

ALERTA! DEPOIS DE TRÊS MESES E MEIO DE VACINAÇÃO CONTRA COVID-19 NO BRASIL:

- **Metade dos idosos com mais de 80 anos ainda não foi imunizada com duas doses**
 - **População de 18 a 59 com comorbidades segue sendo negligenciada**
 - **Ao longo da última semana, foi irrisório o avanço da cobertura vacinal**

Três meses e meio depois do início da vacinação contra Covid-19 no Brasil, a cobertura vacinal entre idosos, um dos principais grupos prioritários, ainda é insuficiente.

No dia 4 de maio, com aproximadamente 43,5 milhões de doses aplicadas no país, 60% da população de 60 a 69 anos haviam recebido a primeira dose da vacina e apenas 12% a segunda dose; de 70 a 79 anos, 89% receberam uma dose e 62% completaram a segunda dose; e dentre aqueles com 80 anos e mais,

90% foram vacinados com a primeira dose e 50% com a segunda dose.

Ou seja, a 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 no Maranhão, em Minas Gerais, Paraná, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul,

Santa Catarina e São Paulo. 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 abaixo de 50% no Acre, Alagoas, Amazonas, Ceará, Minas Gerais, Pernambuco, Rio de Janeiro, São Paulo e Sergipe.

A vacinação segue lenta, demonstrando dificuldades de alcançar parcela desta população vulnerável, o que exige 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, Ceará, Pará e Rio de Janeiro.

Para a população de 60 a 69 anos de idade, cobertura com primeira dose $\geq 80\%$ foi registrada apenas no Acre, Alagoas, Amazonas, Espírito Santo, Mato Grosso do Sul, Paraíba e Rio Grande do Sul. As coberturas são incipientes com as duas doses em todas as UF (mais altas no Amazonas, 33%; e Roraima, 53%).

Entre 31 de março a 4 de maio a cobertura da imunização com duas doses no país passou de 1% para 12% da população de 60 a 69 anos; de 3% para 62% entre quem tem de 70 a 79 anos; e de 29% a 50 % entre aqueles com 80 anos e mais.

As recentes dificuldades na oferta e distribuição de doses da vacina Coronavac são mais um elemento que contribui para dificultar o avanço na cobertura vacinal com duas doses.

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 pelo menos 1 dose (60-69 anos)	Cobertura com 2 doses (60-69 anos)	População 70 a 79 anos	Cobertura com pelo menos 1 dose (70-79 anos)	Cobertura com 2 doses (70-79 anos)	População 80 anos e mais	Cobertura com pelo menos 1 dose (80+ anos)	Cobertura com 2 doses (80+ anos)
Acre	41027	85%	18%	20904	90%	34%	9216	91%	42%
Alagoas	214486	85%	24%	116958	92%	59%	51662	93%	36%
Amapá	36706	79%	20%	15892	91%	65%	7344	93%	67%
Amazonas	196193	81%	33%	90937	86%	35%	38693	90%	45%
Bahia	1069014	73%	14%	606449	89%	56%	306333	97%	59%
Ceará	620361	49%	9%	372201	79%	47%	190495	94%	39%
Distrito Federal	204263	61%	18%	99862	99%	60%	42391	100% *	54%
Espírito Santo	337291	87%	6%	166643	96%	58%	88858	92%	58%
Goiás	505145	72%	21%	256101	96%	71%	111453	100%	65%
Maranhão	403320	69%	21%	224247	85%	61%	114179	89%	52%
Mato Grosso	236968	67%	9%	111343	92%	61%	45505	94%	61%
Mato Grosso do Sul	209470	80%	15%	107848	90%	61%	51004	90%	68%
Minas Gerais	1889214	54%	10%	1022133	87%	64%	531564	89%	49%
Pará	465485	77%	29%	230811	86%	43%	97444	95%	56%
Paraíba	288099	87%	21%	180419	98%	69%	92351	100% *	62%
Paraná	993908	62%	14%	537275	92%	74%	250630	89%	51%
Pernambuco	677839	65%	16%	389106	87%	62%	185697	90%	33%
Piauí	231978	51%	9%	130399	96%	64%	59751	100% *	69%
Rio de Janeiro	1645437	60%	10%	888202	79%	48%	459457	80%	45%
Rio Grande do Norte	240232	70%	11%	146715	92%	68%	74910	98%	53%
Rio Grande do Sul	1166751	82%	9%	650898	92%	66%	326058	85%	52%
Rondônia	111424	59%	7%	48488	87%	51%	18226	100% *	65%
Roraima	28083	76%	53%	11871	85%	57%	4017	100% *	85%
Santa Catarina	628481	58%	12%	318719	90%	74%	147420	84%	50%
São Paulo	4047400	39%	9%	2148136	90%	68%	1077444	89%	48%
Sergipe	148480	64%	12%	79110	87%	55%	34996	99%	41%
Tocantins	95910	59%	14%	51374	91%	69%	23948	100% *	87%
Total (Brasil)	16732965	60%	12%	9023041	89%	62%	4441046	90%	50%

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

Dados extraídos em 04-05-2021 as 20h

Segundo as grandes regiões (Tabela 2), para a população com mais de 80 anos de idade, coberturas acima de 90% com primeira dose foram alcançadas no Norte, Nordeste e Centro-Oeste. Coberturas com as duas doses ainda são baixas (entre 48-63%) em todas as regiões.

Para a população de 70 a 79 anos de idade, as coberturas com primeira dose ficaram entre 87% (regiões Norte e Sudeste) e 95% (região Centro-Oeste). Já com duas doses a cobertura ainda está abaixo de 50% na região Norte (46%).

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 71% na região Sul.

Para a população de 60 a 69 anos de idade, coberturas ainda abaixo de 50% com primeira dose são registradas na região Sudeste e, a mais alta, na região Norte (75%), o que ainda é insuficiente baixa, se considerada a meta recomendável de 90%. A cobertura com duas doses ainda é incipiente, sendo a mais alta na região Norte (26%).

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	974828	75%	26%	470277	87%	46%	198888	96%	59%
Região Nordeste	3893809	67%	15%	2245604	88%	59%	1110374	96%	49%
Região Sudeste	7919342	49%	9%	4225114	87%	63%	2157323	87%	48%
Região Sul	2789140	70%	12%	1506892	92%	71%	724108	87%	51%
Região Centro-Oeste	1155846	70%	17%	575154	95%	65%	250353	98%	63%
TOTAL (Brasil)	16732965	60%	12%	9023041	89%	62%	4441046	90%	50%

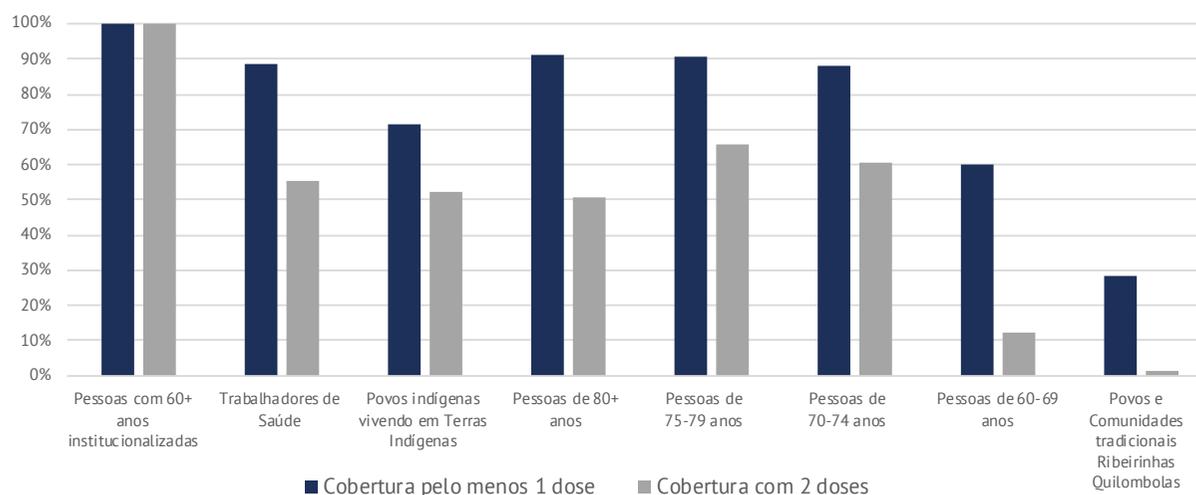
Dados extraídos em 04-05-2021 as 20h

Ao analisar a cobertura vacinal nos primeiros grupos prioritários definidos pelo Plano Nacional de Imunização (Figura 1), observa-se que, após três meses e meio 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 71% 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 29%. Na população estimada de trabalhadores da saúde, 88% tiveram acesso à imunização inicial e 45% ainda não foram vacinados com duas doses. Entre os idosos com mais de 80 anos, embora a cobertura vacinal com uma dose tenha alcançado 90%, a metade 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 (88%), praticamente não avançou ao longo da última semana.

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



Baixa cobertura vacinal de pessoas entre 18 a 59 anos com comorbidades

Os dados de registros das doses administradas sinalizam sérios problemas para o alcance da cobertura vacinal na população com comorbidades abaixo de 60 anos. Até o dia 4 de maio, apenas 230.742 pessoas desse grupo haviam sido vacinadas com uma dose no país, e somente 32.556 com duas doses.

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 poucos 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. Em vários municípios, outros grupos passaram a ter preferência para a vacinação, antes das pessoas com comorbidades. No dia 3 de maio o ministro Ricardo Lewandowski, do Supremo Tribunal Federal (STF) suspendeu o Decreto estadual do Rio de Janeiro 47.547/2021, que priorizava a imunização de profissionais de segurança, salvamento, forças armadas e profissionais da educação, antes da imunização integral do grupo dos idosos, das pessoas com comorbidades e deficiência, entre outros prioritários.

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 04/05/2021, correspondentes à última atualização, do dia anterior, 03/05. 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 03/05, 43,5 milhões de doses aplicadas, sendo 76% da vacina Coronavac. Aproximadamente 3,5 milhões de pessoas que tomaram a primeira dose da Coronavac ainda não retornaram para a 2ª dose (ou ainda não tiveram sua segunda dose registrada no sistema), passados mais de 28 dias após a administração da primeira dose.

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 21/04). 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 77 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 bem organizados 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.

Está 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