

# Chamada para manifestação de interesse

Pesquisa em políticas e sistemas de saúde para  
melhorar o uso de vacinas em países de baixa e  
média renda

**Publicado** : 26 de junho de 2024

**Prazo**: 24 de julho 2024, 23:59 HVEC

# Chamada para manifestação de interesse

Pesquisa em políticas e sistemas de saúde para melhorar o uso de vacinas em países de baixa e média renda

**Publicado:** 26 de junho de 2024

**Prazo:** 24 de julho 2024, 23:59 HVEC

**Aviso:** Este texto foi traduzido automaticamente usando o ChatGPT e destina-se apenas para fins informativos. Para interpretações críticas ou tomada de decisões, consulte o documento original em inglês. Nem os tradutores (incluindo a tecnologia utilizada) nem a organização assumem responsabilidade por quaisquer erros, omissões ou consequências decorrentes do uso desta informação traduzida.

## Visão geral

A Aliança para Pesquisa em Políticas e Sistemas de Saúde (a Aliança) está buscando manifestações de interesse (MDI) de equipes de pesquisa e políticas baseadas em países de baixa e média renda (PBMR) selecionados para usar a pesquisa em políticas e sistemas de saúde para responder a prioridades nacionais identificadas relacionadas à melhoria do uso de vacinas. As MDI podem se concentrar em uma das duas áreas: alcançar crianças zero-dose e subimunizadas ou abordar a vacinação de adolescentes e adultos. Equipes baseadas em instituições de pesquisa nacionais nos seguintes países são elegíveis para apresentar uma MDI: Brasil, Camboja, República Democrática do Congo, Etiópia, Índia, Indonésia, México, Moçambique, Nigéria, Paquistão, Filipinas e Vietnã.

## Antecedentes

A agenda para melhorar o uso de vacinas não é nova. No entanto, desafios persistentes e emergentes ameaçam os benefícios significativos alcançados pelos esforços globais de vacinação ao longo de décadas (Ehreth, 2003). A Agenda de Imunização 2030 adota uma perspectiva ao longo da vida sobre a imunização, onde a vacinação é estendida além da infância, através da adolescência e idade adulta, de acordo com as necessidades individuais e refletindo contextos nacionais e subnacionais específicos (World Health Organization, 2020). Nos últimos 50 anos, a implementação de programas de vacinação salvou 154 milhões de vidas, incluindo 101 milhões de bebês com menos de um ano, e contribuiu significativamente para a redução da mortalidade infantil global (Shattock et al., 2024). Além de reduzir a carga de doenças evitáveis por vacina, os benefícios socioeconômicos da imunização são cada vez mais reconhecidos, com evidências mostrando altas taxas de retorno sobre investimentos tanto em programas de imunização infantil quanto adulta (El Banhawi et al., 2024; Sim et al., 2020).

Apesar de um progresso tremendo, um impressionante número de 67 milhões de crianças em todo o mundo perderam as vacinas entre 2019 e 2021. Isso marca o retrocesso mais significativo na imunização infantil em 30 anos. A maioria dessas crianças vive em países da África, Ásia do Sul e Leste, e Pacífico (United Nations Children's Fund, 2023). Além disso, durante a pandemia de COVID-19, as já baixas taxas de cobertura global da vacina contra o HPV diminuíram em mais de um quarto (United Nations Children's Fund, 2023). Ao mesmo tempo, os sistemas de saúde estão enfrentando múltiplos desafios à medida que novas vacinas são integradas aos cuidados primários de saúde para diferentes grupos etários ao longo de um modelo de vacinação ao longo da vida (Kiarie et al., 2024). Por exemplo, à medida que novas vacinas são recomendadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), permanece incerto como os países investirão para garantir o acesso e o uso das vacinas no contexto da cobertura universal de saúde. Essa preocupação é particularmente relevante para países de renda média que estão saindo da elegibilidade para apoio e financiamento da Gavi, a Aliança de Vacinas (Silverman Bonnifield et al., 2024).

Surgiram perguntas sobre como vários contextos – como surtos de doenças infecciosas, crises humanitárias, migração, mudança climática, fatores políticos e hesitação vacinal – nos quais as vacinas são introduzidas afetam seu uso (Decouttere et al., 2023; Enria et al., 2024; Larson et al., 2014; Ozawa et al., 2016). As considerações sobre o uso de vacinas também podem mudar dependendo se a fase está relacionada à introdução de uma nova vacina, à ampliação de vacinas existentes ou ao enfrentamento da estagnação ou declínio de vacinas de longa data. Ainda há mais perguntas sobre como alcançar melhor as populações vulneráveis com uma variedade de vacinas e utilizar abordagens inovadoras. Foi demonstrado que os

aumentos na hesitação vacinal frequentemente coincidem com a introdução de novas políticas, procedimentos, informações e percepção de risco (Larson et al., 2022). Durante a pandemia de COVID-19, a pesquisa sugeriu que a hesitação vacinal foi influenciada pelas percepções de como os governos responderam à pandemia, o aumento do populismo, a desinformação e as opiniões públicas sobre a equidade das vacinas e o nacionalismo das vacinas (Wonodi et al., 2022). Além disso, novas tecnologias, incluindo a expansão de plataformas de mídia social, o uso de tecnologias geoespaciais e a transformação digital, podem estar melhorando ou inadvertidamente dificultando o uso de vacinas (Gavi, the Vaccine Alliance et al., 2020; Larson et al., 2022).

Grande parte da literatura sobre o uso de vacinas baseia-se em modelos cognitivos de fatores individuais; há poucos exemplos de estudos fundamentados em interações a nível meso e macro entre indivíduos e fatores sistêmicos que afetam o uso (Sturgis et al., 2021). Na busca por melhorar o uso de vacinas, a pesquisa em políticas e sistemas de saúde pode aprimorar nossa compreensão de como os sistemas de saúde e as políticas de saúde estão respondendo, adaptando-se e influenciando processos políticos, regulatórios, gerenciais e comunitários. A pesquisa em políticas e sistemas de saúde também pode estudar utilmente questões de desinformação, confiança no setor público, percepções de segurança e confiança nas vacinas, hesitação dos trabalhadores de saúde e governança dos sistemas em relação à equidade em saúde, prestação de serviços e melhoria dos resultados de saúde. Tal compreensão é crítica para informar o desenvolvimento de políticas práticas que possam enfrentar os desafios de melhorar o uso de vacinas.

A Aliança está lançando este novo programa de trabalho para avançar no conhecimento científico, político e prático para melhorar o uso de vacinas em PBMR. Especificamente, este programa de trabalho busca identificar lacunas políticas para informar melhor os governos nacionais sobre o design de seus sistemas de imunização, fortalecer os esforços atuais a nível nacional para implementar, avaliar e ampliar os programas de imunização, amplificar as respostas comunitárias para melhorar o uso de vacinas, ir além do setor de saúde e melhorar dados e métricas para a imunização. Este programa visa ir além das compreensões descritivas dos determinantes do uso de vacinas em direção a estudos mais exploratórios e explicativos. Em particular, foca em examinar as interações a nível meso e macro entre os determinantes individuais e sistêmicos do uso de vacinas.

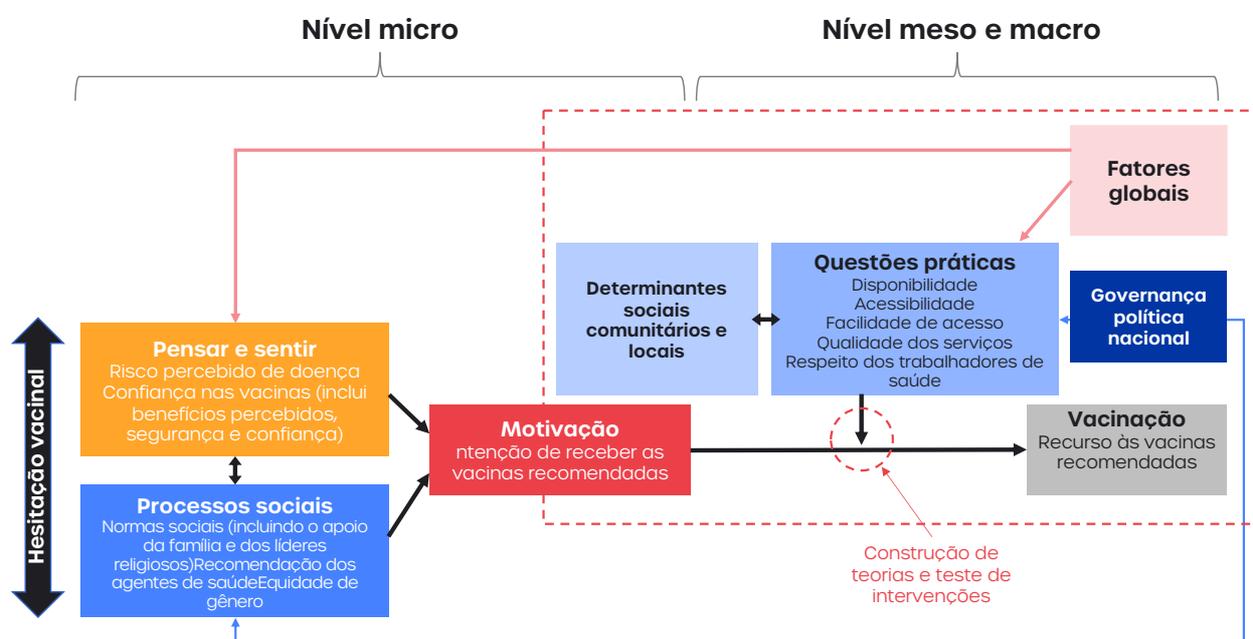
## **Objetivos**

Os objetivos deste programa são utilizar os conceitos e métodos de pesquisa em políticas e sistemas de saúde para desenvolver novos insights, gerar evidências empíricas e informar políticas que abordem uma série de desafios em políticas e sistemas que afetam o uso de vacinas em países selecionados.

## Foco do programa

O ponto de partida conceitual deste programa é o mais recente quadro do Grupo Consultivo Estratégico de Especialistas (SAGE) em Imunização da OMS sobre os fatores comportamentais e sociais (BeSD) do uso de vacinas (World Health Organization, 2022). O programa adapta este quadro adicionando áreas a nível meso e macro (ver Fig. 1) que são particularmente importantes para as chamadas questões práticas identificadas no quadro BeSD (ou seja, disponibilidade de vacinas, acessibilidade, facilidade de acesso, qualidade do serviço e respeito dos trabalhadores de saúde).

Fig. 1: Quadro adaptado sobre os fatores comportamentais e sociais do uso de vacinas com foco na pesquisa em políticas e sistemas de saúde



Fonte: Adaptado do quadro do grupo de trabalho BeSD do SAGE da OMS sobre imunização, World Health Organization, 2022

Através desta chamada para manifestações de interesse, a Aliança está buscando submissões breves de equipes multidisciplinares de pesquisa e políticas baseadas em países selecionados para conduzir pesquisas integradas em novas reformas políticas ou reformas em curso e processos de implementação relacionados a uma questão de uso de vacinas de prioridade nacional identificada. Essas equipes estarão baseadas em instituições de pesquisa nacionais (ou seja, departamentos universitários, centros de pesquisa ou think tanks) com fortes relações em rede com formuladores de políticas, comunidades e outros atores relevantes.

## **Pistas**

A MDI deve abordar uma das duas pistas de melhoria:

- **Pista 1:** Alcançar crianças zero-dose e subimunizadas
- **Pista 2:** Abordar a vacinação de adolescentes e adultos

## **Áreas temáticas**

Dentro da pista selecionada para melhoria, as MDI devem se concentrar em uma área temática específica. Perguntas de pesquisa sugeridas são fornecidas para cada uma:

- **Área temática 1: Determinantes sociais comunitários e locais da saúde**
  - Promoção de ativos comunitários e culturais, infraestruturas e capacidades: como sistematizar ou formalizar o que as comunidades já estão fazendo para melhorar o uso de vacinas?
  - Evidências baseadas na prática: como incluir melhor as experiências vividas no desenho dos programas de vacinação?
  - Como os determinantes sociais – incluindo pobreza, desconfiança, discriminação estrutural, educação e violência – afetam o uso de vacinas em certas populações?
  - Como as populações vulneráveis, incluindo jovens, idosos e aqueles com doenças não transmissíveis, estão sendo alcançadas para a vacinação?
- **Área temática 2: Contextos do sistema de saúde**
  - Abordar a hesitação vacinal dos trabalhadores de saúde: como os trabalhadores de saúde são apoiados e como isso se relaciona com o uso de vacinas nas comunidades?
  - Fortalecimento dos trabalhadores de saúde comunitários como peças-chave da vacinação: quais estratégias podem fortalecer o papel dos trabalhadores de saúde comunitários no aumento da cobertura vacinal?
  - Como os sistemas de saúde estão aprendendo a se adaptar à imunização de emergência e de rotina?
  - Como os sistemas de saúde se envolvem com setores além da saúde para apoiar o uso de vacinas?
  - Medidas de avaliação: Quais novos/melhores indicadores de desempenho são necessários para melhorar os sistemas de imunização?
  - Como melhorar a qualidade e o uso dos dados de imunização existentes?
- **Área temática 3: Governança política nacional**
  - Quais são as estratégias eficazes para abordar barreiras políticas, fraquezas regulatórias ou lacunas políticas?

- Quais modelos de investimento institucional nacional voltados para construir a confiança pública nos sistemas de saúde funcionam melhor?
- Onde a defesa para aumentar a agenda de imunização foi eficaz?
- Como as interfaces público/privado e estado/comunidade impactam o uso de vacinas?
- **Área temática 4: Forças globais**
  - Fontes de poder que moldam a agenda de imunização global: como os discursos são estruturados e como afetam o uso de vacinas nacional?

### Tópicos transversais

Além disso, os tópicos transversais incluem:

- equidade
- gênero
- transformação digital
- conhecimento em rede
- evidências integradas
- risco sistêmico

As MDI devem abordar mais de um desses tópicos transversais. As MDI são convidadas a considerar as diretrizes da OMS sobre Equidade de Sexo e Gênero na Pesquisa (SAGER) (Heidari et al., 2016) em suas submissões.

Fig. 2 abaixo resume as pistas de melhoria em relação às áreas temáticas e tópicos transversais. As MDI bem-sucedidas se situarão claramente em uma dessas caixas.

Fig. 2: Os estudos de interesse estarão claramente localizados em uma das caixas da matriz de pistas de melhoria em comparação com as áreas temáticas e os temas transversais

| Tópicos transversais : equidade, gênero, transformação digital, conhecimento em rede, evidências integradas, risco sistêmico | Pista 1: Alcançar crianças zero-dose e subimunizadas                  |  | Pista 2: Abordar a vacinação de adolescentes e adultos |  |  |
|--|---|--|--|--|--|
|  | Área temática 1: Determinantes sociais comunitários e locais da saúde |  |  |  |  |
|  | Área temática 2: Contextos do sistema de saúde                        |  |  |  |  |
|  | Área temática 3: Governança política nacional                         |  |  |  |  |
|  | Área temática 4: Forças globais                                       |  |  |  |  |

### **Métodos de pesquisa em políticas e sistemas de saúde**

Espera-se que as MDI demonstrem o uso inovador de uma variedade de métodos de pesquisa em políticas e sistemas de saúde, que podem incluir, entre outros: pesquisa-ação participativa, ciência organizacional, análise histórica, análise de políticas, avaliação realista e/ou ciência de sistemas/complexidade. Essas abordagens devem contribuir para a construção de teorias sobre interações causais entre determinantes selecionados do uso de vacinas e, subsequentemente, desenvolver, testar e avaliar soluções potenciais.

Espera-se que as equipes se envolvam com múltiplas partes interessadas, desde comunidades até trabalhadores de saúde da linha de frente e outros atores chave relevantes para as questões específicas de uso de vacinas identificadas no país. As MDI devem incluir planos para estabelecer comitês consultivos nacionais multipartites que envolvam governo, comunidades, trabalhadores de saúde comunitários e escritórios nacionais da OMS. Espera-se que esses comitês se reúnam anualmente e sejam um recurso para guiar o progresso do projeto e socializar os achados do projeto localmente ao longo do ciclo de vida do projeto. Estratégias diversificadas para a sistematização e aprendizagem serão vitais.

### **Tarefas específicas das equipes nacionais**

As equipes selecionadas deverão:

1. Melhorar a compreensão do baixo uso de vacinas, utilizando métodos de pesquisa em políticas e sistemas de saúde, e desenvolver e implementar soluções apropriadas.
2. Gerar uma gama de resultados de pesquisa e políticas relacionados a questões específicas de uso de vacinas e estabelecer um comitê consultivo nacional multipartite. Esses resultados incluirão uma mistura de reuniões, diálogos políticos e comunitários, sessões informativas, publicações revisadas por pares, extratos de mídia, vídeos e/ou podcasts.
3. Participar de um workshop de co-criação de dois dias no início do projeto e em workshops anuais de aprendizagem/co-criação transnacionais ao longo do ciclo de vida do projeto para fomentar o estabelecimento de redes, compartilhar descobertas emergentes e refinar ainda mais o quadro do programa. Os custos desses workshops serão arcados pela Aliança.
4. Ao final de suas subvencões, as equipes deverão ser capazes de demonstrar o início de resultados focados em políticas e serviços, que se espera que conduzam à melhoria de uma série de indicadores de uso de vacinas, como a introdução ou expansão de vacinas de interesse, aumento das taxas de cobertura vacinal, aumento da utilização de serviços de saúde, melhoria da equidade nos serviços de imunização e fortalecimento dos investimentos domésticos em imunização.

## **Critérios de elegibilidade e seleção**

Para serem elegíveis para este prêmio, as MDI deverão demonstrar o seguinte:

- As equipes estão baseadas em instituições de pesquisa nacionais, conforme definido na seção de foco de pesquisa desta chamada, localizadas em um país elegível: Brasil, Camboja, República Democrática do Congo, Etiópia, Índia, Indonésia, México, Moçambique, Nigéria, Paquistão, Filipinas e Vietnã;
- As equipes devem ser equilibradas em termos de gênero, com pelo menos 50% de mulheres na equipe de pesquisa; e
- Um foco claro em uma das pistas, com referência a uma área temática relevante e pelo menos um tema transversal.

Para serem competitivas para este prêmio, aplicam-se os seguintes critérios:

- Experiência documentada na condução de pesquisas em políticas e sistemas de saúde, especialmente no campo das vacinas, e capacidades demonstradas em engajamento multipartite;
- Um plano claro para envolver e trabalhar em estreita colaboração com formuladores de políticas, comunidades, trabalhadores de saúde comunitários ou outros atores chave relevantes para as questões específicas de uso de vacinas identificadas no país;
- O potencial da pesquisa proposta para contribuir para os objetivos gerais do programa, pista de melhoria e área temática;
- A qualidade da pesquisa em termos de uso apropriado de métodos e fontes de dados em políticas e sistemas de saúde, as qualificações e experiência da equipe de pesquisa e a viabilidade da pesquisa proposta durante um período de dois anos; e
- Relação custo-benefício.

Também será dada consideração para garantir a diversidade nos países cobertos, divisão entre pistas e áreas temáticas.

## **Financiamento e período**

Até seis equipes de pesquisa serão financiadas com um máximo de US\$ 320.000 cada. Nenhum financiamento adicional será fornecido pela Aliança durante ou após o período do projeto. **Espera-se que as atividades ocorram durante vinte e quatro meses, do final de 2024 até o final de 2026.**

## **Processo de revisão em duas etapas**

Na Etapa 1, as MDI serão avaliadas por um conjunto de revisores externos. As MDI selecionadas serão convidadas a participar de um workshop de co-criação para adaptar e expandir o quadro geral do projeto e co-desenvolver

os indicadores e resultados do programa, com base em perguntas específicas de pesquisa e políticas.

Na Etapa 2, as equipes que participaram do workshop de co-criação desenvolverão suas propostas completas e orçamentos detalhados para financiamento. Um comitê de adjudicação revisará as propostas completas e considerará se elas devem ser financiadas. As equipes selecionadas (até seis) receberão bolsas de pesquisa de dois anos.

## Processo de aplicação

**Prazo: 24 de julho de 2024, 23:59 HVEC**

**MDI enviadas após esta data limite não serão consideradas.**

Os candidatos selecionados podem esperar ser notificados dentro de seis semanas após a data limite. A OMS pode, a seu próprio critério, estender esta data de encerramento para a submissão de propostas notificando todos os candidatos por escrito.

As submissões de propostas devem ser feitas para [alliancehpsr@who.int](mailto:alliancehpsr@who.int). Por favor, use o assunto: **Ref. de Proposta da OMS: Chamada para manifestações de interesse: Pesquisa em políticas e sistemas de saúde para melhorar o uso de vacinas em PBMR.**

As submissões **de no máximo sete páginas (ou no máximo oito páginas se não estiverem em inglês, ver abaixo**, em fonte padrão 11, espaçamento de linha 1.15, margens normais) devem incluir o seguinte:

1. **Nome da(s) instituição(ões) interessada(s)**, incluindo detalhes de contato e nome da pessoa de contato principal.
2. **Motivação para a candidatura:** A instituição deve descrever seu histórico e como este trabalho se encaixa em sua expertise e se alinha com suas áreas de trabalho atuais para melhorar o uso de vacinas. A instituição deve destacar qualquer engajamento existente ou anterior com formuladores de políticas e outros atores chave.
3. **Composição da equipe proposta:** Nomes, expertise, função na instituição, gênero, e papel na equipe e experiência relevante para a chamada. Os CVs devem ser incluídos como um anexo à submissão, que não contam para o limite de páginas.
4. **Foco técnico:** Descrição da questão de prioridade nacional relacionada à melhoria do uso de vacinas especificada ao longo da pista de melhoria, área temática e questões transversais. Os métodos de pesquisa em políticas e sistemas de saúde a serem

utilizados, as partes interessadas colaboradoras (incluindo formuladores de políticas/implementadores e comunidades) e os resultados esperados e impactos nas políticas também devem ser claramente descritos.

5. **Plano de pesquisa de alto nível e orçamento para dois anos:**  
apresentar um plano de dois anos para a pesquisa proposta e atividades de engajamento e fornecer um resumo orçamentário de alto nível e justificativa para os custos solicitados em US\$ nas seguintes categorias de alto nível (nem todas podem ser aplicáveis): pessoal, suprimentos/instalações, equipamentos, comunicações, viagens e diárias, e outros (reuniões, publicações, etc.). Um orçamento detalhado será necessário apenas na segunda etapa para as manifestações de interesse bem-sucedidas.

As manifestações de interesse podem ser submetidas nos seguintes idiomas oficiais e de trabalho da OMS ou da OPAS, relevantes para os países elegíveis: inglês, francês, espanhol ou português. **Manifestações que não estejam em inglês podem ter até oito páginas.** Observe que, independentemente do idioma usado para a MDI, as equipes selecionadas precisarão participar de um workshop de co-criação e de workshops contínuos de compartilhamento de lições em inglês. Portanto, pelo menos um membro nomeado da equipe (por favor, indique na MDI) deve ter um nível suficiente de inglês para participar dessas reuniões.

## **Notas para os candidatos**

1. A OMS pode, a qualquer momento antes da data de fechamento, por qualquer motivo, seja por iniciativa própria ou em resposta a um esclarecimento solicitado por um (potencial) candidato, modificar a licitação por meio de emenda escrita. As emendas podem incluir, inter alia, modificação do escopo do projeto ou requisitos, o cronograma do projeto, expectativas e/ou extensão da data de fechamento para submissão.
2. Todos os candidatos potenciais que enviaram uma proposta serão notificados por escrito de todas as emendas à licitação e, quando aplicável, serão convidados a alterar sua submissão de acordo.
3. Os candidatos devem observar que a OMS reserva o direito de:
  - a. Premiar o contrato a um licitante de sua escolha, mesmo que sua proposta não seja a mais baixa;
  - b. Premiar contratos separados para partes do trabalho, componentes ou itens a um ou mais licitantes de sua escolha, mesmo que suas propostas não sejam as mais baixas;
  - c. Aceitar ou rejeitar qualquer proposta e anular o processo de solicitação e rejeitar todas as propostas a qualquer momento antes da concessão do contrato, sem incorrer em qualquer responsabilidade para com o licitante ou licitantes afetados e

- sem qualquer obrigação de informar o licitante ou licitantes afetados sobre os motivos da ação da OMS;
- d. Premiar o contrato com base nos objetivos particulares da Organização a um licitante cuja proposta é considerada a mais responsiva às necessidades da Organização e da atividade em questão;
  - e. Não premiar nenhum contrato.
4. A OMS tem o direito de eliminar propostas por razões técnicas ou outras ao longo do processo de avaliação/seleção. A OMS não é de forma alguma obrigada a revelar ou discutir com qualquer licitante como uma proposta foi avaliada ou fornecer qualquer outra informação relacionada ao processo de avaliação/seleção ou declarar os motivos para eliminação a qualquer licitante.
  5. A OMS age de boa fé ao emitir este RFP. No entanto, este documento não obriga a OMS a contratar a execução de qualquer trabalho nem o fornecimento de quaisquer produtos ou serviços.
  6. A OMS também reserva o direito de entrar em negociações com um ou mais licitantes de sua escolha, incluindo, mas não se limitando a, negociação dos termos da proposta(s), o preço cotado nessas proposta(s) e/ou a exclusão de certas partes do trabalho, componentes ou itens previstos sob este RFP.
  7. Dentro de 30 dias após o recebimento do contrato, o licitante bem-sucedido deverá assinar e datar o contrato e devolvê-lo à OMS de acordo com as instruções fornecidas naquele momento. Se o licitante não aceitar os termos do contrato sem alterações, então a OMS tem o direito de não prosseguir com o licitante selecionado e, em vez disso, contratar outro licitante de sua escolha.
  8. A OMS reserva o direito, sujeito a considerações de confidencialidade, de reconhecer a existência do Contrato ao público e publicar e/ou divulgar publicamente o nome do Contratado e o país de incorporação, informações gerais com relação ao trabalho descrito aqui e o valor do Contrato. Tal divulgação será feita de acordo com a Política de Divulgação de Informações da OMS e será consistente com os termos do Contrato.

## Referências

- Decouttere, C., Vandaele, N., De Boeck, K., & Banzimana, S. (2023). A Systems-Based Framework for Immunisation System Design: Six Loops, Three Flows, Two Paradigms. *Health Systems, 12*(1), 36–51. <https://doi.org/10.1080/20476965.2021.1992300>
- Ehreth, J. (2003). The global value of vaccination. *Vaccine, 21*(7–8), 596–600. [https://doi.org/10.1016/S0264-410X\(02\)00623-0](https://doi.org/10.1016/S0264-410X(02)00623-0)
- El Banhawi, H., Chowdhury, S., Neri, M., Radu, P., Besley, S., Bell, E., Brassel, S., & Steuten, L. (2024). *The Socioeconomic Value of Adult Immunisation Programmes. OHE Contract Research Report: Office of Health Economics*. <https://www.ohe.org/publications/the-socio-economic-value-ofadult-immunisation-programmes/>
- Enria, L., Dwyer, H., Marchant, M., Beckmann, N., Schmidt-Sane, M., Conteh, A., Mansaray, A., & N’Jai, A. (2024). Political dimensions of misinformation, trust, and vaccine confidence in a digital age. *BMJ, 385*, e079940. <https://doi.org/10.1136/BMJ-2024-079940>
- Gavi the Vaccine Alliance, UNICEF, & Health.Enabled. (2020). *Improving Immunisation Coverage and Equity through the Effective Use of Geospatial Technologies and Data. A Landscape Analysis & Theory of Change*.
- Heidari, S., Babor, T. F., De Castro, P., Tort, S., & Curno, M. (2016). Sex and Gender Equity in Research: rationale for the SAGER guidelines and recommended use. *Research Integrity and Peer Review, 1*(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/S41073-016-0007-6>
- Kiarie, J., Oladele, E., De Silva, G., Nybro, E., & Yacobson, I. (2024). Integrating COVID-19 Vaccination Into Primary Health Care as an Opportunity to Leverage Investments and Build a More Resilient Health System. *Global Health: Science and Practice, 12*(Suppl 1). <https://doi.org/10.9745/GHSP-D-23-00420>
- Larson, H. J., Gakidou, E., & Murray, C. J. L. (2022). The Vaccine-Hesitant Moment. *New England Journal of Medicine, 387*(1), 58–65. <https://doi.org/10.1056/nejmra2106441>
- Larson, H. J., Jarrett, C., Eckersberger, E., Smith, D. M. D., & Paterson, P. (2014). Understanding vaccine hesitancy around vaccines and vaccination from a global perspective: A systematic review of published literature, 2007-2012. In *Vaccine* (Vol. 32, Issue 19, pp. 2150–2159). Elsevier BV. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2014.01.081>
- Ozawa, S., Paina, L., & Qiu, M. (2016). Exploring pathways for building trust in vaccination and strengthening health system resilience.

*BMC Health Services Research*, 16, 131–141.  
<https://doi.org/10.1186/s12913-016-1867-7>

Shattock, A. J., Johnson, H. C., Sim, S. Y., Carter, A., Lambach, P., Hutubessy, R. C. W., Thompson, K. M., Badizadegan, K., Lambert, B., Ferrari, M. J., Jit, M., Fu, H., Silal, S. P., Hounsell, R. A., White, R. G., Mosser, J. F., Gaythorpe, K. A. M., Trotter, C. L., Lindstrand, A., ... Bar-Zeev, N. (2024). Contribution of vaccination to improved survival and health: modelling 50 years of the Expanded Programme on Immunization. *The Lancet*, 403(10441), 2307–2316. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(24\)00850-x](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(24)00850-x)

Silverman Bonnifield, R., Pincombe, M., & Keller, J. M. (2024). *High-Leverage Opportunities for Gavi to Enhance Vaccine Access and Uptake in Ineligible Middle-Income Countries*.  
<https://www.cgdev.org/>

Sim, S. Y., Watts, E., Constenla, D., Brenzel, L., & Patenaud, B. N. (2020). Return on investment from immunization against 10 pathogens in 94 low-and middle-income countries, 2011–30. *Health Affairs*, 39(8), 1343–1353.  
<https://doi.org/10.1377/HLTHAFF.2020.00103/ASSET/IMAGES/LARGE/FIGUREEX5.JPEG>

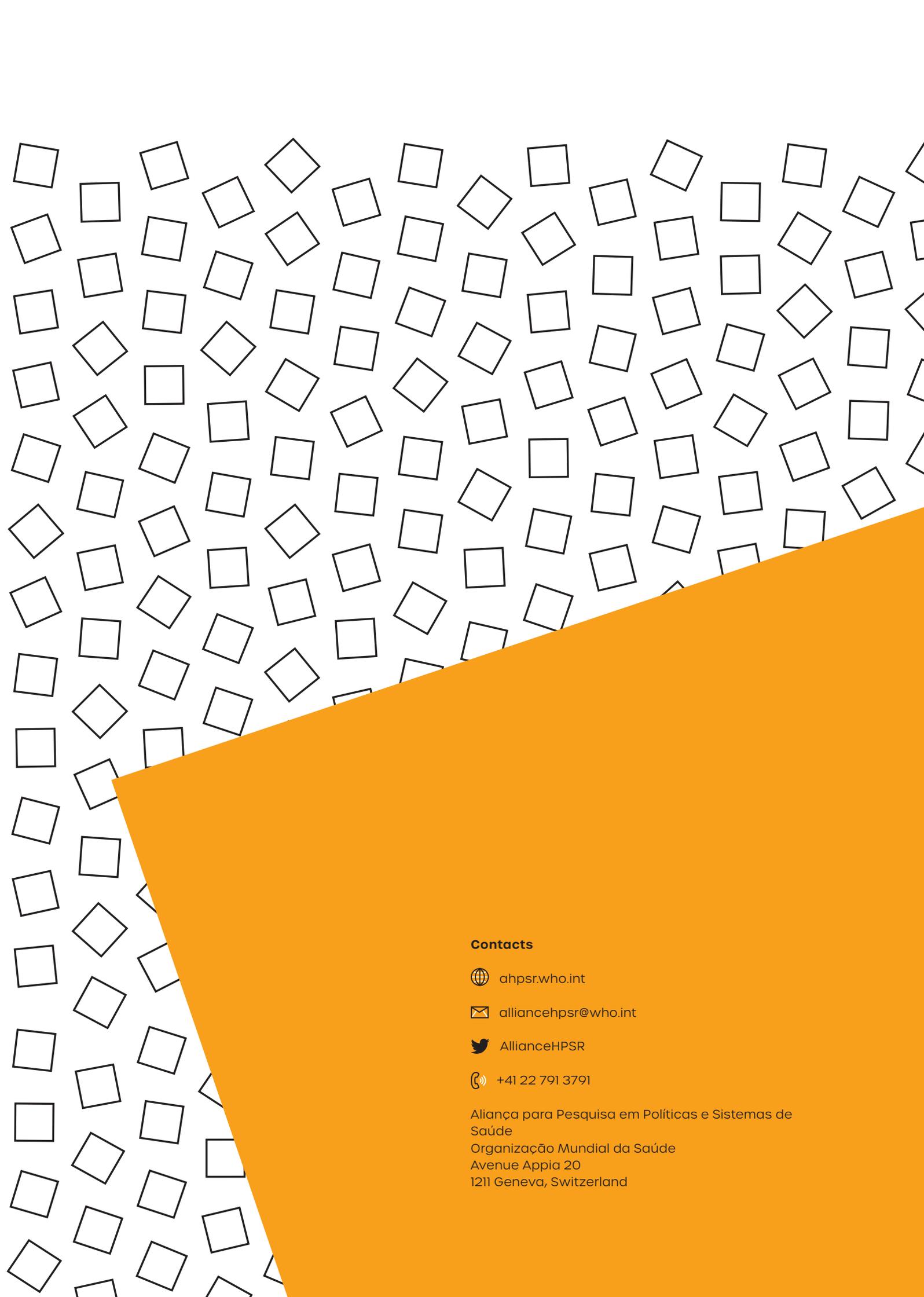
Sturgis, P., Brunton-Smith, I., & Jackson, J. (2021). Trust in science, social consensus and vaccine confidence. *Nature Human Behaviour* 2021 5:11, 5(11), 1528–1534. <https://doi.org/10.1038/s41562-021-01115-7>

United Nations Children’s Fund. (2023). *The State of the World’s Children 2023: For Every Child, Vaccination*. UNICEF Innocenti – Global Office of Research and Foresight.

Wonodi, C., Obi-Jeff, C., Adewumi, F., Keluo-Udeke, S. C., Gur-Arie, R., Krubiner, C., Jaffe, E. F., Bamiduro, T., Karron, R., & Faden, R. (2022). Conspiracy theories and misinformation about COVID-19 in Nigeria: Implications for vaccine demand generation communications. *Vaccine*, 40(13), 2114–2121.  
<https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2022.02.005>

World Health Organization. (2020). *Immunization Agenda 2030: A Global Strategy to Leave No One Behind*.

World Health Organization. (2022). Understanding the behavioural and social drivers of vaccine uptake WHO position paper – May 2022. In *Weekly Epidemiological Record* (Vol. 97, Issue 20).  
<https://www.who.int/publications/i/item/who-wer9720-209-224>



## Contacts

 [ahpsr.who.int](http://ahpsr.who.int)

 [alliancehpsr@who.int](mailto:alliancehpsr@who.int)

 AllianceHPSR

 +41 22 791 3791

Aliança para Pesquisa em Políticas e Sistemas de  
Saúde  
Organização Mundial da Saúde  
Avenue Appia 20  
1211 Geneva, Switzerland