

# Imunização contra COVID-19 em refugiados e migrantes: princípios e principais considerações

Orientação provisória

31 de agosto de 2021



# OPAS

## Introdução

Embora todos sejam afetados pela pandemia da COVID-19, o impacto não é igualmente compartilhado. Este documento, que se baseia em uma análise global recente da OMS dos planos nacionais de implementação e vacinação e a experiência na implementação da vacinação e distribuição da vacina em todo o mundo, além de análises da literatura e orientações e ferramentas da OMS existentes, apresenta os principais princípios e considerações políticas sobre a priorização e o acesso equitativos às vacinas contra COVID-19 para refugiados e migrantes.

Este documento apresenta informações sobre os principais desafios e barreiras ao acesso aos serviços de vacinação e as principais considerações para abordá-los, bem como as boas práticas. Destacando os princípios como igualdade global para a distribuição de vacinas, igualdade nacional e respeito igual. O relatório também enfatiza a importância do envolvimento e da comunicação para a comunidade para construir confiança e combater a desinformação, notícias falsas e conceitos errôneos, bem como a importância de desenvolver abordagens inovadoras para a distribuição de vacinas. O documento é derivado de direitos, políticas e práticas e não oferece recomendações baseadas em evidências.

## Histórico

A pandemia da COVID-19 expôs vulnerabilidades e exacerbou as desigualdades existentes dentro e entre os países de baixa e alta renda. Essas desigualdades tiveram o maior impacto nas pessoas mais pobres e vulneráveis, que podem incluir refugiados e migrantes (particularmente aqueles em situação irregular). Esses grupos costumam ter vulnerabilidades que são agravadas por esta pandemia (1).

A exclusão social, política e econômica pode resultar em pobreza, falta de moradia e exploração, o que pode criar um risco maior de infecção pelo SARS-CoV-2, o vírus que causa a COVID-19. Refugiados e migrantes podem ter que morar em lugares apertados ou trabalhar em condições de proteção inadequada (como em assentamentos informais superlotados, alojamentos de trabalhadores, centros de recepção e detenção ou arranjos de moradia inseguros) (2–5), com capacidade limitada de distância física ou autoisolamento (6,7). Muitos refugiados e migrantes trabalham em setores essenciais com maior exposição ao vírus e, conseqüentemente, são mais vulneráveis à infecção (8). Eles também podem ser mais vulneráveis por estarem fora do grupo dominante da população devido a fatores como etnia, cultura, idioma ou raça. Eles podem ter pouco acesso à saúde de qualidade ou ter comportamentos saudáveis abaixo do ideal, desconfiar dos governos ou medo de detenção e deportação se buscarem atendimento à saúde.

Nesses contextos, refugiados e migrantes têm maior probabilidade de sofrer uma carga maior de infecção por COVID-19 e serem desproporcionalmente representados em casos, hospitalizações e mortes (8). Eles também podem ter uma alta prevalência de condições de saúde subjacentes que aumentam o risco de contraírem a forma mais grave de COVID-19 (9).

Estudos em vários países-membros da Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico encontraram um risco de infecção nesses grupos pelo menos duas vezes maior do que em indivíduos

nascidos no país, com um efeito desproporcionalmente negativo nos refugiados e migrantes (regulares e irregulares) na maioria dos países para os quais há dados disponíveis atualmente (8,10).

Portanto, é vital garantir a priorização e o acesso equitativo aos cuidados de saúde e às vacinas contra COVID-19 para todos os grupos, incluindo refugiados e migrantes. Embora os países tenham a responsabilidade primária de proteger e promover o bem-estar e os direitos humanos daqueles que vivem dentro de suas fronteiras, a comunidade global também tem a obrigação de abordar a reivindicação dos direitos humanos às vacinas para todos aqueles que vivem em países que não podem atender às suas necessidades sem auxílio. Essas ações incluem reduzir os obstáculos à obtenção de vacinas que os países com menos recursos e menos poder geopolítico enfrentam. A transmissão de COVID-19 não enxerga fronteiras e, enquanto houver transmissão ativa em qualquer lugar, haverá o risco de transmissão em qualquer lugar.

O Plano Estratégico de Preparação e Resposta à COVID-19 e o Plano Global de Resposta Humanitária à COVID-19 enfatizam a necessidade de proteger os vulneráveis, incluindo aqueles em áreas de poucos recursos, remotas e humanitárias (11,12). A resolução 2.565 (2021) das Nações Unidas clama por cooperação internacional reforçada para facilitar o acesso equitativo e acessível às vacinas contra COVID-19 em conflitos armados e situações pós-conflito e durante emergências humanitárias complexas (13).

Este documento se baseia em documentos de orientação de imunização contra COVID-19 existentes endossados pelo Grupo Consultivo Estratégico de Especialistas (em inglês, *Strategic Advisory Group of Experts*, ou SAGE) da OMS (14,15); a orientação da OMS sobre o desenvolvimento de um plano nacional de operacionalização e vacinação (NDVP) (16); a OMS planeja promover a saúde de refugiados e migrantes (17,18); e na Agenda de Imunização Global 2030 (19). Também se baseia em evidências e experiências de programas de vacinação contra COVID-19 em populações de refugiados e migrantes de janeiro a junho de 2021.

O documento destina-se às autoridades nacionais, organizações governamentais e não governamentais, equipes de grupos de saúde, escritórios locais da OMS nos países e equipes locais das Nações Unidas nos países que são responsáveis pelo gerenciamento e apoio ao lançamento, à implementação e ao monitoramento das vacinas contra COVID-19 em refugiados e migrantes; e parceiros que oferecem suporte.

## Métodos

O documento foi desenvolvido pelo Programa de Saúde e Migração da OMS em colaboração com os Departamentos de Imunização, Vacinas e Produtos Biológicos e Intervenções de Emergência de Saúde e parceiros. A secretaria da OMS analisou os NDVPs disponíveis encaminhados ao Mecanismo COVAX sobre a inclusão de refugiados e migrantes na implementação da vacinação contra COVID-19 no país e a literatura relacionada à vacinação contra COVID-19 em refugiados e migrantes. Este documento também possui informações sobre experiências dos países na implementação da vacinação contra COVID-19.

## Fornecimento da vacina contra a COVID-19 para refugiados e migrantes

### Princípios

Planos e estratégias de imunização inclusivas são essenciais para reduzir a carga da doença e mortalidade por COVID-19. Os princípios orientadores são o acesso equitativo às vacinas e que certos grupos-alvo com risco aumentado de COVID-19 devem se beneficiar da vacinação mais cedo durante o período de restrições no fornecimento da vacina. A Estrutura de Valores da SAGE da OMS para a Alocação e Priorização da Vacinação contra COVID-19 (14) apresenta seis princípios básicos que devem orientar a distribuição de vacinas: bem-estar humano, equidade global, reciprocidade, respeito igual, equidade nacional e legitimidade.

## Priorização de populações-alvo

O Roteiro da OMS SAGE para priorizar o uso de vacinas de COVID-19 (15) recomenda que a priorização da vacina dentro dos países sob o NVDP deve considerar as vulnerabilidades, os riscos e as necessidades dos grupos, incluindo refugiados e populações migrantes que – devido a fatores sociais, geográficos ou biomédicos subjacentes – estão em *risco significativamente maior* da forma grave da doença e morte por COVID-19. Dependendo do contexto do país, esses grupos incluem grupos étnicos, raciais, de gênero e religiosos em desvantagem ou perseguidos e minorias sexuais; pessoas que vivem com deficiência; pessoas que vivem em extrema pobreza; moradores de rua e aqueles que vivem em assentamentos informais ou favelas urbanas; trabalhadores migrantes de baixa renda; refugiados, requerentes de asilo e pessoas deslocadas internamente (PDIs), incluindo migrantes vulneráveis em situações irregulares; populações nômades; populações em contextos de conflito ou afetadas por emergências humanitárias; e grupos populacionais difíceis de alcançar, como aqueles em áreas rurais e remotas (15).

## COVAX e o Salvaguarda Humanitário

O Mecanismo COVAX da Gavi constitui uma parte fundamental do Acelerador de Acesso às Ferramentas contra COVID-19 (ACT) para promover a colaboração global e acelerar o desenvolvimento, a produção e o acesso equitativo a diagnósticos, terapias e vacinas contra COVID-19 (20-22). A meta é entregar 2 bilhões de doses de vacinas seguras e eficazes a todos os países participantes até o final de 2021, incluindo os 92 territórios e países de baixa e média renda (PBMR) elegíveis para o Compromisso de Mercado Avançado do COVAX (23).

Na primeira fase, a meta é fornecer vacinas para cerca de 20% da população de cada país, com foco nos trabalhadores da saúde e grupos de maior risco da forma grave da doença ou morte. Doses adicionais serão disponibilizadas com base na disponibilidade, no financiamento, na demanda do país, na capacidade, na vulnerabilidade e na ameaça potencial de surtos.

O Salvaguarda Humanitário COVAX foi estabelecido como parte do Mecanismo COVAX, como uma medida de último recurso para as populações de interesse<sup>1</sup> quando outros caminhos não estão disponíveis ou existem situações não previstas durante o planejamento e a implementação de NDVPs. O Salvaguarda Humanitário é global em escopo e é operado como um mecanismo orientado pela demanda, com até 5% das doses de vacina adquiridas através do Mecanismo COVAX disponíveis para cobrir populações de alto risco em ambientes humanitários. Todos os participantes do Mecanismo COVAX, tanto economias de autofinanciamento quanto de Compromisso de Mercado Avançado e agências humanitárias, incluindo as Nações Unidas e organizações da sociedade civil, serão elegíveis para se inscrever para receberem doses por meio do mecanismo de Salvaguarda Humanitário (24).

## Experiência de implementação de vacinas e resposta política à vacinação contra COVID-19 em refugiados e migrantes

### Equidade global da vacina

Em 30 de agosto de 2021, 57,30% das populações de países de alta renda foram vacinadas, em comparação com 2,14% das populações de países de baixa renda (25). Para alcançar a equidade da vacina, os países de baixa renda precisariam aumentar seus gastos com saúde em 56,6%, em média, uma estimativa e um número difícil de alcançar, para cobrir os custos de vacinação de 70% de suas populações (26). Para países de alta renda, o aumento estimado é de apenas 0,8%. A falta de insumos de vacinas e as implicações financeiras para aumentá-los têm impactos significativos na imunização dos refugiados e

<sup>1</sup> As populações preocupantes em contextos humanitários podem incluir refugiados, requerentes de asilo, apátridas, deslocados internos, minorias, populações em contextos de conflito ou afetadas por emergências humanitárias e migrantes vulneráveis, independentemente do seu estado legal.

requerentes de asilo contra COVID-19, uma vez que 86% deles vivem em países em desenvolvimento (27). Muitos desses países também acomodam um grande número de migrantes.

### **Inclusão em NDVPs e implementação da imunização**

De fevereiro a março de 2021, a OMS conduziu uma revisão de 104 NDVPs submetidos ao Mecanismo COVAX, dos quais 86 eram Compromisso de Mercado Avançado (e 16 são países e economias autofinanciáveis). Os resultados indicam que a maioria desses NDVPs não inclui os migrantes explicitamente (72%). Pouco mais da metade incluiu refugiados e requerentes de asilo (53% de 64 países com mais de 500 refugiados) explicitamente. Apenas 17% de 104 NDVPs incluíram migrantes em situações irregulares de forma explícita.

Os esforços globais para a inclusão de todas as populações de refugiados e migrantes em NDVPs e a implementação do programa de imunização se intensificaram (28-30), e vários países responderam aos apelos por igualdade de vacinas, revisando e expandindo seus NDVPs (31). No entanto, organizações internacionais relataram que a cobertura para essas populações nos NDVPs e sua implementação estão longe de ser universais. Refugiados e requerentes de asilo começaram a receber vacinas em 101 dos 162 países monitorados pelo Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados (31). A Organização Internacional para as Migrações informou, em maio de 2021, que apenas os migrantes regulares (aqueles que entraram legalmente em um país e permanecem no país de acordo com seus critérios de admissão) foram incluídos nas campanhas de vacinação, enquanto os migrantes em situação irregular em muitos países não foram (32).

### **Barreiras ao acesso a serviços de vacinação e viagens internacionais**

Alguns refugiados e migrantes (particularmente migrantes em situações irregulares) podem enfrentar inúmeras barreiras no acesso à vacinação e aos sistemas de saúde que são relevantes para a implementação dos programas de vacinas contra a COVID-19, apesar da crescente inclusão dessas populações nas políticas. Essas barreiras incluem o fornecimento limitado de vacinas; falta de confiança nos benefícios e segurança da vacina; influência social e normas; falta de confiança e informações práticas sobre como obter vacinas; alcance e barreiras linguísticas; falta de documentação e processos complexos de registro, como via internet; e medo de prisão, detenção ou deportação (33,34). Em vários países, barreiras operacionais, administrativas e financeiras (como documentos de identificação e autorizações de residência) podem dificultar o acesso de migrantes às vacinas (35). As restrições de viagens internacionais também podem ter um impacto particularmente grave para esses grupos, pois eles não podem viajar de e para seu país de trabalho ou origem.

### **Estigma, exclusão e desconfiança, resultando em baixa aceitação da vacina e hesitação**

Alguns refugiados e migrantes tiveram níveis mais baixos de vacinação de rotina e têm atitudes mais desconfiadas em relação à vacinação em comparação com a população em geral (7,36-38). Há evidências de que essas populações podem ser suscetíveis à hesitação vacinal (39,40), que pode ser abordado com campanhas de informação claras, acessíveis e personalizadas (41). Estigma, discriminação, exclusão e falta de acesso a cuidados de saúde de qualidade representam barreiras adicionais (40), e esses fatores podem exacerbar qualquer desconfiança do governo e criar alienação dos serviços públicos de saúde.

Por exemplo, um estudo recente no Reino Unido relatou que 72% dos refugiados e migrantes contatados hesitaram em aceitar uma vacina contra COVID-19. As razões apresentadas incluem preocupações com o conteúdo da vacina, os efeitos colaterais, a falta de informação ou baixa necessidade percebida. Sugerindo que essa hesitação poderia ser facilmente abordada com campanhas de informação claras, acessíveis e personalizadas (41).

## Falta de recursos financeiros e informações

O estudo da OMS *Apart Together* descobriu que nem todos os migrantes entrevistados procurariam atendimento médico em caso de suspeita de infecção por COVID-19 por uma série de razões, incluindo falta de recursos financeiros, medo de deportação, falta de disponibilidade de profissionais da saúde ou falta de direito à saúde. Será necessário um modelo de programa melhor para atender às suas necessidades específicas (42).

Uma pesquisa realizada em junho de 2021 com 52 sociedades nacionais da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho descobriu que 90% relataram falta de informação ou conhecimento sobre onde e como ter acesso às vacinas de COVID-19, como uma barreira importante para os migrantes, com 67% informando barreiras linguísticas (34).

## Medos em relação ao custo, à segurança e à deportação ou detenção

Outras barreiras identificadas incluem temores sobre o custo da vacina, medo de compartilhamento de dados entre o serviço de saúde e a fiscalização da imigração, falta de informações sobre onde obter a vacina e outras questões relacionadas à conveniência (41). A falta de confiança nas autoridades foi um tema-chave, incluindo preocupações sobre verificações de imigração ou outras perguntas indesejadas de profissionais da saúde quando as pessoas se compareceram para tomar a vacina contra COVID-19 (41).

Um estudo entre trabalhadores migrantes em Xangai encontrou preocupações sobre a segurança e eficácia da vacina e uma falta de conhecimento sobre a vacina. Enquanto mais de 90% consideraram a vacinação de COVID-19 importante, apenas 75% concordaram que a vacina é segura e 78%, que foi eficaz (43). No Líbano, um estudo em andamento sobre a hesitação vacinal entre os refugiados sírios mostrou que a maioria da amostra (66%) relatou a intenção de receber uma vacina contra COVID-19 se ela for segura e gratuita (44,45). No Catar, um estudo descobriu que o status de residência de todos os trabalhadores migrantes estava vinculado a seus contratos de trabalho, então eles eram mais propensos a aceitar a política do governo ou de seu empregador quanto às vacinas contra COVID-19 (46).

## Certificado de vacinação e viagens internacionais

À medida que os países retomem ou reajustem gradativamente as viagens internacionais não essenciais e introduzam medidas de mitigação de risco com a ajuda de certificados de saúde digitais, há uma preocupação crescente de que esses desenvolvimentos possam excluir ou discriminar populações vulneráveis, incluindo refugiados e migrantes, que podem não ser capazes de ter acesso a ou receber uma vacina contra COVID-19 ou ter prova documentada de recuperação de infecção anterior (35).

## Alcance e outras estratégias

Vários países estão se preparando para acelerar e expandir a implementação do programa de vacinas e planejando colocar em prática campanhas de comunicação eficazes, abrir mais centros de vacinação em massa e procedimentos-piloto de vacinação em massa. As medidas de alcance incluem clínicas instantâneas para comunidades com menor probabilidade de ir a locais permanentes (como abrigos para moradores de rua); clínicas sob medida ou específicas em locais de conveniência (tais como centros religiosos, locais comunitários, centros de atendimento e instalações drive-thru); e uso de locais como clínicas de saúde sexual (47). Muitas cidades também ofereceram alcance eficiente e acesso de baixa barreira por meio de locais de serviços comunitários móveis (os chamados ônibus de vacinação) acessíveis a todos em mercados ou em áreas onde vivem muitos migrantes ou moradores de rua.

### Exemplos de práticas em países

Em todas as regiões da OMS surgiram várias boas práticas para garantir a inclusão de refugiados e migrantes na vacinação e atenção à saúde para COVID-19. Na Região das Américas da OMS, a maioria dos países incluiu refugiados e outras pessoas deslocadas internamente na implementação de seu programa de vacinação. Por exemplo, a Colômbia concedeu proteção temporária de dez anos aos migrantes venezuelanos, permitindo que se registrassem para vacinação (48). Nos Estados Unidos da América, nenhuma identificação é necessária para vacinação (49,50). Vários países de alta renda na Região Europeia da OMS anunciaram que vão vacinar todas as pessoas em seu território. Alguns países, como a República da Moldávia e a Sérvia, distribuíram vacinas em centros de asilo. A maioria dos países Africanos e das Regiões do Leste do Mediterrâneo declararam que vão incluir os refugiados em seus programas de vacinação. Na Jordânia, no final de maio, 30% dos refugiados elegíveis para a vacina contra a COVID-19 haviam recebido pelo menos sua primeira dose (51). Camarões e Senegal permitiram que refugiados se registrassem em centros qualificados perto de suas comunidades (31). Nas regiões do Sudeste Asiático e do Pacífico Ocidental, países como Austrália, Bangladesh, Malásia, Maldivas e Tailândia incluíram refugiados e migrantes em seus NDVPs.

## Princípios e considerações-chave

### *Garantir o acesso universal e igualitário à vacina contra COVID-19 para refugiados e migrantes, independentemente do status de migração, com acesso igual ao dos cidadãos*

- O princípio da equidade global é garantir que todos os países tenham acesso justo às vacinas e garantir que a alocação das vacinas leve em consideração os riscos e as necessidades epidêmicas especiais de todos os países, principalmente para os PMBR. Embora os países tenham a responsabilidade primária de proteger e promover o bem-estar e os direitos humanos daqueles que vivem dentro de suas fronteiras, é importante que essa questão nacional não absolva os estados de suas obrigações perante as pessoas de outros países (16).
- Os governos devem garantir que todos os refugiados e migrantes sejam incluídos em seus programas de vacinação contra COVID-19 e outros serviços de saúde (52). Medidas especiais deverão ser tomadas para os excluídos dos sistemas de saúde, com base nos programas de imunização existentes. Isso exigirá um grande esforço direcionado para defender e facilitar o acesso a vacinas para essas populações ao lado das populações cidadãs do país. Apoio financeiro dedicado/doações de vacinas de países e organizações governamentais e não governamentais internacionais também serão necessários para os PMBRs.
- Em países onde NDVPs estão sendo desenvolvidos ou atualizados (16,53) é fundamental que os formuladores de políticas e parceiros envolvidos no desenvolvimento das NDVPs analisem a capacidade nacional e local necessária para a implementação, preparação, estruturas legais e requisitos regulatórios para vacinar todos os refugiados e migrantes, independentemente do status, incluindo necessidades de prova de identidade (54,55).
- Mecanismos deverão ser estabelecidos em colaboração com organizações governamentais e a sociedade civil para monitorar a vacinação contra a COVID-19 nessas populações para garantir que essas políticas sejam colocadas em prática. (56,57). É de suma importância obter estimativas populacionais precisas para facilitar a alocação de recursos, a aquisição de vacinas, o planejamento de implementação e para ajudar a estimar a cobertura de vacinação e as necessidades em ambientes específicos (58).
- Em linha com as recomendações do SAGE, a priorização das populações-alvo deve ser feita por meio de protocolos e procedimentos transparentes que respeitem os direitos humanos de todas as

populações e com os mesmos padrões de qualidade e eficácia/efetividade da vacina aplicados. Ao longo da implantação das vacinas contra COVID-19, uma perspectiva de gênero e direitos humanos deve ser incorporada a todas as atividades para garantir o máximo sucesso (16).

### **Enfrentando barreiras que impedem os refugiados e migrantes a terem acesso aos serviços de vacinação contra COVID-19 e viagens internacionais**

- Os sistemas de saúde devem ser cultural e linguisticamente sensíveis às necessidades dos refugiados e migrantes e às circunstâncias que podem aumentar seus riscos à saúde e que criem barreiras no acesso a tratamento e cuidados (59). A equipe de saúde e administrativa deve ser adequadamente treinada para responder às suas necessidades, incluindo para a implantação da vacina contra COVID-19, e ser competente para fornecer bons padrões de atendimento para garantir práticas seguras de imunização (60). Além disso, é fundamental integrar as necessidades atuais da mão de obra para a implementação urgente da vacina contra COVID-19 no sistema de saúde de forma mais ampla.
- As principais partes interessadas e unidades de saúde que fornecem serviços de vacinação de COVID-19 para essas populações devem ser identificadas e mapeadas e avaliadas quanto à prontidão, à capacidade de vacinação, à política e aos protocolos. A orientação da OMS para a vacina contra COVID-19 pode ser usada para orientar este processo de desenvolvimento (16).
- Os sistemas de vigilância e os sistemas de coleta de dados de vacinação de rotina devem ser fortalecidos ou desenvolvidos para capturar dados sobre a epidemiologia, os exames, o tratamento e a vacinação contra COVID-19 realizada em todas as populações de refugiados, migrantes, requerentes de asilo e deslocados internos (57). Isso seria muito facilitado se as informações sobre a realização da vacinação fossem desagregadas para que as autoridades nacionais possam ver até que ponto os diferentes grupos estão sendo alcançados (61).
- Dentro do contexto de mobilidade e de viagens internacionais, a OMS recomenda que os estados-membros não exijam prova de vacinação de COVID-19 como condição obrigatória para a entrada ou saída de um país, dada a evidência limitada (embora crescente) sobre o desempenho das vacinas na redução da transmissão e desigualdades persistentes no fornecimento global de vacinas<sup>2</sup>. Também aconselha os países a reduzirem os atuais encargos financeiros sobre os viajantes internacionais resultante das medidas que deverão cumprir para a proteção da saúde pública (teste, isolamento/quarentena e vacinação) (35). A proibição de entrada impede o acesso ao território e os procedimentos de asilo para pessoas que necessitam de proteção internacional.

### **Promover a vacinação e abordar a hesitação vacinal**

- A demanda por vacinas para refugiados e migrantes precisa ser cuidadosamente sincronizada com a disponibilidade de insumos para garantir que as doses não sejam desperdiçadas. A demanda não deve ultrapassar a capacidade de um país de administrar/aplicar as doses que recebe e aloca para evitar prejudicar a confiança pública (33).
- A promoção de sistemas de saúde amigáveis aos refugiados e migrantes e a implementação de políticas que afirmem e protejam os direitos humanos e a dignidade podem ajudar a lidar com a hesitação vacinal. Estratégias específicas para melhorar a confiança e combater a desinformação e a infodemia de notícias falsas dificultando para as pessoas encontrarem fontes confiáveis e orientação confiável quando necessitam (8) também são necessários.

<sup>2</sup> O diretor-geral da OMS publicou esta recomendação a todos os estados-partes do Regulamento Sanitário Internacional (2005) em duas ocasiões, após a sexta e sétima reunião do Comitê de Emergência do RSI sobre COVID-19 (15 de janeiro e 19 de abril de 2021, respectivamente).

- As avaliações das barreiras ao acesso à vacina contra COVID-19 devem ser realizadas e incluir as percepções da vacina, potenciais conflitos devido à xenofobia e riscos de exclusão. Também deve-se avaliar a necessidade de facilitadores para uma comunicação eficaz entre refugiados, migrantes e comunidades locais (33). As avaliações devem ser conduzidas com o envolvimento total das populações de refugiados e migrantes.
- Abordagens inovadoras e direcionadas serão necessárias para alcançar e se envolver com as comunidades de refugiados e migrantes que não estão conectadas com os serviços convencionais ou que têm fatores de risco específicos para imunização insuficiente. Clínicas móveis de vacinação, clínicas temporárias em locais que não são da saúde, serviços de saúde combinados e campanhas de vacinação em massa podem ser opções a se considerar (16). As autoridades a nível nacional, regional e local devem trabalhar em estreita colaboração e de forma proativa com as organizações de base comunitária, organizações de direitos dos migrantes e líderes comunitários para identificar desafios e conceber estratégias concretas para enfrentá-los.
- Devem ser colocados firewalls para proteger os migrantes em situações irregulares da possível transferência de seus dados pessoais para as autoridades de imigração e do risco de enfrentar medidas de imigração quando tentarem acessar serviços de saúde, incluindo imunização contra COVID-19 (59). As opções alternativas e flexíveis de registro devem incluir salvaguardas para garantir que as informações fornecidas aos profissionais de saúde durante a vacinação não sejam compartilhadas com as autoridades de imigração ou usadas para fiscalização. São necessárias campanhas de divulgação eficazes para destacar a remoção das checagens da imigração para migrantes em situação irregular, com informações específicas sobre como e onde podem ter acesso às vacinas.
- Pesquisas são necessárias para compreender as razões da baixa cobertura vacinal nessas populações e comunidades, incluindo a superação de barreiras individuais, sociais e estruturais à vacinação, bem como para identificar mecanismos para intervenções inovadoras. O envolvimento com refugiados e migrantes, especialmente aqueles em situações vulneráveis ou irregulares, é essencial para compreender as realidades vividas por essas comunidades (33,38).

### ***Envolvendo as comunidades no planejamento e na implementação da vacinação contra COVID-19 e melhorando a comunicação eficaz para construir confiança e combater a desinformação***

- Envolver e comunicar-se com refugiados e migrantes requer abordagens participativas para desenvolver políticas e práticas inclusivas e aceitáveis para aumentar a vacinação de COVID-19. Esse envolvimento precisa ser centrado na comunidade, desenvolvido em conjunto com as comunidades de refugiados e migrantes em risco e distribuído por meio dos canais de comunicação locais usando líderes comunitários e apoio de pares (61).
- Em ambientes humanitários, é importante entrar sistematicamente em novas parcerias com atores humanitários que já estão ativos em comunidades esquecidas ou subvacinadas e têm experiência na implementação de campanhas de vacinação (62).
- Estratégias de comunicação claras são necessárias para abordar as comunidades de acolhimento e de refugiados e migrantes para explicar a seleção de grupos prioritários e porque certos grupos não estão recebendo a vacina. Um foco específico também é necessário no combate à desinformação sobre as vacinas contra COVID-19 e na promoção da vacinação (63).
- Informações culturais e linguisticamente adequadas, precisas, oportunas e de fácil utilização devem ser fornecidas, incluindo mensagens-chave em formatos acessíveis (incluindo sistemas móveis ou de mídia social) nas unidades de saúde que fornecem vacinação contra COVID-19 para refugiados e migrantes (59). Os líderes locais, como prefeitos e líderes comunitários e religiosos, podem desempenhar um papel importante no desenvolvimento e transmissão de mensagens.



## **Desenvolver abordagens inovadoras e estratégias de vacinação para refugiados e migrantes que vivem em áreas de difícil acesso**

- As políticas nacionais de vacinação precisam adotar medidas inovadoras para as populações de difícil acesso que vivem em áreas de conflitos ou seguras, e onde políticas de vacinação centralizadas e estratégias de implementação podem enfrentar barreiras adicionais para construir confiança. O envolvimento direto de atores do setor privado, mediadores de confiança, atores humanitários, organizações nacionais e da sociedade civil e líderes comunitários devem ser considerados (63).
- Organizações da sociedade civil ou outros serviços de vacinação de emergência podem fornecer serviços de imunização e um certificado de vacina em papel e perguntar às pessoas se gostariam de ser registradas nos cadastros nacionais. Os legisladores e as instituições podem concordar em incluir um código anônimo para aqueles que desejam não ser registrados (63).
- É fundamental fortalecer e expandir a capacidade dos sistemas de saúde, incluindo provedores de atenção primária à saúde, e fornecer programas de educação em saúde sobre serviços de saúde para refugiados e migrantes. O treinamento para aumentar a conscientização entre os profissionais de saúde antes dos esforços de vacinação pode incluir exercícios de simulação. Estratégias de distribuição são necessárias para populações de difícil acesso e sistemas de informação de imunização para monitorar a cobertura vacinal. Os programas nacionais de imunização devem ser resistentes a crises humanitárias ou de saúde. As lições aprendidas com campanhas anteriores e esforços de extensão de imunização usados para alcançar essas populações devem ser consideradas no desenvolvimento de estratégias.

## **Referências**

1. Preparação, prevenção e controle da doença do coronavírus (COVID-19) para refugiados e migrantes em ambientes fora dos campos de refugiados. Orientação Provisória. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 17 de abril de 2020 ([https://www.who.int/publications/i/item/preparedness-prevention-and-control-of-coronavirus-disease-\(covid-19\)-for-refugees-and-migrants-in-non-camp-settings](https://www.who.int/publications/i/item/preparedness-prevention-and-control-of-coronavirus-disease-(covid-19)-for-refugees-and-migrants-in-non-camp-settings), acessado em 24 de março de 2021).
2. Lewis NM, Friedrichs M, Wagstaff S, Sage K, LaCross N, Bui D et al. Disparities in COVID-19 incidence, hospitalizations, and testing, by area-level deprivation: Utah, 3 de março a 9 de julho de 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2020;69:1369–73. doi: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6938a4>.
3. Disparities in the risk and outcomes of COVID-19. Londres: Public Health England; 11 de agosto de 2020 (<https://www.gov.uk/government/publications/covid-19-review-of-disparities-in-risks-and-outcomes>, acessado em 24 de março de 2021).
4. Lassale C, Gaye B, Hamer M, Gale CR, Batty GD. Ethnic disparities in hospitalization for COVID-19 in England: the role of socioeconomic factors, mental health, and inflammatory and pro-inflammatory factors in a community-based cohort study. *Brain Behav Immun.* 2020;88:44–9. doi: <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.074>.
5. Kaul P. India's stark inequalities make social distancing much easier for some than others. *The Conversation.* 2 de abril de 2020 (<https://theconversation.com/indias-stark-inequalities-make-social-distancing-much-easier-for-some-than-others-134864>, acessado em 24 de março de 2021).
6. Guidance on infection prevention and control of coronavirus disease (COVID-19) in migrant and refugee reception and detention centres in the EU/EEA and the United Kingdom. Estocolmo: European Centre for Disease Prevention and Control; 15 de junho de 2020 (Technical report; <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/covid-19-guidance-prevention-control-migrant-refugee-centres>, acessado em 12 de agosto de 2021).
7. De Vito E, Parente P, de Waure C, Poscia A, Ricciardi W. Uma revisão das evidências sobre a distribuição equitativa, o acesso e a utilização dos serviços de imunização para migrantes e

- refugiados na Região Europeia da OMS. Copenhague: Escritório Regional da OMS para a Europa; 2017 ((Rede de Evidências em Saúde (HEN) síntese relatório 53; <https://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/review-of-evidence-on-equitable-delivery,-access-and-utilization-of-immunization-services-for-migrants-and-refugees-in-the-who-european-region-a-2017>, acessado em 12 de agosto de 2021).
8. Reducing COVID-19 transmission and strengthening vaccine uptake among migrant populations in the EU/EEA. Estocolmo: European Centre for Disease Prevention and Control; 3 de junho de 2021 (<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/covid-19-reducing-transmission-and-strengthening-vaccine-uptake-in-migrants.pdf>, acessado em 12 de agosto de 2021).
  9. Mukumbang FC. Are asylum seekers, refugees and foreign migrants considered in the COVID-19 vaccine discourse? *BMJ Glob Health*. 2020;5(11):e004085. doi: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjgh-2020-004085>.
  10. Hatcher SM, Agnew-Brune C, Anderson M, Zambrano LD, Rose CE, Jim MA et al. COVID-19 among American Indian and Alaska native persons: 23 States, 31 de janeiro a 3 de julho, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2020;69:1166–9. doi: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6934e1>.
  11. Plano estratégico de preparação e resposta à COVID-19 (SPRP 2021). Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2021 ([https://www.who.int/publications/i/item/covid-19-strategic-preparedness-and-response-plan-\(sprp-2021\)](https://www.who.int/publications/i/item/covid-19-strategic-preparedness-and-response-plan-(sprp-2021)), acessado em 24 de março de 2021).
  12. Plano Global de Resposta Humanitária à COVID-19. Genebra: Escritório das Nações Unidas para a Coordenação de Assuntos Humanitários; 2020 (<https://www.unocha.org/sites/unocha/files/Global-Humanitarian-Response-Plan-COVID-19.pdf>, acessado em 24 de março de 2021).
  13. Resolution 2565 (2021), adopted by the Security Council on 26 February 2021. Nova York: United Nations; 2021 ([https://www.securitycouncilreport.org/atf/cf/%7B65BFCF9B-6D27-4E9C-8CD3-CF6E4FF96FF9%7D/s\\_res\\_2565.pdf](https://www.securitycouncilreport.org/atf/cf/%7B65BFCF9B-6D27-4E9C-8CD3-CF6E4FF96FF9%7D/s_res_2565.pdf), acessado em 24 de março de 2021).
  14. Modelo de valores do SAGE OMS para a alocação e priorização da vacinação contra a COVID-19, 14 de setembro de 2020. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/334299>, acessado em 24 março de 2021).
  15. Roteiro do SAGE OMS para priorizar o uso de vacinas contra a COVID-19 no contexto de oferta limitada: uma abordagem para informar o planejamento e as recomendações subsequentes com base no cenário epidemiológico e nos cenários de fornecimento da vacina. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 16 de julho de 2021 (<https://www.who.int/publications/i/item/who-sage-roadmap-for-prioritizing-uses-of-covid-19-vaccines-in-the-context-of-limited-supply>, acessado em 12 de agosto de 2021).
  16. Orientação para o desenvolvimento de um plano nacional de implantação e vacinação para vacinas contra a COVID-19. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 1 de junho de 2021 (<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Vaccine-deployment-2021.1-eng>, acessado em 12 de agosto de 2021).
  17. Resolução WHA70.15. Promoção da saúde de refugiados e migrantes. Em: Seventieth World Health Assembly, Geneva, 23–31 May 2017. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2017 ([https://www.un.org/en/development/desa/population/migration/generalassembly/docs/globalcomp\\_act/WHA\\_RES\\_70.15.pdf](https://www.un.org/en/development/desa/population/migration/generalassembly/docs/globalcomp_act/WHA_RES_70.15.pdf), acessado em 24 de março de 2021).
  18. Promoção da saúde de refugiados e migrantes: minuta do plano de ação global 2019-2023. Em: Seventy-second World Health Assembly, Geneva, 23 de maio de 2019. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2019 (A72/25; [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA72/A72\\_25-en.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72_25-en.pdf), acessado em 24 de março de 2021).
  19. Agenda de imunização 2030: uma estratégia global para não deixar ninguém para trás. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020 (<https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/strategies/ia2030>, acessado em 24 de março de 2021).

20. Mecanismo de alocação justo para vacinas contra a COVID-19 por meio do Mecanismo COVAX. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020 (<https://www.who.int/publications/m/item/fair-allocation-mechanism-for-covid-19-vaccines-through-the-covax-facility>, acessado 24 de março de 2021).
21. COVAX: Mecanismo Gavi COVAX [site]. Genebra: Gavi, a Vaccine Alliance; 2021 (<https://www.gavi.org/covax-facility>, acessado em 24 de março de 2021).
22. O acelerador de acesso às ferramentas COVID-19 (ACT) [site]. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2021 (<https://www.who.int/initiatives/act-accelerator>, acessado em 24 de março de 2021).
23. 92 low- and middle-income economies eligible to get access to COVID-19 vaccines through Gavi COVAX AMC. Genebra: Gavi, the Vaccine Alliance; 30 July 2020 (<https://www.gavi.org/news/media-room/92-low-middle-income-economies-eligible-access-covid-19-vaccines-gavi-covax-amc>, acessado em 24 de março de 2021).
24. The COVAX humanitarian buffer. Genebra: Inter-Agency Standing Committee; 8 June 2021 (<https://interagencystandingcommittee.org/inter-agency-standing-committee/covax-humanitarian-buffer#:~:text=The%20Humanitarian%20Buffer%20is%20a,vulnerable%20populations%20in%20humanitarian%20settings>, acessado em 12 de agosto de 2021).
25. Global dashboard for vaccine equity [website]. Nova York: United Nations Development Programme; 2021 (<https://data.undp.org/vaccine-equity/>, acessado em 30 de agosto de 2021).
26. Jison Yoo K, de Francisco Serpa N, Gordillo-Tobar A. Calculating sub-Saharan Africa's COVID vaccination financing gap. World Bank Blogs. 11 May 2021 (<https://blogs.worldbank.org/health/calculating-sub-saharan-africas-covid-vaccination-financing-gap>, acessado em 12 de agosto de 2021).
27. Refugee data finder [online database]. Genebra: United Nations High Commissioner for Refugees; 2021 (<https://www.unhcr.org/refugee-statistics/>, acessado em 12 de agosto de 2021).
28. UN Network on Migration statement: striving for equitable access to COVID-19 vaccines to leave no migrant behind. Genebra: International Organization for Migration; 3 March 2021 (<https://www.iom.int/news/striving-equitable-access-covid-19-vaccines-leave-no-migrant-behind>, acessado em 12 de agosto de 2021).
29. Policy brief: COVID-19 and people on the move: Nova York: United Nations Sustainable Development Group; 2020 (<https://unsdg.un.org/resources/policy-brief-covid-19-and-people-move>, acessado em 12 de agosto de 2021).
30. Bartovic J, Datta SS, Severoni S, D'Anna V. Ensuring equitable access to vaccines for refugees and migrants during the COVID-19 pandemic. Bull World Health Organ. 2021;99(1):3–3A. doi: 10.2471/BLT.20.267690.
31. UNHCR Global overview: Inclusion of persons of concern in national COVID-19 vaccine roll out. Genebra: United Nations High Commissioner for Refugees; 24 June 2021 (Press release; Microsoft Power BI, acessado em 18 de agosto de 2021).
32. Migrant inclusion in COVID-19 vaccination campaigns. Genebra: International Organization for Migration; 17 May 2021 ([https://www.iom.int/sites/default/files/our\\_work/DMM/Migration-Health/iom-vaccine-inclusion-mapping-17-may-2021-global.pdf](https://www.iom.int/sites/default/files/our_work/DMM/Migration-Health/iom-vaccine-inclusion-mapping-17-may-2021-global.pdf), acessado em 12 de agosto de 2021).
33. Dados para ação: alcançando altos índices de vacinação contra a COVID-19. Genebra. Organização Mundial da Saúde; 1 de abril de 2021 (<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-vaccination-demand-planning-2021.1>, acessado em 12 de agosto de 2021).
34. Sight unseen: a vision for effective access to COVID-19 vaccines for migrants, Melbourne: Red Cross Red Crescent Global Migration Lab; June 2021 (<https://www.redcross.org.au/getmedia/b82c8ace-2878-4f7e-aad0-4e307dbf1c2f/RCRC-GML-Sight-Unseen-COVID19-Vaccines-FINAL.pdf.aspx>, acessado em 12 de agosto de 2021).
35. Considerações de políticas para a implementação de uma abordagem baseada no risco para viagens internacionais no contexto da COVID-19, 2 de julho de 2021. Genebra: Organização

- Mundial da Saúde; 2021 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/342235>, acessado em 12 de agosto de 2021).
36. Public health guidance on screening and vaccination for infectious diseases in newly arrived migrants within the EU/EEA. Estocolmo: European Centre for Disease Prevention and Control; 2018 (<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/public-health-guidance-screening-and-vaccination-infectious-diseases-newly>, acessado em 12 de agosto de 2021).
  37. Loiacono MM, Mahmud SM, Chit A, van Aalst R, Kwong JC, Mitsakakis N et al. Patient and practice level factors associated with seasonal influenza vaccine uptake among at-risk adults in England, 2011 to 2016: an age-stratified retrospective cohort study. *Vaccine X*. 2020;4:100054. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jvax.2020.100054>.
  38. Noori T, Hargreaves S, Greenaway C, van der Werf M, Driedger M, Morton RL et al. Strengthening screening for infectious diseases and vaccination among migrants in Europe: what is needed to close the implementation gaps? *Travel Med Infect Dis*. 2021;39:101715. doi: <https://doi.org/10.1016/j.tmaid.2020.101715>.
  39. Thomas CM, Osterholm MT, Stauffer WM. Critical considerations for COVID-19 vaccination of refugees, immigrants, and migrants. *Am J Trop Med Hyg*. 2021;104(2):433–5. doi: <https://doi.org/10.4269/ajtmh.20-1614>.
  40. Tankwanchi AS, Jaca A, Larson HJ, Wiysonge CS, Vermund SH. Taking stock of vaccine hesitancy among migrants: a scoping review protocol. *BMJ Open*. 2020;10(5):e035225. doi: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2019-035225>.
  41. Deal A, Hayward SE, Huda M, Knights F, Crawshaw AF, Carter J et al. Strategies and action points to ensure equitable uptake of COVID-19 vaccinations: a national qualitative interview study to explore the views of undocumented migrants, asylum seekers, and refugees. *J Migr Health*. 2021;4:100050. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jmh.2021.100050>.
  42. Pesquisa *Apart Together*: visão geral preliminar do impacto relatado pelos próprios refugiados e migrantes sobre COVID-19. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240017924>, acessado em 12 de agosto de 2021).
  43. Han K, Francis MR, Zhang R, Wang Q, Xia A, Lu L et al. Confidence, acceptance and willingness to pay for the COVID-19 vaccine among migrants in Shanghai, China: a cross-sectional study. *Vaccines*. 2021; 9(5):443. doi: <https://doi.org/10.3390/vaccines9050443>.
  44. Lebanon: refugees, migrants left behind in vaccine rollout: ensure greater information access. Nova York: Human Rights Watch; 2021 (<https://www.hrw.org/news/2021/04/06/lebanon-refugees-migrants-left-behind-vaccine-rollout>, acessado em 12 de agosto de 2021).
  45. El Salibi N, Abdulrahim S, El Haddad M, Bassil S, El Khoury Z, Ghattas H et al. COVID-19 vaccine acceptance in older Syrian refugees: preliminary findings from an ongoing study. *medRxiv*. 2021. doi: <https://doi.org/10.1101/2021.04.25.21256024>.
  46. Khaled SM, Petcu C, Bader L, Amro I, Al-Hamadi AMH, Al Assi M et al. Prevalence and potential determinants of COVID-19 vaccine hesitancy and resistance in Qatar: results from a nationally representative survey of Qatari nationals and migrants between December 2020 and January 2021. *Vaccines*. 2021;9(5):471. doi: <https://doi.org/10.3390/vaccines9050471>.
  47. Kain E, Roberts J. Strategy to increase uptake and equity of access to the COVID19 vaccine. Bristol: Public Health England South West Centre; February 2021 (<https://www.england.nhs.uk/south/wp-content/uploads/sites/6/2021/04/SW-COVID-Uptake-Strategy-FINAL.pdf>, acessado em 12 de agosto de 2021).
  48. Gratton S. Aid groups welcome Colombia move on Venezuelan migrants. *The New Humanitarian*. 10 February 2021 (<https://www.thenewhumanitarian.org/news-feature/2021/2/10/Aid-groups-welcome-Colombia-Venezuelan-migrants>, acessado em 12 de agosto de 2021).

49. COVID-19 vaccines [website]. Wellington: New Zealand Ministry of Health; 2021 (<https://www.health.govt.nz/our-work/diseases-and-conditions/covid-19-novel-coronavirus/covid-19-vaccines>, acessado em 12 de agosto de 2021).
50. DHS statement on equal access to COVID-19 vaccines and vaccine distribution sites. Washington (DC): Homeland Security; 1 February 2021 (<https://www.dhs.gov/news/2021/02/01/dhs-statement-equal-access-covid-19-vaccines-and-vaccine-distribution-sites>, acessado em 12 de agosto de 2021).
51. A third of refugees eligible for COVID-19 vaccine have been vaccinated in Jordan's refugee camps. Geneva: United Nations High Commissioner for Refugees; 27 May 2021 (<https://www.unhcr.org/jo/14917-a%E2%80%AFthird%E2%80%AFof-refugees-eligible-for-covid-19-vaccine-have-been-vaccinated-in-jordans-refugee-camps%E2%80%AF.html>, acessado em 12 de agosto de 2021).
52. Joint guidance note on equitable access to COVID-19 vaccines for all migrants. Geneva: Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights; 2021 (<https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Migration/JointGuidanceNoteCOVID-19-Vaccines-for-Migrants.pdf>, acessado em 24 de março de 2021).
53. COVID-19 vaccine delivery support (CDS) programme funding guidelines. Geneva: Gavi, the Vaccine Alliance; 1 July 2021 (<https://www.gavi.org/sites/default/files/covid/covax/covax-amc/COVAX-CDS-Programme-Funding-Guideline.pdf>, acessado em 12 de agosto de 2021).
54. Ferramenta de avaliação de preparação para introdução da vacina contra a COVID-19, 21 de setembro de 2020. Geneva: Organização Mundial da Saúde; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/336188>, acessado em 12 de agosto de 2021).
55. COVID-19 vaccine introduction readiness assessment tool (VIRAT) for UNHCR operations. Geneva: United Nations High Commissioner for Refugees; February 2021 (<https://www.unhcr.org/health/UNHCR-Vaccine-Introduction-Readiness-Assessment.xlsx>, acessado em 12 de agosto de 2021).
56. Lista de verificação de ação, Pilar 10, ação-chave da vacina. Geneva: Organização Mundial da Saúde; 10 March 2021 (<https://covid19partnersplatform.who.int/en/action-checklist>, acessado em 12 de agosto de 2021).
57. Monitoramento da vacinação contra a COVID-19: considerações para a coleta e uso de dados de vacinação, orientação provisória, 3 de março de 2021. Geneva: Organização Mundial da Saúde; 2021 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/339993>, acessado em 12 de agosto de 2021).
58. Aceitação e demanda para vacinas contra a COVID-19: orientação provisória. Geneva: Organização Mundial da Saúde; 31 de janeiro de 2021 ([https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-vaccination-demand\\_planning-tool-2021.1](https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-vaccination-demand_planning-tool-2021.1), acessado em 12 de agosto de 2021).
59. Enhancing access to services for migrants in the context of COVID-19 preparedness, prevention and beyond. Geneva: UN Network on Migration; 11 June 2020 (Policy brief; <https://reliefweb.int/report/world/enhancing-access-services-migrants-context-covid-19-preparedness-prevention-and>, acessado em 24 de março de 2021).
60. Kit de ferramentas de introdução da vacina contra a COVID-19. Geneva: Organização Mundial da Saúde; 2021 (<https://www.who.int/tools/covid-19-vaccine-introduction-toolkit>, acessado em 24 de março de 2021).
61. Organizando o envolvimento da comunidade para as vacinas contra a COVID-19: orientação provisória, Geneva: World Health Organization; 31 January 2021 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/339451>, acessado em 12 de agosto de 2021).
62. 10 passos para a preparação da comunidade: o que os países devem fazer para preparar as comunidades para a vacina, tratamento ou novo teste de COVID-19. Geneva: Organização Mundial da Saúde; 8 de fevereiro 2021 ([https://www.who.int/publications/i/item/who-2019-nCoV-Community\\_Readiness-2021.1](https://www.who.int/publications/i/item/who-2019-nCoV-Community_Readiness-2021.1), acessado em 24 de março de 2021).

63. GHC position paper: COVID-19 vaccination in humanitarian settings: 12 key messages for advocacy. Geneva: Global Health Cluster; 7 May 2021 (<https://healthcluster.who.int/publications/m/item/covid-19-task-team-covid-19-vaccination-in-humanitarian-settings>, acessado em 12 de agosto de 2021).

## Agradecimentos

Este documento foi desenvolvido pela equipe do Programa de Saúde e Migração da OMS: Kanokporn Kaojaroen, Richard Alderslade, Mohammad Darwish, Cetin Dikmen, Rifat Hossain, Alexandra Ladak, Palmira Immordino, sob a liderança estratégica e supervisão de Santino Severoni e em estreita colaboração com os Departamentos de Imunização, Vacinas e Produtos Biológicos; e Intervenções de Emergência em Saúde.

Agradecemos as contribuições dos seguintes colegas e organizações parceiras que forneceram conteúdo para subseções específicas ou versões preliminares do documento revisadas por pares.

**OMS:** Ali Ardalan, Lin Aung, Josef Bartovic, Rajendra Bohara, Ado Bwaka, Diana Chang Blanc, Balwinder Singh Chawla, Ana Chevez, Rudi Coninx, Ernest Dabire, Siddhartha Datta, Shalini Desai, Lokombe Elongo, Ann Fortin, Quamrul Hasan, Aarti Garg, Santosh Gurung, Adelheid Marchang, Lisa Menning, Aree Mounsookjareou, Eba Al-muna Pasha, William Perea, Sohel Saikat, Messeret Shibeshi, Elizabeth Waagensen, Jos Vandelaer, Teresa Zakaria e Sandile Zibwowa.

**Parceiros externos:** Karl Blanchet (Geneva Centre for Humanitarian Studies), Namseon Beck (Medair), Ann Burton and Nasur Muwonge (United Nations High Commissioner for Refugees), Kevin Clarke e Reena Doshi (United States Centers for Disease Control and Prevention), Laura Craw, Talha Jalal e Robert Kanwagi (GAVI), Jerome Elie e Mirela Shuteriqi (International Council of Voluntary Agencies), Poonam Dhavan, Mireille Lembwadio e Alice Wimmer (International Organization for Migration), Eric Friedman e Lawrence Gostin (George Town University), Sally Hargreaves (Saint George University), Nicole Hoagland (International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies), Evan Jones (Asia Displacement Solutions), Daniela Knoppik, Verena Venus e Ahmadu Yakubu (United Nations Children's Fund), Natalia Korobkova (World Vision International), Stephanie Loose (UN Habitat), Raphael Marcus (HIAS, the Hebrew Immigrant Aid Society), Michael Kent Ranson (World Bank), Alyna Smith (PICUM), Paul Spiegel (Johns Hopkins University) e Paul Tacon (International Labour Organization).

A OMS continua monitorando a situação atentamente para quaisquer mudanças que possam afetar esse documento. Caso quaisquer fatores mudem, a OMS publicará uma atualização. Caso contrário, esse documento vencerá dois anos após a data da sua publicação.

© **Organização Pan-Americana da Saúde 2022.**

Alguns direitos reservados. Esta obra está disponível sob a licença [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/).

Número de referência: OPAS-W/BRA/PHE/COVID-19/22-0014