

# Recomendações do SAGE da OMS para vacinação contra influenza sazonal durante a pandemia de COVID-19

Orientação provisória

21 de setembro de 2020

**OPAS**



Organização  
Pan-Americana  
da Saúde



Organização  
Mundial da Saúde  
EUROPEAN REGIONAL OFFICE FOR  
AMÉRICA

Este documento fornece recomendações provisórias do Grupo Consultivo Estratégico de Especialistas (em inglês, *Strategic Advisory Group of Experts*, ou SAGE) em Imunização da OMS, relativas à vacinação contra influenza durante a pandemia de COVID-19. Também fornece considerações programáticas para as autoridades nacionais responsáveis pelo planejamento e condução de programas de vacinação contra influenza, bem como considerações de pesquisa para preenchimento das atuais lacunas de conhecimento.

## Introdução

Vacinas seguras e eficazes contra a influenza fazem parte dos esforços mais amplos de prevenção e controle da influenza, que também incluem intervenções não farmacológicas (por ex., higienização das mãos, distanciamento físico, higiene/etiqueta respiratória) e medicamentos antivirais. A atual política de vacinação contra influenza da OMS, delineada na declaração de posicionamento da OMS sobre vacinas, publicada em 2012 [1], identifica alguns grupos de risco para uso prioritário das vacinas contra influenza, incluindo as gestantes como o grupo de maior prioridade, e outros grupos como crianças, idosos, indivíduos com comorbidades e trabalhadores da saúde, sem uma ordem específica.

A transmissão da influenza pode ter sido alterada pela série de intervenções não farmacológicas que foram implementadas para a COVID-19 ou pela limitação de importação da influenza para dentro dos países após as restrições de viagens e fechamento de fronteiras, conforme observado pela drástica redução nas detecções de influenza durante a temporada de 2020 no Hemisfério Sul. No entanto, as intervenções não farmacológicas e as restrições de viagem variam entre os países e, conforme são flexibilizadas, a transmissão da influenza também pode aumentar, levando a uma possível cocirculação da influenza e do SARS-COV-2, e um ônus adicional sobre populações vulneráveis e sistemas de saúde. Tendo em vista essas considerações, é necessário reconsiderar a priorização de grupos de risco para vacinação contra influenza durante a pandemia de COVID-19 pelas seguintes razões:

- Assegurar um controle ideal da influenza entre grupos de alto risco para quadro grave da COVID-19 e para quadro grave de influenza. O tratamento em unidades de saúde poderia aumentar o risco de exposição ao SARS-COV-2 e de um subsequente quadro grave da COVID-19.
- Diminuir o potencial de ônus adicional para os sistemas de saúde, resultante de pacientes com influenza buscando cuidados médicos ou necessitando de hospitalização.
- Reduzir o absenteísmo entre trabalhadores da saúde e outros cuidadores essenciais para a resposta à COVID-19.
- Garantir a melhor gestão e utilização de vacinas contra influenza sazonal, com oferta possivelmente limitada – em todo o mundo, mas principalmente em países de baixa e média renda – já que os fornecimentos são parados com quase um ano de antecedência.

**É importante notar que a priorização sugerida neste documento deve ser considerada junto com a declaração de posicionamento de 2012, as políticas nacionais, a epidemiologia local e o potencial de aumento na demanda por vacinas contra influenza. A alteração provisória nos grupos de risco proposta neste documento destina-se apenas a garantir o melhor controle da influenza durante a pandemia de COVID-19 e não deve ter impacto negativo nos programas de vacinação contra influenza e na cobertura dos grupos-alvo existentes, que se baseiam nas políticas nacionais e na situação epidemiológica da influenza e da COVID-19.**

## Recomendações

Com base nas considerações acima, o SAGE recomenda a seguinte priorização de grupos de risco para vacinação contra influenza sazonal durante a COVID-19:

### *Grupos de risco de maior prioridade*

- **Trabalhadores da saúde:** os trabalhadores da saúde, incluindo cuidadores em hospitais, instituições de longa permanência (por ex., casas de repouso, residenciais para idosos etc.) e na comunidade, são um dos grupos de alta prioridade para vacinação contra influenza durante a pandemia de COVID-19, com o intuito de minimizar: o absenteísmo por influenza e o desfalque das equipes, a transmissão da influenza dos cuidadores aos pacientes vulneráveis, e um ônus maior para o sistema de saúde. Se a oferta permitir, a vacinação de influenza deve ser expandida a todos os trabalhadores em locais de assistência à saúde, incluindo profissionais nos ambulatórios e equipes de suporte (por ex. equipes de limpeza e segurança). Se a oferta de vacinas for insuficiente para essas pessoas, os trabalhadores da saúde devem ser priorizados com base no risco de infecção para eles e para aqueles sob seus cuidados [2].
- **Idosos:** assim como na influenza, a gravidade da COVID-19 está intimamente associada à idade avançada, e os idosos correm um risco muito maior de doença grave e morte do que os mais jovens. Este é, portanto, um dos grupos de maior prioridade para receber a vacina contra influenza durante a pandemia de COVID-19. Embora a declaração de posicionamento de 2012 se referisse a adultos com mais de 65 anos como grupo de risco para influenza grave, se a oferta permitir, as autoridades nacionais, incluindo os grupos nacionais de assessoramento técnico em imunização (em inglês, *National Immunization Technical Advisory Groups*, ou NITAGs), devem avaliar cuidadosamente a possibilidade de priorizar idosos em instituições de longa permanência, em hospitais-dia ou sob cuidados domiciliares. Além disso, deve-se considerar a ampliação desse grupo de risco para adultos com mais de 50 anos de idade que tenham maior risco de quadro grave de COVID-19.

### *Grupos de risco adicionais, sem ordem específica*

- **Gestantes:** as gestantes continuam sendo o grupo de maior prioridade para vacinação contra influenza e, quando a oferta permitir, devem ser priorizadas para receber a vacina. Dados novos sobre infecção pela COVID-19 durante a gestação sugerem um possível aumento do risco de quadro grave da COVID-19 em gestantes, mas esses dados ainda são muito limitados, e isso continuará sendo avaliado na medida em que mais dados forem disponibilizados.
- **Indivíduos com comorbidades:** um grupo de risco adicional, também identificado na declaração de posicionamento de 2012, são indivíduos com comorbidades como, por exemplo, aqueles que vivem com diabetes, hipertensão, HIV/AIDS, asma e outras doenças cardíacas ou pulmonares crônicas. Considerando-se que essas populações têm maior risco de desenvolver quadro grave da COVID-19, os indivíduos com comorbidades, quando identificados, devem continuar sendo priorizados para vacinação contra influenza, para protegê-los contra a influenza e também para minimizar o risco de infecção pelo SARS-COV-2 ao buscarem atendimento médico para influenza ou ao serem hospitalizados por influenza, o que poderia aumentar ainda mais o ônus sobre o sistema de saúde.
- **Crianças:** embora os dados atuais indiquem que as crianças, principalmente abaixo dos 5 anos de idade, não apresentam maior risco de desenvolver quadro grave da COVID-19, elas continuam sendo um grupo prioritário para vacinação contra influenza devido ao risco de quadro grave de influenza, particularmente entre 6 meses e 2 anos de idade. Os países que tiverem adquirido formulações específicas de vacinas contra influenza destinadas ao uso em crianças (por exemplo, vacinas vivas atenuadas contra influenza) devem continuar a utilizá-las.

## Considerações programáticas

Ao implementarem programas nacionais de vacinação contra influenza durante a pandemia de COVID-19, as autoridades nacionais devem avaliar cuidadosamente o seguinte:

- Devido à escassez prevista de vacinas contra influenza, que pode se estender até a temporada de influenza de 2021-2022, a aquisição de vacinas contra influenza, principalmente em países que não têm um programa de influenza estabelecido, pode ser um desafio. Sendo assim, os governos, principalmente os de países de baixa e média renda, são incentivados a promover e reforçar os esforços para garantir abastecimento ou produção sustentáveis de vacinas contra influenza.

- Para os países que não têm uma plataforma para imunização de trabalhadores da saúde ou idosos, o estabelecimento de uma plataforma desse tipo para aplicação de vacinas contra influenza facilitará o planejamento para vacinação futura dessas populações contra a COVID-19.
- Para os países em que essa plataforma já existe, a pandemia de COVID-19 oferece uma oportunidade de fortalecimento do programa de influenza para além da pandemia e abre caminho para programas de vacinação de adultos.
- Os programas nacionais de vacinação contra influenza devem ter como base as políticas nacionais e a situação epidemiológica da influenza e da COVID-19. Após a condução das avaliações de risco, as autoridades nacionais podem identificar outras populações e contextos relevantes, que podem incluir populações indígenas e minorias étnicas, bem como indivíduos em instituições de longa permanência, que se beneficiariam da vacinação contra influenza sazonal. No entanto, deve-se priorizar os grupos de risco (ou seja, trabalhadores da saúde, idosos, indivíduos com comorbidades, mulheres gestantes e crianças) para assegurar equidade entre as populações e contextos adicionais identificados.
- A condução de vacinação de rotina contra influenza em todos os grupos deve levar em conta o risco de se aumentar a exposição à COVID-19. As intervenções não farmacológicas adequadas devem ser adotadas para minimizar o risco de infecção pela COVID-19 [3].

### Considerações de pesquisa

- Os desenvolvedores de vacinas contra a COVID-19 devem ser incentivados a avaliar o uso concomitante de vacinas contra a COVID-19 e vacinas contra influenza, bem como outras vacinas administradas nos grupos prioritários descritos acima, como vacinas pneumocócicas, para o embasamento de políticas futuras. As autoridades reguladoras nacionais são igualmente incentivadas a acompanhar o impacto dessas intervenções concomitantes.
- Estudos que gerem dados sobre o impacto da coinfeção com influenza e COVID-19 e o risco de doença pneumocócica concomitante ou após COVID-19 poderiam ser valiosos.

### Métodos

O SAGE propõe estas recomendações provisórias com base **nas considerações éticas para priorização** de acesso a recursos na orientação da OMS de 2020 *Ethics and COVID-19: resource allocation and priority-setting* [Ética e COVID-19: alocação de recursos e priorização] [4], incluindo a priorização de profissionais encarregados de ajudar outras pessoas, ou aqueles com maior risco de infecção e doença grave.

O SAGE aplica os princípios da medicina baseada em evidências e criou um processo metodológico completo para emissão ou atualização de recomendações [5], refletidas, em última análise, nas declarações de posicionamento da OMS sobre vacinas. Nessas recomendações provisórias, o SAGE não propõe nenhuma alteração na priorização de grupos de risco para influenza, tal como descrito na declaração de posicionamento da OMS sobre vacinas contra influenza, de 2012, já que isso demandaria uma análise aprofundada das evidências.

### Planos para atualização

Estas recomendações provisórias são válidas até o final da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) ou até que a OMS publique recomendações que justifiquem a atualização da declaração de posicionamento da OMS sobre vacinas contra influenza, de 2012. No entanto, o SAGE e os seus grupos de trabalho [6] [7] continuarão monitorando a situação e poderão propor ajustes caso surjam novas evidências.

### Agradecimentos

Este documento foi elaborado em consulta com:

Externos: Membros atuais do [SAGE](#) e do [Grupo de Trabalho para Influenza do SAGE](#)

OMS: Christopher Chadwick, Martin Friede, Joachim Hombach, Pernille Jorgensen, Melanie Marti, Ann Moen, Katherine O'Brien, Richard Pebody

## Declaração de interesses

Declarações de interesses de todos os contribuidores externos foram coletadas e avaliadas quanto a possíveis conflitos de interesses. Nenhum interesse relatado foi julgado como significativo. O resumo dos interesses relatados pode ser encontrado no *website* do SAGE e do Grupo de Trabalho do SAGE.

## Referências

1. Vaccines against influenza WHO position paper—November 2012. World Health Organization. [Declaração de Posicionamento da OMS sobre Vacinas contra Influenza - novembro de 2012. Organização Mundial da Saúde.] 2012. Disponível em: <https://www.who.int/wer/2012/wer8747.pdf?ua=1> , acesso em 17 de Setembro de 2020.
2. How to implement seasonal influenza vaccination of health workers: An introduction manual for national immunization programme managers and policy makers. World Health Organization. [Como implementar vacinação contra influenza sazonal para trabalhadores da saúde: manual de introdução para gestores de programas nacionais de imunização e elaboradores de políticas públicas. Organização Mundial da Saúde.] 2019. Disponível em: [https://www.who.int/immunization/documents/ISBN\\_9789241515597/en/](https://www.who.int/immunization/documents/ISBN_9789241515597/en/), acesso em 17 de setembro de 2020.
3. Maintaining essential health services: operational guidance for the COVID-19 context. World Health Organization. [Manutenção de serviços de saúde essenciais: orientações operacionais para o contexto da COVID-19. Organização Mundial da Saúde.] 2020. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/covid-19-operational-guidance-for-maintaining-essential-health-services-during-an-outbreak>, acesso em 17 de setembro de 2020.
4. Ethics and COVID-19: resource allocation and priority setting. World Health Organization. [Ética e COVID-19: alocação de recursos e priorização. Organização Mundial da Saúde.] 2020. Disponível em: <https://www.who.int/ethics/publications/ethics-covid-19-resource-allocation.pdf?ua=1>, acesso em 17 de setembro de 2020.
5. SAGE Guidance for The Development of Evidence-Based Vaccination-Related Recommendations. World Health Organization. [Orientações do SAGE para a elaboração de recomendações de vacinação baseadas em evidências. Organização Mundial da Saúde.] 2017. Disponível em: [https://www.who.int/immunization/sage/Guidelines\\_development\\_recommendations.pdf?ua=1](https://www.who.int/immunization/sage/Guidelines_development_recommendations.pdf?ua=1), acesso em 17 de setembro de 2020
6. SAGE Working Group on COVID-19 vaccines. World Health Organization. [Grupo de Trabalho do SAGE para vacinas contra a COVID-19. Organização Mundial da Saúde.] Disponível em: [https://www.who.int/immunization/sage/sage\\_wg\\_covid-19/en/](https://www.who.int/immunization/sage/sage_wg_covid-19/en/), acesso em 17 de setembro de 2020.
7. SAGE Working Group on Influenza. World Health Organization. [Grupo de Trabalho do SAGE para Influenza. Organização Mundial da Saúde.] Disponível em: [https://www.who.int/immunization/policy/sage/sage\\_wg\\_influenza\\_dec2017/en/](https://www.who.int/immunization/policy/sage/sage_wg_influenza_dec2017/en/), acesso em 17 de setembro de 2020.

© Organização Pan-Americana da Saúde 2020.

Alguns direitos reservados. Esta obra está disponível sob a licença [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/).

Número de referência: OPAS-W/BRA/PHE/COVID-19/20-117