



**I MOSTRA DE EXPERIÊNCIAS EXITOSAS EM IMUNIZAÇÃO NA SAÚDE  
INDÍGENA**

**RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UM DIA “D” DE IMUNIZAÇÃO COM  
CRIANÇAS INDÍGENAS**

**SUSANA BEATRIZ DE SOUZA PENA (autor principal)**

**JAMES DE SOUSA DANTAS (coautor)**

**MARIANA SILVA DOS SANTOS (coautor)**

25 DE JUNHO DE 2024

FORTALEZA-CE

## INTRODUÇÃO

Em 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a elevação do estado de contaminação da covid-19 para o de pandemia, orientando os países a assumirem um posicionamento incisivo no combate ao vírus e adotarem estratégias de prevenção e tratamento. No Brasil, embora o primeiro caso tenha sido confirmado em 26 de fevereiro, somente em 20 de março de 2020 foi aprovado o Decreto Legislativo n. 6, de 4 de maio de 2020, configurando estado de calamidade pública. (OPAS, 2020)

A pandemia de COVID-19 ocasionou diversas repercussões não apenas de ordem biomédica e epidemiológica em escala global, mas impactou também os diferentes grupos e camadas sociais, econômicas, políticas e culturais. No que diz respeito a população indígena, a sensibilização e a mobilização junto a população indígena tornou-se um desafio em lidar com as questões e entraves que a pandemia trouxe, assim como estabelecer estratégias e medidas de enfrentamento e combate á doença. (OPAS,2020)

No Brasil, os indígenas sofrem com a histórica vulnerabilidade socioeconômica e com ataques políticos contra seus direitos. No cenário da covid-19, os indígenas podem estar ainda mais vulneráveis quantos aos aspectos socioeconômicos e/ou sóciodemográficos, o que pode representar uma possibilidade de acometimento acentuado nessa população. (Ferrante et al., 2020)

A vulnerabilidade indígena ao SARS-CoV-2 é evidenciada pela alta incidência da infecção pelo SARS-CoV-2 nessa população. No Brasil, indígenas apresentaram prevalência 4,5 vezes maior, que indivíduos brancos. Além disso, foram encontradas elevadas taxas de incidência e de mortalidade de covid-19 entre populações indígenas, quando comparadas às populações gerais. No Brasil, essa diferença está, em parte, relacionada às dificuldades históricas no acesso aos serviços de saúde pela população indígena, que são demonstradas por maiores taxas de mortalidade geral e de mortalidade de crianças/adolescentes nessa população, quando comparadas a não indígenas. (Hallal et al., 2020)

Estudos sobre a covid-19 em todo o mundo, indicam para alguns fatores individuais e ambientais como correlacionados, de forma evidente, ao desfecho da covid-19 na população geral, como idade avançada, sexo masculino, presença de comorbidades, e residir em bairros de desenvolvimento social baixo. Todavia, até o momento não foram publicados estudos que se concentraram na análise de possíveis fatores associados ao desfecho óbito pela covid-19 na população indígena brasileira. (Cobre et al., 2020)

Dados da Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz (2020) mostram que, dependendo da faixa etária, a taxa de mortalidade entre pessoas indígenas chega a ser 150% maior do que a da população não-indígena. Segundo a Fiocruz, 75% do número de mortos total no país diz respeito a pessoas idosas, evidenciando o risco de genocídio das populações indígenas e do etnocídio decorrente da perda de pessoas anciãs - guardiãs das culturas ancestrais. (FIOCRUZ, 2020)

Por se tratar de uma doença nova e desconhecida, foi necessário um período maior de tempo até a produção da vacina, medidas não farmacológicas, também foram adotadas para o controle da transmissão. A OMS juntamente com comitês científicos, estabeleceram novas diligências, a fim de manter o bem-estar da população, tais como: o isolamento social, uso obrigatório de máscara, lavagem das mãos, entre outras medidas. (BRASIL,2023).

Diante dessa situação, a esperança mais promissora em pesquisas contra a infecção por COVID-19 foi a produção de vacinas, sendo esta, a profilaxia mais crucial para o controle de novos casos e menor preocupação com casos de “lockdown”, isolamento social e déficits socioeconômicos. (BRASIL,1990)

Em 2020, foi realizado o sequenciamento genético do vírus, o que deu início a uma atividade global de pesquisa e desenvolvimento de um imunizante contra a doença, que impactou positivamente de forma humana e econômica a utilização de plataformas de tecnologias para acelerar o avanço nas pesquisas. Contudo, faz-se necessário em âmbito nacional, uma comunicação adequada, clara e de fácil compreensão sobre a eficácia da vacina, bem como suas limitações e sua extrema importância de proteção individual e coletiva e para isso, foi necessária uma comunicação unânime entre grupo de pesquisadores,

reguladores, gestão político-administrativa de saúde pública e governos para manter a confiabilidade das vacinas, evitando as chamadas “fakenews”, movimentos antivacina e o negacionismo da doença, relevando sua extrema importância no controle patológico. (BRASIL,1990).

Vale lembrar que o governo formulou o Programa Nacional de Imunização (PNI) para a definir metas e estratégias, assim como esclarecer a aplicabilidade das vacinas em determinados grupos prioritários, em especial a população indígena. O Programa Nacional de Imunizações (PNI), criado em 1973, reconhecido como um dos mais completos do mundo, conseguiu, por anos, elevadas coberturas vacinais de caráter universal e gratuito do Sistema Único de Saúde (SUS). No entanto, inúmeros problemas levaram à redução das taxas de cobertura vacinal. Em razão disso, muitas crianças ficam desprotegidas e susceptíveis a doenças imunopreveníveis, passíveis de causar surtos ou mortes. (CASTRO MC, 2019)

O declínio das coberturas vacinais é global, levando a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2019, a definir a hesitação vacinal como uma das 10 maiores ameaças globais à saúde. No Brasil, a queda da cobertura vacinal teve início em 2012, acentuando-se a partir de 2016, e sendo agravada pela pandemia de COVID-19. (WORLD HEALTH ORGANIZATION 2019)

A vacinação é considerada um dos métodos que mais previne mortes no mundo atualmente, além de apresentar uma ótima relação custo-benefício<sup>2</sup>. Campanhas de imunização no Brasil possibilitaram que diversas doenças preveníveis, pudessem ser controladas, ou até erradicadas, como no caso da varíola. A Organização Mundial da Saúde (OMS) define os planos de vacinação como um ponto crucial para a garantia de exercício do direito fundamental à saúde física e mental, demonstrando sua importância para a sociedade. (World Health Organization,2020)

De acordo com (OLIVEIRA, 2014), a vacinação trata-se de uma estratégia de alta proteção, custo-benefício, ação prioritária de prevenção pela atenção primária à saúde, e elevado impacto na saúde da população. Nos últimos anos, as vacinas modificaram o cenário epidemiológico das doenças imunopreveníveis, diminuindo o número de casos e os custos com internações

Por serem produtos termolábeis, as vacinas necessitam ser conservadas em temperaturas específicas para manter sua imunogenicidade e eficácia. Isso requer cuidados de conservação e monitoramento realizados pela equipe de enfermagem, sob supervisão do enfermeiro. A temperatura ideal para evitar degradação é especificada pelo fabricante, porém a estabilidade dos imunobiológicos também pode ser afetada por fatores externos, como a luminosidade, umidade e tipo de cepa vacinal. (SIMÕES NCS, 2020)

A Rede de Frio assegura que as características imunogênicas das vacinas precisam ser mantidas, ao longo do percurso entre o laboratório fabricante e a administração do imunizante. Portanto, é necessário que os imunobiológicos sejam adequadamente refrigerados, em todas as instâncias de armazenamento. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017)

Estudos também descreve, inúmeras situações comprometedoras em relação ao processo de trabalho com Rede de Frio, a falta de insumos ,como não disponibilização de refrigeradores específicos para o armazenamento de vacinas; ausência de termômetros para registro das temperaturas mínima e máxima; equipamentos desgastados; salas de vacinação e refrigeradores expostos à alta incidência do sol; ausência de controle e registro da temperatura dos equipamentos; distância inadequada entre os refrigeradores e a parede; atuação de profissionais sem capacitação e conhecimentos adequados nas salas de vacinação.(PEREIRA DDS, 2013)

Este trabalho objetiva relatar um caso de uma experiência exitosa em Imunização com crianças indígenas, o qual se deteve em debruçar sobre o desafio de propor medidas de enfrentamento frente a COVID -19, uma vez que esta ação foi realizada durante a pandemia, no primeiro semestre de 2022. Como estratégia, foi realizado o dia D de vacinação do público –alvo (crianças de 5 -11 anos), com a Pfizer Pediátrica. Conclui-se que, apesar das adversidades trazidas pela pandemia da COVID-19, é necessário adotar estratégias de combate e enfrentamento da doença, para além dos protocolos e informes técnicos, uma vez que se tratando da população indígena com suas especificidades e particularidades individuais, é fundamental olhar atentamente para a realidade desse público, na tentativa de responder às suas demandas,

conforme suas necessidades, seu modo de compreender e enxergar o mundo, e respeitando suas escolhas.

## **OBJETIVOS**

- Discutir práticas exitosas em Imunização no território indígena.
- Compartilhar vivências e experiências bem-sucedidas, no que diz respeito a administração de imunobiológicos em crianças indígenas.

## **DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA**

O presente trabalho, foi desenvolvido a partir do relato de uma experiência exitosa de imunização realizada com crianças indígenas da etnia Tapeba na aldeia Ponte, situada no município de Caucaia. Para conseguir esse feito, foi necessário um planejamento prévio, da EMSI (Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena), que contou com o apoio dos AIS (Agentes Indígenas de Saúde), profissionais de extrema importância que residem no território e possuem a expertise de sensibilizar e articular junto a população, a comparecer á UBSI (Unidades Básicas de Saúde Indígena), para utilizar dos serviços e atendimentos oferecidos.

De acordo Silva & Dalmaso, o papel do agente de saúde, é perceptível e o quanto que estão aderidos ao panorama orgânico e comportamental dos problemas dos usuários. Essa perspectiva relaciona-se com a formação que é dada aos agentes em grande parte das unidades básicas de saúde e com as expectativas em relação ao seu papel.

A participação do AIS nessa atividade, foi o ponto chave, no que diz respeito a adesão do público alvo, as crianças indígenas em especial, para esse momento. Á época, por se tratar de uma vacina “nova” e destinada ao público infantil, de início houve certa resistência de algumas pessoas, receio de possíveis reações adversas quanto á vacina, assim como muitas dúvidas acerca

da mesma. Diante dessa questão, os profissionais, mobilizaram-se, e em equipe realizaram, alguns momentos de sala de espera, com os pais e responsáveis, a fim de desmistificar o estigma acerca da vacina Pfizer Pediátrica e sensibilizá-los quanto á importância de imunizar as crianças e mantê-las protegidas da doença. Durante os atendimentos, e visitas domiciliares, os profissionais também reforçaram sobre a importância de imunizar as crianças, assim como manter em dia, outras vacinas do calendário vacinal.

Vale ressaltar, que o maior articulador e sensibilizador nessa atividade, foi o AIS, esse profissional, é a representatividade de um elo entre a comunidade e o serviço de saúde, é ele que consegue convocar uma grande quantidade de pessoas, ao mesmo tempo que também é capaz de mediar certas situações, em que os usuários se sentem inseguros ou receosos, quanto á adesão a alguns serviços e atendimentos oferecidos pela unidade.

Aos poucos, alguns pais começaram a buscar a unidade de saúde, e demonstraram interesse por vacinar seus filhos. Com isso, a equipe planejou e organizou realizar um dia D de vacinação para crianças entre 5 a 11 anos, com a vacina Pfizer Comirnaty Pediátrica, que ocorreu no dia 7 de Janeiro de 2022 na própria unidade, das 08:00h da manhã, momento em que as vacinas chegam na unidade, vindas do Pólo Base de Caucaia, onde são armazenadas, e se estendeu até 18:00h. Inicialmente , foi realizada uma sala de espera, com os pais e responsáveis das crianças, a fim de orientá-los quanto á vacinação, doses do imunizante, a quantidade a ser administrada e o período de intervalo entre as doses, assim como possíveis reações pós- vacina, que poderiam eventualmente surgir.

## **PREPARO DA VACINA**

Após isso, deu-se início a vacinação, o preparo da vacina Pfizer Comirnaty Pediátrica, é realizada por meio de diluição. A vacina descongelada deve ser diluída em seu frasco original com 1,3 ml de solução injetável de cloreto de sódio a 0,9%, utilizando uma agulha calibre 21 ou mais estreita e técnicas assépticas.

A vacina deve ser diluída com solução injetável estéril de cloreto de sódio a 0,9% antes de ser administrada. Após a diluição com 1,3 ml de solução injetável estéril de cloreto de sódio a 0,9%, o frasco contém 10 doses de 0,2 ml (10 mcg).

O material de apoio utilizado, foi o cadastro dos indígenas, que contém informações como, data de nascimento e número de residência ou GPS, para acompanhar a data das próximas doses. Após vacinadas, as crianças foram orientadas a permanecer na unidade por cerca de 15 minutos, para observação e após isso foram liberadas. E com êxito, conseguimos vacinar grande parte do público-alvo, garantindo assim uma boa cobertura vacinal nessa população.

Vale lembrar que, muitas famílias que não conseguiram levar suas crianças, até a unidade de saúde por outros motivos, ou pela questão do difícil acesso de deslocamento, a equipe fez busca ativa, ou seja o técnico em enfermagem foi no carro da equipe, até a residência dessas pessoas para realizar a administração de suas vacinas. Este tipo de estratégia, por se tratar de uma atividade extramuros, deve ser planejada, seguindo todos os cuidados, afim de manter a temperatura ideal da caixa térmica, evitando abri-la, ou expor a luminosidade, fontes de calor ou qualquer outro tipo de exposição que possa alterar a eficácia dos imunobiológicos. Importante lembrar que, após sair da unidade levando as caixas térmicas, as mesmas são mantidas durante todo o tempo, dentro do veículo com o ar condicionado, assim como as aplicações das vacinas, que são administradas no interior do carro de equipe.

## **PRINCIPAIS RESULTADOS**

Por meio dessa estratégia de vacinação, foi possível minimizar eventuais riscos à saúde da população, em especial do público-alvo, como também fomentar e instigar que demais EMSIs, possam adotar essa estratégia ou adaptem outros modelos de intervenção, como articulação das redes locais de apoio, ações de educação e comunicação, entre outros. A adesão da comunidade no que diz respeito a vacinação deu-se de forma satisfatória e espontânea, havendo poucas recusas, onde estas posteriormente

compareceram a unidade de saúde para atualizar o calendário vacinal, e como resposta a isso em um curto período de tempo, a meta foi alcançada.

Não houve reclamações ou queixas sobre quaisquer reações adversas, posterior a vacinação das crianças, por parte dos pais ou responsáveis, o que possibilitou a adesão de todos para comparecer a unidade para tomar na data agendada sua segunda dose. Como forma de agradecimento a adesão dos pais, foi entregue para cada criança vacinada, o certificado de coragem, como uma forma de incentivo para que estas pudessem retornar ao serviço de saúde na data da próxima dose.

Um dos maiores êxitos dessa estratégia, foi trabalhar baseado na população aldeada, uma vez que essa estratégia, direciona o profissional a trabalhar com foco no seu público-alvo, atentando-se também para outro fator, que seria completar o esquema vacinal que porventura possa estar em atraso.

## **CONCLUSÕES**

O alcance das metas de cobertura vacinal, depende de diversos fatores que contribuem para essa situação. É importante lembrar que o planejamento de calendários de vacinação é uma estratégia que envolve atividades que devem ser realizadas com o máximo de escuta dos profissionais envolvidos, organização, ajustes necessários, readequações e/ou reorganizações, para que se possa garantir sua realização com a máxima eficácia e o mínimo risco. Essas ações necessitam de ser avaliadas, articuladas e monitoradas. O dimensionamento do que é necessário e de como deverá ser realizado, a partir dos objetivos traçados, somente será efetivo com um planejamento cuidadoso das atividades e por meio de avaliação contínua e sistemática dessas ações. (FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE, 2016)

Uma vez identificadas coberturas vacinais aquém dos percentuais estabelecidos, é necessário criar mecanismos para sua superação. Um desses mecanismos é a chamada “intensificação da rotina”, que consiste em trabalhar

o dia a dia de forma mais dinâmica, tornando a vacinação mais acessível à população suscetível, o que inclui, certamente, a vacinação extramuros.

As atividades extramuros são adotadas em razão de uma necessidade operacional ou epidemiológica uma vez que existe a possibilidade de realizar a vacinação mais acessível e próxima da população. Seu principal objetivo é eliminar bolsões de suscetíveis, inclusive na realização da prática de vacinação nas residências e instituições em geral, como creches, empresas, escolas e etc. Essa estratégia tem como finalidade alcançar pessoas que não são vacinadas na rotina, população em situação de rua, acampada, boias-frias e etc. Essa modalidade, permite também atender as populações que possuem maior dificuldade para tomar vacinas, em especial pessoas que vivem em áreas rurais de difícil acesso, populações indígenas, ribeirinhos e quilombolas (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA; FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE, 2000; BAHIA, 2011).

A comunicação social, o esclarecimento de dúvidas, fortalecer o conhecimento sobre a eficácia das vacinas no combate às doenças, entre outros fatores, é fundamental para ampliar o acesso às informações baseadas em evidências, especialmente sobre os benefícios da vacinação. Além da propagação nos principais canais de comunicação e redes sociais, outras estratégias devem contemplar a busca ativa de não vacinados nas populações-alvo, parcerias com instituições de ensino, ampliação dos horários de funcionamento nas unidades de saúde, sensibilização da sociedade civil, articulação com a sociedade científica em parceria com as três instâncias de gestão e pactuação com departamentos intra e intersetoriais.

Além de instigar a produção de conhecimento, por meio de inquéritos e planilhas de cobertura vacinal, estudos acerca dos fatores associados à não vacinação, adoção de medidas e combate à desinformação, são de extrema importância para o alcance dos indicadores. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019)

Podemos concluir que o tipo de estratégia utilizada nesta ação, foi uma experiência bastante exitosa, uma vez que contou com a participação de todos os profissionais da EMSI, e principalmente do AIS, que teve o papel fundamental nesse sentido, de articular e sensibilizar a comunidade sobre a importância da

vacinação, o compromisso e o cuidado consigo e com o coletivo, a fim de garantir a proteção dos envolvidos.

## REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil); FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE (Brasil). Portaria Conjunta Anvisa/Funasa n. 1, de 2 de agosto de 2000. Estabelece as exigências para o funcionamento de estabelecimentos privados de vacinação, seu licenciamento, fiscalização e controle, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 3 ago. 2000. Seção 1, p. 15.

BRASIL, Ministério da saúde. O que é a Covid-19, 2021 [Internet] disponível em:< <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/o-que-e-o-coronavirus>> Acesso em: 21 de abril de 2023

Brasil. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 19 set. 1990a. Seção 1.

COBRE, A. F. et al. Risk factors associated with delay in diagnosis and mortality in patients with covid-19 in the city of Rio de Janeiro, Brazil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 25, n. suppl. 2, p. 4131-4140, 2020. DOI: 10.1590/1413- 812320202510.2.26882020

Castro MC, Massuda A, Almeida G, Menezes-Filho NA, Andrade MV, Souza Noronha KVM, et al. Brazil's Unified Health System: the first 30 years and prospects for the future. *Lancet* 2019; 394:345-56.

Crosewski F, Larocca LM, Chaves MMN. [Avoidable losses of immunobiologicals in the local instance: reflections on the nursing work process]. *Saúde Debate*. 2018

FERRANTE, L. et al. Brazil's policies condemn Amazonia to a second wave of COVID-19. *Nature Medicine*, Nova Iorque, v. 26, p. 1315, 2020

FIOCRUZ, Observatório Covid-19 da. Boletim Observatório Covid-19 após 6 meses de pandemia no Brasil. Boletim Observatório Covid-19, edição oficial. Rio de Janeiro, 2020.

Fernandes J, Lanzarino NM, Homma A, Lemos ERS. Vacinas. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2021. (Coleção Temas em Saúde).

FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE (Brasil). Programa Nacional de Imunizações: PNI – 25 anos. 2. ed. Brasília, DF, 1998. Disponível em: . Acesso em: 1 ago. 2016.

Gao Q, Bao L, Mao H, Wang L, Xu K, Yang M, et al. Rapid development of an inactivated vaccine for SARS-CoV-2 [Internet]. Microbiology; 2020 Apr [cited

2020 Oct 14]. Available from: <http://biorxiv.org/lookup/doi/10.1101/2020.04.17.046375>

HALLAL, P. C. et al. SARS-CoV-2 antibody prevalence in Brazil: results from two successive nationwide serological household surveys. The Lancet Global Health. v. 8, n. 11, p. 1390-1398, 2020. DOI: 10.1016/S2214-109X(20)30387-9

Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Situação do sarampo no Brasil - 2019. Informe Epidemiol [Internet]. 2019 jan [citado 2019 ago 8];36:1-8

Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de normas e procedimentos para vacinação [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2014 [cited 2020 Jun 14].

Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Manual de Rede de Frio do Programa Nacional de Imunizações [Internet]. 5. ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2017 [cited 2020 Jun 14]. Available from: [http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/rede\\_frio\\_2017\\_web\\_VF.pdf](http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/rede_frio_2017_web_VF.pdf)  
» [http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/rede\\_frio\\_2017\\_web\\_VF.pdf](http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/rede_frio_2017_web_VF.pdf)

OPAS, Organização Pan-Americana da Saúde. Folha Informativa - COVID-19: doença causada pelo novo coronavírus. 2020.

Oliveira VC, Gallardo MDPS, Arcêncio RA, Gontijo TL, Pinto IC. [Assessment of quality of vaccine storage and conservation in primary health care centers]. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2014;19(9):3889-98. doi: 10.1590/1413-81232014199.12252013 Portuguese.

» <https://doi.org/10.1590/1413-81232014199.12252013>

Pereira DDS, Neves EB, Gemelli M, Ulbricht L. [Analysis of the utilization rate and loss of vaccines in the national immunization program]. *Cad Saúde Colet*. 2013;21(4):420-4. doi: 10.1590/S1414-462X2013000400010 Portuguese.

» <https://doi.org/10.1590/S1414-462X2013000400010>

Simões NCS, Santos IF, Oliveira VC, Guimarães EAA, Andrade HS. Analysis of vaccine losses by temperature changes in a Health Region from Minas Gerais State, Brazil. *ABCS Health Sci*[Internet]. 2020 [cited 2020 Jun 14];45:1261. Available from: <https://www.portalnepas.org.br/abcshs/article/view/1261>

» <https://www.portalnepas.org.br/abcshs/article/view/1261>

World Health Organization (WHO). Immunization Agenda 2030: a global strategy to leave no one behind [Internet]. 2020. [cited 2021 Jan 14]. Available from: [https://www.who.int/immunization/immunization\\_agenda\\_2030/en/](https://www.who.int/immunization/immunization_agenda_2030/en/)

World Health Organization. The thirteenth general programme of work, 2019-2023. Geneva: World Health Organization; 2019.