

## **ALERTA! APÓS QUASE QUATRO MESES DE VACINAÇÃO CONTRA COVID-19 NO BRASIL:**

- 47% dos idosos com mais de 80 anos e 41% dos profissionais de saúde ainda não foram imunizados com a segunda dose da vacina
- Apenas 628 mil pessoas com comorbidades abaixo de 60 anos foram vacinadas com a primeira dose no Brasil

Quase quatro meses depois do início da vacinação contra Covid-19 no Brasil, a cobertura vacinal entre idosos, e na maioria dos demais grupos prioritários, ainda é insuficiente.

No dia 11 de maio, com aproximadamente 46 milhões de doses aplicadas no país, 68% da população de 60 a 69 anos tinham recebido a primeira dose da vacina e apenas 16% a segunda dose; de 70 a 79 anos, 90% receberam uma dose e 67% completaram a segunda dose; e dentre aqueles com 80 anos e mais, 91% foram vacinados com a primeira dose e 53% com a segunda dose. Ou seja, quase metade dos que têm acima de 80 anos, faixa etária menos

numerosa e convocada prioritariamente, ainda não foi completamente imunizada com as duas doses.

Nessa faixa etária, ainda há coberturas abaixo de 90% com primeira dose em quatro estados: Minas Gerais, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul e Santa Catarina. As maiores coberturas com as duas doses (>80%) são registradas em Tocantins e Roraima (Tabela 1).

Coberturas com duas doses, em pessoas com mais de 80 anos, estão ainda abaixo de 50% em São Paulo, Rio de Janeiro, Acre, Alagoas, Ceará, Pernambuco e Sergipe. A vacinação segue lenta, demonstrando dificuldades de

**Tabela 1 – Cobertura vacinal de idosos por faixas etárias, primeira e segunda doses, segundo Unidades da Federação**

UF	População 60 a 69 anos	Cobertura com		População 70 a 79 anos	Cobertura com		População 80 anos e mais	Cobertura com	
		popelo menos 1 dose (60-69 anos)	Cobertura com 2 doses (60-69 anos)		popelo menos 1 dose (70-79 anos)	Cobertura com 2 doses (70-79 anos)		popelo menos 1 dose (80+ anos)	Cobertura com 2 doses (80+ anos)
Acre	41.027	87%	27%	20.904	90%	36%	9.216	91%	43%
Alagoas	214.486	87%	28%	116.958	92%	62%	51.662	93%	45%
Amapá	36.706	81%	23%	15.892	92%	68%	7.344	94%	68%
Amazonas	196.193	82%	35%	90.937	86%	48%	38.693	90%	55%
Bahia	1.069.014	77%	19%	606.449	90%	60%	306.333	97%	61%
Ceará	620.361	56%	11%	372.201	81%	52%	190.495	94%	43%
Distrito Federal	204.263	75%	22%	99.862	100%	68%	42.391	100%	72%
Espírito Santo	337.291	91%	7%	166.643	97%	61%	88.858	93%	59%
Goiás	505.145	84%	26%	256.101	97%	75%	111.453	100%	67%
Maranhão	403.320	76%	26%	224.247	86%	64%	114.179	90%	54%
Mato Grosso	236.968	77%	12%	111.343	93%	69%	45.505	95%	63%
Mato Grosso do Sul	209.470	86%	17%	107.848	92%	67%	51.004	91%	71%
Minas Gerais	1.889.214	67%	13%	1.022.133	89%	71%	531.564	89%	52%
Pará	465.485	80%	33%	230.811	87%	45%	97.444	96%	60%
Paraíba	288.099	91%	32%	180.419	98%	79%	92.351	100%	64%
Paraná	993.908	80%	17%	537.275	93%	79%	250.630	90%	52%
Pernambuco	677.839	75%	20%	389.106	88%	65%	185.697	91%	43%
Piauí	231.978	71%	11%	130.399	98%	72%	59.751	100%	72%
Rio de Janeiro	1.645.437	67%	14%	888.202	81%	56%	459.457	81%	49%
Rio Grande do Norte	240.232	80%	14%	146.715	93%	73%	74.910	98%	55%
Rio Grande do Sul	1.166.751	87%	11%	650.898	93%	70%	326.058	86%	52%
Rondônia	111.424	67%	10%	48.488	90%	58%	18.226	100%	78%
Roraima	28.083	78%	60%	11.871	86%	58%	4.017	100%	87%
Santa Catarina	628.481	72%	18%	318.719	91%	79%	147.420	85%	51%
São Paulo	4.047.400	44%	10%	2.148.136	90%	69%	1.077.444	90%	48%
Sergipe	148.480	73%	17%	79.110	91%	63%	34.996	100%	43%
Tocantins	95.910	73%	22%	51.374	92%	75%	23.948	100%	89%
Total (Brasil)	16.732.965	68%	16%	9.023.041	90%	67%	4.441.046	91%	53%

\* valores de cobertura vacinal acima de 100%, indicando erro na estimativa da população-alvo

Dados extraídos em 11-05-2021 as 22h

alcançar esse grupo de idosos altamente vulnerável. É urgente a adoção de medidas de busca ativa, convocação e garantia do acesso desta população, por parte dos municípios e estados.

Para a população de 70 a 79 anos de idade, há coberturas abaixo de 85% com primeira dose no Rio de Janeiro e Ceará. Nesta faixa etária, coberturas menores que 50% com as duas doses são registradas no Acre, Amazonas e Pará. Para a população de 60 a 69 anos de idade, cobertura com segunda dose ainda é baixa em todo o país, com menos de 15% em vários estados, a exemplo de Minas Gerais (14%), Rio de Janeiro (14%) e São Paulo (10%).

Entre 31 de março a 12 de maio a cobertura da imunização com duas doses no país passou de 1% para 16% da população de 60 a 69 anos; de 3% para 67% entre quem tem de 70 a 79 anos; e de 29% a 53 % entre aqueles com 80 anos e mais.

Segundo as grandes regiões (Tabela 2), para a população com mais de 80 anos de idade, as regiões Sul e Sudeste ainda têm coberturas abaixo de 90%.

Coberturas com as duas doses ainda são baixas (entre 50 a 68%) em todas as regiões. Para a população de 70 a 79 anos de idade, as coberturas com segunda dose são menores nas regiões Norte (51%) e Nordeste (63%)

**Tabela 2 – Cobertura vacinal de idosos por faixas etárias, primeira e segunda doses, segundo grandes regiões**

Região	População 60 a 69 anos	Cobertura com		População 70 a 79 anos	Cobertura com		População 80 anos e mais	Cobertura com	
		pelo menos 1 dose (60-69 anos)	Cobertura com 2 doses (60-69 anos)		pelo menos 1 dose (70-79 anos)	Cobertura com 2 doses (70-79 anos)		pelo menos 1 dose (80+ anos)	Cobertura com 2 doses (80+ anos)
Região Norte	974.828	78%	30%	470.277	88%	51%	198.888	96%	64%
Região Nordeste	3.893.809	74%	19%	2.245.604	89%	63%	1.110.374	97%	53%
Região Sudeste	7.919.342	56%	12%	4.225.114	88%	66%	2.157.323	88%	50%
Região Sul	2.789.140	81%	15%	1.506.892	93%	75%	724.108	87%	52%
Região Centro-Oeste	1.155.846	82%	21%	575.154	96%	71%	250.353	98%	68%
TOTAL (Brasil)	16.732.965	68%	16%	9.023.041	90%	67%	4.441.046	91%	53%
Dados extraídos em 11-05-2021 as 22h									

Houve crescimento lento da cobertura vacinal com duas doses nesta população de 70 a 79 anos em todas as regiões na última semana, chegando a 75% na região Sul.

Para a população de 60 a 69 anos de idade, coberturas ainda abaixo de 60% com primeira dose são registradas na região Sudeste e, a mais alta, na região Centro-Oeste (82%), o que ainda é insuficiente, se considerada a meta recomendável de 90%. A cobertura com duas doses, de 60 a 69 anos, ainda é incipiente, sendo a mais alta na região Norte (30%).

Ao analisar a cobertura vacinal nos primeiros grupos prioritários definidos pelo Plano Nacional de Imunização (Figura 1), observa-se que, após quase quatro meses do início da vacinação, com exceção do grupo de pessoas com mais de 60 anos institucionalizadas, a cobertura vacinal com duas doses é ainda abaixo de 70% para todos os grupos. Considera-se que metas acima de 90% deveriam ser alcançadas.

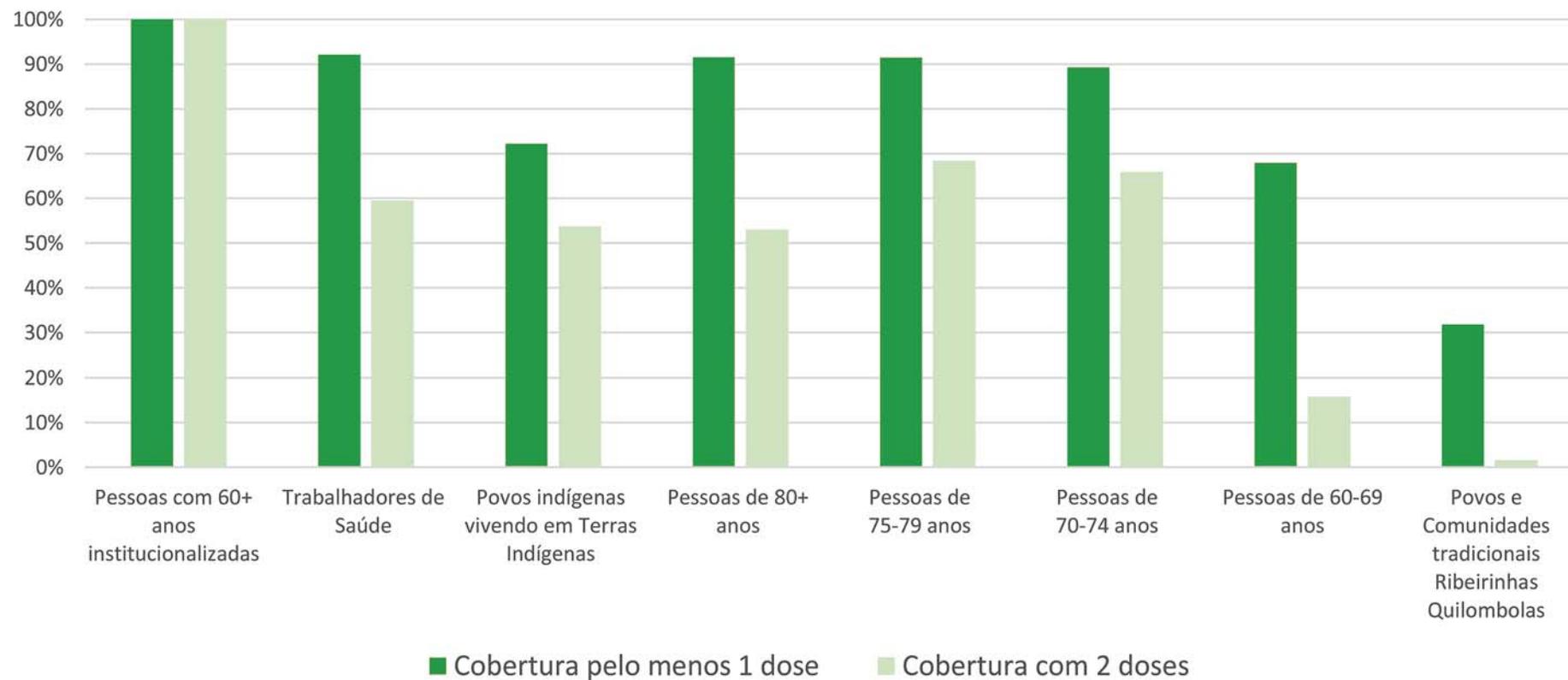
Cabe observar que as coberturas acima de 100% registradas em pessoas com mais de 60 anos

institucionalizadas representa, possivelmente, uma estimativa inicial inadequada do tamanho dessa população. Entre os indígenas que vivem em terras indígenas, e que correspondem a uma parcela restrita de toda a população indígena nacional, apenas 72% receberam a primeira dose, o que é particularmente preocupante considerando que esse grupo se encontra em territórios delimitados.

As coberturas com primeira dose entre povos e comunidades tradicionais é de apenas 32%. Na população estimada de trabalhadores da saúde, 8% ainda não tiveram acesso à imunização inicial e 41% ainda não foram vacinados com duas doses.

Embora a cobertura vacinal com uma dose tenha alcançado 92% entre os idosos com mais de 80 anos, pouco mais da metade (53%) ainda não recebeu a segunda dose. A cobertura vacinal com primeira dose entre os idosos de 75 a 79 anos (91%) e de 70 a 74 anos (89%), praticamente estacionou ao longo da última semana.

Figura 1. Coberturas vacinais com uma dose e com duas doses, segundo grupo prioritário, Brasil



## Pessoas com comorbidades abaixo de 60 anos

Os dados de registros das doses administradas sinalizam ainda problemas para o alcance da cobertura vacinal na população com comorbidades abaixo de 60 anos. Na última semana houve certo crescimento, após início da convocação dessa população por várias prefeituras e governos estaduais. O número de vacinados com uma dose neste grupo passou de 230.742 pessoas em 4 de maio para 628.603 pessoas em 12 de maio; e, vacinados com duas doses, de 32.556 pessoas para 50.479 pessoas.

Embora uma parte das pessoas com comorbidades tenha 60 anos ou mais e, por isso, componha o grupo prioritário de idosos, a seleção da população com condições preexistentes abrange também adultos de 18 até 59 anos. Por sua vez, outros grupos prioritários, como o dos profissionais de saúde, podem conter pessoas de 18 a 59 anos com comorbidades. Como ainda não foi alcançada a cobertura vacinal satisfatória entre idosos, muitas pessoas com comorbidades acima de 60 anos não foram até agora imunizadas. Já para o grupo de 18 a 59 com comorbidades e que não integra outra população prioritária já vacinada, a perspectiva de imunização ainda é incerta.

Problemas de três ordens impõem dificuldades para a cobertura vacinal do grupo com comorbidades:

### 1) Estimativas imprecisas do tamanho da população

Até março de 2021 o Ministério da Saúde (MS) estimava que a população brasileira com comorbidades compreendia cerca de 17,7 milhões de pessoas. A mais recente diretriz do

MS, de 26 de abril de 2021, definiu em 28 milhões de pessoas o grupo com comorbidades, optando pela expansão para outras condições de saúde como gestantes, puérperas e pessoas com deficiência. No entanto, esse dimensionamento é inferior àquele encontrado em pesquisas populacionais. A Pesquisa Nacional de Saúde (PNS/ IBGE/2019) indica a existência de aproximadamente 31 milhões de pessoas com uma ou mais comorbidades considerando uma lista mais limitada de condições de saúde do que as incluídas pelo Ministério da Saúde no Plano de Vacinação.

### 2) Ausência de critérios claros de inclusão e de comprovação das condições de saúde elegíveis para a vacinação

Há interpretações divergentes de prefeituras e estados sobre quais são os grupos de comorbidades elegíveis; e não foram definidos mecanismos de comprovação individual (fornecimento de atestado médico, prontuários, registros de informações etc) do pertencimento a uma das condições de saúde definidas como prioritárias.

### 3) Disparidades no ordenamento de filas e fluxos para o acesso à vacina

A população com comorbidades abaixo de 60 anos estava inicialmente posicionada logo após idosos em instituições de longa permanência, trabalhadores da saúde, povos indígenas e idosos. Nos locais que já incluíram comorbidades, ora prevalece a gravidade das condições de saúde, ora faixas etárias para todas as comorbidades, ora apenas faixa etária, independentemente de comorbidades.



## Como foi realizado o levantamento?

Os dados sobre vacinação aqui apresentados são oriundos do arquivo de microdados “Registros de Vacinação Covid-19”, obtidos no site do OpenDataSUS em 11/05/2021, correspondentes à última atualização, do dia anterior, 10/05. São dados de doses administradas, recebidos e divulgados pelo Ministério da Saúde, até essa data. A atualização da base depende das informações registradas por diferentes sistemas de cada unidade da Federação.

O banco de dados traz informações sobre cada indivíduo que foi vacinado com a primeira e/ou com a segunda dose das vacinas Covishield (AstraZeneca/Oxford) e Coronavac (Sinovac). Refere-se, portanto, a doses aplicadas.

Foram registradas, até 11/05, 47,5 milhões de doses aplicadas. Dessas, cerca de 1,3 milhões correspondiam a registros duplicados. Assim, eram cerca de 46 milhões as doses sem duplicidades, de fato administradas e registradas no banco de dados. Cerca de 72% delas correspondiam à vacina Coronavac.

Aproximadamente 4,7 milhões de pessoas que tomaram a primeira dose da Coronavac ainda não retornaram para a segunda dose (ou ainda não tiveram sua segunda dose registrada no sistema), passados mais de 28 dias após a administração da primeira dose. Em relação à vacina Covishield (AstraZeneca-Oxford), considerando um intervalo de 90 dias preconizado entre as doses, mais de 500 mil pessoas tomaram a primeira dose e ainda não retornaram para a segunda dose (ou ainda não tiveram sua segunda dose registrada no sistema) após esse período.

Deve-se registrar que é possível a existência de duplicidades de dados no banco atual consultado, o que pode levar a estimativas de cobertura vacinal inexatas, ou mesmo a divergências com nossos relatórios semanais anteriormente divulgados.

Em relação aos idosos, neste levantamento foram consideradas as 30,1 milhões de pessoas com 60 anos ou mais no país, divididas em três grupos: 60 a 69 anos; 70 a 79 anos; e 80 anos e mais.

Os dados são apresentados por estado e Brasil, contendo, para cada uma das três faixas, a população total e a cobertura vacinal (percentual da população vacinada com uma e duas doses até 11/05). Também foi analisada a cobertura vacinal nos grupos prioritários definidos pelo Plano Nacional de Imunização.

### **O que é cobertura vacinal**

A cobertura vacinal é a porcentagem estimada de pessoas que receberam as doses recomendadas das vacinas, em cada grupo definido como prioritário e na população em geral. A definição de populações-alvo elegíveis para receber as vacinas contra a Covid-19 e a meta de cobertura vacinal são essenciais em um programa ou plano de imunização. A meta deve estipular o percentual mínimo aceitável de pessoas vacinadas em cada grupo prioritário, considerando o número de doses da vacina e os intervalos preconizados entre elas. Devem ser definidos claramente a abrangência geográfica e o período de tempo para atingir a meta de cobertura definida.

### **Para que divulgar a cobertura vacinal?**

A vacinação contra Covid-19 tem como finalidade não só promover a proteção individual de cada pessoa vacinada, mas também a proteção coletiva populacional. Para avaliar o andamento e o êxito da vacinação, iniciada no Brasil em janeiro de 2021, deve-se observar fundamentalmente a cobertura vacinal e não apenas o número de doses administradas em relação à população total. A divulgação sistemática das coberturas vacinais fornece uma visão realista sobre a implementação da vacinação. Dados sobre cobertura vacinal com uma e duas doses, em cada grupo da população prioritária, são essenciais para a avaliação do impacto e para a correção dos rumos do plano nacional de vacinação. É preciso monitorar a cobertura vacinal para identificar se as populações com maior risco de infecção, adoecimento e morte já estão protegidas, visando reforçar a vacinação em territórios e grupos populacionais ainda com cobertura mais baixa.

## **Por que é necessária cobertura vacinal alta, acima de 90%, em cada grupo prioritário?**

As vacinas contra Covid-19 disponíveis no Brasil até maio de 2021 têm eficácias que variam de 50 a 70% para prevenção de formas clínicas e graves da doença. Ou seja, são vacinas que protegem mais os indivíduos contra doença grave e morte. Considerando o alto potencial de transmissão do SARS-CoV-2, para que vacinas com esse perfil de eficácia tenham impacto populacional, as metas almejadas de cobertura vacinal dos grupos priorizados devem ser altas, preferencialmente acima de 90%. Somente assim será possível proteger parcela substancial de indivíduos e gerar algum impacto na redução da transmissão na população.

## **Por que é importante avaliar o percentual de cobertura com duas doses?**

A cobertura com duas doses em cada população prioritária é um parâmetro fundamental, pois o esquema completo indicado é aquele que fornece a melhor proteção, de acordo com os dados disponíveis no momento.

Ainda que existam evidências de que uma única dose das duas vacinas disponíveis no país já poderia oferecer certo grau de proteção, a eficácia estimada que subsidiou a aprovação emergencial desses imunizantes refere-se a duas doses. Portanto, os dados do total de doses distribuídas e do total de primeiras doses administradas, embora relevantes para acompanhar o ritmo da vacinação, não são os melhores parâmetros de cobertura vacinal.

## **Por que a baixa cobertura vacinal nos grupos prioritários é preocupante?**

Em contexto de insuficiência de vacinas, os critérios de priorização adotados pela maioria dos países focam na diminuição da mortalidade ou das formas graves de Covid-19 e na redução da tensão sobre o sistema de saúde. Assim, têm sido priorizados os trabalhadores da saúde em situação de exposição elevada, visando também o funcionamento de hospitais e serviços de saúde; além dos idosos, das pessoas com comorbidades e dos grupos em extrema vulnerabilidade, como os indígenas.

No Brasil, o Ministério da Saúde incluiu mais de 80 milhões de pessoas nos grupos populacionais prioritários a serem vacinados. Este número vem aumentando

constantemente, inclusive por pressões políticas e corporativas, acrescentando demandas a uma oferta notoriamente escassa de vacinas.

A baixa disponibilidade de vacinas convive com incertezas e revisões constantes de quantitativos, para menos, com a ausência de metas claras no plano de imunização e com critérios inadequados de priorização. Foi, assim, estabelecido um padrão de improvisos e pulverização da distribuição de doses, transferindo para gestores locais e serviços de saúde a decisão sobre quem e quando vacinar. A dinâmica da vacinação para Covid-19, em função das características das vacinas e dos grupos prioritários, não pode ser orientada apenas por um calendário de sucessão de dias, idades, condições de saúde e profissões. Exige o cumprimento de metas de coberturas para obtenção de níveis de imunidade suficientes para reduzir a mortalidade. Em muitos países, autoridades governamentais divulgam como rotina as metas de cobertura. No Brasil, o indicador vem sendo equivocadamente considerado irrelevante.

Doses distribuídas e administradas são informações fundamentais, mas só fazem sentido como estratégia de

enfrentamento da pandemia se forem acompanhadas por coberturas definidas e metas alcançadas. É imprescindível estabelecer fluxos bemorganizados para a vacinação, considerando também a escassez de vacinas e o atraso nos cronogramas antes estabelecidos.

A inclusão de novos grupos prioritários não deve impedir a continuidade do acesso de idosos, profissionais de saúde, pessoas com comorbidades e vulneráveis, ainda não imunizados ou com coberturas parciais.

Continua sendo acrescentado à demanda potencial para a vacinação um enorme contingente de pessoas que, somadas aos grupos prioritários anteriores ainda por vacinar, requererão uma oferta de vacinas muito superior à disponível. É uma ilusão supor que o Brasil avança nas coberturas vacinais somente porque um novo grupo foi convocado, sem que as populações prioritárias anteriores tenham sido efetivamente imunizadas. ■

---

**Autores:**

**Guilherme Loureiro Werneck**, Instituto de Medicina Social da UERJ e  
Instituto de Estudos em Saúde Coletiva da UFRJ

**Ligia Bahia**, Instituto de Estudos em Saúde Coletiva da UFRJ

**Jéssica Pronestino de Lima Moreira**, Instituto de Estudos em Saúde Coletiva da UFRJ  
**Mário Scheffer**, Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da USP