

Estrutura para a tomada de decisões: implementação de campanhas de vacinação em massa no contexto da COVID-19

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-19.¹

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](#),² as [Perguntas Frequentes: imunização no contexto da pandemia de COVID-19](#)³ (em inglês) e a [Continuidade do programa de erradicação da poliomielite: implementação no contexto da pandemia de COVID-19](#)⁴ (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*).

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.

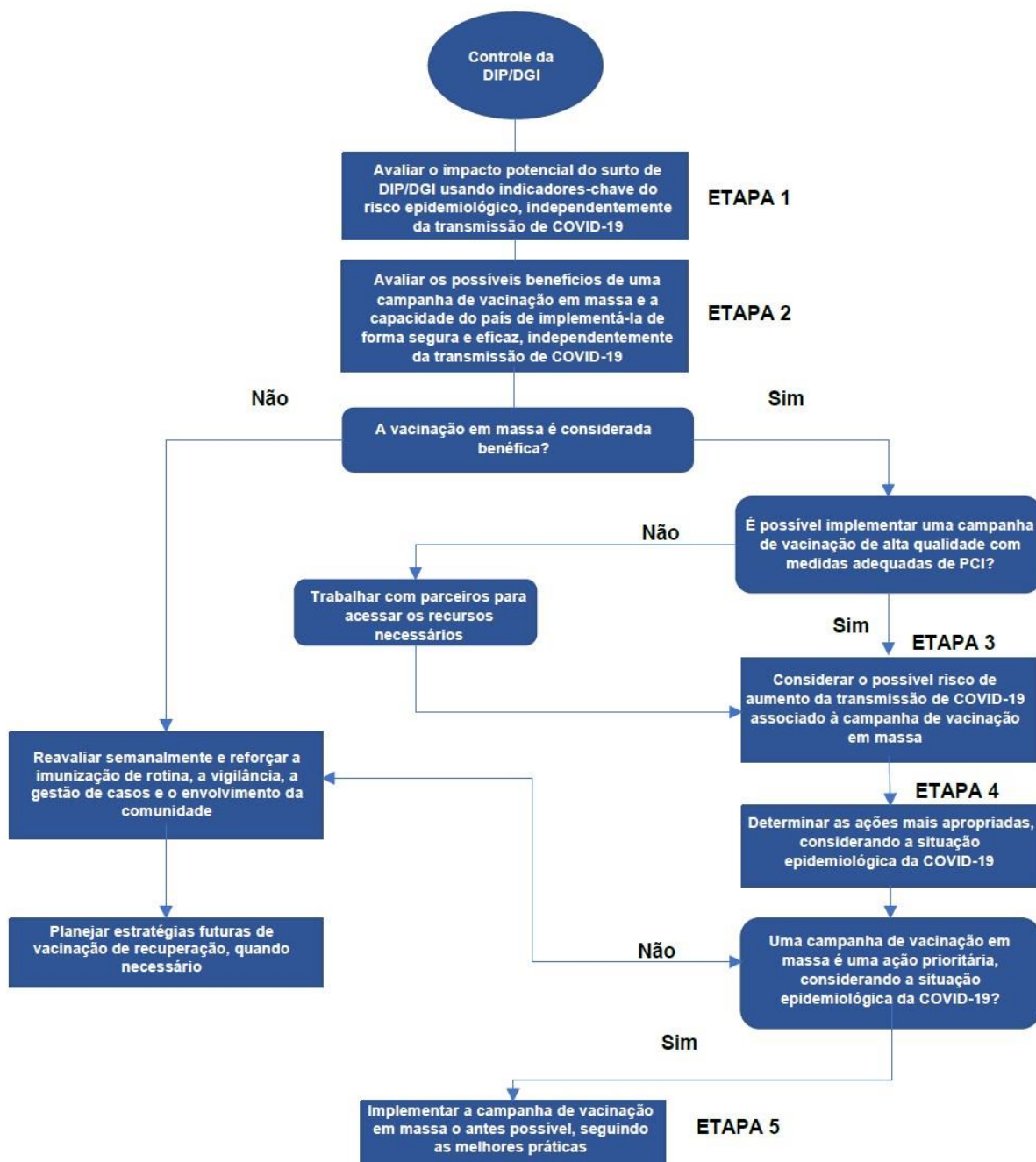
Etapa 4: Determinar as ações mais apropriadas, considerando a situação epidemiológica da COVID-19 (ver detalhes na Tabela 3).

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.^{5,9}

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

Figura 1: Fluxograma para a tomada de decisões



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 planeamento 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 I*);
- 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.

Tabela 1. Principais considerações epidemiológicas e de risco ao avaliar o impacto de surtos de DIP/DGI, independentemente dos cenários de transmissão de COVID-19

	Critério epidemiológico	Considerações fundamentais
1	Suscetibilidade da população	Qual é o nível de endemicidade da doença? A área foi afetada recentemente por um surto? Foram realizadas campanhas de vacinação preventiva ou de resposta a surtos nos últimos 2-3 anos? Qual é a cobertura vacinal estimada (entre a população infantil e geral)? Qual é a proporção de casos que foram vacinados? Qual é a taxa de natalidade na área? Existem ou espera-se que ocorram movimentos populacionais em massa?

2	Intensidade e magnitude da transmissão	Quantos casos e mortes foram notificados e qual é a tendência geral do surto? Este é um surto recente ou está em curso há várias semanas/meses? Quais são as faixas etárias e o sexo mais afetado (taxas de ataque e de fatalidade)? Qual é a taxa de complicações graves e de mortalidade devido à doença? Qual é a velocidade de transmissão e o número efetivo de reprodução?
3	Distribuição geográfica	Os casos estão ocorrendo em uma área geográfica localizada? Há várias áreas no país afetadas pelo surto? O surto está afetando áreas com alta densidade populacional? O surto se propagou para outros países, ou há risco de propagação internacional?
4	Padrões sazonais	Como as variações sazonais e cíclicas afetarão a evolução do surto? Em que época do ano o surto está ocorrendo?
5	Contexto sociopolítico	O surto está ocorrendo em ambientes frágeis, de conflito ou vulneráveis, tais como campos para deslocados internos ou refugiados? O surto está afetando setores vulneráveis da população (tais como crianças com menos de cinco anos, mulheres grávidas, pessoas idosas, grupos de difícil acesso, prisioneiros etc.)? Como o surto é percebido pela comunidade?

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.

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

Crítérios de risco e benefício	Considerações fundamentais
Avaliar o impacto da campanha de vacinação em massa sobre a transmissão da DIP/DGI	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.
Determinar a capacidade do país de implementar uma campanha de vacinação em massa de alta qualidade	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 ⁹⁻¹¹ (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. ^a Determinar as necessidades de monitoramento de eventos adversos após a imunização e para as campanhas de vigilância da COVID-19 após a vacinação.
Estimar o impacto para a saúde pública se uma campanha de vacinação em massa <u>não</u> for realizada	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). ¹² 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.

<p>Avaliar a força do envolvimento da comunidade</p>	<p>Determinar como a comunidade e a população-alvo percebem os riscos associados à COVID-19 e ao surto de DIP/DGI.</p> <p>Considerar o envolvimento de representantes da comunidade no processo de tomada de decisões e no planejamento e implementação das intervenções.</p> <p>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.</p> <p>Compreender as necessidades de comunicação dos riscos no caso de um evento adverso após a imunização ou de um agravamento da COVID-19.</p>
---	---

^a 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 tifoide e febre amarela. Para a vacina contra o sarampo, os custos são cobertos pelo Fundo de Resposta a Surtos de Sarampo e Rubéola (M&RI Outbreak Response Fund).

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.¹³ 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 associado à realização de uma campanha de vacinação em massa, recomenda-se enfaticamente que os países considerem o seguinte:

- a) **O cenário de transmissão da COVID-19 no país e nas áreas afetadas.**¹⁴
- b) **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.
- c) **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.
- d) **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^{9,10} (ver Anexo 1). As campanhas de vacinação serão mais eficazes se as comunidades confiarem nas medidas de PCI e de saúde pública adotadas.

Etapa 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.

Etapa 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 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).

Tabela 3. Intervenções recomendadas de acordo com o risco epidemiológico do surto da DIP/DGI e o cenário da COVID-19¹⁴

Características epidemiológicas do surto de DIP/DGI	Cenários de transmissão de Covid-19 ^b				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
					Reavaliar semanalmente e implementar medidas de controle de surtos de DIP/DGI
Alto risco					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.

^b Os cenários de transmissão de COVID-19 da OMS foram desenvolvidos para classificar os países e também podem ser aplicados ao nível subnacional

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
Coordenação	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.
Planejamento	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. ^{9,10,15} 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.
Prevenção e controle de infecções^{9,10}	As atividades só devem ser realizadas se estiverem alinhadas com as diretrizes existentes da OMS sobre a minimização da transmissão da COVID-19. Aderir 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. ¹⁶
Estratégias de vacinação	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.

Envolvimento da comunidade	<p>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.^{10,17}</p> <p>Estabelecer a confiança do público na capacidade da campanha de evitar um aumento do risco de infecção por COVID-19.</p> <p>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.</p>
Acesso equitativo	<p>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.^c</p>

^c 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.

Anexo — Organização de campanhas de vacinação em massa no contexto da COVID-19

Recomendações para a organização dos centros de vacinação

- Realizar sessões de vacinação em áreas bem ventiladas, que sejam desinfetadas com frequência.
- Assegurar a disponibilidade de um lavatório para a higienização das mãos com água e sabão ou de solução à base de álcool para uso pelos receptores da vacina e seus acompanhantes na entrada dos centros de vacinação e instalações de saúde.
- Limitar o número de familiares que acompanham a pessoa a ser vacinada (um acompanhante) e manter sempre 1 metro de distância entre os participantes. Manter também 1 metro de distância entre os acompanhantes.
- Realizar a triagem dos receptores e acompanhantes antes da entrada no centro de vacinação para evitar a propagação da COVID-19. Manter sempre 1 metro de distância entre o profissional responsável pela triagem e os receptores/acompanhantes. A triagem deve incluir avaliações de:
 - i. risco de exposição à COVID-19 (contato com um caso suspeito ou confirmado de COVID-19 ou outras pessoas com sintomas semelhantes aos da COVID-19 na residência, viagens pessoais ou contato com pessoas que vieram de uma área com casos conhecidos), e
 - ii. sintomas como os descritos nas definições de casos da COVID-19 para adultos e crianças.

Se a triagem for negativa, a vacinação pode prosseguir.

Se a triagem for positiva, oferecer uma máscara médica, não vacinar no centro de vacinação, encaminhar ao serviço de avaliação da COVID-19 e, se possível, oferecer a vacinação no local de avaliação da COVID-19. Se não for possível, adiar a vacinação por 14 dias após a resolução dos sintomas.

As pessoas com triagem positiva são consideradas casos suspeitos de COVID-19 e devem ser tratadas como tal, de acordo com as orientações da OMS.¹⁰

- Evitar áreas ou salas de espera lotadas. Algumas estratégias para isto podem incluir:
 - integrar as atividades de vacinação a outros serviços de saúde essenciais, conforme apropriado;
 - planejar pequenas sessões de vacinação e prolongar a duração da campanha;
 - utilizar espaços ao ar livre e aderir à recomendação de manter o distanciamento social dentro da instalação ou centro de vacinação;
 - estabelecer sessões de vacinação exclusivas para pessoas com problemas médicos preexistentes (como hipertensão, doença cardíaca, doença respiratória ou diabetes).
- Sempre que possível, separar o centro de vacinação dos serviços terapêuticos; por exemplo, alocando diferentes horários e espaços).

Recomendações para os responsáveis pela vacinação

- Realizar a higienização das mãos após cada aplicação usando água e sabão ou solução contendo 60-80% de álcool.
- O vacinador não precisa usar luvas, a menos que a pele do paciente não esteja intacta — por exemplo, quando houver uma erupção cutânea, lesão ou corte. Se o uso de luvas for considerado necessário, o vacinador deve trocar de luvas entre cada paciente e descartá-las adequadamente em um recipiente com tampa, e então higienizar as mãos.
- Em áreas com **ampla transmissão comunitária de COVID-19**, o vacinador pode considerar o uso prolongado de máscaras médicas/cirúrgicas; por exemplo, usando a mesma máscara durante todo o turno de vacinação. Em áreas **sem ampla transmissão comunitária de COVID-19**, o uso de máscaras médicas pelo vacinador não é considerado necessário. Em áreas onde a transmissão não é bem conhecida, ou onde os sistemas de vigilância são fracos, considerar o uso de máscaras pelos vacinadores. **Quando não houver contato direto** entre pessoas, como na autoadministração da VOC, não é necessário o uso de EPI.¹⁰
- Nas campanhas com vacinas orais de dose única, tais como a VOC, recomenda-se a autoadministração pelo paciente sob supervisão da equipe de vacinação, para reduzir o contato físico entre o vacinador e o receptor.
- Os vacinadores não devem aplicar vacinas se apresentarem qualquer sintoma de doença respiratória, devendo buscar atenção médica seguindo as recomendações nacionais.

Vacinação de casos de COVID-19 (confirmada ou suspeita)

Atualmente, não há contraindicações médicas conhecidas para a vacinação de pessoas que tenham COVID-19.

No entanto, uma pessoa com COVID-19 confirmada ou suspeita que não esteja em uma instalação de saúde corre o risco de propagar a infecção para outras pessoas. Por isso, essas pessoas devem adiar a vacinação até que seus sintomas desapareçam, de preferência após dois testes negativos consecutivos para COVID-19 realizados com 24 horas de separação. Se não for possível realizar os testes, a OMS recomenda adiar a vacinação para 14 dias após a resolução dos sintomas.

Referências

1. 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)
2. Princípios orientadores para as actividades 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, acessado em 11 de maio de 2020)
3. 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)
4. 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-POL-programme-continuityplanning-20200325.pdf>, acessado em 11 de maio de 2020)
5. 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)
6. 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)
7. 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)
8. 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)
9. 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)
10. 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)
11. 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)
12. 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)
13. 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)
14. 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)
15. 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)
16. 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)
17. 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)

Agradecimentos

Este documento foi preparado em consulta com os Escritórios Regionais da OMS, UNICEF, Gavi, CDC e MSF.

A OMS continua a monitorar atentamente a situação, para identificar qualquer mudança que possa afetar estas orientações preliminares. Se algum fator mudar, a OMS publicará uma nova atualização. Caso contrário, estas orientações preliminares têm validade de 2 anos após a data de publicação.

OPAS-W/FPL/IM/COVID-19/20-0016

© Organização Pan-Americana da Saúde, 2020. Alguns direitos reservados. Este trabalho é disponibilizado sob licença CC BY-NC-SA 3.0 IGO.