

# Boletim de Imunização

Organização Pan-Americana da Saúde



Volume XLII Número 2

Vacine e proteja sua família

Junho 2020

## Atualização: O programa de imunização no contexto da pandemia de COVID-19

(versão 2: 24 de abril de 2020)

Após a declaração da pandemia de COVID-19 em 11 de março de 2020, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) recomendou a manutenção da vacinação no contexto da pandemia, além de outros serviços de saúde essenciais. Em 26 de março de 2020, a OPAS publicou a primeira versão do documento **O programa de imunização no contexto da pandemia de COVID-19**,<sup>a</sup> resultante de consultas internas na organização com diversos departamentos, bem como de consultas externas com o Grupo Técnico Assessor (GTA) sobre Doenças Imunopreveníveis.

Este documento foi apresentado e discutido em um webinar de que participaram os administradores de programas de vacinação da Região das Américas, membros do GTA e dos Grupos Técnicos Assessores Nacionais sobre Imunização (NITAG, na sigla em inglês) e parceiros dos programas de imunização.

Devido ao surgimento constante de novas evidências referentes à transmissão do novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas implicações para a saúde pública, a OPAS determinou que o documento seria atualizado conforme a necessidade. Com essa finalidade, e considerando as novas evidências, a segunda versão foi publicada em 24 de abril de 2020,<sup>b</sup> com a inclusão ou atualização dos temas a seguir:

### - Importância de manter a confiança da população nos serviços de vacinação

Independente do cenário, uma estratégia de comunicação personalizada deve ser implementada para divulgar informações sobre saúde precisas, abordar questões da comunidade, melhorar os vínculos com a comunidade, e promover o uso contínuo dos serviços de imunização.

### - Atualização sobre o uso de máscaras

O uso de máscaras cirúrgicas pela equipe de imunização (nas unidades de saúde, postos móveis ou brigadas comunitárias) deve ser determinado por cada país/estado/município, com base em critérios estabelecidos pela OMS (propósito do uso da máscara, risco de exposição ao SARS-CoV-2, vulnerabilidade, características da comunidade, viabilidade e tipo de máscara); deve seguir as recomendações sobre como colocar, retirar e descartar as máscaras.<sup>c</sup> Deve-se sempre dar prioridade de uso de máscaras cirúrgicas à equipe de saúde responsável pelo cuidado de pacientes com COVID-19 (suspeitos ou confirmados).<sup>d</sup>

### - Importância da vacinação contra hepatite B durante as primeiras 24 horas de vida

Considerando que os partos institucionais serão mantidos, a vacinação dos recém-nascidos deve continuar sendo a prioridade em todos os cenários. É especialmente importante vacinar contra hepatite B durante as primeiras 24 horas de vida para reduzir o risco de transmissão vertical.

### - Registro periódico e sistemático da população com vacinação pendente

É importante manter um registro periódico e sistemático da população que estão ficando com vacinação pendente, incluindo recém-nascidos que ainda não receberam as doses correspondentes, com o objetivo de planejar como completar os esquemas assim que a situação permitir.

Ver **PROGRAMA DE IM COVID-19** na página 2

<sup>a</sup> Disponível em <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51984>

<sup>b</sup> O documento completo publicado em 24 de abril de 2020 pode ser acessado no link a seguir: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52102>

<sup>c</sup> Organização Pan-Americana da Saúde. Advice on the use of masks in the context of COVID-19. 6 Abril 2020 [Disponível em inglês em: [https://www.who.int/publications-detail/advice-on-the-use-of-masks-in-the-community-during-home-care-and-in-healthcare-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)-outbreak](https://www.who.int/publications-detail/advice-on-the-use-of-masks-in-the-community-during-home-care-and-in-healthcare-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-(2019-ncov)-outbreak)]

<sup>d</sup> Organização Pan-Americana da Saúde. Ethics guidance for the use of scarce resources in the delivery of critical health care during the COVID-19 pandemic. Abril de 2020. [Disponível em inglês em: <https://www.paho.org/en/documents/ethics-guidance-use-scarce-resources-delivery-critical-health-care-during-covid-19>]

## Em memória do Dr. Louis Z. Cooper (1931-2019)

Por Dr. Jon Kim Andrus

Durante toda sua vida, o Dr. Louis Z. Cooper foi um defensor incansável das causas da infância em todo o mundo. Ao longo dos anos, testemunhei em primeira mão seu entusiasmo pela eliminação da rubéola e da síndrome da rubéola congênita (SRC) – e foi assim que nos conhecemos, anos atrás, quando trabalhava na Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) como o chefe da equipe de imunização. Posteriormente, trabalhamos extensivamente em temas da infância, como na iniciativa para a respiração neonatal (*Helping Babies Breathe*) da Academia Americana de Pediatria e na triagem neonatal auditiva. Sinto-me muito abençoado por ter tido a honra de trabalhar com ele e de tê-lo como um querido amigo. A pedido da OPAS, gostaria de apresentar minhas perspectivas sobre a vida do Dr. Cooper. Infelizmente, ele faleceu aos 87 anos de idade, no início de outubro de 2019, após uma carreira plena e ilustre. Foi um pai amoroso, um membro incansável da comunidade e um amigo querido de tantas pessoas.

O Dr. Cooper, ou Lou, como seus muitos amigos o chamavam, foi professor emérito da escola de medicina e cirurgia da Universidade de Colúmbia, ex-presidente dos serviços pediátricos do Centro Hospitalar St. Luke-Roosevelt, ex-presidente da Academia Americana de Pediatria e capitão da Força Aérea dos Estados Unidos. O Dr. Cooper obteve sua formação médica na Universidade de Yale.

No início de sua carreira, foi membro da equipe que desenvolveu a vacina da rubéola, o que resultou na eliminação da SRC em muitas partes do mundo. Estava no lugar certo na hora certa quando os surtos de SRC assolaram a cidade de Nova York na década de

Ver **COOPER** na página 8

## NESTA EDIÇÃO

1 Atualização: O programa de imunização no contexto da pandemia de COVID-19

1 Em memória do Dr. Louis Z. Cooper (1931-2019)

2 Semana de Vacinação nas Américas 2020 no contexto da COVID-19

3 Vacinação de recém-nascidos no contexto da pandemia da COVID-19

4 Estrutura para a tomada de decisões: implementação de campanhas de vacinação em massa no contexto da COVID-19<sup>9</sup>

PROGRAMA DE IM COVID-19 continua da página 1

### - Vacinação de indivíduos infectados com COVID-19 (casos suspeitos ou confirmados) e contatos

#### • Indivíduo infectado com COVID-19 (casos suspeitos ou confirmados)\*

- ▮ Não há contraindicações médicas conhecidas sobre a vacinação de uma pessoa com a COVID-19. Para minimizar os riscos de transmissão de COVID-19, os indivíduos com suspeita ou confirmação de COVID-19 devem ser isolados e atendidos, conforme o guia da OMS.
- ▮ Se o indivíduo com COVID-19 (suspeita ou confirmada) não estiver em um estabelecimento de saúde ou hospitalizado, o fato de receber a vacina pode aumentar a disseminação da doença para outros. Por este motivo, a vacinação deve ser adiada até que os sintomas desapareçam, preferencialmente após dois testes consecutivos negativos para COVID-19 (realizados com um intervalo de 24 horas). Se não for viável a confirmação laboratorial, a OMS recomenda adiar a vacinação por 14 dias, após a resolução dos sintomas.
- ▮ Se o indivíduo com COVID-19 (suspeita ou confirmada) estiver em um estabelecimento de saúde/hospitalizado, deve ser vacinado conforme o esquema de vacinação do país, no momento da recuperação e antes de receber alta, respeitando as medidas adequadas de prevenção e controle de infecções.

#### • Contatos (pessoas expostas a casos suspeitos ou confirmados de COVID-19)\*

- ▮ Não há contraindicações médicas conhecidas sobre a vacinação de contatos.
- ▮ Se o contato não estiver em um estabelecimento de saúde/hospitalizado, completar 14 dias de isolamento para evitar o risco de transmissão de COVID-19 para outros. Se o contato não apresentar sintomas de COVID-19 após 14 dias de isolamento, poderá ser vacinado.
- ▮ Se o contato estiver em um estabelecimento de saúde ou hospitalizado, deve ser vacinado conforme o esquema de vacinação do país, antes de receber alta, respeitando as medidas adequadas de prevenção e controle de infecções.

### - Eficácia das vacinas BCG e VOP na prevenção da COVID-19

- **BCG:** Não há evidências de que a vacina BCG proteja as pessoas contra a infecção pelo vírus SARS-CoV-2. Dois estudos clínicos sobre este tópico estão em andamento, e a OMS irá avaliar as evidências quando estiverem disponíveis. Na ausência de evidências, a OMS não recomenda a vacina BCG para a prevenção de COVID-19. A OMS continua a recomendar a vacinação neonatal de BCG em países ou locais com alta incidência de tuberculose.<sup>†</sup>
- **VOP:** Não há evidências de que a vacina VOP proteja as pessoas contra a infecção pelo vírus SARS-CoV-2. Um estudo clínico para abordar esta questão está planejado para ser realizado nos Estados Unidos, e a OMS irá avaliar as evidências quando estiverem disponíveis. Na ausência de evidências, a OMS não recomenda a vacina VOP para a prevenção de COVID-19. A OMS continua a recomendar a administração de VOP para evitar poliomielite e como parte das iniciativas globais para erradicar esta doença.<sup>‡</sup> ■

## Semana de Vacinação nas Américas 2020 no contexto da COVID-19

A celebração da Semana de Vacinação nas Américas este ano foi diferente de qualquer realização anterior, pois ocorreu durante a atual pandemia de COVID-19. Por esse motivo, um dos principais focos da campanha foi incentivar os países a manterem a vacinação contra as doenças que podem ser prevenidas por vacina, com uma ênfase especial na vacinação contra o sarampo e a gripe, durante a pandemia. A 18ª Semana de Vacinação nas Américas foi realizada de 25 de abril a 2 de maio de 2020 com o slogan “Ame. Confie. Proteja. #VacinarÉProteger”. Desde 2003, mais de 806 milhões de pessoas de todas as idades foram vacinadas contra diversas doenças perigosas por meio da iniciativa regional promovida pela OPAS.

A imunização continua sendo um serviço essencial que precisa continuar para manter as pessoas saudáveis e reduzir a carga dos serviços de saúde a fim de que possam responder com mais eficácia à COVID-19. É fundamental vacinar a população para prevenir doenças respiratórias graves provocadas pela gripe e deter surtos de sarampo, que a Argentina, o Brasil e o México estão enfrentando neste momento, protegendo as pessoas e permitindo que os sistemas de saúde se centrem na resposta à COVID-19. Dezesete países nas Américas haviam informado que estavam usando a plataforma da Semana de Vacinação para imunizar contra a gripe, e outros 17 planejavam vacinar contra o sarampo, pretendendo alcançar mais de 100 milhões de pessoas usando novos métodos, como vacinação sem sair dos veículos (*drive-thru*) e postos de



vacinação em escolas vazias ou bancos onde os aposentados recebem suas pensões. Estão sendo envidados esforços especiais para vacinar grupos de alto risco, inclusive com brigadas de vacinação indo a asilos de idosos e prisões. A OPAS recordou aos países a necessidade de seguirem as diretrizes para o distanciamento físico durante as atividades de vacinação.

A OPAS salientou a importância de que todos

os profissionais da saúde estejam em dia com suas vacinas. Foram apresentadas uma série de recomendações para os serviços de vacinação a fim de proteger trabalhadores e pessoas da comunidade, como oferecer vacinação ao ar livre e sessões de vacinação exclusivas para grupos de alto risco e limitar o número de acompanhantes.

Os países também estão divulgando mensagens relacionadas à prevenção da COVID-19 como parte de suas Semanas de Vacinação, como, por exemplo, a importância da boa higiene das mãos e etiqueta respiratória, e refutando mitos e desinformação sobre a doença. A OPAS vem sugerindo lançamentos virtuais como uma maneira segura de celebrar as vacinas, e o Paraguai realizou recentemente o lançamento simbólico da campanha com o Presidente e o Ministro da Saúde, a qual foi divulgada nas mídias sociais.

A esse respeito, as postagens e mensagens sobre a Semana de Vacinação nas Américas este ano, no contexto da pandemia de COVID-19, ajudou a OPAS a aumentar o número de seguidores em todas as suas plataformas. A OPAS também promoveu uma conversa via tuitos com a hashtag #ImmunitizationDuringCovid em que os participantes tiveram a oportunidade de fazer perguntas sobre vacinação durante a pandemia aos peritos da Organização. Para saber mais sobre a campanha da Semana de Vacinação nas Américas deste ano, acesse o link a seguir: [www.paho.org/vwa](http://www.paho.org/vwa). ■

\* Organização Mundial da Saúde. Immunization in the context of COVID-19 pandemic Frequently Asked Questions (FAQ). Abril de 2020 [disponível em inglês em: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331818/WHO-2019-nCoV-immunization\\_services-FAQ-2020.1-eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331818/WHO-2019-nCoV-immunization_services-FAQ-2020.1-eng.pdf)]

† Organização Mundial da Saúde. My 5 Moments for Hand Hygiene [Disponível em inglês em: <https://www.who.int/infection-prevention/campaigns/clean-hands/5moments/en/>]

‡ Organização Mundial da Saúde. Bacille Calmette-Guérin (BCG) vaccination and COVID-19. Scientific Brief. 12 April 2020. [Disponível em inglês em: [https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/bacille-calmette-gu%C3%A9rin-\(bcg\)-vaccination-and-covid-19](https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/bacille-calmette-gu%C3%A9rin-(bcg)-vaccination-and-covid-19)]

# Vacinação de recém-nascidos no contexto da pandemia da COVID-19

Versão 1: 19 de maio de 2020

**\*\*Recomendações preliminares sujeitas à revisão conforme novas evidências forem disponibilizadas\*\***

## Objetivo

- Orientar sobre a vacinação de recém-nascidos com as vacinas BCG e hepatite B e no contexto da pandemia da doença causada pelo novo coronavírus (COVID-19), com o intuito de manter uma alta cobertura vacinal.

## Principais considerações

- A pandemia de COVID-19 está tendo um considerável impacto econômico, social e de saúde na população, e colocando pressão sobre os serviços de saúde. Com base nas informações disponíveis até o momento, idosos e pessoas de qualquer idade com doenças preexistentes têm maior risco de evoluir para um quadro grave de COVID-19.
- Foram notificados apenas alguns poucos casos de COVID-19 em recém-nascidos. Atualmente, não há evidências de transmissão vertical do SARS-CoV-2 de gestantes infectadas para

os fetos<sup>1,2</sup>, e o vírus não foi encontrado em amostras de leite materno<sup>2</sup>. No entanto, estudos de rastreamento com gestantes que deram à luz em dois hospitais, durante o pico da epidemia na cidade de Nova York (Estados Unidos), mostraram que entre 15%-20% estavam infectadas com COVID-19, embora mais de dois terços dessas gestantes infectadas não apresentassem nenhum sintoma<sup>3,4</sup>. Para evitar que as mulheres transmitam a COVID-19 para os recém-nascidos no período pós-parto, é necessário implementar medidas preventivas, como o uso de máscara durante a amamentação<sup>3-5</sup>.

- A casuística de recém-nascidos com COVID-19 publicada até o momento mostra que a maioria dos neonatos permaneceu assintomática e uma minoria apresentou sintomas leves (e em pouquíssimos casos, moderados), e os prognósticos foram favoráveis<sup>6</sup>.
- Estas recomendações para vacinação de

recém-nascidos no contexto da pandemia de COVID-19 complementam a orientação para programas de imunização publicada pela OPAS<sup>7</sup> e pela OMS<sup>8,9</sup>. Elas foram preparadas pela Equipe de Imunização Familiar Integral da OPAS, em cooperação com o Centro Latino-Americano de Perinatologia/Saúde da Mulher e Saúde Reprodutiva (CLAP/SMR) e o Sistema de Gerenciamento de Incidentes para COVID-19, ambos da OPAS. Membros do Grupo Consultivo Técnico (em inglês, Technical Advisory Group, ou TAG) sobre doenças preveníveis por vacina e especialistas dos centros colaboradores da OPAS também foram consultados.

## Recomendações

- A vacinação de recém-nascidos é considerada um serviço essencial. Considerando-se que os partos em instituições de saúde continuam ocorrendo no contexto da pandemia de COVID-

Tabela 1. Recomendações para a vacinação de recém-nascidos no contexto da pandemia de COVID-19

Cenário	Mãe <sup>k</sup>	Recém-nascido	Parto em instituição/hospital	Parto domiciliar
<b>A</b>	<u>Sem suspeita clínica</u> de infecção por COVID-19	<u>Sem suspeita clínica</u> de infecção por COVID-19	Considerando-se o calendário nacional de vacinação, recomenda-se o seguinte: → <b>Vacinar</b> contra hepatite B (nas primeiras 24 horas de vida) → <b>Vacinar</b> com BCG (ao nascimento ou assim que possível)	Considerando-se o calendário nacional de vacinação e a estratégia mais apropriada de aplicação das vacinas <sup>15</sup> , recomenda-se o seguinte: → <b>Vacinar</b> contra hepatite B (nas primeiras 24 horas de vida ou assim que possível) → <b>Vacinar</b> com BCG (ao nascimento ou assim que possível)
<b>B</b>	<u>Com suspeita clínica, mas sem confirmação laboratorial</u> de infecção por COVID-19	<u>Sem suspeita clínica</u> de infecção por COVID-19 <sup>m</sup>		
<b>C</b>	<u>Com confirmação laboratorial</u> de infecção por COVID-19 (com ou sem suspeita clínica)	<u>Sem confirmação laboratorial</u> de infecção por COVID-19 (com ou sem suspeita clínica)	O <b>recém-nascido</b> deve ser considerado como um <b>contato de caso confirmado</b> (a mãe), que pode transmitir a COVID-19 para outras pessoas. <b>C.1) Em caso de recém-nascido assintomático:</b> → <b>Vacinar</b> contra hepatite B (nas primeiras 24 horas de vida) → <b>Vacinar</b> com BCG (ao nascimento ou assim que possível) <b>C.2) Em caso de recém-nascido com sintomas compatíveis com COVID-19:</b> → <b>Vacinar</b> contra hepatite B (nas primeiras 24 horas de vida) → <b>Adiar</b> a vacinação com BCG até a alta	O <b>recém-nascido</b> deve ser considerado um <b>contato de caso confirmado</b> (a mãe), que pode transmitir a COVID-19 para outras pessoas. <b>C.3) Em caso de recém-nascido assintomático</b> e se o contexto da pandemia de COVID-19 permitir, oferecer vacinação domiciliar: → <b>Vacinar</b> contra hepatite B (nas primeiras 24 horas de vida ou assim que possível) → <b>Vacinar</b> com BCG (ao nascimento ou assim que possível) <b>C.4) Em caso de recém-nascido com sintomas compatíveis com COVID-19:</b> → Se o contexto da pandemia de COVID-19 permitir, <b>oferecer</b> vacinação domiciliar contra hepatite B (nas primeiras 24 horas de vida ou assim que possível) → <b>Adiar</b> a vacinação com BCG até 14 dias após a resolução dos sintomas <sup>n</sup>
<b>D</b>	<u>Com confirmação laboratorial</u> de infecção por COVID-19 (com ou sem suspeita clínica)	<u>Com confirmação laboratorial</u> de infecção por COVID-19 (com ou sem suspeita clínica)	O <b>recém-nascido</b> deve ser considerado um <b>caso confirmado</b> , que pode transmitir a COVID-19 para outras pessoas. <b>D.1) Em caso de recém-nascido assintomático ou com quadro clínico leve:</b> → <b>Adiar</b> a vacinação contra hepatite B até a alta, exceto para lactentes nascidos de mães positivas para HBsAg/HBeAg, caso em que se deve <b>vacinar</b> contra hepatite B nas primeiras 24 horas ou assim que possível → <b>Adiar</b> a vacinação com BCG até a alta <b>D.2) Em caso de recém-nascido com quadro clínico moderado ou grave de COVID-19:</b> → <b>Adiar</b> a vacinação contra hepatite B até a alta, exceto para lactentes nascidos de mães positivas para HBsAg/HBeAg, <b>caso em que, se a situação clínica permitir, deve-se vacinar</b> contra hepatite B nas primeiras 24 horas ou assim que clinicamente estável → <b>Adiar</b> a vacinação com BCG até a alta	O <b>recém-nascido</b> deve ser considerado um <b>caso confirmado</b> , que pode transmitir a COVID-19 para outras pessoas. <b>D.3) Em caso de recém-nascido assintomático ou com quadro clínico leve:</b> → <b>Adiar</b> a vacina contra hepatite B e a vacina BCG até 14 dias após o diagnóstico com confirmação laboratorial <sup>o</sup> . Em caso de <u>lactentes nascidos de mães positivas para HBsAg/HBeAg</u> , <b>oferecer</b> vacinação domiciliar contra hepatite B nas primeiras 24 horas ou assim que possível. <b>D.4) Em caso de recém-nascido com quadro clínico moderado ou grave de COVID-19:</b> → <b>Encaminhar</b> para um serviço de saúde e <b>adiar</b> a vacinação conforme as recomendações em <b>"D.2"</b>

<sup>k</sup> Suspeita clínica e/ou confirmação laboratorial de infecção por COVID-19 na mãe refere-se ao pré-parto imediato e período perinatal.

<sup>l</sup> Considerar as seguintes situações: vacinação no serviço de saúde, vacinação domiciliar, postos de vacinação, brigadas ou equipes itinerantes.

<sup>m</sup> Recém-nascidos de mães com suspeita clínica de COVID-19 mas sem confirmação laboratorial (resultados pendentes ou indisponibilidade de testes) não são considerados casos suspeitos<sup>17</sup>.

<sup>n</sup> Período para prevenção da transmissão da COVID-19 a outras pessoas<sup>9</sup>.

<sup>o</sup> Período para prevenção da transmissão da COVID-19 a outras pessoas<sup>9</sup>.

RECÉM-NASCIDOS COVID-19 continua da página 3

19, a vacinação de recém-nascidos com as vacinas de hepatite B e BCG (de acordo com o calendário nacional de imunização de cada país) deve continuar sendo uma prioridade.

- Não há contraindicações médicas conhecidas para a vacinação de casos suspeitos<sup>h</sup> ou confirmados<sup>i</sup> de COVID-19 ou a vacinação de contatos<sup>9</sup>. Isso se aplica à vacinação de recém-nascidos. A Tabela 1 descreve quatro cenários de acordo com o status de infecção por COVID-19 da mãe e do recém-nascido, com recomendações específicas de vacinação para recém-nascidos de parto hospitalar ou domiciliar. Em todos os cenários, medidas preventivas que evitem a transmissão da COVID-19 devem ser implementadas (para os profissionais de saúde responsáveis por cuidados neonatais e administração da vacina<sup>1</sup>, para a mãe que amamenta e para o recém-nascido).
- A vacina contra hepatite B é uma vacina inativada.

Sua administração durante as primeiras 24 horas de vida reduz o risco de transmissão vertical da hepatite B, o que é especialmente importante no caso de recém-nascidos de mães positivas para o antígeno de superfície do vírus da hepatite B (HBsAg)/antígeno E do vírus da hepatite B (HBeAg). Se a vacina contra hepatite B for administrada após as 24 horas, mas durante a primeira semana de vida, a dose tardia ainda tem certa efetividade na prevenção da transmissão vertical (embora a efetividade diminua progressivamente nos dias após o nascimento). Se administrada após a primeira semana de vida, a vacina ainda consegue efetivamente prevenir a transmissão horizontal da hepatite B e, portanto, continua sendo benéfica<sup>11,12</sup>.

- A vacina BCG é uma vacina viva atenuada que previne a tuberculose. A vacinação com BCG é recomendada ao nascimento. Caso isso não seja possível, a vacina deve ser aplicada

assim que possível após o nascimento. Prematuros com idade gestacional >31 semanas e recém-nascidos com baixo peso ao nascimento (<2500 g), que estejam saudáveis e clinicamente estáveis, podem ser vacinados com BCG ao nascimento ou, no mais tardar, no momento da alta<sup>13</sup>.

- A administração da primeira dose da vacina de hepatite B junto com a BCG é segura e recomendada pela OPAS/OMS<sup>11,13</sup>.
- As recomendações gerais de vacinação indicam que a presença de doença aguda leve, como febre baixa, infecção respiratória alta, resfriado, otite média ou diarreia leve, não é contraindicação para a vacinação dentro do prazo. Somente em caso de doença aguda, moderada ou grave, como precaução, recomenda-se adiar a vacinação, principalmente com vacinas vivas atenuadas como a BCG, até que o paciente tenha se recuperado<sup>14</sup>. ■

## Bibliografia

1. Karimi-Zarchi M, Neamatzadeh H, Dastgheib SA, Abbasi H, Mirjalili SR, Behrouz A, et al. Vertical Transmission of Coronavirus Disease 19 (COVID-19) from Infected Pregnant Mothers to Neonates: A Review. *Fetal Pediatr Pathol* [Internet]. 2020;0(0):1–5. Disponível em inglês em: <https://doi.org/10.1080/15513815.2020.1747120>
2. Organização Mundial da Saúde. Q&A on COVID-19, pregnancy, childbirth and breastfeeding [Internet]. 2020. Disponível em inglês em: <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-on-covid-19-pregnancy-childbirth-and-breastfeeding>
3. Sutton D, Fuchs K, D'Alton M, Goffman D. Universal Screening for SARS-CoV-2 in Women Admitted for Delivery. *NEJM* [Internet]. 2020;1–3. Disponível em inglês em: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMc2009316>
4. Vintileas WS, Muscat J, Hoffmann E, Vo D, John NS, Verticchio R, et al. Screening all pregnant women admitted to Labor and Delivery for the virus responsible for COVID-19. *Am J Obstet Gynecol* [Internet]. 2020. Disponível em inglês em: <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.04.024>
5. Ferrazi E, Frigerio L, Savasi V, Vergani P, Profumo F, Barresi S, et al. Vaginal delivery in SARS-CoV-2 infected pregnant women in Northern Italy: a retrospective analysis. *BJOG* [Internet]. 2020;0–1. Disponível em inglês em: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331590/WHO-2019-nCoV-immunization\\_services-2020-1-eng.pdf?ua=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331590/WHO-2019-nCoV-immunization_services-2020-1-eng.pdf?ua=1)
6. Zeng L, Xia S, Yuan W, Yan K, Xiao F, Shao J, et al. Neonatal Early-Onset Infection With SARS-CoV-2 in 33 Neonates Born to Mothers With COVID-19 in Wuhan, China. *JAMA Pediatr* [Internet]. 2020;23(7):4–6. Disponível em inglês em: [doi: 10.1001/jamapediatrics.2020.0878](https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2020.0878)
7. Organização Pan-Americana da Saúde. O programa de imunização no contexto da pandemia de COVID-19 [Internet]. V2: 24 Abril 2020. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52102>
8. Organização Mundial da Saúde. Guiding principles for immunization activities during the COVID-19 pandemic [Internet]. 2020. Disponível em inglês em: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331590/WHO-2019-nCoV-immunization\\_services-2020-1-eng.pdf?ua=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331590/WHO-2019-nCoV-immunization_services-2020-1-eng.pdf?ua=1)
9. Organização Mundial da Saúde UNICEF. Immunization in the context of COVID-19 pandemic. Frequently Asked Questions (FAQ) [Internet]. 2020. Disponível em inglês em: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331818/WHO-2019-nCoV-immunization\\_services-FAQ-2020-1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331818/WHO-2019-nCoV-immunization_services-FAQ-2020-1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
10. Organización Pan-Americana da Saúde. Atención al trabajador de salud expuesto al nuevo coronavirus (COVID-19) en establecimientos de salud. Recomendaciones provisionales. [Internet]. Vol. 005. p. 1–6. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331660/WHO-2019-nCoV-clinical-2020.4-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. Organización Mundial da Saúde. Hepatitis B vaccines: WHO position paper – July 2017 [Internet]. 2017. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255841/WER9227.pdf?sequence=1>
12. Organización Pan-Americana da Saúde. Sete perguntas frequentes sobre a primeira dose da vacina contra hepatite B ao nascimento [Internet]. Boletim de Imunização. Disponível em: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51885/PAW41n42019\\_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51885/PAW41n42019_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y)
13. Organización Mundial da Saúde. BCG vaccines: WHO position paper – February 2018 [Internet]. 2018. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260306/WER9308.pdf;jsessionid=988F245FFD2A4A8FD84908CC070A100?sequence=1>
14. Centers for Disease Control and Prevention. Epidemiology and Prevention of Vaccine-Preventable Diseases [Internet]. 13th ed. Hamborsky J, Kroger A, Wolfe S E, editor. Washington DC: Public Health Foundation; 2015. Disponível em inglês em: <https://www.cdc.gov/vaccines/pubs/pinkbook/genrec.html>
15. Organización Pan-Americana da Saúde. Curso de gerencia para el manejo efectivo del Programa Ampliado de Inmunización (PAI) [Internet]. 2006. Disponível em: <https://www.paho.org/immunization/Toolkit/recursos/paho-publication/training-materials/modulo5.pdf?ua=1>
16. Organización Mundial da Saúde. Global surveillance for COVID-19 caused by human infection with COVID-19 virus. Interim guidance [Internet]. 2020. Disponível em inglês em: [https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-(2019-ncov))
17. The American College of Obstetricians and Gynecologists. Novel Coronavirus 2019 (COVID-19) [Internet]. 2020. Disponível em inglês em: <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/practice-advisory/articles/2020/03/novel-coronavirus-2019>

## Estrutura para a tomada de decisões: implementação de campanhas de vacinação em massa no contexto da COVID-19<sup>h</sup>

Orientações provisórias 22 de maio de 2020

### Antecedentes

As campanhas de vacinação em massa para prevenir ou responder a surtos de doenças imunopreveníveis e doenças de grande impacto (DIP/DGI) são estratégias eficazes para reduzir a ocorrência de doenças e mortes. No entanto, muitos países tiveram que adiar essas campanhas de vacinação em razão das medidas de distanciamento físico implementadas para reduzir a transmissão de COVID-19.

Para os países afetados por surtos tanto de DIP/DGI como de COVID-19, pode ser difícil determinar a melhor estratégia de ação. Também pode ser complexo pesar os benefícios de uma intervenção segura e eficaz, que reduza a mortalidade e a morbidade, contra os riscos de aumentar a transmissão de uma nova doença capaz de sobrecarregar os serviços essenciais de saúde. O ponto de partida para estas considerações é uma análise de riscos e benefícios que examine em detalhes as evidências epidemiológicas e considere as consequências de saúde pública, a curto e médio prazo, da implementação ou adiamento de campanhas de vacinação em massa, em contraposição a um possível aumento da transmissão de COVID-19.<sup>1</sup>

No contexto da pandemia de COVID-19, este documento:

- I. delinea uma **estrutura comum** para a tomada de decisões sobre a realização de campanhas de prevenção e resposta a surtos;
- II. apresenta princípios a serem tidos em conta ao considerar a implementação de **campanhas de vacinação em massa para prevenir um maior risco de DIP/DGI em populações suscetíveis**; e
- III. detalha os riscos e benefícios da realização de **campanhas de vacinação para responder a surtos de DIP/DGI**.

Este documento inclui um anexo (Anexo 1) que apresenta orientações sobre como organizar uma campanha de vacinação em massa com segurança e é complementado por uma série de materiais técnicos sobre medidas de prevenção, resposta e controle para a COVID-19, incluindo os Princípios orientadores para as atividades de vacinação durante a pandemia de COVID-19: Orientações provisórias.<sup>2</sup>

as Perguntas Frequentes: imunização no contexto da pandemia de COVID-19<sup>3</sup> (em inglês) e a Continuidade do programa de erradicação da poliomielite: implementação no contexto da pandemia de COVID-19<sup>4</sup> (em inglês). Estas orientações provisórias também devem ser usadas em conjunto com as diretrizes existentes para a prevenção e controle de doenças específicas da OMS.

### Público-alvo

Estas orientações provisórias devem ser utilizadas pelas autoridades de saúde nacionais (e subnacionais, quando apropriado), juntamente com os parceiros dos programas de imunização.

### I. Estrutura comum para a tomada de decisões

Embora a urgência e o imperativo de saúde pública para a condução de uma campanha preventiva de vacinação em massa ou uma campanha de vacinação em resposta a um surto possam ser diferentes, o método para a tomada de decisões nos dois casos é semelhante. A estrutura delineada aqui é geralmente aplicável a ambos os cenários e propõe que a avaliação comparativa dos riscos e benefícios relativos seja avaliada caso a caso, adotando uma abordagem por etapas.

A **Figura 1** mostra um fluxograma para a tomada de decisões que ilustra as cinco etapas:

**Etapla 1:** Avaliar o impacto potencial do surto de DIP/DGI usando critérios epidemiológicos essenciais (ver detalhes na Tabela 1<sup>o</sup>).

**Etapla 2:** Avaliar os possíveis benefícios de uma campanha de vacinação em massa e a capacidade do país de implementá-la de forma segura e eficaz (ver detalhes na Tabela 2).

**Etapla 3:** Considerar o risco potencial de um aumento na transmissão de COVID-19 associado à campanha de vacinação em massa.

**Etapla 4:** Determinar as ações mais apropriadas, considerando a situação epidemiológica da COVID-19 (ver detalhes na Tabela 3).

<sup>h</sup> Definição de caso suspeito, segundo a OMS<sup>15</sup>: paciente com doença respiratória aguda (febre e no mínimo um sinal/sintoma de doença respiratória, p.ex.: tosse, falta de ar). E histórico de viagem ou residência em local com notificação de transmissão comunitária de COVID-19 nos 14 dias anteriores ao início dos sintomas; OU paciente com qualquer doença respiratória aguda E que tenha tido contato com um caso confirmado ou provável de COVID-19 nos 14 dias anteriores ao início dos sintomas; OU paciente com doença respiratória aguda grave E com necessidade de hospitalização, na ausência de diagnóstico alternativo que explique totalmente a manifestação clínica.

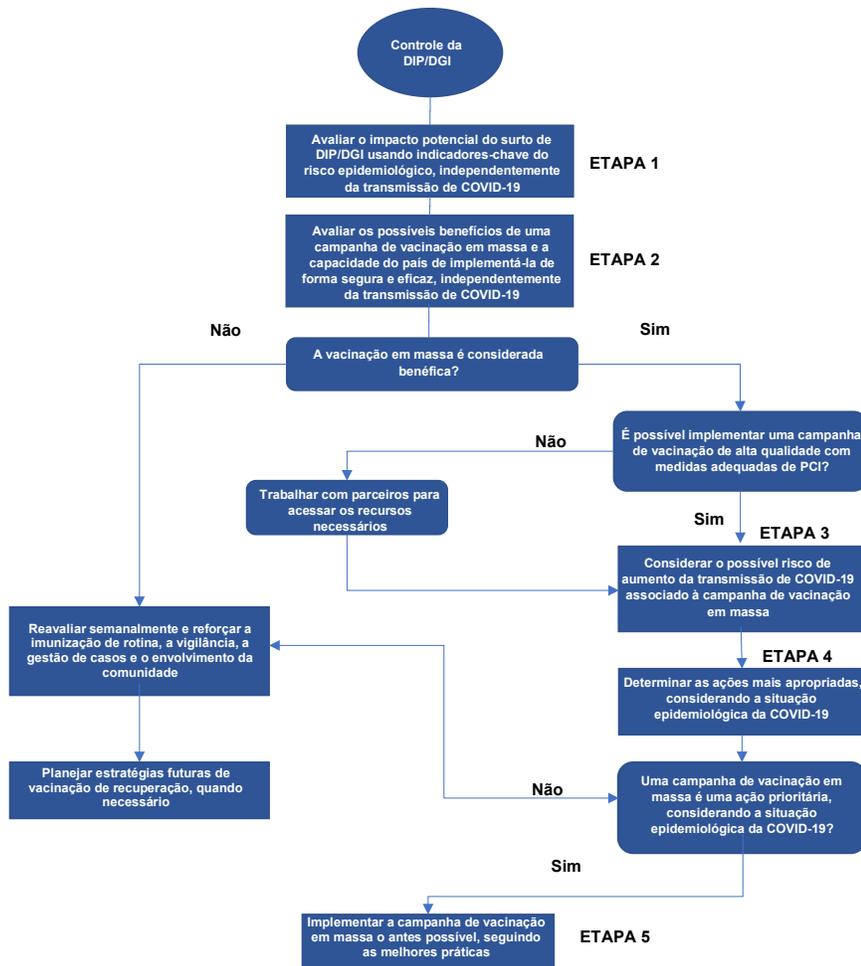
<sup>i</sup> Definição de caso confirmado, segundo a OMS<sup>16</sup>: indivíduo com confirmação laboratorial de infecção por COVID-19, independentemente de sinais e sintomas clínicos.

<sup>9</sup> Definição de contato, segundo a OMS<sup>16</sup>: indivíduo exposto a um caso provável ou confirmado nos 2 dias anteriores ou nos 14 dias posteriores ao início dos sintomas do caso em questão.

<sup>2</sup> Este texto é de um documento publicado pela OMS. Para visualizar a versão completa do documento em seu formato original, visite <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332256>

CAMPANHAS COVID-19 continua da página 4

Figura 1: Fluxograma para a tomada de decisões



**Etapa 5:** Se for tomada a decisão de prosseguir com uma campanha de vacinação em massa, implementar as melhores práticas. Para isto, é preciso considerar os seguintes elementos:

- Coordenação, planejamento, prevenção e controle de infecções (PCI), abordagens da estratégia de vacinação, envolvimento da comunidade e acesso equitativo aos insumos. (ver detalhes na Tabela 4)
- A campanha deve ser conduzida em conformidade com as diretrizes específicas da OMS para o controle de surtos, as diretrizes da OMS para PCI no contexto de surtos de COVID-19 e as medidas e regulamentações locais para prevenção e controle da COVID-19.<sup>5-9</sup>

Estas cinco etapas geralmente são implementadas em sequência, mas não são estritamente cronológicas. Pode haver um certo grau de sobreposição entre elas.

## II. Condução de campanhas preventivas de vacinação em massa

À medida que os países adquirem uma melhor compreensão da transmissão local do vírus da COVID-19, e dado o risco de uma maior morbidade e mortalidade resultantes da interrupção dos serviços de imunização, os países estão considerando adiar as campanhas de vacinação em massa e explorando opções para a sua implementação no futuro.

Recomenda-se que as autoridades de saúde adotem um processo sistemático de tomada de decisões, como ilustrado na Figura 1, para determinar se e como uma campanha de vacinação em massa deve ser executada e para envolver os seus Grupos Técnicos Consultivos Nacionais sobre Vacinação (NITAGs) no aconselhamento sobre a suspensão e/ou restabelecimento das estratégias de vacinação em massa.

A lista abaixo, embora não seja exaustiva, apresenta os princípios essenciais a serem considerados antes do restabelecimento de qualquer campanha preventiva de vacinação em massa que tenha sido suspensa. A Seção III do documento apresenta mais detalhes, com referências. No contexto da transmissão de COVID-19, aconselha-se enfaticamente aos países que:

- a) monitorem continuamente o risco crescente de surtos de DIP/DGI associados à interrupção dos serviços essenciais de saúde e imunização de rotina em razão da pandemia de COVID-19;
- b) só executem campanhas de vacinação preventiva de alta qualidade que possam ser realizadas em condições seguras, sem danos indevidos aos profissionais da saúde e à comunidade;
- c) avaliem a sua capacidade de implementar uma campanha de vacinação em massa — ao nível nacional ou subnacional — de forma segura e eficaz, apesar da existência de um surto de COVID-19, examinando a adequação dos recursos humanos, a capacidade da cadeia de frio, as barreiras logísticas e ligadas ao transporte, a capacidade de aderir às medidas de prevenção e controle de infecções, o fluxo de materiais e as necessidades financeiras (ver detalhes na Tabela 2);
- d) compreendam os comportamentos de procura pelos serviços de saúde na comunidade no contexto da COVID-19 e envolvam os líderes comunitários na tomada de decisões, elaboração e planejamento de atividades para assegurar uma alta demanda e aceitação, ao mesmo tempo em que são desenvolvidas estratégias de comunicação de riscos feitas

sob medida para a comunidade (ver detalhes na Tabela 2);

- e) estabeleçam mecanismos fortes de coordenação e supervisão para planejar, juntamente com as forças-tarefa para COVID-19, estratégias não convencionais de vacinação que respeitem as exigências de distanciamento físico. Com esta nova abordagem, pode ser necessário estender a duração da campanha, aumentando o número de profissionais da saúde envolvidos ou adaptando as estratégias de comunicação (ver detalhes na Tabela 4);
- f) quando viável, procurem aumentar a eficiência prestando serviços integrados e adotando abordagens adaptadas ao contexto, para atender melhor às necessidades ou preocupações da comunidade;
- g) assegurem que os materiais para atender às exigências de PCI possam ser obtidos em quantidade adequada e estejam acessíveis a todos os profissionais da saúde em todos os níveis; além disso, é preciso monitorar atentamente a sua utilização adequada (ver detalhes na Tabela 4);
- h) priorizem o treinamento dos profissionais da saúde, incluindo os vacinadores, para que adiram estritamente às recomendações de prevenção e controle de infecções ao organizarem os locais e sessões de vacinação (ver Anexo 1);
- i) assegurem o estabelecimento de um sistema de supervisão e monitoramento forte e eficaz, que identifique os eventos adversos ocorridos após a imunização.

## III. Condução de campanhas de vacinação em massa em resposta a surtos

Com base no fluxograma para a tomada de decisões ilustrado na Figura 1, esta seção apresenta mais detalhes sobre cada uma das cinco etapas descritas na Seção I, no contexto de um surto agudo de DIP/DGI.

### Etapa 1: Avaliar o impacto potencial do surto de DIP/DGI usando critérios epidemiológicos essenciais

A Tabela 1 apresenta critérios essenciais que devem ser considerados pelas autoridades de saúde ao avaliar o impacto dos surtos de DIP/DGI. A lista não é exaustiva e tem o objetivo de orientar a tomada de decisões. Embora os critérios sejam aplicáveis a qualquer DIP/DGI, a avaliação deve considerar as especificidades de cada doença, assim como as tendências históricas da doença na área afetada.

### Etapa 2: Avaliar os possíveis benefícios de uma campanha de vacinação em massa e a capacidade do país de implementá-la de forma segura e eficaz

Sempre que possível, deve ser dada prioridade à imunização de populações vulneráveis com maior risco de morbidade e mortalidade devido à DIP/DGI. No entanto, os países devem avaliar cuidadosamente a relação risco-benefício antes de decidir se uma campanha de vacinação em massa é a resposta mais apropriada durante a pandemia de COVID-19. Para facilitar a tomada de decisões, a Tabela 2 apresenta aos decisores as principais considerações na análise da relação risco-benefício.

### Etapa 3. Considerar o risco potencial de um aumento na transmissão de COVID-19 associado à campanha de vacinação em massa

As grandes aglomerações durante campanhas de vacinação em massa podem aumentar o risco de introdução da COVID-19 ou ampliar a sua transmissão de pessoa a pessoa nas comunidades e entre os profissionais da saúde.<sup>13</sup> A magnitude desse risco ainda não é bem compreendida, mas os resultados de estudos de modelagem em andamento poderão, em breve, gerar mais evidências para melhor fundamentar a tomada de decisões. Enquanto isso, ao avaliar o risco potencial de transmissão de COVID-19

CAMPANHAS COVID-19 continua da página 5

**Tabela 2. Principais considerações ao avaliar os riscos e benefícios da implementação de campanhas de vacinação em massa, independentemente dos cenários de transmissão de COVID-19**

Critérios de risco e benefício	Considerações fundamentais
<b>Avaliar o impacto da campanha de vacinação em massa sobre a transmissão da DIP/DGI</b>	Estimar o efeito potencial sobre a interrupção da transmissão da DIP/DGI. Estimar a redução potencial na morbidade e mortalidade. Estimar o potencial de induzir a imunidade de rebanho. Considerar o impacto da COVID-19 sobre a vigilância da DIP.
<b>Determinar a capacidade do país de implementar uma campanha de vacinação em massa de alta qualidade</b>	Avaliar a capacidade e disponibilidade de recursos humanos, incluindo o mapeamento de pessoal treinado (por exemplo, para a poliomielite) e de parceiros para o desenvolvimento, ONGs e OSCs. Determinar as necessidades em termos de recursos materiais e avaliar a capacidade de aquisição e logística: disponibilidade de recursos suficientes e adequados, incluindo máscaras e equipamentos de proteção individual (EPIs) adicionais, conforme necessário <sup>9-11</sup> (Anexo 1). Considerar as possíveis perturbações no transporte e abastecimento devido às restrições causadas pela COVID-19. Estimar a capacidade econômica e financeira, incluindo os fundos necessários e disponíveis. <sup>9</sup> Determinar as necessidades de monitoramento de eventos adversos após a imunização e para as campanhas de vigilância da COVID-19 após a vacinação.
<b>Estimar o impacto para a saúde pública se uma campanha de vacinação em massa não for realizada</b>	Estimar o risco de morbidade e mortalidade adicionais e o maior risco de amplificação e propagação rápida. Considerar a pressão sobre os serviços de saúde devido à carga de doença adicional pela DIP/DGI e o efeito indireto sobre a mortalidade por outras doenças (por exemplo, o aumento das mortes por malária, sarampo, HIV/AIDS e TB observadas durante o surto de ebola de 2014-2015 devido à perturbação dos serviços de saúde). <sup>12</sup> Considerar a perturbação dos serviços essenciais de saúde e o desvio de recursos dos programas de rotina e do trabalho de resposta à COVID-19. Estimar o maior risco de exposição à infecção por COVID-19 devido ao aumento da demanda por cuidados de saúde em razão dos casos de DIP/DGI.
<b>Avaliar a força do envolvimento da comunidade</b>	Determinar como a comunidade e a população-alvo percebem os riscos associados à COVID-19 e ao surto de DIP/DGI. Considerar o envolvimento de representantes da comunidade no processo de tomada de decisões e no planejamento e implementação das intervenções. Considerar o envolvimento da comunidade e estratégias de comunicação para informar o público sobre os benefícios e riscos potenciais associados às medidas de controle adotadas. Compreender as necessidades de comunicação dos riscos no caso de um evento adverso após a imunização ou de um agravamento da COVID-19.

associado à realização de uma campanha de vacinação em massa, recomenda-se enfaticamente que os países considerem o seguinte:

- O cenário de transmissão da COVID-19 no país e nas áreas afetadas.**<sup>14</sup>
- O tipo e o nível das medidas de controle e intervenções impostas pelos governos e a adesão da comunidade a essas medidas:** O risco de transmissão de COVID-19 durante a vacinação em massa pode variar entre áreas com medidas de confinamento estritas e bem fiscalizadas e outras onde as medidas de confinamento não sejam praticadas pela população ou sejam mal fiscalizadas.
- As estratégias de vacinação e o tipo de administração de vacinas:** O risco de transmissão de COVID-19 pode ser reduzido (i) descentralizando a aplicação da vacina através de postos avançados ou unidades móveis e/ou aumentando o número de centros de vacinação para limitar grandes aglomerações e (ii) promovendo a autoadministração supervisionada ou a entrega diretamente observada de vacinas orais em frascos de dose única (por exemplo, na vacina oral contra a cólera), o que limita o contato entre os vacinadores e a população.
- A capacidade de implementar medidas rigorosas de PCI para a**

**COVID-19 durante a campanha e de promover a boa comunicação e envolvimento com a comunidade:** O risco de transmissão de COVID-19 pode ser reduzido com a implementação de triagem apropriada, adesão ao distanciamento físico entre os usuários da campanha e as equipes de vacinação (1 metro), adesão às práticas de PCI e disponibilidade adequada de máscaras e EPIs adicionais conforme necessário<sup>9,10</sup> (ver Anexo 1). As campanhas de vacinação serão mais eficazes se as comunidades confiarem nas medidas de PCI e de saúde pública adotadas.

#### **Etapas 4. Determinar as ações mais apropriadas, considerando a situação epidemiológica da COVID-19.**

Com base na análise de riscos e benefícios realizada nas Etapas 1 a 3, as autoridades de saúde podem então determinar as ações mais apropriadas de acordo com o risco epidemiológico do surto de DIP/DGI e o cenário de transmissão de COVID-19 observado no país. O gráfico da Tabela 3 apresenta as intervenções recomendadas em resposta a esse risco duplo.

#### **Etapas 5. Se for tomada a decisão de prosseguir com uma campanha de vacinação em massa, implementar as melhores práticas**

Várias estratégias são adequadas para a realização de campanhas de vacinação em massa. Portanto, os países são encorajados a explorar abordagens de vacinação

**Tabela 3. Intervenções recomendadas de acordo com o risco epidemiológico do surto de DIP/DGI e o cenário da COVID-19<sup>14</sup>**

Características epidemiológicas do surto de DIP/DGI	Cenários de transmissão de Covid-19 <sup>9</sup>				Ações recomendadas (Todos os cenários: reforçar a imunização de rotina)
	Ausência de casos	Casos esporádicos	Casos aglomerados	Transmissão comunitária	
Baixo risco					Implementar a vacinação de resposta a surtos com medidas padrão de PCI
Risco moderado					Reavaliar semanalmente, implementar medidas de controle de surtos de DIP/DGI, considerar a realização de uma campanha de vacinação preventiva
Alto risco					Reavaliar semanalmente e implementar medidas de controle de surtos de DIP/DGI
					Tanto a implementação como o adiamento da campanha podem ter um impacto negativo. A decisão deve ser tomada caso a caso.

**Baixo risco:** casos esporádicos em uma área geograficamente localizada onde existe imunidade de rebanho.

**Risco moderado:** casos agrupados em uma área geograficamente localizada com imunidade de rebanho baixa ou ausente.

**Alto risco:** risco de aumento rápido nos casos, dois ou mais distritos afetados, cenários de fragilização ou conflito e populações vulneráveis.

<sup>9</sup> Nos países elegíveis para o programa GAVI, o fornecimento de vacinas e os custos operacionais para campanhas de resposta a surtos (até um dado limite) estão cobertos para cólera, meningite meningocócica, febre tifóide e febre amarela. Para a vacina contra o sarampo, os custos são cobertos pelo Fundo de Resposta a Surto de Sarampo e Rubéola (M&RI Outbreak Response Fund).

<sup>14</sup> Os cenários de transmissão de COVID-19 da OMS foram desenvolvidos para classificar os países e também podem ser aplicados ao nível subnacional.

**CAMPANHAS COVID-19** continua da página 6

alternativas, não tradicionais ou mistas no início da fase de planejamento e a seguir as recomendações da OMS sobre a organização de campanhas de vacinação de alta qualidade no contexto da COVID-19, com o apoio dos atores locais, regionais e internacionais (Anexo 1).

Quando apropriado e viável, uma campanha de vacinação em massa pode ser considerada uma “janela de oportunidade” para outras intervenções,

incluindo campanhas de vacinação com múltiplos antígenos, ou a execução integrada de outras intervenções de saúde, tais como administração de vitamina A, tratamento de helmintíases e entrega de mosquiteiros tratados com inseticida. Entretanto, o impacto positivo previsto e a viabilidade das intervenções integradas devem ser avaliados cuidadosamente, pois a integração pode aumentar significativamente o tamanho das multidões, estender o tempo

de implementação e aumentar a duração do contato entre os profissionais da saúde e os usuários. A qualidade da campanha de vacinação em massa não deve ser gravemente comprometida.

A Tabela 4 caracteriza as áreas de melhores práticas necessárias para implementar com êxito uma campanha de vacinação em massa no contexto da COVID-19. ■

**Tabela 4. Considerações fundamentais para implementar melhores práticas em campanhas de vacinação em massa**

Áreas de melhores práticas	Considerações fundamentais
<b>Coordenação</b>	Estabelecer um mecanismo forte de coordenação e supervisão para atuar em conjunto com as equipes de trabalho da COVID-19, juntamente com os parceiros do programa de imunização, organizações da sociedade civil, líderes comunitários, agências de saúde internacionais e doadores.
<b>Planejamento</b>	O planejamento detalhado deve incluir: informações atualizadas sobre a população-alvo (por exemplo, migração interna, como movimentos do setor urbano para o rural antes ou durante o confinamento), as melhores estimativas sobre o número de máscaras e equipamentos de proteção individual (EPIs) necessários e medidas adequadas tanto para a prevenção e controle de infecções (PCI) como para a gestão de resíduos. <sup>9,10,15</sup> Considerar as necessidades adicionais em termos de recursos humanos e financeiros para assegurar a implementação de uma campanha de alta qualidade, considerando as implicações do distanciamento físico ou de medidas específicas de prevenção e controle da COVID-19. Assegurar a existência de procedimentos operacionais padrão atualizados e de treinamento em PCI, uso de EPIs e quaisquer modificações nas abordagens de vacinação.
<b>Prevenção e controle de infecções<sup>9,10</sup></b>	As atividades só devem ser realizadas se estiverem alinhadas com as diretrizes existentes da OMS sobre a minimização da transmissão da COVID-19. Adedir rigorosamente às boas práticas de PCI, incluindo o acesso a insumos adequados para PCI, tais como máscaras, solução à base de álcool ou lavatórios para a higienização das mãos com água e sabão, a fim de garantir a aplicação de precauções padrão, baseadas na transmissão, para proteger os profissionais da saúde não somente contra a COVID-19, mas também contra outros patógenos potencialmente transmitidos pelo contato de pessoa a pessoa ou por ferimentos com agulhas, conforme as recomendações da OMS. <sup>16</sup>
<b>Estratégias de vacinação</b>	Adaptar as estratégias para permitir a realização da campanha de vacinação da forma mais segura e eficaz possível. Considerar aumentar a duração e o número de centros de vacinação, de modo que menos pessoas sejam vacinadas por centro e por dia, a fim de aderir às medidas de distanciamento físico. Considerar a adaptação das campanhas em áreas e/ou grupos de alto risco. Considerar a descentralização dos centros de vacinação pelo uso de postos de vacinação móveis e avançados, utilizando instalações públicas ou privadas vazias como locais de vacinação, tais como escolas e estádios. A vacinação de casa em casa pode ser considerada se houver recursos humanos adequados e capacidades logísticas e de PCI disponíveis. Usar medidas não tradicionais ou novas medidas operacionais para administrar as vacinas. Por exemplo, a vacina oral contra a cólera (VOC) é administrada usando um frasco de dose única e é termoestável. Sua administração não requer pessoal especializado, podendo ser utilizada a autoadministração com observação direta, evitando o contato físico entre os vacinadores e os receptores.
<b>Envolvimento da comunidade</b>	Envolver os líderes comunitários e outros atores que contam com a confiança da comunidade no planejamento de campanhas de vacinação, difusão de mensagens de saúde (por exemplo, através de rádios comunitárias e redes sociais) sobre a prevenção da COVID-19 e incentivar as pessoas a procurarem cuidados de saúde se apresentarem sintomas possivelmente causados pela COVID-19. <sup>10,17</sup> Estabelecer a confiança do público na capacidade da campanha de evitar um aumento do risco de infecção por COVID-19. Trabalhar junto da comunidade para minimizar o risco de transmissão da COVID-19 durante a campanha de vacinação; por exemplo, pessoas com febre e sintomas respiratórios devem ser encorajadas a procurar cuidados de saúde antes de serem vacinadas.
<b>Acesso equitativo</b>	Assegurar a pronta disponibilidade de estoques de vacinas de emergência para responder a surtos de cólera, sarampo, meningite, poliomielite e febre amarela. Permitir o acesso rápido e equitativo às vacinas e cobrir os custos operacionais para a organização de campanhas de vacinação em massa. <sup>8</sup>

## Referências

- Vaccination in Acute Humanitarian Emergencies: A Framework for Decision Making. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2017 (Disponível em inglês em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/255575>, acessado em 11 de maio de 2020)
- Princípios orientadores para as atividades de vacinação durante a pandemia de COVID-19: Orientações provisórias Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020 ([https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331590/WHO-2019-nCoV-immunization\\_services-2020.1-por.pdf?sequence=36&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331590/WHO-2019-nCoV-immunization_services-2020.1-por.pdf?sequence=36&isAllowed=y), acessado em 11 de maio de 2020)
- Frequently Asked Questions: Immunization in the context of COVID-19 pandemic. Genebra: Organização Mundial da Saúde, Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF); 2020 (Disponível em inglês em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331818>, acessado em 11 de maio de 2020)
- Polio eradication programme continuity: implementation in the context of the COVID-19 pandemic. Organização Mundial da Saúde; 2020 (Disponível em inglês em: <http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2020/03/COVID-19-programme-continuityplanning-20200325.pdf>, acessado em 11 de maio de 2020)
- Response to measles outbreaks in measles mortality reduction settings. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2009 (Disponível em inglês em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/70047>, acessado em 11 de maio de 2020)
- Managing meningitis epidemics in Africa: A quick reference guide for health authorities and health-care workers. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2015 (Disponível em inglês em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/154595>, acessado em 11 de maio de 2020)
- Cholera outbreak response: Field manual. The Global Task Force on Cholera Control (GTFCC); 2019 (Disponível em inglês em: <https://www.gtfcc.org/wp-content/uploads/2020/04/gtfcc-cholera-outbreak-response-field-manual.pdf>, acessado em 11 de maio de 2020)
- Managing yellow fever epidemics. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2019 (Disponível em inglês em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/329432>, acessado em 11 de maio de 2020)
- Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease (COVID-19) and considerations during severe shortages: Interim guidance. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020 (Disponível em inglês em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331695>, acessado em 11 de maio de 2020)
- Community-based health care, including outreach and campaigns, in the context of the COVID-19 pandemic. Organização Mundial da Saúde (WHO) e Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF); 2020 (Disponível em inglês em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331975>, acessado em 11 de maio de 2020)
- Coronavirus disease (COVID-19) technical guidance: Essential resource planning: WHO surge calculators — Forecasting supplies, diagnostics and equipment requirements. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020 (Disponível em inglês em: <https://www.who.int/who-documents-detail/covid-19-essential-supplies-forecasting-tool>, acessado em 11 de maio de 2020)
- Parpia, A. S., Ndeffo-Mbah, M. L., Wenzel, N. S., & Galvani, A. P. 2016. Effects of Response to 2014-2015 Ebola Outbreak on Deaths from Malaria, HIV/AIDS, and Tuberculosis, West Africa. *Emerging infectious diseases*, 22(3), 433–441. (Disponível em inglês em: <https://doi.org/10.3201/eid2203.150977>, acessado em 11 de maio de 2020)
- Key planning recommendations for Mass Gatherings in the context of COVID-19. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020 (Disponível em inglês em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331004>, acessado em 20 de maio de 2020)
- Vigilância mundial da COVID-19 causada por infecção humana pelo vírus COVID-19: Orientações provisórias. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331506/WHO-2019-nCoV-SurveillanceGuidance-2020.6-por.pdf?sequence=14&isAllowed=y>, acessado em 11 de maio de 2020)
- Water, sanitation, hygiene, and waste management for the COVID-19 virus: Interim guidance. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020 (Disponível em inglês em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331499>, acessado em 11 de maio de 2020)
- Coronavirus disease (COVID-19) outbreak: rights roles and responsibilities of health workers, including key considerations for occupational safety and health. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020 (Disponível em inglês em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331510>, acessado em 11 de maio de 2020)
- The COVID-19 risk communication package for healthcare facilities. WPRO: Organização Mundial da Saúde; 2020 (Disponível em inglês em: <https://iris.wpro.who.int/handle/10665.1/14482>, acessado em 11 de maio de 2020)

<sup>8</sup> Os estoques de emergência para cólera, meningite e febre amarela são administrados pelo Grupo de Coordenação Internacional (GCI) e financiados pelo programa GAVI, a Aliança para a Imunização. A vacina contra sarampo é disponibilizada pelo Fundo de Resposta a Surtos de Sarampo e Rubéola (M&RI Outbreak Response Fund) <https://measlesrubellainitiative.org/resources/outbreak-response-fund/>. O estoque global de vacina oral contra a poliomielite do tipo 2 é administrado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em nome de seus Estados Membros. Um grupo consultivo, composto por representantes dos parceiros da Iniciativa Global para a Erradicação da Poliomielite (CDC, OMS, UNICEF, BMGF) e membros independentes, assessora o Diretor-Geral da OMS para a liberação desta vacina do estoque global.

O *Boletim de Imunização* é publicado quatro vezes ao ano, em inglês, espanhol, francês e português, pela Unidade de Imunização Integral da Família da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), Escritório Regional para as Américas da Organização Mundial da Saúde (OMS). A finalidade deste boletim é facilitar o intercâmbio de ideias e informações com respeito aos programas de imunização na Região e além.

As referências a produtos comerciais e a publicação de artigos assinados no boletim não constituem endosso pela OPAS/OMS, nem representam necessariamente a política da Organização.

ISSN 1814-6260

Volume XLII Número 2 • Junho 2020

**Editores: Octavia Silva, Martha Velandia e Cuauhtemoc Ruiz Matus**

©Organização Pan-Americana da Saúde, 2020  
Todos os direitos reservados

## Unidade de Imunização Integral da Família

525 Twenty-third Street, N.W.  
Washington, D.C. 20037 U.S.A.  
<http://www.paho.org/immunization>



# OPAS

COOPER continua da página 1

60 e pode participar ativamente da investigação desses surtos. Com frequência, digo aos meus alunos que ele é o avô da epidemiologia da SRC. Além disso, seu trabalho nessa área melhorou significativamente o acesso das crianças com deficiência a serviços educacionais, o que levou ao estabelecimento da lei da educação para crianças com deficiência nos Estados Unidos. Lou e sua esposa Mady, especialista em crianças com deficiência, eram uma dupla dinâmica. Ele era extremamente atuante nos âmbitos local, estadual, nacional e internacional. Era a personificação do lema “pense globalmente e aja localmente”. Com essa finalidade, Lou trabalhou para estabelecer o seguro-saúde da criança de Nova York, que possibilitou a milhares de crianças obter um plano de saúde e atenção médica vital, como deve ser seu direito.

Nosso último encontro foi quando estive como ele e Mady em seu domicílio na cidade de Nova York, ocasião em que ele já sabia que tinha câncer e que não teria mais muito tempo de vida. Eu tinha uma reunião no UNICEF com Robin Nandy, chefe de saúde e nutrição do fundo, e Lou teve a gentileza de me oferecer estadia na noite anterior. Perguntei a ele se já havia estado no edifício do UNICEF e, como ele nunca havia ido, ficou animadíssimo quando insisti que me



Dr. Louis Cooper e sua esposa Mady.

acompanhasse no dia seguinte. Obtivemos a permissão para passar pela segurança do edifício e tivemos uma experiência ótima, inclusive com um tour rápido que Robin gentilmente lhe ofereceu.

Naquela linda manhã, antes da reunião, Lou e eu passeamos com seu cachorro no Central Park. Recebeu um telefonema e, durante alguns

minutos, travou uma conversa enquanto ia encontrando outras pessoas passeando com seus cachorros – sem dúvida conhecidos de longa data. Enquanto conversava ao telefone, cumprimentava seus amigos com cães, perguntando entre um fôlego e outro, se estavam bem. Por acaso, ouvi-o marcar um café da manhã para o dia seguinte com o interlocutor, indagando: “sabe onde servem *grits*? Adoro *grits*”. Depois fiquei sabendo que a pessoa ao telefone era um homem do sul dos Estados Unidos, que havia saído da prisão graças a um programa de redução do regime fechado, e a quem Lou havia oferecido mentoria. Lembro-me de ter refletido sobre esta situação: um homem com câncer, dedicando seu tempo limitado e precioso a um café da manhã com uma pessoa recém-saída da prisão. Fazia isso por alguém que não conhecia, pois para Lou, aquela pessoa era um ser humano. Com brilho nos olhos, me confidenciou que estava ansioso pelo encontro e queria discutir o sentido da vida e seus desafios, talvez oferecendo uma nova perspectiva e assistência a alguém necessitado. Confessou em voz baixa que lhe fazia bem. Isso diz mais de Lou do que todas as suas conquistas e honrarias. Esse era Lou: um bom vizinho, um amigo maravilhoso, um humilde defensor do espírito humano. Que incrível privilégio e honra tê-lo conhecido! ■