

O Brasil é hoje um dos países com o maior número de mortes associadas à Covid-19 por milhão de habitantes do mundo, de acordo com o Our World in Data, da Universidade de Oxford

Passados mais de ano e dois meses da confirmação do primeiro caso, a pandemia do SARS-CoV-2 segue provocando alterações profundas no comportamento social e em nossas atividades preventivas de saúde.

O sinal de alerta tem de continuar aceso – uma responsabilidade que é de todos nós, os cidadãos. Preocupa-nos, aos médicos, que a imunização rotineira contra diversas doenças não tenha sido compreendida pela população como serviço essencial, imprescindível, e que, portanto, deve ser mantido mesmo durante a crise sanitária¹.

Já em queda nos anos recentes, as coberturas vacinais foram fortemente impactadas em 2020, quadro que não mudou neste início de 2021. Assim, vemos sob ameaça importantes avanços, como a eliminação da poliomielite, da rubéola e da síndrome da rubéola congênita, o controle da coqueluche, difteria e de tantas outras doenças. É real o risco de reintrodução neste cenário de baixas coberturas vacinais².

Devido à alta transmissibilidade e seu potencial de gravidade, o sarampo, ainda com circulação ativa em alguns estados do país, é outra preocupação. Aqui e mundialmente.

Interromper a vacinação rotineira, em especial de lactentes, crianças menores de 5 anos, gestantes e outros grupos de risco, bem como as estratégias de seguimento e contenção de surtos (sarampo e febre amarela, por exemplo), pode levar a retrocesso de altíssimo custo humano. No curto, médio e longo prazos, as consequências tendem a ser mais graves do que as causadas pela própria pandemia da COVID-19¹.

Enquanto os sistemas de saúde se mantêm sobrecarregados, tanto a mortalidade direta causada pela COVID-19, como a mortalidade causada por doenças imunopreveníveis e tratáveis, aumentam de forma significativa².

Alertas do Unicef (Fundo das Nações Unidas para a Infância) e da OMS (Organização Mundial da Saúde), sugerem que, em consequência da COVID-19, mais de 117 milhões de crianças de 37 países podem deixar de receber a vacina que protege do sarampo. Campanhas de vacinação contra essa doença foram adiadas em mais de 24 países, o que representa risco ainda maior de manutenção desses surtos^{3,4}.

A disseminação do novo coronavírus (SARS-CoV-2) e a rápida expansão da COVID-19 em todo o mundo impõem a necessidade de distanciamento físico e de isolamento. Estas e outras medidas com o intuito de limitar a transmissão do vírus devem ser consideradas na definição de estratégias seguras para reestimar a vacinação de rotina.^{1,5,6}

A vacinação é uma das prioridades em saúde pública e deve ser assegurada com a adoção de estratégias que preservem a segurança dos profissionais da saúde, da comunidade, dos cuidadores e que se enquadrem nas regras de distanciamento definidas para cada período da pandemia⁵.

O plano de ação precisa incluir a localização e o seguimento das pessoas que não forem vacinadas (busca ativa) e a avaliação das lacunas na vacinação, a fim de recuperar os atrasos vacinais.

A condução de campanhas de vacinação em massa para conter surtos requer das autoridades de saúde locais a análise individualizada da situação epidemiológica.

Atenção especial precisa ser dispensada à vacinação das crianças no primeiro ano de vida, controle de surtos, vacinação da gestante e idosos e à rotina de vacinação de pacientes portadores de

doenças crônicas, bem como às campanhas nacionais de vacinação, como a do vírus influenza (gripe).

Todos os profissionais envolvidos na vacinação devem ser capacitados e receber treinamento sobre a relevância de manter a imunização de rotina de maneira segura. A propósito, cabe a cada gestor definir, de forma responsável, as estratégias para manter as atividades de imunização, evitando aglomerações, considerando o cenário atual de transmissão da COVID-19 e a capacidade instalada disponível.

Esse cenário exige ações imediatas para a retomada das coberturas vacinais. Isso implica na adaptação dos calendários, respeitando as recomendações para cada faixa etária, considerando a multivacinação, ou seja, a aplicação do maior número possível de vacinas na mesma visita, além do encurtamento do tempo entre uma visita e outra, guardando intervalos mínimos entre as doses de uma mesma vacina e entre diferentes vacinas.

Assim sendo, o risco de recrudescimento de doenças graves é uma ameaça real e, portanto, precisamos avançar e estimular a cobertura vacinal de doenças imunopreveníveis.

Por fim, o CEM COVID_AMB vem reforçar que flexibilização exige responsabilidade. Todos devemos seguir à risca as medidas preventivas de distanciamento social. Baixar a guarda em momento de tamanha gravidade é favorecer uma terceira onda, cuja virulência pode ser ainda maior do que as duas iniciais, que tantas perdas humanas causaram.

Neste momento, cabe a todos seguir as melhores evidências científicas e cumprir papel cidadão. Vidas humanas importam e são o que temos de mais caro.

REFERÊNCIAS

1 – Princípios orientadores para as atividades de vacinação durante a pandemia de COVID-19.

OMS https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331590/WHO-2019-nCoV-immunization_services-2020.1-por.pdf. Acesso em 04/05/21.

2 – O programa de imunização no contexto da pandemia de COVID-19. OPAS

https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51984/OPASBRACOV1920036_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y Acesso em 04/05/21.

3 – More than 117 million children at risk of missing out on measles vaccines, as COVID-19 surges. Unicef. Disponível

em: <https://www.unicef.org/press-releases/more-117-million-children-risk-missing-out-measles-vaccines-covid-19-surges> . Acesso em 04/05/21.

4 – More than 140,000 die from measles as cases surge worldwide. OMS. Disponível

em: <https://www.who.int/news-room/detail/05-12-2019-more-than-140-000-die-from-measles-as-cases-surge-worldwide> . Acesso em 04/05/21.

5 – Vacinação de rotina durante a pandemia de COVID-19 (Informe Técnico – 09/04/2020). SBIm

<https://sbim.org.br/images/files/notas-tecnicas/nota-tecnica-sbim-vacinacao-rotina-pandemia.pdf> . Acesso em 04/05/21.

6 – Ofício N. 173/2020/CGPNI/DEIDT/SVS/MS. Ministério da

Saúde <https://sbim.org.br/images/files/notas-tecnicas/sei-ms-0014289729—oficio173-2020-cgpnideidt-svs-ms.pdf> . Acesso em 04/05/21.

[Comitê Extraordinário de Monitoramento Covid_AMB \(CEM Covid_AMB\)](#)

Fonte: AMB, em 11.05.2021