

O desafio da gestão e o Plano Nacional de Imunizações para a covid-19 no Brasil

El desafío de la gestión y el Plan Nacional de Inmunizaciones contra el COVID-19 en Brasil

The challenge of management and the National Immunization Plan for COVID-19 in Brazil

AUTORES

Laylla Ribeiro Macedo*

layllarm@hotmail.com

Danielle Grillo Pacheco Lyra**

Tatiane Comerio***

Ethel Leonor Maciel****

ethel.maciel@gmail.com

* Pós-doutoranda pelo Instituto de Estudos de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ, Brasil).

** Coordenadora do Programa Estadual de Imunizações e Vigilância das Doenças Imunopreveníveis do estado do Espírito Santo (2014-2022, Brasil).

RESUMO:

O contexto de planejamento e execução do Plano Nacional de Imunizações para a covid-19 no país se deram em um cenário de crise sanitária e política, permeado de intensas discussões e desacordos entre as áreas técnica e de gestão do governo. Assim, apesar da experiência exitosa do Programa Nacional de Imunizações brasileiro em grandes campanhas de vacinação, a atual campanha contra a covid-19 tem se apresentado desafiadora. Nessa complexa realidade destacam-se como pontos negativos o negacionismo das autoridades do país frente a essa grave doença; a oferta e a disseminação de informações para a população de forma insuficiente e precária; a circulação de informações falsas e sem caráter científico sobre as vacinas ou sobre a existência de um tratamento precoce propagadas pelo próprio Presidente da República gerando desinformação; as constantes modificações no Plano; e a recomendação de utilização das reservas de vacinas destinadas a segunda dose, ocasionado atraso no esquema vacinal pela não disponibilização de outras em tempo hábil. Todas essas alterações experimentadas ao longo do caminho, e muitas delas sem subsídios científicos, contribuíram para esse grave panorama vivenciado atualmente no Brasil.

RESUMEN:

La planificación y ejecución del Plan Nacional de Inmunizaciones contra el COVID-19 en Brasil se han desarrollado en un escenario de crisis sanitaria y política, afectado por intensas discusiones y desacuerdos entre las áreas técnica y de gestión del gobierno. Así, a pesar de la exitosa experiencia del Programa Nacional de Inmunizaciones brasileño en grandes campañas de vacunación, la actual campaña contra el COVID-19 ha resultado todo un desafío. En esa compleja realidad se destacan como puntos negativos el negacionismo de las autoridades del país frente a esta grave enfermedad; la oferta y distribución de información a la población de forma insuficiente y precaria; la circulación de información falsa y sin base científica sobre las vacunas o sobre la existencia de un tratamiento precoz propagadas por el propio Presidente de la República generando desinformación; los constantes cambios en el Plan; y la recomendación de utilizar las reservas de vacunas destinadas a la segunda dosis, provocando un retraso en el calendario de vacunación al no facilitar otras a tiempo. Todas estas alteraciones experimentadas a lo largo del camino, muchas de ellas sin apoyo científico, han contribuido al grave panorama que se vive actualmente en Brasil.

ABSTRACT:

The context of planning and execution of the National Immunization Plan for COVID-19 in the country took place in a scenario of health and political crisis, permeated by intense discussions and disagreements between the technical and management areas of the government. Thus, despite the successful experience of the Brazilian National Immunization Program in large vaccination campaigns, the current campaign

*** Coordenadora de vigilância epidemiológica da Prefeitura Municipal de Vitória (Espírito Santo, Brasil).

**** Professora titular de Epidemiologia da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES, Brasil).

against COVID-19 has been challenging. In this complex reality, negative aspects include the denialism of the country's authorities regarding this serious disease; the insufficient and precarious offering and dissemination of information to the population; the circulation of false, non-scientific information about vaccines or the existence of early treatment propagated by the President of the Republic himself, generating misinformation; constant changes to the Plan; and the recommendation to use vaccine reserves for the second dose, causing delays in the vaccination schedule due to the unavailability of other vaccines in a timely manner. All these changes experienced along the way, and many of them without scientific subsidies, contributed to this serious panorama currently experienced in Brazil.

1. O contexto do Plano Nacional de Imunizações no Brasil

Poucos meses após a declaração pela Organização Mundial de Saúde (OMS) da classificação do então surto do SARS-CoV-2, iniciado na China, como uma emergência de saúde pública de importância internacional (ESPII), houve uma ampla propagação do vírus em todo o mundo, reforçando seu caráter pandêmico. Com o progressivo aumento dos casos de contágio e óbitos pela covid-19, tornou-se mais evidente a necessidade de se instituir medidas de enfrentamento à doença adicionais àquelas não farmacológicas de distanciamento social, uso de máscaras e higienização das mãos, já preconizadas mundialmente. A partir do advento das vacinas, anunciado pelos laboratórios por meio dos resultados de ensaios clínicos, a estratégia de ampla imunização da população passou a ser prioridade para o controle da pandemia.

No Brasil, a falta de entendimento da extrema importância da viabilização dessa demanda, representada pela hesitação vacinal observada principalmente na esfera federal, e pelo posicionamento público do presidente da república contra as vacinas, culminaram em diversas recusas de aquisição de quantitativos expressivos de imunobiológicos, adiamento do planejamento de elaboração de um plano de vacinação nacional, além do progressivo aumento da mortalidade no país, alcançando números alarmantes. Dessa forma, a adesão tardia a essa estratégia de prevenção e, por consequência, a concepção e redação do Plano Nacional de Imunizações para a covid-19 no país se deram em um cenário de crise sanitária e política, permeado de intensas discussões e desacordos entre as áreas técnica e de gestão do governo.

Nesse panorama caótico, até o final do ano de 2020, o governo federal havia concretizado apenas um acordo comercial referente à aquisição da vacina do fabricante Astrazeneca, enquanto por questões diplomáticas, o acordo com o Instituto Butantan e o laboratório Sinovac foi dificultado, sendo consolidado somente após pressões externas, em janeiro de 2021.

A tramitação no Supremo Tribunal Federal (STF) de uma arguição de descumprimento de preceito fundamental (ADPF) que se refere a uma modalidade de ação para o combate a atos desrespeitosos aos preceitos fundamentais da Constituição de 1988, resultou na exigência do STF, da elaboração pelo governo, de um plano de imunização para o Brasil. A primeira edição do plano nacional de operacionalização da vacinação contra a covid-19 foi divulgada no dia 16 de dezembro de 2020, coordenada pelo Ministério da Saúde (MS) por meio da Coordenação-geral do programa nacional de imunizações (CGPNI) e do Departamento de imunização e doenças transmissíveis (DEIDT), da Secretaria de vigilância em saúde (SVS).

O Programa Nacional de Imunizações (PNI), criado em 1973, é reconhecido internacionalmente por sua trajetória bem-sucedida no controle de doenças imunopreveníveis, como por exemplo, a erradicação da varíola, e a eliminação da poliomielite e da febre amarela urbana. Ressalta-se que o programa é amparado por um completo calendário vacinal com abrangência de diversos imunobiológicos, contribuindo para a prevenção de inúmeras doenças infectocontagiosas e dessa forma, a redução de óbitos por essas enfermidades na população. No presente momento, o PNI vivencia o desafio imposto com a pandemia da covid-19, especialmente no que se referem aos aspectos técnicos e práticos de execução da campanha nacional de imunização.

A fim de colaborar na elaboração do plano de imunização, o MS instituiu a Câmara técnica assessora em imunização e doenças transmissíveis por meio da Portaria GAB/SVS n. 28, de 3 de setembro de 2020, com a ordenação da SVS e composta por representantes do MS, órgãos governamentais e não governamentais, como sociedades científicas, conselhos de classe,

PALAVRAS-CHAVE

Infecções;
coronavírus;
imunização;
Brasil.

PALABRAS CLAVE

Infecciones;
coronavirus;
Inmunización;
Brasil.

KEYWORDS

Infections;
coronavirus;
immunization;
Brazil.

Recibido:
29/10/2021

Acceptedo:
15/08/2022

especialistas na área, Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems).

O plano de imunizações apresenta como objetivo o estabelecimento de ações e estratégias para a vacinação contra a covid-19 no Brasil; a apresentação da população-alvo e dos grupos prioritários; a otimização dos recursos por meio de planejamento e programação oportunos para operacionalização da vacinação nas três esferas de gestão, bem como a instrumentalização de estados e municípios, definindo diretrizes para a organização e execução desta vacinação, mediante esforços estruturados pelo sistema único de saúde (SUS). Os dez eixos listados no plano nacional são: situação epidemiológica e definição da população-alvo para vacinação; vacinas covid-19; farmacovigilância; sistemas de informações; operacionalização para vacinação; monitoramento, supervisão e avaliação; orçamento para operacionalização da vacinação; estudos pós-marketing; comunicação; e encerramento da campanha de imunização.

Após sucessivas revisões, o plano de imunizações atualmente encontra-se na sexta edição (versão 2) publicada no dia 27 de abril de 2021, e suas atualizações vêm sendo divulgadas por meio de informes técnicos da campanha nacional da vacinação contra a covid-19, assim como orientações específicas sobre as etapas de imunização. Dessa forma, as informações divulgadas são dinâmicas e condicionadas à aprovação das vacinas para uso emergencial e/ou definitivo, e principalmente sua disponibilização a população, sendo necessários ajustes a fim de adequar as estratégias de vacinação ao seu público-alvo, o que constitui um desafio para a operacionalização do plano.

Para a determinação da população-alvo da campanha nacional de vacinação contra a covid-19, foram avaliadas a heterogeneidade na ocorrência da doença na população, priorizando os grupos segundo os critérios de exposição à infecção e maiores riscos para agravamento e óbito pela doença. Sendo assim, foram consideradas as características demográficas, condições clínicas e de vulnerabilidade social dos indivíduos incluídos nos grupos prioritários.

Esse processo de inclusão de populações específicas como grupos prioritários, embora tenha sido fundamentado em estudos científicos e pautado na discussão por especialistas de áreas, gerou desconforto para os apoiadores do governo, fomentando diversos conflitos. Alguns acontecimentos marcaram essa etapa, tais como a divulgação inadvertida do plano sem o consentimento prévio dos especialistas que participavam da sua formulação, além das incertezas e indefinições principalmente no que tange a incorporação da população privada de liberdade como grupo prioritário, gerando a manifestação pública dos especialistas, que reivindicavam a revisão e readequação do documento.

O plano vigente atualmente incluiu os seguintes grupos prioritários: pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas, pessoas com deficiência institucionalizadas, povos indígenas vivendo em terras indígenas, trabalhadores da saúde, pessoas com 90 anos ou mais, pessoas com 85 a 89 anos, pessoas com 80 a 84 anos, pessoas com 75 a 79 anos, povos e comunidades tradicionais ribeirinhas, povos e comunidades tradicionais quilombolas, pessoas com 70 a 74 anos, pessoas com 65 a 69 anos, pessoas com 60 a 64 anos, pessoas com comorbidades de 18 a 59 anos, pessoas com deficiência permanente, gestantes e puérperas de 18 a 59 anos, pessoas em situação de rua, população privada de liberdade, funcionários do sistema de privação de liberdade, trabalhadores da educação do ensino básico, trabalhadores da educação do ensino superior, forças de segurança e salvamento, forças armadas, trabalhadores de transporte coletivo rodoviários de passageiros, trabalhadores de transporte metroviário e ferroviário, trabalhadores de transporte aéreo, trabalhadores de transporte aquaviário, caminhoneiros, trabalhadores portuários, trabalhadores industriais e trabalhadores da limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos.

Diante da impossibilidade da oferta de doses a toda população de forma imediata, foram estimadas as populações dos grupos prioritários no país, a fim de realizar o escalonamento da distribuição de doses pelo Programa Nacional de Imunização.

A legislação que fundamentou o planejamento da vacinação nacional compreende a lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011, que dispõe sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no SUS, a lei nº 6.360, de 1976, e as normas sanitárias brasileiras segundo as resoluções da diretoria colegiada (RDC) nº 55/2010, n. 348/2020 e nº 415/2020, que atribui a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) a avaliação de registros e licenciamento de vacinas. A RDC nº 444, de 10 de dezembro de 2020, ainda define os requisitos para autorização temporária de uso emergencial, em caráter experimental, das vacinas contra a covid-19. No dia 17 de janeiro de 2021, a Anvisa autorizou para uso emergencial 2 (dois) imunobiológicos, sendo eles, a Coronovac produzida pelo laboratório Sinovac e a ChadOx1 nCoV-19 produzida pelo laboratório AstraZeneca (Oxford). Nesta mesma data, no estado de São Paulo, foi administrada a primeira dose da vacina Coronovac em uma enfermeira que participou do ensaio clínico da vacina e havia recebido o placebo. No dia 18 de janeiro de 2021, a campanha nacional de vacinação foi iniciada em outros estados do país. Esse fato caracteriza o cenário de disputa política entre o governador do estado de São Paulo, onde é localizada a sede do Instituto Butantan, e o atual presidente da república, visando à eleição à presidência que ocorrerá em 2022.

O MS destacou que o escalonamento dos grupos populacionais para vacinação tem ocorrido conforme a disponibilidade das doses de vacina. A partir disso, a Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações (CGPNI), do Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis (DEIDT) da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) do MS, tem atualizado as orientações técnicas relativas à continuidade da campanha nacional de vacinação contra a covid-19.

No decorrer do desenvolvimento da Ccampanha, o MS tem divulgado consecutivas pautas, informando a viabilização da entrega de doses das vacinas da AstraZeneca/Fiocruz e da Sinovac/Butantan e seus respectivos quantitativos, de acordo com os acordos técnicos vigentes. Mais recentemente também estão sendo disponibilizadas doses da vacina do laboratório Pfizer/BionTech, após sua aprovação definitiva pela Anvisa no dia 23 de fevereiro de 2021. Vale lembrar que o processo de solicitação de aprovação da vacina da Pfizer na Anvisa, foi retardado devido a recusa do presidente da república em estabelecer um acordo comercial que garantiria 70 milhões de doses, ainda no ano de 2020.

Em março de 2021, o governo federal divulgou uma determinação para que estados e municípios disponibilizassem as vacinas Coronovac reservadas para a administração de segunda dose nos grupos de trabalhadores da saúde, idosos entre 60 e 64 anos e forças de segurança, armadas e de salvamento a fim de iniciar a aplicação em outros grupos populacionais. Na ocasião, foi informado que novas doses da vacina seriam distribuídas a curto prazo, no entanto, não foram disponibilizadas em tempo hábil de garantir o seguimento do esquema vacinal nos grupos mencionados.

Embora o MS tenha recomendado, por meio de uma nota técnica, que a segunda dose da vacina seja administrada mesmo fora do prazo determinando pelo laboratório, que neste caso se refere ao intervalo de 21 a 28 dias, não existem estudos que demonstrem a eficácia da Coronovac com o espaçamento das doses superior a 28 dias, gerando ainda mais incertezas em um cenário já repleto de dúvidas.

Apesar desses entraves, a campanha de imunização segue avançando lentamente e os dados do painel da rede nacional de dados em saúde (RNDS) indicam que até o dia 30 de abril de 2021, 42.298.437 doses de vacina haviam sido aplicadas no país, sendo 28.936.274 pessoas vacinadas com a primeira dose e 13.362.163 pessoas vacinadas com a segunda dose, do total de 77.279.644 indivíduos incluídos no grupo prioritário.

Dados provisórios mostram que do total de doses aplicadas, 68,4% referem-se à primeira e 31,6% a segunda. Ainda 77,8% das doses aplicadas eram de vacinas do laboratório Coronovac/Sinovac/Butantan e 22,2% do laboratório AstraZeneca/Fiocruz. Quanto a natureza do estabelecimento, 94,7% eram serviços municipais, 1,8% eram instituições estaduais e 3,5% possuíam gestão dupla (municipal e estadual).

Quando se avaliam as doses aplicadas segundo características demográficas, nota-se que em números absolutos a região Sudeste apresentou um maior quantitativo (18.155.951) e a região Norte, o menor número

entre as 5 (cinco) regiões (2.882.475). Quanto à faixa etária, o maior quantitativo se referia ao grupo de 70 a 74 anos (8.017.020 doses), seguida da população entre 65 a 69 anos (7.365.671). Para as pessoas do sexo feminino, foram aplicadas 59,4% e para as do sexo masculino 40,6% do total.

Nota-se que, os dados apresentados além de refletirem a heterogeneidade da população brasileira no que tange aos aspectos sociodemográficos, também traduzem a falta de coordenação da campanha entres as localidades, abrindo precedentes para que os gestores estaduais e municipais programassem uma ordenação não padronizada, evidenciando os distintos processos de organização entre municípios vizinhos, ainda mais visíveis entre as regiões do país.

Deve-se ressaltar que das 63.239.278 doses distribuídas às unidades federativas do país, 42.298.437 foram administradas até o dia 30 de abril de 2021. Esse indicador, quando avaliado separadamente para cada estado, pode ser utilizado para aferir as distintas proporções de relação entre doses distribuídas e aplicadas. Por exemplo, alguns estados como Rio Grande do Sul, Paraná, Maranhão, Paraíba, Espírito Santo, Alagoas, Mato Grosso, Rio Grande no Norte, Amapá e Roraima apresentam mais de 80% das vacinas recebidas já aplicadas, enquanto estados como Rio de Janeiro (58,9%) e Amazonas (52,8%) apresentam os percentuais mais baixos, até a data mencionada.

As diversas proporções apresentadas entre os estados do país podem ser atribuídas à complexa logística de distribuição das vacinas aos municípios, principalmente no que tange ao repasse aos municípios localizados no interior dos estados e ao planejamento e tomadas de decisões de gestores que envolvem questões políticas e peculiaridades e particularidades de cada região, configurando-se um desafio para atingir o objetivo final de administração das doses já disponibilizadas. Importante destacar que é a primeira vez em que se realiza no Brasil, uma campanha de imunização com administração simultânea de imunobiológicos produzidos a partir de tecnologias distintas e com intervalos diferentes entre a aplicação das doses. Além disso, soma-se a ausência de sistematização na informação repassada a população e de um treinamento adequado aos profissionais de saúde, impondo ainda mais barreiras.

O MS recomenda que os municípios estabeleçam uma programação local baseada no plano nacional, estruturada conjuntamente com as Secretarias Estaduais de Saúde e outras instituições que se façam pertinentes. Porém, na prática, muitas vezes tem se observado uma desarticulação entre as esferas de gestão, gerando atrasos no cumprimento do calendário vacinal.

Quanto ao planejamento logístico, ressalta-se que a existência de uma rede de frios bem equipada e apta a acolher as demandas do plano de imunização se faz imperativo a fim de garantir a execução e a continuidade da rotina previamente estabelecida. Dentre outras questões, ainda pode-se mencionar que os recursos humanos, para além dos recursos físicos, também são de extrema relevância para o sucesso da campanha.

Atualmente o que se observa, considerando o escalonando das doses, é que o plano nacional ainda não apresentou um cronograma de disponibilização de vacinas que incorpore integralmente as fases que incluem os outros grupos definidos, ou seja, não há uma previsão para que sejam contempladas todas pessoas até os 18 anos de idade, faixa etária estabelecida como público-alvo para vacinação pelo MS.

Até o momento, ainda não foi finalizada a imunização destinada ao grupo de idosos acima de 60 anos (14,7% da população total do país), ressaltando-se que para que a metade alcance de pelo menos 70% da população, se faz essencial a vacinação todas as pessoas acima de 18 anos, que representam, de acordo com o IBGE, 75,02% da população residente no Brasil em 2021. O levantamento da Folha de São Paulo, em julho de 2022, aponta que, em todo o país, somente 14% dos septuagenários e 6,5% dos sexagenários já atualizaram a imunização. No geral, apenas 1 a cada 10 idosos recebeu a quarta dose da proteção (10,5%)¹.

2. A gestão do plano de imunizações no âmbito estadual

Nos últimos anos, os programas estaduais de imunizações (PEI), coordenados pela secretarias de estado da saúde, de forma compartilhada com as secretarias municipais de Saúde, vêm se fortalecendo com a superação de grandes desafios em saúde pública, como por exemplo a epidemia de Influenza A H1N1 no ano de 2016, a epidemia de febre amarela em 2017, a contenção da entrada do sarampo nos estados e recentemente uma grande organização e mobilização para a operacionalização da campanha de vacinação contra a covid-19. No entanto, por mais que os estados já tenham experiências com iniciativas de vacinação em larga escala, a pandemia tem exigido uma verdadeira operação.

Constitui competência do nível federal, através do MS, a aquisição dos imunobiológicos. Ao estado compete o provimento dos insumos (seringas e agulhas) e o planejamento com antecedência de aquisição destes, com o intuito de que quando disponibilizadas as vacinas pelo órgão federal, os estados possam fornecê-los aos municípios para a execução da ação de vacinação. Esse planejamento é fundamental, pois havia dúvida sobre a disponibilidade de matéria-prima para a produção dos insumos para atender o mercado nacional e internacional e o risco de falta de estoques nas indústrias e aumento dos preços. Além disso, os estados coordenaram a elaboração dos planos estadual, regionais e municipais da operacionalização da campanha de vacinação contra a covid-19 para enfrentamento da pandemia e conjuntamente com os municípios pactuaram estratégias de vacinação voltadas para o atendimento à população de forma organizada, sem aglomerações, com a adoção de protocolo de segurança para evitar a contaminação nos locais de vacinação e com a possibilidade de escassez de vacinas. Nos planos foram levantadas as necessidades relacionadas às redes de frio (equipamentos e logística), sistemas de informação, pessoal, farmacovigilância, comunicação, dentre outras.

No segundo semestre de 2020, foram instituídos grupos de trabalho para colaborar no planejamento das estratégias de vacinação no âmbito do estado, com reuniões periódicas, coordenadas por representantes das Secretarias de Estado da Saúde e formado por outros representantes do governo estadual, das Superintendências Regionais de Saúde, do Cosems e municípios.

Em janeiro de 2021, iniciou-se nos estados a campanha de vacinação contra a covid-19 de forma escalonada, conforme disponibilização das doses de vacinas pelo MS e de acordo com os grupos prioritários definidos no plano nacional de operacionalização da vacinação contra a covid-19. Diante dessa grave crise sanitária, a despeito de todos os avanços obtidos, grandes desafios foram impostos ao programa de imunizações do estado, devido a complexidade em conduzir uma campanha de vacinação em plena pandemia e com número limitado de doses de vacinas para a execução da vacinação. Cabe destacar que muitas questões foram e estão sendo definidas ao longo da campanha, à medida que novas evidências sobre a covid-19 e a vacina estão acontecendo. O plano nacional de vacinação vem passando por novas atualizações, o que acarreta a necessidade de rápida capilaridade das informações, de modo oportuno, até todos os profissionais que estão atuando na rede de vacinação dos municípios do estado.

A finalização do desenvolvimento do sistema de informação com registro nominal é primordial para garantir o adequado registro e monitoramento dos indicadores de cobertura vacinal. Para isso, é necessário que o MS garanta a manutenção dos seus sistemas para evitar a perda de dados e a geração de informações discrepantes entre os níveis de gestão do SUS.

Outro grande desafio é que apesar da aprovação das vacinas pelas agências regulatórias nacionais, fundamentada principalmente pelos estudos clínicos de fase I, II e III, apenas após o início da vacinação na população é possível compreender os dados de efetividade e segurança em cenário de vida real, em especial no que diz respeito à ocorrência de eventos adversos pós-vacinação (EAPV) raros e inusitados. Assim, é de fundamental importância o monitoramento da segurança dos imunobiológicos por meio da farmacovigilância, pois em situações de vacinação em massa, onde milhares de indivíduos são vacinados em curto espaço de tempo, é de se esperar a ocorrência de EAPV, incluindo eventos graves, temporalmente associados as vacinas, mas sem que exista uma relação de causalidade com a vacinação

em si. A notificação e investigação de EAPV estão sendo realizadas no e-SUS Notifica. Dessa forma, para a adequada notificação, investigação e classificação de causalidade dos EAPV, em especial os EAPV graves, é fundamental a compreensão adequada do evento. E é de extrema importância orientar a população que os benefícios da vacinação contra a covid-19 superam os riscos potenciais para quem for recebê-la.

3. A gestão do plano de imunizações no âmbito municipal

Os municípios iniciaram a organização do plano operacional municipal da estratégia de vacinação contra a covid-19 no ano de 2020, realizando posteriormente constantes atualizações. Os programas municipais de imunizações (PMI) seguem a recomendação do MS, em consonância com o programa estadual de imunizações (PEI), em relação aos grupos prioritários, e conforme recebimento das doses de vacina.

O principal objetivo do plano operacional municipal é o de organizar as ações e estratégias para a vacinação contra covid-19, abordando as fases de pré-campanha, campanha e pós-campanha, além de prever toda a logística de armazenagem e distribuição da rede de frio municipal, a fim de conter a disseminação do Sars-CoV-2, especialmente nos grupos elegíveis para vacinação, atingindo altas e homogêneas coberturas vacinais. Além disso, prevê também divulgar as estratégias de comunicação social relativas à divulgação da vacina, o combate a *fake news* e adesão da população a vacinação.

Os municípios receberam dos PEIs, as estimativas populacionais dos grupos prioritários e o ordenamento das prioridades para a campanha nacional de vacinação contra a covid-19. Os grupos elencados são contemplados com a vacinação, entretanto de forma escalonada por conta de não dispor de doses de vacinas imediatas para imunizar todos os grupos em etapa única. Conforme previstos ao longo da campanha estão ocorrendo alterações na sequência de prioridades descritas no plano nacional de imunizações de alguns estratos populacionais, como até o momento de forças de segurança e salvamento e de professores que iniciou paralelo a vacinação dos idosos acima de 60 anos utilizando-se de doses de reserva técnica ou estoque estratégico de 5%. Essas alterações são disponibilizadas aos municípios com detalhamento por meio de resoluções da Comissão Intergestora Bipartite (CIB) no decorrer da campanha.

Os municípios possuem em sua rede de saúde de atenção básica, salas de vacinação contando com profissional de enfermagem de nível superior, além de auxiliares e técnicos de enfermagem vacinadores. A equipe técnica responsável pelo programa municipal de imunizações conduz as equipes locais sob o ponto de vista técnico de aplicação, armazenagem, logística, sistema de informações de registros e monitoramento de eventos-adversos pós-vacinal.

Nas etapas pré-campanha além de adequações de estruturas físicas e aquisição de equipamentos e insumos foram ofertadas sucessivas capacitações e atualizações sobre as boas práticas de aplicação de vacinas (conservação, diluição e aplicação, registros consistentes, efeitos adversos, entre outros) às equipes de vacinação compostas por servidores do município além das parcerias firmadas com instituições de ensino superior e iniciativa privada.

As organizações dos municípios na fase pré-campanha objetivaram preparar as salas de vacinação e equipes de postos volantes para atender simultaneamente os grupos prioritários definidos na primeira fase e rotas pré-definidas.

Destaca-se que a capacidade tecnológica das salas de vacina, informatização e conectividade, é essencial, uma vez que é a primeira campanha nacional com registro nominal no sistema de informação do programa nacional de imunizações (SI-PNI) com a finalidade de identificar as pessoas vacinadas, garantir a rastreabilidade dos imunobiológicos utilizados e monitorar as coberturas vacinais. Para os municípios, foi um desafio iniciar a campanha nas primeiras semanas com o sistema nacional de registro ainda não habilitado, em construção, sendo necessários registros posteriores a data do início efetivo da aplicação do imunobiológico.

Semanalmente, o MS entrega aos estados as doses de vacinas, e os municípios vão avançando na imunização dos grupos prioritários conforme o plano nacional de imunizações em consonância com o plano estadual. No entanto, não há um cronograma antecipado da quantidade e do laboratório produtor de doses a serem entregues. Os municípios são informados em média 24 horas anterior ao recebimento dos imunobiológicos.

Para muitos municípios tornou-se possível a oferta de vacinação nas salas, bem como em ambientes como parques, ginásios, igrejas e escolas o que promove uma celeridade por serem locais abertos e arejados proporcionando uma oferta maior de doses ao mesmo tempo. Além disso, como forma de garantir a vacina aos que não possuem acesso a esses espaços ou com mobilidade reduzida, também foram aplicadas vacinas nos domicílios de idosos com restrição domiciliar ou ao leito.

4. Considerações finais

Apesar da larga experiência do programa nacional de imunizações brasileiro no planejamento e execução de grandes campanhas de vacinação com êxito, a atual campanha contra a covid-19 não tem mantido essa tradição. Como fatores atribuídos a essa questão, pode-se citar principalmente o negacionismo das autoridades do país frente a essa grave doença, incluindo o presidente da república e os representantes do Ministério da Saúde, ocasionando uma inércia as tomadas de decisões. Destaca-se ainda a instauração de uma comissão parlamentar de inquérito (CPI), em que ex-ministros vêm sendo investigados devido ao não investimento na aquisição de vacinas, haja vista que o recurso financeiro para essa finalidade estava disponível, cujo Relatório Final foi apresentado em outubro de 2021².

Outro ponto importante a ser levantado foi o manejo da oferta e disseminação de informações para a população, que se deu de forma insuficiente e precária, tornando confuso o entendimento sobre a realização da campanha de imunização. Em contrapartida, a circulação de informações falsas e sem caráter científico sobre as vacinas ou sobre a existência de um tratamento precoce, propagadas pelo próprio presidente da república, geraram ainda mais desinformação, agravando essa situação.

Em relação a operacionalização do Plano de Imunizações, alguns desafios devem ser ressaltados, como: as constantes modificações no Plano; a recomendação de utilização das reservas de vacinas destinadas a segunda dose, ocasionando atraso no esquema vacinal pela não disponibilização de novas doses em tempo hábil; e a decisão de ampliação do intervalo entre as doses da vacina da Pfizer para 12 semanas, em desacordo com o intervalo aprovado pela Anvisa de 21 dias. Todas essas alterações experimentadas ao longo do caminho, muitas delas sem subsídios científicos, contribuíram para esse cenário complexo vivenciado atualmente no Brasil.

Somam-se aos desafios do SUS manter altas e homogêneas as coberturas vacinais do calendário nacional de vacinação e realizar simultaneamente a campanha nacional de vacinação contra a influenza. Neste momento, não se recomenda a administração simultânea com as demais vacinas do calendário vacinal. Preconiza-se um intervalo mínimo de 14 dias entre as vacinas covid-19 e as outras do calendário nacional de vacinação. Além disso, durante a campanha de vacinação contra a covid-19, a vigilância de eventos adversos pós-vacinação (EAPV) foi ampliada devido ao incremento no número de pessoas vacinadas.

Em decorrência da diminuição da circulação de diversas doenças imunopreveníveis no país nos últimos anos, as estratégias de prevenção, como por exemplo a imunização, passaram para um segundo plano, sendo substituídas pelo descrédito quanto a sua necessidade. As reduções nos percentuais de cobertura vacinal no Brasil, de uma maneira geral, é uma realidade causada pela hesitação vacinal, que gera atrasos nos esquemas de imunização ou recusas no recebimento das vacinas recomendadas, apesar da sua disponibilidade nos serviços de saúde. Entretanto, a pandemia trouxe à tona algo similar ao que ocorreu em epidemias anteriores, ou seja, uma maior busca da população pelas vacinas, uma vez que o risco iminente de óbito faz com que se perceba a importância da vacinação como forma de evitá-lo, no entanto, quando o risco se torna pouco visível, o entendimento dessa necessidade de prevenção se torna prejudicado.

NOTAS

¹ Folha de São Paulo. "Brasil patina para completar vacinação de crianças e idosos contra Covid-19", Em 28.mai.2022. Link: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibriosaude/2022/05/brasil-patina-para-completar-vacinacao-de-criancas-a-idosos-contra-covid-19.shtml>

² CPI da COVID, Relatório Final, 26/10/2021 <https://legis.senado.leg.br/comissoes/mnas?codcol=2441&tp=4>

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Governo Federal. (2021). *O cuidado é de cada um. O benefício é para todos. Informações técnicas sobre a campanha nacional de vacinação contra a covid-19*. Recuperado em 26 de abril de 2021 de <https://saude.saude.gov.br/sistemas/vacina/informes.php>.

Governo Federal. (2021). *Localiza SUS*. Recuperado em 30 de abril de 2021 de <https://localizaus.saude.gov.br/>.

Grupo técnico do eixo epidemiológico do plano operacional da vacinação contra covid-19. (2020). Nota técnica - Considerações sobre vacinação contra a COVID-19 em populações vulneráveis e trabalhadores essenciais. https://www.abrasco.org.br/site/wp-content/uploads/2020/12/Nota-Grupo-Tecnico-Posicao_versao_final_12_12_N.pdf.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2021). *Projeções da população*. Recuperado em 26 de abril de 2021 de <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html?=&t=resultados>.

Macedo, L. R., Struchiner, C. J., & Maciel, E. L. N. (2021). Contexto de elaboração do plano de imunização contra covid-19 no Brasil. *Ciência & saúde coletiva*, 26(7). Recuperado em 5 de maio de 2021 de <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/contexto-de-elaboracao-do-plano-de-imunizacao-contra-covid19-no-brasil/18036?id=18036>.

Maciel, E. L. N. (2021). A campanha de vacinação contra covid-19 no Brasil: oportunidades e desafios. *Nursing*, 24(274). Recuperado em 5 de maio de 2021 de <http://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/1317>.

Maciel, E. L. N. (2021, abril 29). *Incertezas sobre vacinas: seguir a ciência é sempre a melhor direção*. Recuperado em 5 de maio de 2021 de <https://www.agazeta.com.br/colunas/ethel-maciel/incertezas-sobre-vacinas-seguir-a-ciencia-e-sempre-a-melhor-direcao-0421>.

Ministério da Saúde. (2020). *Plano nacional de operacionalização da vacinação contra a covid-19*. Brasília: Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis.

Ministério da Saúde. (2020, dezembro 11). Ofício n. 1499/2020/DATDOF/CGGM/GM/MS. *Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental n. 754*.

Ministério da Saúde. (2021). *Covid-19: vacinação e distribuição de vacinas*. Recuperado em 30 de abril de 2021 de https://qsprod.saude.gov.br/extensions/DEMAS_C19VAC_Distr/DEMAS_C19VAC_Distr.html.

Ministério da Saúde. (2021). *Covid-19: vacinação e doses aplicadas*. Recuperado em 30 de abril de 2021 de https://qsprod.saude.gov.br/extensions/DEMAS_C19Vacina/DEMAS_C19Vacina.html.

Ministério da Saúde. (2021). Décimo segundo informe técnico. Recuperado em 26 de abril de 2021 de <https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/abril/21/decimo-segundo-informe-tecnico.pdf>.

Ministério da Saúde. (2021). *Plano nacional de operacionalização da vacinação contra a covid-19* (6a ed., versão 2). Brasília: Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis.

Organização Mundial da Saúde. (2020, março 11). *WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19*. Recuperado em 6 de maio de 2021 de <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>.

Secretaria de Estado de Saúde do Espírito Santo. (2020). *Plano de contingência do estado do Espírito Santo para a infecção humana (covid-19) pelo novo coronavírus - SARS CoV2*. Recuperado em 27 de abril de 2021 de <https://coronavirus.es.gov.br/plano-de-contingencia>.

Secretaria de Estado de Saúde do Espírito Santo. (2021). *Plano estadual de operacionalização da vacinação contra a covid-19* (4a ed.). Vitória: Governo do Estado do Espírito Santo. Recuperado em 27 de abril de 2021 de <https://coronavirus.es.gov.br/Media/Coronavirus/Downloads/PLANO%20OPERACIONAL%20DA%20ESTRAT%C3%89GIA%20DE%20VACINA%C3%87%C3%83O%20CONTRA%20A%20COVID-19%20NO%20ESPIRITO%20SANTO%20-%20VERS%C3%83O%2004.pdf>.

Supremo Tribunal Federal. (2021). *30 anos de Constituição. Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental - ADPF*. Recuperado em 9 de fevereiro de 2021 de <http://sistemas.stf.jus.br/30anosconstituicao/>.