

NOTA TÉCNICA Nº 8

Repensando a Campanha de vacinação contra COVID-19 no Brasil diante das novas evidências

Por Ethel Maciel, Michelle Fernandez, Karina Calife, Denise Garrett,
Carla Domingues, Ligia Kerr, Margareth Dalcolmo

Após seis meses do início da campanha de vacinação no Brasil e diante das novas evidências produzidas nesse período, é de fundamental importância que estas evidências possam guiar uma remodelagem da nossa estratégia de vacinação. Quatro pontos merecem ser destacados: 1) o intervalo entre as doses; 2) a intercambialidade entre vacinas; 3) a vacinação em adolescentes e 4) a necessidade de melhores evidências para definir a estratégia de vacinação em certos grupos e faixas etárias.

1. Intervalo entre as doses

As evidências a respeito dos impactos de novas variantes nas vacinas existentes têm aumentado. Estudo do Reino Unido demonstrou que a variante Delta diminui a efetividade da vacina principalmente nas pessoas que receberam apenas uma dose¹. No Reino Unido, a efetividade contra a doença sintomática decresceu para aproximadamente 33% para pessoas com apenas uma dose, mantendo-se uma alta eficácia, em torno de 88% com as duas doses. Sendo assim, prolongar o intervalo em relação ao aprovado pela fabricante de cada vacina deixa mais suscetíveis as pessoas vacinadas com apenas uma dose.

Além disso, quanto menos pessoas vacinadas com a segunda dose, maior será a probabilidade de manutenção de alta circulação viral e, com isso, aumentar a chance de surgirem variantes que poderão escapar das vacinas. Alguns países como Portugal e Reino Unido já reduziram o intervalo da vacina da Astrazeneca (AZ) para 8 semanas. A maior parte dos países mais avançados na campanha está administrando a vacina da Pfizer conforme recomendação do fabricante de 21 dias. Portanto, é fundamental que o PNI reveja esses intervalos, principalmente diante das novas evidências em relação ao lapso de tempo entre a primeira e a segunda dose.

2. Intercambialidade entre as vacinas

Canadá, Inglaterra e vários países europeus, já estão utilizando esquemas heterólogos de vacinação como programa de saúde pública². Evidências indicam que tais regimes de vacinação contra COVID-19 mistos e combinados podem desencadear respostas

imunológicas até mesmo mais fortes e robustas do que duas doses de uma única vacina, ao mesmo tempo que simplificam os esforços de imunização para países que enfrentam estoques flutuantes de várias vacinas³. Estudos têm sido publicados sobre a eficácia de regimes homogêneos versus regimes heterogêneos. Na Alemanha, foi demonstrado que reforço de vetor-mRNA heterólogo induz forte resposta humoral e celular com perfil de reatogenicidade aceitável⁴. Na Espanha, estudo com 676 indivíduos mostrou que uma segunda dose da Pfizer em pessoas vacinadas com a AZ induziu uma resposta imune robusta com um perfil de reatogenicidade aceitável e administrável.

No Brasil, precisamos de estudos clínicos populacionais com as vacinas usadas no país, incluindo a CoronaVac, para definir a segurança, taxa de infecção, hospitalização, e óbito de cada combinação e, para isto, se faz mister que a Secretaria de Ciência e Tecnologia do Ministério da Saúde e o MCTI possam abrir editais para financiamento de pesquisa nessas áreas no Brasil.

No entanto, é imperativo que, na falta de vacinas nas unidades de saúde e para evitar que pessoas fiquem sem o esquema completo, o Ministério da Saúde avalie esta estratégia, à luz das evidências científicas já existentes no momento atual.

3. Vacinação em adolescentes

Outro ponto importante foi a aprovação pela Anvisa da utilização da vacina da Pfizer para adolescentes de 12 anos ou mais. Frente ao aumento do número de casos e óbitos que estão sendo observados no Brasil desde a segunda onda da Covid-19, a vacinação de adolescentes se torna imperativa, não só para proteção dos mesmos, mas também para ajudar a barrar a transmissão viral e contribuir com a imunidade coletiva, garantindo o retorno mais seguro às aulas presenciais. A vacinação dos adolescentes deve ocorrer respeitando o cronograma de prioridades já estabelecidas pelo PNI/MS.

4. Estratégia de vacinação baseada em evidências

Outra consideração importante, diz respeito à inclusão de todas as gestantes nos grupos prioritários para receber os imunizantes, devendo ser utilizados aqueles com evidências de segurança comprovadas, como é o caso da vacina da Pfizer.

É importante também pontuar como outros programas de vacinação ao redor do mundo estão organizando suas campanhas de acordo com as especificidades de cada vacina disponível. Neste sentido, é urgente que o PNI possa avaliar novos paradigmas para a campanha de vacinação com as evidências científicas que foram geradas nos últimos meses e que, principalmente, possa comunicar mudanças atualizadas à sociedade, estabelecendo uma maior confiança nas vacinas.

Finalmente, não se deve esquecer a desigualdade em relação à vacinação das populações mais socialmente vulneráveis à COVID-19. Fatores como cor/etnia, situação socioeconômica desfavorável, desemprego, uso de transporte público, moradia nas periferias das grandes cidades têm marcado as profundas desigualdades no acesso à vacinação vigente⁹. Desta forma, torna-se imprescindível que estas populações sejam consideradas ao se planejar a vacinação nas diferentes regiões e áreas do país.

Recomendações da RBMC

- Planejamento por parte do Governo Federal de financiamentos de pesquisas para gerar dados para tomada de decisão para as vacinas atualmente em uso no Brasil. Entre outros, necessitamos de dados sobre taxas de doenças, hospitalizações e óbitos entre os vacinados (“breakthroughs”), eficácia vacinal em prevenir doença assintomática e transmissão, proteção contra as novas variantes, e efetividade em determinados grupos etários;
- Diretrizes baseadas em evidências por parte do Governo Federal para redução do intervalo entre as doses das vacinas;
- Inclusão no Plano Nacional de Vacinação de adolescentes acima de 12 anos, incluindo adolescentes grávidas com as vacinas aprovadas para esse grupo.

Referências

Public Health. England. SARS-CoV-2 variants of concern and variants under investigation in England. Technical briefing 15. 2021. Disponível em: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/993879/Variants_of_Concern_VOC_Technical_Briefing_15.pdf Acesso em 1 de julho de 2021.

NPR. Want To Mix 2 Different COVID-19 Vaccines? Canada Is Fine With That. 2021, jun 4. Disponível em: <https://www.npr.org/sections/coronavirus-live-updates/2021/06/04/1002975563/want-to-mix-2-different-covid-19-vaccines-canada-is-fine-with-that>. Acesso em 1 de junho de 2021.

Shaw RH et al. Heterologous prime-boost COVID-19 vaccination: initial reactogenicity data. The Lancet 2021; 397 (10289): 2043 - 2046.

Schmidt T et al. Immunogenicity and reactogenicity of a heterologous COVID-19 prime-boost vaccination compared with homologous vaccine regimens. medRxiv 2021, jun 15. Disponível em: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.06.13.21258859v1.full.pdf>. Acesso em 1 de junho de 2021.

Borobia AM et al. Reactogenicity and Immunogenicity of BNT162b2 in Subjects Having Received a First Dose of ChAdOx1s: Initial Results of a Randomised, Adaptive, Phase 2 Trial (CombiVacS). SSRN 2021. Disponível em: <https://ssrn.com/abstract=3854768>

Callaway E. Mix-and-match COVID vaccines trigger potent immune response. Nature News 2021, Mai 19. Disponível em: https://www.nature.com/articles/d41586-021-01359-3?WT.ec_id=NATURE-20210527&utm_source=nature_etoc&utm_medium=email&utm_campaign=20210527&sap-outbound-id=OCB4D7662F6CAEED5054656C6E098C2FE5268C5F. Acesso em 1 de Julho de 2021.

Oliveira EA et al. Clinical characteristics and risk factors for death among hospitalised children and adolescents with COVID-19 in Brazil: an analysis of a nationwide database. The Lancet Child & Adolescent Health 2021, Jun 10.

Shimabukuro TT et al. Preliminary Findings of mRNA Covid-19 Vaccine Safety in Pregnant Persons. N Engl J Med 2021; 384: 2273-2282.

Labcidade. Prioridade na vacinação negligencia a geografia da Covid-19 em São Paulo. 2021. Disponível em <http://www.labcidade.fau.usp.br/prioridade-na-vacinacao-negligencia-a-geografia-da-covid-19-em-sao-paulo/>. Acesso em 1 de julho de 2021.