

Knowledge
SUCCESS

Integração da vacinação contra a COVID-19 nos cuidados de saúde primários

Relatório sobre intercâmbio de
aprendizagem realizado em Dar
es Salaam, Tanzânia,
de 22 a 24 de agosto de 2023



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



JOHNS HOPKINS
Center for Communication
Programs™



Busara

fhi360

Enquadramento

Uma vez que a resposta à pandemia de COVID-19 perdeu o seu caráter de emergência, os países enfrentam o desafio de integrar a vacinação contra a COVID-19 e outros serviços associados no sistema de cuidados de saúde primários (CSP). As orientações recentes da UNICEF, da OMS e da USAID sugerem um processo e um plano de ação para desenvolver uma resposta integrada. Um workshop interativo reuniu parceiros de implementação das vacinas contra a COVID-19, representantes governamentais e representantes globais/regionais da USAID, UNICEF e OMS de 11 países para: 1) rever as orientações de integração; 2) avaliar a preparação dos países para a integração; 3) trocar experiências de integração entre países; e 4) desenvolver planos de ação de integração, incluindo implementação e monitoria. O seminário foi organizado pela Knowledge SUCCESS em estreita colaboração com a USAID.

Detalhes da reunião

O seminário presencial de três dias realizou-se no Ramada Hotel em Dar es Salaam, Tanzânia, de 22 a 24 de agosto de 2023. O seminário contou com a presença de 77 participantes e sete membros do pessoal. Os participantes representaram 11 países das regiões da África Austral e Oriental (Angola, Botsuana, Eswatini, Lesoto, Malawi, Moçambique, África do Sul, Tanzânia, Uganda, Zâmbia e Zimbabuê). Foi pedido a cada país que enviase até dois representantes do governo (provavelmente do Ministério da Saúde [MS]), pessoal de um ou dois parceiros de implementação da USAID que trabalhassem atualmente em atividades de integração da COVID e um representante da Missão da USAID. Foi disponibilizada interpretação em português/inglês. A agenda permitiu um elevado grau de interatividade, reflexão e orientação entre pares. As apresentações plenárias ajudaram a orientar os participantes para as ferramentas e diretrizes globais, bem como para atividades de integração nacionais bem-sucedidas. As equipas nacionais também tiveram tempo considerável para trabalhar em pequenos grupos e começar a elaborar as suas próprias estratégias de integração e planos de ação específicos para cada país, com a assistência direta da OMS, da UNICEF e da USAID. Segue-se um resumo das ideias e debates do workshop.

Como os recursos de integração podem ser utilizados para ajudar a reforçar e/ou desenvolver planos de integração

O objetivo geral do primeiro dia era garantir que os participantes tivessem uma compreensão comum dos conceitos de integração e das ferramentas de planeamento disponíveis, bem como proporcionar oportunidades de debate sobre desafios comuns.

Os **comentários de abertura** foram feitos por Kristina Yarrow, Diretora Adjunta da Equipa de Resposta à COVID-19 da USAID (CRT); Dr. Ntuli Kapologwe, Diretor dos Serviços de Saúde, Bem-Estar Social e Nutrição do Gabinete do Presidente da Tanzânia – Administração Regional e Autoridades Governamentais Locais (PORALG); e Dr. Frederick Rwegerera, Especialista em Gestão de Projetos (Saúde Infantil), USAID/Tanzânia. A Sra. Yarrow resumiu os esforços impressionantes dos programas da USAID ao longo da pandemia, desde os esforços de vacinação em massa contra a COVID-19 da Global VAX, passando pela identificação de populações de alta prioridade e, agora, pela integração. Ela referiu que os esforços de resposta passaram agora a centrar-se na recuperação dos progressos perdidos na imunização de rotina e no reforço do sistema de saúde, à medida que nos preparamos para responder à próxima pandemia. O Dr. Ntuli deu ao grupo as boas-vindas à Tanzânia e apresentou algum contexto sobre o sistema de saúde tanzaniano, que está a dar prioridade aos cuidados de saúde primários. Isto é especialmente importante porque a Tanzânia, bem como outros países, registou um retrocesso nas doenças evitáveis por vacinação, como o sarampo e a rubéola. Por fim, o Dr. Rwegerera resumiu o rápido progresso da Tanzânia no fornecimento de vacinas contra a COVID-19 a 90% da população elegível em apenas cerca de um ano. Sublinhou a importância de aproveitar as lições aprendidas com a poliomielite e a COVID-19 e de recordar às pessoas a necessidade de continuar a vacinar e a reforçar a vacinação.

Numa sondagem online anónima, os participantes afirmaram estar entusiasmados com o networking, o partilha de experiências, o desenvolvimento de capacidades, a colaboração, a aprendizagem com ferramentas de resolução de problemas, a melhoria do desempenho e outros temas semelhantes. Algumas das questões prementes relacionadas com a integração a que os participantes esperavam responder durante o seminário incluíam:

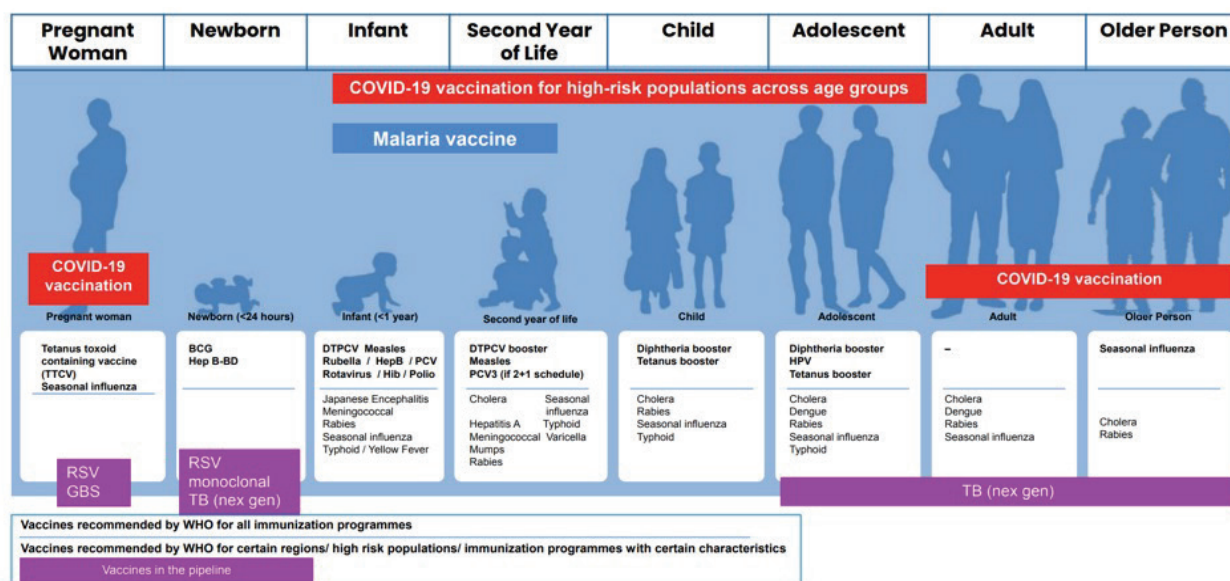
- “Como é que a coordenação pode ser reforçada a nível nacional e distrital para promover a programação integrada de vacinas?”
- “Como desenvolver um quadro sólido de acompanhamento e avaliação para monitorizar os nossos esforços de integração enquanto países?”
- “Como é que vamos sustentar as ações de sensibilização para a prestação integrada da COVID-19 nos CSP?”
- “O que é que funcionou bem nos países que não é do conhecimento geral?”

Orientação global: OMS, UNICEF, USAID

Esta sessão plenária proporcionou aos participantes uma visão geral das orientações e ferramentas de integração disponíveis na OMS, na UNICEF e na USAID..

- O Dr. Ezekiel Danjuma, Coordenador de Integração da COVID-19 da OMS,** apresentou um panorama da situação atual da infecção e da vacinação contra a COVID-19 a nível mundial e em África. Em agosto de 2023, apenas quatro países em África atingiram uma cobertura vacinal superior a 70% (Libéria, Maurícia, Ruanda e Seicheles), enquanto três países estão abaixo dos 10% (Burundi, Madagáscar e Senegal). A vacinação entre grupos prioritários, como os profissionais de saúde e os idosos, também está abaixo do objetivo. A OMS recomenda a continuação da vacinação contra a COVID-19 através de serviços integrados de CSP em todos os [blocos estruturais dos sistemas de saúde da OMS](#) e como parte de uma abordagem de imunização ao longo da vida (Figura 1).

Figura 1: A COVID-19 como uma abordagem de imunização ao longo da vida para as vacinas atuais e futuras



Adaptado de [“Working together: An integrated resource guide for planning and strengthening immunization services throughout the life course”](#) e do [Sage Roadmap for Prioritizing Uses of COVID-19 vaccines](#) (atualizado em março de 2023).

O Dr. Danjuma também analisou os quatro princípios fundamentais da integração da vacinação contra a COVID-19: equidade, uma abordagem centrada nas pessoas, intervenções específicas do contexto e cobertura otimizada dos serviços. Em agosto de 2023, a maioria dos países africanos ainda não tinha desenvolvido um plano de integração formal. A OMS, juntamente com a UNICEF, acredita que a criação de um programa de

imunização ao longo da vida e a prestação de serviços integrados reforçará os CSP e conduzirá a uma melhor preparação para uma pandemia..

- **O Dr. Imran Mirza, especialista em saúde da UNICEF**, apresentou as [recomendações do SAGE](#) para o foco na vacinação de grupos prioritários e na [integração da vacinação contra a COVID-19 nos CSP](#) através de uma abordagem ao longo da vida. A UNICEF defende um plano estruturado e estratégico para a integração da vacina contra a COVID-19, a fim de potenciar os recursos e as lições aprendidas e criar uma abordagem sustentável ao longo da vida. O Dr. Mirza partilhou cenários que realçavam a integração através de diferentes blocos estruturais da OMS (por exemplo, cadeia de frio, financiamento agrupado, campanhas de comunicação integradas e geração de procura, apoio a pessoal de saúde diversificado). Reconheceu também que os programas de vacinação contra a COVID-19 serão, e deverão ser, diferentes nos contextos nacionais individuais, dependendo da identificação de grupos prioritários, do estado dos sistemas de saúde digitais, da governação da saúde e de muitos outros fatores.
- **Kristina Yarrow, Diretora Adjunta da Equipa de Resposta à COVID-19 da USAID** resumiu as prioridades de resposta à COVID-19 da USAID, que estão alinhadas com as da UNICEF e da OMS — nomeadamente, aumentar a cobertura de vacinação das populações de alta prioridade e integrar a vacinação contra a COVID-19 nos CSP para construir sistemas de saúde resilientes. A definição da USAID de integração de vacinas baseia-se na definição da OMS/UNICEF para incluir também o diagnóstico, os cuidados e o tratamento:

“A adoção parcial ou total das atividades de resposta à COVID-19 — em termos de prevenção, diagnóstico, cuidados e tratamento — nos serviços dos programas nacionais, incluindo programas de imunização, cuidados de saúde primários e quaisquer outros serviços de saúde relevantes, com os objetivos gerais de melhorar a eficiência e a sustentabilidade dos programas, aumentar a procura e melhorar a satisfação dos utentes, alcançar e manter uma cobertura satisfatória e resolver as desigualdades.”

A Sra. Yarrow também partilhou o [Compêndio de Subatividades Ilustrativas para Integração Resposta COVID-19 nos Cuidados de Saúde Primários da USAID](#), que fornece exemplos de atividades integradas nos blocos estruturais do sistema de saúde da OMS. Apresentou estudos de casos de integração bem sucedidos da Etiópia, Quênia, Nigéria, Ruanda e Iémen. O compêndio

¹ A parte em itálico indica a frase acrescentada pela USAID na sua adoção da definição de integração da OMS.

foi também apresentado sob a forma de um grande cartaz no espaço do workshop, tendo sido pedido aos participantes que acrescentassem exemplos adicionais a cada bloco estrutural com base nos seus esforços de integração.

Os participantes fizeram várias perguntas e comentários importantes em resposta a estas apresentações orientadoras, incluindo as seguintes:

- **Conseguiram analisar o prazo de validade das vacinas nos vários países? É possível transportar a vacina para outros países que dela necessitem?** Os representantes da UNICEF e da OMS explicaram que, devido a preocupações com a segurança e a qualidade, as vacinas não podem ser transferidas de um país para outro. A OMS está a monitorizar as datas de validade, mas os dados são limitados. Com a integração, os países devem começar a solicitar envios repartidos. Isto exige um planeamento para determinar a rapidez com que um país pode fornecer as vacinas. A OMS compreende que múltiplos envios aumentam os custos; no entanto, os países têm de equilibrar a validade da vacina com o aumento dos custos.
- **Como podemos aproveitar o financiamento disponível noutras áreas da saúde (para além da imunização) para apoiar a integração?** As respostas confirmaram que os fundos são frequentemente disponibilizados por outros departamentos e ministérios, mas que os ministérios e os parceiros podem não saber necessariamente o que foi fornecido por outros doadores. Os recursos humanos são também um desafio para o financiamento e a manutenção da integração. Os governos devem considerar a formação do pessoal atual em vez de simplesmente contratar mais pessoas. Os serviços de saúde integrados exigem que o pessoal certo ocupe as funções certas.
- **O que é que a OMS está a fazer em relação à comunicação de dados limitada e à fraca qualidade dos dados? Existem estratégias ou incentivos para que os países melhorem a comunicação dos seus dados?** A OMS está a acompanhar os países na gestão dos dados. Por vezes, isto torna-se difícil porque um ministério da saúde pode não partilhar os seus dados. No entanto, a maioria das lacunas provém dos nossos próprios parceiros, que não estão dispostos a partilhar os seus dados em tempo útil. A OMS está a fazer o seu melhor e manifestou a esperança de que, após esta reunião, todos os 11 países comuniquem os seus dados.

Integração a nível de sistemas em ação: África do Sul e Zâmbia

'O objetivo desta sessão era partilhar as atividades de integração em curso em dois contextos: a África do Sul, que possui um conjunto de atividades avançado, estratégico e dinâmico; e a Zâmbia, que se encontra numa fase inicial de implementação..

- **Wendy Ovens** e a equipa do **projeto ADAPT da Right to Care (Cyprian Lucas e Sharlene Govender)**, juntamente com **Heena Brahmabatt da USAID/**

África do Sul, compartilharam a experiência da África do Sul, onde a COVID-19 causou uma redução estimada de nove anos na esperança de vida. O plano de integração foi inicialmente implementado a nível nacional, depois alargado aos níveis provincial e distrital, e está agora a ser totalmente alargado às instalações locais e aos centros de proximidade. Os programas PEPFAR, DREAMS² e Orphans and Vulnerable Children (OVC) foram aproveitados para atingir populações de elevada prioridade. As atividades da VAX Global foram integradas no rastreio da diabetes e da hipertensão, nos serviços de VIH, na distribuição de preservativos, na vacinação infantil contra o sarampo e em mensagens gerais de saúde e materiais de promoção da saúde. A África do Sul também dispunha de um sistema muito sólido de monitorização da COVID-19 através de sistemas genómicos, vigilância hospitalar e monitorização das águas residuais. O projeto ADAPT também se concentrou na geração de procura através do envolvimento da comunidade com base nas alas, comunicações localizadas e organizações religiosas. A equipa também partilhou as lições aprendidas com o desenvolvimento de um sistema eletrónico integrado de dados de vacinação (EVDS), que ajudou a apoiar a tomada de decisões baseadas em evidências.

- **Dr. Jacob Sakala, Gestor do Programa Nacional Alargado de Vacinação (PAV) da Zâmbia**, partilhou os progressos realizados pelo seu país no sentido da integração em 2023. O PAV elaborou um projeto de orientações com o objetivo de fornecer princípios orientadores para a integração da COVID-19 nos cuidados de saúde primários, destacar os benefícios e os riscos associados à integração e propor medidas fundamentais para os prestadores de serviços e as partes interessadas. A Zâmbia também alinhou os seus planos de integração com os sete blocos estruturais da OMS. Efetuou a avaliação do grau de preparação para a integração da COVID-19 e verificou que o seu grau de preparação variava substancialmente consoante os blocos estruturais. O país desenvolveu então um roteiro de integração que define atividades, partes responsáveis e um calendário de implementação. A Zâmbia está a dar prioridade a uma abordagem do tipo “um plano, um orçamento, um quadro de M&A”. Apesar dos grandes ganhos, ainda enfrenta desafios com estimativas pouco claras para populações de alto risco, falta de capacidade do sistema de saúde, hesitação na vacinação contra a COVID-19 e na imunização de rotina (IR) e sistemas de dados inadequados.
- As perguntas da audiência centraram-se na forma como os vários elementos de integração foram implementados, na esperança de poderem ser reproduzidos noutros países. Por exemplo, um participante perguntou como é que a equipa da África do Sul integrou os dados das vacinas contra a COVID-19 com os dados da imunização de rotina. A recomendação era

² Determined, Resilient, Empowered, AIDS-free, Mentored, and Safe (DREAMS) é a parceria público-privada do PEPFAR com a Fundação Bill & Melinda Gates, Girl Effect, Gilead Sciences, Johnson & Johnson e ViiV Healthcare.

começar com um sistema existente e depois aumentá-lo, em vez de começar do zero. Ambas as equipas foram igualmente questionadas sobre a forma de reunir diferentes partes interessadas e parceiros. A equipa da Zâmbia partilhou que reunir os parceiros foi difícil, mas que o empenho da liderança foi uma vantagem essencial desde o início. O debate sobre a integração da África do Sul foi realizado através do programa ADAPT, que já dispunha de um mecanismo para trabalhar e reunir regularmente com os parceiros, pelo que essas relações foram aproveitadas.

Debates de cenários: debates em pequenos grupos

Os participantes puderam escolher entre quatro cenários para discutir. Estes cenários foram criados com base no inquérito prévio aos participantes para abordar os desafios mais comuns. Cada um deles centrou-se num exemplo de um elemento diferente do sistema de saúde para suscitar o debate sobre desafios específicos relacionados com a integração: baixa procura da vacina contra a COVID-19, mão de obra no setor da saúde, cadeia de abastecimento e sistemas de informação de dados/saúde. Os participantes reuniram-se em grupos de 10 para refletir sobre os obstáculos, os facilitadores, as possíveis soluções e os parceiros e recursos necessários para enfrentar cada desafio específico. Após os debates em pequenos grupos, os participantes compartilharam as suas reflexões em plenário.

As principais conclusões de cada cenário são apresentadas em seguida..

- **Baixa procura da vacina contra a COVID-19:**
 - Obstáculos: desinformação, prioridades concorrentes, falta de apoio da família e da comunidade, escassez de mão de obra
 - Soluções: implementar uma revisão contínua das mensagens para garantir que são informadas pelos dados, investir na segmentação do público, tirar partido das estruturas e dos líderes comunitários e religiosos, garantir que os guardiões têm total adesão, implementar a escuta dos meios de comunicação social e a criação de mensagens para abordar a desinformação
- **Mão de obra na área da saúde**
 - Obstáculos: escassez de recursos humanos, sobrecarga de trabalho, má remuneração, falta de supervisão de apoio
 - Soluções: envolver instituições da administração pública local para resolver a escassez e redistribuir o trabalho, como a introdução de dados, envolver estudantes e estagiários em pré-serviço, utilizar agentes comunitários de saúde, envolver o setor privado, mobilizar o financiamento interno, envolver doadores e parceiros externos para o reforço de capacidades, desenvolver os programas de VIH existentes,

assegurar o pagamento de subsídios às pessoas que trabalham na linha da frente para as motivar a vacinar as comunidades

- **Cadeia de abastecimento:**

- Obstáculos: planeamento e previsão deficientes, falta de dados precisos, prioridades concorrentes (por exemplo, surto de cólera), dificuldades de transporte, falta de recursos humanos, vacinas expiradas e/ou indisponíveis, desinformação e rumores relacionados com a expiração da vacina






- Soluções: aumentar o apoio e a coordenação dos parceiros, rastrear e monitorizar as vacinas para que possam ser utilizadas antes de expirarem, recorrer a parcerias público-privadas na distribuição de vacinas, reforçar a capacidade dos novos profissionais de saúde, trabalhar com os meios de comunicação social para explicar e promover a disponibilidade de vacinas ao longo da cadeia de abastecimento, trabalhar com o setor privado para percorrer a distância final

Imagem: Os participantes juntaram-se para discutir os desafios relacionados com a cadeia de abastecimento.

- **Sistemas de informação sobre dados e saúde**

- Obstáculos: sistemas paralelos e baseados em papel, prioridades concorrentes (por exemplo, cólera), a integração de dados pode implicar perder de vista as populações prioritárias, falta de supervisão de apoio consistente, interrupções de eletricidade/internet
- Soluções: reforçar as capacidades do pessoal de M&A em matéria de necessidades de dados e de recolha de dados, capacitar as equipas dos programas para tomarem a iniciativa de determinar os dados que devem ser recolhidos, criar painéis de controlo disponíveis para várias audiências (incluindo o público), compartilhar tarefas de elaboração de relatórios entre o pessoal de M&A, estabelecer parcerias com empresas de dados móveis para comunicar informações sobre saúde, mapear o ecossistema de dados para garantir que os sistemas são interoperáveis e evitar recriar os sistemas existentes

No final do dia, os participantes foram convidados a compartilhar (anonimamente) o que estavam a pensar e a sentir através de uma atividade “Cabeça, Coração, Pés”.

	Palavras-chave
 <p>Cabeça: uma coisa nova que tenha aprendido hoje</p>	<ul style="list-style-type: none"> • A integração é um processo que deve ser planeado, implementado e monitorizado da melhor forma possível, utilizando os elementos constitutivos dos sistemas de saúde • Existem recursos disponíveis para orientar a integração da COVID-19 • Comece onde está com o que tem, e cresça
 <p>Coração: Como é que as sessões de hoje o/a fizeram sentir.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Motivado/a • Inspirado/a • Entusiasmado/a • Energizado/a • Encorajado/a • Esperançoso/a • Energizado/a • Otimista
 <p>Pés: uma ação que se sente compelido/a a tomar como resultado das sessões de hoje</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Rever o nosso plano de integração de acordo com os vários pilares • Mais partilha de experiências Sul-Sul • Compartilhar este entusiasmo com os colegas que não estão presentes

Dia 2: 23 de agosto de 2023

Como os recursos de integração podem ser utilizados para ajudar a reforçar e/ou desenvolver planos de integração

O objetivo geral do segundo dia era que os participantes se sentissem à vontade para utilizar as ferramentas disponíveis para responder aos seus desafios e fazer avançar o seu próprio planeamento estratégico de integração. As equipas nacionais foram incentivadas a desenvolver uma via para a implementação a nível nacional.

Ferramentas da UNICEF para o planeamento da integração

O Dr. Imran Mirza, da UNICEF, partilhou uma apresentação mais detalhada sobre o [pacote de apoio](#) à integração da UNICEF, que inclui uma [lista de verificação de preparação para a integração da COVID-19](#) e uma [ferramenta de mapeamento de autoavaliação da integração](#).

A lista de verificação fornece uma lista de perguntas categorizadas por bloco estrutural do sistema de saúde e ajuda a identificar ações específicas a incorporar num plano de integração, a fim de abordar as lacunas e os desafios identificados pelo país. A lista de verificação é uma ferramenta Excel com um painel gerado automaticamente.

A ferramenta de mapeamento é uma avaliação mais intensiva da fase atual de integração das vacinas num país. Permite uma análise situacional ao longo de todos os blocos estruturais do sistema de saúde e produz um resumo em painel para visualizar os contributos do país. A ferramenta de mapeamento também classifica o estado de integração numa escala de um a cinco em todas as dimensões. Além disso, permite que os países orientem o seu planeamento de implementação com base em populações-chave de alto risco.

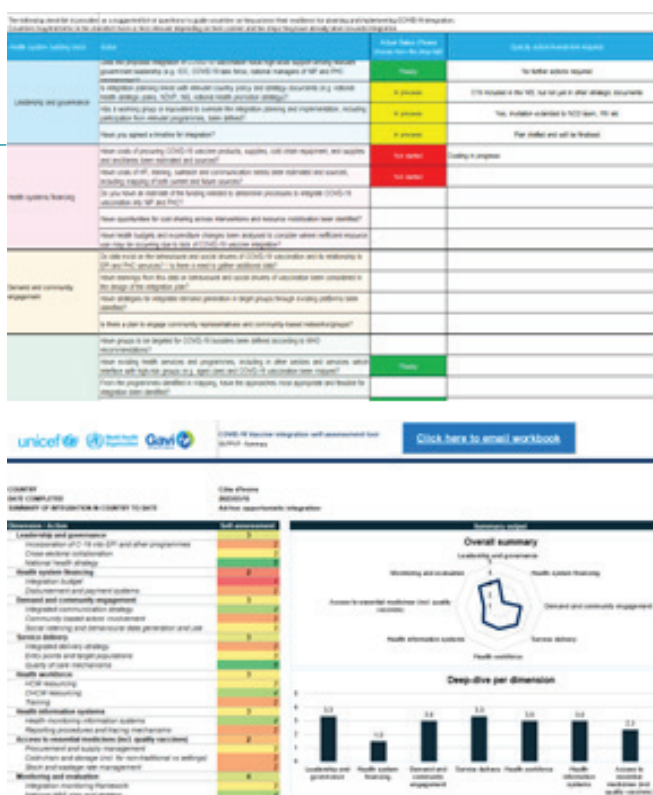


Imagem: Capturas de ecrã retiradas da lista de verificação de preparação para a integração da COVID-19 da OMS/UNICEF e da ferramenta de mapeamento da autoavaliação da integração.

A apresentação foi seguida de uma sessão ativa de perguntas e respostas. As questões-chave incluíam:

- **Como pode o nosso plano de integração centrar-se não só na vacinação contra a COVID-19, mas também noutras questões (por exemplo, imunizações de rotina e ressurgimento da poliomielite e outros surtos)?**

A UNICEF não se concentra apenas na integração da vacina, mas também no reforço dos sistemas de saúde para futuros surtos. Cada país tem de refletir sobre os recursos de que dispõe e sobre a forma de os integrar no quadro do sistema de saúde. É necessário reforçar a capacidade dos sistemas de saúde em matéria de preparação para epidemias, mas existe uma grande lacuna na articulação entre os programas de vacinação contra a COVID-19 e os sistemas de imunização de rotina. Redirecionar os profissionais de saúde para a resposta a uma epidemia perturba os sistemas de saúde e coloca-os em risco.

- **Existem muitos recursos e ferramentas disponíveis. Como é que sabemos qual é a correta?**

Durante o auge da pandemia, todas as semanas eram desenvolvidas e compartilhadas ferramentas. Nesta fase, a UNICEF e a OMS estão a coordenar o compartilha de orientações alinhadas. Os guias de instruções são particularmente úteis, mas, a nível global, não é possível dizer que o que é aplicável na Tanzânia será adequado ao Uganda. Por conseguinte, cada situação é única e pode exigir ferramentas e estratégias diferentes.

- **Um domínio que ainda precisa de ser trabalhado é o da procura. Há muito mais discussão em torno do lado da oferta, mas como podemos gerar procura?**

A UNICEF concordou plenamente. Cada país tem de analisar as suas próprias políticas. A questão fundamental é chegar ao público. O país tem de refletir sobre a forma de chegar às populações prioritárias. Poderá utilizar estratégias novas ou já existentes, mas a questão fundamental é chegar às pessoas. Haverá sempre orientação, mas os países têm de determinar o que está disponível, quem precisa de ser contactado e como fazê-lo.

Abordagens ao desenvolvimento de estratégias de integração: Lesoto e Uganda

Nesta sessão, representantes do Ministério da Saúde do Lesoto e do Uganda compartilharam as suas experiências no desenvolvimento de uma estratégia de integração. O Lesoto utilizou recentemente as ferramentas compartilhadas pela UNICEF, enquanto o Uganda desenvolveu um plano de forma independente, antes de as ferramentas globais estarem disponíveis.

- **Susan Ramakhunoane, Gestora Adjunta do PAV do Ministério da Saúde,** partilhou o percurso de integração do Lesoto. A integração dos programas de COVID-19 e IR começou no início de 2023; em junho de 2023, o Lesoto desenvolveu diretrizes de integração e POPs através da utilização da lista

de verificação de preparação e da ferramenta de mapeamento da UNICEF. O Ministério da Saúde adotou um modelo de integração de “balcão único” em várias clínicas (por exemplo, cuidados de saúde materno-infantil, saúde masculina, ART e TB), assim como uma abordagem de “supermercado” em que os pacientes são rastreados para a elegibilidade da vacina contra a COVID-19 em todas as clínicas, com um ponto de prestação de serviços de vacinação. Os resultados iniciais são muito promissores, com um aumento de 4,5 vezes na administração mensal da vacina nos primeiros meses.

- **O Dr. Michael Baganizi, Gestor de Programas no Ministério da Saúde do Uganda**, descreveu o processo de desenvolvimento de um plano de integração através de uma análise documental, da participação dos intervenientes nacionais do PAIV através de workshops consultivos e de uma avaliação rápida a nível distrital e comunitário. A estratégia do Uganda incluía atividades de integração a vários níveis: geração de procura, prestação de serviços, planeamento, governação e finanças, gestão de dados e logística. Os parceiros regionais de implementação estão agora a receber formação sobre os guias de campo para serviços integrados. A equipa tem um plano de monitorização em vigor e já antecipou vários desafios — juntamente com algumas soluções possíveis — nas áreas da previsão de vacinas, baixa procura, desinformação e financiamento.
- Os participantes tinham muitas perguntas para os apresentadores, incluindo sobre a gestão das vacinas que estejam a expirar, se os países conseguiram utilizar esquemas de financiamento da saúde, a resposta a eventos adversos e o cálculo do denominador para chegar a grupos de elevada prioridade. Uma observação importante é que o contexto é importante: o que é possível no Lesoto pode não ser possível em países maiores. Os participantes discutiram uma variedade de estratégias para medir as populações de elevada prioridade, incluindo o mapeamento de clínicas em todo o país e análises documentais. As pessoas que vivem com o VIH (PVHIV) têm sido as mais fáceis de avaliar através do sistema PEPFAR. (Nota: este tópico ressurgiu no Dia 3 com mais recursos partilhados).

Troika Consulting

A Troika Consulting é uma abordagem pessoal e em pequenos grupos para partilhar desafios e receber conselhos de colegas. Os participantes foram agrupados em trios por função (por exemplo, representantes do governo, parceiros de implementação e pessoal da USAID/UNICEF/OMS) para que pudessem falar com maior proximidade entre pares. Cada pessoa apresentou, à vez, um desafio relacionado com a integração que enfrentava atualmente. Os membros do grupo fizeram perguntas de esclarecimento e partilharam conselhos para possíveis soluções. Este processo continuou até todos os membros do trio terem partilhado um desafio e recebido aconselhamento.

- Uma vez que a Troika Consulting visa ser um compartilha mais pessoal dos desafios, não é seguida de um relatório oficial. Isto permite que os

participantes sejam mais honestos e transparentes com os seus pares sobre os seus desafios do que seriam se compartilhassem com os seus doadores ou parceiros governamentais, por exemplo. No entanto, o grupo mostrou-se muito entusiasmado com a abordagem, tendo a maioria dos participantes indicado que a consideraram útil, que gostariam de a repetir e que tencionavam partilhá-la com os colegas.

Trabalho em pequenos grupos: preparação para a integração

As equipas nacionais tiveram duas horas para trabalhar nos seus próprios planos nacionais de integração ou estratégias de implementação. Os países foram divididos em dois grupos: os que ainda não tinham desenvolvido planos de integração, ou que se encontravam nas fases iniciais do planeamento da integração, e os que já tinham estratégias de integração e planos de ação desenvolvidos. Os que não dispunham de estratégias de integração sólidas (Angola, Botsuana, Lesoto, Moçambique e Zimbabué) foram agrupados com pessoas que dispunham de recursos da OMS e da UNICEF, e que poderiam ajudar a orientá-los para a ferramenta de mapeamento e/ou a lista de verificação de integração. Estas equipas nacionais receberam uma série de exercícios que as ajudaram a percorrer as etapas seguintes de identificação das principais partes interessadas, elaboração de um calendário pormenorizado para o desenvolvimento da estratégia, identificação dos recursos necessários para a integração e antecipação dos desafios e possíveis soluções.

Os países com estratégias de integração ativas (Essuatíni, Malawi, África do Sul, Tanzânia, Uganda e Zâmbia) receberam exercícios para os ajudar a operacionalizar a sua atual estratégia de integração e/ou a expandi-la. As equipas nacionais discutiram a forma como as funções poderiam ser melhor definidas, que mecanismos de coordenação poderiam ser aproveitados (especialmente os que não se enquadram nos tópicos tradicionais de imunização), os desafios de implementação e que estratégias poderiam ajudar a resolvê-los. Alguns países também utilizaram o “exercício da onda de sustentabilidade” para ajudar a contextualizar as novas ideias no horizonte, as melhores práticas emergentes e as práticas que estão a ficar ultrapassadas.

Os organizadores reconheceram que cada equipa nacional tinha



Imagem: Os participantes reuniram-se em pequenos grupos para discutir estratégias de integração e os próximos passos.

apenas quatro a seis membros e não representava certamente todas as partes interessadas que deveriam e irão estar envolvidas no planeamento da integração. Este tempo foi concebido como um exercício para preparar os participantes para os debates que terão lugar nos seus países de origem após o seminário.

Cada equipa nacional partilhou algumas das principais conclusões com o grupo plenário:

- A **África do Sul** já dispõe de uma estratégia muito sólida e da implementação de serviços em todos os blocos estruturais, mas encontra-se num período de transição em que as funções e as responsabilidades têm de ser reatribuídas/ explicitadas. Prevê desafios no que respeita à aquisição de novas vacinas e ao financiamento do sistema eletrónico de dados de vacinação.
- **Angola** identificou os homens e as mulheres grávidas como públicos-chave. Devido aos recursos limitados, Angola não pode apoiar uma abordagem de balcão único, mas em vez disso irá trabalhar com os profissionais de saúde para apoiar a integração da vacina contra a COVID-19 e da imunização de rotina.
- O **Botsuana** referiu que será apresentado um plano de integração até novembro de 2023. O maior desafio é a falta de recursos, e a equipa quer garantir a adesão de todos os parceiros.
- O **Essuatíni** tem um projeto de plano de integração, mas precisa de identificar uma estrutura de coordenação e atribuir funções e responsabilidades. A equipa espera ter uma abordagem de “supermercado”, embora preveja desafios na recolha de dados.
- O **Lesoto** definiu as suas populações-alvo e elaborou um roteiro que será apresentado em breve ao Ministério da Saúde. Está à procura de um consultor para ajudar na estratégia de integração e planeia realizar um levantamento dos recursos.
- O **Malawi** identificou as funções e responsabilidades dos parceiros, mas ainda precisa de convocar comités diretores nacionais e subnacionais. Prevê desafios na gestão dos dados e a resistência dos profissionais de saúde.
- **Moçambique** está a trabalhar para finalizar o seu projeto de plano de integração e apresentá-lo para aprovação. Já está a coordenar com os parceiros de implementação, o Ministério da Saúde e outros programas relevantes, e planeia envolver os líderes comunitários. Um dos principais desafios é a preferência de alguns pacientes por estabelecimentos privados, que não fornecem dados ao governo nacional.
- A **Tanzânia** dispõe de um manual de integração que define as funções, as responsabilidades e os serviços por pilar e define indicadores claros para a avaliação. Um desafio importante é o financiamento; o país está atualmente a trabalhar com os parceiros de implementação para identificar recursos.

- O **Uganda** elaborou um plano de ação para dar resposta à estratégia de integração. Prevê também desafios relacionados com o prazo de validade das vacinas e a desinformação. A Comissão espera adotar uma previsão mais precisa das existências de vacinas e melhorar a gestão da infodemia.
- A **Zâmbia** tem um projeto de estratégia de integração com o apoio das partes interessadas. Está atualmente em curso um processo de descentralização, por conseguinte, envolverá o Ministério da Administração Local e do Desenvolvimento Rural. Um dos desafios é a integração dos dados de vacinação contra a COVID-19 nos processos e sistemas atuais.
- **Zimbabué**: os participantes, que eram todos funcionários dos parceiros de implementação, irão reunir-se com o Ministério da Saúde após a reunião para identificar os principais parceiros para integração. A adesão e a liderança do Ministério da Saúde serão fundamentais para o êxito do Zimbabué.

No final do dia, foi pedido aos participantes que compartilhassem, através de uma sondagem anónima, uma das conclusões das sessões do dia.

Qual é a principal conclusão dos debates nacionais sobre o grau de preparação para a integração?

- *“A liderança e a adesão do governo são fundamentais para uma integração bem-sucedida”*
- *“A integração é um esforço multissetorial e multiministerial”*
- *“Mesmo os países mais avançados na integração têm desafios remanescentes e podem aprender com os outros...”*
- *“Como utilizar a ferramenta de mapeamento da integração para desenvolver o plano de M&A”*
- *“Foram feitos progressos, mas são necessários maiores compromissos”*
- *“Necessidade de pessoal e recursos adequados para apoiar este esforço a longo prazo”*
- *“Inclusão dos parceiros locais”*
- *“É necessário rever o nosso plano de integração, uma vez que não é representativo de todas as partes interessadas e se centra apenas no PAV, e não no sistema de CSP em geral.”*

Evento de networking noturno

Os participantes foram convidados a juntar-se para um jantar e ouvir música para aprofundar as suas discussões em rede. O evento foi concebido para promover ligações significativas, conversas perspicazes e colaborações frutíferas entre os participantes num ambiente descontraído e acolhedor.



Imagem: Os participantes conviveram com música e uma refeição compartilhada.

Dia 3: 24 de agosto de 2023

Próximas etapas da integração

O objetivo do Dia 3 era assegurar que os participantes tinham claros os próximos passos, tanto individualmente, como no seio das suas equipas nacionais, especialmente no que diz respeito à forma de angariar o apoio das partes interessadas para a integração.

Obtenção de apoio dos intervenientes para a integração dentro e fora do governo: Tanzânia, Malawi e Moçambique

Representantes dos três países apresentaram as suas estratégias, êxitos e desafios para obter o apoio das partes interessadas para a integração.

- **Pricilla Kinyunyi, Diretora da Unidade de Prestação de Serviços de Imunização e Desenvolvimento de Vacinas do Ministério da Saúde da Tanzânia**, juntamente com **o Dr. Nutli Kapologwe do Gabinete do Presidente**, compartilharam os passos que deram para desenvolver orientações de integração e planos de ação em todo o país. Este processo incluiu o levantamento das partes interessadas e dos parceiros a todos os níveis, o mapeamento e a mobilização de recursos e o microplaneamento facilitado. No futuro, a liderança convocará reuniões de sensibilização para

atrair mais parceiros e implementadores de outros serviços de saúde para expandir as atividades de integração e reforçar o apoio.

- **O Dr. Mike Chisema, Gestor do Programa Nacional para o PAV do Ministério da Saúde do Malawi**, partilhou a forma como foi instituído um Grupo de Trabalho Presidencial para coordenar a resposta à COVID-19 em todos os setores. Foram criados pilares de subcomités para abordar a coordenação entre os parceiros em cada espaço, e o envolvimento regular com o Ministério da Educação permitiu a realização de atividades de vacinação nas escolas. Um seminário nacional de consulta incluiu os principais departamentos do Ministério da Saúde, incluindo os de doenças não transmissíveis, VIH, saúde comunitária, cuidados clínicos, serviços sociais e saúde reprodutiva. O grupo de trabalho incluiu também parceiros de desenvolvimento (USAID, UNICEF, Cruz Vermelha, parceiros de implementação da USAID, entre outros). Todos os membros concordaram com o plano de integração.
- **Patricio Jaime Patricio, o Ponto Focal de Prestação de Serviços para o Programa Alargado de Vacinação do Ministério da Saúde de Moçambique**, descreveu os muitos parceiros envolvidos nos esforços de integração, que foram organizados através do Grupo de Trabalho Técnico do PAV. Cada parceiro tinha um papel claro (por exemplo, a Gavi financiou as vacinas e a implementação de atividades de integração, enquanto a UNICEF apoiou uma logística eficiente das vacinas e a criação de procura). O apoio foi obtido através de workshops a nível provincial para que os intervenientes subnacionais pudessem discutir os obstáculos e os fatores que facilitam a integração. Os participantes incluíram pessoal do PAV, programas de VIH/SIDA, SMI, TB, DNTs, saúde escolar e programas de controlo da malária. A forte liderança e coordenação dos líderes nacionais e provinciais, bem como o envolvimento do setor da educação, foram facilitadores importantes.
- As apresentações foram seguidas de um debate entusiástico. Os pontos principais incluíram:
 - **Como é que a Tanzânia alcançou tão rapidamente uma cobertura tão elevada?** Os apresentadores observaram que cada região tinha a sua própria estratégia; os parceiros locais de implementação participaram no microplaneamento para permitir atividades mais específicas do respetivo contexto. Os líderes locais foram os principais mobilizadores.



Imagem: Os participantes ouvem uma apresentação sobre o processo de Moçambique para integrar a vacinação contra a COVID-19 nos cuidados de saúde primários.

- **Quem faz parte do grupo de trabalho técnico (GTT) de Moçambique?**
Patrício explicou que os parceiros tradicionais do PAV, bem como os parceiros do VIH e da malária, fazem parte do GTT. Além disso, são incluídos parceiros locais, o que é fundamental para aumentar a geração de procura. Moçambique está também a envolver parceiros não tradicionais, como associações empresariais, de professores e de enfermeiros.

Apoio entre pares no país

Durante esta atividade, os países que estavam mais avançados no processo de planeamento da integração foram emparelhados com países menos avançados. Ambos os países compartilharam êxitos e desafios e debateram possíveis soluções. Apresenta-se abaixo uma das principais conclusões de cada um dos pares de países.

- **Tanzânia e Moçambique:** estes países discutiram o desafio de Moçambique com o retrocesso da cobertura da vacinação de rotina durante a pandemia. A Tanzânia partilhou o seu sucesso relacionado com o envolvimento de diferentes parceiros, o que contribuiu para uma expansão das atividades relacionadas com a integração.
- **Essuatíni e Angola:** durante esta sessão, os participantes do Essuatíni compartilharam uma visão abrangente do seu trabalho durante a COVID-19 — desde a declaração inicial da pandemia até aos seus esforços para assegurar as vacinas, e depois à vacinação dos cidadãos. Também delinearam os esforços mais recentes do Ministério da Saúde no sentido da integração, incluindo a apresentação do seu painel de visualização de dados online. Angola partilhou os seus desafios para chegar a novas populações prioritárias e discutiu como os rumores que começaram nas redes sociais brasileiras ganharam força em Angola.
- **Uganda e Botsuana:** estes países debateram a forma de reunir as partes interessadas adequadas na integração. O consenso foi construído com base no aproveitamento das plataformas de coordenação existentes e funcionais, quer a plataforma de lançamento seja a imunização de rotina, o VIH ou a TB. Compartilharam que qualquer programa que esteja a funcionar melhor e que já tenha diversas partes interessadas envolvidas deve ser o ponto de partida, podendo depois ser adotada uma abordagem faseada para expandir e envolver outras partes interessadas para uma melhor integração. A análise da situação a ser realizada no Botsuana incluirá o mapeamento do programa dos parceiros, a análise das partes interessadas e a priorização das mesmas.
- **Lesoto e Malawi:** ambos os países registaram sucessos importantes nos domínios do apoio dos parceiros, através de parceiros tradicionais e não tradicionais do PAV, e do empenho político na programação integrada. Ambos os países estão a enfrentar desafios relacionados com o excesso de vacinas em armazém e o seu prazo de validade. O Lesoto tem o desafio único

de ter dois sistemas separados de gestão da cadeia de abastecimento (um para os medicamentos essenciais nacionais e outro para o PAV). Ambos os países manifestaram interesse em alargar os seus esforços de integração — em especial nos domínios do reforço do planeamento, da execução e do acompanhamento conjuntos — e de uma melhor responsabilização financeira e do desempenho de todas as partes interessadas.

- **África do Sul, Zâmbia e Zimbabué:** estes três países tiveram uma conversa muito sólida sobre os desafios da gestão de uma força de trabalho de saúde pequena e sobrecarregada. Embora os três apresentassem razões diferentes para os seus desafios, compartilharam algumas estratégias possíveis para aliviar o fardo, incluindo parcerias com prestadores privados, requisitos de serviço comunitário, incentivos para que os novos médicos permaneçam no país e transferência de tarefas para permitir que os prestadores não médicos façam a introdução de dados e a elaboração de relatórios.

Microfone aberto/Discussão

Os facilitadores reservaram algum tempo para rever algumas questões pendentes e responder a quaisquer dúvidas que persistam. Os temas abordados foram os seguintes:

- O Dr. Danjuma, da OMS, partilhou algumas recomendações adicionais sobre a integração da OMS, em particular sobre a forma de compartilhar regularmente informações e dados com a OMS para apoiar a monitorização, os relatórios e as previsões. A apresentação de relatórios com periodicidade



Imagem: Os participantes juntaram mesas para compartilhar sucessos e potenciais soluções em pares de países.

semanal ou bissemanal é importante para acompanhar os progressos.

- Muitos participantes salientaram o desafio de calcular denominadores ao tentar monitorizar a cobertura vacinal de grupos de elevada prioridade. A equipa da África do Sul partilhou a sua estratégia de recolha de dados sobre estes grupos nas instalações e de agregação desses dados a nível nacional. A UNICEF também partilhou uma [ferramenta de Excel](#) para estimar o número de pessoas que vivem com várias doenças.
- Uma preocupação recorrente foi a da baixa procura de vacinas. É bastante difícil para os países armazenar adequadamente as vacinas e planear atividades integradas quando há pouca procura de vacinação contra a COVID-19. A equipa da OMS responsável pela procura está a trabalhar em novas mensagens para ajudar a apoiar a integração e a vacinação ao longo da vida. A USAID também partilhou o seu recentemente publicado [Quadro Operacional de Promoção da Demanda](#).
- Foi também colocada a questão de saber porque é que os países não podem partilhar vacinas se há excesso de stock num local e procura noutro. A UNICEF explicou que quando as vacinas chegam a um país, este torna-se responsável por elas. O fabricante não conhece as condições em que o país está a armazenar as vacinas; a menos que dois países assumam a responsabilidade, é complicado deslocá-las. As vacinas podem ser redirecionadas antes da expedição, mas não depois da chegada a um país.
- Os participantes também destacaram a necessidade de debater a monitorização e a avaliação. Os indicadores também têm de ser integrados. Há muitas atividades no âmbito das avaliações da qualidade dos dados que também terão de ser abordadas.
- Muitos manifestaram preocupação quanto à disponibilidade futura de financiamento e apoio técnico para a integração. A UNICEF indicou que o apoio técnico está disponível através dos gabinetes nacionais da OMS ou da UNICEF, ou através da inclusão de um pedido de apoio técnico durante a reprogramação dos fundos do Apoio à Prestação de Serviços aos Países (CDS). Para a USAID, as missões devem ter em mente que toda a programação com fundos COVID-19 deve ter um objetivo COVID-19, ou seja, estar centrada na prevenção, preparação ou resposta à COVID-19, e ser consistente com o âmbito da notificação pertinente do Congresso. Os fundos da COVID-19 podem apoiar a programação integrada em que o trabalho da COVID-19 possa ser aproveitado para promover também outros objetivos do programa. As considerações relativas à utilização dos fundos podem ter de ser tidas em conta e discutidas com o Consultor de Resposta ao País da Missão (anteriormente designado Coordenador de Agrupamento) na USAID/ Washington.

Próximas etapas do país

Os grupos de países tiveram uma oportunidade final para discutir os próximos passos no sentido do desenvolvimento da estratégia de integração e/ou da implementação dos seus planos de integração. Cada equipa reuniu-se para identificar ações específicas, calendários de atividades e outras partes interessadas a envolver quando regressarem aos seus países de origem. Segue-se uma amostra anónima dessas próximas etapas.

- Organizar uma sessão de trabalho para discussão conjunta da ferramenta de mapeamento e realizar uma reunião de sensibilização com o Ministério da Saúde e os principais parceiros até 15 de setembro de 2023.
- Rever as funções e responsabilidades dos parceiros de integração, uma vez que a liderança e a estrutura do sistema de saúde mudaram.
- Explorar parcerias público-privadas para ajudar a financiar planos de integração.
- Apresentar a ferramenta de mapeamento da integração aos quadros superiores do Ministério da Saúde até 18 de setembro de 2023.
- Explorar a possibilidade de contratar um consultor para fazer o levantamento dos atuais sistemas de recolha de dados e aconselhar sobre a forma de os fundir.
- Solicitar assistência técnica para orientar o país através da ferramenta de mapeamento, liderada pelo Ministério da Saúde.
- Concluir uma avaliação, incluindo o mapeamento do atual estado de integração da vacina contra a COVID-19 em todas as dimensões e ações-chave com base numa escala de cinco pontos, até 4 de setembro de 2023.
- Desenvolver e aplicar mecanismos estruturados de transferência de tarefas para colmatar as lacunas em termos de recursos humanos.
- Realizar reuniões de feedback com as respetivas organizações para compartilhar as lições do workshop utilizando um relatório consolidado por país (com documentos de referência da reunião) até 31 de agosto de 2023.
- Identificar um coordenador de integração do Ministério da Saúde que tenha capacidade para liderar os esforços coordenados e desenvolver uma equipa de trabalho, incluindo termos de referência.

Observações de encerramento

Quando a reunião chegou ao fim, os facilitadores da Knowledge SUCCESS reviram as expectativas compartilhadas no início. No primeiro dia, os participantes indicaram que estavam moderadamente familiarizados com as ferramentas e orientações de integração das vacinas contra a COVID-19, e um pouco menos confiantes na sua capacidade de as aplicar aos programas. O grupo concordou que, após três dias de trabalho, o seu conhecimento e confiança no tópico tinham melhorado de uma

média de ~60% de confiança para 80% ou mais — reconhecendo que há sempre mais espaço para aprender. Todos (100%) os inquiridos no inquérito pós-workshop referiram que aprenderam algo neste evento que irão utilizar no seu trabalho e/ou compartilhar com um colega. Além disso, 100% dos inquiridos afirmaram que recomendariam um evento semelhante aos seus colegas. Embora os desafios permaneçam, estas novas ferramentas e, mais importante ainda, as ligações estabelecidas entre colegas durante a reunião, mostram-nos o caminho a seguir.

Kristina Yarrow, da USAID, apresentou os comentários finais. Sublinhou que a integração leva tempo e que as soluções não são “de tamanho único”. Salientou também a importância da coordenação entre parceiros e governos e da aprendizagem contínua entre colegas. Referiu que se sente encorajada em relação ao futuro e concluiu com o provérbio:

“Se queres ir depressa, vai sozinho. Se queres ir longe, vai em conjunto.”

O Dr. Ntuli, do Gabinete do Presidente da Tanzânia, fez também as observações finais. Sublinhou a importância dos cuidados de saúde primários como um “fator de mudança” e referiu que a cobertura universal de saúde deve ser um objetivo. Compartilhou a sensação de que todos estão a regressar às suas funções mais fortes e mais preparados para integrar a vacinação contra a COVID-19. Exortou os participantes a reforçarem a comunicação para que possam continuar a aprender uns com os outros.



Agradecimentos:

Este evento de três dias foi planejado e executado com o apoio de muitos especialistas. A equipa da Knowledge SUCCESS incluiu as facilitadoras Dra. Grace Miheso da Breakthrough ACTION/Quênia e a Dra. Olayinka Umar-Farouk da Breakthrough ACTION/Nigéria. Estiveram também presentes Erin Broas, Marcela Gonzalez, Mosestia Machava, Sara Mazursky e Erica Nybro, colaboradoras do CCP. Emma Stewart, Celina Hanson, Alexia Bishop e Gretchen De Silva da Equipa de Resposta à COVID da USAID prestaram apoio técnico e logístico em todas as fases do planeamento. O Dr. Imran Mirza, da UNICEF, foi um parceiro fundamental tanto no planeamento do evento como na condução de sessões importantes sobre os recursos da UNICEF e o planeamento da integração.

Agenda

Dia 1

22 de agosto de 2023

- **8:30 — Boas-vindas**
Antecedentes e objetivos
- Cerimónia de abertura**
- Orientação global**
OMS, UNICEF, USAID
- **11:30 — Intervalo**
- Integração a nível de sistemas**
África do Sul, Zâmbia
- **12:45 — Almoço**
- Siscussões de cenários**
Debates em pequenos grupos
- **14:45 — Intervalo**
- **16:00 — Reflexão e encerramento**

Dia 2

23 de agosto de 2023

- **8:30 — Boas-vindas e resumo do Dia 1**
- Recursos de integração**
UNICEF
- Estratégias de integração**
Lesoto, Uganda
- **10:45 — Intervalo**
- Troika Consulting**
- **12:00 — Almoço**
- Preparação para a integração**
Debates em pequenos grupos
- **14:45 — Intervalo**
- **16:00 — Encerramento**
- **Evento noturno**

Dia 3

24 de agosto de 2023

- **8:30 — Boas-vindas e resumo do Dia 2**
- Fotografia do grupo**
- Obtenção de apoio à integração**
Tanzânia, Malawi, Moçambique
- **10:30 — Intervalo**
- Apoio entre pares no país**
- **12:30 — Almoço**
- Próximas etapas do país**
- **16:00 — Encerramento**

