

COVID-19

Como aproveitar o excesso de doses de vacinas contra a COVID-19 em estoque para fechar as lacunas de cobertura vacinal

Antecedentes

Os países da Região das Américas têm recebido cada vez mais vacinas contra a doença causada pelo coronavírus 2019 (COVID-19, na sigla em inglês) desde o último trimestre de 2021, o que é fundamental para lidar rapidamente com as lacunas de cobertura vacinal. Em alguns casos, isso levou a um aumento excessivo do estoque de vacinas. Por esse motivo, é necessário utilizar estratégias que assegurem práticas adequadas de imunização para evitar o vencimento e o subsequente descarte dessas vacinas.

Esse aumento no fornecimento de vacinas contra a COVID-19 também gera desafios logísticos e operacionais, além de dificuldades para utilizar todas as doses antes da data de validade. Alguns dos obstáculos enfrentados pelos países são:

- Capacidade limitada de armazenamento, especialmente em alguns níveis locais.
- Aspectos logísticos para assegurar a implementação da vacinação contra a COVID-19, levando-se em consideração a gestão de vacinas com características diferentes (como apresentação, temperatura de armazenamento, posologia, procedimentos de manuseio, data de validade e grupos-alvo, entre outras).
- Dificuldades para assegurar a vacinação na atenção primária, bem como para realizar campanhas de vacinação em massa juntamente com outros serviços de saúde essenciais.
- A infodemia e a desinformação que têm causado controvérsia na aceitação da vacinação pela comunidade.

Objetivos

Os objetivos desta publicação são os seguintes:

- Fornecer aos Estados Membros recomendações de revisão e adaptação das estratégias de vacinação contra a COVID-19, tendo em vista a rápida expansão da oferta de vacinas disponíveis, com o objetivo de garantir que as doses de vacina sejam utilizadas da melhor maneira possível antes de atingirem sua data de validade.
- Acelerar a utilização das vacinas contra a COVID-19 para fechar lacunas de cobertura vacinal e reduzir os riscos de internação e mortalidade da comunidade.
- Aproveitar os investimentos feitos nas operações da cadeia de frio para enviar as vacinas contra a COVID-19 para as regiões mais remotas e para populações que vivem em situação de vulnerabilidade.
- Apoiar os países no monitoramento da utilização das vacinas contra a COVID-19, reduzindo assim o risco de perda de vacinas devido ao vencimento de frascos-ampola não abertos.

Estratégias

As estratégias para atingir esses objetivos são:

- Identificar municípios prioritários.
- Identificar populações prioritárias.
- Aumentar a demanda por vacinas.

- Facilitar a coadministração com outras vacinas.
- Diminuir a porcentagem de perda das vacinas disponíveis.
- Comunicação social.

As características de cada uma dessas estratégias são descritas a seguir.

Identificar municípios prioritários

Esses municípios são os que têm:

- Maior número de habitantes que não receberam nenhuma dose de vacina contra a COVID-19 (população sem nenhuma dose).
- Baixa cobertura vacinal do esquema primário completo (isto é, as duas primeiras doses).
- Taxas de abandono acima de 5% a 10% entre a primeira e a segunda ou terceira dose:
 - Baixa cobertura vacinal do esquema primário completo mais dose de reforço (esses indicadores devem ser desagregados por populações prioritárias: profissionais de saúde, idosos e outras priorizações feitas pelo país).
- Diferentes tipos de vulnerabilidade (população indígena e migrantes, entre outros).
- Capacidade limitada de armazenamento refrigerado e ultracongelado.

Com base nessas informações, devem-se identificar gargalos, analisar as causas e elaborar um plano de trabalho que preveja ações em todos os níveis. Para isso, sugere-se consultar o guia da publicação *Introdução da vacina contra a COVID-19: Orientações para determinar os grupos prioritários e elaborar o microplanejamento (1)*.

Além disso, os seguintes aspectos devem ser levados em consideração:

- Disponibilidade de recursos necessários (suprimentos, recursos humanos e financeiros) e possível redistribuição em favor de municípios prioritários.
- Atualização dos microplanos.
- Divulgação, para a população residente nas áreas previstas para vacinação, dos dias e horários da operação e das estratégias a serem utilizadas (por exemplo, locais de vacinação em massa, equipes volantes e vacinação intramuros).
- Assegurar que haja registro e notificação em tempo hábil de todas as doses de vacina administradas no sistema de informação estabelecido pelo país, independentemente da estratégia de vacinação utilizada.
- Assegurar que haja registro e notificação em tempo hábil de todos os frascos-ampola utilizados durante cada sessão de vacinação nos registros da rede de frio estabelecidos pelo país, independentemente da estratégia de vacinação utilizada.

Identificar populações prioritárias

As tarefas a serem realizadas são as seguintes:

- Concentrar as atividades nos grupos de alto risco (isto é, profissionais de saúde, idosos, imunocomprometidos e gestantes), incluindo populações em situação de vulnerabilidade (pessoas que moram em assentamentos informais, prisões e zonas urbanas periféricas, entre outras). Isso garantirá o cumprimento do princípio de redução da mortalidade, das internações e da morbidade grave, além de manter os serviços essenciais em funcionamento.
- Priorizar a conclusão das séries primárias de vacinação e das doses de reforço estabelecidas pelo país.

- Implementar calendários de vacinação heteróloga para os reforços, principalmente para pessoas que tenham tomado as vacinas Sinovac ou Sinopharm e pertençam a grupos de alto risco, de acordo com as recomendações do Grupo Consultivo Estratégico de Especialistas em Imunização (SAGE) (2-4).

Aumentar a demanda

Esta estratégia consiste nas seguintes atividades:

- Oferecer vacinas em todos os estabelecimentos de saúde dos setores público e privado a todas as pessoas elegíveis.
- Averiguar a situação vacinal de pessoas que procurem atendimento por qualquer motivo, a fim de eliminar oportunidades perdidas de vacinação e motivar essas pessoas a solicitar a vacina.
- Ampliar o horário de atendimento dos serviços de imunização à noite ou nos fins de semana para facilitar tanto a demanda espontânea quanto o cumprimento de agendamentos marcados, conforme as necessidades da população.
- Aumentar a realização de campanhas de massa em espaços públicos estratégicos com alta circulação de pessoas, como bancos, igrejas, parques infantis, praças, postos de gasolina e supermercados, entre outros.
- Vacinar crianças de 5 anos ou mais com a vacina aprovada para essa faixa etária, quando o fornecimento de doses de vacina for suficientemente amplo e a vacinação dos grupos prioritários estiver assegurada.
- Aproximar os postos de vacinação da população e intensificar ações extramuros.
- Oferecer doses para populações “cativas” (por exemplo, pessoas privadas de liberdade, estudantes de universidades, escolas, campos de migrantes e dormitórios, entre outros), com o objetivo de aumentar a administração da vacina a muitas pessoas em pouco tempo.
- Capacitar os funcionários na notificação e investigação de eventos adversos supostamente atribuíveis à vacinação ou imunização (ESAVI) graves para gestão adequada e classificação final, a fim de evitar que a população se preocupe.

Facilitar a coadministração com outras vacinas

Essa estratégia tem as seguintes características:

- As evidências disponíveis apoiam a recomendação de coadministrar a vacina contra a COVID-19 (de qualquer tipo) juntamente com a vacina contra gripe (influenza), seja qual for a idade do indivíduo (5):
 - Com base em vários estudos sobre a coadministração de vacinas contra a COVID-19, o SAGE estabeleceu que as vacinas contra a COVID-19 produzidas pela Sinovac (2), Sinopharm (3), Bharat (6), AstraZeneca (7) e Janssen (8) podem ser administradas juntamente com ou em qualquer momento antes ou depois de outras vacinas para adultos, incluindo vacinas com vírus vivo atenuado, com vírus inativado e com ou sem adjuvantes. Quando administradas simultaneamente, as vacinas devem ser injetadas em locais distintos, de preferência em membros diferentes. No caso de crianças e adolescentes, as evidências dos estudos ainda não são suficientes para fazer a recomendação de administração concomitante das vacinas contra a COVID-19 com outras vacinas.
- As recomendações atualizadas para as vacinas contra a COVID-19 produzidas pela Pfizer-BioNTech, Moderna e Novavax ainda não foram publicadas. No momento, recomenda-se que o intervalo entre a vacinação contra a COVID-19 e qualquer outra vacina (com exceção da vacina contra gripe) seja de pelo menos 14 dias.

Diminuir a porcentagem de perda das vacinas disponíveis

Para cumprir essa estratégia, é preciso realizar as seguintes atividades:

- Revisar os mecanismos de aquisição e manter em dia os estoques disponíveis em todos os níveis de responsabilidade. Evitar a solicitação de doses adicionais se houver estoque suficiente para atender à população ainda elegível para a vacinação.
- Utilizar primeiro as doses de vacina com data de validade mais próxima. Isso está em linha com a recomendação de utilizar produtos por ordem de chegada e que expirem primeiro, e assegurar a conformidade com as boas práticas de gestão de vacinas.
- Capacitar os profissionais de saúde encarregados da vacinação sobre as condições de uso de vacinas em frascos multidoses e sem conservantes. A maioria das vacinas contra a COVID-19 incluídas na lista de uso emergencial da Organização Mundial da Saúde (9) não contém conservantes, por isso os fabricantes indicam que o frasco-ampola deve ser descartado seis horas após a abertura ou diluição da vacina.
- Oferecer doses de vacina a qualquer pessoa elegível, mesmo que seja necessário abrir um frasco-ampola para vacinar apenas uma ou duas pessoas. A oportunidade de contato com uma pessoa sempre supera, em termos do benefício, o custo da vacina. Desse modo, sempre se recomenda abrir um frasco-ampola de vacina para uma pessoa ou para um pequeno número de pessoas (10, 11). Essa recomendação se aplica sobretudo a comunidades rurais de difícil acesso. Para isso, é preciso haver um monitoramento rigoroso dos programas nacionais de implementação da vacinação.
- No nível nacional, o estoque e a utilização das vacinas devem ser reavaliados pelo menos uma vez por semana. Caso necessário, pode-se cogitar a redistribuição das doses de vacina dentro do país para otimizar a utilização.
- Avaliar a possibilidade de instalar um sistema eletrônico atualizado para gestão do estoque de vacinas e insumos que assegure e documente a rastreabilidade de cada vacina e insumo em cada nível.

Comunicação social

Todos os itens acima devem ser acompanhados de informações para a comunidade:

- Segurança da vacina, incluindo informações sobre efeitos colaterais:
 - Efetividade das vacinas na prevenção de quadros graves, internações e mortes (12): um estudo publicado na revista científica *The Lancet* estimou que as vacinas contra a COVID-19 haviam evitado 14,4 milhões de mortes no mundo todo; entre elas, 4,4 milhões correspondem às Américas.
- Aumentar as atividades de comunicação com horários, datas e locais de vacinação em meios de comunicação tradicionais e digitais (ou seja, televisão, rádio, imprensa, faixas, folhetos, mensagens de texto, postagens e anúncios nas redes sociais, entre outros).
- Aumentar as atividades de comunicação comunitária (isto é, anúncios em voz alta, publicidade usando megafones e agentes comunitários de saúde).
- Aumentar a mobilização social por meio da coordenação com líderes comunitários (atores religiosos, líderes juvenis, líderes comunitários locais, organizações de base e associações acadêmicas, entre outros).

Referências

1. Organização Pan-Americana da Saúde. Introdução da vacina contra a COVID-19: Orientações para determinar os grupos prioritários e elaborar o microplanejamento. Washington D.C.: OPAS, 2021. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53316>.
2. Organização Mundial da Saúde. Recomendaciones provisionales para el uso de la vacuna inactivada contra la COVID-19 CoronaVac, desarrollada por Sinovac: orientaciones provisionales, primera publicación: 24 de mayo de 2021, actualización: 21 de octubre de 2021, actualización: 15 de marzo de 2022. Ginebra: OMS; 2022. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/354226>.
3. Organização Mundial da Saúde. Recomendaciones provisionales para el uso de la vacuna inactivada contra la COVID-19 BIBP desarrollada por China National Biotec Group (CNBG), Sinopharm: orientaciones provisionales, versión inicial: 7 de mayo de 2021, actualización: 28 de octubre de 2021, actualización: 15 de mayo de 2022. Ginebra: OMS; 2022. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/353803>.
4. Organização Mundial da Saúde. Interim recommendations for an extended primary series with an additional vaccine dose for COVID-19 vaccination in immunocompromised persons. Ginebra: OMS; 2021. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-vaccines-SAGE-recommendation-immunocompromised-persons>.
5. Organização Mundial da Saúde. Coadministration of seasonal inactivated influenza and COVID-19 vaccines. Ginebra: OMS; 2021. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-vaccines-SAGE-recommendation-coadministration-influenza-vaccines>.
6. Organização Mundial da Saúde. Interim recommendations for use of the Bharat Biotech BBV152 COVAXIN® vaccine against COVID-19. Ginebra: OMS; 2022. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-vaccines-SAGE-recommendation-bbv152-covaxin>.
7. Organização Mundial da Saúde. Recomendaciones provisionales para el uso de la vacuna ChAdOx1-S [recombinante] contra la COVID-19 (vacuna de AstraZeneca contra la COVID-19 AZD1222 Vaxzevria™, SII COVISHIELD™): orientación provisional, primera publicación: 10 de febrero de 2021, actualización: 21 de abril de 2021, actualización: 30 de julio de 2021, última actualización: 15 de marzo de 2022. Ginebra: OMS; 2022. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/353804/WHO-2019-nCoV-vaccines-SAGE-recommendation-AZD1222-2022.1-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
8. Organização Mundial da Saúde. Interim recommendations for the use of the Janssen Ad26.COVS.2.S (COVID-19) vaccine: interim guidance, first issued 17 March 2021, updated 15 June 2021, updated 9 December 2021, updated 6 June 2022. Ginebra: OMS; 2022. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-vaccines-SAGE-recommendation-Ad26.COVS.2.S-2021.1>.
9. Organização Mundial da Saúde. COVID-19 vaccines with WHO emergency use listing | WHO - prequalification of medical products (IVDs, medicines, vaccines and immunization devices, vector control). Ginebra: OMS. Disponível em: <https://extranet.who.int/pqweb/vaccines/vaccinescovid-19-vaccine-eul-issued>.
10. Organização Mundial da Saúde. Monitoring vaccine wastage at country levels: guidelines for programme managers. Ginebra: OMS; 2005. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/68463/WHO_VB_03.18.Rev.1_eng.pdf.

11. Organização Mundial da Saúde. Intervention guidebook for implementing and monitoring activities to reduce missed opportunities for vaccination. Genebra: OMS; 2019. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/intervention-guidebook-for-implementing-and-monitoring-activities-to-reduce-missed-opportunities-for-vaccination>.
12. Watson OJ, Barnsley G, Jaspreet T, Hogan AB, Winskill P, Ghani AC: Global impact of the first year of COVID-19 vaccination: a mathematical modelling study. The Lancet Infectious Diseases. 2022. Doi: [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(22\)00320-6](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(22)00320-6).

OPAS/FPL/IM/COVID-19/22-0026

© **Organização Pan-Americana da Saúde, 2022.** Alguns direitos reservados. Este trabalho é disponibilizado sob licença [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/).