

## **Após 100 dias de vacinação contra Covid-19 no Brasil, cobertura vacinal entre idosos é insuficiente e ainda há discordâncias nos critérios para a convocação de pessoas com comorbidades**

Cem dias após o início da vacinação contra Covid-19 no Brasil, a cobertura vacinal entre idosos, um dos principais grupos prioritários, ainda é insuficiente.

Em 26 de abril, com aproximadamente 38,4 milhões de doses aplicadas no país, 50% da população de 60 a 69 anos haviam recebido a primeira dose da vacina e apenas 7% a segunda dose; de 70 a 79 anos, 89% receberam uma dose e 52% completaram a segunda dose; e dentre aqueles com 80 anos e mais, 91% foram vacinados com a primeira dose e 48% com a segunda dose.

Ou seja, mais da 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 Maranhão, Minas Gerais, Paraná, 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).

Para a população de 70 a 79 anos de idade, há coberturas abaixo de 80 % com primeira dose no Rio de Janeiro e Ceará. Nesta faixa, as maiores coberturas ( $\geq 60\%$ ) com as duas doses estão em São Paulo, Paraíba, Paraná e Santa Catarina.

Entre 31 de março a 26 de abril a cobertura da imunização com duas doses no país passou de 1% para 7% da população de 60 a 69 anos; de 3% para 52% entre quem tem de 70 a 79 anos; e de 29% a 48 % entre aqueles com 80 anos e mais.

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

UF	Cobertura com			Cobertura com			Cobertura com		
	População 60 a 69 anos	pelo menos 1 dose (60-69 anos)	Cobertura com 2 doses (60-69 anos)	População 70 a 79 anos	pelo menos 1 dose (70-79 anos)	Cobertura com 2 doses (70-79 anos)	População 80 anos e mais	pelo menos 1 dose (80+ anos)	Cobertura com 2 doses (80+ anos)
Acre	41027	82%	5%	20904	88%	31%	9216	90%	40%
Alagoas	214486	83%	18%	116958	92%	57%	51662	92%	28%
Amapá	36706	77%	15%	15892	91%	56%	7344	95%	66%
Amazonas	196193	80%	30%	90937	85%	16%	38693	90%	30%
Bahia	1069014	66%	6%	606449	88%	49%	306333	99%	59%
Ceará	620361	42%	4%	372201	76%	37%	190495	90%	32%
Distrito Federal	204263	41%	9%	99862	98%	49%	42391	100% *	42%
Espírito Santo	337291	80%	4%	166643	96%	46%	88858	94%	57%
Goiás	505145	58%	10%	256101	97%	58%	111453	100% *	62%
Maranhão	403320	59%	9%	224247	84%	52%	114179	88%	48%
Mato Grosso	236968	49%	5%	111343	90%	44%	45505	95%	59%
Mato Grosso do Sul	209470	67%	12%	107848	89%	56%	51004	91%	68%
Minas Gerais	1889214	41%	5%	1022133	86%	49%	531564	88%	47%
Pará	465485	73%	24%	230811	85%	38%	97444	96%	53%
Paraíba	288099	80%	12%	180419	98%	60%	92351	100% *	61%
Paraná	993908	45%	6%	537275	91%	60%	250630	90%	51%
Pernambuco	677839	53%	9%	389106	88%	51%	185697	91%	23%
Piauí	231978	36%	3%	130399	94%	47%	59751	100% *	65%
Rio de Janeiro	1645437	52%	3%	888202	77%	35%	459457	81%	43%
Rio Grande do Norte	240232	54%	5%	146715	91%	52%	74910	98%	53%
Rio Grande do Sul	1166751	73%	6%	650898	92%	54%	326058	86%	51%
Rondônia	111424	49%	3%	48488	86%	33%	18226	100% *	58%
Roraima	28083	73%	32%	11871	85%	52%	4017	100% *	83%
Santa Catarina	628481	44%	5%	318719	88%	62%	147420	84%	48%
São Paulo	4047400	33%	7%	2148136	94%	65%	1077444	91%	48%
Sergipe	148480	54%	7%	79110	85%	46%	34996	96%	40%
Tocantins	95910	45%	5%	51374	90%	44%	23948	100% *	85%
Total (Brasil)	16732965	50%	7%	9023041	89%	52%	4441046	91%	48%
* valores de cobertura vacinal acima de 100%, indicando erro na estimativa da população-alvo									
Dados extraídos em 27-04-2021 as 18h									

Segundo as grandes regiões (Tabela 2), para a população acima 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 45-59%) em todas as regiões.

Para a população de 70 a 79 anos de idade, as coberturas com primeira dose estão entre 86% (região Norte) e 94% (região Centro-Oeste), enquanto a cobertura com duas doses ainda é baixa na região Norte (35%), mas houve incremento substancial no país na última semana, aproximando de 50% nas demais regiões.

Entre a população de 60 a 69 anos de idade, as coberturas estão ainda abaixo de 50% com primeira dose

na região Sudeste, a mais populosa do país. Na região Norte chega a 70%, o que ainda é considerado baixo para a meta recomendável de 90%. Nessa faixa etária, a cobertura com duas doses ainda é incipiente no país, sendo mais alta na região Norte (20%).

Ao analisar a cobertura vacinal nos primeiros grupos prioritários definidos pelo Plano Nacional de Imunização (Tabela 3), observa-se que, após 100 dias do início da vacinação, com exceção do grupo de pessoas com mais de 60 anos institucionalizadas, e daqueles com mais de 80 anos de idade, a cobertura vacinal com primeira dose é ainda aquém da desejada, considerando que metas acima de 90% deveriam ser alcançadas.

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

Região	Cobertura com			Cobertura com			Cobertura com		
	População 60 a 69 anos	pelo menos 1 dose (60-69 anos)	Cobertura com 2 doses (60-69 anos)	População 70 a 79 anos	pelo menos 1 dose (70-79 anos)	Cobertura com 2 doses (70-79 anos)	População 80 anos e mais	pelo menos 1 dose (80+ anos)	Cobertura com 2 doses (80+ anos)
Região Norte	974828	70%	20%	470277	86%	35%	198888	96%	53%
Região Nordeste	3893809	58%	7%	2245604	87%	49%	1110374	96%	45%
Região Sudeste	7919342	41%	5%	4225114	88%	54%	2157323	88%	47%
Região Sul	2789140	57%	6%	1506892	91%	58%	724108	87%	50%
Região Centro-Oeste	1155846	55%	9%	575154	94%	53%	250353	98%	59%
TOTAL (Brasil)	16732965	50%	7%	9023041	89%	52%	4441046	91%	48%
Dados extraídos em 27-04-2021 as 18h									

Cabe observar que, conforme os dados disponíveis, coberturas de 100% ou mais, registradas entre as pessoas com mais de 60 anos institucionalizadas, podem representar 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 24%. Na população estimada de trabalhadores da saúde, 88% tiveram acesso a imunização inicial e mais da metade ainda não foi vacinada com duas doses. Entre os idosos com mais de 80 anos, embora a cobertura vacinal com uma dose tenha alcançado 92%, mais da 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%) avançou lentamente ao longo da última semana deste estudo.

**Tabela 3 – Grupos de maior risco priorizados nas primeiras fases do programa nacional de vacinação**

Grupo prioritário	População estimada	Cobertura pelo menos 1 dose	Cobertura com 2 doses
Pessoas com 60+ anos institucionalizadas	156878	100% *	100% *
Trabalhadores de Saúde	410197	88%	49%
Povos indígenas vivendo em Terras Indígenas	6649307	72%	51%
Pessoas de 80+ anos	4441046	92%	48%
Pessoas de 75-79 anos	3614384	91%	60%
Pessoas de 70-74 anos	1419939	88%	47%
Pessoas de 60-69 anos	16732965	50%	7%
Povos e Comunidades tradicionais Ribeirinhas Quilombolas	5408657	24%	1%
* valores de cobertura vacinal acima de 100%, indicando erro na estimativa da população-alvo			
Dados extraídos em 27-04-2021 as 18h			

\*Coberturas de 100% ou mais podem representar inadequação de estimativas iniciais do tamanho da população.

## **Cobertura vacinal de pessoas entre 18 a 59 anos com comorbidades**

Crerios para a definio de grupos prioritrios para vacinao sso baseados nos riscos de adoecimento grave e obito pela Covid-19<sup>1</sup>, maior vulnerabilidade social e profisses imprescindveis ao funcionamento do sistema de sade e de demais servios essenciais.

No Brasil, o Plano Nacional de Operacionalizao da Vacinao contra a Covid-19 definiu as pessoas com comorbidades como um dos grupos prioritrios. A populao com comorbidades abaixo de 60 anos estava inicialmente posicionada, em termos de priorizao, logo aps idosos em instituies de longa permanncia, trabalhadores da sade, povos indgenas e idosos.

No entanto, os primeiros dados de registros das doses administradas nesse grupo sinalizam problemas para o alcance da cobertura vacinal. At o dia 26 de abril, apenas 132.087 pessoas com comorbidades abaixo de 60 anos haviam sido vacinadas com uma dose no pas, e 13.969 com duas doses. Entre todas as pessoas identificadas

como prioritrias por serem portadoras de comorbidades, 159.153 haviam sido vacinadas com uma dose e 23.646 com duas doses. Cabe destacar que esse registro de “comorbidades” se refere ao grupo prioritrio no qual a pessoa foi classificada. Mas, certamente, existem pessoas com comorbidades integrantes de outros grupos prioritrios, como idosos ou profissionais de sade.

### **Falhas na definio e dimensionamento da populao com comorbidades**

Definir grupos com maior risco para a Covid-19 uma tarefa complexa. O Quadro 1 sintetiza condies de sade consideradas como de maior risco nos EUA, Inglaterra e Brasil. Os trs pas incluram um conjunto similar de pessoas com condies prvias, expressando a preocupao com determinadas doenas e tratamentos, mas tambm com deficincias e hbitos associados ao comprometimento pulmonar, como o tabagismo.

O segundo desafio para assegurar o acesso do grupo prioritrio com comorbidades a comprovao individual do pertencimento a uma das condies definidas como prioritrias, visando o ordenamento da imunizao para Covid-19. H pas dotados de sistemas de informao integrados que agendam a

---

<sup>1</sup> Dooling K, Marin M, Wallace M, et al. The Advisory Committee on Immunization Practices' Updated Interim Recommendation for Allocation of COVID-19 Vaccine — United States, December 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2021;69:1657-1660.

**Quadro 1 – Condições associadas com Casos Graves de Covid/Grupos Prioritários nos EUA, Inglaterra e Brasil**

País	Condições de saúde
<b>EUA (primeira lista)</b>	Doença Renal Crônica; DPOC (Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica); Síndrome de Down; Doenças Cardíacas (insuficiência cardíaca, cardiomiopatias e doenças coronarianas); Transplante de órgãos sólidos (estado imune comprometido); Obesidade severa (IMC e" 40 kg/m2); Gravidez; Anemia Falciforme; Tabagismo; Diabetes Mellitus tipo 2
<b>EUA (segunda lista)</b>	Asma (moderada ou severa); Doença Cerebrovascular; Fibrose Cística; Hipertensão; Transplante de Medula, Imunodeficiências; HIV/AIDS; Uso de corticoides e imunossupressivos; Condições Neurológicas (síndromes demenciais); Sobrepeso (BMI > 25 kg/m2 < 30 kg/m2)Fibrose pulmonar; Talassemia; Diabetes Mellitus tipo 1
<b>Inglaterra</b>	Transplante (órgãos sólidos); Pacientes com determinados canceres, em quimioterapia ou radioterapia; Pacientes que realizaram transplante de medula há 6 meses e usuários de medicamentos imunossupressivos; Pacientes com fibrose cística, asma severa, doença pulmonar obstrutiva crônica, doenças raras; Adultos com síndrome de Down; Pacientes em diálise ou insuficiência renal crônica; Gestantes com patologias cardíacas congênitas ou adquiridas entre outras condições)
<b>Brasil</b>	Diabetes mellitus; Pneumopatias crônicas graves; Hipertensão Arterial Resistente; Hipertensão arterial estágio 3; Hipertensão arterial estágios 1 e 2 com lesão em órgão-alvo; Hipertensão pulmonar; Síndromes coronarianas; Miocardiopatias e Pericardiopatias; Arritmias cardíacas Cardiopatias congênita no adulto; Portadores de próteses valvares; Doença cerebrovascular; Doença renal crônica estágio 3 ou mais; Imunossuprimidos (Indivíduos transplantados de órgão sólido ou de medula óssea); Pessoas vivendo com HIV; Pacientes oncológicos (tratamento quimioterápico ou radioterápico nos últimos 6 meses); Anemia falciforme; Obesidade mórbida; Síndrome de Down; Cirrose hepática

**Fontes:** CDC (Center for Disease and Control Prevention), Interim Considerations for Phased Implementation of COVID-19 Vaccination and Sub-Prioritization Among Recommended Populations December 30, 2020. UK. Department of Health & Social Care .Joint Committee on Vaccination and Immunisation: advice on priority groups for COVID-19 vaccination, 30 December 2020, Updated 6 January 2021. Ministério da Saúde. Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19 (5ª Edição), 15 de março de 2021.

vacinação de acordo com os critérios de prioridade e aqueles que exigem de indivíduos elegíveis a validação de suas condições pré-existentes, mediante fornecimento de atestado médico ou registros que evidenciam a comorbidade.

Nos EUA, por exemplo, onde proliferaram notícias sobre a denominada “falsa morbidade”, houve uma corrida desigual, em termos de status econômico e social, para a obtenção de atestados médicos. Em um país como o Brasil, onde é baixa a integração de dados e

prontuários de pacientes no sistema de saúde, a exigência de atestados, prescrições e registros médicos é mais fácil de ser cumprida por pessoas situadas nas faixas de renda mais elevadas e poderá propiciar antecipações indevidas na fila da vacinação.

O terceiro obstáculo para a cobertura vacinal do grupo prioritário com comorbidades é a precária estimativa de pessoas com uma ou mais das pré-condições definidas, necessária para organizar a convocação e monitorar o comparecimento.

Até março de 2021 o Ministério da Saúde estimava que a população brasileira com comorbidades compreendia cerca de 17,7 milhões de pessoas. No entanto, esse dimensionamento é bastante inferior daquele encontrado em pesquisas populacionais. Segundo a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS/IBGE/2019), somente a prevalência de doenças/condições de saúde autorreferidas, relacionadas com o agravamento dos casos de Covid-19, indica a existência de aproximadamente 31 milhões de pessoas com uma ou mais comorbidades (Tabela 4), considerando uma lista mais limitada de condições de saúde do que as incluídas pelo Ministério da Saúde no Plano de

Vacinação. As prevalências referidas na PNS estão expostas na Tabela 5.

A mais recente definição do Ministério da Saúde (MS)<sup>2</sup>, de 26 de abril de 2021, ampliou para cerca de 28 milhões de pessoas o grupo com comorbidades, optando pela expansão para outras condições de saúde como gestantes, puérperas e pessoas com deficiência. Segundo o MS, são agora os seguintes os critérios de priorização para vacinar esta população:

“Na fase I, Pessoas com Síndrome de Down, independentemente da idade; Pessoas com doença renal crônica em terapia de substituição renal (diálise) independentemente da idade; Gestantes e puérperas com comorbidades, independentemente da idade; Pessoas com comorbidades de 55 a 59 ano; Pessoas com Deficiência Permanente cadastradas no Programa de Benefício de Prestação Continuada (BPC) de 55 a 59 anos. Na fase II, vacinar segundo as faixas de idade de 50 a 54 anos, 45 a 49 anos, 40 a 44 anos, 30 a 39 anos e 18 a 29 anos: Pessoas com comorbidades; Pessoas com Deficiência Permanente cadastradas no BPC; Gestantes e puérperas independentemente de condições pré-existentes.”

---

2 NOTA TÉCNICA Nº 467/2021-CGPNI/DEIDT/SVS/MS

**Tabela 4 – Número de comorbidades de pessoas de 18 a 59 anos no Brasil. PNS, 2019**

Número de comorbidades	n	%
1	23.332.121	75,1%
2	6.134.384	19,7%
3	1.238.059	4,0%
4	280.093	0,9%
5	82.051	0,3%
6	11.660	0,0%
7	880	0,0%
<b>Total</b>	<b>31.079.249</b>	<b>100,0%</b>

**Notas:** 1) Não são considerados os que não tem nenhuma comorbidade; 2) Comorbidades consideradas: Hipertensão arterial sistêmica, Diabetes, Doença do coração, tal como infarto, angina, insuficiência cardíaca ou outra, AVC (Acidente Vascular Cerebral) ou derrame, Asma (ou bronquite asmática), Doença crônica no pulmão, tais como enfisema pulmonar, bronquite crônica ou DPOC (Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica), Câncer, Insuficiência renal crônica e Obesidade IMC  $\geq$  40 kg/m<sup>2</sup>. Não considera os que não tem nenhuma comorbidade. Fonte: IBGE. PNS, 2019 (microdados, elaboração própria)

## Problemas concretos para a inclusão das pessoas com comorbidades

Problemas de três ordens impõem dificuldades para a cobertura vacinal do grupo com comorbidades: 1) ausência de critérios claros de inclusão e de comprovação das condições de saúde elegíveis para a vacinação; 2) estimativas inadequadas do tamanho da população; 3) disparidades no ordenamento de fluxos para o acesso, pois ora prevalece a gravidade das condições de saúde, ora faixas etárias para todas as comorbidades, ora apenas faixa etária independentemente de comorbidades.

**Tabela 5 – Condições de saúde autorreferidas\* em pessoas de 18 a 59 anos no Brasil. PNS, 2019**

Comorbidades	n	%
HAS	21.156.935	17,4%
Diabetes	5.811.243	5,0%
Doença do coração, tal como infarto, angina, insuficiência cardíaca ou outra	3.913.529	3,1%
AVC (Acidente Vascular Cerebral) ou derrame	1.189.553	1,0%
Asma (ou bronquite asmática)	6.817.334	5,5%
Doença crônica no pulmão, tais como enfisema pulmonar, bronquite crônica ou DPOC (Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica)	1.650.684	1,3%
Câncer	1.738.159	1,4%
Insuficiência renal crônica	1.459.323	1,2%
Obesidade IMC $\geq$ 40 kg/m <sup>2</sup>	1.703.243	1,4%

\*Inclui mais de uma das condições relacionadas, o total não é o de pessoas e sim das respostas sobre cada comorbidade (uma pessoa pode ter mais de uma comorbidade)

Fonte: IBGE. PNS, 2019 (microdados, elaboração própria)

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. Em vários municípios, parte dos profissionais de forças de segurança e professores, dentre outros grupos, passaram a ter preferência para a vacinação, antes do grupo com comorbidades. Portanto, 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.

### **Como foi realizado o levantamento?**

Os dados sobre vacinação apresentados são oriundos do arquivo de microdados “Registros de Vacinação Covid-19”, obtidos no site do OpenDataSUS

em 27/04/2021, correspondentes à última atualização, do dia anterior, 26/04. 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 26/04, 38,4 milhões de doses aplicadas, sendo 78% da vacina Coronavac. Aproximadamente 2,8 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 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 primeiros grupos prioritários definidos pelo Plano Nacional de Imunização: pessoas com 60+ anos institucionalizadas; trabalhadores de saúde; povos indígenas vivendo em terras indígenas; pessoas de 80+ anos; pessoas de 75-79 anos; pessoas de 70-74 anos; povos e comunidades tradicionais / ribeirinhas e quilombolas.

### **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 abril 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.

À baixa disponibilidade de vacinas somam-se incertezas e revisões constantes de quantitativos, para menos, sem metas claras no plano de imunização e sem critérios adequados 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 e profissionais de saúde, ainda não imunizados ou com coberturas parciais.

Vem 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.

Trata-se de um paradoxo (mais grupos prioritários elegíveis e menos vacinas) que deve ser motivo de apuração pelos órgãos competentes.

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