

Boletim de Imunização

Organização Pan-Americana da Saúde



Volume XLII Número 4

Vacine e proteja sua família

Dezembro 2020

Como manter a confiança: combater a desinformação em torno das vacinas

O dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, diretor-geral da Organização Mundial da Saúde (OMS), afirmou em fevereiro de 2020 que o mundo está combatendo não apenas a COVID-19, mas também uma “infodemia” uma quantidade enorme de informações verdadeiras ou falsas que circulam de forma inofensiva ou mal-intencionada que cumula o público com conteúdo excessivo sobre a pandemia. É de se lamentar que as informações acerca das vacinas candidatas contra COVID-19 não estão a salvo e espalham incertezas, dúvidas e boatos nas mídias sociais e em mensagens via Whatsapp, na mídia tradicional e em conversas entre amigos e familiares.

Essas notícias de fontes desconhecidas alimentam o receio das pessoas de que as vacinas contra COVID-19 não serão seguras. Nenhuma vacina contra COVID-19 havia sido aprovada para uso na população em geral até novembro de 2020, mas os levantamentos feitos em algumas regiões já revelavam que muitos cidadãos relutariam em tomar uma vacina. Outros levantamentos realizados a partir julho de 2020 pelo Centro de Programas de Comunicação da Johns Hopkins University como parte do projeto Painel KAP COVID (estudo de conhecimento, atitudes e práticas em torno da COVID-19) apontam que, na América Latina, 85% das pessoas aceitariam ser vacinados contra COVID no Brasil, 72% na Argentina, 69% no México e 63% no Uruguai (o menor percentual na região). No Caribe, este índice é de 35% na Jamaica – o menor percentual de aceitação da vacina na Região das Américas – e 51% em Trinidad e Tobago.

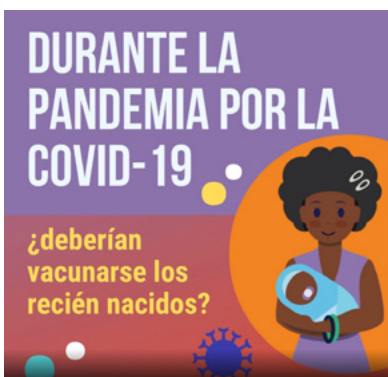
Sabe-se que mudar o comportamento das pessoas é um processo complexo que requer mais que meramente informar fatos e números para incentivá-las a se vacinarem, e vale tanto para as vacinas conhecidas de longo uso quanto para uma vacina que ainda não foi usada. Convém empregar uma abordagem integrada para atrair a comunidade e entender suas preocupações com a vacina, atuando junto aos líderes comunitários e outras entidades e grupos com credibilidade para que possam ter voz ativa e apelem ao lado emocional do ser humano para encorajar a vacinação. Isso tudo contribuirá para combater a desinformação e as incertezas em torno das vacinas contra COVID-19.

Resposta da OPAS

A OPAS está empenhada em contestar as informações infundadas e combater a desinformação em torno das vacinas, porque elas representam não apenas um obstáculo à adesão da população às vacinas contra COVID-19, mas também enfraquecem a confiança nos programas básicos de vacinação deixando as comunidades vulneráveis a surtos de doenças que podem ser prevenidas com vacina com a consequente queda da cobertura vacinal.

O mais importante é que a OPAS está formulando uma estratégia e plano regional de comunicação e geração de demanda para servir de guia ao trabalho nessas áreas e preparar o terreno para introduzir as vacinas contra COVID-19. No documento, destaca-se a desinformação em torno das vacinas contra COVID-19 como o principal desafio a ser superado para facilitar a adesão à vacina na Região.

Os diversos guias, materiais de comunicação e atividades incluídos nesta estratégia e plano se encontram em fase de preparação, porém vários recursos já estão à disposição dos países e do



Ver **DESINFORMAÇÃO** na página 2

O que aprendi como assessora de imunização durante a pandemia de COVID-19...

Dra. Karen Broome, assessora de imunização para a sub-região do Caribe do OPAS/OMS

Em 20 de abril de 2020, comecei minha função temporária como assessora de imunização para a sub-região do Caribe. Naquela época, havia 8.471 casos de COVID-19 na sub-região do Caribe. Nove meses depois, em 10 de dezembro de 2020, haviam sido confirmados 66.978 casos, com mais de 51.603 recuperações e 1.357 mortes atribuídas à COVID-19. Agora que estamos chegando ao fim de 2020, o momento é oportuno para refletir sobre um ano com mais baixos do que altos, um ano em que “COVID” foi a palavra mais popular.

Foi com grande entusiasmo que assumi a função temporária de assessora de imunização para as minhas queridas ilhas, não para estar sob o sol do Caribe, mas para atuar sob o brilhante mandato da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), que continuou a prestar apoio aos países da Região das Américas com vigilância, prevenção, preparação e controle da COVID-19. Pude experimentar em primeira mão o incrível esforço colaborativo que facilitou o financiamento da União Europeia em parceria com a Agência de Saúde Pública do Caribe (CARPHA), por meio da OPAS, garantindo o adiantamento para comprar mais de 1 milhão de doses das vacinas de COVID-19 esperadas para os Estados membros do Caribe. Com meu breve mandato, tive a sorte de observar o quanto os Estados Membros valorizam a assistência técnica e financeira da OPAS e de seus parceiros, bem como dela dependem, na batalha contínua para reduzir a morbidade e mortalidade associadas à COVID-19 e garantir acesso e prontidão quando as vacinas estiverem disponíveis em 2021.

À medida que os países se preparam para a introdução e implementação das vacinas da COVID-19, é essencial que haja uma campanha de comunicação voltada para grupos prioritários a fim de aumentar a demanda, dissipar mitos e promover os benefícios das vacinas. A introdução de uma vacina da COVID-19 implicará um enorme trabalho logístico, envolvendo diversas partes nacionais interessadas e a sociedade civil. As vacinas recentemente desenvolvidas para a COVID-19 tornaram-se importantes fontes de desinformação e de informações errôneas, gerando desconfiança e preocupação a respeito da segurança das vacinas. O grau em que essa infodemia afetou e influenciou os conhecimentos e atitudes dos profissionais da saúde é preocupante. Esse grupo deve ser priorizado para garantir que esteja bem informado, não apenas em

Ver **BROOME** na página 8

NESTA EDIÇÃO

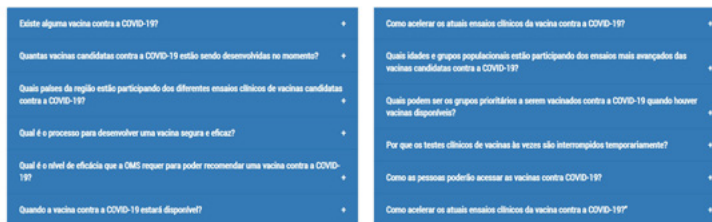
- | | | |
|--|---|--|
| 1 Como manter a confiança: combater a desinformação em torno das vacinas | 3 Perguntas frequentes sobre a vacinação contra COVID-19 | 7 Preços de vacinas compradas por meio do Fundo Rotativo da OPAS, 2020 |
| 1 O que aprendi como assessora de imunização durante a pandemia de COVID-19... Dra. Karen Broome | 4 Validação de ferramenta de categorização do risco para o monitoramento da rede de frio na instância local | 7 Preços de seringas compradas por meio do Fundo Rotativo da OPAS, 2020-2021 |
| | 6 Aspirar ou não aspirar antes de administrar uma vacina? | |

DESINFORMAÇÃO continua da página 1

público, inclusive:

- Um site sobre vacinas contra COVID-19, com uma seção de Perguntas Frequentes: <https://www.paho.org/pt/vacinas-contracovid-19>
- Uma aula online orientando como fazer a cobertura jornalística das vacinas contra COVID-19 com enfoque científico e de forma responsável (em espanhol): <https://www.paho.org/es/eventos/seminario-web-para-periodistas-comunicadores-cubriendo-historias-sobre-vacunas-contracovid>
- Um registro de uma live pelo Facebook, "Ask the experts: Vaccination during the pandemia" (Pergunte aos especialistas: vacinação durante

Perguntas frequentes sobre as vacinas candidatas contra a COVID-19 e os mecanismos para acessá-las (Fundo Rotatório e COVAX)



a pandemia) (em espanhol): https://www.facebook.com/watch/live/?v=2683898625213327&ref=watch_permalink

Para reforçar a confiança na vacinação durante a pandemia, a OPAS preparou diversos materiais informativos:

- Vídeos de animação curtos para esclarecer dúvidas sobre a vacinação durante a pandemia e vídeos sobre a vacinação contra gripe e COVID-19 (em espanhol): <https://who.canto.global/index.html#/s/LH794?viewIndex=0&from=curatedView&display=curatedView>
- Infográficos com dicas para os pais sobre a vacinação durante a pandemia: <https://www.paho.org/pt/documentos/infografico-vacinacao-durante-pandemia-10-dicas-para-pais>
- Infográficos com dicas para os profissionais da saúde sobre a vacinação durante a pandemia: <https://www.paho.org/pt/documentos/infografico-vacinacao-durante-pandemia-10-dicas-para-profissionais-saude>
- Infográficos com dicas para os serviços de saúde sobre a vacinação durante a pandemia: <https://www.paho.org/pt/documentos/infografico-imunizacoes-e-servicos-saude-durante-pandemia-da-covid-19>

Para reforçar a confiança nos programas básicos de vacinação, a OPAS publicou no seu site Perguntas frequentes sobre outros tópicos relacionados:

- Mitos sobre vacinação: <https://www.paho.org/pt/topicos/imunizacao/desmascarando-mitos-sobre-imunizacao>
- Mitos sobre vacinação contra HPV: <https://www.paho.org/pt/topicos/imunizacao/desmascarando-mitos-sobre-vacina-contrapapilomavirus-humano-hpv>
- Mitos sobre vacinação contra gripe (em espanhol): <https://www.paho.org/es/temas/inmunizacion/refutando-mitos-sobre-vacuna-contrainfluenza>

Este conteúdo foi elaborado para responder dúvidas e preocupações identificadas em toda a Região. Outros materiais informativos serão preparados e divulgados mais adiante.

A OPAS trabalha em estreita colaboração com a OMS e outros parceiros para adaptar os materiais de comunicação sobre as vacinas contra COVID-19 para a Região das Américas. Estes e outros conteúdos e eventos continuarão a ser divulgados em <https://www.paho.org/pt/vacinas-contracovid-19>.

Profissionais da saúde: aliados estratégicos para barrar a desinformação



Os profissionais da saúde são tradicionalmente uma fonte confiável para obter informações sobre vacinas e vacinação em geral. É, portanto, fundamental que eles estejam bem informados e saibam comunicar com clareza estes assuntos aos pacientes e às comunidades para desbancar mitos, responder perguntas e esclarecer dúvidas. Desse modo, a OPAS elaborou um guia para ajudar os profissionais da saúde a informar o público sobre a segurança das vacinas.¹ O guia aborda a vacina contra COVID-19 e a vacinação em geral, com capítulos curtos sobre as vacinas contra HPV, gripe e sarampo para responder as perguntas e dúvidas frequentes da população.

No cenário da pandemia de COVID-19, os profissionais da saúde têm uma função de comunicação duplamente importante: são os responsáveis por informar suas comunidades acerca da importância e da segurança das vacinas contra COVID-19 e provavelmente serão os primeiros a serem vacinados com a chegada das vacinas. Portanto, a comunicação especificamente voltada aos profissionais da saúde é essencial.

Recursos da OMS para o controle da infodemia

Em setembro de 2020, a OMS, ONU, Unicef, Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), UNESCO, UNAIDS, União Internacional de Telecomunicações (UIT), iniciativa Global Pulse das Nações Unidas e Federação Internacional das Sociedades da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho (IFRC) emitiram um comunicado conjunto, "Managing the COVID-19 infodemic: Promoting healthy behaviours and mitigating the harm from misinformation and disinformation" (Como controlar a infodemia de COVID-19: incentivar condutas saudáveis e reduzir o dano causado pelas informações falsas e desinformação). Nele se reconhece "que a desinformação cobra vidas. Sem a confiança adequada e a informação correta, os testes diagnósticos não são utilizados, as campanhas de vacinação (ou campanhas para promover vacinas eficazes) não terão as metas alcançadas e o vírus continuará se alastrando" e se reitera aos Estados Membros a:

- Preparar e implantar planos de ação para o controle da infodemia, incentivando a divulgação oportuna de informação precisa, pautada na ciência e em evidências, a todas as comunidades e, em particular, aos grupos de alto risco; e prevenir sua disseminação combatendo informações falsas e desinformação e respeitando as liberdades de expressão.
- Contar com a participação das comunidades, ouvindo suas opiniões ao preparar os planos de ação nacionais e capacitar as pessoas a encontrar soluções e desenvolver resistência a informações falsas e desinformação.

Igualmente, outros interessados diretos como a mídia tradicional, pesquisadores, mídias sociais, líderes da sociedade civil, especialistas em tecnologia e influenciadores devem "colaborar com o sistema das Nações Unidas, com os Estados Membros e entre si para reforçar ainda mais suas ações, divulgar informação precisa e prevenir a disseminação de informações falsas e desinformação."

Para saber mais, consulte as orientações da OMS para o controle da infodemia: <https://www.who.int/publications/item/9789240010314%20> ou dicas para achatar a curva da infodemia: <https://www.who.int/news-room/spotlight/let-s-flatten-the-infodemic-curve>. ■

¹ "Communicating about Vaccine Safety: Guidelines to Help Health Workers Communicate with Parents, Caregivers, and Patients (Como informar as pessoas sobre a segurança das vacinas: orientações aos profissionais da saúde ao se comunicarem com pais, cuidadores e pacientes), <https://iris.who.org/handle/10665.2/53181>

Perguntas frequentes sobre a vacinação contra COVID-19²

Perguntas e respostas da OMS: 28 de outubro de 2020³

1. Quando as vacinas contra COVID-19 estarão prontas para serem distribuídas?

Ainda não se sabe ao certo quando haverá uma vacina contra COVID-19 eficaz e segura pronta para distribuição, mas se estima que será em princípio de 2021. Antes da distribuição das vacinas, existem vários desafios importantes a serem vencidos:

- Estudos clínicos (de fase 3) com um grande número de participantes precisam demonstrar que as vacinas são eficazes e seguras. Muitas vacinas candidatas contra COVID-19 estão em estudo e uma parte dos grandes estudos clínicos sendo realizados deve divulgar seus resultados ao fim de 2020 ou no início de 2021.⁴
- Uma série de avaliações independentes das evidências de eficácia e segurança são necessárias, inclusive com a análise e a aprovação pelos órgãos reguladores do país onde a vacina é fabricada, para que a OMS considere a pré-qualificação de uma vacina. Parte deste processo também requer a avaliação do Comitê Consultivo Mundial de Segurança das Vacinas.
- Um grupo de especialistas externos reunido pela OMS, conhecido como Grupo de Especialistas em Assessoramento Estratégico (SAGE) em vacinação, analisará os resultados dos estudos clínicos e as evidências relacionadas à doença causada pelo vírus, faixas etárias mais afetadas, fatores de risco e outros dados e fará uma recomendação se, e como, as vacinas devem ser utilizadas. Cabe às autoridades nacionais tomar a decisão de aprovar as vacinas e, neste caso, devem formular políticas para a utilização das vacinas no país conforme as orientações da OMS.
- As vacinas devem ser produzidas em larga escala, o que representa um desafio extraordinário sem precedentes, e os fabricantes precisam continuar produzindo todas as outras vacinas utilizadas para salvar vidas.
- Na etapa final, as vacinas serão distribuídas por um processo logístico complexo com o controle rigoroso do suprimento e da temperatura.

2. Como dá para saber se as vacinas contra COVID-19 são seguras?

Diversos mecanismos rigorosos foram desenvolvidos para garantir que as vacinas contra COVID-19 sejam seguras. Como as outras vacinas, as vacinas contra COVID-19 devem passar por um processo minucioso de testes que envolve múltiplas etapas, inclusive com a realização de estudos clínicos (fase III) com dezenas de milhares de participantes. Estes estudos, que também incluem voluntários dos grupos de alto risco para COVID-19, são delineados especificamente para identificar os efeitos colaterais mais comuns ou outros problemas relacionados à segurança das pessoas.

Após uma vacina contra COVID-19 ser introduzida, a OMS prestará apoio aos fabricantes da vacina, autoridades de saúde nacionais e outros parceiros visando monitorar continuamente eventuais problemas de farmacovigilância.

3. Com que rapidez as vacinas contra COVID-19 podem deter a pandemia?

O impacto das vacinas contra COVID-19 na pandemia depende de vários fatores, entre eles, a eficácia das vacinas, a rapidez na aprovação, fabricação e distribuição e o número de pessoas vacinadas.

Os especialistas científicos estimam que, como qualquer outra vacina, as vacinas contra COVID-19 não terão 100% de eficácia. A OMS está empenhada em assegurar que as vacinas aprovadas tenham a maior eficácia possível para surtir o efeito máximo na pandemia.

Acesso à vacinação contra COVID-19

4. Quais serão os grupos populacionais prioritários a serem vacinados primeiro contra COVID-19?

Quando uma vacina contra COVID-19 estiver ao alcance, haverá uma demanda enorme e a oferta será limitada. Os grupos prioritários a serem vacinados na primeira rodada serão definidos de acordo com a meta pretendida para vacinação: a) proteger o sistema de saúde e dar continuidade aos serviços de saúde essenciais (provavelmente serão vacinados os profissionais essenciais, inclusive os profissionais da saúde), b) reduzir os casos graves e as mortes por COVID-19 em grupos de alto risco (adultos acima de 65 anos e outros adultos de risco com problemas de saúde) e c) reduzir a transmissão do vírus (nas populações mais jovens). O SAGE em vacinação, da OMS, o Grupo Técnico Assessor (GTA) em Doenças Que Podem ser Prevenidas com Vacina, da OPAS, e os grupos técnicos assessores em imunização, nos países, terão o papel fundamental de dar orientação e tecer recomendações. Cada país determinará os grupos prioritários a serem vacinados segundo critérios científicos e a situação epidemiológica da pandemia.

5. O que é a melhor estratégia de vacinação?

Os países devem fazer o planejamento de diferentes estratégias para os grupos a serem vacinados. É igualmente importante avaliar a capacidade das redes de frio e fazer o levantamento dos materiais e treinamento de pessoal necessários. A experiência adquirida com a vacinação na pandemia do vírus H1N1 e com outras novas vacinas introduzidas deve ser aproveitada.

6. O que será o preço das vacinas contra COVID-19?

Isso ainda não se sabe e depende de uma série de fatores complexos como a dinâmica do mercado, estratégia de determinação de preços adotada pelos fabricantes, participação em mecanismos de compromisso antecipado de mercado, custo de pesquisa e desenvolvimento, investimentos em expansão da capacidade de produção, confiabilidade da demanda e acordos de partilha de risco, entre outros. Segundo o que foi informado inicialmente, uma parte dos fabricantes assumiu o compromisso de retorno esperado mínimo (sem lucro) com as vacinas em desenvolvimento enquanto outros indicaram que a determinação do preço será escalonada de acordo com a classificação de renda dos países (preços diferenciados).

Acelerador ACT e Instrumento COVAX

7. O que é o Acelerador ACT?⁵

O Acelerador (ACT) de Acesso às Ferramentas contra COVID-19 é um mecanismo que reúne vários parceiros em um esforço global para o acesso equânime aos três pilares relacionados à COVID-19: diagnóstico, tratamento e vacina. O pilar de vacina engloba três componentes: desenvolvimento e produção, coordenado pela Coalizão de Inovações em Preparação para Epidemias (CEPI); política e alocação, coordenado pela OMS; e compras e distribuição em escala mundial, coordenado pela GAVI com a participação de outros parceiros, inclusive a OMS. Para saber mais, acesse <https://www.who.int/initiatives/act-accelerator>.

8. Qual seria a vantagem de um mecanismo de acesso global às vacinas contra COVID-19?

Há três possibilidades (não mutuamente exclusivas) para um país ter acesso às vacinas candidatas contra COVID-19:

- **Mecanismo de acesso nacional:** os países negociariam os acordos diretamente com os fabricantes das vacinas. Há o risco de concentrar os recursos em vacinas candidatas contra COVID-19 que não demonstram bons resultados.
- **Mecanismo de acesso agrupado:** os países de grupos ou blocos regionais negociariam acordos de fornecimento com os fabricantes. Há também o risco de concentrar os recursos em vacinas candidatas contra COVID-19 que não demonstram bons resultados.

² Foi feita a revisão do texto original, "Frequently Asked Questions (FAQs) about COVID-19 Candidate Vaccines and Access Mechanisms" (Perguntas frequentes acerca das vacinas candidatas contra COVID-19 e mecanismos de acesso), publicado em <https://www.paho.org/pt/documentos/preguntas-frecuentes-sobre-vacinas-candidatas-contra-covid-19-mecanismos-acesso-version>.

³ Perguntas 1-3 de "Coronavirus disease (COVID-19): Vaccines 28 October 2020 | Q&A," (Doença causada pelo coronavírus (COVID-19): vacinas, 28 de outubro de 2020 | Perguntas frequentes), publicadas em Coronavirus disease (COVID-19): Vaccines ([https://www.who.int/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-\(covid-19\)-vaccines](https://www.who.int/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-(covid-19)-vaccines))

⁴ Para a relação atualizada das vacinas candidatas publicada pela OMS, acesse <https://www.who.int/publications/m/item/draft-landscape-of-covid-19-candidate-vaccines>

⁵ Programa Acelerador de Acesso às Ferramentas contra COVID-19 (ACT): <https://www.who.int/initiatives/act-accelerator>

PERGUNTAS continua da página 3

- **Mecanismo de acesso global:** os países participariam de um mecanismo global para aquisição e acesso às vacinas contra COVID-19. Ao participarem de um mecanismo coordenado mundialmente, os países teriam condições de restringir o risco e aumentar as chances de sucesso ao contribuir para uma grande variedade de vacinas contra COVID-19. Por meio de tal mecanismo global, os governos sem capacidade financeira ou com capacidade financeira restrita para compra bilateral garantiriam o acesso a vacinas vitais que normalmente estariam fora do seu alcance.

9. O que é o Instrumento COVAX?

O Instrumento de Acesso Global às Vacinas contra COVID-19 (COVAX) representa uma colaboração multilateral global que visa acelerar o desenvolvimento, a produção e o acesso equitativo às vacinas contra COVID-19 quando estiverem disponíveis. Para saber mais, acesse <https://www.gavi.org/covid19/covax-facility>. Até o momento, constam nove vacinas no catálogo do COVAX e 172 países manifestaram interesse em participar deste consórcio global. Para saber mais, acesse <https://www.who.int/news-room/detail/24-08-2020-172-countries-and-multiple-candidate-vaccines-engaged-in-covid-19-vaccine-global-access-facility>.

10. O que é o Compromisso Antecipado de Mercado (AMC) da COVAX-Gavi?

O consórcio global COVAX está subdividido em dois blocos de países. O primeiro bloco é formado pelos países com financiamento próprio. O segundo bloco é formado por 92 países que podem receber subsídios para cobrir o custo das novas vacinas contra COVID-19. Na Região das Américas, 10 países cumprem os requisitos para receber o auxílio do AMC da COVAX: Bolívia, Dominica, El Salvador, Granada, Guiana, Haiti, Honduras, Nicarágua, Santa Lúcia e São Vicente e Granadinas. A lista de países pode ser consultada em <https://www.gavi.org/news/media-room/92-low-middle-income-economies-eligible-access-covid-19-vaccines-gavi-covax-amc>. Para saber mais sobre o AMC da COVAX-Gavi, acesse <https://www.gavi.org/sites/default/files/2020-06/Gavi-COVAX-AMC-IO.pdf>

11. Como as vacinas contra COVID-19 serão distribuídas entre os países?

Uma metodologia será aplicada para a distribuição justa das vacinas contra COVID-19, priorizando o fornecimento de vacina para diminuir o quanto antes o impacto da pandemia. Os parceiros globais estão trabalhando em conjunto para determinar o quadro e o mecanismo necessários para garantir a distribuição justa de acordo com a Estrutura de Alocação Justa da OMS e o consórcio global COVAX. As vacinas serão fornecidas aos países participantes de forma proporcional ao tamanho da população, inicialmente garantindo a vacinação a 3% e, posteriormente, a 20% da população de cada país. Mais doses das vacinas serão fornecidas subsequentemente de acordo com a necessidade do país, vulnerabilidade da população e risco de COVID-19.

Fundo Rotativo e consórcio global COVAX

12. O que é o Fundo Rotativo da OPAS?

O Fundo Rotativo da OPAS para Aquisição de Vacinas é um mecanismo regional de compra conjunta. Há mais de 40 anos o Fundo Rotativo tem facilitado as projeções de demanda e utiliza recursos nacionais para obter vacinas essenciais de alta qualidade e produtos relacionados a preços mais acessíveis aos países na Região das Américas. Atualmente, 42 Estados Membros e territórios se beneficiam dos serviços oferecidos pelo Fundo Rotativo. Para saber mais, acesse <https://www.paho.org/pt/recursos/fundo-rotatorio-da-opas>.

13. Como o Fundo Rotativo da OPAS participa do consórcio global COVAX?

Como o maior mecanismo de compra conjunta de vacinas no mundo para os países com financiamento próprio, o Fundo Rotativo da OPAS contribuiu para o planejamento do consórcio global COVAX. No Documento de Planejamento Técnico do Instrumento COVAX, de 11 de junho, o mecanismo do Fundo Rotativo da OPAS foi reconhecido como um bloco único, representando 39 países que manifestaram interesse. ■

Validação de ferramenta de categorização do risco para o monitoramento da rede de frio na instância local

A grande preocupação atual é saber quando virá a vacina contra COVID-19. Além da própria vacina ou vacinas contra COVID-19, é de suma importância preparar um plano para a introdução da vacina que englobe todos os componentes e itens para receber, armazenar e distribuir as vacinas disponíveis, assegurando em toda a rede de fornecimento a manutenção das temperaturas recomendadas pelo fabricante e, portanto, a potência das vacinas. As autoridades de saúde e os governos devem tomar as medidas necessárias para adequar a logística de distribuição e dispor de uma rede de frio reforçada para a conservação e o armazenamento apropriados das vacinas.

As vacinas precisam de condições especiais de armazenamento para garantir sua imunogenicidade e eficácia protetora, do envio pelo laboratório fabricante à aplicação do produto. Para o bom funcionamento da rede de frio, é necessário ter o equipamento adequado e em boas condições e também contar com recursos humanos capacitados para manejar as vacinas e os insumos de forma apropriada.

Com o objetivo de disponibilizar uma ferramenta para o monitoramento da rede de frio na sala de vacinação, um formulário foi preparado para identificar os riscos, tomar providências e acompanhar eventuais alterações. Além dos dados do profissional encarregado e sua capacitação, o formulário contém perguntas para avaliar o conhecimento, testando uma série de princípios que podem não ser do domínio de quem trabalha na sala de vacinação, como o conceito de termoestabilidade das vacinas e a correlação do conhecimento aos procedimentos. Outro aspecto examinado é o conhecimento atualizado dos novos dispositivos como sensores de temperatura e câmaras e caixas térmicas.

Ferramenta de categorização de risco

A ferramenta se baseia na execução de procedimentos distintos, em itens definidos e subdivididos em critérios principais e secundários, com a categorização de risco alto, intermediário e baixo. Os resultados são priorizados de acordo com o monitoramento subsequente, adoção de medidas corretivas no tempo esperado e acompanhamento.

A ferramenta de categorização de risco deve ser usada durante a visita de supervisão e também permite aos próprios profissionais avaliar a rede de frio e suas condições na sala de vacinação, com orientações claras e concretas.

Classificação dos critérios

Critérios principais (7): contêm itens que por si só indicam uma falha séria devido ao alto grau de comprometimento da rede de frio em termos de segurança, qualidade ou proteção.

- Profissional não fez o curso do Programa Ampliado de Imunizações (PAI) (curso básico de habilitação do *profissional* para exercer a função de *vacinador*)
- Refrigerador não é exclusivo para vacinas
- Planilha de controle da temperatura não preenchida
- Temperatura interna do refrigerador está fora da faixa ideal
- Contém medicamentos
- Contém vacinas com a validade vencida
- Contém alimentos ou amostras de laboratório

Critérios secundários (16): contêm itens que não indicam uma falha séria em separado, mas sim quando presentes em conjunto.

FERRAMENTA continua da página 4

Critérios	Risco	Itens	Sim	Não
Principais	Alto (um item ou mais presentes)	Profissional não fez o curso do PAI		
		Refrigerador não é exclusivo para vacinas		
		Planilha de controle da temperatura não preenchida		
		Temperatura interna do refrigerador está fora da faixa ideal		
		Contém medicamentos		
		Contém alimentos ou amostras de laboratório		
		Contém vacinas com a validade vencida		
		Vacinas em contato com a parede interna		
	Alto (16 a 12 itens presentes)	Vacinas alojadas na porta		
		Vacinas alojadas na gaveta de legumes		
		Abertura do refrigerador somente ao início e ao final do dia de trabalho		
		Ausência de, no mínimo, três garrafas de água no refrigerador		
Secundários	Intermediário (11 a 4 itens presentes)	Congelador com camada de gelo com mais de 10 mm de espessura		
		Falta de limpeza mensal do refrigerador		
		Falta de plano de contingência por escrito à vista		
		Profissional desconhece o conceito de degradação das vacinas a altas temperaturas (acima de 8°C)		
	Baixo (3 a 1 itens presentes)	Profissional desconhece o conceito de degradação das vacinas a baixas temperaturas (abaixo de 0°C)		
		Profissional desconhece o teste de agitação		
		Vacinas não estão organizadas segundo a termoestabilidade		
		Profissional desconhece a norma para frascos abertos		
		Profissional desconhece a recomendação de uso de bolsas de gelo		
		Profissional desconhece os sensores de temperatura		
		Falta de rotulagem dos frascos de dose múltipla da vacina dT e vacina contra hepatite B		

- Vacinas em contato com a parede interna
- Vacinas alojadas na porta
- Vacinas alojadas na gaveta de legumes
- Abertura do refrigerador somente ao início e ao final do dia de trabalho
- Ausência de, no mínimo, três garrafas de água no refrigerador
- Congelador com camada de gelo com mais de 10 mm de espessura
- Falta de limpeza mensal do refrigerador
- Falta de plano de contingência por escrito à vista
- Profissional desconhece o conceito de degradação das vacinas a altas temperaturas (acima de 8°C)
- Profissional desconhece o conceito de degradação das vacinas a baixas temperaturas (abaixo de 0°C)
- Profissional desconhece o teste de agitação
- Vacinas não estão organizadas segundo a termoestabilidade
- Profissional desconhece a norma para frascos abertos
- Profissional desconhece a recomendação de uso de bolsas de gelo
- Profissional desconhece os sensores de temperatura
- Falta de rotulagem dos frascos de dose múltipla da vacina dT e vacina contra hepatite B

Classificação de risco

- **Risco alto:** considerado crítico. Se um dos critérios principais está presente, são necessárias medidas corretivas imediatas e acompanhamento especial na sala de vacinação, exceto quanto ao item de profissional sem a capacitação básica, que terá prioridade nos meses seguintes.

Também se classifica como risco alto se mais de 75% dos critérios secundários estão presentes (16 a 12 itens).

- **Risco intermediário:** considerado risco moderado. Se 25% a 74% dos critérios secundários (11 a 4 itens) estão presentes, são necessárias medidas corretivas para a resolução dos problemas no prazo médio de 15 dias após a visita.
- **Risco baixo:** se menos de 25% dos critérios secundários (3 a 1 itens) estão presentes, são necessárias as seguintes medidas corretivas para a resolução dos problemas no prazo de 30 dias após a visita.

A implementação da ferramenta permite ter uma visão particular da sala de vacinação e conhecer o estado geral dos itens considerados. Esta avaliação possibilita planejar uma capacitação mais direcionada e comparar diferentes instituições (hospitais, centros de saúde) e setores (públicos, previdência social, privado), além de identificar e acompanhar eventuais alterações.

Considerações finais

Esta ferramenta foi elaborada como resultado final da tese “Análisis de la gestión del Programa de Inmunizaciones de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en el componente cadena de frío, para la elaboración de un plan de mejoras y recomendaciones (análisis da gestão do Programa de Imunizações da Cidade Autônoma de Buenos Aires, no componente rede de frio, para a formulação de um plano de melhorias e recomendações), no programa de mestrado em gestão e administração de sistemas e serviços de saúde da Universidade Favaloro de Buenos Aires, Argentina, concluída em dezembro de 2019. Ela foi validada em salas de vacinação da rede pública da cidade de Buenos Aires. ■

Autora da tese:

Dra. Marcos, María Alejandra;

orientadora: Dra. Magariños, Mirta

FERRAMENTA continua da página 5

Resumo da classificação de risco

Risco da rede de frio	Critérios presentes	Medidas corretivas
Alto	Um critério principal ou 16 a 12 critérios secundários	Imediatas Acompanhamento especial Medidas específicas
Intermediário	11 a 4 critérios secundários	Prazo de 15 dias após a visita
Baixo	3 a 1 critérios secundários	Prazo de 30 dias após a visita
Ausência de risco	Nenhum critério presente	

Referências

1. Organização Pan-Americana da Saúde. Curso de gerencia para el manejo efectivo del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI). Módulo I, III y IV– 2006
2. Ministério da Saúde da Nação. Recomendaciones nacionales de vacunación Argentina 2012. Buenos Aires: Ministério da Saúde da Nação; 2013; disponível em: http://www.ms.gba.gov.ar/sitios/tocoginecologia/files/2014/05/Recomendaciones-Nacionales-de-VACUNACION-ARGENTINA-_2012.pdf
3. Programa Nacional de Controle de Doenças que Podem Ser Prevenidas com Vacina. Ministério da Saúde. Argentina. Vacunación Segura: Cadena de frío. “Manual de almacenamiento de las vacunas para el Nivel Operativo”
4. Carrasco et al. Cadena de frío del Programa Ampliado de Inmunización. Una experiencia de evaluación. Bol of Sanit Panam 94 (1). 1983: 37-45
5. Lloyd J, Cheyne J. The origins of the vaccine cold chain and a glimpse of the future. Vaccine 35(2017) 2115-2120
6. Organização Pan-Americana da Saúde, Boletim de Imunização, A cadeia de frio, Volume XLI Número 2, Junho de 2019, disponível em: <https://www.paho.org/pt/node/63634>
7. Organización Pan-Americana da Saúde, Boletín de Inmunización, Cómo hacer la prueba de agitación, Volume XXXII, Número 2, abril de 2010, disponível em espanhol em: <https://www.paho.org/es/documentos/boletin-inmunizacion-abril-2010>
8. Kartoglu U, Kenan Özgüler N, Wolfson L & Kurzatkowski W. Validación de la prueba de agitación para detectar daños por congelación en las vacunas adsorbidas. Boletim OMS. Volume 88, agosto 2010, 561-640. Consultado em 4 de setembro de 2019. Artigo completo disponível em inglês em: <https://www.who.int/bulletin/volumes/88/8/08-056879.pdf> Resumo em espanhol disponível em: <https://www.who.int/bulletin/volumes/88/8/08-056879-ab/es/>
9. Organización Mundial da Saúde, Uso de los sensores de control de los viales de vacunas. Ginebra: OMS; 2000. (WHO/V&B/00.14).
10. Ortega Molina P et al. Cadena de frío para la conservación de las vacunas en los centros de atención primaria de un área de Madrid: Mantenimiento y nivel de conocimiento. Rev Esp Salud Pública 2002; 76:333-346
11. Ortega Molina P et al. Mantenimiento de la cadena de frío para las vacunas: una revisión sistemática. Gac Sanit 2007; 21 (4): 343-8
12. Setia S, Mainzer H, Washington M, Coil G, Snyder R, Weniger B. Frequency and causes of vaccine wastage. Vaccine 20 (2002) 1148-1156
13. Dirección General de Salud Pública y Consumo, Consejería de Sanidad y Junta de Comunidades Castilla-La Mancha Manual cadena de frío, atualizado 2018, disponível em espanhol em: <https://www.castillalamancha.es/sites/default/files/documentos/pdf/20181024/manual-cadena-frio.pdf>
14. Zaffran M, et al. The imperative for stronger vaccine supply and logistics systems. Vaccine 31S (2013) B73-B80

Aspirar ou não aspirar antes de administrar uma vacina?

Uma pergunta muito comum no ato da imunização é se é necessário aspirar antes de administrar uma vacina, para ter certeza de que a agulha está no lugar certo e que a vacina não será aplicada em uma veia. A aspiração consiste em puxar o êmbolo da seringa durante 5 a 10 segundos, após inserir a agulha no paciente para verificar se algum sangue volta ao canhão da seringa.

Duas revisões sistemáticas da bibliografia especializada^{6,7} sobre informações publicadas em diferentes guias emitidos, por exemplo, pela Organização Mundial da Saúde (OMS), Conselho Internacional de

Enfermeiros (ICN), Centros para Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos (CDC), Agência Reguladora de Alimentos e Medicamentos dos Estados Unidos (FDA), Serviço Nacional de Saúde do Reino Unido (NHS), Associação Médica Britânica, Conselho de Enfermagem e Obstetrícia do Reino Unido (NMC), Conselho de Credenciamento de Enfermagem e Obstetrícia da Austrália, Associação de Saúde Pública do Canadá e Associação Médica do Paquistão (PMA) entre março de 2008 e março de 2014, consideraram essa prática desnecessária. ■

Alguns aspectos dessas revisões a serem ressaltados:

Tanto os guias do comitê de práticas de imunização da Academia Americana de Pediatria publicados pelos⁸ CDC como o guia sobre imunização da Associação de Saúde Pública do Canadá estipulam que a prática de aspiração não é necessária porque não há grandes vasos sanguíneos nos locais recomendados para injeção. Além disso, o processo de aspiração prolonga o tempo que a agulha está dentro do paciente, tornando a vacinação mais dolorosa para os bebês.⁹

- No Livro Rosa do CDC (*Epidemiology and Prevention of Vaccine-Preventable Diseases*),¹⁰ o ato de não aspirar é apresentado como um procedimento para diminuir a dor, acompanhado por outras estratégias como amamentar, distrair a criança e fazer uma estimulação tátil.
- Atualmente, o desenho de algumas seringas autodesativáveis (AD) recomendadas pela OMS/OPAS para vacinação pode limitar essa prática.
- A aspiração pode resultar na perda de vacina.⁶
- O controle é menor durante a aspiração em uma criança que pode estar inquieta, o que pode resultar em lesões locais. Durante a vacinação com apenas uma mão e sem aspiração, o vacinador pode usar a outra mão para controlar a criança.⁶
- O risco que pode surgir ao eliminar a aspiração da técnica de administração de vacinas de rotina pode ser mitigado, até certo ponto, por uma compreensão completa da anatomia e dos pontos de referência dos locais de injeção recomendados.

⁶ Sepah Y, Samad L, Altaf A et al. Aspiration in injections: Should we continue or abandon the practice? (doi: 10.12688/1000research.1113.3).

⁷ Sisson, H. (2015), Aspiring during the intramuscular injection procedure: a systematic literature review. J Clin Nurs, 24: 2368-2375. doi:10.1111/jocn.12824.

⁸ Kroger AT, Duchin J, Vázquez M. General Best Practice Guidelines for Immunization. Best Practices Guidance of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) <https://www.cdc.gov/vaccines/hcp/acip-recs/general-recs/index.html>.

⁹ Ipp M, Taddio A, Sam J, Gladbach M, Parkin PC. Vaccine-related pain: randomised controlled trial of two injection techniques. Arch Dis Child. 2007;92(12):1105-1108. DOI: 10.1136/adc.2007.118695.

¹⁰ Centros para Controle e Prevenção de Doenças. *Epidemiology and Prevention of Vaccine-Preventable Diseases*. Hamborsky J, Kroger A, Wolfe S, orgs. 13ª ed. Washington D.C. Public Health Foundation, 2015. <http://www.cdc.gov/vaccines/pubs/pinkbook/vac-admin.html>.

Tabela 1. Preços de vacinas compradas por meio do Fundo Rotativo da OPAS, 2020 (preços em US\$)

VACINA		DOSES POR FRASCO	CUSTO MÉDIO POR DOSE
BCG		10	\$0.2310
Poliomielite oral bivalente (VOP-b)		10	\$0.1703
		20	\$0.1280
Cólera		1	\$1.7000
DTP	Pediátrico	10	\$0.1813
DT	Pediátrico	10	\$0.1600
DTaP triplice acelular	Pediátrico	1	\$16.2000
DTaP-VPI	Tetavalente acelular (seringa previamente cheia)	1	\$12.8400
DTaP-VPI-Hib	Pentavalente acelular (seringa previamente cheia)	1	\$15.8400
DTaP-VPI-hepatite B-Hib	Hexavalente acelular	1	\$21.1200
DTP	Hib Liofilizada (pediátrico)	1	\$3.0000
DTP Hepatite B Hib Pentavalente	Líquido (pediátrico)	1	\$1.0083
Hepatite A	Pediátrico	1	\$8.1660
	Adulto (frasco e seringa previamente cheia)	1	\$13.6294
Hepatite B (recombinante)	Adulto	10	\$0.2700
	Adulto	1	\$0.7402
	Pediátrico	1	\$0.5317
Hib	Liofilizado	1	\$2.1500
Papilomavírus humano (HPV)	Quadrivalente	1	\$9.9800
Poliomielite desativada (VIP)		5	\$3.1000
Sarampo-rubéola		1	\$2.4800
		10	\$0.6560
Sarampo/caxumba (cepa de Jeryl-Lynn)/Rubéola		1	\$5.5900
Sarampo/caxumba (cepa Zagreb)/Rubéola		1	\$2.7500
		5	\$1.4300

VACINA		DOSES POR FRASCO	CUSTO MÉDIO POR DOSE
Meningocócica ACYW135		1	\$20.3000
Pneumocócica conjugada pediátrica	10-valente (PCV-10)	1	\$12.8500
	13-valente (PCV-13)	1	\$14.5000
Pneumocócica não conjugada	Adulto 23-valente	1	\$8.6300
Raiva, uso humano (células Vero)		1	\$9.9298
Rotavírus, líquido	esquema de vacinação de 2 doses	1	\$6.5000
Influenza sazonal trivalente Hemisfério Sul 2020	Origem coreana adulto	1	\$3.2400
	Origem coreana adulto	10	\$2.3900
	Origem francesa adulto	10	\$2.6500
	Origem francesa adulto (seringa previamente cheia)	1	\$3.2000
	Origem coreana pediátrica	20	\$1.1950
	Origem francesa pediátrica	20	\$1.3250
Influenza sazonal quadrivalente Hemisfério Sul 2020	Origem coreana adulto	1	\$5.2000
	Origem coreana adulto	10	\$4.4000
	Origem francesa adulto	10	\$5.1400
Td	Adulto	10	\$0.0984
Tdap triplice acelular	Adolescente/adulto	1	\$12.9378
Tifoide polissacaríde		20	\$10.0000
Varicela		1	\$15.8500
Febre amarela		10	\$1.4300
		5	\$1.2800

Tabela 2. Preços de seringas compradas por meio do Fundo Rotativo da OPAS, 2020-2021 (preços em US\$)

SERINGAS CONVENCIONAIS		
TAMANHO	EMBALADO POR CAIXA	PREÇO POR UNIDADE*
1cc 22G x 1 1/2	2400	\$0.0225
	1500	\$0.0230
1cc 23G x 1	3200	\$0.0202
	2000	\$0.0243
	1500	\$0.0207
3cc 23G x 1	2400	\$0.0225
	2000	\$0.0203
	1800	\$0.0282
5cc 22G x 1 1/2	1800	\$0.0315
	1200	\$0.0287

* Preços FCA (Free Carrier) para cada seringa.

** Quando a quantidade e tamanho das seringas são o mesmo mas os preços são diferentes, isso geralmente se deve a diferentes fornecedores.

Fonte: <https://www.paho.org/pt/recursos/fundo-rotatorio-da-opas>

SERINGAS AUTODESTRUTIVAS		
TAMANHO	EMBALADO POR CAIXA	PREÇO POR UNIDADE*
0.5cc 22G x 1 1/2**	3000	\$0.0480
	3000	\$0.0525
0.5CC 23G X 1**	3000	\$0.0338
	3000	\$0.0290
0.5cc 25G x 5/8**	3000	\$0.0370
	3000	\$0.0380
0.1cc 27G x 3/8**	3000	\$0.0380
	3000	\$0.0348
0.05CC 26G X 3/8**	3000	\$0.0380

SERINGAS RESTRATEIS

TAMANHO	EMBALADO POR CAIXA	PREÇO POR UNIDADE*
0.5cc 23G x 1	800	\$0.1600
0.05CC 26G X 3/8	3000	\$0.0450

Mudança nos preços das seringas e vacinas em 2020

Os preços a seguir serão cobrados dos Estados Membros. As faturas da OPAS incluirão o custo da vacina, imunoglobulina, seringa ou caixa de segurança, custo real de acondicionamento, frete e seguro e uma taxa de 4,25%. A taxa é calculada somente sobre o custo do produto e inclui uma contribuição de 3% à linha de crédito do Fundo Rotativo para os Estados Membros e uma taxa de serviço de 1,25%.

O Fundo Rotativo da OPAS para a Compra de Vacinas depende da coordenação atenta com os Estados Membros para que se tenham previsões anuais exatas e oportunas referentes às vacinas e confirmações trimestrais atualizadas da demanda. **A precisão e a disponibilidade oportuna destas informações são cruciais para o trabalho da OPAS de garantir acesso oportuno e financeiramente viável a esses produtos para os Estados Membros.**

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 4 • Dezembro 2020

Artigo recomendado:

Boletim de Imunização: Orientações para o planejamento da introdução da vacina contra a COVID-19 [Internet]. Washington, D.C.: Organização Pan-Americana da Saúde. Volume XLII Número 3, setembro 2020. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52957>

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

BROOME continua da página 1



Dra. Karen Broome.

termos de aceitação da vacina, mas também no que diz respeito à orientação que proporcionam aos pacientes e outros membros do público em geral. Os funcionários públicos e o pessoal técnico do setor da saúde devem ter a capacidade de defender essa vacina não apenas nos centros de saúde ou outros locais em

que serão administradas, mas também em suas casas, comunidades e reuniões com partes interessadas e outras pessoas relacionadas. Em 2021, será necessário criar e manter a demanda pelas vacinas da COVID-19 para que os países possam proteger a saúde pública e minimizar os impactos sociais e econômicos causados por essa doença.

O pessoal dos programas nacionais de imunizações (PNIs) tornou-se um recurso valorizado e muito solicitado. Durante os últimos dez meses, o Caribe tem trabalhado na resposta à COVID-19 e as equipes dos PNIs continuaram trabalhando firmemente nas linhas da frente, combatendo a propagação da COVID-19.

Atuando na equipe de combate a surtos epidêmicos, esses funcionários:

1. Assumiram prontamente funções nos níveis de operação e de coordenação, garantindo que as atividades de gestão e controle da pandemia fossem realizadas de forma eficaz e eficiente.

2. Deram à direção política e a outros funcionários técnicos a confiança necessária para apoiar as recomendações baseadas em evidências que visam o controle da pandemia de COVID-19, graças a sua competência e conhecimentos sobre as vacinas.
3. Trabalharam em campo rastreando contatos, fortalecendo a vigilância nos portos de entrada e, mais recentemente, avaliando a capacidade da cadeia de frio e finalizando os planos nacionais de implementação e vacinação contra a COVID-19.

Infelizmente, essas atividades têm sido por vezes realizadas às custas do PNI, e desse modo não foram alcançados os resultados estabelecidos nas metas nacionais de vigilância e cobertura primária de vacinas. O fortalecimento contínuo dos PNIs no Caribe trouxe importantes benefícios para a sub-região, já que esses funcionários altamente treinados estiveram envolvidos em todos os aspectos das medidas de monitoramento, controle e prevenção da COVID-19. O ano de 2020 demonstrou que esses programas não se restringem a encher seringas e guardar vacinas em refrigeradores para que sejam administradas em braços e coxas; esses programas são formados por um grupo diversificado de pessoas, como enfermeiros, médicos e pessoal administrativo ou auxiliar, que emprega suas competências e experiências nas linhas de frente da pandemia para proteger suas famílias, comunidades e pacientes da morbidade e mortalidade associadas à COVID-19.

Minha tarefa criou muitas oportunidades para aprender, não somente sobre o trabalho da organização, mas sobre a equipe nos bastidores. Cheguei em um momento em que a maioria dos funcionários estava trabalhando em casa, e reuniões e chamadas virtuais passaram a ser a nova norma. Desde 2014, havia participado da imuni-

zação nacional em Barbados e havia tido a sorte de interagir em várias ocasiões anteriores com meus novos colegas de trabalho na Unidade da OPAS de Imunização Integral da Família e outros funcionários da Representação de Barbados. Percebi rapidamente que era um privilégio estar em casa, com a minha família, enquanto muitos colegas assistiam de longe a luta de suas famílias no exterior para evitar o contágio durante a pandemia e de alguns amigos e familiares que sucumbiam à doença. O fechamento das fronteiras e os protocolos de quarentena tornaram a situação ainda mais difícil, já que para alguns funcionários ficou impossível viajar a seus países de origem durante meses e eles tiveram de se conformar em ver seus entes queridos por chamadas de vídeo. O teletrabalho às vezes provocou isolamento, e a saúde mental foi uma preocupação para alguns, mas o trabalho da organização nunca parou. Em meio a essas provações, observei os funcionários cumprindo prazos, trabalhando incansavelmente com países e parceiros, participando de reunião após reunião virtual e atendendo cada chamada inesperada do Microsoft Teams com gentileza e palavras de conforto, quando necessário. A força mental e emocional da equipe foi testada este ano e todos nós sobrevivemos.

Ao chegarmos ao fim de 2020 com as possibilidades e promessas de 2021, todos devemos refletir sobre o que conseguimos alcançar e sobre o fortalecimento de nossa determinação para enfrentar o que der e vier no próximo ano. Com tudo o que 2020 nos ofereceu, aprendi que cada nova experiência ou evento inesperado relacionado com a saúde trouxe sempre oportunidades de crescimento pessoal e desenvolvimento profissional, o que fortaleceu não só quem eu era, mas, por extensão, os programas em que trabalhei e, em última análise, os PNIs com os quais colaborei. ■