

Modelo de valores do SAGE OMS para alocação e priorização de vacinação contra a COVID-19

14 de setembro de 2020

OPAS



Organização
Pan-Americana
da Saúde



Organização
Mundial da Saúde
ESCUADRO REFORMA PUBLICA Américas

Sumário executivo

Este Modelo de Valores fornece orientações globais para alocação de vacinas contra a COVID-19 entre os países, e orientações nacionais de priorização de grupos para vacinação dentro dos países em caso de oferta limitada. O Modelo destina-se a auxiliar os elaboradores de políticas públicas e assessores especializados nos âmbitos global, regional e nacional nas decisões sobre alocação e priorização de vacinas contra a COVID-19. Este documento foi endossado pelo [Grupo Consultivo Estratégico de Especialistas em Imunização](#) (em inglês, *Strategic Advisor Group of Experts on Immunization*, ou SAGE).

O Modelo articula o objetivo geral do desenvolvimento de vacinas contra a COVID-19, estabelece seis princípios fundamentais que devem orientar a alocação e doze objetivos que especificam em mais detalhes esses seis princípios (Tabela 1). Para fornecer recomendações de alocação de vacinas entre países e priorização de grupos de vacinação em cada país, o Modelo de Valores precisa ser complementado com informações sobre características específicas da vacina ou das vacinas disponíveis, avaliação de risco-benefício para diferentes grupos populacionais, quantidade e o ritmo de oferta das vacinas, estado atual da epidemiologia, atendimento clínico, e impacto econômico e social da pandemia. Sendo assim, a estratégia final de vacinação será definida pelas características dos produtos vacinais conforme estes sejam disponibilizados.

O SAGE está atualmente envolvido na aplicação do Modelo de Valores às novas evidências de vacinas específicas, à evolução da epidemiologia e ao impacto econômico da pandemia. A primeira fase desse processo foi a identificação de populações e subpopulações que seriam grupos-alvo adequados para priorização, conforme os diversos objetivos baseados em valores contidos no Modelo (Tabela 2), enquanto os dados de Fase 3 das vacinas ainda não estão disponíveis. Recomendações sobre grupos prioritários específicos para vacinas específicas serão emitidas na medida em que os produtos vacinais forem autorizados para uso; recomendações iniciais para políticas específicas de vacinas específicas estão planejadas para o último trimestre de 2020 ou início de 2021, dependendo da duração e das conclusões dos estudos de Fase 3 das vacinas.

O Modelo também complementa os princípios relativos ao acesso e à alocação justa de produtos de saúde para a COVID-19 desenvolvidos para a COVAX Facility, o braço da ACT Accelerator para vacinas.

Resumo dos objetivos e princípios do modelo

Objetivo geral

As vacinas contra a COVID-19 devem ser um bem público global. O objetivo geral é que as vacinas contra a COVID-19 possam contribuir significativamente para a proteção equitativa e promoção do bem-estar humano entre todas as pessoas do mundo.

Princípios

Bem-estar humano

Proteger e promover o bem-estar humano, incluindo saúde, segurança social e econômica, direitos humanos e liberdades civis, além do desenvolvimento infantil.

Respeito igualitário

Reconhecer e tratar todos os seres humanos como tendo o mesmo *status* moral, e seus interesses como merecedores da mesma consideração moral.

Equidade global

Garantir a equidade de acesso e benefício das vacinas, globalmente, a pessoas em todos os países, em especial os de baixa e média renda.

Equidade nacional

Garantir a equidade de acesso e benefício das vacinas dentro dos países aos grupos mais atingidos pela pandemia de COVID-19.

Reciprocidade

Honrar obrigações de reciprocidade com indivíduos e grupos dentro dos países para os quais riscos e prejuízos adicionais tenham sido criados pela resposta à COVID-19 em benefício da sociedade.

Legitimidade

Tomar decisões globais para alocação de vacinas e decisões nacionais para priorização de vacinas usando processos transparentes baseados em valores compartilhados, nas melhores evidências científicas disponíveis, e na representação e contribuição adequadas das partes afetadas.

Introdução

Apesar dos progressos sem precedentes no desenvolvimento de uma vacina contra a COVID-19, a oferta da primeira vacina (ou vacinas) a ser autorizada será limitada no curto e médio prazo. Este Modelo de Valores oferece orientações globais de alocação de vacinas contra a COVID-19 entre países, e orientações nacionais de priorização de grupos para vacinação nos países, principalmente enquanto a oferta for limitada. O modelo também complementa os princípios de acesso equitativo e alocação justa de produtos de saúde para a COVID-19 desenvolvidos pela COVAX Facility, o braço de vacinas da ACT Accelerator.

O Modelo foi elaborado para servir como base de valores para recomendações do SAGE sobre grupos-alvo prioritários para vacinas específicas contra a COVID-19 em diferentes estágios de disponibilidade de oferta. A intenção é que o Modelo seja uma ferramenta para auxiliar elaboradores de políticas públicas e assessores especializados nos âmbitos global, regional e nacional, nas decisões de alocação e priorização de vacinas contra a COVID-19. Além disso, o Modelo pretende ser útil para todas as partes interessadas, incluindo grupos comunitários e de defesa de direitos, público em geral, profissionais de saúde e outras organizações da sociedade civil, que contribuam com decisões de como a oferta limitada de vacinas contra a COVID-19 deve ser empregada para maximização do respectivo impacto. O Modelo aborda apenas questões éticas relacionadas à alocação e priorização de vacinas contra a COVID-19. Outras questões éticas relacionadas às vacinas contra a COVID-19, por exemplo, o desenho de estudos clínicos e o processo regulatório, não fazem parte do escopo.

O Modelo articula o objetivo geral do desenvolvimento de vacinas contra a COVID-19, estabelece seis princípios fundamentais que devem orientar a distribuição e doze objetivos que especificam em mais detalhes esses seis princípios (Tabela 1). Para fornecer recomendações de alocação de vacinas entre países e priorização de grupos para vacinação em cada país, o Modelo de Valores precisa ser complementado com informações sobre características específicas da vacina ou das vacinas disponíveis, avaliação de risco-benefício para diferentes grupos populacionais, quantidade e o ritmo de oferta das vacinas, estado atual da epidemiologia, atendimento clínico e impacto econômico e social da pandemia.

Este documento foi elaborado pelo Grupo de Trabalho para Imunização contra a COVID-19 do SAGE, e revisado e endossado pelo SAGE em uma reunião plenária extraordinária em 26 de agosto de 2020.

O SAGE está atualmente envolvido na aplicação do Modelo de Valores às novas evidências de vacinas específicas, à evolução da epidemiologia e ao impacto econômico da pandemia. Atualizações serão continuamente publicadas na medida em que novos dados forem disponibilizados. A primeira fase do processo de utilização do Modelo, agora concluída, foi a identificação de grupos prioritários candidatos que, num cenário abstrato de existência de uma vacina e com base no conhecimento atual, são candidatos adequados para priorização com base nos diferentes objetivos baseados em valores do Modelo, de acordo com a seção “Tradução dos valores em grupos prioritários” abaixo (Tabela 2). Um dos benefícios dessa etapa é permitir que os elaboradores de políticas públicas identifiquem evidências e questões de modelagem que precisam ser respondidas durante a coleta de dados sobre candidatos

vacinais específicos. Outro benefício é que a justificativa baseada em valores para grupos prioritários candidatos agora é mostrada explicitamente para orientar o processo de tomada de decisões.

O SAGE fará recomendações de grupos prioritários específicos para vacinas específicas à medida que estas forem autorizadas para uso; as recomendações iniciais estão programadas para o último trimestre de 2020 ou início de 2021.

Tabela 1. Modelo de Valores

Declaração de objetivo	As vacinas contra a COVID-19 devem ser um bem público global. O objetivo geral é que as vacinas contra a COVID-19 possam contribuir significativamente para a proteção equitativa e promoção do bem-estar humano entre todas as pessoas do mundo.
Princípios	Objetivos
Bem-estar humano	Reduzir as mortes e a carga da doença associadas à pandemia de COVID-19.
	Reduzir perturbações sociais e econômicas, contendo a transmissão, reduzindo a doença grave e as mortes, ou uma combinação dessas estratégias.
	Proteger a continuidade de funcionamento dos serviços essenciais, incluindo serviços de saúde.
Respeito igualitário	Tratar os interesses de todos os indivíduos e grupos com a mesma consideração, à medida que decisões de alocação e priorização sejam tomadas e implementadas.
	Oferecer uma oportunidade real de vacinação a todos os indivíduos e grupos que se qualificam segundo os critérios de priorização.
Equidade global	Assegurar que a alocação das vacinas leve em conta os riscos epidêmicos e necessidades especiais de todos os países, principalmente os de baixa e média renda.
	Garantir que todas as nações se comprometam a atender às necessidades de pessoas que vivem em países que não conseguem garantir sozinhos a vacinação de sua própria população, principalmente os de baixa e média renda.
Equidade nacional	Assegurar que a priorização das vacinas nos países leve em conta as vulnerabilidades, riscos e necessidades dos grupos que, devido a fatores sociais, geográficos ou biomédicos de base, possam enfrentar prejuízos maiores da pandemia de COVID-19.
	Desenvolver os sistemas de distribuição de imunização e a infraestrutura necessária para garantir acesso às vacinas contra a COVID-19 pelas populações prioritárias, e tomar ações proativas para garantir igualdade de acesso a todas as pessoas que se enquadrem em um grupo prioritário, em especial as populações socialmente desfavorecidas.
Reciprocidade	Proteger aqueles que enfrentam riscos e prejuízos adicionais da COVID-19 para garantir o bem-estar de outras pessoas, incluindo trabalhadores da saúde e de outros setores essenciais.
Legitimidade	Envolver todos os países em um processo de consulta transparente para determinar que critérios científicos, de saúde pública e de valores devem ser utilizados na tomada de decisões de alocação de vacinas entre os países.
	Empregar as melhores evidências científicas disponíveis, conhecimento especializado e envolvimento significativo com as partes interessadas relevantes para priorização das vacinas entre diferentes grupos dentro de cada país, usando processos transparentes, legítimos e imparciais para gerar a merecida confiança nas decisões de priorização.

Por que um Modelo de Valores?

As decisões sobre alocação e priorização de ofertas limitadas de vacinas contra a COVID-19 devem ser orientadas pelos melhores dados científicos disponíveis sobre a epidemiologia da pandemia e medidas disponíveis para controlá-la, o curso clínico da COVID-19, a transmissibilidade do vírus, a eficácia e a segurança das vacinas disponíveis e suas características de aplicação. No entanto, decisões sobre como usar ofertas limitadas de vacinas contra a COVID-19 não devem se basear somente em considerações de saúde pública. Nem devem ser guiadas apenas por considerações econômicas, embora o impacto da pandemia na economia das nações e na segurança financeira das famílias tenha sido, para muitos, devastador.

Existem duas razões para que decisões de alocação e priorização não sejam tomadas com base apenas em considerações econômicas ou de saúde pública. A primeira é que as duas estão inextricavelmente ligadas; as economias não vão se recuperar enquanto a crise da saúde pública continuar. A segunda, e talvez mais básica, é que a pandemia de COVID-19 também está tendo um impacto de-

vastador em muitos aspectos importantes da vida social e individual, e não apenas na saúde pública e na economia. Para determinar a melhor forma de distribuir as vacinas, deve-se levar em conta as diversas formas como as vacinas podem fazer a diferença, e os vários grupos diferentes cuja vida poderia melhorar, como consequência.

Partir de um Modelo de Valores permite que os tomadores de decisões examinem essas demandas concorrentes, reconhecendo explicitamente os valores e princípios em jogo. O uso de um Modelo de Valores também diminui a probabilidade de os decisores políticos ignorarem importantes justificativas de uso e acesso às vacinas. Além disso, basear as decisões de alocação e priorização na *integração de valores explícitos com evidências científicas e econômicas em evolução* nos ajudará a responsabilizar os tomadores de decisões de, ao menos, três formas. Em primeiro lugar, ajudará os tomadores de decisões a serem tão claros quanto possível sobre as razões para as decisões tomadas, que devem ser compartilhadas de forma que seja fácil e compreensível, mesmo que nem sempre prontamente aceitas, pelas pessoas afetadas por essas decisões. Em segundo lugar, a clareza e transparência em relação a todas as razões por trás das decisões de alocação e priorização permitem que os grupos que se considerem aptos segundo os critérios apresentados defendam sua inclusão. E, em terceiro lugar, a transparência em relação aos valores e dados usados na tomada de decisões permite *feedback* e críticas mais precisas e, possivelmente, mais úteis.

Orientação para o Modelo

O Modelo propõe seis princípios de valores para orientar os programas de vacinação contra a COVID-19, que são a promoção de: bem-estar humano, respeito igualitário, equidade global, equidade nacional, reciprocidade e legitimidade (Tabela 1).

O bem-estar humano, o respeito igualitário, a equidade global, a equidade nacional e a legitimidade são todos de importância e significado comparáveis. Embora se possa dizer que os programas de vacinação contra a COVID-19 estariam sendo negligentes caso não levassem em conta a reciprocidade, esta última é um princípio de escopo mais restrito e de importância mais limitada em comparação aos outros cinco.

O Modelo identifica doze objetivos que especificam em mais detalhes esses seis princípios (Tabela 1).

Assim como os princípios, esses doze objetivos não são apresentados por ordem de importância. O ideal seria um programa de vacinação contra a COVID-19 que garantisse todos esses objetivos simultaneamente, sem a necessidade de balancear objetivos concorrentes. No mundo real, no entanto, as restrições à oferta oportuna e as características específicas das vacinas a serem disponibilizadas restringirão as opções de alocação das vacinas entre os países e a priorização de grupos para vacinas específicas dentro dos países.

Em alguns casos ou fases de oferta das vacinas, diversos objetivos servirão de justificativa para a priorização de determinados países ou grupos. Por exemplo, a priorização dos trabalhadores da saúde envolvidos diretamente na resposta à COVID-19 é respaldada pelos objetivos relativos aos princípios do bem-estar e da reciprocidade. Em outros casos, pode ser necessário fazer escolhas difíceis. Por exemplo, pode ser necessário decidir qual objetivo deve ser priorizado quando vários deles estão em conflito, ou que grupos devem ser priorizados quando a oferta da vacina é insuficiente para todos aqueles que se qualificariam segundo um dos objetivos. Por vezes, essas escolhas serão ditadas pelas características dos produtos vacinais iniciais disponibilizados para uso. Por exemplo, as vacinas iniciais podem ser mais promissoras na redução das mortes e da doença do que na contenção da transmissão, ou podem não funcionar bem em idosos. Em alguns casos, os grupos prioritários candidatos podem contemplar mais de um objetivo de valores. Por exemplo, alguns grupos cujo risco é elevado por questões sociais podem estar desproporcionalmente representados em algumas profissões importantes para o funcionamento de serviços essenciais.

Portanto, os grupos prioritários não podem ser simplesmente lidos de uma lista de objetivos, não só porque os próprios objetivos não estão em ordem de importância, mas também porque os objetivos mais relevantes e passíveis de serem atingidos dependem de diversos fatores contextuais, incluindo a epidemiologia da COVID-19, as características de produtos vacinais específicos e o nível de perturbação social e econômica no momento em que a vacina vier a ser disponibilizada. Sendo assim, a identificação dos grupos correspondentes aos objetivos de valores é essencial para o planejamento.

Explicação dos princípios

O Modelo de Valores

O Modelo articula o objetivo geral da implementação de vacinas contra a COVID-19, estabelece seis princípios fundamentais que devem orientar a distribuição, e doze objetivos que definem em mais detalhes esses seis princípios^a.

Objetivo geral

As vacinas contra a COVID-19 devem ser um bem público global^b. O objetivo geral é que as vacinas contra a COVID-19 contribuam significativamente para a proteção equitativa e a promoção do bem-estar humano entre todas as pessoas do mundo.

As abordagens tradicionais para alocação de recursos limitados de saúde pública, incluindo vacinas, apelaram implícita ou explicitamente a um valor utilitarista, segundo o qual o intuito é maximizar o bem ou benefício social que pode ser proporcionado pelo recurso disponível. Tipicamente, o bem a ser maximizado é um benefício de saúde, embora, em algumas ocasiões, benefícios sociais ou econômicos mais amplos também possam ser considerados. Maximizar o benefício é fundamental, principalmente quando os recursos são limitados e há muito em jogo. No entanto, este não é o único valor ou necessariamente o mais importante para orientar o emprego de recursos limitados de saúde pública. A equidade é igualmente importante, ou seja, garantir que os interesses e direitos de todos os grupos e indivíduos sejam tratados de forma justa.

O objetivo da vacinação contra a COVID-19 incorpora tanto o valor do benefício produzido, amplamente interpretado como a promoção do bem-estar humano, e o valor da garantia de acesso equitativo a esses benefícios, tanto no mundo como nos países.

Princípios

Bem-estar humano

Proteger e promover o bem-estar humano, incluindo saúde, segurança social e econômica, direitos humanos e liberdades civis, além do desenvolvimento infantil.

Até 1º de setembro de 2020, em todo o mundo, mais de oitocentas mil pessoas morreram de COVID-19, muitas mais apresentaram sintomas clínicos da doença, e mais de 25 milhões foram infectadas pelo SARS-CoV-2. O impacto negativo da pandemia na saúde não se limitou à mortalidade e morbidade da COVID-19. Os serviços essenciais de saúde pública foram interrompidos em muitos países, incluindo serviços de vacinação de rotina (aumentando o risco de doenças evitáveis por vacina, como o sarampo); serviços de prevenção e tratamento de doenças não transmissíveis e suas complicações (incluindo hipertensão, diabetes, câncer, doenças cardiovasculares e respiratórias crônicas); serviços de saúde materno-infantil; e serviços de saúde mental e reabilitação (essenciais para uma recuperação saudável após quadro grave de COVID-19).¹⁶⁻²³

No entanto, a saúde não é a única dimensão do bem-estar que foi gravemente afetada pela pandemia. O fechamento de empresas, as interrupções no comércio, nos transportes e nas cadeias de valor, a redução da demanda de consumidores e empresas e a desaceleração concomitante da atividade econômica causaram graves danos econômicos, revertendo muitos ganhos recentes na redução da pobreza global e destruindo ou ameaçando os meios de subsistência e o acesso a alimentos de milhões de pessoas.²⁴⁻²⁸ O fechamento de escolas levou não só a retrocessos significativos na aprendizagem de mais de 1.5 bilhão de jovens em todo o mundo, como também minou o desenvolvimento socioemocional e, em muitos casos, a saúde física e segurança desses jovens.²⁹ Bloqueios totais e restrições de viagem separaram entes queridos por longos períodos de tempo, deixando muitos isolados. A pandemia continua tendo impacto negativo em vários direitos humanos, incluindo o direito à saúde, liberdade de circulação, alimentação, padrão de vida adequado e educação.

^a Já foram propostos outros modelos éticos para as vacinas contra a COVID-19, tanto para o contexto nacional^{2,3} quanto global^{4,5}. Ver também os resumos de ética da OMS e do Nuffield Council para tratamentos e vacinas contra a COVID-19,^{6,7} outros modelos éticos para alocação de intervenções contra a COVID-19,^{8,9} um modelo ético geral para vacinas,¹⁰ e um modelo ético da OMS para alocação de recursos de saúde.¹¹ Observar que o Grupo Consultivo Estratégico de Especialistas (SAGE) em Imunização da Organização Mundial da Saúde já publicou anteriormente orientações sobre considerações éticas necessárias para programas de vacinação em emergências humanitárias agudas.¹²

^b Usamos o termo “bem público” da forma que este é usado na saúde global, ou seja, um bem que deve estar universalmente disponível devido à sua importância crítica à saúde, e não da forma que é usado na economia, ou seja, um bem não exclusivo e não rival.

O princípio do bem-estar humano requer que os tomadores de decisões de alocação e priorização de vacinas determinem que estratégias serão mais eficazes na promoção e proteção de todas as dimensões do bem-estar envolvidas,³⁰ incluindo estratégias para conter a transmissão, reduzir a incidência de doença grave (incluindo sequelas de longo prazo) e mortalidade, ou uma combinação dessas dimensões.

Respeito igualitário

Reconhecer e tratar todos os seres humanos como tendo o mesmo *status* moral, e seus interesses como merecedores da mesma consideração moral.

O princípio de que todas as pessoas são e devem ser tratadas como moralmente iguais, com direito ao mesmo respeito e a mesma consideração de seus interesses, está consagrado na Declaração Universal dos Direitos Humanos³¹ e nos documentos constitucionais de muitos países. O respeito igualitário também é geralmente interpretado como um princípio fundamental da ética, e da justiça ou equidade, em particular.

Equidade global

Garantir a equidade global de acesso às vacinas entre os países, principalmente os de baixa e média renda.

Como o caos gerado pela pandemia de COVID-19 no bem-estar e nos direitos humanos tem sido global, pessoas em todo o mundo devem receber a mesma consideração em relação ao acesso à vacina contra a COVID-19 e as decisões de alocação. Os países e territórios são os principais responsáveis pela proteção e promoção do bem-estar e dos direitos humanos das pessoas que vivem dentro das suas fronteiras. Sendo assim, é razoável e adequado que os países se preocupem em garantir quantidades suficientes da vacina contra a COVID-19 para atender às necessidades de suas próprias populações. No entanto, essa preocupação nacional não absolve os estados-nação de suas obrigações para com as pessoas de outros países.³² Embora haja pouco consenso sobre o significado e alcance da justiça global,³³⁻³⁵ no mínimo, os estados-nação têm a obrigação de não prejudicar a capacidade de outros países de garantir a vacinação de sua própria população.¹³ A comunidade global também tem a obrigação de atender às reivindicações de direitos humanos relativas à vacinação de pessoas que vivem em países que não conseguem atender às necessidades de sua própria população sem assistência, por exemplo, reduzindo obstáculos para a obtenção de vacinas enfrentados por países com menos recursos e menos poder geopolítico.

Os motivos pelos quais todas as nações devem estar preocupadas em garantir que pessoas em todo o mundo tenham acesso à vacina contra a COVID-19 não se limitam a obrigações de equidade global.^{36,37} Ameaças infecciosas à saúde não conhecem fronteiras; enquanto existir transmissão ativa do SARS-CoV-2 em um único lugar, haverá risco de transmissão em todos os lugares. Além disso, proteger a saúde pública de seus residentes não é o único motivo de interesse nacional dos países para conter a pandemia globalmente. A recuperação das economias nacionais também depende da garantia de cadeias de abastecimento e mercados globais estáveis, bem como da regularização das viagens internacionais, o que não será possível até que a pandemia seja contida globalmente. Portanto, a alocação equitativa das vacinas no âmbito global é do interesse de todos os países.

Equidade nacional

Assegurar equidade de acesso e benefício das vacinas dentro dos países, para os grupos mais atingidos pela pandemia de COVID-19.

Há muitas maneiras de se pensar sobre equidade ou justiça dentro de um país quando em caso de oferta limitada de vacinas contra a COVID-19.³⁸ Logicamente, é importante que o uso de recursos limitados seja eficiente, em particular no caso de um recurso tão valioso, como vacinas no contexto de uma pandemia devastadora. Do ponto de vista de algumas posições utilitárias, a forma mais justa de se empregarem recursos limitados é maximizando o benefício garantido por eles. No entanto, confiar unicamente na máxima utilidade para tomar decisões sobre a oferta limitada de vacinas pode perpetuar e até mesmo exacerbar as injustiças existentes e que afetam o bem-estar humano. Na saúde pública, a importância moral de olhar além da eficiência para outras questões pertinentes em matéria de justiça é muitas vezes expressa como a obrigação de se buscar equidade na saúde. A equidade na saúde requer que políticas públicas, inclusive como priorizar as vacinas em caso de oferta limitada, reduzam disparidades e injustiças na saúde e em outros aspectos do bem-estar.

Embora todos sejam afetados pela pandemia de COVID-19, os prejuízos dela decorrentes não são vivenciados igualmente por todas as pessoas. Alguns grupos apresentam uma incidência maior de doença grave e mortalidade. Em alguns casos, essa maior incidência está especificamente associada a fatores biológicos. Por exemplo, idosos ou pessoas com comorbidades, como doença renal crônica e diabetes, devem ser priorizadas devido ao maior risco de doença grave e morte.⁴⁰⁻⁴² Outros grupos, no entanto, estão enfrentando prejuízos desproporcionalmente maiores de saúde e em outras áreas durante a pandemia, devido a fatores sociais que talvez sejam injustos. Às vezes, mas nem sempre, o risco elevado nesses grupos é mediado por uma alta incidência de comorbidades, que guardam relação causal com as condições sociais em que vivem, o que acaba agravando ainda mais essa carga desproporcional.

Embora ainda não haja evidências disponíveis em termos mundiais, já existem relatos de que pessoas que vivem na pobreza, em particular na pobreza extrema, estão sofrendo desproporcionalmente com a pandemia, como já ocorreu em pandemias, emergências e desastres anteriores, de modo geral. Pode ser extremamente difícil para as pessoas que vivem na pobreza praticar o distanciamento físico em suas moradias ou no trabalho;⁴³⁻⁴⁶ elas têm maior probabilidade de sofrer com insegurança alimentar e habitacional, tanto antes da pandemia quanto em decorrência dela, e ter piores condições de saúde. Elas também enfrentam barreiras no acesso a cuidados de saúde de qualidade. A desvantagem sistêmica associada ao racismo e outras formas de discriminação, às vezes, embora nem sempre, combinada também à pobreza,^{47,48} também está associada a um prejuízo desproporcional decorrente da pandemia. A promoção da equidade requer atenção especial à incidência mais alta de doença grave e mortalidade por COVID-19 entre grupos sistematicamente desfavorecidos ou marginalizados.

Reciprocidade

Honrar as obrigações de reciprocidade com indivíduos e grupos que enfrentam riscos e prejuízos adicionais significativos decorrentes da resposta à COVID-19 em benefício da sociedade.

As obrigações e as normas de reciprocidade podem assumir muitas formas. No contexto da pandemia de COVID-19, quando alguns mostram uma coragem extraordinária ou enfrentam riscos excepcionais para proporcionar ao resto da sociedade melhor saúde, segurança física e qualidade de vida, aqueles que se beneficiam disso têm a obrigação de retribuir.

A reciprocidade, assim entendida, é semelhante, embora mais ampla, à emoção moral da gratidão.⁴⁹ As expressões de gratidão, por mais bem-vindas e apropriadas, não são suficientes para dispensar as obrigações de reciprocidade. A oferta de vacinas aos que assumem ou correm riscos excepcionais durante uma pandemia, muitas vezes devido à sua profissão, é uma forma de honrar as obrigações de reciprocidade e também de expressar gratidão.

No entanto, a reciprocidade e a gratidão não são as únicas razões para a oferta de vacinas a esses grupos profissionais com os quais existem deveres de reciprocidade. A boa saúde desses grupos costuma ser indispensável para o bem-estar dos outros, e é por isso que a designação “trabalhadores essenciais” é frequentemente usada. Deve-se notar que as profissões consideradas essenciais diferem no grau de risco ocupacional e, portanto, as obrigações de reciprocidade não se aplicam uniformemente a todas elas. Uma outra razão para oferecer vacinas aos trabalhadores de linha da frente na saúde e assistência social é que eles, muitas vezes, estão em contato próximo com pessoas biologicamente mais suscetíveis a desenvolver quadro grave da COVID-19 quando infectadas, e que podem contar com um certo grau de proteção caso esses trabalhadores sejam vacinados.

O princípio da reciprocidade deve ser interpretado com cautela de modo a evitar reivindicações inapropriadas de direito à vacina contra a COVID-19 por pessoas e entidades com poder e recursos desproporcionais.

Legitimidade

Tomar decisões globais de alocação de vacinas e decisões nacionais de priorização de vacinas usando processos transparentes baseados em valores compartilhados, nas melhores evidências científicas disponíveis e na representação e contribuição adequadas das partes afetadas.

Legitimidade, no contexto das vacinas contra a COVID-19 e desta pandemia, refere-se à autoridade apropriada para fazer recomendações e tomar decisões sobre quem recebe a vacina e quando. Como é provável que os vários interessados, incluindo diferentes países em âmbito global e diferentes grupos de interesse em âmbito nacional, tenham opiniões diferentes sobre a alocação e priorização das vacinas, é importante que todos estejam cientes de que as recomendações e decisões emanam de um processo legítimo conduzido por um órgão legítimo.^{1,5,50}

Os quesitos necessários para que órgãos sejam considerados legítimos no contexto da tomada de decisão sobre a vacina contra a COVID-19 incluem, entre outros: transparência nos processos de decisão, resultados e raciocínio; emprego das melhores evidências disponíveis; articulação e incorporação de valores sociais compartilhados no processo de decisão e nos resultados; e representação, influência e contribuição adequadas das partes afetadas, sem qualquer tolerância em relação a conflitos de interesses pessoais, financeiros ou políticos, ou corrupção. Em todos os casos, os decisores devem ser capazes de defender suas decisões apelando a motivos que possam ser considerados razoáveis até mesmo por aqueles que deles discordam, e não arbitrários ou com viés de autofavorecimento.

Tradução dos valores em grupos prioritários

A seção “Tradução dos valores em grupos prioritários” deste documento representa o primeiro passo para priorização de grupos para vacinação contra a COVID-19, com base em princípios e objetivos de valores (Tabela 2). Alguns grupos aparecem mais de uma vez na tabela porque são importantes para o cumprimento de dois ou mais objetivos de valores. Por exemplo, os trabalhadores da saúde de risco alto ou muito alto aparecem três vezes no documento, relacionados a três objetivos de valores diferentes: 1) reduzir a mortalidade e a carga da doença; 2) proteger a continuidade de funcionamento dos serviços essenciais (onde estão incluídos como trabalhadores da saúde); e 3) proteger aqueles que enfrentam riscos e prejuízos adicionais em prol do bem-estar de outras pessoas. As prioridades finais e recomendações específicas de vacinas ainda aguardam mais evidências, incluindo uma série de fatores epidemiológicos, econômicos e clínicos, características específicas das vacinas, dados da avaliação de riscos e benefícios para grupos prioritários específicos (por exemplo, eficácia e segurança da vacina em faixas etárias específicas), bem como requisitos de armazenagem e cadeia de abastecimento para um dado produto.

A tabela “Tradução dos valores em grupos prioritários” é um recurso útil para os países na tomada de decisões sobre grupos prioritários para vacinação contra a COVID-19. O documento conecta explicitamente os grupos prioritários com princípios e objetivos de valores específicos. Dadas as nuances específicas dos países em relação à epidemiologia, demografia e sistemas de distribuição de vacinas, esses grupos prioritários terão de ser interpretados em mais detalhes em cada país. Esse processo deve ser conduzido por especialistas nacionais em saúde/grupos nacionais de assessoria técnica em imunização (em inglês, *National Immunization Technical Advisory Groups*, ou NITAGs), em consulta ampla com as partes interessadas. A tomada de decisões nos países exigirá a coleta ou, pelo menos, a compilação de dados em nível nacional. A seção “Tradução dos valores em grupos prioritários” pode ajudar os países a identificar onde são necessários dados locais adicionais e até investimentos para assegurar plataformas de distribuição de vacinas que possam efetivamente alcançar os grupos prioritários. Além disso, esta seção pode auxiliar em importantes discussões regionais sobre prioridades, por exemplo, por parte dos grupos regionais de assessoria técnica em imunização (em inglês, *Regional Immunization Technical Advisory Groups*, ou RITAGs).

É importante notar que dois princípios que não se traduzem diretamente em grupos prioritários específicos têm implicações importantes para os processos nacionais de priorização. O princípio do respeito igualitário exige que se preste muita atenção à questão de quem se qualifica para inclusão nos programas nacionais de imunização, para que ninguém deixe de ser considerado por razões injustificáveis. O princípio do respeito igualitário também requer que todos que atendam aos critérios e justificativas para enquadramento em um determinado grupo prioritário sejam incluídos no grupo em questão. O princípio da legitimidade orienta o processo de priorização, com salvaguardas para garantir a confiança e ajudar a proteger contra corrupção e autofavorecimento.

É importante notar ainda que os grupos identificados sob o princípio da equidade nacional talvez precisem ser definidos em mais detalhes no âmbito global. Os países devem assegurar que o acesso à vacina seja equitativo, com base em gênero, raça, *status* socioeconômico, poder de compra, localização e outros fatores que muitas vezes contribuem para desigualdades em uma população.

O princípio da equidade global aplica-se à alocação em nível global. As considerações da Tabela 2 relativas a esse princípio fornecem mais detalhes sobre como os países podem operacionalizar as obrigações relativas à equidade global.

Tabela 2. Tradução dos valores em grupos prioritários (não ordenados) para vacinação contra a COVID-19. Esta tabela também inclui considerações sobre respeito igualitário, equidade global e legitimidade que se aplicam a todos os grupos

Princípio	Objetivo	Grupos e outras considerações
Bem-estar humano	Reduzir as mortes e a carga da doença relativa à pandemia de COVID-19	<p>Populações com risco significativamente elevado de quadro grave ou morte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • idosos definidos por risco baseado na idade - podem variar entre países/ regiões, idade de corte específica a ser determinada em nível nacional por especialistas nacionais em saúde/NITAGs com base na mortalidade diferencial por idade • Idosos em situações de moradia de alto risco (exemplos: instituições de longa permanência, indivíduos impossibilitados de manter distanciamento físico) • Grupos com comorbidades ou estados de saúde (por exemplo, gravidez/amamentação) que implicam risco significativamente maior de doença grave ou morte (lista a ser desenvolvida depois) • Grupos sociodemográficos com risco desproporcionalmente maior de doença grave ou morte <p>Populações com risco significativamente elevado de serem infectadas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trabalhadores da saúde de risco alto ou muito alto, conforme definido pela futura orientação provisória da OMS e OIT. • Categorias de trabalhadores incapazes de manter distanciamento físico • Grupos sociais incapazes de manter distanciamento físico (exemplos: populações agrupadas e geograficamente isoladas, presídios, dormitórios, militares em quartéis apertados, campos de refugiados) • Grupos que vivem em bairros urbanos com alto adensamento • Grupos que vivem em agregados familiares multigeracionais
	Reduzir as perturbações sociais e econômicas (além de reduzir as mortes e a carga da doença)	<ul style="list-style-type: none"> • Grupos etários com alto risco de transmissão do SARS-CoV-2 • Grupos populacionais não baseados em idade com risco significativamente elevado de infecção e transmissão • Crianças em idade escolar, com o intuito de minimizar a interrupção da educação e do desenvolvimento socioemocional • Grupos visados como parte da resposta de emergência ao surto, usando reservas de emergência das vacinas • Trabalhadores em setores não essenciais, mas economicamente críticos, em especial em profissões que não permitam trabalho remoto ou distanciamento físico durante o trabalho
	Proteger a continuidade do funcionamento de serviços essenciais, incluindo serviços de saúde	<ul style="list-style-type: none"> • Trabalhadores da saúde • Trabalhadores essenciais fora do setor da saúde (exemplos: policiais e profissionais socorristas da linha de frente, serviços municipais, creches, trabalhadores agrícolas e do setor de alimentos, trabalhadores dos transportes) • Líderes governamentais e pessoal administrativo e técnico necessários para funções indispensáveis (este grupo deve ser interpretado de forma restrita, de modo que inclua um número muito pequeno de pessoas). • Profissionais necessários para produção de vacinas, tratamentos e testes diagnósticos
Respeito igualitário	Tratar os interesses de todos os indivíduos e grupos com a mesma consideração, à medida que decisões de alocação e priorização sejam tomadas e implementadas	<p>O princípio do respeito igualitário exige que se preste muita atenção à questão de quem se qualifica para inclusão nos programas nacionais de imunização, para que ninguém deixe de ser considerado por razões injustificáveis. O princípio do respeito igualitário também requer que todos que atendam aos critérios e justificativas para enquadramento em um determinado grupo prioritário sejam incluídos no grupo em questão</p>
	Oferecer uma oportunidade real de vacinação a todos os indivíduos e grupos que se qualificam segundo os critérios de priorização	

<p>Equidade global</p>	<p>Assegurar que a alocação das vacinas leve em conta os riscos epidêmicos e necessidades especiais de todos os países, principalmente os de baixa e média renda</p>	<p>Grupos prioritários identificados com base neste Modelo de Valores devem embasar as decisões de alocação em nível global, com atenção especial às necessidades dos países de baixa e média renda</p>
	<p>Assegurar que todos os países se comprometam a atender as necessidades das pessoas que vivem em países que não conseguem garantir sozinhos a vacinação de sua própria população, principalmente os de baixa e média renda</p>	<ul style="list-style-type: none"> Os países com recursos financeiros suficientes devem se abster de prejudicar o acesso às vacinas por países de baixa e média renda ao contribuir para condições de mercado que prejudiquem substancialmente os países com menor poder econômico Os países financeiramente capazes devem participar de iniciativas para garantir acesso à vacina contra a COVID-19 por populações com restrições de recursos, incluindo mecanismos multilaterais (por ex., COVAX Facility) e bilaterais de aquisição e/ou outros meios de apoio
<p>Equidade nacional</p>	<p>Assegurar que a priorização das vacinas nos países leve em conta as vulnerabilidades, riscos e necessidades dos grupos que, devido a fatores sociais, geográficos ou biomédicos de base, possam enfrentar maiores prejuízos da pandemia de COVID-19</p>	<ul style="list-style-type: none"> Pessoas que vivem na pobreza, principalmente pobreza extrema Pessoas sem-teto ou que vivem em assentamentos informais ou favelas urbanas Grupos étnicos, raciais, de gênero e religiosos desfavorecidos ou perseguidos, bem como minorias sexuais e pessoas com deficiência Trabalhadores migrantes de baixa renda, refugiados, pessoas deslocadas internamente, requerentes de asilo, populações em situação de conflito ou afetadas por emergências humanitárias, migrantes vulneráveis em situações irregulares, populações nômades Grupos populacionais difíceis de alcançar
	<p>Desenvolver os sistemas de distribuição de imunização e a infraestrutura necessária para garantir acesso às vacinas contra a COVID-19 por populações prioritárias, e tomar medidas proativas para garantir igualdade de acesso a todos que se enquadrem um grupo prioritário, em particular as populações socialmente desfavorecidas</p>	
<p>Reciprocidade</p>	<p>Proteger aqueles que enfrentam riscos e prejuízos adicionais da COVID-19 para garantir o bem-estar de outras pessoas, incluindo trabalhadores da saúde e de outros setores essenciais</p>	<ul style="list-style-type: none"> Trabalhadores da saúde de risco alto ou muito alto, conforme definido pela futura orientação provisória da OMS e OIT Trabalhadores da saúde de risco baixo ou moderado, conforme definido pela futura orientação provisória da OMS e OIT Trabalhadores essenciais fora do setor da saúde (ver acima), com risco alto ou muito alto de infecção Trabalhadores essenciais fora do setor da saúde (ver acima), com risco baixo ou moderado de infecção Participantes de estudos clínicos de vacinas contra a COVID-19, que não tenham recebido uma vacina efetiva (exemplos: participantes que tenham recebido placebo ou produtos vacinais sem eficácia)
<p>Legitimidade</p>	<p>Envolver todos os países em um processo de consulta transparente para determinar que critérios científicos, de saúde pública e de valores devem ser utilizados na tomada de decisão sobre a alocação de vacinas entre os países</p>	<p>O princípio da legitimidade orienta o processo de priorização, com salvaguardas para garantir a confiança e ajudar a proteger contra corrupção e autofavorecimento.</p>
	<p>Empregar as melhores evidências científicas disponíveis, conhecimento especializado e envolvimento significativo das partes interessadas relevantes para priorização das vacinas entre diferentes grupos dentro de cada país, usando processos transparentes, legítimos e imparciais para engendrar a merecida confiança nas decisões de priorização</p>	

Referências

- Bernstein J, Hutler B, Rieder T, Faden R, Han H, Barnhill A. *An Ethics Framework for the Covid-19 Reopening Process*. Johns Hopkins University. Disponível em <https://bioethics.jhu.edu/research-and-outreach/covid-19-bioethics-expert-insights/resources-for-addressing-key-ethical-areas/grappling-with-the-ethics-of-social-distancing/> (Acesso em 28 de agosto de 2020)
- National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. *A Framework for Equitable Allocation of Vaccine for the Novel Coronavirus*. Disponível em <https://www.nationalacademies.org/our-work/a-framework-for-equitable-allocation-of-vaccine-for-the-novel-coronavirus> (Acesso em 9 de setembro de 2020)
- Toner E, Barnhill A, Krubiner C, Bernstein J, Privor-Dumm L, Watson M, et al. *Interim Framework for COVID-19 Vaccine Allocation and Distribution in the United States*. Baltimore, MD: Johns Hopkins Center for Health Security; 2020.
- Liu Y, Salwi S, Drolet BC. Multivalued ethical framework for fair global allocation of a COVID-19 vaccine. *J Med Ethics*. 2020 Aug;46(8):499-501. doi: 10.1136/medethics-2020-106516. Epub 2020 Jun 12.
- Emanuel EJ, Persad G, Kern A, Buchanan A, Fabre C, Halliday D, et al. An ethical framework for global vaccine allocation. *Science*. 2020;eabe2803. doi: 10.1126/science.abe2803. Epub 2020 Sep 3.
- World Health Organization. *Ethics and COVID-19: resource allocation and priority setting*. [Organização Mundial da Saúde. Ética e COVID-19: alocação e priorização de recursos.] Disponível em <https://www.who.int/ethics/publications/ethics-and-covid-19-resource-allocation-and-priority-setting/en/> (Acesso em 9 de setembro de 2020)
- Nuffield Council on Bioethics. *Fair and equitable access to COVID-19 treatments and vaccines*. 29 May 2020. Disponível em <https://www.nuffieldbioethics.org/assets/pdfs/Fair-and-equitable-access-to-COVID-19-treatments-and-vaccines.pdf> (Acesso em 28 de agosto de 2020).
- Emanuel EJ, Persad G, Upshur R, Thome B, Parker M, Glickman A, et al. Fair Allocation of Scarce Medical Resources in the Time of Covid-19. *N Engl J Med*. 2020 May 21;382(21):2049-2055. doi: 10.1056/NEJMs2005114. Epub 2020 Mar 23.
- Laventhal N, Basak R, Dell ML, Diekema D, Elster N, Geis G, et al. The Ethics of Creating a Resource Allocation Strategy During the COVID-19 Pandemic. *Pediatrics*. 2020 Jul;146(1):e20201243. doi: 10.1542/peds.2020-1243. Epub 2020 May 4.
- Ismail SJ, Hardy K, Tunis MC, Young K, Sicard N, Quach C. A framework for the systematic consideration of ethics, equity, feasibility, and acceptability in vaccine program recommendations. *Vaccine*. 2020 Aug 10;38(36):5861-5876. doi: 10.1016/j.vaccine.2020.05.051. Epub 2020 Jun 10.
- World Health Organization. *Making fair choices on the path to universal health coverage*. Geneva: World Health Organization [Organização Mundial da Saúde. Como fazer escolhas justas em direção à cobertura universal de saúde: Organização Mundial da Saúde]; 2014.
- Moodley K, Hardie K, Selgelid MJ, Waldman RJ, Strebel P, Rees H, et al. Ethical considerations for vaccination programmes in acute humanitarian emergencies. *Bull World Health Organ*. 2013 Apr 1;91(4):290-7. doi: 10.2471/BLT.12.113480. Epub 2013 Feb 7.
- United Nations. *Quick, Equal, Affordable Access to COVID-19 Vaccine Must Be Considered Global Public Good, Secretary-General Says in Remarks to Africa Dialogue Series*. 20 May 2020. Disponível em <https://www.un.org/press/en/2020/sgsm20089.doc.htm> (Acesso em 28 de agosto de 2020)
- World Health Organization. *Coronavirus disease (COVID-19) pandemic*. [Organização Mundial da Saúde. Pandemia da doença do novo coronavírus (COVID-19).] Disponível em <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019> (Acesso em 28 de agosto de 2020)
- World Health Organization. *WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard*. [Organização Mundial da Saúde. Painel da OMS para a doença do novo coronavírus (COVID-19).] Disponível em <https://covid19.who.int> (Acesso em 1 de setembro de 2020)
- World Health Organization. *COVID-19 significantly impacts health services for noncommunicable diseases*. [Organização Mundial da Saúde. A COVID-19 tem impacto significativo nos serviços de saúde para doenças não transmissíveis], 1 Jun 2020. Disponível em <https://www.who.int/news-room/detail/01-06-2020-covid-19-significantly-impacts-health-services-for-noncommunicable-diseases> (Acesso em 28 de agosto de 2020)
- World Health Organization. *Maintaining essential health services: operational guidance for the COVID-19 context*. Geneva: World Health Organization [Organização Mundial da Saúde. Como manter serviços de saúde essenciais: orientações operacionais para o contexto da COVID-19. Genebra: Organização Mundial da Saúde]; 2020.
- Santoli JM, Lindley MC, DeSilva MB, Kharbanda EO, Daley MF, Galloway L, et al. Effects of the COVID-19 Pandemic on Routine Pediatric Vaccine Ordering and Administration - United States, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2020 May 15;69(19):591-593. doi: 10.15585/mmwr.mm6919e2.
- McDonald HI, Tessier E, White JM, Woodruff M, Knowles C, Bates C, et al. Early impact of the coronavirus disease (COVID-19) pandemic and physical distancing measures on routine childhood vaccinations in England, January to April 2020. *Euro Surveill*. 2020 May;25(19):2000848. doi: 10.2807/1560-7917.ES.2020.25.19.2000848.
- World Health Organization. *At least 80 million children under one at risk of diseases such as diphtheria, measles and polio as COVID-19 disrupts routine vaccination efforts, warn Gavi, WHO and UNICEF*. [Organização Mundial da Saúde. Ao menos 80 milhões de crianças sob risco de doenças como difteria, sarampo e poliomielite devido à interferência da COVID-19 nos esforços de vacinação, alertam Gavi, OMS e UNICEF.] 22 May 2020. Disponível em <https://www.who.int/news-room/detail/22-05-2020-at-least-80-million-children-under-one-at-risk-of-diseases-such-as-diphtheria-measles-and-polio-as-covid-19-disrupts-routine-vaccination-efforts-warn-gavi-who-and-unicef> (Acesso em 30 de agosto de 2020)
- Modesti PA, Wang J, Damasceno A, Agyemang C, Van Bortel L, Persu A, et al. Indirect implications of COVID-19 prevention strategies on non-communicable diseases: An Opinion Paper of the European Society of Hypertension Working Group on Hypertension and

- Cardiovascular Risk Assessment in Subjects Living in or Emigrating from Low Resource Settings. *BMC Med.* 2020 Aug 14;18(1):256. doi: 10.1186/s12916-020-01723-6.
22. United Nations. *Policy Brief: The Impact of COVID-19 on Women*. 9 Apr 2020. Disponível em <https://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/library/publications/2020/policy-brief-the-impact-of-covid-19-on-women-en.pdf> (Acesso em 30 de agosto de 2020)
 23. United Nations. *Policy Brief: The Impact of COVID-19 on children*. 15 Apr 2020. Disponível em https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/policy_brief_on_covid_impact_on_children_16_april_2020.pdf (Acesso em 30 de agosto de 2020)
 24. World Bank. 2020. *Global Economic Prospects, June 2020*. Washington, DC: World Bank. doi: 10.1596/978-1-4648-1553-9.
 25. World Bank. 2020. *Projected poverty impacts of COVID-19 (coronavirus)*. 8 Jun 2020. Disponível em <http://pubdocs.worldbank.org/en/461601591649316722/Projected-poverty-impacts-of-COVID-19.pdf> (Acesso em 30 de agosto de 2020).
 26. World Health Organization. *As more go hungry and malnutrition persists, achieving Zero Hunger by 2030 in doubt, UN report warns*. [Organização Mundial da Saúde. Aumento do número de pessoas em situação de fome e desnutrição persistente colocam em dúvida a meta de Zero Fome até 2030, alerta um relatório da ONU.] 13 Jul 2020. Disponível em <https://www.who.int/news-room/detail/13-07-2020-as-more-go-hungry-and-malnutrition-persists-achieving-zero-hunger-by-2030-in-doubt-un-report-warns> (Acesso em 30 de agosto de 2020).
 27. Food and Agriculture Organization of the United Nations. *COVID-19 and malnutrition: Situation analysis and options in Africa*. Accra: FAO; 2020. <https://doi.org/10.4060/ca9896en>
 28. Food and Agriculture Organization of the United Nations. *Impact of COVID-19 on agriculture, food systems and rural livelihoods in Eastern Africa: policy and programmatic options*. Accra: FAO; 2020. <https://doi.org/10.4060/cb0552en>
 29. Partnership for Maternal, Newborn and Child Health. *PMNCH compendium of COVID-19 related partner resources on women's, children's, and adolescents' health*. 12 de agosto de 2020. Disponível em <https://www.who.int/pmnch/media/news/2020/guidance-on-COVID-19/en/> (Acesso em 28 de agosto de 2020)
 30. Powers M, Faden R. *Structural Injustice: Power, Advantage, and Human Rights*. New York: Oxford University Press; 2019.
 31. United Nations. *Universal Declaration of Human Rights*. Disponível em <https://www.un.org/en/universal-declaration-human-rights/> (Acesso em 28 de agosto de 2020)
 32. World Health Organization. *International health regulations (2005). Third edition*. Geneva: World Health Organization [Organização Mundial da Saúde. Regulamento Sanitário Internacional (2005). Terceira edição. Genebra: Organização Mundial da Saúde]; 2016.
 33. Faden R, Bernstein J, Shebaya S. Public Health Ethics. In: Zalta EN. (ed.) *The Stanford Encyclopedia of Philosophy (Fall 2020 Edition)*. Forthcoming URL = <<https://plato.stanford.edu/archives/fall2020/entries/public-health-ethics/>>.
 34. Brock G. Theories of global justice. In: Linarelli J. (ed.), *Research Handbook on Global Justice and International Economic Law*. Cheltenham, UK: Edward Elgar Publishing; 2013.
 35. Miller D. *National Responsibility and Global Justice*. New York, NY: Oxford University Press; 2007.
 36. Wolff J. Global Justice and Health: The Basis of the Global Health Duty. In: Millum J, Emanuel EJ. (eds.) *Global Justice and Bioethics*, New York: Oxford University Press; 2012. p 78–101.
 37. Bollyky TJ, Gostin LO, Hamburg MA. The Equitable Distribution of COVID-19 Therapeutics and Vaccines. *JAMA*. 2020 May 7. doi: 10.1001/jama.2020.6641. Epub ahead of print.
 38. Krubiner C, Faden R. A Matter of Morality: Embedding Ethics and Equity in the Health Benefits Policy. In: Glassman A, Giedion U, Smith PC. (eds.) *What's In, What's Out: Designing Benefits for Universal Health Coverage*. Washington, DC: Center for Global Development; 2017.
 39. Powers M, Faden R. *Social Justice*, New York: Oxford University Press; 2006.
 40. World Health Organization. *Q&As on COVID-19 for older people*. [Organização Mundial da Saúde. Perguntas e respostas sobre COVID-19 e idosos.] Disponível em <https://www.who.int/docs/default-source/documents/social-determinants-of-health/covid19-advice-older-adults-qandas-cleared.pdf> (Acesso em 9 de setembro de 2020)
 41. Centers for Disease Control. *Older Adults*. Disponível em <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/older-adults.html> (Acesso em 9 de setembro de 2020).
 42. Centers for Disease Control. *Evidence used to update the list of underlying medical conditions that increase a person's risk of severe illness from COVID-19*. Disponível em <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/evidence-table.html> (Acesso em 9 de setembro de 2020).
 43. Weill JA, Stigler M, Deschenes O, Springborn MR. Social distancing responses to COVID-19 emergency declarations strongly differentiated by income. *Proc Natl Acad Sci U S A*. 2020 Aug 18;117(33):19658-19660. doi: 10.1073/pnas.2009412117. Epub 2020 Jul 29.
 44. Patel JA, Nielsen FBH, Badiani AA, Assi S, Unadkat VA, Patel B, et al. Poverty, inequality and COVID-19: the forgotten vulnerable. *Public Health*. 2020 Jun;183:110-111. doi: 10.1016/j.puhe.2020.05.006. Epub 2020 May 14.
 45. Wasdani KP, Prasad A. The impossibility of social distancing among the urban poor: the case of an Indian slum in the times of COVID-19. *Local Environ*. 2020 May 3;25(5):414-8. doi: 10.1080/13549839.2020.1754375
 46. Bargain O, Aminjonov U. 2020. *Between a Rock and a Hard Place: Poverty and COVID-19 in Developing Countries*. IZA Discussion Paper No. 13297. 2020 May. Disponível em <https://covid-19.iza.org/publications/> (Acesso em 30 de agosto de 2020).

47. Venkatapuram S. Health Disparities and the Social Determinants of Health: Ethical and Social Justice Issues. In: Mastroianni AC, Kahn JP, Kass NE. (eds.) *The Oxford Handbook of Public Health Ethics*. New York: Oxford University Press; 2019.
48. Wolff J, de-Shalit A. *Disadvantage*. New York: Oxford University Press; 2007.
49. Manela T. Gratitude. In: Zalta EN. (ed.) *The Stanford Encyclopedia of Philosophy (Fall 2020 Edition)*. Forthcoming URL = <<https://plato.stanford.edu/archives/fall2019/entries/gratitude/>>.
50. Schoch-Spana M, Brunson E, Long R, Ravi S, Ruth A, Trotochaud, M on behalf of the Working Group on Readying Populations for COVID-19 Vaccine. *The Public's Role in COVID-19 Vaccination: Planning Recommendations Informed by Design Thinking and the Social, Behavioral, and Communication Sciences*. Baltimore, MD: Johns Hopkins Center for Health Security; 2020.

Agradecimentos

O modelo de valores do SAGE OMS para alocação e priorização de vacinação contra a COVID-19 foi elaborado pelo [Grupo de Trabalho do SAGE para Vacinação contra a COVID-19](#). Agradecemos pela contribuição do Grupo de Trabalho de Ética da OMS. O subgrupo responsável pela redação foi liderado por Ruth Faden, Saad B. Omer e Sonali Kochhar, com apoio de Matthew A. Crane.

© **Organização Pan-Americana da Saúde 2020.**

Alguns direitos reservados. Esta obra está disponível sob a licença [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](#).

Número de referência: OPAS-W/BRA/PHE/COVID-19/20-116