreviações

ACS	agente comunitário de saúde
APN	atenção pré-natal
APS	atenção primária à saúde
AVCs	atividades de vacinação complementares
CCI	comitê de coordenação interagências
COE	centro de operações de emergência
cPIE	COVID-19 avaliação pós-introdução pela sigla em inglês
CREC	comunicação de risco e engajamento comunitário
RVC	registro de vacinação COVID-19
DANT	doenças e agravos não transmissíveis
DPV	doença prevenível por vacina
DTP1, DTP3	primeira e terceira doses de vacina contra difteria, tétano e coqueluche
DTPCV	vacina contendo DTP
EAPV	eventos adversos pós-vacinação
eJRF	formulário eletrônico de relatório conjunto da OMS/UNICEF (pela sigla em inglês)
ENI	estratégia nacional em imunização
eRV	registro eletrônico de vacinação
ERF	equipamento da rede de frio
eSIGL	sistema eletrônico de informação de gestão logística
ESPII	emergência de saúde pública de interesse internacional
ETEC	<i>Escherichia coli</i> enterotoxigênica
EUL	listagem de uso de emergência
EV	eficácia da vacina
EVADIE	evento adverso de interesse especial
FTS	força de trabalho da saúde
GAS	estreptococo do Grupo A
Gavi	Gavi, a Aliança de Vacinas
GTNL	grupo de trabalho nacional de logística
HepB-RN	dose de vacina contra hepatite B para recém-nascido -
Hib	<i>Haemophilus influenzae</i> tipo b
HPV	papilomavírus humano
IA2030	agenda de imunização 2030
IPIR	intensificação periódica da imunização de rotina
IR	imunização de rotina
MFV	monitor de frasco de vacina
NITAG	grupo técnico assessor de imunização nacional
OC	organização comunitária
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONGs	organizações não-governamentais
PCI	prevenção e controle de infecções
PCV	vacina conjugada contra o pneumococo
PNI	programa nacional de imunização
PNIV	COVID-19 plano nacional de implantação e vacinação

POP	procedimento operacional padrão
QSM	quimioprofilaxia sazonal contra a malária
RAILD	rede antimosquitos inseticida de longa duração
RH	recursos humanos
RUF	rede ultrafria
SARS-CoV-2	síndrome respiratória aguda grave por coronavírus 2
SIGS	sistema de informação de gestão da saúde
SMI	saúde materno-infantil
SPA	<i>Salmonella enterica</i> ser. Paratyphi A
TB	tuberculose
TLF	trabalhador da linha de frente
TPIi	tratamento preventivo intermitente durante a infância
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
ULT-F	freezer de temperatura ultrabaixa
WASH	água, saneamento e higiene (pela sigla em inglês)

Antecedentes

No momento da elaboração deste documento (julho de 2022), a doença pelo coronavírus-19 (COVID-19) ainda é uma emergência de saúde pública de interesse internacional (ESPII), tendo sido declarada como tal pelo diretor geral da OMS em 20 de janeiro de 2020 (1). Em apenas 18 meses, a vacinação contra a COVID-19 foi implementada em quase todos os países do mundo, com mais de 12 bilhões de doses entregues e 61% da população mundial tendo recebido a série primária (2). Esta tem sido a campanha global de vacinação mais rápida e complexa da história. As campanhas de vacinação em massa foram utilizadas como uma abordagem principal de entrega para atingir as populações-alvo de forma rápida e ampla. No entanto, em muitos países, esta conquista tem sido alcançada a um preço elevado. Os trabalhadores e recursos de saúde foram desviados da prestação de serviços essenciais de saúde, incluindo imunização, para os esforços de vacinação contra a COVID-19. Como resultado, o risco de surtos de doenças preveníveis por vacinação (VPD) está aumentando. Além disso, a resposta à pandemia da COVID-19 justificadamente exigiu a dedicação de atenção e recursos para apoiar a rápida expansão e entrega das vacinas contra a COVID-19 - às vezes através da coordenação, financiamento, entrega e outras abordagens à parte ou sobre – os já sobrecarregados sistemas de saúde. Embora esta abordagem tenha colocado uma tensão na imunização de rotina e em outros programas nacionais, também resultou em novas abordagens, percepções e inovações que podem beneficiar ainda mais os sistemas de saúde a longo prazo.

Apesar de muitas incógnitas sobre o futuro da pandemia e da vacinação contra a COVID-19, é hora de planejar a vacinação sustentável contra a COVID-19 como parte integrante dos programas nacionais de imunização (PNIs), atenção primária à saúde (APS), e outros serviços de saúde relevantes. Muitos países já estão integrando a vacinação contra a COVID-19 em seus serviços de saúde rotineiros- e explorando novos pontos de acesso para a vacinação de grupos de alto risco.

Este documento apresenta considerações programáticas essenciais para passar das campanhas de vacinação em massa - contra a COVID-19 para a integração da vacinação contra a COVID-19 em programas de imunização, APS e outros serviços de saúde relevantes para 2022 e adiante. O objetivo final é explorar plenamente as áreas potenciais para integrar diferentes componentes dos programas de imunização, APS e sistemas de saúde. Dada a natureza epidemiológica em evolução da pandemia COVID-19, este é um documento vivo e será atualizado para refletir o contexto em mudança, inclusive com a formulação de políticas para a vacinação contra a COVID-19 a longo prazo. Finalmente, o documento não pretende delinear uma abordagem prescritiva, mas sim apresentar considerações e opções para que os países considerem e apliquem com base em suas necessidades e no contexto do país.

Objetivos deste documento

1. Fornecer uma **definição e princípios para integrar a vacinação** contra a **COVID-19** nos programas de imunização, APS¹ e outros serviços de saúde relevantes.
2. Oferecer uma **visão geral dos benefícios e riscos da integração da vacinação** contra a **COVID-19** nos programas de imunização, APS e outros serviços de saúde relevantes.

¹ APS é uma abordagem de toda a sociedade à saúde que visa garantir o mais alto nível possível de saúde e bem-estar e sua distribuição equitativa, concentrando-se nas necessidades das pessoas o mais cedo possível ao longo do processo contínuo desde a promoção da saúde e prevenção de doenças até o tratamento, reabilitação e cuidados paliativos, e o mais próximo possível do ambiente cotidiano das pessoas. Uma visão para os cuidados primários de saúde no século XXI: em direção à UHC e aos SDGs. In: WHO/Newsroom/Folhas de fatos [site]. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2021 (<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>, acessado em 27 de julho de 2022).

3. **Resumir as experiências dos países na integração da vacinação** contra a COVID-19 e identificar **abordagens para a prestação de serviços integrados**.
4. Propor **etapas-chave** para orientar os países **sobre como operacionalizar a integração da vacinação** contra a COVID-19 a nível nacional e subnacional: **avaliar sua prontidão, desenvolver um plano e identificar capacidades e necessidades de investimento a curto prazo (6-12 meses)**.
5. Propor a necessidade e o alcance de uma **agenda** priorizada **de pesquisa** para gerar mais evidências sobre as **melhores práticas** para integrar a vacinação contra a COVID-19 como parte da APS e outros serviços de saúde, e para informar a **preparação para futuras pandemias**.

Público-alvo

Público principal: planejadores nacionais e subnacionais de saúde pública, gerentes de programas de vacinação nacionais e subnacionais responsáveis pela vacinação contra a COVID-19 e/ou programas nacionais de imunização (PNIs, usualmente chamados de programa ampliado de imunização (PAI) na Região das Américas) e aqueles que supervisionam os programas de APS.

Público mais amplo: participantes e parceiros a nível global, regional e nacional responsáveis pela concepção, financiamento, implementação, monitoramento e avaliação da imunização e programas associados, incluindo comunicação de risco e engajamento comunitário (CREC), APS e fortalecimento dos sistemas de saúde.

Justificativa para integrar a vacinação contra a COVID-19

1. **Epidemiologia: No momento desta redação, a trajetória e o tempo para o fim da pandemia da COVID-19 são incertos e a OMS definiu cenários possíveis para a evolução da pandemia em 2022 (3).** Com base no que é conhecido, o cenário mais provável (caso base) é que o coronavírus 2 (SARS-CoV-2) da síndrome respiratória aguda grave continuará a evoluir. A gravidade da doença que ela causa pode diminuir com o tempo, à medida que a imunidade aumenta devido à imunidade híbrida à vacinação e à infecção natural. Da mesma forma, picos periódicos de casos e mortes podem ocorrer à medida que a imunidade diminui, o que pode exigir um reforço periódico para populações de alto risco, potencialmente usando vacinas específicas para as variantes em circulação.² Estas considerações terão implicações para o futuro do programa de vacinação contra a COVID-19 em 2022 e adiante, e para o planejamento e implementação de sua integração na APS. A provável necessidade de doses periódicas de reforço das vacinas contra a COVID-19 para aqueles em grupos de alto risco (por exemplo, trabalhadores da saúde, idosos, pessoas com comorbidades, mulheres grávidas), a maioria dos quais são adultos, exigirá diferentes estratégias e plataformas para sua realização, além da vacinação infantil. Essas estratégias e plataformas precisarão ser estabelecidas ou reforçadas.
2. **Sustentabilidade:** A necessidade de atingir rapidamente as metas de vacinação de curto prazo contra a COVID-19 em 2020-2021 levou à fragmentação e verticalização dos programas. A situação - atual do fornecimento e entrega de vacinas contra a COVID-19 é temporária e pode não ser sustentável do ponto de vista financeiro e de recursos humanos

² Após a declaração da COVID-19 como uma emergência de saúde pública de interesse internacional (ESPII) em 30 de janeiro de 2020, a OMS forneceu a lista de uso emergencial (EUL) para vários produtos de vacina contra a COVID-19. A EUL é um procedimento para racionalizar o processo pelo qual produtos novos ou não licenciados podem ser usados durante emergências de saúde pública. Quando a emergência terminar, os produtos poderão precisar de aprovação adicional.

(RH) (por exemplo, campanhas de vacinação em massa contra a COVID-19), daí a necessidade de regularizar a entrega de vacinas contra a COVID-19 integrando-as aos serviços de imunização ou outros serviços de saúde estabelecidos para grupos-alvo específicos. **O interesse em integrar a vacinação contra a COVID-19, tanto na APS como nos serviços do programa de imunização existente especificamente, tem crescido.** Com uma visão de longo prazo para **criar eficiência e sustentabilidade** por meio da prestação integrada de serviços de saúde, **alguns países já tomaram medidas para integrar a vacinação contra a COVID-19 aos serviços de saúde, programas de imunização, APS e outros serviços de saúde relevantes** (ver Anexo 1). Entretanto, a **integração não se limita apenas à entrega em nível de serviço. A integração também se refere à fusão com** outras funções de governança da saúde, tais como planejamento, desenho de programas, orçamento e coordenação conjunta sob um departamento do ministério de saúde; responsabilidades e competências da força de trabalho da saúde; alcance integrado e engajamento significativo e construção de confiança com as comunidades; gerenciamento da cadeia de fornecimento e monitoramento integrado de programas (tais como sistemas de informação de gerenciamento de saúde).

- 3. Alavancando os recursos da COVID-19:** Há uma oportunidade de aproveitar os investimentos na vacinação contra a COVID-19, inovações e novas ferramentas desencadeadas pela resposta à pandemia (por exemplo, saúde digital; sistemas de monitoramento em tempo real, incluindo mecanismos de escuta social, painéis de visualização; lembretes SMS; novas formas de treinamento para trabalhadores da saúde) para fortalecer os programas de imunização, APS e preparação para pandemias. As evidências disponíveis mostraram que a pandemia da COVID-19 impactou o desempenho da imunização e outros serviços essenciais em 2020 e 2021 (4). Embora haja alguma evidência de recuperação em certos ambientes, 2021 viu um declínio geral na administração global da primeira e terceira doses da vacina contra difteria, tétano e coqueluche (DTP1 e DTP3), resultando em cerca de 18 milhões de crianças com dose zero e mais de 25 milhões de crianças não vacinadas ou parcialmente vacinadas, mais 6 milhões do que antes do início da pandemia em 2019 (5). Há uma **necessidade urgente de ação que leve à recuperação do programa devido ao impacto negativo da pandemia nos programas de imunização e APS.** Em abril de 2022, o Grupo Consultivo Estratégico de Especialistas em Imunização (SAGE) recomendou que os países deveriam aproveitar a implantação da vacinação contra a COVID-19 como uma oportunidade transformadora para construir programas de imunização resistentes e para fortalecer a APS (6). Algumas das áreas de investimento recomendadas pelo SAGE incluem vacinação dos trabalhadores da saúde, cadeia de fornecimento e logística de imunização, ferramentas digitais, vigilância, dados e comunicação. Da mesma forma, este documento identifica áreas específicas para investimentos. Ao mesmo tempo, os pontos fortes dos programas de imunização existentes e da APS podem ser aproveitados para melhorar a vacinação contra a COVID-19 (por exemplo, sistemas de monitoramento e notificação de eventos adversos após a imunização (EAPV) ou plataformas de entrega de APS, tais como clínicas de doenças e agravos não transmissíveis (DANT)).
- 4. Abordagem do curso de vida:** A integração da vacinação contra a COVID-19 com outros serviços e programas aumenta a oportunidade de uma **abordagem mais centrada nas**

peessoas³ através da entrega de pacotes de serviços de saúde que respondam melhor às necessidades dos usuários ao longo de sua vida, em alinhamento com as metas da IA2030 (7). **Tradicionalmente, os** programas de imunização têm se concentrado em crianças, adolescentes e mulheres em idade reprodutiva. Mas o desenvolvimento de "**plataformas de entrega**" para grupos com maior risco de COVID-19 (trabalhadores da saúde, pessoas mais velhas, pessoas com comorbidades e mulheres grávidas), a maioria dos quais se encontra na faixa etária adulta, oferece oportunidades para integrar mais facilmente outras vacinas existentes destinadas a adultos (por exemplo, vacinas contra influenza (8), *Herpes zoster*) ou novas vacinas no pipeline⁴ e intervenções adicionais (por exemplo, triagem de DANs, educação em saúde reprodutiva, entrega de redes antimosquitos para prevenção da malária) destinadas a esses grupos adultos (Fig. 1). Esta é a oportunidade de tornar - a "vacinação do curso da vida", uma das sete prioridades estratégicas da IA2030, realidade em muitos países que até hoje têm programas de vacinação de adultos fracos ou inexistentes. Ter essas plataformas de serviços de imunização para adultos já desenvolvidas e operacionais servirá como uma pedra fundamental da **preparação e resposta a pandemias** e permitirá uma implementação e aceitação mais rápidas de vacinas pandêmicas no futuro, uma vez que grande parte da infraestrutura necessária já estará presente. Além disso, estas plataformas de prestação de serviços de vacinas tornam-se oportunidades para alcançar os indivíduos em **oportunidades de vacinação perdidas anteriormente e outras intervenções, devido ao** impacto de uma pandemia.

Fig. 1. Vacina contra a COVID-19 como parte de uma abordagem de imunização do curso de vida e outras intervenções de saúde

Como ilustrado abaixo, o fornecimento da vacina contra a COVID-19 como parte do curso de vida oferece a oportunidade de vincular e fortalecer a imunização e os serviços essenciais de saúde para grupos etários ao longo da vida - desde mulheres grávidas, recém-nascidos, até idosos.

³ Uma abordagem centrada nas pessoas deve corresponder às necessidades da população através da concepção, gestão e prestação de serviços que são moldados e respondem às necessidades dos indivíduos e comunidades, incluindo a abordagem de barreiras de acesso a serviços devido à idade, localização, normas sociais e culturais, ou fatores relacionados ao gênero.

⁴ Vacinas contra outras doenças que visam populações adultas estão em fase final de testes clínicos - por exemplo, vírus sincicial respiratório materno, tuberculose (TB), HIV - e podem se tornar disponíveis em questão de anos.

	Pregnant woman	Newborn (<24 hours)	Infant (<1 year)	Second year of life (12-23 months)	Child (2-9 years)	Adolescent (9-19 years)	Adult (20-64 years)	Older person (>65 years)
Vaccines recommended by WHO for all immunization programmes	TTCV Seasonal influenza COVID-19	BCG Hep B-BD	DTPCV Measles Rubella HepB	PCV Rotavirus Hib Polio	DTPCV booster Measles PCV3 (if 2+1 schedule) COVID-19	Diphtheria booster Tetanus booster COVID-19	Diphtheria booster Tetanus booster HPV COVID-19	Seasonal influenza COVID-19
Vaccines recommended by WHO for certain regions/ high risk populations/ immunization programmes with certain characteristics			Japanese encephalitis Meningococcus Rabies Seasonal influenza TCV Yellow fever	Cholera Seasonal Hepatitis A Meningococcus Rabies Mumps varicella	Cholera Rabies TCV	Cholera Dengue Rabies TCV	Cholera Dengue Rabies	Cholera Pneumococcus Rabies
Pipeline of new life course vaccines*	Ebola Group B streptococcus RSV Zika	TB (next gen)	ETEC GAS Malaria (next gen) Norovirus	RSV Shigella SPA RSV	Malaria (next gen) GAS SPA RSV	Chikungunya Gonococcus TB (next gen)	Clostridium difficile Chikungunya TB (next gen)	Clostridium difficile Chikungunya Norovirus RSV TB (next gen)
Nutrition: Growth monitoring/nutrition counseling/vitamin A								
Malaria: Distribution LLINs/IPTi/SMC								
Neglected tropical diseases: Deworming								
Reproductive and maternal health services: Family planning services		**	**	**	**			
HIV services/Male circumcision for HIV prevention								
WaSH: Hygiene kit distribution								
Health promotion: Health counselling								
Noncommunicable disease screening								

*: com base nos dados disponíveis a partir de julho de 2022; **: para cuidador.

Fonte: adaptado de (9).

BCG: Bacillus Calmette-Guérin; COVID-19: doença coronavírus; DTPCV: difteria, tétano, vacina contendo coqueluche; ETEC: *Escherichia coli* enterotoxigênica; GAS: estreptococo do grupo A; Hepatite B-BD (hepatite B-RN: dose da vacina contra hepatite B para o recém-nascido; Hib: *Haemophilus influenzae* tipo b; HPV: papilomavírus humano; IPTi(TPII): tratamento preventivo intermitente durante a infância; LLINs(RAILG): redes antimosquitos inseticidas de longa duração; PCV: vacina conjugada contra o pneumococo ; SMC(QSM): quimioprofilaxia sazonal contra a malária; SPA: *Salmonella enterica* ser. Paratyphi A; WASH: água, saneamento e higiene; OMS: Organização Mundial da Saúde.

Definição e princípios propostos para integrar a vacinação contra a COVID-19 em programas de imunização e APS

A integração tem diferentes significados e pode ser abordada de diferentes maneiras para servir a diferentes objetivos dos sistemas de saúde. A integração e os princípios relacionados são definidos neste documento da seguinte forma:

Definição A adoção parcial ou total da vacinação contra a COVID-19 nos serviços do programa nacional de vacinação, APS e quaisquer outros serviços de saúde relevantes com o objetivo geral de melhorar a eficiência e a sustentabilidade do programa, aumentar

a demanda e melhorar a satisfação do usuário, alcançar e manter uma cobertura satisfatória, e lidar com as iniquidades.

Princípios	Equidade	Ao planejar a integração, concentrar-se em alcançar as comunidades mais marginalizadas, isoladas e não alcançadas, nas áreas rurais e/ou urbanas, com vacinas contra a COVID-19 e outras vacinas e intervenções essenciais de saúde.
	Pessoas centradas	Foco no fornecimento de pacotes de serviços de saúde essenciais centrados no indivíduo/população (assumindo que eles estejam disponíveis) e assegurando a participação e o engajamento da comunidade.
	Contexto específico	Considerar a viabilidade; responsabilidade; compatibilidade entre intervenções; aceitabilidade para indivíduos, prestadores de cuidados, trabalhadores da saúde e comunidades; responsabilidades para os diferentes níveis de capacidade e recursos do sistema de saúde.
	Cobertura e equidade de serviços otimizados	Com recursos adicionais, a prestação de serviços e o desempenho devem melhorar com integração e menos desigualdades, inclusive através do alcance de comunidades marginalizadas e de uma redução de crianças com dose zero e outros grupos de alto risco e vulneráveis em áreas urbanas, rurais e de conflito, e em outros contextos.

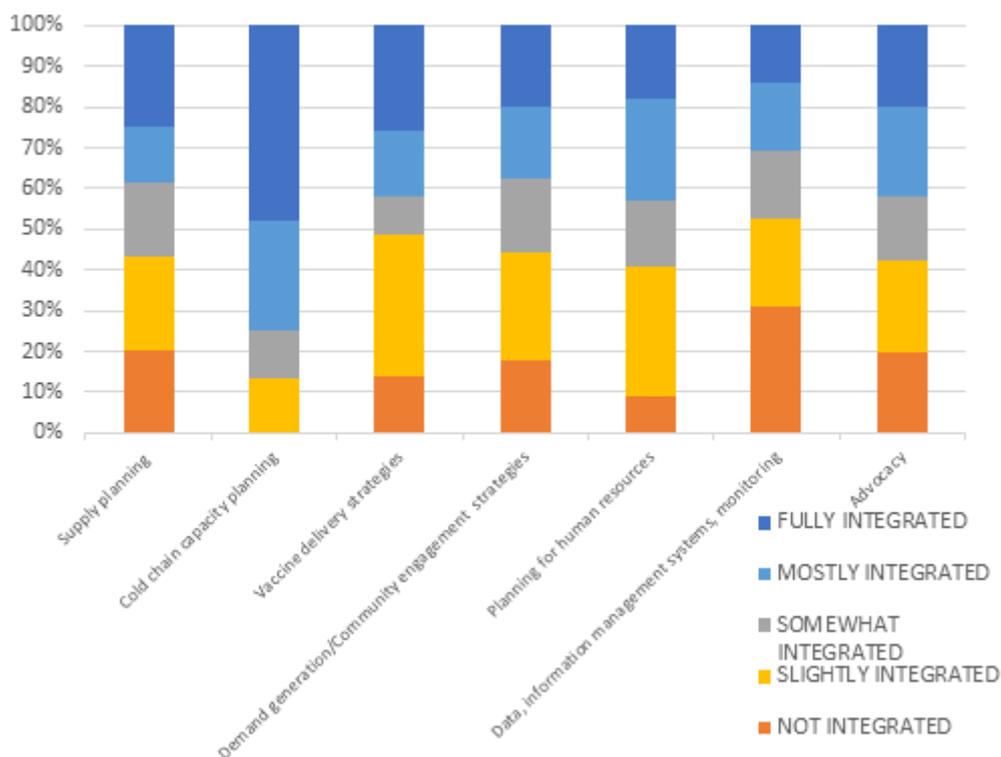
Outras suposições que informam a definição e os princípios e a estrutura deste documento incluem o seguinte:

- **A integração pode ter várias dimensões e implicações em diferentes níveis** (por exemplo, global, regional, nacional, subnacional), para diferentes partes interessadas (por exemplo, doadores, agências técnicas, PNIs, preparação para emergências, programas de APS) e para diferentes componentes do programa (por exemplo, governança, financiamento, planejamento, fornecimento e logística, prestação de serviços, promoção da demanda e comunicação de risco e engajamento comunitário (CREC), sistemas de informação, força de trabalho da saúde).
Os seis pilares da OMS sobre sistemas de saúde⁵ fornecem uma **estrutura útil** para que os países considerem como planejar a integração e/ou coordenação entre a vacinação contra a COVID-19, os programas de imunização e o sistema de saúde mais amplo. Ao mesmo tempo, e em alinhamento com a **estrutura operacional da OMS e da UNICEF para a APS**, há necessidade de reconhecer a importância de estratégias e abordagens engajadas e cocriadoras para a **promoção da demanda e a aceitação dentro das comunidades (10)**. As informações no restante do documento estrutural são apresentadas por blocos de construção; está incluída uma seção específica sobre demanda e engajamento comunitário.
- Em muitos contextos, **alguma forma de integração já está acontecendo, e o planejamento e a implementação do país devem se basear no progresso em andamento e abordar as lacunas existentes**. Por exemplo, em uma pesquisa realizada pela OMS e UNICEF para explorar a situação atual, os desafios percebidos e as oportunidades para integrar a vacinação contra a COVID-19, os países relataram um maior grau de integração para algumas áreas, como o fornecimento e entrega de vacinas contra a COVID-19 juntamente com diferentes vacinas e o

⁵ Os seis blocos de construção são: governança e liderança, financiamento de sistemas de saúde, prestação de serviços, força de trabalho de saúde, sistemas de informação sobre saúde e acesso a medicamentos essenciais (incluindo vacinas de qualidade).

uso comum de instalações da cadeia do frio, em comparação com a integração no planejamento geral e no financiamento de programas de saúde combinados e trabalhadores da saúde (Fig. 2).

Fig. 2. Grau de integração da vacinação contra a COVID-19 por componente do sistema de saúde



Fonte: Pesquisa realizada pela OMS e UNICEF para explorar a situação atual, os desafios percebidos e as oportunidades de integração da vacinação contra a COVID-19 e da imunização de rotina. OMS: a partir de fevereiro de 2022, 48 respostas (5 escritórios regionais e 41 escritórios de países). UNICEF: a partir de dezembro de 2021, 54 respostas (6 escritórios regionais e 34 escritórios de países).

Benefícios e riscos de integrar a vacinação contra a COVID-19

Benefícios

Alguns benefícios de integrar a vacinação contra a COVID-19 incluem, mas não estão limitados aos seguintes:

- **Aumentar a eficiência e o desempenho do programa por:**
 - fornecendo a vacinação contra a COVID-19 junto com outras intervenções de saúde como um pacote de serviços, especialmente em face de prioridades de saúde concorrentes;
 - compartilhando os custos e recursos da vacinação contra a COVID-19 com outras intervenções de saúde e vice-versa (de particular importância em ambientes com restrições de recursos);
 - assegurando que os serviços cheguem aos grupos populacionais mais vulneráveis e às comunidades marginalizadas;
 - em alinhamento com uma estratégia para reduzir as oportunidades perdidas de vacinação (11), aproveitando a oportunidade de triagem para captar adultos e crianças acompanhantes para recuperar oportunidades de vacin角度ões perdidas

anteriormente e outras intervenções de saúde (por exemplo, triagem nutricional, suplementação de vitamina A, desparasitação) (Fig. 1);

- diminuindo a pressão sobre a força de trabalho na área da saúde, fornecendo vacinação através de campanhas, em particular além dos esforços iniciais de vacinação em massa;
- integrando os componentes da cadeia de fornecimento de imunização como forma de fortalecer o sistema de saúde, não apenas para PNI, mas para outros serviços como bancos de sangue, serviços de patologia, saúde materna (oxitocina) e serviços de DANT (insulina);
- incentivando as iniciativas multisetoriais, como a colaboração com o Ministério de Assuntos Sociais para atingir grupos de alto risco (adultos idosos, trabalhadores essenciais) e Ministério da Educação por meio de programação escolar e para atingir a força de trabalho (por exemplo, professores como um grupo de alto risco); e
- incorporando o financiamento da **vacinação contra a COVID-19** nos processos padrão de orçamento, despesas e planejamento para se beneficiar das estruturas de supervisão e prestação de contas existentes.

- **Potencialmente capitalizar os investimentos, inovações e lições aprendidas com a vacinação contra a COVID-19 em direção à sustentabilidade:**

- fornecendo atualizações tecnológicas para planejamento, microplanejamento e gerenciamento de dados para programas de imunização e APS;
- fortalecimento da governança, incluindo comitês de coordenação interagências (CCIs), grupos consultivos técnicos nacionais de imunização (NITAGs), estruturas de coordenação do grupo de trabalho nacional de logística (GTNL), centros de operações de emergência e outros grupos de trabalho;
- engajando-se com parceiros ampliados, incluindo academia, organizações multilaterais, fabricantes, setor privado (com e sem fins lucrativos), organizações não governamentais (ONGs), líderes comunitários e religiosos e outros ministérios e autoridades (por exemplo, defesa, exército, turismo, educação) para vários aspectos;
- expandindo os equipamentos da rede de frio (incluindo o reaproveitamento), capacidade de gerenciamento de vacinas e dispositivos, e treinamento de trabalhadores da saúde;
- planejando cadeias de fornecimento de ponta a ponta para vacinas e acessórios;
- fortalecendo a capacidade de realizar estudos de eficácia de vacinas (EV) e de impacto;
- monitorando reforçadamente EAPVs e eventos adversos de interesse especial (EVADIEs), e avaliações de causalidade;
- fortalecendo a geração de dados sociais sobre os motores da demanda e da capacidade de escuta/comunicação;
- monitorando mais oportunamente a aceitação e cobertura da vacinação contra a COVID-19;
- fazendo uso de ferramentas digitais e inovações para o pré registro de beneficiários, lembretes, rastreamento, documentação e monitoramento de inadimplentes e análise de dados em tempo hábil para melhoria contínua dos serviços; e
- proporcionando treinamento eficaz e eficiente e habilidades de gerenciamento de desempenho para trabalhadores da saúde.

- **Promover uma maior demanda e acesso aos serviços de saúde por:**
 - coleta e utilização de dados sociais para compreender os vetores comportamentais e sociais da vacinação e outras intervenções de APS para informar a concepção, implementação e avaliação de estratégias, e para garantir que elas atendam às necessidades das comunidades a que se destinam, especialmente as populações de difícil acesso;
 - identificação de potenciais pontos de contato de APS com os serviços de saúde onde a vacinação pode ser ministrada (por exemplo, integrando o acesso às vacinas contra a COVID-19 com contatos mais amplos do serviço de saúde adulto de rotina, tais como em farmácias, clínicas para cuidados curativos ou triagem de rotina, instalações de cuidados a longo prazo e postos avançados);
 - criação de uma oportunidade, através da vacinação contra a COVID-19, de acessar outros serviços para grupos-alvo e/ou suas famílias ou o inverso (por exemplo, clínicas de HIV/aids ou DANT) como uma oportunidade de entregar a vacinação contra a COVID-19;
 - fortalecimento de parcerias e engajamento de representantes comunitários de confiança e redes baseadas na comunidade para geração e aceitação da demanda;
 - aumentar a capacidade da força de trabalho da saúde em estratégias de prestação de serviços adaptadas às necessidades específicas da comunidade, inclusive para grupos desfavorecidos e priorizados da população e para vincular famílias e serviços;
 - institucionalizar e equipar a força de trabalho de saúde da comunidade para conduzir o engajamento e o aconselhamento apropriados para práticas protetoras, preventivas e curativas; e
 - alavancando a vacinação contra a COVID-19 como uma oportunidade de envolver e educar as comunidades sobre vacinação e outros tópicos de saúde para criar ou reforçar uma cultura onde as comunidades valorizem e confiem nas intervenções de saúde (esta abordagem também pode beneficiar a preparação e a resposta a futuras pandemias).

- **Melhorar os resultados e a experiência do usuário através de uma abordagem centrada nas pessoas:**
 - desenvolvimento de pontos de entrada no curso de vida/plataformas e estratégias para vacinação de trabalhadores de saúde, idosos, gestantes e pessoas com comorbidades, o que oferece oportunidades para integrar outras vacinas e intervenções de saúde adicionais mais adaptadas a esses grupos populacionais de forma abrangente e prática (Fig. 2); e
 - em contextos humanitários, fornecendo um pacote de serviços essenciais de saúde, incluindo vacinas contra a COVID-19, para responder às necessidades gerais da população.

Riscos

A integração da vacinação contra a COVID-19 nos serviços regulares de imunização vem com seus próprios riscos, que exigem abordagens de mitigação e preparação prévia. Alguns desses riscos incluem os seguintes:

- **Estratégias múltiplas de fornecimento de vacinas para atingir diferentes grupos-alvo podem levar a desafios logísticos,** tais como maior complexidade para alcance integrado ao

integrar vacinas de rotina e vacinas contra a COVID-19 que carecem de um monitor de frasco de vacina, e têm formulações diferentes e requisitos de armazenamento na rede de frio.

- **A hesitação na vacina contra a COVID-19 pode se espalhar para aumentar a hesitação na vacinação mais ampla** (para crianças, adolescentes, adultos), **APS e outros serviços de saúde**, particularmente em ambientes onde a resposta da COVID-19 levou a uma erosão da confiança nas autoridades e instituições médicas.
- **O RH pode se tornar abarrotado, sobrecarregando e cansando os trabalhadores da saúde e o pessoal de apoio. Exemplos disso são:**
 - impacto negativo na qualidade da prestação de serviços de imunização e na resposta ao surto de VPD, levando a uma experiência fraca ou insatisfatória do usuário;
 - capacidade limitada dos - períodos de imunização para administrar doses adicionais de vacina contra a COVID-19;
 - capacidade governamental insuficiente para lidar com o retrocesso, recuperar a vacinação e manter o progresso das vacinas não contra a COVID-19, ou para integrar a vacina contra a COVID-19 no programa de imunização;
 - experiência limitada e/ou hesitação entre os trabalhadores da saúde em realizar múltiplas intervenções, especialmente para populações-alvo não normalmente servidas pelo PNI; e
 - atraso- nos tempos de resposta do pessoal de logística e finanças compartilhadas entre os programas devido ao aumento da carga de tarefas geradas pelas atividades da COVID-19.
- **O acesso, a cadeia de fornecimento e a logística para as vacinas e insumos relativos à vacinação contra a COVID-19 podem ser inadequados. Exemplos disso são:**
 - a incapacidade de assegurar acesso equitativo às vacinas contra a COVID-19 através dos mecanismos que existem para outras vacinas;
 - equipamento inadequado da rede de frio para armazenar as vacinas contra a COVID-19 e/ou expansão inadequada da infraestrutura existente da rede de frio do PNI para acomodar as vacinas contra a COVID-19, que já está sobrecarregada em muitos países; e
 - uso do - estoque de seringas de desativação automática para vacinas do PNI, na ausência de disponibilidade de estoque adicional para as vacinas contra a COVID-19.
- **Os sistemas de informação sobre saúde podem ser afetados negativamente.** Por exemplo, sistemas integrados de monitoramento podem involuntariamente reduzir a coleta de dados (por exemplo, para tornar um banco de dados mais gerenciável) que são essenciais para o planejamento operacional.
- **Podem ocorrer problemas financeiros:**
 - O desequilíbrio de fontes de financiamento ou fluxos de financiamento não-síncronos entre programas pode complicar a delegação de responsabilidade pela entrega da vacina contra a COVID-19.
 - O financiamento adicional (investimento sustentado) pode extinguir-se após a fase pandêmica.
 - A transição para outros programas de vacinação pode ser lenta, especialmente quando o país não consegue atingir os níveis de financiamento de saúde per capita pré-COVID-19.

- **O futuro da pandemia da COVID-19 é incerto, o que tem implicações na necessidade futura de vacinação contra a COVID-19.**

Como operacionalizar a integração da vacinação contra a COVID-19 a nível nacional e subnacional

Os países são aconselhados a considerar a realização das seguintes ações enquanto planejam, implementam e monitoram a integração da vacinação contra a COVID-19. Dependendo do nível de integração, os países podem escolher as etapas apropriadas e as ações propostas relevantes para seu contexto.

O resumo das etapas necessárias para operacionalizar a integração inclui:

- Passo 1. Iniciar/construir sobre o processo de integração.
- Passo 2. Fase de planejamento e preparação: desenvolver um plano de integração da vacinação contra a COVID-19 a nível nacional
- Passo 3. Implementação e monitoramento.
- Passo 4. Ações de acompanhamento pós-integração.

Passo 1. Iniciar/construir sobre o processo de integração

- Repor a finalidade dos grupos de trabalho/forças-tarefa técnicos existentes relacionados ao PAVI ou à vacinação contra a COVID-19 ou estabelecer um novo grupo de trabalho temporário (ministérios, partes interessadas e parceiros relevantes; possivelmente um subgrupo de um órgão de coordenação existente) para planejar, coordenar, implementar e monitorar a integração. É importante que o Ministério de Finanças - e os departamentos do Ministério da Saúde relevantes estejam representados, a saber, diretor de planejamento, gerentes de imunização nacionais e subnacionais responsáveis pela vacinação contra a COVID-19 e pelo PNI, e aqueles que supervisionam os programas de APS ou outros serviços de saúde voltados para a integração.
- Conduzir consultas multisetoriais sobre a potencial integração da vacina contra a COVID-19 entre entidades e programas governamentais (por exemplo, PNI, DANTs, saúde materna e infantil), sociedade civil, doadores, parceiros de desenvolvimento, NITAG, GTNL-, CCI e outros órgãos de nível superior.
- Conduzir uma análise da situação para avaliar a prontidão nacional e subnacional e o status dos países para integrar a vacinação contra a COVID-19 ao PNI, APS e outros serviços relevantes. Uma lista de verificação para avaliação da prontidão de integração da vacina contra a COVID-19 é proposta (Anexo 2) para orientação geral. Os países precisarão adaptá-la ao seu contexto único com base em seu nível de cobertura da vacina contra a COVID-19, capacidade do sistema de saúde e seu progresso geral em direção à integração.

Os fundamentos da lista de verificação são aspectos fundamentais a serem considerados:

- A proporção de populações de alto risco da COVID-19 entre a população em geral.
- Desempenho da vacinação contra a COVID-19 (particularmente séries primárias e cobertura de reforço para grupos de alto risco) e progresso em direção às metas nacionais de vacinação contra a COVID-19 até o momento.
- Resultados de qualquer avaliação pós-introdução da vacina contra a COVID-19 (cPIE) ou outra avaliação similar de introdução da vacinação contra a COVID-19.

- Lições aprendidas dos esforços anteriores para integrar os serviços de saúde (o que funcionou bem, o que não funcionou e por que). Também, por exemplo, quando relevante, as lições da Iniciativa Global de Erradicação da Pólio e outras iniciativas de eliminação e controle de doenças (por exemplo, influenza) devem ser consideradas e aplicadas (12).
- Competências da força de trabalho da saúde (ou seja, priorizar a identificação de quem pode e quem não pode vacinar).
- Cultura organizacional e formas eficazes de desenvolver regulamentos multissetoriais, procedimentos e estruturas de governança que promovam a implementação eficiente e oportuna.
- Aceitabilidade e percepções dos trabalhadores da saúde e das comunidades.
- Disponibilidade de financiamento e RH.
- Estratégias operacionais e padrões de fluxo de trabalho. Isto inclui abordagens para identificar e vincular indivíduos elegíveis que tenham contato com outros serviços (por exemplo, clínica de atendimento crônico/atendimento, atenção pré-natal (APN), farmácia, ambulatórios) à vacinação contra a COVID-19, idealmente dentro da mesmo serviço ou instalação. Deve-se considerar cuidadosamente a experiência do paciente/usuário do serviço, as exigências da força de trabalho, as necessidades de treinamento de prevenção e controle de infecções da força de trabalho (PCI) para conseguir ligações e outros fluxos de trabalho das instalações.
- Modelos de financiamento.
- Processos de garantia de qualidade (13).

Passo 2. Fase de planejamento e preparação: desenvolver um plano de integração da vacinação contra a COVID-19 a nível nacional

Quando viável e relevante, um plano de integração da vacina contra a COVID-19 poderia - conduzir ou alavancar os planos nacionais existentes de implantação e vacinação contra a COVID-19, discussões sobre estratégias nacionais de vacinação, processos de planejamento de portfólio completo da Gavi (para os países elegíveis da Gavi) e Parceria para Fornecimento de Vacinas contra a COVID-19 "um plano, uma equipe nacional, um orçamento", entre outros.

O grupo de trabalho/força de trabalho técnico ou novo grupo temporário existente deve supervisionar o processo de planejamento e garantir que o plano de integração da vacinação contra a COVID-19 não seja considerado um esforço estratégico autônomo. O esforço de integração deve ser visto como o próximo passo para sustentar e solidificar o programa de vacinação contra a COVID-19.

Para desenvolver o plano de integração COVID-19 do país, algumas decisões terão de ser tomadas:

1. **Definir a política nacional para as doses de reforço da vacina contra a COVID-19**, incluindo a periodicidade, o produto da vacina contra a COVID-19 a ser utilizado e os grupos populacionais a serem visados.
 - A. As recomendações atuais (14) da OMS para as doses iniciais de reforço:**
 - As doses de reforço devem ser oferecidas com base em evidências de que isso teria um impacto substancial na redução de hospitalização, doenças graves e morte, e que protegeria os sistemas de saúde.
 - **A ordem de implementação de doses de reforço para diferentes grupos populacionais deve seguir a ordem estabelecida para a série primária de vacinação contra a COVID-19 no roteiro de priorização da OMS (15) - ou seja, as**

doses de reforço devem ser priorizadas para grupos - mais prioritários antes dos grupos - menos prioritários, a menos que haja justificativa adequada para não fazê-lo.

- **Grupos de maior prioridade:**

- trabalhadores da saúde
- adultos idosos
- pessoas imunocomprometidas.

- **Grupos de alta prioridade:**

- adultos com comorbidades
- mulheres grávidas
- professores e outros trabalhadores essenciais
- populações sociodemográficas desfavorecidas com maior risco de evoluir para COVID-19 grave.

- Como princípio geral, um intervalo **de 4-6 meses desde a conclusão da série primária** poderia ser considerado, especialmente no contexto da Omicron. Se tiverem decorrido mais de 6 meses desde a conclusão da série primária, a dose de reforço deve ser dada na primeira oportunidade.
- As doses de reforço devem ser consideradas para **todas as vacinas contra a COVID-19 que tenham recebido EUL de** acordo com as recomendações interinas específicas do produto da OMS.

B. Declaração provisória da OMS (14) para doses adicionais de reforço além do primeiro reforço (< 6 meses desde o primeiro reforço):

- Doses de reforço adicionais além da primeira dose de reforço estão sendo oferecidas atualmente por alguns países (ou seja, uma quarta dose para adultos idosos e uma quinta dose para pessoas imunocomprometidas).
- A partir de junho de 2022, existem dados sobre doses adicionais de reforço somente para as vacinas mRNA, não para outras plataformas de vacinas. Os dados limitados disponíveis sugerem que há um benefício para os **grupos de maior risco** que apoia a administração de uma dose adicional de reforço da vacina contra o mRNA:
 - trabalhadores da saúde
 - adultos idosos
 - pessoas imunocomprometidas.

C. Declaração provisória da OMS (14) para futuras doses adicionais:

- De acordo com o cenário de pandemia de base da OMS, presume-se que no futuro **serão recomendados reforços adicionais de vacinas contra a COVID-19 periodicamente para grupos de alto risco**. Embora a sazonalidade ainda não esteja totalmente estabelecida para o SARS-CoV-2, **evidências dos últimos 2 anos apoiam a noção de transmissão mais substancial durante a estação do inverno**. Portanto, para países com uma estação de inverno no hemisfério norte ou sul, os planos de campanha para melhorar a cobertura das séries primárias e o reforço para aqueles com maior risco devem levar em conta a sazonalidade.
- É necessária mais pesquisa sobre o desempenho das vacinas contra a COVID-19 candidatas atuais e variantes específicas, incluindo a EV, imunogenicidade e segurança de uma dose de reforço adicional ao longo do

tempo e a duração da proteção por resultado da doença e grupos de uso prioritário. O SAGE assim como o Grupo Consultivo Técnico sobre Composição da Vacina contra a COVID-19 continuam a monitorar a situação cuidadosamente, e a posição da OMS será refletida em conformidade nas futuras versões deste documento.

2. **Compreender e mapear grupos de alto risco, populações que nunca foram vacinadas e/ou aquelas que não completaram suas séries primárias, onde estes grupos/populações estão e como a integração os alcançará.** Por exemplo, grupos de alto risco que têm contato com serviços para outros problemas de saúde podem ser captados para a vacinação contra a COVID-19, e aqueles que não vêm devem ser identificados por meio do engajamento da comunidade, agentes comunitários de saúde ou voluntários.
3. **Definir outras intervenções que podem ser fornecidas com a vacinação contra a COVID-19.**
 - Com base em vários estudos de **coadministração** de vacinas contra a COVID-19 e inferido de estudos de coadministração de outras **vacinas para adultos, SAGE recomenda que as vacinas contra a COVID-19 sejam dadas concomitantemente, ou a qualquer momento antes ou depois, com outras vacinas para adultos**, incluindo vacinas vivas atenuadas, inativadas, com adjuvantes ou sem adjuvantes. **Para adolescentes e crianças, as evidências de estudos de coadministração são atualmente insuficientes para fazer uma recomendação de administração simultânea com as vacinas COVID-19. As atualizações serão fornecidas conforme a evidência permitir.**
 - Considere as intervenções por faixa etária descritas na Fig. 1 e as experiências dos países no Anexo 1.
4. **Definir uma combinação de estratégias de prestação de serviços para fornecer a vacinação contra a COVID-19 com outros serviços de saúde.**

Com o objetivo de definir estratégias de prestação de serviços para integrar a vacinação COVID-19, considere as seguintes definições:

- **Modo rotineiro:** Vacinas e outras intervenções de saúde podem ser entregues em um serviço de saúde, um local móvel/itinerante ou através da intensificação periódica das abordagens de imunização de rotina (IPIR).
 - **Serviço de saúde:** A imunização e outros serviços de saúde são prestados em um estabelecimento de saúde (seja como parte da atenção primária ou hospitalar).
 - **Locais móveis/itinerantes** (baseados em escolas ou outras estratégias): A imunização e outros serviços de saúde são prestados pelo pessoal da área de saúde através de visitas de um único dia a um local de alcance normalmente localizado a 5-15 km de uma instalação fixa. Inclui clínicas temporárias/móveis.
 - **IPIR:** pacotes integrados de serviços preventivos específicos para cada país são entregues através de eventos regulares (por exemplo, dias de saúde infantil). Recursos de saúde existentes e ampla mobilização social são utilizados para alcançar alta cobertura, tipicamente em áreas de difícil acesso ou mal atendidas.
- **Modo de campanha:** As campanhas de imunização em massa fornecem rapidamente vacinas a grandes grupos de pessoas a fim de aumentar a cobertura de imunização como parte de programas de controle, eliminação ou erradicação de doenças, ou em resposta a surtos de doenças.

As **estratégias propostas de prestação de serviços (abordagem/localização/serviços) listadas na Tabela 1 não são exclusivas e podem ser misturadas com** base no contexto e nas necessidades do país. A tabela também não pretende delinear uma abordagem contínua ou passo a passo para a integração, mas sim um menu para que os países possam aplicar com base no contexto. Assim, por exemplo, países com baixa cobertura de vacinação contra a COVID-19 podem começar combinando a vacinação contra a COVID-19 com outros serviços como parte de uma campanha de massa e evoluir para integrar a vacinação COVID-19 como parte dos serviços de saúde existentes e/ou novos pontos de entrada (por exemplo, clínicas de APN e clínicas de HIV/aids e TB para pacientes ambulatoriais e internados) fornecidos em locais fixos nas unidades de saúde. A população alvo também é identificada juntamente com o prazo de implementação de acordo com a fase pandêmica da COVID-19. O nível de integração com outros serviços de saúde; implicações para o custo, força de trabalho da saúde, logística e engajamento da comunidade; e maturidade necessária do sistema de saúde são apresentados em uma escala (0: sem implicação; +: menor; ++++: maior).

Os países podem considerar **estratégias-piloto de prestação de serviços** em nível local para aprendizado e ajuste do plano antes de serem escalonados para o nível nacional.

Tabela 1. Estratégias propostas de prestação de serviços para a vacinação contra a COVID-19 com diferentes níveis de integração

Modo	Abordagem/localização/serviços		População alvo	Prazo de implementação	Nível de integração	Implicações				Maturidade do sistema de saúde	
						Custo	FTS	Logística	Engajamento comunitário		
Modo rotineiro	Local fixo	Médico de família (público e/ou privado)	Combinando a vacinação contra a COVID-19 e outras intervenções sanitárias	População em geral e grupos de alto risco	Intermediário/longo prazo	++++	+	+	+	++++	++++
		Centro de saúde (serviços de cuidados primários, hospitais)	Combinando a vacinação contra a COVID-19 e outras intervenções sanitárias: - para a mesma faixa etária (entrega de códigos/coadministração com vacina contra influenza) - para diferentes faixas etárias (por exemplo, "abordagem" familiar inteira oferecendo vacinação infantil e vacinação de adultos)	População em geral e grupos de alto risco	Intermediário/longo prazo	++++	+	+	+	++++	++++
		Farmácia	Vacinação contra a COVID-19 possivelmente combinada com vacinação contra influenza e coleta de remédios	População em geral e grupos de alto risco	Intermediário/longo prazo	++	++	+	++	+++	++

	Clínicas DANT (por exemplo oncologia, cardiologia, clínicas renais em nível de cuidados primários e/ou hospitalares)	Combinando a vacinação contra a COVID-19 e outras intervenções sanitárias	Pessoas com comorbidades (por exemplo, DANT, pacientes imunocomprometidos)	Intermediário/longo prazo	++	++	++	++	+++	+++
--	--	---	--	---------------------------	----	----	----	----	-----	-----

Modo	Abordagem/localização/serviços		População alvo	Prazo de implementação	Nível de integração	Implicações				Maturidade do sistema de saúde
						Custo	FTS	Logística	Engajamento comunitário	
	Clínicas HIV/aids e tuberculose		Pacientes com HIV/aids e tuberculose	Intermediário/longo prazo	++	++	++	++	+++	+++
	Clínicas APN		Mulheres grávidas	Intermediário/longo prazo	++	++	++	++	+++	+++
Divulgação (equipes móveis)	Escola	Combinando a vacinação contra a COVID-19 e outras intervenções de saúde escolar (por exemplo, educação sanitária)	Crianças, adolescentes	Intermediário/longo prazo	++	++	++	+++	++	++

		Integrado SMI Divulgação	Combinando a vacinação contra a COVID-19 com a vacinação de rotina, nutrição, saúde reprodutiva e outros serviços	Mães e filhos	Intermediário/longo prazo	++	++	++	+++	++	++
		Longo prazo-serviços de cuidados, instituições de longa permanência de idosos	Combinando a vacinação COVID-19 e outras intervenções sanitárias	Idosos e pessoas com comorbidades	Intermediário/longo prazo	++	++	++	+++	+	++
		Visitas domiciliares		Idosos e pessoas com comorbidades	Intermediário/longo prazo	++	+++	++	+++	+	++
Campanha modo	Temporário local fixo	Centro/posto de vacinação COVID-19 dedicado	Especialmente criado para a campanha/combinado de vacinação em massa COVID19 com	População em geral	Fase de emergência de uma pandemia	0/+	++	+++	++++	++	+

Modo	Abordagem/localização/serviços		População alvo	Prazo de implementação	Nível de integração	Implicações				Maturidade do sistema de saúde
						Custo	FTS	Logística	Engajamento comunitário	
		outras intervenções de saúde (por exemplo, triagem DANT)								

Equipes móveis	Vacinação em parques, mercados, shoppings, locais de culto, locais de trabalho...	Provisão de vacinação contra a COVID-19 apenas/combinado com outras intervenções (por exemplo, triagem DANT)	População em geral	Fase de emergência de uma pandemia	0/+	+++	++++	++++	++	+
	Longo prazo-serviços de cuidados, instituições de longa permanência de idosos		Grupos prioritários: idosos, pessoas com comorbidades	Fase de emergência de uma pandemia	0/+	+++	+++	+++	+	+
	Acampamentos de refugiados, pontos de trânsito, controles de fronteira, dormitórios, instalações de ONGs, centros de detenção/prisões		Geral ou específico populações/grupos itinerantes	Fase de emergência de uma pandemia	0/+	+++	+++	+++	+	+
	Visitas domiciliares		Grupos prioritários: idosos, pessoas com comorbidades	Fase de emergência de uma pandemia	0/+	++++	+++	++	+	+
Vacinação em massa	Vacinação em massa	Especialmente criado para a campanha de vacinação em massa de outros antígenos e	População em geral	Fase de emergência de uma pandemia	0/+	++	++++	++++	+	+

			intervenções sanitárias da COVID19								
Modo	Abordagem/localização/serviços		População alvo	Prazo de implementação	Nível de integração	Implicações				Maturidade do sistema de saúde	
						Custo	FTS	Logística	Engajamento comunitario		
			(por exemplo, vitamina A, quimioprofilaxia da malária)								

0: nenhuma implicação; +: menor; ++++: maior.

APN: atenção pré-natal; COVID-19: doença do coronavírus; FTS: força de trabalho em saúde; SMI: saúde materno-infantil; DANT: doença e agravo não transmissível;

ONGs: organizações não-governamentais; TB: tuberculose.

5. **Identificar as principais ações/investimentos necessários. A Tabela 2 propõe capacidade/funcionalidade de curto prazo (6-12 meses) necessária e investimentos prioritários.** Estas áreas não são exaustivas e foram identificadas com base nelas:

- **imediatas** (por exemplo, elas podem atender às necessidades atuais e críticas da vacina contra a COVID-19 e do programa de imunização e APS);
- **oportunidade** (por exemplo, potencial para encontrar sinergias entre as prioridades do programa); e
- **viabilidade** (por exemplo, etapas concretas de implementação podem ser identificadas).

Tabela 2. Capacidade/funcionalidade necessária e investimentos prioritários propostos a curto prazo (6-12 meses)

Sistema de saúde	Capacidade/funcionalidade necessária	Ações/investimentos necessários
módulo de construção		
Liderança e governança	Reorganizar ou alinhar grupos de trabalho técnicos de imunização/forças de trabalho relacionadas com a vacinação contra a COVID-19 ou criar um novo grupo de trabalho temporário para planejar a integração.	Reforçar as abordagens multissetoriais e o envolvimento com parceiros de imunização não tradicionais.
Financiamento de sistemas de saúde	Estimar os custos futuros da aquisição de produtos vacinais contra a COVID-19 e insumos.	Estimar os custos de aquisição de produtos vacinais contra a COVID-19, particularmente para aqueles países que não são elegíveis para COVAX AMC e/ou Gavi, com base em previsões de demanda.
	Estimar -os custos do trabalhador da saúde.	Estimar os custos do trabalhador da saúde para a ampliação da prestação de serviços dentro dos pontos/plataformas de serviço existentes e/ou novos.
	Elaborar o orçamento para os custos de entrega da vacinação COVID-19, incluindo RH, capacitação, atualização da orientação e ferramentas do país, dispositivos, equipamentos da rede de frio e equipamentos auxiliares, bem como manutenção da rede de frio, promoção da demanda, etc.)⁶	Mapear os custos da entrega da vacina contra a COVID-19 e da integração e necessidade de financiamento catalítico para agilizar os processos. Ajustar os mecanismos de financiamento conforme necessário. Estimar as necessidades de assistência técnica para o processo de integração.

⁶ Os países que são elegíveis para a Gavi ou COVAX AMC podem se qualificar para o apoio à integração da vacinação contra a COVID-19.

<p>Demanda e engajamento comunitário</p>	<p>Compreender as crenças, percepções e experiências dos recipientes da vacinação para informar a concepção, implementação e avaliação de estratégias específicas relacionadas à demanda e, em última instância, para ajudar a garantir um acesso mais equitativo a serviços de qualidade.</p>	<p>Construir e fortalecer a pesquisa e as evidências sobre os vetores comportamentais e sociais da vacinação - para qualquer vacina; também pode ser feito dentro ou fora do programa de imunização.</p> <p>Garantir a existência de mecanismos de escuta para compreender e responder às preocupações das comunidades com relação à saúde e à APS.</p> <p>Envolver as comunidades no microplanejamento e cocriar soluções locais para enfrentar as barreiras à aceitação dos serviços de saúde.</p>
	<p>Aumentar a demanda alavancando pontos mais amplos de acesso à saúde, o envolvimento da comunidade (por exemplo, TLFs, ACSs), e investir em novos/existentes canais de comunicação bidirecionais direcionados aos diferentes grupos populacionais.</p>	<p>Explorar o aproveitamento dos TLFs para promover a demanda/aceitação da vacinação contra a COVID-19 e outras intervenções sanitárias.</p> <p>Considerar a geração de demanda adicional ou adaptada e atividades de comunicação para grupos-alvo através de plataformas de entrega existentes/novas e continuar a reforçar a vacinação como norma social.</p> <p>Envolver as OC locais, atores baseados na fé, líderes comunitários, associações de saúde pública e campeões locais para promover uma abordagem de comunicação integrada em nível familiar e comunitário.</p> <p>Defender recursos financeiros e de RH adequados para a promoção integrada da demanda.</p>
<p>Prestação de serviços</p>	<p>Adaptar estratégias de prestação de serviços - afastar-se das campanhas verticais de vacinação em massa contra a COVID-19 para a prestação de serviços integrados, com base em locais fixos ou de saúde, alavancando a intensificação periódica para alcançar mais comunidades com vacinas e serviços de APS.</p>	<p>Mapear os serviços/programas existentes para populações de alto risco prioritário.</p> <p>Identificar e analisar intervenções de saúde com alto potencial de entrega integrada, orientadas por considerações relativas ao contexto, compatibilidade de intervenções potenciais a serem integradas, viabilidade e impacto sobre a equidade.</p>

	<p>Definir pontos de entrada e plataformas de prestação de serviços existentes ou novos para grupos de alto risco (por exemplo, APN para mulheres grávidas, clínicas de HIV/aids para pessoas vivendo com HIV/aids, clínicas de DANT em nível de atenção primária e/ou hospitalar para pessoas com comorbidades).</p>	<p>Priorizar, projetar e testar novas estratégias de entrega em linha com abordagens de integração selecionadas.</p> <p>Definir/atualizar o fluxo de pacientes/percursos para a prestação de serviços conjuntos.</p> <p>Atualizar/desenvolver a abordagem de equipe multidisciplinar, incluindo funções e responsabilidades claras.</p>
	<p>Analisar os mecanismos existentes de planejamento, garantia e melhoria da qualidade do atendimento para identificar onde as considerações sobre vacinação contra a COVID-19 poderiam ser incorporadas (16).</p>	<p>Ações ilustrativas incluem a incorporação da vacinação contra a COVID-19 nos mecanismos de relatórios de desempenho e contratação, listas de verificação e processos de supervisão de apoio, gerenciamento de risco e sistemas de notificação de eventos adversos, e plataformas existentes para o engajamento da comunidade.</p>
<p>Mão-de-obra da saúde</p>	<p>Construir um perfil ideal (por exemplo, determinar as habilidades necessárias/tipo de pessoal) e a quantidade de trabalhadores da saúde (por exemplo, médicos, clínicos, enfermeiros, farmacêuticos, outro pessoal, se for o caso) para realizar a vacinação contra a COVID-19 sobre a carga de trabalho existente.</p>	<p>Estimar as necessidades de RH para uma maior prestação de serviços dentro dos pontos/plataformas de serviço existentes e/ou novos.</p> <p>Contratação de RH adicional conforme necessário.</p> <p>Sempre que possível, considerar a redistribuição do pessoal da COVID-19 para o PNI.</p>
	<p>Capacitar o pessoal existente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vacinação contra a COVID-19 • identificação, alcance/referência e monitoramento do status de vacinação dos grupos de alto risco da COVID-19 • comunicação interpessoal • gestão de resíduos • sistemas de registro de vacinação - Gestão e relatórios da EAPV. 	<p>Reforçar a capacidade de identificar populações-alvo de alto risco, entre outras áreas.</p> <p>Projetar e implementar atividades de reforço de capacidade para fornecedores em linha com a estratégia de prestação de serviços (por exemplo, envolver-se com os solicitantes de cuidados APN na vacinação contra a COVID19).</p> <p>Melhorar a capacidade de comunicação interpessoal da força de trabalho da saúde.</p> <p>Fornecer supervisão e orientação de apoio.</p>
	<p>Definir o papel dos mecanismos/incentivos de compensação.</p>	<p>Se for relevante, desenhe/revise a política de incentivos.</p>

Sistema de saúde Capacidade/funcionalidade necessária Ações/investimentos necessários bloco de construção

	Engajar ACSs para gerar demanda para a vacinação contra a COVID-19 e outras intervenções relevantes.	Estimativa das necessidades de ACS de acordo com o método de entrega selecionado.
Sistemas de informação em saúde	Integrar sistemas de informação de monitoramento de saúde (registros, sistemas eletrônicos cobrindo todo o pipeline de dados, painéis de monitoramento de desempenho para informar as ações). A extensão da integração pode diferir em diferentes configurações.	Redesenhar sistemas de monitoramento para identificar e registrar a vacinação de grupos adultos de alto risco. Alavancar plataformas de dados COVID-19 para o PNI e outros serviços. Expandir ou aumentar os SIGS promissores para melhorar o monitoramento de rotina.
	Integrar sistemas de notificação para a vacinação contra a COVID-19 (por exemplo, eletrônica) e PNI (por exemplo, baseada em papel).	Em situações em que os sistemas de notificação de vacinas do PNI (por exemplo, baseado em papel) e contra a COVID-19 (por exemplo, eletrônico) são diferentes, a entrega do código de ambas as intervenções pode exigir um planejamento para mudar para plataformas eletrônicas.
	Reforçar a vigilância do DPV.	Alavancar a vigilância da doença COVID-19 para fortalecer a vigilância do DPV e vice-versa.
	Reforçar os sistemas EAPV e EVADIE.	Alavancar as melhorias de farmacovigilância para a vacina contra a COVID-19 para fortalecê-las para outras vacinas.
Acesso a medicamentos essenciais (incluindo vacinas de qualidade)	Reforçar o armazenamento de vacinas e a rede de frio, o planejamento da distribuição (por exemplo, requisitos de ERF e RUF, monitoramento de temperatura, MFV/curto prazo de validade) e gestão de resíduos.	Estimativa das necessidades de armazenamento, rede de frio e capacidade de distribuição para a entrega de vacinas adicionais e aumento do desperdício. Explorar o aproveitamento dos investimentos feitos no eSIGL para ser estendido às vacinas de rotina.
		Considere o envolvimento do setor privado (por exemplo, logística de terceiros) no treinamento de diferentes aspectos relacionados à implantação da vacina contra a COVID-19, fortalecendo também as atividades regulares de GV para PNI (por exemplo, o gerenciamento de temperatura, incluindo temperatura controlada da sala de armazenamento). Planejamento da cadeia de abastecimento de ponta a ponta (por exemplo, gerenciamento de estoque de vacinas reforçado, gerenciamento de estoque de ERF através de

	Thrive360 e plataformas de relatórios digitais, e gestão de resíduos).
Integração de componentes da cadeia de fornecimento de imunização.	Assegurar a manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos da rede de frio. Melhorar a entrega de suprimentos essenciais da APS em pacotes, incluindo vacinas.
Compartilhar os custos e recursos da vacinação contra a COVID-19 com outras intervenções de saúde (por exemplo, RH, capacitação, atualização das orientações e ferramentas do país, manutenção de equipamentos da rede de frio).⁷	Mapear os custos de fornecimento e integração da vacina contra a COVID-19, bem como a necessidade de financiamento catalítico para agilizar os processos. Ajustar os mecanismos de financiamento conforme necessário. Estimar as necessidades de assistência técnica para o processo de integração.

EAPV: evento adverso após imunização; EVADIE: evento adverso de interesse especial; APN: atendimento pré-natal;

OCs: organizações comunitárias; ERF: equipamentos de rede de frio; ACSs: agentes comunitários de saúde; COVAX AMC: COVID-19 Vacinas Compromisso Avançado de Mercado; COVID-19: doença coronavírus; eSIGL: sistema eletrônico de informação de gestão logística; EPI: Programa Expandido de Imunização; TLFs: trabalhadores da linha de frente; Gavi: Gavi, a Aliança de Vacinas; SIGSs: sistemas de informação de gerenciamento de saúde; RH: recursos humanos; NCD: doença não transmissível; APS: cuidados primários de saúde; RUF: rede ultrafria; GV: gerenciamento de vacinas; MFV: monitor de frascos de vacinas; DPV: doença prevenível por vacinas.

Passo 3. Implementação e monitoramento

A força-tarefa existente ou o novo grupo temporário deve supervisionar o progresso na implementação e monitoramento da integração da vacinação contra a COVID-19.

- Definir indicadores para monitorar o progresso:

- Cobertura vacinal contra a COVID-19 de séries primárias e dose de reforço por grupos de alto risco (trabalhadores da saúde, idosos, pessoas com comorbidades, mulheres grávidas).
- Tendência em número de crianças com dose zero (cobertura DTP1 e DTP3) como um indicador de desempenho do PNI e APS.

⁷ Os países que são elegíveis para a Gavi ou COVAX AMC podem se qualificar para o apoio à integração da vacinação contra a COVID-19.

- Impactos positivos e negativos da integração da vacinação contra a COVID-19 nos programas da APS e imunização. Indicadores específicos (existentes ou novos) podem ser definidos (por exemplo, percentagem de serviços de saúde que integraram a vacinação contra a COVID-19 em programas de imunização/APS; percentagem de sessões fixas/móveis/IPIR realizadas com a vacinação contra a COVID-19 incluída).
-

Os indicadores existentes sobre programas de imunização e vacinação COVID-19 que são relatados através de sistemas de relatórios regionais e globais podem ser aproveitados para este fim (por exemplo, Formulário eletrônico de Relatório Conjunto (eJRF)).

Passo 4. Ações de acompanhamento pós-integração

Aprendizagem e implementação de agenda de pesquisa sobre integração

A integração é um processo, e pode não ter necessariamente um início e um fim definidos. No entanto, a jornada geral precisará ser guiada por uma investigação contínua, aprendizagem e aperfeiçoamento. A implementação da integração precisará ser refinada e otimizada até garantir uma maior cobertura, inclusive para as populações menos atendidas. A capacidade do sistema de saúde necessária para sustentar a entrega integrada de vacinas contra a COVID-19 exigirá investimento contínuo, e precisa ser construída de forma incremental.

Considerando a importância da evidência, aprendizagem e adaptação para melhorar o sucesso do programa, será importante definir **questões-chave de pesquisa de implementação sobre a integração da vacinação contra a COVID-19. Estas poderiam incluir:**

- Quais **fatores (capacitadores, barreiras) em diferentes níveis do sistema de saúde e no meio ambiente** afetam se a integração da vacinação contra a COVID-19 é considerada, planejada, iniciada e sustentada (ou interrompida)?
- Quais são os **resultados** de diferentes abordagens integradas?
 - Quais são os **níveis de aceitação** entre a população em geral, grupos de alto risco da COVID-19 e trabalhadores da saúde em diferentes níveis? E o impacto das intervenções integradas tem sido documentado?
 - **Os níveis de cobertura** da vacinação contra a COVID-19 e outras intervenções de saúde estão sendo mantidos ou estão aumentando? A cobertura é **equitativa** para todos os grupos, e se não, por que não?
 - Qual é o **efeito sobre a eficiência e custo-benefício** da vacinação contra a COVID-19?
 - Qual é o potencial para a **sustentabilidade** da integração da vacinação contra a COVID-19?

A resposta a estas perguntas também pode ajudar a identificar quais **evidências adicionais** são necessárias para facilitar uma maior integração da vacinação contra a COVID-19, e documentar as lições aprendidas e as melhores práticas para investimentos futuros em **preparação e resposta a pandemias**.

Avaliação pós-integração

A avaliação pós-integração poderia ser realizada durante os primeiros seis meses após o início do processo de integração da vacinação contra a COVID-19 nos programas de imunização e APS. A cPIE (17) ou a nova avaliação pós-introdução da vacina (18) poderia ser adotada para este processo. O processo deve incluir revisão dos documentos relevantes do país, tais como planos de entrega da vacina contra a COVID-19, planos nacionais de promoção e comunicação da demanda, trabalho de campo e observação em diferentes serviços, coleta e análise de dados usando questionários padronizados, e apresentação e documentação dos resultados. Os resultados desta avaliação podem fornecer lições e exemplos de modelos de diferentes combinações de abordagens de entrega para outros países que ainda não realizaram a integração e para futuros processos de integração.

Anexo 1. Exemplos de países de integração da vacinação contra a COVID-19 por bloco de construção do sistema de saúde

Prestação de serviços		
Abordagem	Estratégia de entrega	Exemplos de países
<i>Co entrega da vacinação contra a COVID-19 com outras vacinas para as mesmas populações-alvo usando plataformas de entrega existentes</i>	<i>Campanha de massa/IPIR/divulgação / baseada em serviço de saúde</i>	- Panamá: Durante a Semana de Vacinação nas Américas, a coadministração da vacina contra a COVID-19 e a vacinação contra influenza casa a casa e nos serviços de saúde.
<i>Colaboração entre a vacinação contra a COVID-19 e outras plataformas de imunização existentes, visando diferentes faixas etárias</i>	<i>Campanha de massa</i>	- Angola: Planejamento da integração da campanha de vacinação contra a COVID-19 com a resposta da campanha de vacinação contra a epidemia de sarampo em 2022. - Nigéria: Planejamento da integração de AVCs contra o sarampo - com outras intervenções. Visando cerca de 5 milhões de crianças, a campanha fornecerá vacinação contra o sarampo e suplementos de vitamina A para crianças menores de 5 anos, imunizações de rotina essenciais para aqueles com até 23 meses e vacinas contra a COVID-19 para adultos com 18 anos ou mais. Um total de 1.800 equipes de vacinação atenderão cada corrente, fornecendo serviços de postos fixos e temporários que incluem hospitais públicos e privados selecionados, escolas, casas religiosas e as casas de líderes comunitários influentes (19).

Extensão para serviços móveis / baseada nos serviços de saúde

- **Bangladesh e Índia:** O mesmo centro de saúde (fixo/móveis) fornecendo imunizações essenciais e contra a COVID-19 em **dias diferentes**.
 - **Maldivas:** O mesmo centro de saúde (fixo/móveis) fornecendo imunizações de rotina e contra a COVID-19 nos **mesmos dias, em horários diferentes**.
 - **Sri Lanka:** 50% dos centros de saúde (fixos/móveis) que fornecem imunizações de rotina e contra a COVID-19 nos **mesmos dias, nos mesmos horários**. Sessões de imunização de rotina proporcionaram a oportunidade de triagem dos pais para as doses de reforço da vacina contra a COVID-19 e fornecer/motivar para a vacinação. Perguntas direcionadas facilitaram a identificação de indivíduos de alto risco em seus domicílios não vacinados para levá-los a serviços comunitários ou móveis.
 - **Filipinas:** 60% dos serviços de saúde visitados durante a cPIE relataram integração de outros serviços. Para a divulgação, os agentes de saúde fornecem vacinas contra a COVID-19 para adultos (incluindo mulheres grávidas) e imunizações de rotina e triagem nutricional e suplementação de vitamina A para crianças em **diferentes ambientes, no mesmo dia** na mesma **vila**. Os profissionais de saúde fornecem educação/PCI para a hesitação quanto a receber uma vacina -.
 - **Etiópia:** em regiões específicas, durante as sessões de imunização infantil, os cuidadores também são examinados e recebem a vacina contra a COVID-19. Além disso, os que frequentam as clínicas amigas dos jovens também são examinados e recebem a vacina contra a COVID-19.
-
- **Honduras e Iêmen:** Todas as unidades de saúde oferecem vacinas contra a COVID-19 e outras vacinas de rotina.
 - **Iraque:** Intensificação da imunização integrativa (programa 3IS), onde a integração se refere à vacinação contra a COVID-19 e imunizações de rotina. Os mobilizadores comunitários são enviados para promover as vacinas contra a COVID-19 e também para verificar os registros de vacinas das crianças e identificar aqueles que perderam doses de vacinas. Dados de fevereiro de 2022 mostram que a cobertura de imunização de rotina nesses distritos aumentou.
-

Construir com base em intervenções comunitárias de outros serviços de saúde, por exemplo, para incluir a vacinação contra a COVID-19 com esforços para aumentar o acesso a instalações de lavagem de mãos e medidas PCI em serviços de saúde, escolas e locais públicos, particularmente aqueles que se concentram em grupos desfavorecidos ou vulneráveis, conectando com serviços de saúde.

- **Afeganistão:** Atividades de engajamento comunitário intersetorial para compartilhar informações sobre água segura, higiene e vacinação.
- **Lêmen:** Parteiras comunitárias (influenciadores de confiança) treinadas para fornecer a vacina contra a COVID-19 e imunizações de rotina e outras práticas de saúde familiar, e para tratar desnutrição.

Baseando-se em comunicações direcionadas e atividades educacionais, incluindo a vacinação contra a COVID-19 ou imunizações de rotina, em mensagens sobre outras intervenções de saúde que são entregues via meios de comunicação de massa, soluções digitais e uma gama de abordagens baseadas no diálogo.

- **Nepal:** Promoção de medidas de segurança da vacina contra a COVID-19 junto com imunizações de rotina, visando especialmente as crianças.
- **Camarões:** Vacinação acoplada às atividades de comunicação sanitária existentes.

Mão-de-obra da saúde

Treinamento da força de trabalho para identificar populações perdidas

- **Índia:** Esforços integrados de enumeração e mobilização de trabalhadores da saúde enquanto se realiza uma pesquisa comunitária para imunizações de rotina. Estas pesquisas foram utilizadas para identificar e alistar beneficiários elegíveis tanto para imunizações de rotina quanto para as vacinas contra a COVID-19. Em um exercício conjunto realizado em Uttar Pradesh, 70.000 equipes visitaram mais de 35 milhões de lares em janeiro de 2022. As equipes foram capazes de identificar 700 000 pessoas com 60 anos ou mais de idade não vacinadas com vacinas contra a COVID-19 e 400 000 crianças com menos de 2 anos sem a/s devida/s dose/s de imunização de rotina.

Alavancando a força de trabalho da poliomielite para apoiar a vacinação contra a COVID-19

- **Somália:** Treinamento de instrutores para a vacinação contra a COVID-19, recrutamento de vacinadores, desenvolvimento de microplanos.

Sistemas de informação sanitária

Alavancando os registros eletrônicos da vacina COVID-19 para - República Democrática Popular do Laos: A COVID-19

PNI- registros eletrônicos de imunização (eRVs)

O Registro de Vacinação (RV) é baseado no módulo de software DHIS2. Ele captura os episódios de vacinação de um indivíduo, tem a capacidade de enviar lembretes automáticos e apoia o planejamento e a ação em nível de serviços de saúde através de relatórios/painéis detalhados. O sistema também inclui pré-inscrições e certificados de vacinação baseados na web. O plano antes da pandemia era fazer um piloto de um eRV. Agora, o país vai aproveitar o eRV para a implementação de imunização de rotina.

- **Índia (21):** Um sistema de registro eletrônico (CoWIN) para a vacinação contra a COVID-19 foi desenvolvido para registrar efetivamente grupos prioritários, agendar compromissos, gerar certificados de vacinação e monitorar EAPVs. O plano é adaptar o CoWIN para uso como um eRV para registrar os dados da sessão de imunização em todos os locais de entrega da imunização.
- **Indonésia:** Registro digital domiciliar usando o PeduliLindungi app, que é atualmente utilizado como registro individual de vacinação contra a COVID-19.

Reforço da vigilância do DPV

- **Timor-Leste:** Planejamento para integrar a vacinação contra a COVID-19 e o programa de vigilância DPV.

Reforço da vigilância de EAPV e EVADIE

- **Filipinas:** Reforço da vigilância de EAPV e da estrutura e função de especialização do comitê regional de EAPV e do comitê nacional de EAPV para conduzir avaliações de causalidade.
- **Bolívia:** Estabelecidos locais de campanha de vacinação em massa contra a COVID-19 em conformidade com as normas técnicas de EAPV para prevenção e cuidados que podem ser reproduzidos para outras campanhas de vacinação em massa.

Acesso a medicamentos essenciais (incluindo vacinas de qualidade)

Fortalecimento da capacidade e processos regulatórios do país

- **Filipinas e Indonésia:** acelerou o processo de autorização da EUL, que poderia ser capitalizada para futuros produtos relacionados a emergências.

Investindo na expansão ou redirecionamento dos ERF para a COVID-19 para a imunização de rotina, tanto para as atividades usuais de imunização como para outros surtos (por exemplo Ebola) bem como para a integração com a APS (por exemplo, bancos de sangue)

Camboja: A avaliação e a distribuição da rede de frio foram integradas às imunizações de rotina no sentido de que, ao planejar a capacidade da rede de frio, as vacinas COVID-19 e outras vacinas existentes foram analisadas para detectar quaisquer lacunas de capacidade em diferentes níveis do sistema de saúde.

-**Nepal:** Janela de oportunidade para fortalecer a capacidade da rede de frio para o PNI após a pandemia da COVID-19.

Estabeleceu e tornou funcionais novas salas de vacinas provinciais em províncias selecionadas. Ampliou o espaço da rede de frio existente nas salas de vacinas central, provincial e distrital. Está sendo construída capacidade para gerenciar o envio a granel para a vacinas do programa de rotina, bem como para a introdução de novas vacinas. Dispositivos de monitoramento remoto de temperatura estão sendo

introduzidos para melhorar o monitoramento em tempo real das vacinas.

Gestão inovadora de abastecimento e logística (eSIGL)

- **Senegal:** Uso do Logistimo (eSIGL), uma ferramenta de monitoramento de estoque em tempo real, em cada serviço de saúde, racionalmente redirecionando os fluxos de estoque para pontos de atendimento com base nas taxas de consumo.
- **Índia:** Adaptou o eSIGL (eVIN) existente para acomodar as necessidades de implantação da vacina contra a COVID-19, mantendo as imunizações de rotina durante a pandemia. O eVIN foi migrado para uma plataforma de código aberto desenvolvida localmente em 2020. Desde então, o sistema foi escalonado nacionalmente em todas os serviços de saúde pública e agora é totalmente gerenciado e financiado pelo governo. Como um aplicativo móvel, ele permite o gerenciamento digitalizado dos inventários de vacinas por usuários da rede de frio diretamente dos smartphones, fornecendo informações em tempo real sobre estoques e fluxos de vacinas. eVIN também monitora a temperatura de armazenamento em pontos da rede de frio onde é implementado. Ele garante > 99% de disponibilidade de vacinas de rotina da imunização.
- **Indonésia:** Expansão do Logistimo (SMILE), uma ferramenta de fornecimento de vacinas e logística em tempo real nos serviços de saúde, para o PNI.

Financiamento de sistemas de saúde

Mobilização de recursos do país a partir dos orçamentos governamentais e financiamento de parceiros tanto para a vacinação contra a COVID-19 quanto para o PNI

- **Ruanda:** Aquisição de vacinas contra a COVID-19 e equipamentos de rede de frio e outras vacinas do PNI, alavancando fundos domésticos e de parceiros.

Liderança e governança

Expandir parcerias e mecanismos de coordenação entre diferentes programas (por exemplo além dos parceiros tradicionais de imunização, incluindo colaboração Sul-Sul, preparação para pandemias, segurança sanitária global)

- **Iêmen:** Os serviços integrados de saúde materno-infantil/PNI e serviços móveis quatro vezes ao ano (no contexto de serviços de saúde não funcionais) aumentaram a cobertura de DTP1 e DTP3 em 2020.

Criação de órgãos governamentais conjuntos para integrar os mecanismos de responsabilidade do governo

- **Índia:** Forças-tarefas em áreas estaduais/distritais/urbanas desenvolvidas para monitorar os dados da poliomielite foram integradas para o PNI e agora estão começando a discutir a vacinação contra a COVID-19.

EAPVs: eventos adversos após imunização; EVADIE: evento adverso de interesse especial; ERF: equipamento de rede de frio; COVID-19: doença pelo coronavírus; DTP1, DTP3: primeira e terceira doses de vacina contra difteria, tétano e coqueluche; eRVs: registros eletrônicos de vacinação; eSIGL: sistema eletrônico de informação de gerenciamento logístico; PNI: Programa Nacional de Imunização; EUL: lista de uso de emergência; PCI: prevenção e controle de infecções; DANTS: doenças não transmissíveis; IPIR: intensificação

periódica da imunização de rotina; AVC: atividade de vacinação complementar; DPV: doença prevenível por vacinação.

Anexo 2. Lista de verificação para a avaliação da prontidão de integração da vacina contra a COVID-19

A seguinte lista de verificação é fornecida como uma lista sugerida de perguntas para orientar os países enquanto avaliam sua prontidão para o planejamento e implementação da integração da vacinação contra a COVID-19. Os países podem encontrar itens na lista de verificação mais ou menos relevantes, dependendo de seu contexto e dos passos que já tomaram em direção à integração. A Tabela 1 pode ajudar a identificar abordagens para a prestação de serviços integrados e a Tabela 2 para identificar ações/investimentos.

Sistema de saúde módulo de construção	Ação	Sim/Não	Se não, especificar as ações/investimentos necessários
Liderança e governança	A integração proposta da vacinação contra a COVID-19 tem apoio de alto nível entre os líderes governamentais relevantes (por exemplo, CCI, força-tarefa COVID-19, gerentes nacionais dos programas de imunização e APS)?		
	O planejamento da integração está ligado a documentos relevantes de política e estratégia do país (por exemplo, planos estratégicos nacionais de saúde, DANT, ENI, estratégia nacional de promoção da saúde)?		
	Foi definido um grupo de trabalho ou equivalente para supervisionar o planejamento e a implementação da integração, incluindo a participação de programas relevantes? Em caso afirmativo, especifique.		
	Você concordou com um cronograma para a integração?		
Financiamento de sistemas de saúde	Os custos de aquisição de produtos vacinais contra a COVID-19, suprimentos, equipamentos de rede de frio e suprimentos e acessórios foram estimados e fornecidos?		
	Os custos de RH, treinamento, alcance e necessidades de comunicação foram estimados e obtidos, incluindo o mapeamento das fontes atuais e futuras?		
	Você tem uma estimativa do financiamento necessário para agilizar os processos de integração da vacinação contra a COVID-19 no PNI e APS?		
	Foram identificadas oportunidades de compartilhamento de custos através de intervenções e mobilização de recursos?		
	Os orçamentos de saúde e as mudanças de gastos foram analisados para considerar onde o uso ineficiente de recursos pode estar ocorrendo devido à falta de integração da vacina contra a COVID-19?		

Demanda e	Existem dados sobre os vetores comportamentais e sociais da vacinação contra a COVID-19 e sua relação com os serviços de PNI e APS? / Há necessidade de coletar dados adicionais?		
------------------	---	--	--

Sistema de saúde módulo de construção	Ação	Sim/Não	Se não, especificar as ações/investimentos necessários
engajamento da comunidade	As lições aprendidas com esses dados sobre os fatores comportamentais e sociais da vacinação foram consideradas no desenho do plano de integração?		
	Foram identificadas estratégias para a geração integrada da demanda em grupos-alvo através das plataformas existentes?		
	Existe um plano para envolver representantes da comunidade e redes/grupos baseados na comunidade?		
Prestação de serviços	Foram definidos grupos a serem alvo dos impulsionadores da COVID-19 de acordo com as recomendações da OMS?		
	Ter serviços e programas de saúde existentes, inclusive em outros setores e serviços que fazem interface com grupos de alto risco (por exemplo cuidados com idosos) e a vacinação COVID-19 foi mapeada?		
	A partir dos programas identificados no mapeamento, foram identificadas as abordagens mais apropriadas e viáveis para a integração?		
	Existe um plano para testar/pilotar a entrega integrada da vacina contra a COVID-19 com esses serviços?		
	Os fluxos de pacientes foram definidos e atualizados, e isso tem sido uma comunicação adequada aos trabalhadores nos locais de entrega? (Leve em conta os tempos de espera dos pacientes e a possibilidade de se juntar a várias filas de espera).		
	Os papéis e responsabilidades de todos os trabalhadores nos locais de serviço foram especificados e compreendidos por esses trabalhadores?		

	A disponibilidade de infra-estrutura nos locais de serviço foi avaliada e foi criado um plano para quaisquer atualizações necessárias?		
Mão-de-obra da saúde	Foi feito um mapeamento da capacidade de RH para acomodar a absorção da vacinação contra COVID-19 no PNI e APS? Se não, existe um plano para contratar pessoal adicional de RH ou redistribuir o pessoal das atividades da COVID-19 para o serviço destinado à integração? (Considere o financiamento disponível e a necessidade de advocacia).		

Sistema de saúde módulo de construção	Ação	Sim/Não	Se não, especificar as ações/investimentos necessários
	Foi desenvolvido um plano de capacitação e treinamento para trabalhadores recém envolvidos na vacinação contra a COVID-19 ou cujo papel será impactado pela integração?		
	Existem planos para realizar sessões de microplanejamento integrado para vacinas contra a COVID-19 como parte do PNI, APS e quaisquer outros serviços de saúde relevantes?		
	Se os ACSs terão um papel crítico na vacinação contra a COVID-19, foram definidas considerações (incluindo necessidades de treinamento) para integrar funções relacionadas à vacinação contra a COVID-19 no pacote de serviços dos ACSs?		
	Existem estruturas existentes de supervisão de apoio que poderiam ser expandidas para incluir a COVID-19? Se não, existe um plano para implementar a supervisão de apoio?		
Sistemas de informação sanitária	Os SIGS pré-existentes podem ser atualizados para identificar e registrar a vacinação de grupos de alto risco? OU As plataformas de dados implantadas para o COVID-19 podem ser expandidas para cobrir relatórios para o serviço integrado?		
	A vigilância de doenças conduzida para a COVID-19 será alinhada e alavancada para fortalecer a vigilância da DPV?		
	Foi definido como a COVID-19 será incluída no sistema de vigilância de EAPV ou como a COVID-19 pode ser usada como uma oportunidade para fortalecer este sistema?		

	Existem planos de treinamento em nível nacional e subnacional para garantir que os trabalhadores possam cumprir as responsabilidades alteradas para a notificação ao SIGS e/ou para a vigilância de doenças e EAPV?		
Acesso a medicamentos essenciais (incluindo vacinas de qualidade)	Foi concluído um exercício conjunto de imunização de rotina e de previsão e planejamento de fornecimento da vacina contra a COVID-19 com base nos dados de gerenciamento de estoque e inventário?		
	Os recursos e a capacidade adicional necessários para o armazenamento, rede de frio e distribuição de vacinas contra a COVID-19 foram estimados?		
	Os POPs de logística foram adaptados para incluir as vacinas contra a COVID-19?		
Sistema de saúde módulo de construção	Ação	Sim/Não	Se não, especificar as ações/investimentos necessários
	Foi explorada a possibilidade de agrupar o fornecimento de vacinas contra a COVID-19 com outros suprimentos essenciais de APS? (Considere particularmente no contexto do acesso à última milha).		
	Para qualquer congelador de temperatura dupla ultrabaixa (ULT-Fs) implantado a nível subnacional ⁸ em países menores/médios, tem sido considerada a retenção e operação de congeladores regulares (por exemplo, -20°C a -40°C) no PNI? Para qualquer ULT-F adicional, o equipamento de dupla temperatura (por exemplo, operando a -86°C e -20°C a -40°C) foi considerado para futura integração no PNI?		
	Foram identificadas oportunidades de incorporar plataformas digitais (por exemplo, eSIGL, painéis analíticos, sistemas de gerenciamento de armazém) cobrindo a COVID-19 e quaisquer commodities em locais de serviços integrados?		
	Foram estabelecidos planos de manutenção preventiva e corretiva, incluindo treinamento de pessoal, para equipamentos da rede de frio?		

⁸ Com a nova formulação de tampão Tris, o armazenamento a temperaturas ultrabaixas deve ser focalizado principalmente no nível central, dado o perfil de termo estabilidade melhorado.

	Existe um robusto plano integrado de gerenciamento de resíduos, mecanismo de governança, rastreamento de desperdício e logística reversa (para redistribuição) para minimizar o desperdício?		
Monitoramento e avaliação	Existe uma estratégia para capturar e adotar as lições aprendidas sobre a integração da vacinação COVID-19, incluindo impactos na cobertura e equidade das vacinas contra a COVID-19, imunizações de rotina e serviços de APS?		
	Foi designado um plano de monitoramento e avaliação para integração e responsabilidade pela implementação deste plano?		
	Os POPs para visitas de monitoramento e supervisão foram revisados para incluir a vacinação contra a COVID-19?		

EAPV: evento adverso após imunização; ACSs: agentes comunitários de saúde; COVID-19: doença coronavírus; eSIGL: sistema eletrônico de informação de gestão logística
 PNI: Programa Nacional de Imunização; SIGSs: sistemas de informação de gestão de saúde; RH: recursos humanos; NDVP: plano nacional de implantação e vacinação
 COVID-19; PNI: programa nacional de imunização; ENI: estratégia nacional de imunização; APS: atenção primária à saúde; POPs: procedimentos operacionais padrão; OMS: Organização Mundial da Saúde.

Referências

1. COVID-19 fórum mundial de pesquisa e inovação em saúde pública de preocupação internacional (PHEIC). Genebra: Organização Mundial da Saúde; 12 de fevereiro de 2020 [public-health-emergency-of-international-concern-\(pheic\)-global-research-and-innovation-forum](#), acessado em 26 de julho de 2022).
2. Painel de controle do coronavírus da OMS (COVID-19). In: OMS [site]. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2022 (<https://covid19.who.int/>, acessado em 26 de julho de 2022).
3. Preparação estratégica, prontidão e plano de resposta para acabar com a emergência global da COVID-19 em 2022. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2022 (<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-WHE-SPP-2022.1>, acessado em 26 de julho de 2022).
4. Terceira rodada da pesquisa global de pulso sobre a continuidade dos serviços essenciais de saúde durante a pandemia da COVID-19: Novembro-Dezembro de 2021: relatório provisório, 7 de fevereiro de 2022. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2022 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/351527>, acessado em 26 de julho de 2022).
5. Progresso e desafios na obtenção da cobertura universal de imunização: 2021 Estimativas da OMS/UNICEF da cobertura nacional de imunização (WUENIC). Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2022 (<https://www.who.int/publications/m/item/progress-and-challenges>, acessado em 26 de julho de 2022).
6. Destaques da reunião do Grupo Consultivo Estratégico de Especialistas (SAGE) em Imunização, 4-7 de abril de 2022. In: OMS [site]. Genebra: Organização Mundial da Saúde https://cdn.who.int/media/docs/default-source/immunization/sage/sage_pages/sage_april2022meetinghighlights_11apr2022_final.pdf?sfvrsn=c2bd9f68_1, acessado em 26 de julho de 2022).
7. Agenda de imunização 2030: uma estratégia global para não deixar ninguém para trás. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020 (<https://www.immunizationagenda2030.org/>, acessado em 26 de julho de 2022).
8. Vacinas contra a gripe: Documento de posição da OMS - maio de 2022. Weekly Epidemiol Rec. 2022;97 [edição integral] (<https://www.who.int/publications/i/item/who-wer9719-185-208>, acessado em 26 de julho de 2022).
9. Trabalhando juntos: um guia de recursos de integração para serviços de imunização ao longo da vida. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2018 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/276546>, acessado em 5 de agosto de 2022).
10. Estrutura operacional da atenção primária à saúde: transformar a visão em ação. Organização Mundial da Saúde e Fundo das Nações Unidas para a Infância; 2020 ([eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#), acessado em 26 de julho de 2022).
11. Guia de planejamento para reduzir as oportunidades perdidas de vacinação. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2017 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241512947>, acessado em 26 de julho de 2022).
12. Papel da rede da pólio no fornecimento da vacina COVID-19 e imunização essencial: lições aprendidas para uma transição bem sucedida. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2022 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/355292/9789240050204-eng.pdf?sequence=1>, acessado em 26 de julho de 2022).
13. Serviços de imunização de qualidade: um guia de planejamento. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2022 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/354403/9789240048775-eng.pdf?sequence=1>, acessado em 26 de julho de 2022).
14. Declaração provisória sobre o uso de doses adicionais de reforço de vacinas contra mRNA de uso de emergência Listado COVID-19. In: WHO/News [site]. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2022 ([emergency-use-listed-mrna-vaccines-against-covid-19](#), acessado em 26 de julho de 2022).
15. Roteiro da OMS SAGE para priorizar o uso de vacinas COVID-19. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2022 (<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Vaccines-SAGE-Prioritization-2022.1>, acessado em 26 de julho de 2022).
16. Prestar serviços de saúde de qualidade: um imperativo global para a cobertura universal da saúde. Genebra: Organização Mundial da Saúde, OCDE e Banco Internacional para Reconstrução e

- Desenvolvimento/Banco Mundial; 2018 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/272465>, acessado em 26 de julho de 2022).
17. Guia de avaliação pós-introdução da vacina COVID-19 (cPIE): orientação interina, 25 de agosto de 2021. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2021 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/344721>, acessado em 26 de julho de 2022).
 18. Nova ferramenta de avaliação pós-introdução de vacinas (PIE). Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2010 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/70436>, acessado em 26 de julho de 2022).
 19. Junho de 2022: notícias de parceiros para cima. In: Health Campaign Effectiveness Coalition/News & updates [website]. Decatur (GA): Task Force for Global Health; 2022 (<https://campaigneffectiveness.org/june-2022-partner-news-round-up/>, acessado em 26 de julho de 2022).
 20. Integrar o rastreio e o aconselhamento precoce de doenças não transmissíveis com as vacinas COVID-19 em Camboja. In: CHAI/Blog [site]. Boston (MA): Clinton Health Access Initiative; 2021 (<https://www.clintonhealthaccess.org/integrating-early-non-communicable-disease-screening-and-counseling-com-covid-19-vaccinations-in-cambodia/>, acessado em 26 de julho de 2022).
 21. Investigando o uso de soluções digitais na pandemia COVID-19: um estudo de caso exploratório do eRV e do eSIGL na Índia. *Monitor técnico*. 2021;38(4):29-32 ([02/Tech Monitor Oct-Dec 2021.pdf](#), acessado em 26 de julho de 2022).