

Boletim de Imunização

Organização Pan-Americana da Saúde

Volume XLIII Número 1

Vacine e proteja sua família

Março 2021



OPAS lança painel de cobertura da vacinação contra a COVID-19 na Região das Américas

A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) lançou uma plataforma que serve como ferramenta para monitorar a cobertura vacinal, os indicadores e as atividades ligadas às vacinas contra a COVID-19 na Região das Américas. O Painel de Cobertura da Vacinação contra a COVID-19 nas Américas encontra-se em https://ais.paho.org/imm/IM_DosisAdmin-Vacunacion.asp e atualmente está disponível apenas em inglês.

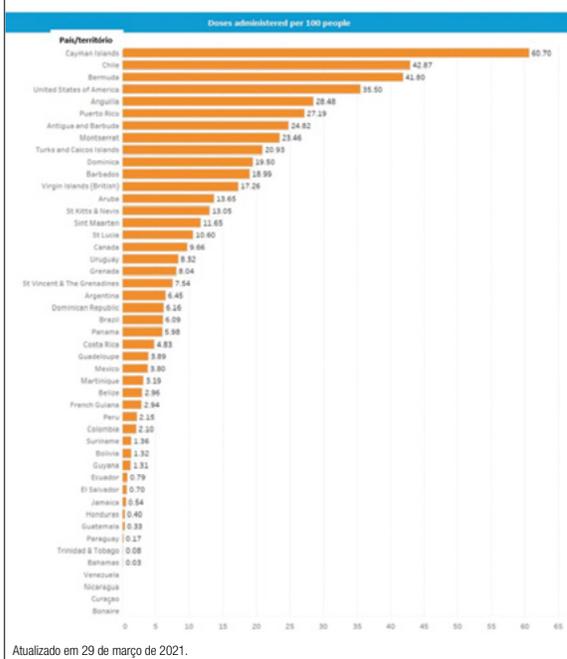
Atualizada semanalmente às sextas-feiras, a plataforma utiliza uma abordagem combinada para a coleta de dados, baseada em dados enviados semanalmente pelos países das Américas ou coletados através de sites oficiais. No futuro, os dados incluirão informações comunicadas pelos países através do formulário comum de notificação eletrônica da OPAS-OMS/UNICEF (eJRF).

Alguns dos indicadores apresentados no painel são:

- **Doses totais aplicadas:** número total de doses de vacinas aplicadas desde o início da vacinação em um território/país/região.
- **Primeira dose:** número total de primeiras doses aplicadas, nos casos em que o regime vacinal utiliza mais de uma dose.
- **Segunda dose:** número total de segundas doses aplicadas, nos casos em que o regime vacinal utiliza mais de uma dose.
- **Dose única:** número total de doses únicas aplicadas, nos casos em que o regime vacinal só utiliza uma dose.
- **Vacinação completa:** este número representa o número de pessoas que receberam a última dose recomendada de qualquer vacina ou completaram a sua vacinação. Inclui a segunda dose se o regime for de duas doses e a dose única em regimes de dose única.

A OPAS espera acompanhar o progresso da vacinação contra a COVID-19 nas Américas com este painel, bem como fornecer informações atualizadas continuamente a todos os interessados. O painel regional da OPAS complementa o painel global de vacinação contra a COVID-19 da OMS, que pode ser acessado em <https://covid19.who.int/>.

Doses de vacinas contra a COVID-19 aplicadas a cada 100 pessoas



Dra. Merceline Dahl-Regis, agraciada com o prêmio de Heroína da Saúde Pública das Américas da OPAS, recebe honraria da rainha¹



Dra. Merceline Dahl-Regis.

A Dra. Merceline Dahl-Regis, a primeira mulher e segunda pessoa do Caribe a receber o prestigioso prêmio de Herói da Saúde Pública das Américas, foi agraciada com a honraria de

Companion of the Most Excellent Order of Saint Michael and Saint George (CMG) por excelência em saúde pública e comunitária por Sua Majestade, a Rainha Elizabeth II, em 6 de janeiro de 2021 em Nassau, Bahamas. Natural das Bahamas, a Dra. Dahl-Regis liderou muitas iniciativas locais e internacionais de saúde pública.

Ela fez um grande trabalho para fortalecer os serviços de saúde materna e infantil na Região, particularmente com o Centro de Perinatologia, Saúde da Mulher e Reprodutiva da OPAS para a América Latina. Também estabeleceu o Centro de Atenção Integral à Saúde do Adolescente em Nassau durante seu mandato como Diretora-Geral de Saúde.

Em 2010, foi nomeada para liderar o Comitê Internacional de Especialistas (CIE) da OPAS para verificação da eliminação do sarampo, rubéola e síndrome da rubéola congênita. Seu trabalho foi essencial aos esforços regionais para fazer das Américas a primeira Região do mundo a ser declarada livre de sarampo e rubéola. A Dra. Dahl-Regis contribuiu para o sucesso da iniciativa de eliminação dupla, voltada a prevenir a transmissão materno-infantil da sífilis e do HIV.

A Dra. Dahl-Regis atua atualmente como consultora especial de saúde para o Primeiro Ministro e desempenha um papel significativo na resposta do país à COVID-19.

¹ Este artigo foi publicado originalmente no site da OPAS em 6 de janeiro de 2021: <https://www.paho.org/en/news/6-1-2021-dr-merceline-dahl-regis-paho-public-health-hero-americas-awardee-receives-queens>

NESTA EDIÇÃO

- 1 OPAS lança painel de cobertura da vacinação contra a COVID-19 na Região das Américas
- 1 Dra. Merceline Dahl-Regis, agraciada com o prêmio de Heroína da Saúde Pública das Américas da OPAS, recebe honraria da rainha
- 2 Agenda da Imunização 2030: uma estratégia global para não deixar ninguém para trás
- 3 Estratégias para promover a equidade na imunização: um resumo dos estudos de caso da Guiana, Colômbia, e Bolívia
- 5 Recursos da OPAS/OMS sobre a vacinação contra a COVID-19
- 6 Reunião do Grupo Técnico Assessor sobre Doenças Imunopreveníveis da OPAS
- 7 Classificação final dos casos na Região das Américas, 2020

Agenda da Imunização 2030: uma estratégia global para não deixar ninguém para trás

Em agosto de 2020, a 73.ª Assembleia Mundial da Saúde aprovou a **Agenda da Imunização 2030: uma estratégia global para não deixar ninguém para trás (IA2030) na decisão WHA73/(9)**. A IA2030 define o que precisa acontecer para alcançarmos a visão de um mundo onde todos, em todos os lugares, de **todas as idades, se beneficiem plenamente das vacinas para terem uma boa saúde e bem-estar**.

A IA2030 é uma **estratégia global** que integra iniciativas de vacinação de rotina e para doenças específicas. Conta com a participação de muitos interessados e reflete o conceito da imunização como um dos pilares da atenção primária à saúde. A estratégia alinha as contribuições e o trabalho de diferentes países, parceiros para o desenvolvimento e organizações da sociedade civil para avançar em direção a prioridades comuns, que se tornam cada vez mais essenciais à medida que a pandemia atravessa fronteiras e se propaga pelos países.

Embora a OMS tenha sido convidada a liderar o desenvolvimento da IA2030, milhares de interessados a criaram e desenvolveram conjuntamente, assumindo agora a responsabilidade pela estratégia. A IA2030 foi concebida para responder às necessidades **de todos os países**, independentemente de seu nível de renda ou geografia, e reforça a ideia de que os países devem assumir a liderança no planejamento e implementação de programas de imunização sólidos.

A IA2030 foi desenvolvida para se antecipar às pandemias e surtos, mantendo o foco na melhoria progressiva dos programas de imunização ao longo de a década. Os doze **anexos técnicos** da Estratégia IA2030², um para cada uma das prioridades estratégicas e princípios fundamentais, apresentam recomendações que orientam as **respostas à COVID-19**.

A IA2030 será implementada através de um **Quadro de Ação**³ apoiado por mais de 50 Estados Membros consultados em dezembro de 2020 e por intervenções de 24 Estados Membros (incluindo declarações em nome da União Europeia e da Região da África) no Conselho Executivo da OMS em janeiro de 2021. Ela inclui quatro elementos-chave: estratégias regionais e nacionais (planejamento operacional), um mecanismo para assegurar a apropriação e responsabilidade (A&R) e um quadro de monitoramento e avaliação (M&A) para orientar a implementação em cada país. Uma abordagem coordenada de comunicação e promoção da vacinação visa criar as mensagens destinadas a encorajar e reforçar as ações necessárias por parte de todos os envolvidos ao longo da década.

Figura 1. Quadro de ação da IA2030, com quatro elementos operacionais para impulsionar a implementação



Os **parceiros regionais e países** estão adaptando progressivamente as estratégias, prioridades e indicadores da IA2030 aos seus contextos.

Grupos técnicos consultivos dão recomendações para planos que abrangem a introdução de vacinas contra a COVID-19, a recuperação dos serviços de rotina e as prioridades operacionais a fim de alcançar as metas regionais para 2025 e 2030. Os parceiros regionais estão utilizando plataformas digitais para desenvolver métodos de consultoria técnica e adaptar as estratégias e prioridades junto dos países.

O mecanismo de **apropriação e responsabilidade** reforça o papel das estruturas existentes para monitorar e o progresso feito na implementação da IA2030 e tomar as ações necessárias. Ele inclui sistemas de supervisão dentro dos países e compromissos através de comitês regionais e fóruns socioeconômicos. Serão criadas ferramentas para dar mais visibilidade às contribuições dos parceiros para o desenvolvimento e das organizações da sociedade civil.

Seguindo o princípio da apropriação conjunta entre as diferentes partes interessadas no trabalho de imunização, propõe-se a criação de uma nova estrutura de governança, o **'Conselho de Parceria para a IA2030'**, para dar início à década da IA2030 com três objetivos principais:

1. Desenvolver, coordenar e fomentar a oferta de apoio técnico adicional em áreas estratégicas prioritárias,
2. Mobilizar ações para alcançar as metas da IA2030 pelo estabelecimento de uma agenda de nível global — dando prioridade às lacunas identificadas, e
3. Monitorar o apoio oferecido pelos parceiros globais, tendo como base os compromissos assumidos.

O conselho de parceria terá um mandato com duração limitada (3 anos), sendo então avaliada a sua eficácia para determinar o seu futuro.

O **quadro de monitoramento e avaliação** (M&A) da IA2030 tem indicadores baseados em ações destinados a fortalecer a implementação de ciclos de monitoramento, avaliação e ação, incluindo mecanismos de feedback eficazes ao nível nacional, regional e global:

- Os indicadores para as metas de impacto são medidas de resultado e de impacto e são comuns aos níveis global, regional e nacional. O progresso feito em direção às metas de impacto será avaliado com base em objetivos predeterminados.
- Os indicadores dos objetivos estratégicos prioritários visam rastrear o progresso em direção aos 21 objetivos estratégicos prioritários da IA2030 e ajudar a identificar as possíveis causas fundamentais dos êxitos ou falhas, de modo a poder recomendar e implementar ações para melhorar o desempenho do programa. Estes indicadores são uma combinação de medidas de entradas, processos, saídas e resultados, refletindo a necessidade de monitorar o desempenho aos níveis global, regional e nacional. Não foram estabelecidas metas globais para os indicadores de objetivos estratégicos prioritários, uma vez que existem grandes variações entre países e regiões. Os países e regiões são encorajados a avaliar a sua linha de base para cada indicador e a estabelecer metas para os indicadores que reflitam o contexto local.

Os principais parceiros estão colaborando no trabalho de **Comunicação e Promoção da Vacinação** para criar conscientização, senso de apropriação e apoio para a IA2030 ao longo da década através de mensagens para estimular e reforçar as ações necessárias por parte dos diferentes atores envolvidos. Está previsto o **lançamento da IA2030** e uma **Chamada à Ação** no período que antecede a Semana Mundial da Imunização, a ser celebrada de 24 a 30 de abril de 2021. ■

² Disponível no sítio da IA2030 <http://www.immunizationagenda2030.org/>

³ Disponível no sítio da IA2030 <http://www.immunizationagenda2030.org/>

Estratégias para promover a equidade na imunização: um resumo dos estudos de caso da Guiana, Colômbia, e Bolívia

Ao longo dos 40 anos do Programa Ampliado de Imunização (PAI) nas Américas, países e territórios da América Latina e Caribe (ALC) fizeram progressos extraordinários, oferecendo às suas populações proteção contra doenças imunopreveníveis e promovendo uma cultura de imunização, em que as vacinas são vistas como um bem público e como um direito de cada cidadão. Apesar dessas conquistas, a alta cobertura vacinal relatada ao nível nacional muitas vezes esconde a realidade das desigualdades subnacionais, como a existência de bolsões com grupos vulneráveis que vivem em municípios com baixa cobertura ou em áreas mal atendidas. No período de 2011 a 2019, foi demonstrado que, desde 2013, a cobertura regional na ALC para a terceira dose da vacina contra difteria, tétano e coqueluche (DTP3) permaneceu em torno de 90%, embora tenha diminuído desde 2018. Nesse mesmo período, também foi observado que aproximadamente 50% dos municípios da Região não alcançaram 95% de cobertura; esta disparidade oculta aumentou para 66% em 2019.



Guiana. Fotografia: OPAS.

Esforços multifacetados para fortalecer os programas nacionais de vacinação de rotina, alcançando uma cobertura vacinal elevada e homogênea em todos os níveis de um sistema de saúde, são fundamentais para concluir a agenda inacabada de imunização para a prevenção e controle de doenças imunopreveníveis na ALC e evitar o reaparecimento de doenças imunopreveníveis já eliminadas ou sob controle. Esses esforços também são essenciais como um meio de alcançar a equidade na saúde. Esta área de trabalho está claramente delineada como o terceiro objetivo estratégico do Plano de Ação Global de Vacinas (GVAP, na sigla em inglês), que afirma que “Os benefícios da imunização devem ser estendidos equitativamente a todas as pessoas” e “o progresso em direção a uma maior equidade pode ser avaliado pelo monitoramento da porcentagem de distritos com menos de 80% de cobertura para a vacina DTP3 e lacunas de cobertura entre o menor e o maior quintil de riqueza (ou outro indicador apropriado de equidade)”. Em 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estabeleceu a *Agenda de imunização 2030: uma estratégia global para não deixar ninguém para trás* (IA2030), que inclui metas estratégicas prioritárias de cobertura e equidade, incluindo o objetivo de atingir uma cobertura vacinal altamente equitativa ao nível nacional e em todos os distritos e aumentar a cobertura vacinal entre as populações mais desfavorecidas. O desafio estabelecido pelo GVAP, a IA2030 e o Plano de Ação Regional de Imunização (RIAP) da OPAS é fazer com que os benefícios da imunização cheguem a todos de forma equitativa, sem distinção com base na situação socioeconômica, religião, idade, sexo etc. Este desafio exige que os países contem com informações confiáveis e em tempo hábil para desenvolver estratégias focalizadas, servindo como base para análises que fundamentem decisões baseadas em evidências.

Os estudos de caso qualitativos discutidos neste artigo aplicaram uma abordagem descritiva para documentar estratégias inovadoras de promoção da equidade na imunização entre populações desfavorecidas e com baixos índices de vacinação na ALC, especificamente na Colômbia, Guiana e Bolívia. A metodologia dos estudos de caso procurou identificar e documentar experiências nacionais e subnacionais com a implementação de estratégias eficazes de vacinação que aumentem a equidade no acesso e na adesão à imunização na Região das Américas. A coleta de dados foi realizada entre

setembro de 2019 e março de 2020 e incluiu a revisão de documentos, entrevistas aprofundadas e semiestruturadas, discussões em grupos focais e observações durante visitas às instalações, acompanhadas de entrevistas informais com atores relevantes. Este estudo foi possível graças ao financiamento da Gavi, a Aliança pela Vacinação.

Este artigo resume as experiências da Guiana, Colômbia e Bolívia na promoção da equidade na vacinação através de coordenação em diversos níveis e parcerias estratégicas intersetoriais, envolvendo a sociedade civil e as comunidades. Embora não haja espaço suficiente neste artigo para apresentar todo o contexto, as ações estratégicas e a análise da abordagem de cada país, este resumo apresenta uma síntese do enfoque de cada estudo de caso, destacando os desafios encontrados e as lições aprendidas. Os resultados apresentam ideias que permitirão apoiar o planejamento, o desenvolvimento e a implementação de políticas e práticas de imunização focadas na equidade e baseadas em evidências.



Centro de saúde na Guiana. Fotografia: OPAS.

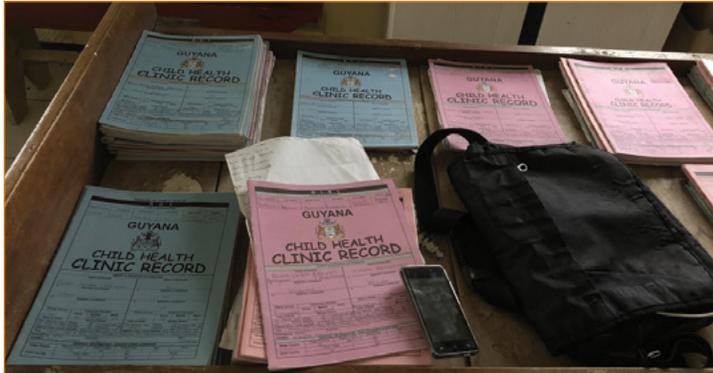
Guiana

Em resposta a surtos concomitantes de sarampo, difteria e febre amarela na Região das Américas, juntamente com o aumento dos movimentos migratórios, a OPAS declarou uma situação de emergência na Guiana (assim como no Brasil, Colômbia e Venezuela) em 22 de março de 2018, oferecendo orientações e apoio técnico para avaliar a situação do país e facilitar o desenvolvimento de planos de resposta de emergência. O Ministério da Saúde da Guiana agiu imediatamente, concentrando-se nas áreas de fronteira para implementar ações de emergência para a promoção da equidade. O estudo de caso realizado na Guiana se concentrou em dois aspectos principais deste processo: 1) colaboração intersetorial para melhorar o acesso e a precisão dos dados; estabelecimento de protocolos de verificação da situação da vacinação e encaminhamento nos pontos de entrada na fronteira; consolidação de recursos limitados para ações de promoção da vacinação visando alcançar as comunidades e áreas remotas e de difícil acesso e 2) parcerias comunitárias para o compartilhamento informal de dados relativos a pontos de entrada não oficiais e observações de vigilância de doenças por parte da população geral; acesso às comunidades e sua aceitação das ações de promoção da vacinação; e barreiras linguísticas entre os profissionais da saúde e as populações migrantes e indígenas em situação de risco.

A Guiana enfrentou vários desafios durante a emergência em razão de sua localização e geografia singulares. O acesso e as ações de promoção junto às comunidades remotas e rurais foram complicados pelos longos tempos de viagem, terrenos difíceis de percorrer e complicações relacionadas ao clima. Estes desafios dificultaram a manutenção da cadeia de frio, consumiram recursos de transporte limitados e aumentaram as pressões sobre os profissionais da saúde, que têm muitas responsabilidades distintas. O PAI foi capaz de mediar alguns desses impactos, alinhando o planejamento da resposta de emergência com as atividades de rotina do PAI, o que permitiu utilizar os recursos limitados de forma mais eficiente. Além disso, a coordenação das ações de promoção através de um plano holístico que incluía outros serviços além da imunização permitiu agrupar os esforços e os recursos humanos. A disponibilidade limitada de dados sobre

EQUIDADE continua da página 3

comunidades fronteiriças e populações migrantes complicou o rastreamento de pacientes e as estimativas sobre as necessidades de insumos na Guiana, o que pôs em risco a precisão dos dados notificados no país. Para superar este problema, o PAI fomentou a colaboração e o compartilhamento de dados entre funcionários de imigração nos pontos de entrada, bem como o compartilhamento de informações e dados de censos não oficiais com líderes comunitários locais.



Prontuários de uma clínica pediátrica na Guiana. Fotografia: OPAS.

Colômbia

A implementação de estratégias para monitorar as desigualdades na imunização é crucial para fundamentar o planejamento estratégico e as decisões programáticas destinadas a melhorar a equidade. A pesquisa na Colômbia documentou a difusão de abordagens alternativas desenvolvidas pela OPAS, em conformidade com diretrizes globais, para monitorar as desigualdades sociais na imunização, e as experiências da Colômbia na adoção dessas ferramentas tanto ao nível nacional quanto subnacional. Os focos específicos do estudo foram: 1) coordenação entre a OPAS, o Ministério de Saúde e os níveis subnacionais para a capacitação na identificação, medição e monitoramento das desigualdades sociais na imunização e 2) envolvimento local do PAI com líderes locais e representantes de populações e comunidades desfavorecidas para melhorar a promoção, conscientização e uso da imunização.

A Colômbia enfrentou alguns desafios importantes que estão documentados no estudo de caso, dentre eles garantir a disponibilidade de recursos humanos adequados ao nível local para conduzir o monitoramento das desigualdades relacionadas à imunização e agir com base nos resultados da análise sociodemográfica dessas desigualdades. Além disso, a obtenção de apoio político e financiamento suficiente para o monitoramento da desigualdade e para atividades de imunização específicas foi uma barreira que o país conseguiu confrontar pela implementação de marcos regulatórios e institucionais pró-equidade que apoiam a tomada de decisões em saúde pública e o monitoramento e redução das desigualdades.



Seminário na Colômbia. Fotografia: OPAS

Bolívia

Na Bolívia, a participação pública nos processos de tomada de decisões, gestão e monitoramento do sistema de saúde pública está consagrada na constituição nacional. O Modelo de Saúde Familiar, Comunitária e Intercultural (*Salud Familiar Comunitaria Intercultural, ou SAFCI*) serve como um marco norteador para esse envolvimento pelo estabelecimento de uma estrutura social de espaços participativos de deliberação para avaliar as prioridades de saúde pública, a adesão às políticas e a qualidade do atendimento. A pesquisa realizada em Sucre, na Bolívia, teve dois focos principais: 1) colaboração intersetorial com o setor da educação, para compartilhar dados a fim de melhorar as estimativas sobre as necessidades de insumos e verificar a qualidade dos dados, promover a imunização na comunidade e entre funcionários da educação e implementar campanhas de vacinação em escolas; e 2) parcerias com as comunidades e a sociedade civil, junto aos conselhos escolares e comunitários, para educar e empoderar líderes nos quais a comunidade confia, que poderiam então se envolver na promoção da imunização nas comunidades e no compartilhamento de informações entre pares dentro de suas áreas de influência. Este estudo de caso oferece ideias baseadas em evidências que podem ajudar a otimizar o desenvolvimento e a operação dessas alianças estratégicas e aumentar o seu impacto sobre a equidade da vacinação.

Os principais desafios enfrentados pela Bolívia estão documentados no estudo de caso; aqui, destacamos dois desafios que o PAI foi capaz de superar utilizando respostas estratégicas. Em primeiro lugar, a necessidade de assegurar a transmissão adequada de informações sobre a imunização, particularmente para o público em geral e a sociedade civil, e empoderar a comunidade através da informação. Em segundo, houve desafios ligados à qualidade dos dados na implementação da vacinação em escolas — especialmente no que diz respeito à precisão dos denominadores, uma vez que a coleta de dados através do censo é realizada somente a cada dez anos e em razão da migração interna. O PAI em Sucre, na Bolívia, conseguiu superar estes obstáculos e verificar a sua população-alvo, trabalhando com o setor da educação e triangulando os dados sobre a saúde com dados do censo educacional.

Lições aprendidas

Uma lição-chave aprendida com os três estudos de caso é a importância de abordagens intersetoriais e/ou interinstitucionais para a redução das desigualdades, e o fato de que a promoção da equidade na vacinação não pode se limitar apenas ao setor da saúde. A colaboração intersetorial e com as comunidades pode melhorar a resposta de emergência pró-equidade através de uma melhor disponibilidade de dados, melhores sistemas de encaminhamento e apoio local na coordenação das ações de promoção da imunização. Além disso, para as atividades regulares do PAI, a organização interna, a coordenação cooperativa e a inclusividade são fundamentais para promover a equidade na vacinação de forma eficaz através da colaboração intersetorial, da participação da sociedade civil e do envolvimento da comunidade. Para que a promoção da imunização seja bem sucedida em toda parte, é fundamental empoderar e capacitar líderes nos quais as comunidades confiam, para expandir o alcance do PAI e estabelecer laços mais próximos com as comunidades locais.

Em um cenário de emergência como o da Guiana, o compartilhamento intersetorial e em vários níveis dos dados obtidos com avaliações rápidas, dados da vigilância de doenças e outros relatórios sobre a resposta de emergência são úteis para motivar uma resposta ativa e incentivar a participação em todos os níveis. O uso de dados para impulsionar a resposta do PAI durante uma emergência é crucial para determinar as populações prioritárias e que correm mais riscos, identificar vulnerabilidades e mobilizar parcerias com as comunidades, especialmente se os recursos financeiros e humanos forem limitados. Por fim, a integração da resposta de emergência com o programa vacinal existente foi uma estratégia excelente que aproveitou e fortaleceu os recursos existentes, particularmente os fluxos de dados, redes de distribuição e programas de promoção da vacinação nas comunidades.

Todos os três estudos de caso destacaram a importância de estabelecer a equidade como uma prioridade nas políticas de saúde por parte dos decisores em todos os níveis. Mesmo na ausência de um marco regulatório nacional, a sensibilização e promoção da equidade em saúde entre os responsáveis pela elaboração de políticas e financiadores pode ser um passo importante para gerar vontade política. Outra lição-chave no alinhamento de

EQUIDADE continua da página 4

prioridades é a necessidade de assegurar o fluxo de cooperação técnica, tanto dentro de um país como a nível internacional. O foco na capacitação e compartilhamento de dados entre os níveis regional, nacional e subnacional é crucial para o planejamento e monitoramento de estratégias centradas na equidade. Promover a adoção de decisões baseadas em evidências pelo PAI ao nível subnacional é importante para construir uma cultura de uso dos dados, mas depende da consideração das necessidades das equipes e da capacidade de adotar o monitoramento da equidade na imunização.

Por fim, este estudo destaca que as alianças estratégicas são relacionais, dinâmicas e contínuas e precisam de manutenção ao longo do tempo, o que inclui o respeito mútuo e o envolvimento rotineiro. Sem o monitoramento contínuo e a comunicação aberta, as parcerias estabelecidas pelo PAI podem perder eficácia ao longo do tempo, tornando-se mais difícil atingir os seus objetivos mútuos. As estratégias, intervenções e análises realizadas pelos países contribuem para a base de evidências e favorecerão o desenvolvimento de abordagens mais eficazes para combater as iniquidades na vacinação.

Cada um destes estudos apresenta desafios, respostas estratégicas e lições específicas, para além do que pode ser compartilhado neste artigo. Se você estiver interessado em aprender mais sobre os estudos, resumos serão publicados em breve no [sítio da OPAS sobre imunização integral da família](#). A OPAS planeja difundir os materiais produzidos com esta pesquisa para que os países possam compreender de forma mais aprofundada os recursos utilizados, os fatores facilitadores e as barreiras contextuais que o PAI tem encontrado em seu trabalho para reduzir as iniquidades. A demanda por experiências nacionais neste campo tem aumentado, já que muitos países e organizações estão intensificando o trabalho para compreender e abordar as iniquidades na cobertura vacinal, exacerbadas pela pandemia de COVID-19. Com este trabalho, a OPAS tem a oportunidade de compartilhar as conquistas e lições aprendidas, ao mesmo tempo em que apoia países dentro e fora da Região das Américas. ■

Contribuições de: Robin Mowson e Isabella Chan.

Recursos da OPAS/OMS sobre a vacinação contra a COVID-19

A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e a Organização Mundial da Saúde (OMS) publicaram muitos recursos sobre a vacinação contra a COVID-19, tanto ao nível regional quanto global. Apresentamos aqui uma lista desses recursos, classificados em categorias temáticas. Para acessá-los online direta-

mente ou consultar recursos futuros, visite <https://www.paho.org/pt/vacinas-contr-a-covid-19> e <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/covid-19-vaccines>. ■

Plano Nacional de Implementação e Vacinação (NDVP)

- [Orientação para planejamento nacional de implementação e vacinação para vacinas contra a COVID-19](#)
- [Orientações sobre a elaboração de um plano nacional de implementação e vacinação para vacinas contra a COVID-19](#)
- [Ferramenta de Avaliação de Prontidão para Vacinas contra a COVID-19 \(VIRAT\)](#)
- [Diretrizes para planejamento da introdução de vacinas contra a COVID-19, julho 2021](#)

Microplanejamento e priorização de populações

- [Introdução da vacina contra a COVID-19: Orientações para determinar os grupos prioritários e elaborar o microplanejamento. Versão 1, janeiro de 2021](#)

Suprimento e logística

- [Vacinação contra a COVID-19: orientações sobre suprimento e logística: orientações provisórias, fevereiro de 2021](#)

Segurança vacinal

- [Orientações para a implementação do Sistema Regional de Vigilância de ESAVI e EAIE no contexto da COVID-19](#)
- [Comunicação em crises relacionadas à segurança vacinal: orientações técnicas](#)
- [Como se comunicar sobre a segurança das vacinas: Diretrizes para orientar os trabalhadores da saúde quanto à comunicação com pais, mães, cuidadores e pacientes](#)

Dados e monitoramento

- [Cobertura de vacinação contra a COVID-19 nas Américas](#)
- [Monitoramento da vacinação contra a COVID-19: Considerações para a coleta e uso de dados de vacinação](#)

Avaliação da introdução de vacinas contra a COVID-19

- [Avaliação da efetividade de vacinas contra a COVID-19](#)
- [Calculadora de tamanho de amostra para avaliação da efetividade de vacinas contra a COVID-19](#)

Capacitação

- [Lista de treinamentos relacionados a vacinas contra a COVID-19](#)
- [Vacina contra a COVID-19: Lista de verificação](#)
- [Formação dos trabalhadores da saúde para a vacinação contra a COVID-19](#)
- [Fluxograma: Comunicação pelos profissionais de saúde durante vacinação contra a COVID-19](#)
- [Orientação para planejamento nacional de implementação e vacinação para vacinas contra a COVID-19](#)

Comunicação de risco, envolvimento da comunidade e demanda

- [Guia para formular uma estratégia de comunicação de riscos com relação às vacinas contra a COVID-19: Um recurso para os países das Américas](#)
- [Necessidades, percepções e demandas da comunidade: ferramenta de avaliação da comunidade](#)
- [Realização de atividades de envolvimento da comunidade para vacinas contra a COVID-19: Orientação provisória](#)
- [Dados para a ação: como alcançar altos níveis de captação das vacinas contra a COVID-19: Orientação provisória](#)
- [Gerenciando o infodêmico COVID-19: desafios da comunicação de risco e envolvimento da comunidade](#)
- [Aceitação e demanda de vacinas contra a COVID-19: Orientação provisória](#)
- [Aceitação e demanda de vacinas contra a COVID-19: modelo de plano de comunicação](#)
- [Comunicação em crises relacionadas à segurança vacinal: orientações técnicas](#)
- [Como se comunicar sobre a segurança das vacinas: Diretrizes para orientar os trabalhadores da saúde quanto à comunicação com pais, mães, cuidadores e pacientes](#)
- [Fluxograma: Comunicação pelos profissionais de saúde durante vacinação contra a COVID-19](#)

Recursos para vacinas específicas

- [Visão geral preliminar e acompanhamento das vacinas candidatas COVID-19](#)
- [Vacina da Janssen \(Ad26.COV2.S COVID-19\): Orientação provisória e mais recursos](#)
- [Vacina da AstraZeneca/Oxford: Recomendações provisórias e mais informações](#)
- [Vacina da Moderna \(mRNA-1273\): Recomendações provisórias e mais informações](#)
- [Vacina da Pfizer–BioNTech: Recomendações provisórias e mais informações](#)
- [Recursos específicos sobre vacinas COVID-19](#)

Perguntas frequentes

- [Perguntas frequentes sobre as vacinas candidatas contra a COVID-19 e os mecanismos de acesso a elas](#)
- [Perguntas frequentes sobre vacinas contra a COVID-19](#)
- [Enfrentando mitos sobre as vacinas contra a COVID-19](#)
- [Dez coisas que os profissionais de saúde precisam saber sobre as vacinas contra a COVID-19](#)

Reunião do Grupo Técnico Assessor sobre Doenças Imunopreveníveis da OPAS

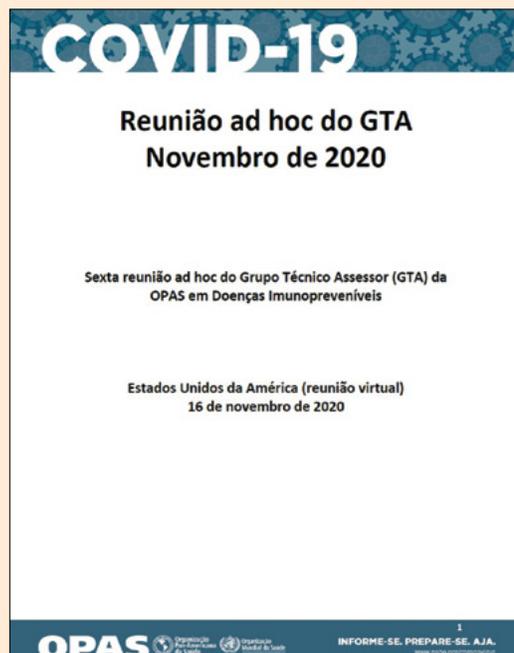
O Grupo Técnico Assessor (GTA) sobre Doenças Imunopreveníveis da OPAS se reuniu em 16 de novembro de 2020 para dar seguimento à última reunião ad hoc virtual sobre a pandemia de COVID-19, realizada três meses antes.⁴ Os objetivos específicos da reunião foram apresentar uma atualização epidemiológica sobre a COVID-19 e seu impacto nos programas nacionais de imunização (PNIs) nas Américas, rever as recomendações do

Grupo Consultivo Estratégico de Especialistas em Imunização (SAGE) da OMS sobre o quadro de valores e o roteiro para estabelecer as prioridades no uso de vacinas contra a COVID-19 no contexto de uma oferta limitada, atualizar os participantes sobre o progresso feito no planejamento para a introdução de vacinas contra a COVID-19 e discutir as atividades prioritárias para apoiar os países da Região. ■

As seguintes recomendações foram emitidas durante esta reunião:

- O GTA chama atenção à pandemia em curso e seu considerável impacto e salienta a importância de medidas não farmacêuticas para reduzir a transmissão da COVID-19.
- O GTA observa ser de importância vital comunicar de forma mais efetiva como a infecção adquire força com o aumento repentino e ondas mais intensas, acarretando casos mais graves e mais mortes.
- O GTA elogia o trabalho realizado pela equipe da OPAS e equipes nacionais e estimula prosseguirem os esforços para melhorar a cobertura de vacinação e aumentar a procura pelas vacinas, assim como os esforços para melhorar a vigilância de doenças transmissíveis relevantes à vacinação.
- O GTA chama atenção à análise para estimar as populações de maior risco devido a problemas de saúde preexistentes e reconhece o valor destas estimativas para a resposta à COVID-19, assim como para a alocação das vacinas. Seria útil investigar, se possível, quais são os problemas preexistentes mais preditivos de desfechos de saúde desfavoráveis para aprimorar a alocação e a priorização das vacinas.
- O GTA apoia a adoção do Modelo de valores do SAGE OMS para alocação e priorização da vacinação contra COVID-19 e o Guia para priorização dos grupos populacionais para vacinação contra COVID-19 e insiste no seu uso para nortear o planejamento e a tomada de decisão nos países.
- O GTA incentiva os países e salienta a necessidade de iniciarem o planejamento usando o modelo de valores e o guia para priorização e contar com a participação dos GCTNI e as partes interessadas em um processo transparente para planejar a vacinação contra COVID-19. É importante a participação ativa no diálogo de todas as partes interessadas e da sociedade para gerar confiança nas vacinas contra COVID-19 e naquelas que protegem contra outras doenças.
- O GTA apoia a vacinação dos profissionais de saúde, idosos e adultos com comorbidades como prioridade para reduzir a morbidade e a mortalidade decorrente da infecção pelo coronavírus (SARS CoV-2).
- O GTA ressalta a importância do microplanejamento minucioso considerando as características específicas das vacinas contra COVID-19 disponíveis para uso, com atenção especial a todos os aspectos da rede de frio, logística e sistemas de informação (eletrônicos ou impressos), inclusive com o fornecimento de certificado de vacinação aos vacinados.
- O GTA observa a necessidade de reforçar a capacidade nacional de vigilância de EASAV com relação à vacina contra COVID-19 e outras vacinas e é favorável à implantação de um sistema de vigilância regional de EASAV.
- O GTA recomenda realizar estudos específicos para monitorar as coortes de pessoas vacinadas para determinar a segurança e a duração da proteção das vacinas contra COVID-19. Também é favorável a instituir um comitê regional para segurança das vacinas contra COVID-19.
- O GTA reforça o papel crucial da comunicação, inclusive das mídias sociais, e a identificação e a participação de influenciadores e personalidades nacionais, assim como de simpatizantes regionais e embaixadores, para incentivar a vacinação contra COVID-19 assim que as vacinas estiverem disponíveis.

- O GTA observa que a ferramenta VIRAT é útil para monitorar o estado de prontidão dos países e a preparação dos planos nacionais de vacinação e apoia firmemente combinar as ferramentas VIRAT e VRAF em uma única ferramenta para monitorar a prontidão dos países e facilitar a preparação dos planos nacionais de vacinação.
- O GTA reconhece o papel crucial do Fundo Rotativo da OPAS e do consórcio global COVAX e defende aplicar cláusulas de cliente mais favorecido ao preço mais baixo nos acordos. O GTA endossa medidas e esforços para assegurar a alocação equitativa global das vacinas a preços razoáveis.
- O GTA observa que é importante a OPAS acompanhar e monitorar as características das vacinas à medida que elas forem lançadas no mercado e trabalhar diligentemente para obter as melhores soluções para os países.
- O GTA reitera a importância de dispor de recursos humanos suficientes a postos e de treinamento de pessoal suficiente em preparação à introdução das vacinas contra COVID-19, assim como assegurar a continuidade dos programas de vacinação básica.
- O GTA insta a OPAS a continuar a monitorar o progresso dos países nos seus planos para introdução das vacinas.
- O GTA recomenda à OPAS monitorar a eficácia e os dados de segurança das vacinas candidatas contra COVID-19 em estudos clínicos para tecer recomendações regionais específicas quanto às estratégias e política de vacinação.
- Diante da possibilidade de que o perfil das populações-alvo da vacina contra influenza e da vacina contra COVID-19 seja semelhante, o GTA recomenda aos países usar a infraestrutura de vacinação contra gripe implantada ao se prepararem para introduzir as vacinas contra COVID-19.



Reunião do GTA, novembro de 2020, Relatório Final.

⁴ Para consultar o relatório completo da reunião, visite <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53284>

Classificação final dos casos na Região das Américas, 2020

País	Total de casos suspeitos notificados	Casos confirmados de sarampo			Casos confirmados de rubéola			Casos de síndrome de rubéola congênita (SRC)		Casos notificados de caxumba	Casos notificados de coqueluche
	2020	2020			2020			2020		2019	2019
	Sarampo/rubéola	Clinico	Laboratório	Total	Clinico	Laboratório	Total	Suspeitos	Confirmados Clínico	2019	2019
Anguilla	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Antigua e Barbuda	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Argentina	326	0	61	61	0	0	0	0	0	9.278	075
Aruba	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Bahamas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Barbados	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
Belize	2	0	0	0	0	0	0	0	0	13	0
Bermuda	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
BES*	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Bolívia	127	0	2	2	0	0	0	0	0	13	29
Brasil	17.406	2.824	5.624	8.448	0	0	0	36	0	—	1.423
Canadá	—	—	1	1	—	0	0	0	0	183	2.514
Chile	49	0	2	2	0	0	0	0	0	4.829	350
Colômbia	653	0	1	1	0	0	0	331	0	15.125	347
Costa Rica	103	0	0	0	0	0	0	128	0	7	51
Cuba	1.540	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Curaçao	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1
Dominica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Equador	136	0	0	0	0	0	0	0	0	2.701	57
El Salvador	191	0	0	0	0	0	0	181	0	2.264	3
Estados Unidos da América	—	—	13	13	—	1	1	—	—	3.780	18.617
Granada	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Guadalupe	0	0	0	0	—	—	—	—	—	—	—
Guatemala	72	0	0	0	0	0	0	1	0	119	60
Guiana Francesa	0	0	0	0	—	—	—	—	—	—	—
Guiana	7	0	0	0	0	0	0	12	0	0	0
Haiti	142	0	0	0	0	0	0	49	0	—	0
Honduras	118	0	0	0	0	0	0	10	0	10.083	78
Ilhas Caiman	0	0	0	0	0	0	0	0	0	—	—
Ilhas Turcas e Caicos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ilhas Virgens Britânicas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Jamaica	29	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Martinica	0	0	0	0	—	—	—	—	—	—	—
México	2.504	0	196	196	0	0	0	0	0	8.009	874
Montserrat	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nicaragua	125	0	0	0	0	0	0	23	0	6	8
Panamá	28	0	0	0	0	0	0	0	0	185	108
Paraguai	573	0	0	0	0	0	0	6	0	699	26
Peru	76	0	0	0	0	0	0	0	0	3.969	414
Porto Rico	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
República Dominicana	47	0	0	0	0	0	0	0	0	1.848	123
São Cristóvão e Nevis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
São Vicente e as Granadinas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Santa Lúcia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
São Martinho (parte Holandesa)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	—	—
Suriname	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Trinidad e Tobago	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Uruguai	11	0	2	2	0	0	0	0	0	835	69
Venezuela	911	0	0	0	0	0	0	0	0	125	217
	25.193	2.824	5.902	8.726	0	1	1	777	0	64.076	26.351

...Nenhuma informação foi fornecida.

*Bonaire, São Eustáquio e Saba

Atualizado em 19 de março de 2021.

Fontes: sistemas ISIS e MESS e relatórios por país.

Fonte: USA mumps and pertussis data, National Notifiable Diseases Surveillance System (NNDSS)

Fonte: mumps - <https://wonder.cdc.gov/nndss/static/2020/53/2020-53-table1y.html>

Fonte: pertussis - <https://wonder.cdc.gov/nndss/static/2020/53/2020-53-table1z.html>

O *Boletim de Imunização* é publicado quatro vezes ao ano, em inglês, espanhol, francês e português, pela Unidade de Imunização Integral da Família da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), Escritório Regional para as Américas da Organização Mundial da Saúde (OMS). A finalidade deste boletim é facilitar o intercâmbio de ideias e informações com respeito aos programas de imunização na Região e além.

As referências a produtos comerciais e a publicação de artigos assinados no boletim não constituem endosso pela OPAS/OMS, nem representam necessariamente a política da Organização.

ISSN 1814-6260

Volume XLIII Número 1 • Março 2021

Artigo recomendado:

Boletim de Imunização: Como manter a confiança: combater a desinformação em torno das vacinas [Internet]. Washington, D.C.: Organização Pan-Americana da Saúde. Volume XLII Número 4, dezembro 2020. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53232>

Editores: Octavia Silva, Martha Velandia e Cuauhtemoc Ruiz Matus

©Organização Pan-Americana da Saúde, 2021
Todos os direitos reservados

Unidade de Imunização Integral da Família

525 Twenty-third Street, N.W.
Washington, D.C. 20037 U.S.A.

<https://www.paho.org/pt/topicos/imunizacao>



OPAS

DAHL-REGIS continua da página 1

Dra. Marceline Dahl-Regis nomeada pela OPAS como Heroína da Saúde Pública das Américas⁵

A Dra. Marceline Dahl-Regis, pioneira da saúde pública nas Bahamas, conhecida por seu trabalho no progresso e verificação dos esforços regionais para a eliminação de doenças, foi nomeada Heroína da Saúde Pública das Américas pela Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS).

“A lista de realizações da Dra. Dahl-Regis é longa. Porém, para além do número, há algo muito especial a seu respeito, pois as suas mais importantes realizações nas áreas da imunização e eliminação da transmissão vertical do HIV e sífilis congênita são também conquistas regionais. São marcos históricos para a saúde pública nas Américas”, disse a Dra. Carissa F. Etienne, Diretora da OPAS, durante a cerimônia de premiação. “Ela traz consigo a tradição das Bahamas de liderar a realização de metas ambiciosas para a saúde coletiva”. Ela fez esse trabalho na sub-região CARICOM, nas Américas como um todo e, mais recentemente, ao nível global”.

A Dra. Dahl-Regis foi uma das primeiras mulheres a se formar em medicina nas Bahamas, na década de 1960. Logo no início de sua carreira, reconheceu o papel fundamental da atenção primária à saúde e do acesso universal a água limpa, saneamento, boa nutrição e vacinas, e dedicou o seu trabalho a garantir a saúde e o bem-estar das pessoas em

toda a região das Américas e além.

“Ela é somente a segunda pessoa e a primeira mulher caribenha a receber este prêmio de prestígio”, acrescentou a Dra. Etienne. “O título de Heroína da Saúde Pública das Américas não é conferido levemente, e tenho certeza de que todos aqueles que trabalharam ou estudaram com a Dra. Dahl-Regis, ou foram atendidos ou orientados por ela, concordarão que ela merece o seu lugar entre este ilustre grupo de servidores da saúde pública”.

“Este reconhecimento pelo trabalho que tenho feito na saúde pública não pertence somente a mim. Eu não poderia ter feito o que fiz sem as contribuições de muitas pessoas, particularmente os profissionais da saúde que trabalham na linha de frente, os funcionários de todos os níveis, minha família, meus amigos e muita fé e oração”, disse a Dra. Dahl-Regis. “Fico realmente muito grata com este reconhecimento”.

A Dra. Dahl-Regis liderou uma série de iniciativas de saúde pioneiras na região. Foi uma forte defensora dos serviços de saúde materno-infantil, trabalhando incansavelmente com o Centro de Perinatologia, Saúde da Mulher e Reprodutiva da OPAS na América Latina para garantir melhorias nessas áreas. Como Diretora-Geral de Saúde das Bahamas, também estabeleceu o Centro de Atenção Integral à Saúde do Adolescente em Nassau, que oferece uma abordagem holística para a saúde e o desenvolvimento.

Em grande parte graças à excelente liderança do Dr. Dahl-Regis, seu compromisso incansável e compreensão holística das necessidades e realidades específicas dos países, durante o seu mandato as Américas se tornaram a primeira Região do mundo a ser declarada livre de sarampo e rubéola.

A Dra. Dahl-Regis recebeu muitos prêmios durante sua carreira, incluindo o Prêmio OPAS de Administração, que reconheceu a sua notável contribuição para a gestão e pesquisa no setor da saúde e para a educação médica na atenção primária.

A iniciativa da OPAS para os Heróis da Saúde Pública reconhece as inestimáveis contribuições feitas por diferentes profissionais para a saúde pública nas Américas. Heroínas anteriores incluem, entre outras, a Dra. Mirna Cunningham da Nicarágua, que trabalhou como defensora dos direitos humanos, dos direitos coletivos dos povos indígenas e da saúde da mulher; e a Dra. Maria Isabel Rodriguez de El Salvador, que foi a primeira Ministra da Saúde do país, liderando uma transformação no setor de saúde do país em direção a um sistema universal, equitativo e de alta qualidade baseado nos direitos humanos. ■

Material adicional

- [Vídeo da Dra. Marceline Dahl-Regis, Heroína da Saúde Pública](#)
- [Heróis da Saúde Pública da OPAS \(em espanhol\)](#)

⁵ Este artigo foi publicado originalmente no site da OPAS: <https://www.paho.org/en/public-health/heroes/dr-marceline-dahl-regis>