

ESTUDO

MINISTÉRIO DA SAÚDE MUDA CRITÉRIO DA VACINAÇÃO, POR ORDEM DECRESCENTE DE IDADE, E ANTECIPA NOVOS GRUPOS SEM O PAÍS ATINGIR COBERTURAS MÍNIMAS

✓ 13 % da população com comorbidades abaixo de 60 anos – pouco mais de 4 milhões de pessoas – receberam a primeira dose. Esse grupo é estimado em pelo menos 31 milhões de pessoas no Brasil.

✓ 41% dos idosos com mais de 80 anos ainda não completaram a segunda dose. Nesta população, houve aumento de apenas 4% na cobertura de segunda dose ao longo da última semana.

✓ 33% dos profissionais de saúde ainda não foram imunizados com a segunda dose. Nesta população, houve aumento de apenas 3% na cobertura de segunda dose ao longo da última semana.

✓ 37% dos idosos de 70 a 79 anos ainda não receberam a segunda dose. Houve aumento de apenas 7% na cobertura de segunda dose ao longo da última semana neste grupo.

✓ Mais de 3,8 milhões de pessoas que tomaram a primeira dose da vacina Coronavac ainda não receberam a segunda dose, mesmo após os 28 dias preconizados entre uma dose e outra.

✓ Mais de 560 mil pessoas que receberam a primeira dose da vacina Covishield (AstraZeneca-Oxford) não tomaram ainda a segunda dose, considerando o intervalo de 90 dias preconizado entre as duas doses.

Mais de quatro meses depois do início da vacinação contra Covid-19 no Brasil, a cobertura vacinal na maioria dos grupos prioritários ainda é insuficiente e preocupante.

Ainda assim, no dia 27 de maio, em acordo com secretários municipais e estaduais de Saúde, o Ministério da Saúde alterou novamente o Plano de Operacionalização da Vacinação contra Covid-19, determinando uma nova estratégia de imunização, segundo a faixa etária em ordem decrescente de idade:

“Estados e municípios que não apresentam demanda ou tenham demanda diminuída para vacinação dos grupos com maior vulnerabilidade (comorbidades, pessoas com deficiência permanente, população em situação de rua, funcionários do sistema penitenciário, população privada liberdade) poderão pactuar em CIB a adoção imediata da estratégia de vacinação segundo a faixa etária em ordem decrescente de idade garantindo o percentual para continuidade da vacinação dos demais grupos prioritários.”

Os 28 grupos prioritários, que somam 78,4 milhões de pessoas, foram mantidos. No entanto, o Ministério da

Saúde criou novo critério de idade decrescente e decidiu passar à frente, em relação ao ordenamento antes estabelecido, os trabalhadores de educação de todos os níveis de ensino dos setores público e privado, estimados em 3,4 milhões de pessoas pelo governo federal, ou seja, demandam 6,8 milhões de doses de vacinas.

Enquanto isso, a vacinação, bem como o registro de informações sobre doses aplicadas, seguem lentos ou até mesmo paralisados em muitos locais, demonstrando dificuldades de alcançar as populações mais vulneráveis anteriormente definidas pelo Ministério da Saúde. As recentes dificuldades na distribuição de doses das vacinas Coronavac e Covishield (AstraZeneca-Oxford) impedem o avanço na cobertura vacinal com duas doses no país.

É urgente a ampliação da oferta de vacinas e a adoção de medidas de busca ativa, convocação e garantia do acesso dos grupos prioritários à imunização completa, com duas doses.

Até o dia 25 de maio foram aplicadas 56,5 milhões de doses no país, sendo 65% delas da vacina Coronavac. Entre a população de 60 a 69 anos, 79% tinham recebido a primeira dose da vacina e apenas 25% a segunda dose; de 70 a 79 anos, 91% receberam uma dose e 73%

completaram a segunda dose; e dentre aqueles com 80 anos e mais, 92% foram vacinados com a primeira dose e 59% com a segunda dose (Tabela 1).

Ou seja, 41% dos que têm acima de 80 anos, faixa etária extremamente vulnerável, menos numerosa e convocada prioritariamente, ainda não foram completamente imunizados com as duas doses. Considerando somente a primeira dose, apenas sete estados (Goiás, Paraíba, Piauí, Rondônia, Roraima, Sergipe, Tocantins) e o Distrito Federal vacinaram 100% dos idosos acima de 80 anos. Somente Distrito Federal e Tocantins alcançaram cobertura vacinal acima de 90% com segunda dose para esse grupo de idosos. Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul e Santa Catarina permanecem com cobertura de primeira dose abaixo de 90% nesse grupo. Coberturas com duas doses abaixo de 50% em idosos com mais de 80 anos foram registradas no Acre e em Sergipe.

Para a população de 70 a 79 anos de idade, há coberturas abaixo de 90% com primeira dose no Amazonas, Ceará, Maranhão, Pará, Pernambuco, Rio de Janeiro e Roraima. Para a população de 60 a 69 anos de idade, cobertura com primeira dose é maior que 90% apenas no Espírito Santo, em Goiás, Mato Grosso do Sul,

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	41.027	90%	35%	20.904	92%	39%	9.216	93%	46%
Alagoas	214.486	90%	39%	116.958	93%	65%	51.662	94%	54%
Amapá	36.706	84%	43%	15.892	93%	73%	7.344	94%	75%
Amazonas	196.193	84%	43%	90.937	87%	63%	38.693	91%	65%
Bahia	1.069.014	82%	30%	606.449	91%	65%	306.333	98%	65%
Ceará	620.361	71%	28%	372.201	86%	64%	190.495	97%	57%
Distrito Federal	204.263	89%	29%	99.862	100%	79%	42.391	100%	91%
Espírito Santo	337.291	94%	25%	166.643	98%	78%	88.858	93%	64%
Goiás	505.145	91%	34%	256.101	98%	80%	111.453	100%	73%
Maranhão	403.320	80%	31%	224.247	87%	67%	114.179	91%	59%
Mato Grosso	236.968	86%	26%	111.343	94%	79%	45.505	96%	69%
Mato Grosso do Sul	209.470	91%	44%	107.848	94%	79%	51.004	92%	77%
Minas Gerais	1.889.214	81%	21%	1.022.133	91%	78%	531.564	90%	55%
Pará	465.485	83%	40%	230.811	89%	51%	97.444	97%	68%
Paraíba	288.099	95%	42%	180.419	99%	82%	92.351	100%	65%
Paraná	993.908	90%	23%	537.275	95%	86%	250.630	91%	56%
Pernambuco	677.839	81%	29%	389.106	89%	70%	185.697	92%	51%
Piauí	231.978	86%	17%	130.399	100%	84%	59.751	100%	80%
Rio de Janeiro	1.645.437	77%	26%	888.202	85%	66%	459.457	82%	56%
Rio Grande do Norte	240.232	87%	27%	146.715	93%	79%	74.910	99%	59%
Rio Grande do Sul	1.166.751	91%	28%	650.898	94%	78%	326.058	86%	56%
Rondônia	111.424	77%	23%	48.488	92%	71%	18.226	100%	87%
Roraima	28.083	81%	65%	11.871	87%	60%	4.017	100%	88%
Santa Catarina	628.481	82%	23%	318.719	93%	83%	147.420	85%	54%
São Paulo	4.047.400	64%	17%	2.148.136	91%	73%	1.077.444	90%	58%
Sergipe	148.480	79%	28%	79.110	93%	68%	34.996	100%	49%
Tocantins	95.910	83%	25%	51.374	94%	80%	23.948	100%	91%
Total (Brasil)	16.732.965	79%	25%	9.023.041	91%	73%	4.441.046	92%	59%

* coberturas vacinais que ultrapassaram 100% foram apresentados na tabela como 100%, pois valores de acima de 100% indicam eventual erro na estimativa da população-alvo

Dados extraídos em 25-05-2021 as 20h

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	83%	38%	470.277	90%	59%	198.888	97%	71%
Região Nordeste	3.893.809	82%	30%	2.245.604	91%	69%	1.110.374	98%	60%
Região Sudeste	7.919.342	72%	20%	4.225.114	90%	73%	2.157.323	89%	57%
Região Sul	2.789.140	88%	25%	1.506.892	94%	82%	724.108	88%	55%
Região Centro-Oeste	1.155.846	90%	33%	575.154	97%	79%	250.353	99%	76%
TOTAL (Brasil)	16.732.965	79%	25%	9.023.041	91%	73%	4.441.046	92%	59%
Dados extraídos em 25-05-2021 as 20h									

Paraíba e Rio Grande do Sul. Coberturas estão abaixo de 50% com as duas doses em todos os estados, exceto em Roraima (65%).

Na última semana, de 18 a 25 de maio, a cobertura da imunização com duas doses no país passou de 20% para 25% da população de 60 a 69 anos; de 70 % para 73% entre quem tem de 70 a 79 anos; e de 55% para 59% entre aqueles com 80 anos e mais. Ou seja, é tímida ou há certo “estacionamento” na evolução da cobertura com duas doses nesses grupos populacionais.

Para a população acima de 80 anos de idade, coberturas acima de 90% com primeira dose foram alcançadas nas

regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste. Coberturas com as duas doses são ainda baixas (entre 55-76%) em todas as regiões (Tabela 2).

Para a população de 70 a 79 anos de idade, coberturas com primeira dose estão entre 90% (regiões Norte e Sudeste) e 97% (Região Centro-Oeste); e cobertura com duas doses ainda está abaixo de 60% na região Norte (56%).

Para a população de 60 a 69 anos de idade, há coberturas ainda abaixo de 80% com primeira dose na região Sudeste, sendo as mais altas nas regiões Sul (88%) e Centro-Oeste (90%). A cobertura com duas doses ainda é incipiente em todo o país, sendo a mais alta na região Norte (38%).

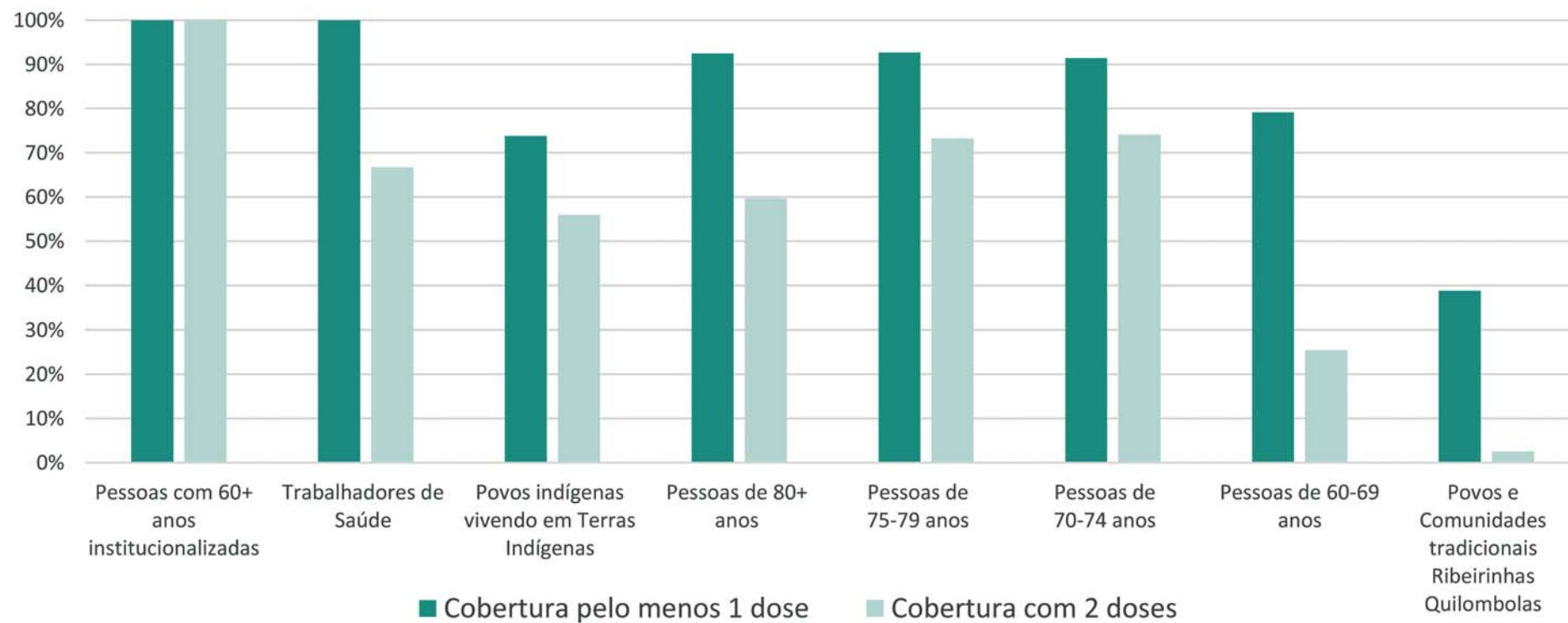
Ao analisar a cobertura vacinal nos primeiros grupos prioritários definidos pelo Plano Nacional de Imunização (Figura 1), observa-se que, após quase quatro meses do início da vacinação, com exceção do grupo de pessoas com mais de 60 anos institucionalizadas, a cobertura vacinal com duas doses é ainda abaixo de 80% 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 e mesmo em profissionais da saúde (primeira dose) representam, possivelmente, uma estimativa inicial inadequada do tamanho dessas populações.

Entre os indígenas que vivem em terras indígenas, e que correspondem a uma parcela restrita de toda a população indígena nacional, apenas 74% 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 39%. Na população estimada de trabalhadores da saúde, 33% ainda não foram vacinados com duas doses.

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



APENAS 13,2% DAS PESSOAS COM COMORBIDADES ABAIXO DE 60 ANOS RECEBERAM A PRIMEIRA DOSE

A vacinação com primeira dose das pessoas com comorbidades abaixo de 60 anos alcançou apenas 13,2% dessa população até o dia 25 de maio. Para esse cálculo, a referência aqui é a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS/IBGE/2019), que indica a existência de aproximadamente 31 milhões de pessoas com uma ou mais comorbidades, abaixo de 60 anos de idade (Tabela 4). As prevalências das condições de saúde referidas na PNS estão expostas na Tabela 5.

O número de vacinados com uma dose neste grupo com comorbidades abaixo de 60 anos passou de 230.742 pessoas, em 4 de maio, para 4.177.491 pessoas, em 25 de maio; e os vacinados com duas doses de 32.556 pessoas para 103.530 pessoas no mesmo período.

A estimativa do tamanho da população com comorbidades baseada na PNS/IBGE difere daquela divulgada pelo Plano Nacional de Vacinação. Até março de 2021 o Ministério da Saúde (MS) estimava que a população brasileira com comorbidades elegíveis para vacinação compreendia cerca de 17,7 milhões de pessoas. A mais recente diretriz do MS, de 26 de abril de 2021¹, 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. Ou seja, mesmo após a ampliação, esse dimensionamento do Plano Nacional de Vacinação é inferior àquele encontrado em pesquisas populacionais do IBGE.

¹ 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%
Total	31.079.249	100,0%

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/m². Não considera os que não tem nenhuma comorbidade. Fonte: IBGE. PNS, 2019 (microdados, elaboração própria)

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

Comorbidades	n	%
Hipertensão Arterial Sistêmica (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 ²	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. 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.

Além das estimativas imprecisas do tamanho da população há dois outros obstáculos para alcance da cobertura vacinal do grupo com comorbidades:

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

Há interpretações divergentes entre o Ministério da Saúde, prefeituras e estados sobre quais são os grupos de comorbidades elegíveis; e são confusos os mecanismos de comprovação individual (fornecimento de atestado médico, prontuários, registros de informações etc) do

pertencimento a uma das condições de saúde definidas como prioritárias. Em muitos locais a vacinação deste grupo tem contemplado de forma privilegiada pacientes acompanhados na rede privada, que têm mais facilidade de obtenção de atestados médicos e documentação comprobatória. Há, também, casos noticiados de fraude, com obtenção e apresentação de supostos comprovantes falsos de comorbidade.

2) 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 acima de 60 anos. Nos locais que já iniciaram a vacinação de pessoas com comorbidades, alguns utilizam o critério da gravidade das condições de saúde, outros adotam faixas etárias decrescentes para as comorbidades, sem considerar o grau de risco das distintas 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 25/05/2021, correspondentes à última atualização, do dia anterior, 24/05. 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 25/05, 58 milhões de doses aplicadas. Dessas, cerca de 1,5 milhões correspondiam a registros duplicados. Assim, eram cerca de 56,5 milhões as doses sem duplicidades, de fato administradas e registradas no banco de dados.

Cerca de 65% delas correspondiam à vacina Coronavac. Aproximadamente 3,8 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 à vacina Covishield (AstraZeneca-Oxford), considerando um intervalo de 90 dias preconizado entre as doses, mais de 560 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, segundo o IBGE. Quanto às pessoas com comorbidades abaixo de 60 anos foi usada a estimativa de 31 milhões de pessoas da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS/ IBGE/2019).

PARA ESCLARECER

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 almeçadas 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 bem organizados para a vacinação, considerando também a escassez de vacinas e o atraso nos cronogramas antes estabelecidos.

A inclusão, sobreposição ou antecipação de novos grupos prioritários (como os profissionais da educação), juntamente com a adição do critério por idade decrescente, anunciados em 27 de maio pelo Ministério da Saúde, trazem novas incertezas à vacinação e podem

dificultar ainda mais a conclusão da cobertura vacinal de idosos acima de 60 anos, profissionais de saúde, pessoas com comorbidades e vulneráveis, ainda não imunizados.

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, ou um novo critério foi estabelecido, 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