



Indicadores para avaliar os Grupos Técnicos Consultivos Nacionais sobre Vacinação (GTCVs)^Δ

Julia Blau^{a,*}, Nahad Sadr-Azodi^b, Marine Clementz^a, Nihal Abeyasinghe^c, Niyazi Cakmak^d, Philippe Duclos^e, Cara Janusz^f, Barbara Jauregui^f, Richard Mihigo^g, Liudmila Mosina^d, Yoshihiro Takashima^h, Kamel Senouci^a

^a Agence de Médecine Préventive (AMP), 164 rue de Vaugirard, Paris 75015, France

^b World Health Organization, Regional Office for the Eastern Mediterranean, Abdoul Razzak Al-Sanhouri St, PO Box 7608 Nasr City, Cairo 11371, Egypt

^c World Health Organization, Regional Office for South East Asia, World Health House, Mahatma Gandhi Marg, New Delhi, 110002, India

^d World Health Organization, Regional Office for Europe, Schersfigvej 8, 2100 Copenhagen, Denmark

^e World Health Organization, Headquarters, Avenue Appia 20, 1211 Geneva, Switzerland

^f Pan American Health Organization/World Health Organization, 525 23 Street NW, Washington DC 20037, USA

^g World Health Organization, Regional Office for Africa, P.O Box 6, Cité de Djoué, Brazzaville, Congo

^h World Health Organization, Regional Office for the Western Pacific, United Nations Avenue, Manila 1000, Philippines

Informações do artigo

Histórico do artigo:

Recebido em 20 de setembro de 2012

Recebido na forma revisada em 9 de janeiro de 2013

Aceito em 25 de janeiro de 2013

Disponível online em 8 de fevereiro de 2013

Palavras-chaves:

Comitê consultivo

Medicina baseada em evidências;

Políticas de saúde;

Imunização;

Indicadores;

Grupo Técnico Consultivo Nacional sobre

Vacinação (GTCV);

Monitoramento e avaliação

Resumo

Um Grupo Técnico Consultivo Nacional sobre Vacinação (GTCV) é um comitê consultivo formado por especialistas que fornecem recomendações baseadas em evidências para o Ministério da Saúde (MS) para orientar programas e políticas de imunização. A Organização Mundial da Saúde, a Iniciativa Suporte aos Comitês Consultivos Independentes de Apoio à Imunização e Vacinação (SIVAC) da Agência de Medicina Preventiva (AMP) e o Centro Americano de Controle e Prevenção de Doenças (US CDC) envolveram os atores dos GTCVs e seus parceiros técnicos no desenvolvimento de indicadores para avaliar a eficácia dos GTCVs. Uma lista de indicadores de 17 processos, resultados e efeitos finais foram criados e testados em 14 países a fim de determinar se eram compreensíveis, se a coleta dessas informações era viável, e se eram úteis para os países. Com base nos achados desse teste, propõe-se uma versão revisada dos indicadores para a autoavaliação dos GTCVs pelos países, assim como para o monitoramento global desses comitês.

©2013 Organização Mundial da Saúde. Publicado pela Elsevier Ltda. Todos os direitos reservados.

Síglas e abreviações: AMP: Agence de Médecine Préventive (Agência de Medicina Preventiva); PAV: Programa Alargado de Vacinação; FRC: Formulário de Relatório Conjunto; PNV: Programa Nacional de Vacinação; MS: Ministério da Saúde; GTCV: Grupo Técnico Consultivo Nacional sobre Vacinação; SIVAC: Supporting Independent Immunization and Vaccine Advisory Committees (Suporte aos Comitês Consultivos Independentes de Apoio à Imunização e à Vacinação); POPs: procedimentos operacionais padrão; TdRs: Termos de Referência; US CDC: US Centers for Diseases Control and Prevention (Centro Americano de Controle e Prevenção de Doenças); OMS: Organização Mundial da Saúde.

^Δ Isenção de responsabilidade: Alguns dos autores são funcionários da Organização Mundial da Saúde. Apenas os autores são responsáveis pelas opiniões expressas nessa publicação e elas não necessariamente representam as decisões, políticas ou opiniões da Organização Mundial da Saúde.

* Autor para correspondência: Tel.: +33 1 53 86 89 28; fax: +33 1 53 86 89 39.

E-mail: jblau@aamp.org (J. Blau), nfs8@cdc.gov (N. Sadr-Azodi), marineclementz@gmail.com (M. Clementz), abeyasinghen@searo.who.int; (N. Abeyasinghe); nca@euro.who.int (N. Cakmak); duclosp@who.int (P. Duclos); januszc@paho.org (C. Janusz); jauregub@paho.org (B. Jauregui); mihigor@afro.who.int (R. Mihigo); mol@euro.who.int (L. Mosina); takashimay@wpro.who.int (Y. Takashima); senoucik@gmail.com (K. Senouci).

1. Contexto

Como um comitê independente de especialistas, um Grupo Técnico Consultivo Nacional sobre Vacinação (GTCV) fornece recomendações baseadas em evidências para o Ministério da Saúde (MS), para os formuladores de políticas e para os gestores de programas, a fim de orientar políticas e formular estratégias. O objetivo dos GTCVs é o de apoiar e capacitar a tomada de decisões baseadas em evidência por parte do governo e das autoridades nacionais. Assim, eles trabalham para promover a adoção de políticas que se baseiem em prioridades nacionais, ajudam a resistir à pressão dos grupos de interesses, reforçam a credibilidade das estratégias de vacinação e imunização nacionais, e aumentam a capacidade de assegurar o financiamento pelo governo ou por instituições doadoras.

Uma questão importante, contudo é: como saber se os GTCVs estão cumprindo com o propósito a que se destinam? A maioria dos atores, incluindo os formuladores de políticas, os gestores, os fornecedores e os consumidores de serviços de vacinas e imunização, estão, de fato, interessados em saber se e como a criação de um órgão independente de especialistas faria alguma diferença no que se refere à melhoria dos serviços de imunização e da saúde da população.

Esse artigo pretende refletir sobre esse assunto complexo e sugerir um instrumento de autoavaliação. Esse instrumento não foi desenvolvido para oferecer todas as respostas sobre avaliação, já que as prioridades, os interesses e as capacidades variam de um país para outro. No entanto, ele sugere uma lista de indicadores para os diversos autores considerarem ao avaliar as contribuições dos GTCVs em suas respectivas conjunturas.

O instrumento proposto foi desenvolvido com o entendimento e o reconhecimento da diversidade de perspectivas e dos diferentes níveis de desenvolvimento dos GTCVs (alguns estabelecidos já há muito tempo *versus* os mais recentes). Aqueles que utilizarão esse instrumento, em qualquer nível, decidirão quais dos indicadores sugeridos se encaixam melhor nas suas necessidades e prioridades. Especialistas e lideranças globais, por exemplo, podem se focar no papel da indústria no processo geral de tomada de decisões, enquanto as autoridades nacionais e seus componentes podem querer saber se a introdução de novas vacinas apresenta uma boa relação custo-eficácia de longo prazo. Além disso, os gestores e fornecedores podem estar interessados na eficácia de uma vacina em particular em uma dada população, enquanto os consumidores e a população em geral podem estar preocupados com os riscos de eventos adversos das vacinas.

Assim, a Organização Mundial da Saúde (OMS), a *Agence de Médecine Préventive*(AMP), por meio da iniciativa SIVAC (Suporte aos Comitês Consultivos Independentes de Apoio à Imunização e à Vacinação) [1], com a colaboração do US CDC (Centro Americano de Controle e Prevenção de Doenças) e de membros dos GTCVs de 14 países, desenvolveram um conjunto de indicadores de resultados e efeitos finais, com base na

metodologia das perspectiva dos atores [2]. Como mencionado, o objetivo principal desse instrumento é fornecer aos países uma oportunidade para avaliarem os seus GTCVs por meio da incorporação de diversas perspectivas e interesses. Ele pode também servir como instrumento para que a OMS, o SIVAC, os parceiros técnicos e a comunidade de imunização possam identificar as lacunas e as oportunidades relacionadas ao fortalecimento do GTCV [3].

Esse artigo descreve o processo de desenvolvimento dos indicadores para os GTCVs, apresenta os resultados dos testes pilotos, e conclui com uma lista final que sugere 17 indicadores para a autoavaliação nos países.

2. Métodos

2.1. Desenvolvimento dos indicadores para GTCVs

Em 2009 a OMS, a AMP/SIVAC e o US CDC desenvolveram 6 indicadores de processos que foram incluídos no Formulário de Relatório Conjunto (FRC) da OMS/UNICEF [4,5]. O FRC, um sistema de monitoramento adotado pela OMS e pela UNICEF em 1998, coleta dados autodeclarados de nível nacional sobre casos selecionados de doenças evitáveis por vacinação, cobertura da imunização, recomendações de calendário de vacinação, suprimento de vacinas e outras informações sobre estrutura, políticas e desempenho dos sistemas nacionais de imunização.

Os indicadores de processos acrescentados ao FRC levam em consideração a existência: de termos de referência formais e escritos, de uma base legislativa ou administrativa para a criação do comitê, de membros principais que representem ao menos 5 áreas de especialidade, de reunião do comitê ao menos uma vez por ano, de pauta e material de apoio distribuídos antes das reuniões, e de declaração de interesses pelos membros do comitê. Ao desenvolver os indicadores de processos, a OMS, a AMP e seus parceiros buscaram criar um mecanismo que pudesse avaliar a funcionalidade básica dos GTCVs. Ainda que esses indicadores de processos sejam vantajosos devido à sua simplicidade e aplicabilidade a todas as regiões, e por permitir o monitoramento do progresso nos níveis regionais e globais, eles não reúnem as informações para avaliar a eficácia e o impacto dos GTCVs.

Em 2010, a OMS e a AMP, juntamente com outros parceiros e vários países, resolveram aplicar uma metodologia diferente, a metodologia da perspectiva dos atores, a fim de desenvolver um conjunto de indicadores de resultados intermediários (*output*) e finais (*outcome*) [2]. Essa abordagem reconhece que há vários indivíduos e organizações com expectativas possivelmente diferentes sobre como um GTCV deveria atuar e sobre o que ele deveria produzir. Nesse sentido, é preciso observar a eficácia do GTCV através de diversas lentes, e falar sobre isso com termos que sejam relevantes para as diversas partes interessadas.

Como exemplo de aplicação dessa metodologia, se consideramos qual o valor da vacinação de uma criança,

a resposta irá depender da pessoa a quem perguntamos – os pais, além de se tranquilizarem porque seu filho não ficará doente ou sofrerá, podem expressar alívio por não ter que tirar tempo do trabalho para cuidar de um filho doente; um fornecedor pode se sentir bem por oferecer um produto seguro para a família, por estabelecer relações de longo-prazo e por fornecer outros serviços no futuro; um gestor ou cientista pode estar focado na proteção de populações vulneráveis e na prevenção de epidemias por meio da construção de imunidade coletiva; um fabricante de vacina pode estar preocupado com sua reputação e com o retorno de seus investimentos; e uma autoridade nacional pode se guiar pela economia feita ao se evitar visitas aos hospitais, etc. Em outras palavras, todos os indivíduos e organizações possuem um interesse em particular no que diz respeito às consequências de uma criança vacinada.

A abordagem pela perspectiva dos atores se concentra em 5 categorias de atores: autoridades, gestores, implementadores, destinatários e beneficiários. Os seus interesses e perspectivas refletem uma cadeia de valores típica de fatores de entrada (*inputs*), atividades e resultados (*outputs*) /efeitos finais (*outcomes*). Os fatores de entrada são o financiamento, o pessoal, as diretrizes e as restrições proporcionadas a um GTCV. As atividades ou os vários esforços de trabalho empreendidos pelo GTCV podem incluir: organizar reuniões, coletar dados relacionados às necessidades locais e regionais, e responder às questões dos decisores. As atividades produzem resultados, os quais, por sua vez, contribuem para os efeitos finais. No que se refere aos GTCVs, considera-se que o principal resultado seja "as recomendações baseadas em evidência" enviadas diretamente aos destinatários, i.e. o ministro da saúde e outros decisores. Após o recebimento das recomendações baseadas em evidência, o ministro da saúde pode aceitá-las e implementá-las, o que, por sua vez, deveria contribuir para as melhorias pretendidas na saúde da população.

Por exemplo, se um GTCV recomendasse a introdução de uma nova vacina, um formulador de políticas ou uma autoridade poderia decidir por não introduzi-la devido às questões de financiamento implicadas (i.e. fator de entrada) na decisão; enquanto os pais se preocupariam com a segurança da vacina (i.e. resultados intermediários). Assim, como decidir sobre a eficácia do GTCV quando cada ator envolvido possui um interesse diferente? A metodologia da perspectiva dos atores permite que esses interesses variáveis sejam adequadamente incorporados e analisados, a fim de que os indicadores convencionados possam ser significativos para todas as partes envolvidas.

Após discutir e reunir ideias entre membros atuais e ex-membros de GTCVs, um total de 31 indicadores foram examinados. Desses 31 originalmente considerados, 17 foram selecionados com base nos seguintes critérios de inclusão: compreensibilidade, conveniência do recolhimento dos dados e sua utilidade estimada (*perceived usefulness*). Os critérios de inclusão estão descritos no artigo. Os indicadores excluídos estão listados no Anexo1.

Os 17 indicadores selecionados foram classificados em 3 categorias, e incluem 10 *indicadores de processos ou atividades* para monitorar a funcionalidade de um GTCV com base em recomendações globais e nas melhores práticas; 3 *indicadores de resultados (output)* para avaliar a qualidade e a relevância das recomendações baseadas em evidências; e 4 *indicadores de efeitos finais (outcome)* para avaliar o impacto de recomendações técnicas sobre as políticas e estratégias do governo.

2.2. O teste piloto dos indicadores para GTCVs

Em 2011 foram criados um questionário e um protocolo para realizar um teste piloto dos 17 indicadores nos países. Os indicadores foram testados em 14 países (Tabela 1), escolhidos para assegurar a representação de uma grande variedade de desenvolvimento socioeconômico, assim como a representação de países com GTCVs estabelecidos há muito tempo e dos criados recentemente [6 -15]. O objetivo do teste piloto era ajudar a refinar o conjunto de indicadores e suas definições. Mais especificamente, seu propósito era o de determinar se os indicadores propostos eram ou não compreensíveis (i.e. claros e relevantes), se sua coleta era viável (i.e. recursos humanos e financiamento dos custos), e se eram úteis (i.e. aplicados à ação) primordialmente aos membros do GTCV, aos gestores de imunização, aos grupos internos tais como sociedades ou associações científicas, e aos parceiros externos tais como a OMS e o SIVAC.

Tabela 1

Teste piloto de indicadores para Grupos Técnicos Consultivos Nacionais sobre Vacinação (GTCVs) em países selecionados, por região da Organização Mundial da Saúde (OMS)

Região segundo a classificação da OMS	País
África	África do Sul
Mediterrâneo Oriental	Irã, Omã, Sudão
Europa	Bielorrússia, França, Reino Unido
Américas	México
Sudeste Asiático	Indonésia, Sri Lanka, Tailândia
Pacífico Ocidental	Austrália, Mongólia, Coreia do Sul

O teste piloto foi coordenado pelos pontos focais regionais, que ficaram encarregados de entrar em contato com os entrevistados indicados para participar em cada país, coordenar o trabalho, e traduzir o questionário do inglês para o francês, para o russo e para o espanhol. Os entrevistados foram selecionados entre as pessoas mais reconhecidas que atuavam nos GTCV do país, incluindo os presidentes dos GTCV, membros gestores de imunização e funcionários do MS. Os protocolos e questionários foram distribuídos para cada entrevistado e os pontos focais lhes explicaram a metodologia por meio de teleconferência e lhes ajudaram na coleta de dados. Durante o teste piloto, os entrevistados eram estimulados a fornecer informações adicionais relevantes e contribuições para facilitar a coleta de dados.

3. Resultados: uma proposta de lista de indicadores para os países

Os resultados do teste piloto apontaram que os indicadores são claros e são considerados relevantes pelos entrevistados, exigindo apenas pequenas revisões de alguns termos.

Um exemplo de revisão inclui a pergunta: "quantas recomendações emitidas pelo GTCV levaram em consideração a disponibilidade da vacina?". Os GTCVs de muitos países levam em consideração a disponibilidade da vacina em seus processos de tomada de decisão. Em outros países, contudo, a disponibilidade da vacina é discutida apenas após a recomendação ter sido emitida pelo GTCV. Assim, para evitar mal-entendidos, as definições e as instruções para essa pergunta foram revisadas.

O teste piloto evidenciou questões importantes sobre a viabilidade da coleta de dados, tais como os anos

de coleta. De modo mais específico, o número de anos foi reduzido para apenas 1 ano (ao invés de 3), a fim de evitar distorções relacionadas à recuperação de dados.

O teste piloto também realçou a utilidade dos indicadores para os países e seu interesse em monitorar as atividades. Os países apontaram a necessidade de se mostrar o impacto de seu trabalho sobre a formulação de políticas de imunização. Como consequência do teste piloto, vários países (incluindo aqueles com GTCVs estabelecidos há muito tempo) decidiram revisar os termos de referência e os procedimentos operacionais padrão de seus GTCVs. Esse foi o melhor indicador da utilidade desses indicadores.

À luz dos achados do teste, propõe-se aqui uma versão revisada da lista dos 17 indicadores para a auto-avaliação nos países (Tabela 2).

Tabela 2

Lista proposta de indicadores para autoavaliação no país dos Grupos Técnicos Consultivos Nacionais sobre Vacinação (GTCVs)

Indicadores de processos	
Base legislativa/administrativa*	O GTCV possui um fundamento legislativo ou administrativo?
Papel exclusivamente consultivo	O papel do GTCV é exclusivamente de consultoria técnica?
Termos de referência*	Existem termos de referência formal para o GTCV?
Composição de membros*	Existe um processo de seleção claramente definido para se tornar membro principal e presidente do GTCV? As principais áreas de especialidade recomendadas pela OMS estão representadas pelos membros principais? Existem membros não-principais? Existem regras para o processo de mudança dos membros principais?
POPs em funcionamento no GTCV	Existem POPs claramente definidos em funcionamento no GTCV?
Presidente independente	O presidente do GTCV é independente do MS e do programa de imunização?
Número de reuniões*	Quantas reuniões ocorreram em cada um dos 3 últimos anos?
Distribuição de pauta e documentos de apoio*	A pauta e os documentos de apoio foram distribuídos e recebidos com ao menos uma semana de antecedência em cada uma das 3 últimas reuniões?
Declaração de interesses*	Existe uma política de conflito de interesses vigente? Solicitou-se que todos os membros principais declarassem seus interesses no início de cada um dos 3 últimos anos? Solicitou-se que todos os membros principais declarassem seus interesses no início das 3 últimas reuniões do GTCV?
Solicitações oficiais de recomendação recebidas e examinadas	Quantas solicitações oficiais de recomendações o GTCV recebeu do MS e/ou do programa de imunização? Quantas delas o GTCV examinou?
Indicadores de resultados (<i>outputs</i>)	
Metodologia para recomendações baseadas em evidências	Quantas recomendações foram emitidas pelo GTCV? Quantas dessas recomendações fizeram referência a materiais publicados a partir de avaliação por pares (<i>peer-reviewed</i>)
Critérios específicos do país para as recomendações	Quantas recomendações emitidas pelo GTCV foram baseadas em evidências locais ou informações contextuais?
Critério de disponibilidade de vacina e capacidade de distribuição para recomendações	Quantas recomendações emitidas pelo GTCV levaram em consideração a disponibilidade da vacina e a capacidade de distribuição em nível nacional?
Indicadores de efeitos finais (<i>outcomes</i>)	
Decisões do MS tomadas a partir de consulta ao GTCV	Quantas decisões do MS relacionadas à imunização foram tomadas a partir de consulta ao GTCV?
Recomendações aceitas pelo MS	Quantas recomendações emitidas pelo GTCV foram aceitas pelo MS? Quantas recomendações emitidas pelo GTCV não foram aceitas pelo MS?
Recomendações que não foram adotadas por organizações científicas ou profissionais	Quantas recomendações emitidas pelo GTCV não foram adotadas por organizações científicas e profissionais?
Recomendações implementadas no país	Quantas recomendações foram implementadas no país? Quantas recomendações não foram implementadas no país?

* Esses 6 indicadores também estavam incluídos no FRC.

4. Discussão

O principal objetivo desse empreendimento foi desenvolver um conjunto de indicadores que possam ser considerados pelos países ao avaliarem o desempenho de seus GTCVs. Os países podem rever esses indicadores anualmente a fim de avaliar o seu progresso na direção de realizar e institucionalizar processos mais padronizados e baseados em evidências para a tomada de decisão sobre políticas de imunização. Os resultados sugerem que a lista proposta de indicadores para GTCVs será bem recebida e que servirá como um instrumento útil para a autoavaliação pelos países.

São 3 as limitações principais desse estudo. A primeira limitação dessa metodologia é que os indicadores refletem apenas o trabalho dos GTCVs, embora o processo de tomada de decisão nos países seja geralmente mais complexo e envolva muitos atores. Embora os indicadores de efeitos finais sejam uma tentativa de analisar o impacto dos GTCVs, será difícil avaliar a razão pela qual uma recomendação é ou não aceita ou implementada pelo Ministério da Saúde. Logo, os indicadores de efeitos finais podem ser complementados por entrevistas semiestruturadas com os funcionários do Ministério da Saúde, a fim de se apreender o contexto e as razões por trás das decisões.

A segunda limitação é a duração desse estudo, visto que ele reflete apenas as informações do ano anterior. O teste piloto mostrou que era difícil obter informações mais antigas que 1 ano, já que havia uma grande alternância das Secretarias Executivas dos GTCVs (função que é geralmente desempenhada pelo MS). Para lidar com essa limitação, recomenda-se que os países façam a autoavaliação anualmente, para que possam monitorar a evolução e o progresso do GTCV.

A terceira limitação está ligada à metodologia de autoavaliação, que pode ser subjetiva. Uma possível solução para lidar com isso poderia ter sido recomendar uma revisão externa e não um exercício de autoavaliação. No entanto, isso não era viável devido à falta de recursos da maioria dos países e ao crescente número de países que estão criando um GTCV.

Como o objetivo do teste piloto era avaliar os indicadores para refiná-los e criar um instrumento útil para os países, esse artigo não apresenta os resultados de cada questão por país. Entretanto, o leitor pode ter interesse em alguns resultados resumidos, já que eles ilustram a necessidade dos países de avaliarem os seus GTCVs. Pode ser interessante notar, por exemplo, que apenas 2 dos indicadores de processos tais como se apresentavam no FRC (em 2010) foram alcançados por todos os países. Esses dois indicadores eram a existência de termos de referência e a representatividade de uma gama diversa de especialidades na composição de membros do GTCV. Outro resultado interessante é que em 77% dos casos as recomendações dos GTCVs foram aceitas pelo MS, e que em 71% dos casos as recomendações dos GTCVs foram implementadas pelos países (em 2010). Esses resultados devem ser vistos com cautela e não se deve pressupor que eles possam ser extrapolados a fim de representarem a experiência de

todos os países, já que eles se originam de um teste piloto com indicadores que ainda não haviam sido completamente finalizados e validados; e visto também que o teste foi feito apenas em uma amostra de países, a qual não representa a realidade global dos GTCVs. Será mais interessante conhecer os resultados detalhados de cada país quando o instrumento estiver disponível e quando ele for utilizado por todos os países. Os países serão estimulados e auxiliados para que publiquem seus resultados quando estiverem disponíveis, e após alguns anos de uso, e com o retorno por eles proporcionados, o conjunto de indicadores poderá ser ainda mais refinado.

5. Conclusão

A OMS, a AMP/SIVAC e o US CDC propõem o uso dos 17 indicadores como um instrumento de autoavaliação dos GTCVs. Esses indicadores também podem ser usados para monitorar os desenvolvimentos globais dos GTCVs, e para orientar o apoio aos países na identificação e na promoção de práticas que prometem aprimorar a eficácia dos GTCVs. Essa lista de indicadores proposta pode ser utilizada por todos os atores, e será mais útil para os países que decidirem avaliar seus GTCVs e que precisem de um instrumento efetivo que os auxilie nesse processo.

A lista de indicadores proposta será disponibilizada para os países com uma orientação que define cada indicador, com exemplos e detalhes sobre como coletá-los e analisá-los. Esse pacote intitulado "instruções para a avaliação de GTCVs" (*instructions for assessment of NITAGs*) estará disponível gratuitamente no *NITAG Resource Center* (www.nitag-resource.org), uma plataforma colaborativa entre os GTCVs, e entre esses e os parceiros técnicos.

Agradecimentos

Os autores gostariam de agradecer aos membros dos GTCVs e especialistas por seu tempo e por suas valiosas contribuições na revisão dos indicadores para os GTCVs e no teste piloto: Monica Johns (Austrália), Elena Samoilovich e Veronika Shimanovich (Bielorrússia), Gabriel Oselka (Brasil), Noni Macdonald (Canadá), Cristina Mariño (Colômbia), Daniel Floret (França), Berenice Molina (Honduras), Suresh Jadhav e Prasad Kulkarni (Índia), Lucky Slamet e Julitasari Sundoro (Indonésia), Mohsen Zahraei (Irã), Misael Gomez (México), Narangerel Dorj (Mongólia), Salah Al Awaidy (Omã), Barry Schoub (África do Sul), Heeyeon Cho e Batmunkh Nyambat (Coreia do Sul), Paba Palihawadana (Sri Lanka), Amani Mustafa (Sudão), Charung Muangchana (Tailândia), Andrew Hall (Reino Unido) e Robert Steinglass (EUA), Brad Gessner, Lara Gautiere Céline Hoestlandt (AMP), Kathy Cavallaro, Jacqueline Gindlere Jean Clare Smith (CDC), Bartholomew Dicky Akanmori, Thomas Cherian, Shafiqul Hossain, Mwenda Jafon, Carsten Mantel, Ezzeddine Mohsni, e Isabelle Wachsmuth (OMS). Os autores gostariam de agradecer a Mary Campbell (Mary Campbell & Associates) por sua ajuda no desenvolvimento dos indicadores e no uso da

metodologia dos atores envolvidos.

Declaração de Conflito de Interesses: Julia Blau, Marine Clementz, e Kamel Senouci trabalham para a *Agence de Médecine Preventive* (AMP). A AMP recebe apoio financeiro irrestrito e auxílio de pesquisa da Sanofi Pasteur, assim como auxílio de pesquisa da Glaxo-Smith-Kline, Pfizer e Merck. Nenhum recurso de fabricantes de vacinas é utilizado para apoiar as atividades da iniciativa SIVAC, incluindo a preparação do presente artigo. Os demais autores não possuem conflito de interesses para declarar. **Financiamento:** O presente artigo foi apoiado pela iniciativa SIVAC (sediada na AMP), que é integralmente financiada com recursos da Fundação Bill & Melinda Gates.

Anexo A. Anexo 1

Potenciais indicadores para Grupos Técnicos Consultivos Nacionais sobre Vacinação (GTCVs) que foram excluídos da lista final de indicadores.

Indicadores de processos	
Quorum de membros principais nas reuniões	Quantas reuniões foram realizadas com o quorum de membros principais?
Atas publicadas	Quantas reuniões aprovaram as atas publicadas?
Avaliação de efeitos finais	Existe algum processo formal para avaliar os efeitos finais do GTCV e para proporcionar um retorno dessas informações sobre os processos e planos de trabalho dos GTCVs?
Plano de trabalho anual	Existe um plano de trabalho vigente?
Orçamento anual	Existe um orçamento anual para cobrir os custos operacionais do GTCV?
Acordo de confidencialidade	Quantos membros possuem acordo de confidencialidade registrado?
Acesso à internet	Quantos membros e funcionários da Secretaria possuem acesso à internet e a email?
Funcionários da Secretaria Executiva	Quantos funcionários trabalham para a Secretaria Executiva do GTCV?
Indicadores de resultados (<i>outputs</i>)	
Compreensibilidade das recomendações e divulgação adequada	Quantas recomendações foram escritas em termos compreensíveis e divulgada pelos canais apropriados?
Indicadores de efeitos finais (<i>outcomes</i>)	
Incorporação das recomendações nos programas de educação médica continuada	Quantas recomendações foram incorporadas no programa de educação médica continuada?
Número de pessoas almejadas dentro de um prazo	Quantas pessoas a quem as recomendações eram direcionadas podem ser acomodadas dentro de um prazo específico?
Tempo de espera antes do recebimento da vacina	Qual é o tempo de espera para se receber a vacina?
Redução de incidência/prevalência	Qual o percentual de redução de incidência/prevalência?
Custo por efeito final na saúde	Qual o custo por cada nova pessoa integralmente vacinada e o custo por doenças evitadas?

Referências

- [1] Senouci K, Blau J, Nyambat B, Coumba Faye P, Gautier L, Da Silva A, et al. The Supporting Independent Immunization and Vaccine Advisory Committees (SIVAC) initiative: a country-driven, multi-partner program to support evidence-based decision making. *Vaccine* 2010;28 Suppl. 1:A26–30, <http://dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2010.02.028>.
- [2] Torvatn H. *Logic Modeling Methods in Program Evaluation*, Frechtling J.A., Wiley, Inc., Jossey-Bass, San Francisco 2007, 160 pp. Evaluation and Program Planning 2008;31:219–21. £25.99/\$33.60, Paperback, ISBN: 978-0-7879-8196-9.
- [3] Duclos P. National Immunization Technical Advisory Groups (NITAGs): guidance for their establishment and strengthening. *Vaccine* 2010;28 Suppl. 1:A18–25, <http://dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2010.02.027>.
- [4] WHO | WHO/UNICEF Joint Reporting Process. s. d. Disponível em: http://www.who.int/immunization_monitoring/routine/joint_reporting/en/. Acessado em 29/08/2011.
- [5] Duclos P, Ortynsky S, Abeysinghe N, Cakmak N, Janusz CB, Jauregui B, et al. Monitoring of progress in the establishment and strengthening of national immunization technical advisory groups. *Vaccine* 2012;30:7147–52.
- [6] Schoub BD, Ngcobo NJ, Madhi S. The National Advisory Group on Immunization (NAGI) of the Republic of South Africa. *Vaccine* 2010;28 Suppl. 1:A31–4, <http://dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2010.02.029>.
- [7] Zahraei SM, Marandi A, Sadrizadeh B, Gouya MM, Rezaei P, Vazirian P, et al. Role of National Immunization Technical Advisory Group on improvement of immunization programmes in the Islamic Republic of Iran. *Vaccine* 2010;28 Suppl. 1:A35–8, <http://dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2010.02.030>.
- [8] Al Awaidy S. The national committee for vaccines regulation and surveillance of vaccine-preventable diseases in the Sultanate of Oman: evidence-based approach and consensus decision-making. *Vaccine* 2010;28 Suppl. 1:A39–41, <http://dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2010.02.031>.
- [9] Floret D, Deutsch P. The French Technical Vaccination Committee (CTV). *Vaccine* 2010;28 Suppl. 1:A42–7, <http://dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2010.02.032>.
- [10] Hall AJ. The United Kingdom joint committee on vaccination and immunisation. *Vaccine* 2010;28 Suppl. 1:A54–7, <http://dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2010.02.034>.
- [11] Wijesinghe PR, Palihawadana P, Peiris TSR. Participatory decision making through the Advisory Committee on Communicable Diseases: the Sri Lankan experience. *Vaccine* 2010;28 Suppl. 1:A96–103, <http://dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2010.02.042>.
- [12] Muangchana C, Thamapornpilas P, Karnkwinpong O. Immunization policy development in Thailand: the role of the Advisory Committee on Immunization Practice. *Vaccine* 2010;28 Suppl. 1:A104–9, <http://dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2010.02.043>.
- [13] Nolan TM. The Australian model of immunization advice and vaccine funding. *Vaccine* 2010;28 Suppl. 1:A76–83, <http://dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2010.02.038>.
- [14] Cho H-Y, Kim C-H, Go U-Y, Lee H-J. Immunization decision-making in the Republic of Korea: the structure and functioning of the Korea Advisory Committee on Immunization Practices. *Vaccine* 2010;28 Suppl. 1:A91–5, <http://dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2010.02.040>.
- [15] Ismail SJ, Langley JM, Harris TM, Warshawsky BF, Desai S, Farhang Mehr M. Canada's National Advisory Committee on Immunization (NACI): evidence-based decision-making on vaccines and immunization. *Vaccine* 2010;28 Suppl. 1:A58–63, <http://dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2010.02.035>.