



Ministério da Saúde

**FIOCRUZ**

Fundação Oswaldo Cruz

Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

Ana Paula Daltro Leal de Paiva

**Vacinação contra a COVID-19 no município do Rio de Janeiro: estratégias e desafios**  
enfrentados no âmbito da atenção primária à saúde

Rio de Janeiro

2023

Ana Paula Daltro Leal de Paiva

**Vacinação contra a COVID-19 no município do Rio de Janeiro: estratégias e desafios  
enfrentados no âmbito da atenção primária à saúde**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família - PROFSAÚDE, vinculado ao Polo Fiocruz/Rio de Janeiro, como requisito para obtenção do título de Mestre em Saúde da Família.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Angélica Ferreira Fonseca.

Linha de pesquisa: Gestão e avaliação de serviços na estratégia de saúde da família/atenção básica.

Rio de Janeiro

2023

Catálogo na fonte  
Fundação Oswaldo Cruz  
Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde  
Biblioteca de Saúde Pública

P149v Paiva, Ana Paula Daltro Leal de.  
Vacinação contra COVID-19 no município do Rio de Janeiro:  
estratégias e desafios enfrentados no âmbito da atenção primária a  
saúde / Ana Paula Daltro Leal de Paiva. -- 2023.  
142f. : il. ; 30cm.

Orientadora: Angélica Ferreira Fonseca.  
Dissertação (Mestrado em Saúde da Família – PROFSAÚDE) –  
Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2023.

1. Atenção Primária à Saúde. 2. COVID-19. 3. Vacina.  
4. Vacinação. 5. Pandemia. 6. Município Rio de Janeiro. I. Título.

CDD – 23.ed. – 615.372

Bibliotecário responsável pela elaboração da ficha catalográfica: Ana Paula Neves Longobuco – CRB/7-6876  
Biblioteca de Saúde Pública

Ana Paula Daltro Leal de Paiva

**Vacinação contra a COVID-19 no município do Rio de Janeiro: estratégias e desafios**  
enfrentados no âmbito da atenção primária à saúde

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família - PROFSAÚDE, vinculado ao Polo Fiocruz/Rio de Janeiro, como requisito para obtenção do título de Mestre em Saúde da Família.

Aprovada em: 01 de dezembro de 2022.

Banca Examinadora

Prof.<sup>a</sup> Dra. Gracia Maria Miranda Gondim  
Fundação Oswaldo Cruz - Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio

Prof. Dr. Rivaldo Venâncio da Cunha  
Fundação Oswaldo Cruz – Pantanal

Prof.<sup>a</sup> Dra. Angélica Ferreira Fonseca (Orientadora)  
Fundação Oswaldo Cruz - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

Rio de Janeiro

2023

Dedico este trabalho aos meus filhos João Pedro, Julia e Felipe, vocês são minha inspiração para nunca desistir e sempre buscar o melhor. Sempre tenham o caminho de Deus como principal alvo e lembrem que a educação é transformadora e um caminho certo para realizarmos nossas conquistas.

## AGRADECIMENTOS

À Deus levanto meu louvor e gratidão por me fortalecer e permitir que mais esta etapa se cumpra.

Aos meus pais Amilton e Maria, por seus ensinamentos que me conduzem para um caminho de retidão e por suas orações que me fortalecem.

Ao meu marido José Carlos, companheiro de todos os momentos e grande incentivador na minha caminhada.

A minha irmã Cristiane, um porto seguro, sempre cuidando de mim. Aos meus filhos/sobrinhos Caroline e Vinícius que completam meu coração de felicidade.

A minha netinha Celine que chegou roubando meu coração.

A minha orientadora Angélica, por me permitir um novo olhar na construção do conhecimento e por me guiar nesta etapa.

Aos Docentes do Mestrado Profissional em Saúde da Família do PROFSAÚDE campus FIOCRUZ Rio de Janeiro, por serem atores de produção de conhecimentos e por conduzirem com excelência este desafio de formar e ensinar.

As minhas colegas de mestrado por toda palavra de incentivo e motivação.

As pessoas que de alguma forma me incentivaram e me ajudaram na realização desta etapa.

A mim, Ana Paula, por não desistir quando me achava incapaz e por não desistir quando me achavam incapaz.

## RESUMO

Avanços tecnológicos e científicos permitiram que em menos de um ano de pandemia mais de sete vacinas estivessem autorizadas e disponíveis para uso, e a vacina se tornou o recurso mais potente para o combate à pandemia. Entretanto, entre a existência da vacina e a efetividade do processo de vacinação, existe um enorme caminho a ser percorrido. O objetivo desta pesquisa é compreender o papel da rede de atenção primária no processo de vacinação contra COVID-19 no município do Rio de Janeiro. Estudo descritivo de abordagem qualitativa, com característica de estudo de caso. A coleta de dados envolveu entrevistas semiestruturadas e análise documental. Os sujeitos da pesquisa foram nove gestores envolvidos com a implementação, definição e operacionalização das estratégias do processo de vacinação da COVID-19. A análise dos dados foi realizada através da sistematização dos documentos elencados e os aspectos qualitativos foram discutidos a partir de uma análise temática. Os resultados permitiram caracterizar estratégias e pontos fortes, obstáculos e desafios do processo. Os principais obstáculos foram: ausência de coordenação do Governo Federal que atuou inclusive confrontando a validade da vacina; difusão de Fake News contribuindo para a hesitação vacinal entre a população; irregularidade no suprimento das vacinas; e a herança de fragilização da APS. Como desafios: operacionalizar com agilidade um processo de vacinação complexa, que envolveu diferentes vacinas e cuja incorporação da população se deu por parcelas, a partir da priorização de grupos mais vulneráveis. Entre os pontos fortes destacam-se: gestão da secretaria municipal de saúde experiente com decisões pautadas em evidências científicas; característica da APS carioca como capilaridade no território, fundamental para ampliar o acesso; vínculo, compromisso e mobilização dos profissionais, estratégias fortes de comunicação pública. Entre as lições apreendidas destacam-se a importância de valorizar o SUS, a vacina e a ciência; a necessidade de efetivar o trabalho em equipe e de estabelecer parcerias externas, o planejamento ágil e comunicação efetiva com a população. O estudo visa contribuir para o fortalecimento do SUS, com foco na importância da imunização, compreendida como atividade fundamental da rede de APS. Ao sistematizar aspectos relevantes do processo de vacinação pretende-se oferecer conhecimentos úteis para o planejamento de futuras ações a serem implementadas ainda no contexto da COVID-19 ou em outras circunstâncias.

**Palavras-chave:** atenção primária à saúde; COVID-19; vacina; vacinação; pandemia.

## ABSTRACT

Technological and scientific advances allowed that, in less than a year of the pandemic, more than seven vaccines were authorized and available for use and the vaccine became the most potent resource for combating the pandemic. However, between the existence of the vaccine and the effectiveness of the vaccination process, there is a long way to go. The objective of this research is to understand the role of the primary care network in the vaccination process against COVID-19 in the city of Rio de Janeiro. Descriptive study with a qualitative approach, with a case study characteristic. Data collection involved semi-structured interviews and document analysis. The research subjects were nine managers, directly involved with the implementation, definition and operationalization of the strategies of the COVID-19 vaccination process. Data analysis was carried out through the systematization of the listed documents and the qualitative aspects were discussed based on a thematic analysis. The results allowed characterizing strategies and strengths, obstacles and challenges of the process. The main obstacles were: lack of coordination by the Federal Government, which even acted to confront the validity of the vaccine; dissemination of Fake News contributing to vaccine hesitation among the population; irregularity in the supply of vaccines; and the heritage of weakening the PHC. As challenges: to quickly operationalize a complex vaccination process, which involved different vaccines and whose incorporation of the population of its portion, from the prioritization of more vulnerable groups. Among the strong points are: Management of the municipal health department with experience in decisions based on scientific evidence; characteristic of the APS in Rio de Janeiro as capillarity in the territory, essential to expand access; bond, commitment and mobilization of professionals, strong public communication strategies. Among the lessons learned are the importance of valuing the Unified Health System, vaccines and science; the need to carry out teamwork and to establish external partnerships, agile planning and effective communication with the population. The study aims to contribute to the strengthening of the SUS, focusing on the importance of immunization, understood as a fundamental activity of the PHC network. By systematizing relevant aspects of the vaccination process, it is intended to provide useful knowledge for planning future actions to be implemented even in the context of COVID-19 or in other circumstances.

**Keywords:** primary health care; COVID-19; vaccine; vaccination; pandemic.



## LISTA DE ABREVIATURAS E DE SIGLAS

AB	Atenção Básica
ACS	Agentes Comunitário de Saúde
ACT	Accelerator - Access to COVID-19 tools Accelerator
ANS	Agência Nacional de Saúde
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
AP	Área de Planejamento
APS	Atenção Primária à Saúde
ASCOM	Assessoria de Comunicação
CAP	Coordenadoria de Atenção Primária
CEEC	Comitê Especial de Enfrentamento à COVID-19
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COE-COVID	Centro de Operações de Emergência
CORE	Community Organized Relief Effort
COVAX	Consórcio Covax Facility
CPI	Comissão Parlamentar de Inquérito
CRIE	Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais
DU	Dose Única
DR	Dose de Reforço
EAPV	Evento Adverso Pós Vacinal
EqSF	Equipe Estratégia de Saúde da Família
ESF	Estratégia de Saúde da Família
EUA	Estados Unidos da América
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ILPI	Instituição de Longa Permanência para Idosos
MRJ	Município do Rio de Janeiro

MS	Ministério da Saúde
ONG	Organização Não Governamental
PSF	Programa Saúde da Família
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNI	Programa Nacional de Imunização
PNO	Plano Nacional de Operacionalização
RIO	Município do Rio de Janeiro
RH	Recurso Humano
SICI	Sistema Integrado de Codificação Institucional
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SIPNI	Sistema de informação do Programa Nacional de Saúde
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SRAG	Síndrome Respiratória Aguda Grave
SUBPAV	Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde
SVS	Serviço de Vigilância em Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UAP	Unidade de Atenção Primária
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
UPA	Unidades de Pronto Atendimento
VEAPV	Vigilância de Eventos Adversos Pós-Vacinação

ASS. APOIO TÉC. SUP. VIG.	Assessora de Apoio Técnico da Superintendência de Vigilância em Saúde
ASS. SUP. VIG.	Assessora da Superintendência de Vigilância em Saúde
COORD. PROG. IMUNIZAÇÃO.	Coordenadora do Programa de Imunização
COORD. VIG. EPID.	Coordenador Vigilância Epidemiológica
SECR. MUN. SAÚDE	Secretário Municipal de Saúde
SUB. PM. APS. VIG.	Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde
SUP. APS.	Superintendente de Atenção Primária
SUP. VIG.	Superintendente de vigilância em Saúde
SUP. INTEGRAÇÃO AP.	Superintendente de integração das Áreas de planejamento

## SUMÁRIO

1	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	15
2	<b>JUSTIFICATIVA</b> .....	21
3	<b>OBJETIVO</b> .....	24
3.1	OBJETIVO GERAL .....	24
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	24
4	<b>REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	25
4.1	ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE .....	25
4.2	UMA NOVA FASE NA PROTEÇÃO CONTRA DOENÇAS: ASPECTOS HISTÓRICOS DA FORMULAÇÃO DE VACINAS .....	28
4.3	A CORRIDA PELA VACINA DA COVID-19 E OS PRIMEIROS PASSOS NO PAÍS .....	30
5	<b>METODOLOGIA</b> .....	36
5.1	QUESTÕES NORTEADORAS .....	36
5.2	TIPO DE ESTUDO.....	37
5.3	LOCUS DA PESQUISA .....	38
5.4	SUJEITOS DA PESQUISA .....	39
5.5	PRODUÇÃO DE DADOS .....	39
5.6	ANÁLISE DE DADOS .....	40
5.7	ASPECTOS ÉTICOS.....	41
6	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	43
6.1	A PASSOS LARGOS E, POR VEZES, INTERROMPIDOS: A VACINAÇÃO CONTRA COVID-19 NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO.....	43
6.2	ATRIBUIÇÕES DOS CARGOS E ESTRUTURAS INSTITUCIONAIS DIRETAMENTE ENVOLVIDAS NA VACINAÇÃO E PERFIL TÉCNICO DOS ENTREVISTADOS .....	50
6.3	EIXOS ESTRUTURANTES DA CAMPANHA DE VACINAÇÃO .....	60
6.4	DESAFIOS DA CAMPANHA DE VACINAÇÃO .....	71
6.5	ESTRATÉGIAS UTILIZADAS NA CAMPANHA DE VACINAÇÃO DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO .....	84
6.6	OBSTÁCULOS QUE PERSISTEM E AFETAM O PROCESSO DE VACINAÇÃO .....	98

6.7	CARACTERÍSTICAS DA APS CARIOCA QUE INFLUENCIARAM POSITIVAMENTE NA CONSECUÇÃO DA VACINAÇÃO CONTRA COVID-19 .....	105
6.8	EXISTIRAM CARACTERÍSTICAS DA APS QUE INFLUENCIARAM NEGATIVAMENTE NA CONSECUÇÃO DA VACINAÇÃO CONTRA COVID-19? .....	109
6.9	VOLTANDO NO TEMPO... O QUE SERIA MODIFICADO? .....	110
6.10	LIÇÕES APRENDIDAS NESTE PROCESSO DE VACINAÇÃO.....	112
7	<b>CONCLUSÃO</b> .....	118
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	122
	<b>APÊNDICE A - ROTEIRO ESTRUTURADO PARA ENTREVISTAS</b> .....	135
	<b>APÊNDICE B - ROTEIRO SEMIESTRUTURADO PARA ENTREVISTA (SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE)</b> .....	136
	<b>APÊNDICE C - ROTEIRO SEMIESTRUTURADO PARA ENTREVISTA (REPRESENTANTES DOS CARGOS ELECADOS)</b> .....	138
	<b>APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO</b> .....	139

## APRESENTAÇÃO

Como enfermeira, atuando há 18 anos na Atenção Primária em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) do Rio de Janeiro, acompanhei o progresso da expansão das equipes de saúde da família, os investimentos relacionados à melhoria do processo de imunização e a organização das campanhas de vacinação. Em 2012 passei a atuar como gestora de unidade básica de saúde e, desse lugar, passei a lidar com a responsabilidade de organizar campanhas de imunização, incluindo a abertura de polos externos, visando ampliar o acesso da população em geral, em particular moradores das comunidades cariocas. Passei a vivenciar rotineiramente as dificuldades dessas ações. A escolha dos locais de vacinação, a logística de distribuição e conservação da vacina nos postos de vacinação e a organização da escala dos trabalhadores demandava um intenso planejamento para que no dia da campanha conseguíssemos alcançar a cobertura vacinal desejada. Para além dos dias de campanha, as rotinas da sala de imunização precisam de estratégias de intensificação na busca ativa dos faltosos e de capacitação profissional. No entanto, mesmo com todos os esforços era comum nos depararmos com crianças com calendário vacinal atrasado e adolescentes e adultos que desconhecem a necessidade de ser vacinado.

Em 2017 minha atuação passou a ser no nível central da Secretaria Municipal de Saúde, na gerência da área técnica de saúde criança e do adolescente. Assim, monitorar a cobertura vacinal e colaborar com a coordenação de imunização para melhorar essa cobertura tornou-se uma das atividades mais importantes da equipe, fase na qual a queda das coberturas vacinais já era uma preocupação. Com a chegada da pandemia da Covid-19, os profissionais do nível central foram deslocados para atuar nos polos de vacinação. Como enfermeira tive que estudar os novos imunizantes e participar de treinamentos de atualização. Observei que a organização de planejamento, logística, recursos humanos era de grande complexidade além de ser um volume enorme de trabalho. Ver os macropólos funcionando e a vacinação avançando me fez atentar para a necessidade de relatar e entender a experiência de gestão na implementação da campanha de vacinação da Covid-19. Participei da vacinação na Maré e no Museu do Amanhã e, por diversas vezes tive contato com pessoas que não queriam se vacinar, por medo e por acreditarem em inverdades propagadas pelas “*Fake News*”.

Ao ingressar no mestrado Profissional em Saúde da Família – PROFSAÚDE, polo FIOCRUZ Rio de Janeiro, apresentei um projeto para investigar linha de cuidado em sífilis congênita. Contudo, diante do impacto social acarretado pela vacinação contra Covid-19 fui tomada por inquietações. Para mim estava claro que, como sociedade, vivíamos um enorme

desafio, que seria enfrentado de acordo com as particularidades de cada município e estado. Desse modo optei por trilhar um novo caminho, com a elaboração de um novo projeto que permitisse refletir o processo de implementação da vacinação para Covid-19, no município do Rio de Janeiro. Entendo ser fundamental registrar esse processo e refletir sobre os caminhos e as estratégias que o município do Rio de Janeiro vem percorrendo para fazer frente à pandemia da Covid-19, dando destaque a forma como a APS está sendo integrada nesse processo. No percurso de pesquisa fui conhecendo e reconhecendo obstáculos que estiveram presentes nesse processo de vacinação e o compromisso dos mais diversos profissionais que, como eu, estiveram em mais essa linha de frente, nesse evento que já sabemos ser um marco histórico.

## 1 INTRODUÇÃO

### **A vacina como resposta à pandemia Covid-19**

A descoberta da vacina representou uma das principais conquistas da saúde pública mundial, e os avanços em aproximadamente três séculos, permitiram à humanidade um novo rumo na prevenção de doenças. As vacinas são eficazes e seguras e segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) cerca de dois a três milhões de vidas são salvas todos os anos com a imunização, que representa uma das principais intervenções da atenção primária à saúde (WHO, 2020a). A vacina é uma estratégia utilizada para que o sistema imunológico produza resposta protetora a determinado microrganismo. Esta resposta pode acontecer pela produção de anticorpos que impedem a adesão do agente infectante nas células e pela ativação de células T Killer que combatem as células infectadas. A proteção conferida pela vacina pode durar por anos, décadas ou até mesmo durante toda vida (MUKHERJEE, 2020).

Diante da emergência sanitária da pandemia causada pelo SARS-COV-2 a vacina contra a COVID-19 se tornou a grande esperança para o combate à doença. Com elevada propagação, altas taxas de mortalidade e ausência de um tratamento adequado e eficaz, a doença desafiou o sistema de saúde do mundo (OPAS, 2020). Diante da gravidade ocorreu uma corrida da comunidade científica para o desenvolvimento de vacinas contra a COVID-19 e em menos de um ano de declarada a pandemia, observou-se o sucesso de mais de uma vacina com autorização para uso emergencial pelas agências reguladoras internacionais e nacionais (WHO, 2021a).

A COVID-19, como ficou conhecida mundialmente, é a doença causada pela nova cepa da família do coronavírus, o SARS-CoV-2. Os primeiros casos e sua detecção ocorreram no ano de 2019 em Wuhan, na China. Como outros coronavírus podem causar sintomas leves de resfriado e síndrome respiratória aguda grave (OPAS, 2021a). Com rápida disseminação para diversos países, em 20 de janeiro de 2020 ocorreu o primeiro caso diagnosticado da COVID-19 nos Estados Unidos da América (EUA) e dez dias após a OMS declarou emergência de saúde pública de importância internacional, confirmando a existência de um surto. Em 26 de fevereiro de 2020 houve o relato do primeiro caso no Brasil e em março do mesmo ano a OMS declarou a pandemia pelo novo coronavírus (OPAS, 2021b).

De acordo com painel coronavírus da OMS, em 13 de agosto de 2021 havia 205.338.159 casos confirmados da COVID-19 no mundo, com 4.333.094 mortes. O Brasil



ocupava o terceiro lugar em número de casos, ficando atrás apenas dos Estados Unidos e Índia e o segundo lugar em número de mortes. Em relação à vacinação até então haviam sido aplicadas 4.428.168.759 doses de vacina da COVID-19 mundialmente (WHO, 2021a).

Em 13 de agosto de 2021 o Brasil chegou a 20.285.067 casos de coronavírus, com 566.896 óbitos e o acumulado de óbitos de 269,8 (100 mil/hab.). No Sudeste foram 7.781.724 casos, representando 38% dos casos nacionais e 266.046 óbitos. O Estado do Rio de Janeiro apresentou 1.072.522 casos, 60.441 óbitos e mortalidade de 350,1 (100 mil/hab.), ficando em terceiro lugar no número de casos da região Sudeste, segundo lugar em número de óbitos e primeiro lugar em óbitos acumulados por 100 mil habitantes. O município do Rio de Janeiro é o mais populoso do Estado e apresenta dados expressivos relacionados a pandemia da COVID-19, com 416.577 casos confirmados, 31.019 óbitos e uma média de óbitos acumulados de 462 por 100 mil habitantes, sendo esta superior à média estadual e nacional (BRASIL, 2021a).

Dados da plataforma de “Our World in data” (2021), um projeto em parceria com pesquisadores da universidade de Oxford, informaram que em 13 de agosto de 2021 somente 16,1% da população mundial encontrava-se imunizada. Chama atenção que de 30,8% das pessoas que receberam ao menos uma dose, apenas 1,2% se encontram em países de baixa renda. A diferença na proporção de vacinação entre os países é muito expressiva, enquanto Emirado Árabes, Uruguai, Chile, Reino Unido, Hungria, Israel e Espanha apresentava mais de 50% da população totalmente vacinada, o Brasil e o México têm 22% e a Índia apenas 8%. Apesar do Brasil se apresentar em quarto lugar em número de doses aplicadas, ficando atrás de China, Índia e EUA, no panorama geral de percentual da população com ao menos uma dose, o Brasil se apresenta em 10º lugar, com 54%.

O painel Rio COVID-19 (2021a) informa que o município do Rio de Janeiro em 13 de agosto 2021 apresentava 6.474.181 doses aplicadas de vacinas contra a COVID-19, com uma cobertura de 66,7% da população com a primeira dose contra coronavírus e 31,2% de pessoas com a segunda dose ou dose única. Em relação a cobertura da população alvo, maiores de 18 anos, com primeira dose encontra-se 85,3% e com segunda dose ou dose única 39,9%.

Dados mais recentes em relação a COVID-19, demonstram que o Brasil ainda permanece em terceiro lugar em número de casos e em segundo lugar em casos de óbito. De acordo com painel coronavírus da OMS, em 7 de setembro de 2022 havia 603.711.760 casos confirmados da COVID-19 no mundo, com 6.484.136 mortes (WHO, 2022).

A atualização dos dados do Brasil, em 05 de setembro de 2022 o Brasil chegou a 34.477.539 casos de coronavírus, com 684.425 óbitos e mortalidade 352,7 (100 mil/hab.). No

Sudeste foram 13.625.777 casos, representando 40% dos casos nacionais e 328.176 óbitos, sendo 48% do total de óbitos no Brasil. O Estado do Rio de Janeiro apresentou 2.496.436 casos, 75.493 óbitos e mortalidade de 437,3 (100 mil/hab.), ficando em terceiro lugar no número de casos da região Sudeste, segundo lugar em número de óbitos e primeiro lugar em óbitos acumulados por 100 mil habitantes. O município do Rio de Janeiro apresentava 1.159.139 casos confirmados, 37.490 óbitos e uma média de óbitos acumulados de 558 por 100 mil habitantes, permanecendo superior à média estadual e nacional (BRASIL, 2022c).

As recentes informações em relação à vacinação demonstram que até 07 de setembro de 2022 foram aplicadas 12.540.061.501 doses de vacina da COVID-19 mundialmente, sendo a cada dia 4,6 milhões de doses efetuadas. No entanto, a distribuição de vacinas ainda permanece desigual, nos países de baixa renda apenas 21% das pessoas receberam uma dose. O Brasil aparece como o sétimo país com maior percentual de pessoas vacinadas, com 87% (OUR WORD IN DATA, 2022).

Os avanços da vacinação da COVID-19 no Município do Rio de Janeiro estão destacados no Painel Rio COVID-19, uma plataforma informativa da SMS RJ. Os dados obtidos em 08 de setembro de 2022 demonstram que da população carioca: 87,8% estão vacinadas com uma dose ou com dose única (DU); 89,1% com duas doses ou DU; e 57,8% com dose de reforço (DR) (RIO DE JANEIRO, 2022)

Desde o início da pandemia muito se falou da vacina como uma a principal ferramenta para combater a pandemia. Enquanto vários países investiram e compraram as vacinas que estavam sendo desenvolvidas, o governo brasileiro não teve iniciativas para adquirir vacinas no ano de 2020. Em reportagem à BBC News Brasil o fundador da Agência Nacional de Vigilância Sanitária e professor da faculdade de saúde pública da Universidade de São Paulo, Gonzalo Vecina Neto relatou que o Governo Federal não apostou em nenhuma vacina e não comprou vacina antecipadamente e que não teríamos vacinas se não fosse as articulações dos responsáveis pelo Instituto Butantan e a Fiocruz. Na mesma reportagem a professora da Universidade Federal do Espírito Santo, a epidemiologista Ethel Maciel reforçou que o Brasil errou em não adquirir de forma antecipada as vacinas, tendo como agravante a recusa da oferta da Pfizer em fornecer 70 milhões de vacinas para dezembro de 2020 (PASSARINHO, 2021).

Em 20 de outubro de 2020, o então Ministro da Saúde, Eduardo Pazuello em reunião com os governadores anunciou a compra de 46 milhões de doses da CoronaVac, no entanto um dia após o presidente Jair Bolsonaro desautorizou o Ministro e deixou claro que não compraria a vacina do laboratório chinês (ARBEX, 2021). De acordo com o Instituto

Butantan (BUTANTAN, 2021a), a vacina CoronaVac, o imunizante produzido em conjunto com a Sinovac, foi oferecida ao MS em julho de 2020, contudo a compra só foi efetivada em janeiro de 2021, o que afetou diretamente o momento e o quantitativo de vacinas disponibilizadas.

Na reportagem da CNN de 23 de abril de 2021, o ex-secretário de comunicação Fábio Wajngarten em entrevista com a revista Veja, relatou que o Brasil não comprou vacinas da Pfizer antes por “incompetência” e “ineficiência” do Ministério da Saúde. Diante de inúmeros problemas relacionados à condução da pandemia foi instaurada no Senado Federal uma Comissão Parlamentar de Inquérito da COVID-19 (CPI da Covid-19), para investigar as omissões do Governo Federal e entre os problemas abordados foram investigados a demora nas contratações de vacinas para o povo brasileiro (CNN, 2021).

A COVID-19 trouxe desafios para os programas de imunização, mas desde 2010, portanto anteriormente à pandemia, a cobertura na América Latina já apresentava declínio. O Brasil está entre os países com quedas de até 14 pontos percentuais neste período. Considerando apenas o ano de 2019, de acordo com os dados da OMS, 14 milhões de crianças não foram imunizadas para sarampo e DPT3, sendo que dois terços destas se concentram em países de média e baixa renda como o Brasil (WHO, 2020b). Parte do problema de adesão à vacinação é decorrente do próprio sucesso do Programa Nacional de Imunização. Por sua efetividade, diversas doenças deixaram de ser ameaças visíveis para a população em geral que, em função disso, deixa de valorizar esta ação de prevenção (SUCCI, 2018).

Há alguns anos Organização Mundial de Saúde vem alertando em relação à baixa adesão às vacinas, poucos países conseguem alcançar o recomendado para algumas vacinas como o sarampo que é de 95% nas duas doses (WHO, 2020a). Diante do problema a OMS constituiu, em 2011, um grupo para aprofundar a análise dessa questão. É nesse grupo que foi formulado o conceito de hesitação vacinal (*vaccine hesitancy*), que é compreendida como:

Demora na aceitação ou recusa da vacinação apesar da disponibilidade de serviços de vacinação. A hesitação vacinal é complexa e específica ao contexto, variando no tempo, no local e nas vacinas. É influenciada por fatores como complacência, conveniência e confiança. (MACDONALD, 2015, p. 4163 – tradução nossa)<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> No original: Delay in acceptance or refusal of vaccination despite availability of vaccination services. Vaccine hesitancy is complex and context specific, varying across time, place and vaccines. It is influenced by factors such as complacency, convenience and confidence.

Em 2019 a Organização Mundial de Saúde definiu que a hesitação da população a vacina como uma das dez maiores ameaças à saúde (PAHO, 2019).

De acordo com Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), em 2020, a cobertura vacinal global no período de 1980 a 1990 obteve um progresso acelerado, seguido de lentos avanços até 2010 e após este período permaneceu sem aumentos ou diminuições significativas até o ano de 2019. Ocorrendo uma estagnação na cobertura vacinal.

A queda da cobertura vacinal no Brasil, nos últimos anos, foi um retrocesso na proteção à saúde. Mesmo com disponibilidade das vacinas ofertadas pelo Programa Nacional de Imunização (PNI), em 2020 a cobertura vacinal ficou em 66,52% representando uma diminuição expressiva se comparada a cinco anos atrás onde a média nacional foi de 95,07%. O Município do Rio de Janeiro acompanhou a baixa nacional e apresentou em 2020 uma cobertura de 64,53% na imunização (BRASIL, 2021).

Ressalta-se que para uma alta proteção pela vacina é necessário o alcance de 95% de cobertura das pessoas suscetíveis para as doenças que o homem é o hospedeiro e de 100% para as que não há imunidade de grupo, como tétano (HOMMA et al., 2020).

Algumas questões podem influenciar a baixa da adesão da população à vacinação. Entre elas podemos destacar a disseminação de *Fake News*, que influenciam de forma negativa a população, lançando informações falsas e sem comprovação científica nas redes sociais, que representam as principais fontes de informação na atualidade. As inverídicas notícias são disseminadas com alta velocidade e incentivadas pelos movimentos antivacinas por posturas de fundo doutrinário, religioso e outras questões, lançando dúvidas para população sobre a importância da vacinação (MIZUTA, 2019).

O programa nacional de imunização do Brasil completou 46 anos e é, portanto, anterior ao Sistema Único de Saúde (SUS). Nessas décadas, suas ações vêm sendo desenvolvidas prioritariamente através de unidades de saúde que compõem o que passamos a denominar, a partir dos anos 1990 de rede de atenção básica. O PNI viabilizou por meio da imunização a prevenção, o controle e até a erradicação de doenças, sendo uma das principais ferramentas para redução da mortalidade infantil e para o controle de doenças transmissíveis. Assim podemos afirmar que no país existe uma longa tradição de práticas de vacinação, que já atravessaram as mais diferentes fases, tanto no que diz respeito à disponibilidades de vacinas, e às formas como as vacinas vêm sendo incorporadas e como a vacinação vem sendo implementadas pelo SUS, assim como a heterogeneidade na sua aceitação pela população (BRASIL, 2021e).

Considerando que até julho de 2021, seis meses após começar a vacinação em território nacional, menos de 18% população brasileira recebeu a segunda dose da vacina contra a COVID-19 ou o imunizante de dose única, alerta-se para a lentidão do processo de vacinação e para as dificuldades e desafios para se conseguir a cobertura vacinal desejada no Brasil, dentre eles podemos destacar: a falta de coordenação, a definição de uma população alvo ampla e problemas de distribuição contribuíram para uma heterogeneidade na cobertura de estados e município.

Estamos acompanhando o principal desafio sanitário de nosso tempo, em termos de epidemias de doenças transmissíveis. A parte mais otimista dessa situação é o fato de termos vacinas que se mostraram eficazes para o combate do agravamento dos casos. Entretanto, sabemos que entre a existência da vacina e a efetividade do processo de vacinação, existe um enorme e peculiar caminho a ser percorrido, assim como desafios relacionados aos novos conhecimentos adquiridos a partir da experiência com a pandemia, tais como a proposta da terceira dose.

A Organização Mundial de Saúde reforça a importância do processo de vacinação quando ressalta que “não são vacinas que vão parar a pandemia, é a vacinação. Devemos garantir um acesso justo e equitativo às vacinas, e garantir que todos os países as recebam e possam implementá-las para proteger seu povo, começando pelos mais vulneráveis” (WHO, 2021b).

## 2 JUSTIFICATIVA

No Brasil, as campanhas de vacinação são, historicamente, conduzidas pelo Ministério da saúde, sendo o Programa Nacional de Imunização internacionalmente reconhecido por sua excelência e intensa experiência em campanhas de vacinação. Em entrevista ao programa RADIS comunicação em saúde da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), Carla Domingues (2021) que coordenou o PNI de 2011 a 2019 ressaltou que:

Graças à vacinação no SUS, mudamos completamente o perfil epidemiológico e de vida da população brasileira, a ponto de termos um programa reconhecido mundialmente por levar vacina a todos os cidadãos independentes de onde moram, sua condição de vida e sua remuneração.

Com experiências que demonstraram sua capacidade de imunizar mais de um milhão de pessoas por dia, destaca-se a pandemia do H1N1 onde a vacinação organizada pelo governo Federal iniciou em março de 2010 e em apenas três meses conseguiu que 88% dos grupos prioritários estivessem vacinados, superando meta estabelecida de 80%. (FIOCRUZ, 2020).

No contexto da COVID-19 a escassez de variedade e quantidade de vacinas disponível no país provocaram lentidão no processo de imunização. Somada a esta questão observou-se a fragilidade das ações conjuntas entre o Ministério da Saúde, Estados e Municípios diante de atitudes de promoção, prevenção e cuidado ao novo coronavírus, inclusive havendo posicionamentos públicos de autoridades que desvalorizam a vacina. Carla Domingues lamentou a postura adotada pelo Ministério da Saúde que vem “abrindo mão da prerrogativa de coordenar o processo de vacinação com política única no país e delegando para estados e municípios para que cada um organize sua vacinação” (DOMINGUES, 2021).

Conforme afirmou Cláudio Maierovich em depoimento à Comissão Parlamentar de Inquérito da COVID-19 (junho de 2021) a elaboração de planos de ação para intervenções em momentos de emergências sanitárias é anterior às próprias emergências e atualizados nos contextos específicos (MAIEROVICH, 2021). Assim, descrever estratégias adotadas e colocar em discussão elementos facilitadores e obstáculos é um procedimento importante para subsidiar ações futuras.

A despeito desses obstáculos a vacinação do país ocorreram estudos epidemiológicos que contribuíram para reforçar a efetividade da vacinação em massa, estimulando a aceleração das campanhas. O Projeto S, desenvolvido no município de Serrana em São Paulo conseguiu

reduzir com a imunização 95% dos óbitos, 86% das internações e 80% dos casos sintomáticos. Outro dado relevante da pesquisa foi que com 75% da população vacinada houve o controle da pandemia no local, levando a proteção de quem também não foi imunizado (BUTANTAN, 2021b).

Outro projeto de pesquisa sobre vacinação de toda população de um município foi realizado em Botucatu, São Paulo, desenvolvido pelo MS e a Prefeitura de Botucatu, em conjunto com a Universidade Federal de São Paulo, Universidade Estadual Paulista, Universidade de Oxford, Laboratório AstraZeneca, Fiocruz e Fundação Bill e Melinda. A vacina utilizada foi a AstraZeneca e de acordo com os MS os dados preliminares mostraram redução de 86,7% das internações e de 80% nos casos de casos da COVID-19 após a primeira dose da vacina no município (CRUZ, 2021).

No município do Rio de Janeiro, iniciativa semelhante ocorreu no projeto Paquetá vacinada, da Secretaria Municipal de Saúde em conjunto com a Fiocruz, que realizou em junho de 2021 a aplicação da vacina AstraZeneca. Foi alcançada uma adesão de 70% da população acima de 18 anos. O Projeto prevê a análise de outros dados, diante da vacinação em massa, como a eficácia de cada dose, segurança da vacina e a proteção para os não vacinados. Em continuidade do projeto, em julho foi a vez dos adolescentes de 12 a 17 anos receberem a primeira dose da vacina da Pfizer (FIOCRUZ, 2021).

Outra ação importante no município é a vacina Maré, um estudo inédito promovido pela Fiocruz em parceria com a Secretaria municipal da saúde e da educação para avaliar o impacto da vacinação em massa na favela da Maré (RIO DE JANEIRO, 2021b). Segundo o pesquisador e coordenador do estudo Fernando Bozza:

Olhar o impacto da vacinação numa grande comunidade já seria algo inédito. Agora pensar que isso será realizado na Maré, que tem dimensão populacional superior a 96% dos municípios do país, é algo único, que nos permitirá um mapeamento com características singulares. Aspectos da doença em si, como a dinâmica de transmissão do vírus no território, a vigilância de suas variantes e o acompanhamento de possíveis efeitos adversos das vacinas serão outros pontos abordados pelo estudo, para além da efetividade da vacina, que é o foco principal (BOZZA, 2021).

O município do Rio de Janeiro tem conduzido seu processo de vacinação com as doses de vacina repassadas pelo MS, nesse sentido, não se trata de uma experiência com características excepcionais. Entretanto, tendo em vista o processo de municipalização da saúde, existe uma frente de atuação que é definida na esfera municipal de poder. Há uma ampla gama de ações que envolvem diversas dimensões desse processo que são mobilizadas

no nível municipal, desde a rede de serviços, número de profissionais, acesso à informação e campanhas de adesão, estratégias diversas compõem o desenho e a implementação da vacinação. A campanha de vacinação contra o coronavírus foi um desafio, pois tem muitas peculiaridades. Não há coordenação nacional e o público-alvo é muito amplo com riscos diferenciados, o que determinou estratégias que extrapolaram a atenção básica. A relevância epidemiológica da COVID-19 no município, a existência de uma ampla rede de atenção primária à saúde, que tradicionalmente desenvolve ações de vacinação, nos indica que caracterizar elementos desse processo, permite compreender melhor a forma como uma Atenção Primária à Saúde (APS) estruturada pode ser importante para impactar o curso da pandemia, sendo o principal condutor do processo de vacinação da COVID-19.

Diante do exposto, entendo que a campanha de vacinação para COVID-19 está sendo um grande desafio para a atenção primária. Nesse sentido estabelecemos como **objeto de estudo** o processo de implementação da vacinação para COVID-19, no município do Rio de Janeiro e duas questões gerais: caminhos e as estratégias que o município do Rio de Janeiro vem percorrendo para fazer frente à pandemia da COVID-19, no que tange à vacinação e o modo como a APS está sendo integrada nesse processo.

Ao sistematizar aspectos relevantes do processo de vacinação pretende-se oferecer conhecimentos úteis para o planejamento de futuras ações a serem implementadas ainda no contexto da COVID-19 ou em outras circunstâncias. Além da dissertação foi produzido um relatório sobre estratégias identificadas pelos gestores como benéficas a implementação da vacinação, obstáculos enfrentados e lições aprendidas. Entende-se que pelas características do município caso, o Rio de Janeiro, esses conhecimentos podem ser relevantes também em outros contextos locais.



### 3 OBJETIVO

#### 3.1 OBJETIVO GERAL

Compreender o papel da rede de atenção primária à saúde no processo de vacinação contra COVID-19, no município do Rio de Janeiro.

#### 3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Os objetivos específicos desta pesquisa são:

- a) identificar os desafios e aspectos facilitadores da atenção primária à saúde do município do Rio de Janeiro na implementação da vacinação contra COVID-19;
- b) compreender as estratégias utilizadas pela atenção primária do município do Rio de Janeiro executar a imunização da COVID-19; e
- c) Identificar características da APS carioca e sua influência na implementação da vacinação contra COVID-19

## 4 REFERENCIAL TEÓRICO

### 4.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A conferência internacional sobre cuidados primários de saúde de ALMA-ATA em 1978 representou um marco mundial na história da APS, enfatizando a saúde como um “estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não simplesmente a ausência de doença ou enfermidade”. Representando assim uma das mais importantes metas sociais do mundo e um direito fundamental do ser humano que deve ser garantido pelos governantes (OPAS, 2015).

A declaração de alma ata definiu a atenção primária à saúde como:

Cuidados essenciais baseados em métodos de trabalho e tecnologias de natureza prática, cientificamente críveis e socialmente aceitáveis, universalmente acessíveis na comunidade aos indivíduos e às famílias, com a sua total participação e a um custo suportável para as comunidades e para os países, à medida que se desenvolvem num espírito de autonomia e autodeterminação (OMS;UNICEF, 1979).

No Brasil as experiências com a atenção primária à saúde (APS) surgiram no século XX. Com base na constituição de 1988 na criação do Sistema Único de Saúde (SUS), a universalidade, equidade e integralidade na saúde passam a ser um dever do Estado. Neste contexto, algumas formas de atenção básica (AB) foram adotadas no Brasil. Mas estas não atendiam aos princípios do SUS, então em 1990 o programa de saúde da família veio apresentar um novo entendimento para o cuidado na APS (GIOVANELLA; MENDONÇA, 2018).

Pesquisadora e médica dos Estados Unidos, Barbara Starfield definiu no ano de 2002 os atributos da atenção primária, incorporados no Brasil. Os atributos essenciais são: o serviço de primeiro contato com sistema de saúde, a longitudinalidade, a integralidade e coordenação do cuidado. E os atributos de dimensões derivadas são: a orientação para comunidade, à centralidade na família e competência cultural (STARFIELD, 2002).

Com a Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde de 1996 (NOB 96) ocorre reordenação do modelo de atenção saúde, com as seguintes redefinições: papéis das esferas de governo; prática de acompanhamento, controle e avaliação do SUS; instrumentos gerenciais para que Estados e municípios assumam o papel de gestores do SUS; fluxo e

mecanismos de financiamento; efetiva participação e controle social (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 1996).

O Programa Saúde da Família (PSF) iniciou com características de APS seletiva, com pouca articulação de rede, foco em populações pobres e ofertas de cestas de serviços limitados. Depois evoluiu para um papel mais amplo (GIOVANELLA; MENCONÇA, 2018). De acordo com Ministério Saúde (1997) o PSF “caracteriza-se como uma estratégia que possibilita a integração e promove a organização das atividades em um território definido, com o propósito de propiciar o enfrentamento e resolução dos problemas identificados” (CONSELHO SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE, 1997).

Em 2002, foi instituído o Projeto de Expansão e Consolidação do Saúde da Família (Proesf) que pretendeu fortalecer a saúde da família em municípios com mais de 100 mil habitantes, buscando desse modo superar a ideia de que o programa era limitado aos municípios de pequeno porte; Em 2006 ocorre a primeira edição da Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), que ampliou a concepção a atenção básica com os atributos da atenção primária, reconhecendo a saúde da família como reorganizadora da atenção básica e as funções das unidades básicas de saúde foram revisadas. Sendo a atenção básica entendida como:

Um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde [...] orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade e responsabilização. (BRASIL, 2006).

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) ingressou fortemente na agenda política, e a partir da publicação da PNAB 2006, ganha ainda mais impulso. A política de atenção básica foi revisada em 2011 (PNAB, 2011). No período transcorrido entre a PNAB 2006 e a PNAB 2017, várias formas de incentivar financeiramente a atenção básica estiveram presentes, e em termos gerais observou-se reformas das unidades, informatização dos dados, criações de equipes ribeirinhas fluviais, consultórios na rua, a criação Programa de Melhoria do Acesso da Qualidade da atenção básica (PMAQ) e Programa Mais Médico (PMM).

De acordo com a PNAB de 2017 a atenção básica e a atenção primária à saúde são termos que se equivalem, permanecendo como porta de entrada, coordenadora do cuidado e ordenadora dos serviços na rede de atenção à saúde. A APS realiza o cuidado integral que abrange a promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos. Esta publicação amplia o conceito de AB com a incorporação dos cuidados

paliativos e da vigilância em saúde. Fica bem claro a proibição de exclusão por raça/cor, etnia, credo, idade, gênero, nacionalidade, condição econômica e social. Ela também reconhece outras formas de organização para atenção básica, possibilidades de diminuição do número de agentes comunitários de saúde, alterações em repasse de verbas e cargas horárias de profissionais (BRASIL, 2017). A instituição da PNAB 2017 trouxe preocupações que vem sendo agravadas por outras normativas federais, pois indicam um recuo em relação a expansão da ESF, de base integral e comunitária. (MOROSINI; FONSECA; BAPTISTA, 2020).

Importante destacar que a emenda constitucional nº 95 (EC) de 2016 acentuou o subfinanciamento do SUS pois que congelou por vinte anos as despesas primárias do setor público, com aumento somente pela inflação do ano anterior, acarretando assim uma contenção na distribuição de orçamento para os municípios com impacto na remuneração e contratação de profissionais (FONSECA; LIMA; TEIXEIRA, 2021).

Em 2019 ocorre reorganização do SUS, principalmente na atenção básica com alterações de reestruturação organizacional, nomenclatura e elaboração de normativas. Se retorna ao termo internacional de atenção primária à Saúde. Foram elencados os eixos regulação, prestação de serviços e financiamento para reestruturação para a atenção básica (MAROSI; FONSECA; BAPTISTA, 2020).

A portaria nº 2979, de novembro de 2019, institui o previne Brasil altera a política de financiamento da APS, modificando a forma de repasse para os municípios, que passa a ter critérios de: captação ponderada, incentivo para ações estratégicas e pagamento por desempenho. Da captação ponderada, no cálculo se considera: a população cadastrada na equipe de Saúde da Família (eSF) e equipe de Atenção Primária (eAP) no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB); a vulnerabilidade socioeconômica da população cadastrada na eSF e na eAP; o perfil demográfico por faixa etária da população cadastrada na eSF e na eAP; e a classificação geográfica definida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (BRASIL, 2019).

Em relação a prestação de serviços o MS lança a carteira de serviço da atenção primária à saúde (CaSAPS), que tem como objetivo nortear as ações de saúde da APS (BRASIL, 2020).

De acordo com o MS a CaSAPS com a intenção de:

Responder a uma necessidade de disponibilizar, de modo transparente, claro e objetivo para todas as pessoas, as ofertas e ações sob responsabilidade da

APS, tanto de serviços clínicos como de vigilância em saúde, promovendo, assim, maior subsídio para o controle da população dos serviços ofertados. (BRASIL, 2020)

Na regulação de sistemas o MS lançou a Lei nº 13.954 que institui o Programa Médicos pelo Brasil (PMB) na APS e autoriza a instituição da Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (ADAPS) (BRASIL, 2019b).

Críticas foram realizadas em relação a modelo proposto para atenção primária à saúde em 2017, sendo entendida como “desmantelamento da ESF”, diante do novo modelo de financiamento da AB com base no número de cadastrados, da flexibilização da carga horária dos profissionais, da extinção dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB e da redução de agentes comunitários de saúde, entre outros (GIOVANELLA, 2020).

Ambiente de preocupação com o que indica significar mais um movimento de desfinanciamento da saúde, com impacto sobre a atenção básica. Tem se observado um decréscimo da participação do governo federal no financiamento das equipes de ESF, tendência a retirada dos Agentes Comunitário de Saúde (ACS) das equipes de atenção básica, o que além de prejudicar a atenção à saúde em sua dimensão de integralidade, pode ter efeitos diretos sobre os níveis de vacinação, que requer processo contínuo de vigilância e educação em saúde. Situações que representam impacto na atuação da APS na Covid-19 (MEDINA, 2020).

#### 4.2 UMA NOVA FASE NA PROTEÇÃO CONTRA DOENÇAS: ASPECTOS HISTÓRICOS DA FORMULAÇÃO DE VACINAS

A primeira vacina foi descoberta há mais de 300 anos, trazendo nova rumo para saúde da humanidade, representando uma das principais conquistas da saúde pública com a prevenção de enfermidades, controles de epidemias e erradicação de doenças. Edward Jenne foi o responsável pela primeira imunização, que ocorreu em 1796 através da inoculação do vírus da varíola bovina em um menino de 8 anos, após a observação de que as leiteiras que contraíam varíola bovina raramente desenvolviam varíola humana. Este conceito de indução da imunidade conseguiu diminuir a letalidade da varíola de 20-30% para 0,5-2% (WOLFE, 2002).

Os avanços dos conhecimentos científicos e tecnológicos, adquiridos durante décadas de estudos, permitiram o desenvolvimento de diferentes tipos de imunizantes. Tornando a

vacina uma das intervenções mais importantes para proteção de doenças. Atualmente as vacinas conseguem conferir imunidade para aproximadamente 20 tipos de doenças, salvando aproximadamente 2 a 3 milhões de vidas por ano. Só a vacina do sarampo salvou cerca de 23,2 milhões de crianças no período de 2000 a 2018 (WHO, 2020a).

A maior parte das vacinas disponíveis na atualidade são desenvolvidas com organismos inativados ou vivos atenuados. Estas técnicas tradicionais são bem conhecidas e vêm sendo utilizadas com sucesso por décadas. No entanto as novas tecnologias utilizadas para produção de vacina como subunidades de microrganismos, peptídeos, vacinas partículas como vírus (VLP), vacina de DNA e RNA vêm ganhando destaques na tentativa de se conseguir diminuir as reações adversas, os custos de produção, uma maior resposta imune e a possibilidade de se produzir o agente infeccioso *in vitro* (FRANCIS, 2017).

Historicamente, o desenvolvimento de vacinas leva anos e até décadas. Para uma vacina ser fabricada, autorizada e chegar a ser aplicada em uma pessoa, inúmeros processos são necessários. Protocolos rígidos garantem a proteção da população com a certificação da qualidade e eficácia do imunizante. O primeiro passo consiste no desenvolvimento em laboratório de uma possível vacina que previna a doença e que seja potencialmente segura. Após vem os testes clínicos que se iniciam com a fase I com participação em um número pequeno de voluntários, neste momento se avalia os efeitos colaterais, dosagem, segurança, forma de administração e composição. Com sucesso se avança para a fase II que abrange centenas de voluntários com características determinadas a destinação da vacina. E na fase III a participação de milhares de pessoas com o uso da possível vacina. Todos os dados são analisados e se positivos são submetidos à avaliação das agências reguladoras que permitem o uso ou não do imunizante. Com a autorização, a vacina é liberada e o monitoramento permanece, pois futuras avaliações de eficácia e segurança são necessárias (WHO, 2020a).

Algumas vacinas não protegem somente a pessoa vacinada, ela permite uma proteção coletiva, pois consegue reduzir a propagação da doença, mas para isto é necessário que um número alto de pessoas seja vacinado em determinado local. A imunidade de comunitária ou imunidade populacional acontece quando se confere proteção a uma determinada comunidade por vacinação ou por infecção prévia, assim com a maioria das pessoas imunes se reduz a circulação do agente infectante e as pessoas não imunes tem poucas chances de adoecer. Esta imunidade de comunitária só se consegue com as vacinas que protegem de doenças que são transmissíveis. Atualmente na COVID-19 muito se falou de imunidade de comunitária, mas é importante atentar que a própria OMS só recomenda este tipo de imunidade pelo processo de

vacinação, pois ao contrário muitas mortes evitáveis são possíveis de acontecer (WHO, 2020a).

#### 4.3 A CORRIDA PELA VACINA DA COVID-19 E OS PRIMEIROS PASSOS NO PAÍS

Com a pandemia de Covid-19 uma rápida resposta em relação ao desenvolvimento de imunizantes contra o SARS-COV-2 se tornou essencial para o combate a pandemia. A *corrida pela vacina*, expressão que se tornou de uso rotineiro, indicou um período de forte empenho de diversos centros de pesquisa na formulação de uma vacina contra a COVID-19. No entanto, historicamente, a produção de vacinas envolvia um trabalho de anos e até décadas de pesquisas, até se obter uma resposta eficaz e segura. Assim, foi até certo ponto surpreendente a rapidez com que foi possível disponibilizar a vacina contra Covid-19. Entretanto é um equívoco endossar essa ideia. Estudos conduzidos para produção da vacina contra a Covid-19 foram oriundos de experiências e tecnologias já empregadas para os anteriores coronavírus como SARS-CoV-1, cuja epidemia ocorreu em 2002 e MERS, cujo vírus causador, o Mers-Cov, foi isolado em 2012. De acordo com Viviane Gonçalves, pesquisadora do Instituto Butantã:

A tecnologia para combater a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS) já estava em andamento em 2003, quando aconteceu o primeiro surto global envolvendo um coronavírus. “A universidade de Oxford estudava o SARS-CoV. Eles fizeram fase um e dois dos estudos clínicos em humanos, mas nenhum imunizante chegou a ficar pronto porque a pandemia acabou antes (GONÇALVES, 2021).

Conhecimentos existentes permitiram acelerar o desenvolvimento dos novos imunizantes permitindo que em menos de um ano de pandemia vacinas contra o SARS-COV-2 fossem elaboradas, testadas, autorizadas e distribuídas para uso em larga escala (ALVES et al., 2020). É inegável que houve agilidade, porém a ideia de que houve uma velocidade surpreendente, é duplamente problemática, pois nega o empenho progresso de inúmeros pesquisadores e centros de pesquisa e reforça o discurso anti-vacina que se alimenta dessa falsa concepção para difundir uma percepção de insegurança em torno da vacina.

De acordo com Granhan (2020), a capacidade de propagação do coronavírus pode ser diminuída com a imunidade populacional que pode ser alcançada através da vacinação ou da exposição ao vírus por repetidas ondas de infecção, mas neste último caso como consequência

teríamos um número alto e inaceitável de mortes evitáveis. Porém a ocorrência de novas cepas, têm contrariado esta expectativa de imunidade de grupo a partir do contágio.

A vacinação contra a COVID-19 começou em poucos países no final de 2020, e em abril de 2021 já havia a autorização da OMS para o uso emergencial de sete vacinas: AstraZeneca, Pfizer, SK AstraZeneca, Janssen, Sinovac, Sinopharm e Serum institute of india (WHO, 2021c).

A Rússia realizou a primeira imunização em 5 de dezembro de 2020 com a vacina Sputnik e após três dias o Reino Unido iniciou a vacinação com o imunizante da Pfizer/BioNtech que também passou a ser usado pelos Estados Unidos em 14 dezembro de 2020 (CNN Brasil, 2020b).

No Brasil as expectativas de disponibilização de uma vacina estavam centradas na produção da CoronaVac pelo Instituto Butantan e na AstraZeneca, por meio de acordo entre a Oxford e a Fiocruz. No dia 6 de janeiro de 2021, no Brasil, começou a circular nas principais mídias sociais o vídeo do Instituto Butantan mostrando a reunião de apresentação dos resultados dos testes de eficácia da vacina CoronaVac. Com ampla divulgação, em poucos segundos, o vídeo podia ser acessado e foi amplamente compartilhado nas redes sociais, extrapolando o ambiente acadêmico científico, alcançando a população em geral. O Diretor do instituto, Dimas Covas, inicia a reunião e logo após o responsável pelas pesquisas apresenta os dados com 77,96% de eficácia para os casos leves que precisaram de algum tipo de atendimento e 100% de eficácia para casos de internação hospitalar.

Em 17 de janeiro de 2021 ocorreu a aprovação pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) para o uso emergencial das vacinas para COVID-19 produzida pelo Instituto Butantan a CoronaVac e a produzida pela Fiocruz Oxford/AstraZeneca. Neste mesmo dia, o primeiro lote do imunizante CoronaVac foi liberado e a primeira dose foi aplicada na enfermeira Monica Calazans, atuante da linha de frente do Hospital das clínicas de São Paulo. Segundo a Agência Nacional de Saúde (ANS), a liberação foi realizada com a recomendação de monitoramento periódico dos imunizantes. O início oficial da campanha nacional de imunização contra a COVID-19 teve início em 18 de janeiro de 2021 (BRASIL, 2021c).

Para que a vacina possa ser disponibilizada em território nacional é necessário algum critério como exportação excepcional, registro, uso emergencial e aprovação pelo consórcio Covax Facility. A RDC465/2021 permite que as vacinas adquiridas pelo MS através do Covax dispensem o registro, autorização emergencial, monitoramento das vacinas e procedimentos para importação. Conforme os dados até dia 28 de julho de 2021 fazem parte



do deste consórcio as vacinas Sinovac, Pfizer, Sinopharm, Moderna, Janssen e AstraZeneca (ANVISA, 2021a).

Ministério da Saúde aderiu ao consórcio Covax Facility da OMS (COVAX) que é um dos pilares do Access to COVID-19 tools Accelerator (ACT Accelerator), que representa uma estrutura de apoio mundial para desenvolvimento acelerado de vacina contra a COVID-19. No entanto, até abril de 2021 ainda não havia aquisição pelo Brasil de vacinas por esta ação (WHO, 2021d).

O ACT Accelerator foi criado em abril de 2020 em resposta às solicitações do G20 devido ao avanço da pandemia, com o objetivo de combater o coronavírus e assim como reduzir a mortalidade e as formas mais graves da enfermidade. Para isto foi pensado o desenvolvimento o mais rápido possível de vacinas assim como sua distribuição em grande escala da forma mais equitativa possível e o aprimoramento de estruturas de tratamento e diagnósticas da doença. Esta ação conta com a participação das seguintes organizações mundiais: OMS, Fundo Global de combate a AIDS, tuberculose e Malária (Fundo global), Fundação para Inovações em Novos Diagnósticos (FIND), Wellcome Trust, Fundação Bill e Melinda Gates, Coalizão para a Promoção de Inovações para Preparação para Epidemias (CEPI), Aliança GAvi para Vacinas e Grupo Banco Mundial (WHO, 2021e).

A atuação do *Access to* é realizada em quatro pilares, sendo eles: conexão dos sistemas de saúde, vacinas, tratamentos e diagnósticos. O mecanismo COVAX é o que trabalha na parte do desenvolvimento e fabricação de vacina de forma mais ágil possível, observando-se a qualidade e a quantidade produzidas, pois precisam ser adequadas. Os países envolvidos terão direitos iguais de acesso às vacinas (WHO, 2021d).

De acordo com ANVISA (2021) em 13 de julho 2021 o país conta com vacinas aprovadas e com autorização para importação excepcional, as condições das imunizantes estão descritas no Quadro 1.

Quadro 1 - Descrição das vacinas com solicitação para uso no Brasil (13 junho 2021)

<b>Vacinas aprovadas</b>					
Vacina	Tecnologia	Dose	Intervalo das doses	Faixa etária	Status na ANVISA
PFIZER	RNA mensageiro	2	21 dias	A partir de 12 anos	Registro Concedido

JANSSEN	Vetores de adenovírus sorotipo 26	Uma	-----	A partir de 18 anos	Uso Emergencial aprovado
CORONAVAC	Antígeno do vírus inativado	2	2 a 4 semanas	A partir de 18 anos	Uso Emergencial aprovado
ASTRAZENECA	Vetor adenovírus recombinante	2	4 a 12 semanas	A partir de 18 anos	Registro Concedido
<b>Vacinas com autorização para importação excepcional</b>					
SPUTNIK V	Adenovírus D26 D5	2	21 dias	>ou=18 e < 60 anos	Autorizada exportação sob condições especiais
COVAXIN	Vírus inativado	2	28 dias	>ou=18 e < 60 anos	Uso emergencial em análise (retirado)

Fonte: ANVISA, 2021b.

Algumas alterações ocorreram ao longo do tempo em relação ao status das vacinas no Brasil e em relação também aos intervalos e faixas etárias permitidas. No primeiro observa-se que a vacina era destinada somente para maiores de 18 anos, no entanto com o avanço das pesquisas a autorização do uso de imunizantes para adolescentes e crianças se tornou uma realidade. No quadro abaixo está descrito as atualizações fornecidas pela Anvisa.

Quadro 2 - Descrição das vacinas com solicitação para uso no Brasil. (Atualizado em 9 de set. 2022)

<b>Vacinas aprovadas</b>					
Vacina	Tecnologia	Dose	Intervalo das doses	Faixa etária	Status na ANVISA
PFIZER	RNA mensageiro	2	21 dias	A partir de 5 anos	Registro Concedido
JANSSEN	Vetores de adenovírus sorotipo 26	Uma	-----	A partir de 18 anos	Registro Concedido
CORONAVAC	Antígeno do vírus inativado	2	2 a 4 semanas para adultos. E 28 dias para crianças	A partir de 3 anos	Uso Emergencial aprovado

ASTRAZENECA	Vetor adenovírus recombinante	2	4 a 12 semanas	A partir de 18 anos	Registro Concedido
<b>Vacinas com autorização para importação excepcional</b>					
SPUTNIK V	Adenovírus D26 D5	2	21 dias	>ou=18 e < 60 anos	Autorizada exportação sob condições especiais
COVAXIN	Vírus inativado	2	28 dias	>ou=18 e < 60 anos	Processo de exportação suspenso (Medida cautelar)

Fonte: ANVISA, 2022a.

No programa de jornalismo da CNN Brasil foi salientado que diante da morte do ator Tarcísio Meira, que estava com as duas doses da vacina para COVID-19, nova onda de mentiras e informações falsas sobre a vacina voltaram a circular. Em entrevista ao vivo, a Diretora do centro de desenvolvimento e inovação Butantan. Ana Marisa Chudzinski, afirmou que “as vacinas oferecidas são eficazes”, mas não previnem 100% os casos de óbito (CNN BRASIL, 2021).

O Instituto Butantan divulgou em 12 de agosto de 2021, que “no Brasil, 96% das mortes pela Covid-19 são de quem não tomou vacina; só imunização coletiva pode controlar a pandemia”, dados estes retirados do Info tracker, plataforma de monitoramento realizada pela Universidade de São Paulo (USP) e pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (Unesp). De acordo com a matéria, do total das pessoas que morreram de fevereiro a julho de COVI-19, somente 9.878 estavam com o esquema vacinal de duas doses completas ou de dose única, isto corresponde a 3,6% das mortes pela infecção do SARS-CoV-2. Esses dados reforçam a eficácia das vacinas e sua importância para reduzir o número de casos graves e de mortes. Segundo Ana Marisa Chudzinski “Nós ainda estamos no meio de uma pandemia. É mais do que claro que quanto mais gente vacinada, maior a barreira para o vírus. Tem gente que responde mais, tem gente que responde menos a qualquer vacina. O único jeito de frear o vírus é vacinar muita gente”.

O primeiro Plano Nacional de Operacionalização (PNO) da Vacinação Contra a COVID-19 do Brasil foi lançado em 16 de dezembro de 2020, como uma das formas de enfrentamento à pandemia, com ações nos três níveis de gestão. Dividido em dez eixos que

incluem descrições sobre: “Situação epidemiológica e definição da população-alvo; Vacinas COVID-19; Farmacovigilância; Sistemas de Informações; Operacionalização; Monitoramento, Supervisão e Avaliação; Orçamento; Estudos pós-marketing; Comunicação; Encerramento da campanha de vacinação” (BRASIL, 2021c). E até o momento desta pesquisa este material foi revisado e está na 12ª edição, que ocorreu em janeiro de 2022 (BRASIL, 2022a).

## 5 METODOLOGIA

### 5.1 QUESTÕES NORTEADORAS

Estabelecemos um método em função das questões norteadoras do estudo, conforme descritas no Quadro 3, e do modo como se articulam com os interesses definidos nos objetivos específicos. Tais questões foram formuladas com base na percepção e reflexão da pesquisadora, como dito anteriormente, profissional de saúde integrante da secretaria de saúde e dos elementos trazidos pela revisão bibliográfica. Todas as questões foram incorporadas indicando elementos a serem investigados por meio das entrevistas, em documentos oficiais, em manifestações nos canais oficiais de comunicação da secretaria e na bibliografia, que pelas particularidades do objeto de estudo incorporou além de textos acadêmicos, algumas matérias jornalísticas selecionadas.

Quadro 3 – Questões norteadoras e interesses de investigação que orientaram a definição dos objetivos específicos

Questões norteadoras	Interesses de investigação
Quais os tipos de obstáculos e desafios têm sido mais relevantes no processo de vacinação contra a COVID-19, no Rio de Janeiro? E os facilitadores?	Nacionalmente, temos visto que a disponibilidade de doses de vacina é o problema mais significativo.  Gostaríamos de saber como essa questão interfere na vacinação no Rio de Janeiro e que outros problemas se configuram como obstáculos relevantes na cidade.
Quais as estratégias utilizadas pela SMS para envolvimento da APS na imunização da COVID-19? (unidades envolvidas, pontos estratégicos, sistema <i>drive-thru</i> , vacina Paquetá, vacina maré).	Dados preliminares da pesquisa nos mostram que a rede de APS foi integralmente incorporada à vacinação no município do Rio de Janeiro.  Nossa intenção aqui é traçar esse panorama das unidades envolvidas, identificar outras estratégias (como o <i>drive thru</i> ) e uso de estruturas sociais (quadra de escolas de samba, clubes, centro culturais) entendendo qual a forma de relação das unidades de APS com esses outros espaços.
Como as características da APS têm influenciado na consecução da vacinação contra COVID-19?	A capilaridade da APS e sua inserção no território, por meio da estratégia saúde da família, é um componente que tem sido destacado por especialistas e gestores como uma fortaleza do país e do SUS para a implementação da vacinação.  Neste item o propósito é discutir como essas

	<p>características, inclusive de domínio de informações sobre a população, vem sendo apropriada no processo de vacinação inclusive pautando ações como a vacinação de acamados no domicílio, por exemplo.</p>
<p>Quais as estratégias de educação em saúde utilizadas para aumentar a adesão da população à vacinação?</p>	<p>A hesitação vacinal tem se caracterizado como um problema mundial, que se apresenta também no contexto pandêmico. No caso da COVID-19 é necessário combater a desinformação e as Fake News que enfraquecem a adesão, bem como estimular a população a se vacinar com as duas doses necessárias.</p> <p>Aqui pretende-se levantar quais as estratégias adotadas (uso de redes sociais, presença na mídia televisiva) e como a APS participa disso.</p>
<p>Quais as estratégias de monitoramento da parcela da população que está sendo coberta pela vacinação?</p>	<p>Sabe-se que o registro de dados em uma campanha de vacinação tem várias utilidades. A mais notória é o cálculo de cobertura geral. Entretanto, esse registro pode servir para identificar as faixas etárias mais suscetíveis a estarem ausentes, bem como orientar, localmente, a busca ativa de faltosos.</p> <p>Por isso, busca-se aqui descrever o mecanismo de registro de dados que têm sido efetuados, e como ele está ou não, articulado com a superação de obstáculos ao sucesso do processo de vacinação.</p>
<p>O que poderia ter sido feito de modo diferente?</p>	<p>Toda experiência traz possibilidades de ser repensada, por vezes indicando ainda no seu próprio curso novas ideias.</p> <p>Trata-se aqui de uma questão aberta que pretende provocar a reflexão dos entrevistados sobre o que poderia ter sido feito de modo diferente, em relação à APS na vacinação, no Rio de Janeiro.</p>
<p>Como ocorreu o suporte de Recursos humanos?</p>	<p>A atenção primária do município do Rio de Janeiro se apresentava em um momento de fragilidade em relação a recursos humanos.</p> <p>Como planejar um amplo processo de vacinação? Houve contratação de profissionais?</p>

Fonte: Elaboração própria, 2022.

## 5.2 TIPO DE ESTUDO

Estudo descritivo, de abordagem qualitativa, com característica de estudo de caso. A pesquisa qualitativa trata da intensidade dos fenômenos, buscando suas singularidades e

significados, dessa forma esse tipo de pesquisa está mais atenta a questões como dimensão sociocultural a qual é expressa por meio de crenças, valores, opiniões representações, formas de relação, simbologias, usos, costumes, comportamentos e práticas (MINAYO, 2017).

O estudo de caso representa uma forma de pesquisa comumente utilizada em ciências sociais e biomédicas, que permite um detalhado e amplo entendimento do objeto escolhido através de estudo profundo e exaustivo (GIL, 2002).

Embora os estudos de caso único não permitam generalizações, entende-se que pelas próprias características do município do Rio de Janeiro, caracterizar o processo de implementação da vacinação para COVID-19 levantando desafios e estratégias de intervenção fornecem elementos substantivos para se pensar em outras realidades locais.

### 5.3 *LOCUS DA PESQUISA*

O Município do Rio de Janeiro tem 1.224 km<sup>2</sup> de área e densidade demográfica de 5.163 habitantes/km<sup>2</sup>, totalizando uma população estimada em 2020 de 6.747,815 segundo o IBGE (2021). Os bairros do Município do Rio de Janeiro têm características muito heterogêneas e suas apresentações de mortalidade e morbidade são determinadas pelas atividades econômicas, circulação, mobilidade e distribuição dos equipamentos públicos e privados de saúde e educação. Para fins de planejamento em saúde, desde 1993, a Secretaria Municipal de Saúde trabalha com divisão da cidade em dez áreas de planejamento (AP). As Coordenadorias de Atenção Primária (CAP), presentes por AP e são responsáveis pelas unidades de atenção primária contidas no território e estão ligadas diretamente Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde (SUBPAV), que faz parte do organograma da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) do Rio de Janeiro.

De acordo com dados da plataforma de SUBPAV, 2021, o município do Rio de Janeiro apresenta a seguinte distribuição de unidades de saúde: 126 clínicas da família, 106 centros municipais de saúde, 15 unidades de pronto atendimento (UPA), 29 hospitais, 10 policlínicas, 7 CER, além de outras unidades. Importante observar que as unidades de atenção básica se apresentam em maior número, com um total de 232 UAP e 1140 equipes de estratégia de saúde da família, o que favorece o alcance da imunização para grande parte da população. Em relação à estratégia de saúde da família, em junho de 2021 o município do Rio de Janeiro estava com 51% de cobertura, bem abaixo dos 70% apresentados em 2017 (RIO DE JANEIRO, 2021c).

#### 5.4 SUJEITOS DA PESQUISA

Os participantes da pesquisa foram informantes privilegiados do processo de vacinação, sendo estes os gestores diretamente envolvidos com a definição e operacionalização das estratégias de implementação. Nesse sentido foram realizadas entrevistas com representantes das seguintes estruturas de gestão: Secretário Municipal de Saúde, Coordenação do Programa de Imunização; Superintendência de Vigilância em Saúde; Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde; Superintendência de Atenção Primária; Coordenação de Vigilância Epidemiológica; Superintendência de Integração das Áreas de Planejamento; Assessora da Superintendência de Vigilância em Saúde; Assessora de Apoio Técnico Superintendência de Vigilância em Saúde.

#### 5.5 PRODUÇÃO DADOS

De acordo com Gil (2002), o estudo de casos utiliza sempre mais de uma técnica de coleta de dados, sendo o mais completo dos delineamentos. No presente estudo iremos considerar para coleta de dados a análise documental e entrevistas aos órgãos.

Foram realizadas entrevistas estruturadas e semiestruturadas com gestores para compreender o processo de implementação da vacinação na abordagem de temas relacionados:

- a) aspectos contextuais como as relações com as gestões estadual e nacional inerentes: ao planejamento, à oferta de imunizantes, e divulgação e esclarecimentos sobre a vacina, com ênfase a coordenação das ações e a disponibilização de insumos para viabilizar a aplicação de vacinas; as iniciativas com parcerias internas e externas a SMS (sociedades científicas, universidades, institutos de pesquisas) para definição do planejamento da vacinação para enfrentamento da epidemia da Covid-19 no município;
- b) aspectos relacionados à estrutura da secretaria, disponibilidade de recursos materiais (insumos de proteção e aplicação de vacinas) e humanos preparados para enfrentar a epidemia, elaboração do plano para implementação da vacinação;



- c) aspectos relacionados às ações necessárias para operacionalização da vacinação nas unidades para garantir o acesso, exemplo aumentar o número de postos de vacinação, ampliar horários de funcionamento e atendimentos aos casos de efeitos adversos da vacina; e
- d) aspectos relacionados à informação e educação da população para garantir a adesão à vacinação e reduzir a hesitação.

A partir destes pontos, foram investigados quais foram considerados os principais facilitadores e desafios/dificuldades enfrentados na vacinação da COVID-19 e quais as soluções que vem sendo vislumbradas e ou implementadas (considera-se aqui que nem tudo que é possível “desenhar” é possível realizar).

Na análise documental, considerou-se de interesse os registros públicos, documentos e manifestações oficiais, que apresentaram direcionamentos para a organização da campanha de vacinação para COVID-19. Admite-se ainda que informes compartilhados em canais oficiais presentes nas redes sociais são igualmente, importantes fontes de informação e contribuíram para a consecução dos objetivos da pesquisa.

As entrevistas foram realizadas nos meses de março e abril de 2022, de forma presencial, as datas e horários foram anteriormente acordados entre pesquisador e participante sendo assegurado um ambiente restrito que permitisse confidencialidade das informações fornecidas. Participaram nove gestores, o que significa que todos os convidados aceitaram colaborar com o projeto de pesquisa. No início das entrevistas foi apresentado o TCLE aprovado, que foi lido e assinado pelos participantes, ficando uma cópia com a pesquisadora e uma com o entrevistado. Oito participantes autorizaram a identificação na pesquisa. O roteiro estruturado com a identificação dos perfis dos participantes (Apêndice A) foi o primeiro a ser utilizado, seguido das entrevistas semiestruturadas pautadas em questões de respostas aos objetivos da pesquisa, sendo uma direcionada especificamente para o Secretário Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (Apêndice B) e outra para os representantes das estruturas elencadas (Apêndice C). O tempo médio das gravações foi de 40 minutos, somando aproximadamente sete horas de conteúdo.

## 5.6 ANÁLISE DOS DADOS

O estudo de caso permite uma coleta de dados variados, possibilitando o envolvimento de diferentes modelos na análise dos dados. Sendo predominantemente de natureza qualitativa (GIL, 2002).

Neste estudo a análise dos dados foram realizados através da sistematização descritiva dos documentos elencados e os aspectos qualitativos foram realizadas por análise temática seguindo as questões propostas. Do ponto de vista analítico o objetivo foi relacionar os aspectos destacados pelos entrevistados com o contexto social no qual são definidas e implementadas ações de combate a COVID-19 e com os elementos que, historicamente, imprimem marcas ao trabalho em saúde, em particular na APS.

Os dados documentais que compõem a pesquisa foram selecionados, organizados e sistematizados para a análise de suas repercussões para o trabalho. Informações qualitativas: as entrevistas foram transcritas e analisadas pelas duas pesquisadoras, compondo 125 páginas sendo adotados procedimentos de codificação para a manutenção do anonimato do entrevistado, em caso de escolha. A análise das entrevistas compreendeu as seguintes etapas: Escuta inicial das entrevistas com transcrição minuciosa; leitura das entrevistas para um contato o mais aprofundado possível com a luz dos objetivos da pesquisa, com vistas à primeira organização do material; com base nesse procedimento, revisão/aprofundamento das principais questões e conceitos que norteiam a pesquisa; categorização do material coletado; e interpretação das informações tratadas nas etapas anteriores a partir do referencial teórico adotado.

A discussão foi entrelaçada com os achados decorrentes da análise documental, que segundo Pimentel (2001) é uma técnica de pesquisa que tem como fonte documentos diversos que são analisados em profundidade para que deles sejam extraídas informações e indicações relativas ao objeto de estudo.

## 5.7 ASPECTOS ÉTICOS

No que diz respeito aos aspectos éticos neste estudo foram respeitados os princípios da bioética como autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade. Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio e pelo Comitê de Ética da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro.

O convite para participação da pesquisa foi encaminhado em e-mail único. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi lido no momento anterior à entrevista sendo este assinado por ambas as partes. No documento constam informações como justificativa, objetivos, riscos, benefícios e a forma de coleta de dados da pesquisa. Assim foi realizada a explicação da participação voluntária, do direito de desistir em qualquer momento

da pesquisa ou de não responder a qualquer questão e de que todas as informações fornecidas serão utilizadas somente para fins científicos (Apêndice D). Consta também no termo a possibilidade de identificação dos participantes uma vez que ocupam cargos únicos e de registro público. Foi dada aos entrevistados a opção por não haver anonimato.

Está sendo garantido o sigilo e segurança dos dados coletados que se encontram arquivados em um HD externo e em um computador pessoal do pesquisador, com objetivo de reduzir os riscos característicos dos meios eletrônicos e ambientes virtuais. O conteúdo permanecerá arquivado por cinco anos. A gravação das entrevistas foi autorizada pelos participantes (Apêndice D).

## 6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 6.1 A PASSOS LARGOS E, POR VEZES, INTERROMPIDOS: A VACINAÇÃO CONTRA COVID-19 NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

No município do Rio de Janeiro a imunização contra a COVID-19 foi iniciada em 18 de janeiro de 2021, num ato carregado de simbolismo, aos pés do Cristo Redentor. A Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS RIO) optou por utilizar as primeiras doses da vacina CoronaVac, entregues pelo Ministério Saúde, em profissionais de saúde que estavam atuando na linha de frente; pessoas idosas de instituições de longa permanência e os funcionários destes locais. O pequeno volume recebido na primeira remessa de vacinas, 110 mil doses, determinou a definição da estratégia, que foi priorizar os grupos de altíssimo risco. Nas fases seguintes os calendários de grupos ou subgrupos passaram a seguir as orientações do calendário do Programa Nacional de Imunização, sendo organizados e disponibilizados de acordo com as previsões de novas entregas dos imunizantes. Além das 236 unidades de atenção básica e policlínicas, pontos estratégicos foram utilizados para organizar os fluxos e evitar aglomerações durante o processo de vacinação. Somado ao primeiro grupo alvo, foram adicionados os indígenas, quilombolas e profissionais de saúde da atenção primária que atuam na vacinação (RIO DE JANEIRO, 2021d).

Em 22 de janeiro de 2021 chegou ao Rio de Janeiro o primeiro carregamento da vacina AstraZeneca/Oxford com 2 milhões de imunizantes, reforçando a vacinação que, a partir de 27 de janeiro passou a ser realizada em profissionais de saúde ativos maiores de 60 anos de idade e agentes funerários da mesma faixa etária. No dia primeiro de fevereiro iniciou-se a vacinação de pessoas com 99 anos ou mais e os idosos acamados passaram a ser vacinados em casa. Os calendários apresentavam as idades por dia de semana e aos sábados ocorreram as chamadas repescagem, que é a possibilidade das pessoas que podiam se vacinar durante a semana, mas não compareceram (RIO DE JANEIRO, 2021d).

Com as incertezas em relação a entregas dos imunizantes contra COVID19 a primeira interrupção da vacinação no Rio de Janeiro aconteceu em 17 de fevereiro por falta da entrega de doses pelo MS. O aviso oficial ocorreu apenas dois dias antes, e a SMS Rio suspendeu a vacinação da primeira dose da vacina. Ocorreram outras interrupções do calendário vacinal, como no dia 11 de março que houve a suspensão da vacinação de pessoas com 75 anos, permanecendo somente os idosos de 76 anos ou mais ou segunda dose. A nova suspensão do calendário vacinal ocorreu no início de maio, quando ocorreu o adiamento da segunda dose da

CoronaVac, sendo mantido somente a segunda dose para os acamados e a vacinação da primeira e segunda dose da AstraZeneca. O calendário era atualizado conforme as vacinas eram sendo entregues (RIO DE JANEIRO, 2021d).

Em março de 2021, o município do Rio de Janeiro somava 242.244 casos da COVID-19 e 22.187 óbitos, com uma taxa de mortalidade de 333,1 a cada 100 mil habitantes. De acordo com Daniel Soranz, então secretário de saúde, o nível de transmissão ainda estava muito alto. Neste mês observou-se uma queda de 80% nos surtos da COVID-19 nas instituições de longa permanência para idosos (ILPI). No dia 17 deste mês já havia ocorrido a vacinação de pessoas acima de 62 anos e profissionais de saúde acima de 50 anos e no dia 26 se iniciou o calendário que incluiu, conforme idade, pessoas com comorbidades, deficiências, profissionais da segurança e educação (RIO DE JANEIRO, 2021d).

Com a expansão dos locais de vacinação, em abril de 2021 o Rio chega a 250 pontos que podem ser acessados para imunização, entre eles: centros municipais de saúde, clínicas da família, quartéis dos bombeiros( Copacabana, Humaitá, e Barra da Tijuca), Imperator ( Méier), Conselho Regional de Medicina, Museu Conde de Linhares ( São Cristóvão), Museu da Justiça ( Centro), Jockey Club Brasileiro( Gávea), Museu do Amanhã( Centro), Palácio Planetário da Gávea, Paróquia Nossa Senhora do Rosário( Leme), Casa Firjan (Botafogo), Tijuca Tênis Clube, Club Municipal (Tijuca), Museu da Justiça( Centro), Museu da República ( Catete), Hotel Fairmont ( Copacabana), Cidade das Artes( Barra da Tijuca), quadra Cacique de Ramos ( Olaria), Palácio Duque de Caxias ( Centro), Vila Militar Deodoro( Pedestres e Drive -thru), Sambódromo ( Drive-thru) e Parque Olímpico da Barra da Tijuca ( Drive-thru) (RIO DE JANEIRO, 2021d). Nota-se aqui que foram utilizadas tanto unidades de saúde, quanto equipamentos sociais ligados às atividades culturais, de religião e lazer.

A vacina da Pfizer começou a ser administrada pela SMS RJ em quatro de maio de 2021. Nesta fase o Secretário de Saúde se pronunciou recomendando que as pessoas não escolhessem a vacina. Isso se deu porque inúmeros pronunciamentos oficiais do governo federal desqualificaram a Coronavac, gerando um fenômeno de seleção de vacinas pelo próprio usuário.

Em 28 de maio de 2021 o município do Rio de Janeiro já havia vacinado 2,1 milhões de pessoas, sendo a nível nacional a segunda cidade que mais vacinou. No mês de junho, a vacina da Janssen passou a fazer parte das ofertadas pelo Rio de Janeiro, o imunizante é o único que apresenta dose única. No dia 02 de julho, conforme os dados, o município do RJ começou a apresentar queda de 44% no número de pessoas internadas pela COVID-19 e no número de óbitos comparado aos indicadores dos dois meses anteriores e a fila de espera por

leito foi zerada. De acordo com o Secretário municipal de saúde, os efeitos da vacinação são claros. Começamos a ver uma redução expressiva da doença, mas temos que manter a cautela porque temos um número alto de transmissão” (RIO DE JANEIRO, 2021d).

O calendário vacinal foi antecipado várias vezes no município do Rio de Janeiro, e as informações com as novas datas eram constantemente transmitidas pelas mídias sociais, em canais oficiais da Secretaria Municipal de saúde do Rio de Janeiro. Acontecia aqui um movimento sinérgico: a secretaria publicava as informações e com velocidade ocorria a transmissão informal por aplicativos de mensagens, em especial WhatsApp, do calendário atualizado.

Com aproximadamente 270 pontos de vacinação a APS assume grande importância nesse processo e é sua capilaridade na cidade que é ressaltada permitindo alcançar grande número de pessoas diariamente. Como diz, Soranz, o Secretário de Saúde:

A capilaridade da nossa rede de Atenção Primária, somada aos pontos de vacinação extra, fazem com que estejamos perto da população, facilitando o acesso à vacina. E isso fez toda a diferença. Vacinamos de segunda a sábado, em 270 pontos por toda a cidade, com maior conforto e menor tempo de espera em fila. Com isso, alcançamos uma média de 30 mil doses aplicadas diariamente (SORANZ, 2021).

Os dados apresentados pelo boletim epidemiológico semanal (semana 29) de 23 de julho de 2021 da Secretaria municipal de Saúde do Rio de Janeiro demonstraram que 90% da população idosa do município completou o esquema vacinal com a segunda dose e que 70% dos cariocas adultos receberam a primeira dose ou dose única. Os dados indicam que os reflexos da vacinação já começam a ser percebidos, pois no comparativo com últimas quatro semanas, apesar de estarem ocorrendo aumento de 5% no número de casos de síndrome gripal, os casos de síndrome respiratória aguda grave (SRAG) baixaram 62% e os de óbitos diminuíram 85% (RIO DE JANEIRO, 2021e).

Uma grande preocupação da OMS têm sido as variantes do SARS-CoV-2 porque podem gerar novos casos com transmissibilidade, gravidade e respostas às vacinas de forma diferente das variantes originais. No Brasil, a variante Delta foi a primeira a levantar sinal de alerta em quatro Estados, entre eles o do Rio de Janeiro. Na divulgação do 32º boletim epidemiológico da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro de 13 de agosto de 2021, o Prefeito Eduardo Paes relatou a preocupação com a circulação da variante Delta no Rio de Janeiro. Neste boletim foi indicado o aumento no número de casos da COVID-19 no município, provavelmente causada pela variante delta que segundo os especialistas têm maior

transmissibilidade. Enquanto a maioria dos estados brasileiros estava com estabilidade nos indicadores, o Estado do Rio de Janeiro estava apresentando aumento.

Tornou-se de domínio público o fato de que a história da vacinação, em nosso país, é um desafio político, tanto quanto técnico. O prefeito cobrou, também publicamente, do MS a regularização da entrega de vacinas e ressaltou a necessidade de terminar a primeira dose dos maiores de 18 anos para iniciar o reforço dos maiores de 60 anos. Paes, como registrado no site da prefeitura, seguiu salientando: “Fica aqui, mais uma vez, o meu apelo: mandem, por favor, as doses de vacina estocadas para cá! ”.

Nesta mesma data a SMS RJ retomava a vacinação que no dia 11 de agosto teve que ser paralisada, pela quarta vez, desde o início da vacinação, devido à falta de entrega de vacinas pelo MS (RIO DE JANEIRO, 2021 f).

Os boletins epidemiológicos posteriores emitidos pela prefeitura do Rio de Janeiro demonstraram um cenário preocupante de agravamento da pandemia no município. No entanto com o avanço da vacinação, no início de setembro de 2021 o cenário epidemiológico do Rio de Janeiro começa a apresentar tendência de queda nos indicadores e o 36<sup>a</sup> boletim epidemiológico demonstra melhora no quadro da pandemia (RIO DE JANEIRO, 2021g).

Apesar dos diversos atrasos de entregas de vacina pelo MS e de recorrentes alterações no calendário vacinal, em 20 de agosto de 2021, a SMS RJ bateu um novo recorde, conseguindo aplicar 112.361 doses de vacina contra Covid-19 em um único dia. Esse dado serve para demonstrar a capacidade de mobilização. Contudo, a informação mais relevante é que 93% da população adulta havia sido vacinada com a primeira dose. Três dias após os adolescentes de 17 a 12 anos com algum tipo de deficiência começaram a ser vacinados e em 26 deste mesmo mês o calendário foi ampliado para todos os adolescentes de 17 a 12 anos, de forma escalonada por idade. A vacina utilizada para este público foi a Pfizer, por ser a única vacina com autorização pela Anvisa para esta faixa etária. Em 16 de setembro após recomendação do MS, por escassez de vacina, a vacinação no MRJ dos adolescentes de 13 e 12 anos fica suspensa, só sendo retomada após 6 dias (RIO DE JANEIRO, 2021h).

Um episódio importante foi a interrupção por parte do ministério da Saúde da vacinação dos adolescentes de 12 a 17 anos restringindo o seu emprego somente aos adolescentes com comorbidades, deficiência permanente e privados de liberdade. Mesmo com a autorização da Anvisa para uso de imunizantes em adolescentes, o Ministério da Saúde lançou em 15 de setembro de 2021 a Nota Informativa nº 1/2021-SECOVID/GAB/SECOVID/MS suspendeu a vacinação dos adolescentes alegando que: a OMS não indicava a vacinação nesta faixa etária; que os benefícios não estavam

comprovados, que a maior parte dos adolescentes sem comorbidades apresentam uma boa evolução quando contraem a Covid-19; e ainda, que havia ocorrido e uma redução da média móvel de óbitos e casos.

De acordo com matéria publicada em 16 de setembro de 2021 pela Agência Brasil, (agência pública de notícias), o então ministro da saúde, Marcelo Queiroga alegou que dos adolescentes vacinados para coronavírus 1,5 mil tiveram eventos adversos leves e que um caso de óbito estava sendo investigado. Esse fato foi relatado em entrevista para explicar a suspensão da vacinação em adolescentes. No entanto, a Anvisa procedeu a investigação do caso e relatou que a morte do adolescente não teve relação com a vacina da COVID-19.

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) informou, nesta segunda-feira (20), que não houve “relação causal entre a administração da vacina e o evento adverso investigado”, referindo-se à morte de uma adolescente que foi vacinada contra a Covid-19, no estado de São Paulo, com o imunizante da Pfizer (CNN, 2021).

As interrupções de vacinação para algumas faixas etárias e as alterações constantes no calendário vacinal, causadas pelos atrasos nas entregas de vacinas, acabam impactando na própria adesão à vacina. Somado a estas situações a ocorrência de falas inverídicas por autoridades públicas causaram incertezas em parte da população brasileira.

No caso de adolescentes, a população fica sem saber em quem acreditar pois enquanto o MS suspendeu a vacinação, os estados e municípios permaneceram vacinando.

O Governador de São Paulo João Dória publicou, em 16 de setembro. Em seu canal pessoal, que em São Paulo os adolescentes continuariam a ser vacinados

A vacinação dos adolescentes de 12 a 17 anos vai continuar em SP. 72% desse público já tomou a 1ª dose. A decisão do Ministro da Saúde causa apreensão e insegurança em milhões de adolescentes e suas famílias. SP está ao lado de pais e mães que querem ver seus filhos imunizados (DORIA, 2021).

O diretor do hospital do Fundão e Vice-presidente da Sociedade de Infectologia, Alberto Chebabo, relatou em entrevista ao G1 que a suspensão da vacinação de adolescente por parte do Ministério da Saúde foi um fato de surpresa para comunidade científica e reafirmou a segurança do imunizante

A vacina da Pfizer é muito segura para adolescentes. Ela está sendo utilizada no mundo todo. O problema nosso é, de fato, a falta de vacina. A gente tem



uma escassez de vacina, mas é uma vacina segura, de muita qualidade, que protege realmente. Isso gera uma imunidade muito positiva nos adolescentes" (CHEBABO, 2021).

A suspensão da vacinação dos adolescentes saudáveis anunciada pelo Ministério da Saúde hoje pegou a comunidade científica brasileira de surpresa. Os dados que a gente tem são de segurança, com eventos adversos raros acontecendo. Essa vacinação tem sido feita e realizada em vários países, no mundo inteiro. E a vacinação de adolescentes continua para aqueles que têm comorbidades e deficiências permanentes aqui no Brasil (CHEBADO, 2021).

A SMS RIO manteve a vacinação dos adolescentes, e em entrevista ao G1 o Secretário Municipal de Saúde comentou que o MS talvez tenha feito essa recomendação por escassez de vacina

O ministério faz essa recomendação num momento de escassez de vacina. No Rio de Janeiro, amanhã a gente vacina os meninos de 14 anos. Essa vacinação está mantida, mas a gente ainda vai discutir no nosso comitê científico se a gente continua a vacinação dos meninos de 13 e de 12 anos, avaliando aí as ponderações colocadas pelo Ministério da Saúde (SORANZ, 2021).

A dose de reforço (DR) da vacina para combater o coronavírus começou a se mostrar importante principalmente para os grupos dos idosos e pessoas imunodeprimidos. Estudos apontaram que a dose de reforço permite que a resposta imunológica seja potencializada, aumentando assim a eficácia da vacina.

Em meados do mês de agosto de 2021, 180.000 cariocas não haviam retornado para a segunda dose, o que aumenta o risco de internações e de agravamento da doença. Uma das tentativas de estimular a população a completar o esquema vacinal foi a exigência do passaporte sanitário. O Município do Rio de Janeiro, se valendo do fato de que essa prática já havia sido empregada em vários países, publicou em Diário Oficial da prefeitura em 28 de agosto de 2021, um decreto que tornou o comprovante de vacinação obrigatório para ter acesso a estádios, academias de ginástica, museus e outros lugares de uso coletivo. Esta exigência também se estendeu a para manutenção e inclusão no programa cartão família carioca e para as cirurgias eletivas. A medida surtiu efeito, pois após o decreto ocorreu uma redução de 40% nas ausências para segunda dose.

Em agosto de 2021 a SMS RIO divulgou o calendário para o início da dose de reforço (DR) nos idosos e no dia primeiro de setembro foi iniciada a DR em idosos de instituições de longa permanência, sendo previsto que até o final de outubro todos os idosos de 60 anos ou

mais recebam a DR. O calendário vacinal para DR seguiu sendo divulgado levando em conta a idade e a data da segunda dose, sendo o intervalo mínimo entre a segunda dose e a DR de 28 dias para os imunossuprimidos e de três meses para os idosos e profissionais da saúde. Ainda em outubro a DR passou a ser ofertada aos profissionais da saúde (RIO DE JANEIRO, 2021h).

A vacina da Pfizer permite que a segunda dose seja realizada com intervalo mínimo de 21 dias e vários países já utilizavam este intervalo como rotina, mas no Brasil inicialmente se optou por um intervalo de 120 dias. Esta foi uma estratégia definida considerando o quantitativo de doses disponíveis, e estabelecendo a primeira dose como prioridade. Com o avanço da vacinação e com a melhora no estoque e abastecimento do imunizante, algumas capitais brasileiras passaram a adotar o intervalo menor de 21 dias para a segunda dose, conseguindo assim acelerar o percentual de pessoas com duas doses. No MRJ a antecipação da segunda dose da Pfizer começou em 21 de setembro, para as pessoas com 50 anos ou mais, seguindo posteriormente o lançamento dos calendários de antecipação também para os mais jovens. (RIO DE JANEIRO, 2021i).

A SMS RIO apresentou a 40ª edição do Boletim Epidemiológico Covid-19 do Rio, em 08 de outubro de 2021 e já foi possível observar os reflexos positivos da vacinação. Em relação a população total 57,6% estavam com esquema completo e se realizarmos um recorte em relação a população acima de 18 anos este percentual sobe para 73,6%. As taxas de mortalidade e a de letalidade reduziram se comparadas ao mesmo período do ano anterior

A imunização para crianças de 3 a 5 anos de idade foi aprovada pela Anvisa com o uso emergencial da CoronaVac, em 13 de julho de 2022. O imunizante já estava sendo utilizado em crianças e adolescentes de 6 a 17 anos desde 20 de janeiro de 2022, quando a Anvisa autorizou o uso da vacina para esta faixa etária (ANVISA, 2022b).

No MRJ com a autorização para uso emergencial da CoronaVac em crianças de 3 a 5 anos, a SMS-Rio não teve dificuldade de iniciar o mais rapidamente possível a imunização nesta faixa etária, pois havia vacina em estoque. Assim, de 15 de julho até 08 de agosto a SMS- Rio havia vacinado com primeira dose 39.319 crianças de 3 a 4 anos (RIO DE JANEIRO, 2022b).

Em 08 de setembro de 2022 o Painel Rio Covid-19, retrata as conquistas alcançadas com o progresso da imunização da COVI-19. Observa-se que em 2020 foram 221.853 casos confirmados (taxa de incidência de 3.271,9 por 100 mil/habitantes), 18.962 óbitos, com taxa de mortalidade de 248,7(100 mil/habitantes) e de letalidade de 8,7% e com 42.620 casos de graves. Já em 2021 houve 308.593 casos confirmados (taxa de incidência 4.319,9 por 100

mil/hab.), 16.309 mortes, a taxa de mortalidade 241,7(100 mil/hab.), a taxa de letalidade 5,6% e 43.440 casos graves. Em 2022 observa-se que mesmo com aumento no número de casos (629.237) e na taxa de incidência (9.446,1 por 100 mil/hab.), houve uma queda expressiva nos dados de casos graves (6.260), nos óbitos (2.321), na taxa de mortalidade (34,8 por 100 mil/hab.) e na taxa de letalidade (0,4%.) (RIO DE JANEIRO, 2022).

## 6.2 ATRIBUIÇÕES DOS CARGOS E ESTRUTURAS INSTITUCIONAIS DIRETAMENTE ENVOLVIDAS NA VACINAÇÃO E PERFIL TÉCNICO DOS ENTREVISTADOS

A seleção dos entrevistados, que ocupam cargos estratégicos na Secretaria Municipal de Saúde do Município Rio de Janeiro, teve como objetivo compreender um processo que se articula em diversos planos. Cada entrevistado tem uma função específica e prioritária no processo de combate a pandemia do novo coronavírus e no planejamento da campanha de vacinação contra COVID 19.

Para se entender a escolha dos informantes privilegiados, descrevemos o papel/função dos selecionados para as entrevistas de acordo com o descrito no Sistema Integrado de Codificação Institucional (SICI) da Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro. Incluímos no quadro IV a abreviatura utilizada no corpo da dissertação para identificar os cargos dos entrevistados. Dois entrevistados ocupam cargos de assessores e as competências não contam no Sistema Integrado de Codificação Institucional, mas internamente tais atores apresentam funções claramente estabelecidas e de importância direta na implementação da vacinação contra COVID-19 no Município do Rio de Janeiro.

Quadro 4 - Descrição das competências de cargos dos nove participantes da pesquisa de acordo com o Sistema integrado de codificação institucional (sete cargos) e competências descritas pelos entrevistados (dois cargos). Rio de Janeiro de 2022.

Cargo (SICI)	Competência (SICI)
Secretário Municipal de Saúde (SEC. MUN. SAÚDE)	Planejar e coordenar o desenvolvimento de planos, programas, projetos e ações que visem à melhoria das condições de saúde da população; coordenar as ações relativas ao sistema de defesa civil no Município, em interface com as outras esferas de governo.
Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde (SUB.PM.APS.VIG.)	Assessorar o Titular da Pasta na direção, coordenação e gestão estratégica do órgão; participar da formulação das políticas e diretrizes de promoção, atenção primária e

	<p>vigilância em saúde, em articulação com as demais Subsecretarias; planejar, coordenar, acompanhar e avaliar as ações e serviços de promoção, atenção primária e vigilância em saúde, da Rede Municipal de Saúde; coordenar a captação de recursos financeiros para projetos municipais, estaduais e federais, em parceria com a rede de serviços, ensino e pesquisa em saúde, nas áreas de promoção, atenção primária e vigilância em saúde; avaliar, toda a rede de serviços de promoção da saúde, atenção primária e vigilância em saúde, a partir dos indicadores epidemiológicos e de utilização de serviços, da análise da capacidade instalada e das normas técnicas disponíveis; coordenar a produção de protocolos institucionais, utilizando os princípios de evidência científica, para as Unidades Municipais de Saúde, em parceria com a Subsecretaria de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência; coordenar, em conjunto com os órgãos de Gestão de Pessoas, a capacitação e cursos de todos os níveis nas áreas de promoção, atenção primária e vigilância em saúde, em parceria com as demais Subsecretarias e Instituições de Ensino, Pesquisa e Serviço; coordenar as publicações técnico-científicas nas áreas de promoção, atenção primária e vigilância em saúde; acompanhar e realizar estudos e relatórios técnicos nas áreas de promoção, atenção primária e vigilância em saúde, considerando as estratégias necessárias ao cumprimento das metas estabelecidas; supervisionar as ações pertinentes ao orçamento de seus órgãos subordinados; estabelecer as diretrizes para cumprimento de ações e serviços relativos à promoção, atenção primária e vigilância em saúde no Município do Rio de Janeiro; elaborar relatórios gerenciais.</p>
<p>Superintendência de integração das áreas de planejamento (SUP. INTEGRAÇÃO AP.)</p>	<p>Monitorar as ações das Coordenadorias Gerais de Atenção Primária das Áreas de Planejamento; avaliar o desempenho dos indicadores pactuados; articular as ações de promoção, atenção primária e vigilância em saúde, nas Coordenadorias Gerais de Atenção Primária das Áreas de Planejamento, em conjunto com as demais Superintendências da Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde - SUBPAV; assessorar as Coordenadorias Gerais de Atenção Primária das Áreas de Planejamento na gestão das linhas de financiamento, parcerias institucionais e agências de fomento ao ensino e à pesquisa em saúde; promover e executar pesquisas orientadas para as necessidades localizadas, no âmbito da Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e</p>

	<p>Vigilância em Saúde - SUBPAV; coordenar, em parceria com a Superintendência de Atenção Primária, o processo integrado de implementação das linhas de cuidados e das ações dos programas estratégicos; implantar protocolos técnicos e revisão de fluxos; promover o aperfeiçoamento do modelo de saúde pública; fornecer suporte para o desenvolvimento de ações estratégicas, sob a responsabilidade das Coordenadorias Gerais de Atenção Primária das Áreas de Planejamento; orientar a produção sistemática de planos locais de ação e dos Relatórios Anuais de Gestão; desenvolver pesquisas e outros mecanismos gerenciais que favoreçam a criação, a implantação, o monitoramento e a avaliação de políticas, estratégias e ações de promoção da saúde.</p>
<p>Superintendência de Vigilância em Saúde (SUP. VIG.)</p>	<p>Consolidar, analisar e divulgar indicadores de importância epidemiológica que contribuam para a definição de diretrizes e ações da Secretaria Municipal de Saúde - SMS; normatizar ações de saúde voltadas para a intervenção nos agravos de maior magnitude e transcendência na Cidade; desenvolver, em conjunto com outros órgãos e instituições de saúde, atividades relacionadas à prevenção e controle de doenças; acompanhar e avaliar o impacto das ações programáticas definidas segundo critérios epidemiológicos; promover e divulgar informações voltadas para o enfoque de educação em saúde, em parceria com a Superintendência de Promoção da Saúde; promover, em conjunto com os órgãos de Gestão de Pessoas a capacitação dos profissionais de saúde relacionados às ações de vigilância em saúde; pactuar e acompanhar o cumprimento das metas estabelecidas através da programação das ações de vigilância em saúde do Ministério da Saúde; propor ao Subsecretário de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde, o estabelecimento de contratos e convênios necessários ao desenvolvimento das ações de vigilância em saúde; promover, executar e apoiar projetos de pesquisas, inquéritos e investigações epidemiológicas e operacionais de interesse da SMS.</p>
<p>Superintendência de atenção primária (SUP. APS.)</p>	<p>Estabelecer diretrizes para a consolidação e o desenvolvimento da Estratégia de Saúde da Família na Rede Municipal de Saúde; desenvolver ações integradas que possibilitem o fortalecimento da Estratégia de Saúde da Família; definir as estratégias de gerenciamento para as linhas de cuidado da atenção primária, de acordo com as diretrizes e princípios do</p>

	<p>Sistema Único de Saúde - SUS; coordenar as linhas de cuidado de modo integrado, promovendo e acompanhando os planos de trabalho específicos; definir proposições visando a organização do fluxo de usuários na rede de saúde, considerando a coordenação do cuidado na Atenção Primária; apoiar o processamento de dados relacionados à Atenção Primária, com informações produzidas pelo Sistema Municipal de Saúde nas bases de dados nacionais; propor metodologias e instrumentos de monitoramento e avaliação da atenção primária na esfera municipal; desenvolver, em conjunto com a área de Gestão de Pessoas, estratégias de educação permanente e de aperfeiçoamento profissional no âmbito da Atenção Primária; promover avaliação integrada da Atenção Primária nos serviços de saúde e diferentes níveis de gestão; estabelecer parcerias com organizações governamentais, não governamentais e setor privado, visando o fortalecimento da Atenção Primária; otimizar a execução das linhas de financiamentos disponíveis dentro do Sistema Único de Saúde - SUS; orientar o desenvolvimento de pesquisas e outros mecanismos gerenciais que favoreçam políticas e estratégias de ações na Atenção Primária.</p>
<p>Coordenação do Programa de Imunização (COORD. PROG. IMUNIZAÇÃO)</p>	<p>Implantar e implementar as normas preconizadas pelo Programa Nacional de Imunizações - PNI do Ministério da Saúde quanto à (ao): cumprimento do esquema básico de vacinação; Sistema de Vigilância de Eventos Adversos associados à vacinação; utilização dos imunobiológicos especiais e funcionamento dos Centros de Referência de Imunobiológicos Especiais; vacinação de viajantes e grupos específicos; implantar e implementar normas quanto às ações de prevenção e controle de doenças imunopreveníveis; planejar e programar as Campanhas de Vacinação; gerar indicadores de avaliação da qualidade e desempenho do PNI; implantar e implementar o PNI em novas áreas; prestar assessoria técnica aos executores do PNI, com supervisão direta às Unidades; controlar os estabelecimentos privados de vacinação; gerir os Sistemas de Informações definidos pelo PNI quanto: aos instrumentos, fluxos e prazos; coleta e consolidação dos dados gerados pelas Unidades; ao envio dos dados ao Nível Central Estadual, dentro dos prazos pactuados; analisar e avaliar as informações, para monitoramento de cobertura vacinal e homogeneidade, bem como a retroalimentação destas informações; gerir a Rede de Frio Central e Local; planejar e programar os estoques de</p>

	insumos estratégicos, controle e distribuição; elaborar instrumentos para controle de estoque de imunobiológicos e insumos em todas as unidades do sistema; realizar supervisão com emissão de relatório sobre qualidade do sistema de conservação de imunobiológicos nas unidades.
Coordenação de Vigilância Epidemiológica. (COORD. VIG. EPID.)	Coordenar as ações de controle, de prevenção e de análise da distribuição e tendências dos agravos de notificação compulsória, dos agravos de ocorrência inusitada, dos surtos e de infecção hospitalar no Município do Rio de Janeiro; supervisionar a coleta de dados de doenças e agravos de notificação compulsória, a partir da rede local de Vigilância em Saúde; monitorar as atividades da Rede de Vigilância em Saúde do Município de Rio de Janeiro; recomendar, monitorar e avaliar as medidas de prevenção e controle de doenças e agravos; desenvolver estratégias de educação permanente para os profissionais da Rede de Vigilância em Saúde do Município de Rio de Janeiro; divulgar informações de interesse para gestores, profissionais e usuários da Rede de Vigilância em Saúde; normatizar a acompanhar o gerenciamento do Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN.
Cargo	Competência (Relato dos entrevistados)
Assessora de Apoio Técnico da Superintendência de Vigilância em Saúde (ASS. APOIO TÉC. SUP. VIG.)	Assessorar a Coordenação do Programa de Imunização nas funções estabelecidas.
Assessora Superintendência de Vigilância em Saúde (ASS.SUP.VIG.)	Assessorar o superintendente de vigilância em saúde nas funções estabelecidas

Nota: As informações foram retiradas do Sistema Integrado de Codificação Institucional da Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro, e a descrição das competências pelas entrevistas da pesquisa  
Fonte: Elaboração própria, 2022.

Dos entrevistados quatro são médicos, quatro enfermeiros e um médico veterinário. Todos apresentam experiência na atenção primária à saúde, visto que dos 9 participantes, oito tem mais de 10 anos de atuação na atenção primária à saúde e um tem 6 anos. Em relação ao tempo de gestão o tempo médio de experiência é de 8 anos, onde observa-se períodos superiores a 15 anos e outros inferiores a 5 anos. Dos dados levantados relacionados ao tempo no cargo atual, seis entrevistados iniciaram com a nova gestão municipal em janeiro de 2021, destes dois já haviam ocupado os cargos em gestões municipais anteriores, sendo eles os secretários de saúde e o superintendente de vigilância em saúde. E três colaboradores da pesquisa já ocupavam os cargos antes do início da nova gestão, como por exemplo a

coordenadora de imunização que há nove anos exerce a função de comandar o setor de imunização do município do Rio de Janeiro.

Quadro 5 - Descrição por cargo do tempo de atuação na Atenção Primária à Saúde, na gestão e no cargo atual Cargo, no momento da entrevista (abril, 2022).

Cargo atual	Tempo de atuação		
	Na APS	Na gestão	No Cargo
Secretário de Saúde	20 anos	12 anos	1 ano e 3 meses
Subsecretaria de promoção atenção primária e vigilância em saúde	9 anos	4 anos	1 ano e 3 meses
Superintendência de integração das áreas de planejamento	11 anos	4 anos	1 ano e 3 meses
Superintendente de atenção primária à saúde	6 anos	2 anos	1 ano e 3 meses
Assessoria de apoio técnico da Superintendência de vigilância em saúde	17 anos	11 anos	4 anos
Superintendente de vigilância em saúde	20 anos	20 anos	1 ano e 3 meses
Coordenadora do programa de imunizações	21 anos	9 anos	9 anos
Coordenador de vigilância epidemiológica	19	9 anos	2 anos e 6 meses
Assessora da superintendência de vigilância em saúde	12 anos	8 anos	2 anos

Nota:: Entrevista estruturada da pesquisa em questão.

Fonte: ABRIL, 2022.

Quanto ao perfil acadêmico, considerando o nível mais elevado de titulação, um entrevistado tem doutorado em saúde pública, cinco têm mestrado distribuídos em saúde pública, políticas públicas, atenção primária à saúde e tecnologia de alimentos e 3 têm especialização. Mesmo os com nível mais elevado de titulação, tem também cursos de especialização na área da saúde. A maioria dos participantes apresentam mais de uma especialização ligada a área da saúde pública como: epidemiologia, sanitária, epidemiologia



para gestores em saúde pública, gestão de emergência em saúde pública, saúde pública, medicina de família e comunidade, enfermagem de família e comunidade, gestão de saúde, Imunização, rede de frio, gestão por evidências.

Com base nessas informações observa-se que os cargos em foco estão sendo ocupados por profissionais com qualificação técnica e de gestão na saúde. O que é imprescindível para uma atuação consistente e eficaz. Gestores e profissionais com atuação no SUS necessitam de qualificação, permitindo uma prática consolidada, sendo importante o investimento em formação nos diferentes níveis de gestão (PAIM; TEIXEIRA, 2007).

Segundo Pessoa et al. (2020), “A falta de recurso financeiro, a incapacidade dos gestores, a falta de organização e relações políticas interferem consideravelmente na prática de desenvolvimento da gestão em saúde pública”.

Para além da qualificação formal, a expertise na área foi algo destacado pelos entrevistados. Em particular, o secretário municipal de saúde Daniel Soraz teve seu domínio técnico reconhecido e mencionado por todos os entrevistados, como uma das principais ferramentas para o combate à pandemia, estando associado ao sucesso da imunização contra a COVID-19. Outra questão levantada pelos participantes como primordial, relacionada ao Dr. Soranz, foi o conhecimento da gestão em políticas públicas em saúde para liderar as ações.

Entende-se como política de saúde a resposta social (ação ou omissão) de uma organização (como o Estado) diante das condições de saúde dos indivíduos e das populações e seus determinantes, bem como em relação à produção, distribuição, gestão e regulação de bens e serviços que afetam a saúde humana e o ambiente. Política de saúde abrange questões relativas ao poder em saúde (Politics), bem como as que se referem ao estabelecimento de diretrizes, planos e programas de saúde (Policy) (PAIM; TEIXEIRA, 2006).

Nas entrevistas ficou evidente que os participantes apresentam diferentes atuações na gestão da campanha de imunização da COVID-19 e que estas diferenças estão diretamente ligadas ao cargo ocupado. Identificamos algumas áreas que agregam ações e diferenciam atuações. No entanto, todas se complementam para possibilitar uma condução integrada da rede que permitisse o maior sucesso na vacinação.

Quadro 6 - Descrição dos eixos de atuação na campanha de vacinação da Covid-19, destacados, de acordo com o cargo exercido no momento da entrevista (abril, 2022).

<b>Cargo atual</b>	<b>Eixos destacados de atuação na campanha de vacinação da COVID-19</b>	<b>Destaque das atuações dentro do eixo</b>
Secretário de Saúde	Planejamento, logística, organização operacional, comunicação, informação, vigilância, monitoramento e avaliação.	Articulação com Ministério da Saúde para vacinas e insumos Responsável por todos os eixos apresentados e por todas as decisões relacionadas ao processo de vacinação
Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde	Planejamento, logística, organização operacional, comunicação, informação, vigilância, monitoramento e avaliação.	Responsável pelos contratos de gestão, garantindo estruturas adequadas para imunização, recursos humanos e recursos materiais para o melhor desenvolvimento da campanha. Abertura de novos pontos de vacinação.
Superintendente de Integração de Áreas de Planejamento	Planejamento, logística, organização operacional, comunicação, informação, vigilância, monitoramento e avaliação.	Apoiar na mudança contratual. Garantir os locais de vacinação, assim como sua estruturação e recursos humanos contratados e voluntários. Apoio operacional nos postos de vacinação. Levantamento das necessidades de treinamento.
Superintendente de atenção primária à saúde	Planejamento, logística, organização operacional, comunicação, informação, vigilância, monitoramento e avaliação.	Layout e informações das unidades, criação de fluxos de avaliação nas unidades, escalas dos profissionais da vacinação, monitoramento de quantidade de vacinas aplicadas e investigação dos eventos adversos
Assessoria de apoio técnico da Superintendência de vigilância em saúde	Planejamento, logística, organização operacional, comunicação, informação, vigilância, monitoramento e avaliação.	Apoio técnico nas ações da coordenadora do programa de imunização. Distribuição de imunobiológicos e insumos, vigilância de eventos adversos, supervisão técnica de pontos de vacinação, treinamento de boas práticas na imunização e identificação de possíveis locais para pontos de vacinação,
Superintendente de vigilância em saúde	Planejamento, logística, organização operacional, comunicação, informação, vigilância, monitoramento e avaliação.	Consolidar, analisar e divulgar indicadores de importância epidemiológica que contribuam para a definição de diretrizes e ações da Secretaria Municipal de Saúde - SMS; normatizar ações de saúde voltadas para a intervenção nos agravos de maior magnitude e transcendência na Cidade; desenvolver, em conjunto com outros órgãos e instituições de saúde, atividades relacionadas à prevenção e controle de doenças; acompanhar e avaliar o impacto das ações programáticas definidas segundo critérios epidemiológicos; promover e divulgar informações voltadas para o enfoque

		de educação em saúde, em parceria com a Superintendência de Promoção da Saúde;
Coordenadora do programa de imunizações da SMS Rio	Planejamento, logística, organização operacional, comunicação, informação, vigilância, monitoramento e avaliação.	Coordenadora e articuladora da rede que integra os eixos de planejamento, logística, de vigilância de informática e operação de campo. Capacitações,
Coordenador de vigilância epidemiológica	Planejamento, logística, organização operacional, comunicação, informação, vigilância, monitoramento e avaliação.	Vigilância epidemiológica com ações de análise, avaliação e monitoramento.
Assessora da superintendência de vigilância em saúde	Planejamento, logística, organização operacional, comunicação, informação, vigilância, monitoramento e avaliação.	Assessora superintendente de vigilância em saúde, na consolidação, análise e liberação de indicadores epidemiológicos, avaliação dos dados de vacinação, elaboração dos calendários vacinais e colaboração na plataforma Rio Covid-19

Nota: Entrevistas concedidas à pesquisa.

Fonte: Elaboração própria, 2022.

Com a eleição para prefeitura, em outubro de 2020, o candidato eleito, Eduardo Paes, tornou pública sua escolha para o cargo de secretário municipal de saúde, o Dr. Daniel Soranz. Este, na entrevista, quando perguntado sobre o momento que começou a pensar nas estratégias de vacinação, respondeu que mesmo estando em 2020 conduzindo um projeto em Mato Grosso do Sul, já participava do processo de discussão da vacinação.

Eu já acompanhava a questão do Ministério da Saúde que relutava em apoiar a FIOCRUZ em relação à vacina AstraZeneca e Instituto Butantan. O prefeito Eduardo Paes queria sair na frente da vacina, queria que a cidade do Rio de Janeiro ajudasse a impulsionar o Brasil a ter logo uma vacina (SEC.MUN. SAÚDE).

O secretário municipal de saúde da SMS RJ reforça que no final de 2020 já realizava articulações com o instituto Butantan entendendo que diante de toda polêmica e incertezas das ações do MS com as compras de vacina, seria necessária uma ação direta por parte do Município do Rio de Janeiro para que a população carioca tivesse vacina o mais breve possível.

O Ministério da Saúde não queria assinar o contrato com o Instituto Butantan. Eu fui fazer duas visitas ao Instituto Butantan e no dia 14 de

dezembro de 2020 acordamos com o Butantan que se o Ministério da Saúde não comprasse a vacina a prefeitura do Rio de Janeiro compraria” (SEC. MUN. SAÚDE, 2022).

Os relatos mostram que a gestão desse processo requeria alguns movimentos de antecipação. Diante da dúvida de que a vacina chegaria pelo MS, a Prefeitura do Rio de Janeiro chegou a assinar um termo de compra com o instituto Butantan, mas o contrato de compra não precisou ser realizado pois o MS assinou o contrato com o Butantan garantindo a vacina.

Eu fui até o Butantan no dia 07 de janeiro de 2021. Mas se o Ministério da Saúde não tivesse assinado o contrato, eu estava lá no Instituto Butantan no dia 08 de janeiro para assinar contrato de compra. No 08 de janeiro às 14:30h fomos informados que não era mais necessário que a prefeitura fizesse a compra direta, porque felizmente o MS havia assinado o contrato” (SEC. MUN. SAÚDE, 2022).

O Secretário de Saúde da SMS RIO (2022) reforça que politicamente a exposição das intenções das duas maiores capitais do país, Rio de Janeiro e São Paulo, de comprar de forma direta as vacinas e de dar início à imunização, aparentemente atuou como uma forma de pressão para que o MS tomasse uma atitude e deixasse de postergar a compra da vacina contra COVID-19.

A reportagem da Agência Senado de 27 de maio de 2021 apresenta o depoimento de Dimas Covas na CPI, demonstrando os inúmeros obstáculos impostos pelo Ministério da Saúde na compra da vacina do Instituto Butantan

O mundo começou a vacinar no dia 8 de dezembro. O Brasil poderia ter sido o primeiro país do mundo a iniciar a vacinação, se não fossem esses percalços, tanto contratuais como de regulamentação...idas e vindas nas negociações com o governo federal e a demora na assinatura do contrato atrasaram o cronograma e a oferta de vacinas (COVAS, 2021).

Infelizmente essas conversações não prosseguiram, porque houve, sim, aí, uma manifestação do presidente da República, naquele momento, dizendo que a vacina não seria de fato incorporada, não haveria o progresso desse processo. ... Houve, no dia 19, um dia antes da reunião com o ministro, um documento do ministério que era um compromisso de incorporação, mas após, esse compromisso ficou em suspenso e, de fato, só foi concretizado em 7 de janeiro (COVAS, 2021).

### 6.3 EIXOS ESTRUTURANTES DA CAMPANHA DE VACINAÇÃO

As condutas de respostas às emergências em saúde pública são de responsabilidade do Ministério da saúde, e entre elas destaca-se a compra de imunobiológicos, levantamento de recursos, articulação com as esferas estaduais e municipais, e aquisição de insumos (BRASIL, 2020).

Cada esfera de poder apresenta responsabilidades que quando somadas permitem que o processo de vacinação ocorra de forma equilibrada, desde o início do planejamento com negociações para compra, organização de armazenamento, distribuição, até o momento efetivo da aplicação.

Diferentes aspectos são compreendidos na gestão em saúde, entendendo-se que para a sistematização de uma proposta é necessária definição de planos e metas estabelecidos através de diagnósticos e planejamentos. A efetividade das ações dos gestores públicos necessita de empenho e condução correta diante das necessidades observadas (OLIVEIRA, 2008).

Entendendo-se assim a importância da compreensão dos principais eixos trabalhados pela SMS RIO para a implementação da vacinação. E neste levantamento os principais eixos mencionados pelos entrevistados foram: planejamento; logística; operacional; registro de dados e sistema de informação; comunicação; vigilância de eventos adversos pós vacinação; e monitoramento e avaliação.

#### **Eixo planejamento:**

A campanha de vacinação contra COVID 19 no município do Rio de Janeiro, começou a ser planejada ainda no ano de 2020. De acordo com os entrevistados, assim que surgiram os primeiros anúncios de estudos clínicos com vacinas contra o novo coronavírus no segundo semestre de 2020, a equipe da coordenação de imunização começou a se planejar.

... alguém já estava começando a fazer estudo clínico, escolhendo plataforma e foi neste momento que a gente pensou: essa vacina vai chegar, a gente não sabe bem quando, mas ela vai chegar. Ela pode chegar com muita sorte daqui a poucos meses, com pouca sorte daqui a alguns anos, mas ela vai chegar (COORD. PROG.IMUNIZAÇÃO).

Desde 2020 já começou a se trabalhar no planejamento da campanha, inclusive anteriormente a gestão atual já existia um planejamento tanto de insumos, quanto de rede de frio e aquisição de novas câmaras. Já pensando

que iríamos ter uma campanha de vacinação da Covid enquanto ela não tinha nem regulamentação (ASS. SUP. VS.).

O primeiro passo mencionado pela coordenadora do programa de imunização (2022), foi realizar levantamento dos equipamentos existentes para identificar os investimentos necessários para se realizar uma vacinação de grandes magnitudes, como a que estava prevista. Isso significa pensar sobre a rede de frio, que compreende:

O recebimento, armazenamento, conservação, distribuição e transporte de imunobiológicos, é constituída por câmaras frigoríficas ou câmaras frias (grandes reservatórios para o armazenamento de grande volume de imunobiológicos) distribuídas em nível nacional, estadual, regional e municipal, cabendo a refrigeradores específicos a conservação dos imunobiológicos nas salas de vacinação, além de contêineres e caixas térmicas para transporte (BRASIL, 2017).

Há grande complexidade na operação de uma rede de frio de modo plenamente adequado, o que requer manutenção especial em vários níveis (RAGIONE et al., 2016). As entrevistas mostram que esta preocupação foi observada, já antes do início da vacinação e envolveu o mapeamento de carências e necessidades. Conforme relatado pela coordenadora do programa de imunização (2022):

Em agosto de 2020 nós fizemos um levantamento de todos os equipamentos que guardavam vacinas no município e constatamos que precisaríamos compor um incremento nessas câmaras de conservação de vacinas ... quando vimos o diagnóstico da rede em termos de número de câmaras a gente falou não vai dar, a gente precisa investir em rede de frio (COORD. PROG.IMUNIZAÇÃO).

A partir desse levantamento ficou clara a insuficiência de câmaras e esse foi um primeiro passo para a implementação de um plano de investimentos na rede de frio. De acordo com o relato da coordenadora do programa imunização (2022), o levantamento demonstrou que seria necessário realizar a compra de 300 equipamentos de rede de frio. O processo para aquisição foi iniciado e percorreu todos os trâmites necessários.

No início de 2021 as câmaras frigoríficas começaram a ser entregues, exatamente no ciclo de chegada de vacinas. Alguns equipamentos foram fortalecer as centrais de rede de frios das coordenadorias de atenção primária, que são os locais onde ficam armazenadas o maior volume de vacinas e a partir do qual se realiza a liberação dos imunobiológicos para os

postos de vacinação. Assim, 237 equipamentos foram distribuídos para as salas de vacinas, deixando todas as unidades de atenção primária com duas câmaras frigoríficas. Ocorreu assim um aumento no potencial de estoque, garantindo a segurança na guarda das vacinas.

Ressalta-se que em primeiro de janeiro de 2021, assumiu um novo prefeito eleito e um novo secretário de saúde, mas de acordo com os entrevistados a nova gestão validou e entendeu a importância do diagnóstico realizado pela equipe técnica da imunização, lembramos aqui que a coordenadora do programa de imunização está há nove anos no cargo, apresenta grande domínio técnico da área e da rede assistencial, esteve à frente da ação que executou a compra das câmaras frigoríficas. Observamos aqui que, contrariando uma dinâmica comum de descontinuidade na execução de políticas, o que se observou neste caso foi o aprofundamento. De acordo com assessora da superintendência de vigilância em saúde (2022), em 2020 este era um planejamento da vigilância em saúde e com a nova gestão este passou a ser uma prioridade.

o planejamento prévio acontecia dentro da vigilância. Quando vira a gestão, isto passa a ser um planejamento de toda secretaria, então a gente passou a ter um planejamento muito mais integrado e central. Entendendo a prioridade e a centralidade da vacinação da covid no controle do enfrentamento da pandemia [...] (ASS. SUP. VIG.).

A assessora da superintendência de vigilância em saúde (2022), demonstra a importância desta etapa do processo quando comenta que “o planejamento foi diferenciado, ele foi muito integrado a nível de toda secretaria, bom planejamento é um dos eixos...o planejamento ele foi mudando e sempre foi algo prioritário”.

Essa perspectiva foi reforçada pelo comentário realizado pela Subsecretaria de promoção, atenção primária e vigilância em saúde (2022): “Sem planejamento a gente não tem êxito em nada, a gente está fadada ao fracasso”. Nesse sentido podemos afirmar que a definição de prioridades políticas esteve aliada ao planejamento para que fossem efetivadas.

### **Eixo planejamento logístico:**

A responsabilidade em relação aos imunobiológicos é compartilhada entre a gestão das três esferas de poder, sendo a atividade de vacinação prioritária das unidades de atenção primária à saúde e em menor escala de outros serviços de saúde como pronto atendimentos e

unidades hospitalares. Não cabe somente à rede municipal o ato de aplicar a vacina. Ela também é responsável pelo armazenamento, conservação, transporte adequado, oferta de local que atenda as exigências e monitoramento. Todas estas etapas precisam seguir padrões específicos de qualidade para garantir a imunogenicidade da vacina. As vacinas são produtos termolábeis, sendo preciso manter temperaturas adequadas desde o processo de fabricação até o momento da aplicação (BRASIL, 2017).

Dentro deste eixo se trabalha toda parte de recebimento de imunobiológicos, acondicionamento central municipal, armazenamento, distribuição para as centrais de vacina, acondicionamento nas centrais de vacina, entrega para os postos de vacinação e acondicionamento local. É de extrema importância que toda logística siga padrões rigorosos, como temperatura, acondicionamento e transporte para se evitar perdas e inutilização das vacinas.

Domingues (2021), ex-coordenadora do programa nacional de imunização, enfatiza a necessidade de se ter uma logística organizada e estruturada, pois os imunobiológicos apresentam condições específicas para se manter a eficácia:

As vacinas são produtos termolábeis, ou seja, produtos que podem se alterar ou se transformar quando expostos a variações da temperatura, razão pela qual é indispensável mantê-los em condições capazes de preservar as características de produção até o momento da aplicação na população-alvo, de modo a garantir a proteção preconizada (DOMINGUES, 2021).

Para a superintendência de Atenção Primária essa logística era um desafio que a rede era capaz de enfrentar com sucesso, pois havia determinação política e dos quadros técnicos, além de conhecimento sobre o processo.

Apesar da logística ser desafiadora, a gente sabia como fazer e fazia muito rápido. Chegava à vacina, não importava a hora podia ser duas horas da manhã, a gente ia colocar dez caminhões e os dez iam retirar todas as caixas e iam levar para as redes de frio. E no dia seguinte todo mundo estava escalado e ia trabalhar (SUP. APS.).

Segundo a coordenadora do programa de imunização (2022), a ausência de um cronograma fixo, previamente conhecido, trazia uma dificuldade para a logística, que é um dos eixos mais importantes e um dos primeiros a ser trabalhado.

eixo logística foi a primeira coisa que teria que ser muito bem-organizado, porque a vacina estava chegando sem um cronograma prévio, então as



remessas não tinham muita visibilidade de data de chegada. Então a gente tinha que ter uma logística...para receber a vacina de uma forma rápida, mantendo a rede de frio e ao mesmo tempo fazer uma distribuição rápida para toda rede de vacinação (COORD. PROG.IMUNIZAÇÃO).

A ex-coordenadora do Programa Nacional de Imunização, Carla Domingues (2021) destaca que “é fundamental haver uma rede de frio estruturada desde o laboratório produtor até a sala de vacinação, com responsabilidades definidas pelo recebimento, guarda e distribuição dos imunobiológicos.

De acordo com os relatos a implementação de um programa que permitisse um controle diário de estoque foi essencial para que os abastecimentos fossem realizados de forma a evitar a falta de vacinas nos postos de vacinação.

Observa-se assim a importância de se ter um processo de logística competente no armazenamento e distribuição, visto a necessidade de se manter a eficácia e potência dos produtos ofertados (JUNIOR et al, 2021). Neste sentido se faz necessário definirmos a cadeia de frio, que segundo o Ministério da Saúde (2017) e compreendida como:

É o processo logístico da Rede de Frio para conservação dos imunobiológicos, desde o laboratório produtor até o usuário, incluindo as etapas de recebimento, armazenamento, distribuição e transporte, de forma oportuna e eficiente, assegurando a preservação de suas características originais (BRASIL, 2017).

A rede de frio encontra-se distribuídas pelas três esferas de gestão, com uma central Nacional, 27 centrais Estaduais, 273 centrais regionais e aproximadamente 3.342 centrais municipais se inicia na central nacional, 38 mil salas de imunização e 52 centros de referência para imunobiológicos especiais (CRIE). O controle de temperatura e monitoramento rigoroso é mantido pela cadeia de frio, sendo essencial para manutenção da eficácia do imunizante. A distribuição precisa ser adequada e fornecer segurança na manutenção do imunizante (BRASIL, 2020).

### **Eixo planejamento operacional**

A legislação nacional (Lei nº 6.259/1975) define as ações de vigilância epidemiológica no PNI, direcionando que “a gestão das ações é compartilhada pela União, pelos estados, pelo Distrito Federal e pelos municípios”. Devem ser pactuadas na Comissão Intergestores

Tripartite (CIT) e na Comissão Intergestores Bipartite (CIB), tendo por base a regionalização, a rede de serviços e as tecnologias disponíveis”.

O plano nacional de operacionalização da vacinação contra a covid-19 lançado pelo MS em 2020 apresenta como um dos eixos o planejamento operacional, enfatiza as capacitações de recursos humanos como momento fundamental para o processo, acentua que cada município realize plano operacional local baseado no do MS (BRASIL,2020).

Este eixo trata da organização para que a vacinação aconteça incluindo gestão de pessoas e treinamento dos profissionais. Na pandemia da COVID-19 a operacionalização da campanha de vacinação foi um grande desafio, pois foram utilizados vários tipos de vacinas, com especificações diferentes e com potenciais efeitos adversos distintos. Assim a qualificação de equipes para a vacinação e monitoramento, requereu muita informação e treinamento. A abertura de novos locais de vacinação como os macropolos também faz parte deste eixo e envolveu considerar um conjunto de características

Foi pensar na estratégia de campo, operativa de campo quer dizer como que seria a oferta da vacinação a esse grupo imenso que a gente tinha para vacinar...além das salas de vacinação que a gente já possui foi pensado num projeto, numa estratégia na verdade adicional que a gente chamou de macropolos (COORD. PROG.IMUNIZAÇÃO).

A gente compõe uma rede de vacinação para covid que é essa parte operativa de campo, pensando na sala de vacinação, organizamos todas, escolhemos locais estratégicos para esses macropolos pensando acesso, pensando demanda, pensando estrutura para vacinar e recursos humanos preparado (COORD. PROG.IMUNIZAÇÃO).

De acordo com a Subsecretária de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde (2022), no MRJ, o avanço na vacinação teve no eixo de operacionalização um dos mais importantes, no qual foi primordial o compromisso profissional dos trabalhadores da APS, tanto os novos quanto dos que já faziam parte das equipes.

A operacionalização, que foram os profissionais de saúde engajados principalmente na parte das unidades de atenção primária que é o majoritário da rede, que de fato aplica a vacina, registrar a vacina. Sem eles a gente não teria conseguido avançar na velocidade que a gente conseguiu avançar" (SUB. PM. APS.VIG.).

A gente tem todo o planejamento operacional, toda parte de capacitação de recursos humanos que foi fundamental, a gente já tinha rede grande de vacinação e esta rede foi muito afiliada, então você tinha novas pessoas para

lidar com vacinação que precisavam saber as boas práticas em vacinação, que precisavam conhecer a vacina, as particularidades que a gente usou várias vacinas ao longo da campanha (ASS. SUP. VIG.).

## **Eixo comunicação**

A campanha de vacinação contra COVID-19 trouxe muitas dúvidas, as notícias veiculadas na mídia nem sempre eram verídicas, as Fake News que já vinham ganhando força no país, tiveram as vacinas contra Covid 19, como um de seus temas de destaque. Este tema, por sua relevância, vai ser posteriormente abordado nesta dissertação, nas estratégias

O governo federal colocou-se em posição de negar não apenas as recomendações específicas associadas a prevenção da Covid 19, mas colocou sob suspeita o conhecimento científico como um todo, o que intensificou a incerteza da população em geral, aí incluídos até mesmo profissionais de saúde, em relação à eficácia e segurança das vacinas. Desse modo, ter uma comunicação efetiva, que alcançasse toda a população, que respondesse aos questionamentos e que de alguma forma conquistasse e transmitisse confiança se tornou essencial, e a gestão, no MRJ, compreendeu isso rapidamente.

Domingues, 2021 enfatiza que: “essa comunicação deverá buscar estratégias para o enfrentamento aos grupos antivacina e às Fake News que já estão circulando nas redes sociais, evitando que a população hesite em ser vacinada e garanta a adesão à vacinação”.

... tanto o público daquele momento, se fosse um calendário de criança, se fosse um calendário de adulto, como também em formas de divulgar e incentivar a vacinação ou de combater a Fake News. Então a gente teve um eixo muito forte de comunicação (ASS. SUP. VIG.).

Observamos neste eixo a composição de duas áreas distintas de ações de comunicação. A primeira compreende a comunicação com a população e a segunda, direciona-se aos profissionais de saúde. A Assessoria de Comunicação da Secretaria Municipal de Saúde (ASCOM) é o setor responsável por coordenar e desenvolver um extenso conjunto de atividades, sistematizadas em 3 vertentes: atendimento a imprensa; comunicação institucional e comunicação visual. De modo geral pode-se afirmar que é responsável pelo processo de transmissão de informações à população (RIO DE JANEIRO, 2022d).

O plano operacional enfatiza a comunicação como uma ferramenta importante na campanha de vacinação a COVID-19, destacando ser uma forma de rápido alcance para as diversas classes econômicas e sociais (BRASIL, 2020).

Os relatos dos entrevistados confirmam que a ASCOM participou ativamente das reuniões do COE COVID, apoiando com informações de assuntos da mídia e com a elaboração da melhor forma de comunicação com a população.

Um eixo forte foi o eixo de comunicação, a nossa ASCOM brilhou, já era um componente COE Covid ter uma pessoa de comunicação aqui sempre, desde o início, em todos os briefs, diariamente. A gente sempre teve uma pessoa de comunicação...a gente teve uma experiência muito exitosa” (ASS. SUP. VIG.).

Num processo de vacinação que envolve a definição de grupos prioritários, uma comunicação eficaz é fundamental para que não sejam difundidas visões que colocam sob suspeita a seriedade e o compromisso com a saúde coletiva, que pautam essas definições, tal como nos diz Domingues (2021) “é de extrema relevância a definição de uma estratégia de comunicação eficiente para esclarecer a população por que determinado grupo será vacinado e outro não”.

### **Eixo Registro de dados e informação**

O Sistema de informação do Programa Nacional de Saúde (SIPNI) está em funcionamento desde 2010 e permite o registro do quantitativo de vacinas aplicadas e do número de pessoas vacinadas por faixa etária, período e área geográfica. Assim como possibilita o controle de estoque de imunobiológicos, eventos adversos pós vacinação e os registros dos atendimentos no Centros de Referência em Imunobiológicos Especiais (BRASIL, 2022).

Conforme os relatos das entrevistas, os pontos de vacinação da SMS RJ puderam contar com os equipamentos de informática necessários para que os dados da vacinação fossem lançados no local da vacina. No início, com o intenso volume e ainda com a estruturação dos postos extras, houve a necessidade de se realizar planilhas manuais que posteriormente foram digitadas no SIPNI.

Sistema de informação do Ministério da Saúde que é o SIPNI, foi criada uma plataforma específica para essa entrada. E onde a gente já podia implantar ponto de internet com notebook, com tablet, com algum equipamento de informática a gente já lançava o nome da pessoa (COORD. PROG. IMUNIZAÇÃO).

Na campanha de vacinação da Covid-19, para realizar o monitoramento o MS desenvolveu módulo SI-PNI para vacinação da COVID-19 específico com lançamento “módulo específico nominal, para registro de cada cidadão vacinado com a indicação da respectiva dose administrada (Laboratório e lote), além da implementação do módulo de movimentação de imunobiológico rastreabilidade e controle dos imunobiológicos distribuídos, facilitando o planejamento e o acompanhamento em situações de EAPV” (BRASIL, 2021e). Com base no sistema delineavam-se ações de vigilância epidemiológica, o que permitia compreender os grupos populacionais com maior dificuldade de serem alcançados em cada etapa e o significado para a cobertura vacinal:

Então tinha toda essa estrutura de diariamente lançar os registros, computar os registros e fazer um consolidado para saber quantos idosos, quantos trabalhadores, quantas gestantes e qual era o perfil que estava procurando em cada etapa, para a gente entender o quanto a gente estava avançando na cobertura vacinal” (COORD. PROG. IMUNIZAÇÃO).

A Assessora do Serviço de Vigilância (2022), comentou que: “A gente precisou de um eixo de informação forte, que a gente colocou a vacina no painel covid com os dados, automatizar toda essa parte e avaliar as coberturas vacinais”.

O Painel Rio COVID-19, representa uma ferramenta essencial que permite informações públicas de como se encontra a situação do Coronavírus no município, como situação epidemiológica com número de casos, de óbitos, taxa de incidência, taxa de mortalidade, taxa de letalidade. Também permite acompanhar a vacinação com total de pessoas vacinadas e de doses aplicadas, total de pessoas com a primeira dose, segunda e doses de reforço e situação vacinal por faixa etária.

### **Eixo Vigilância de Eventos Adversos Pós Vacinação**

A farmacovigilância é um componente fundamental dos programas de imunização e está diretamente associada a garantia de segurança e confiança. Em geral, tanto os programas de imunização quanto os produtores de vacinas têm responsabilidade por desenvolver as

ações de farmacovigilância (HOMMA et al., 2011). Há entendimento consensual que a despeito dos inúmeros benefícios para a saúde pública, as vacinas não são ausentes de riscos.

A Vigilância de Eventos Adversos Pós-Vacinação (VEAPV) permite monitorar e assegurar a saúde da população em relação às vacinas. Segundo Ministério da Saúde (BRASIL, 2022d) definição de Evento Adverso Pós Vacinação (EAPV) é: “qualquer ocorrência médica indesejada após a vacinação, não possuindo necessariamente uma relação causal com o uso de uma vacina ou outro imunobiológico.

Este foi um dos eixos relatos como de extrema relevância, se entendendo que as vacinas eram novas e com aplicação anterior somente em grupos controlados. Então o VEAPV foi fundamental.

A gente estava diante de uma vacina nova, de tecnologia diferente, a gente tem hoje em dia no Brasil disponível mais de um imunobiológico, cada um com sua plataforma científica. E a gente precisava ter uma sensibilidade de 100% para que todos os casos de queixa clínica nos trinta dias após a vacinação fossem notificados e monitorados (COORD. PROG. IMUNIZAÇÃO).

Domingues 2021, reforça a importância deste eixo na campanha de vacinação da Covid-19 quando comenta que “será necessária a implementação da vigilância de eventos adversos pós-vacinação ativa e de forma oportuna, visando a garantir a segurança da vacinação durante todo o processo”.

### **Eixo monitoramento e avaliação**

Os entrevistados ressaltaram que a organização do processo de informação dos dados da campanha permitiu um monitoramento contínuo do processo. O registro oportuno das doses aplicadas, do imunizante utilizado e os dados pessoais dos vacinados como CPF e nome, permitiram o acompanhamento e elaboração de consolidados com o perfil de quem estava aderindo a vacinação, possibilitando o entendimento de como se apresentava o avanço na cobertura vacinal em cada etapa da campanha. No MRJ, esse monitoramento ocorria diariamente.

Segundo a Coordenadora do Programa de Imunização (2022), na entrevista, “toda essa estruturação de diariamente lançar os registros, computar os registros e fazer um consolidado [...] foi um eixo importante de planejamento e estratégia de monitoramento diário”.

O Ministério da Saúde destaca a importância do planejamento, da supervisão e da avaliação para o acompanhamento da execução das ações planejadas, na identificação oportuna da necessidade de intervenções, assim como para subsidiar a tomada de decisão gestora em tempo oportuno. Ocorre de maneira transversal em todo o processo de vacinação” (BRASIL, 2020).

A utilização dos sistemas de informação foi essencial para se realizar o monitoramento e avaliação dos objetivos alcançados.

Avaliação é um tema presente e consistente na área da saúde. Segundo Contandriopoulos et al. (1997), avaliar “consiste fundamentalmente em fazer um julgamento de valor a respeito de uma intervenção ou sobre qualquer um de seus componentes, com objetivo de ajudar na tomada de decisões”.

A avaliação foi mencionada como um eixo forte dentro do processo de vacinação da Covid-19 no MRJ. Os relatos possibilitaram o entendimento de que a avaliação da campanha aconteceu de forma constante, permitindo embasamento e velocidade para tomada de decisões e de novos rumos para melhorar o processo de vacinação.

A avaliação é uma ferramenta para os gestores, ela produz informações que permitem a condução por caminhos que levem ao objetivo proposto. Quando bem realizada fornece novas perguntas e subsídios para se traçar rumos na intervenção, sendo recomendado que seja uma atividade dinâmica no tempo (CONTANDRIOPOULOS, 1997).

Diante de uma campanha como da COVID-19, em que os processos se tornaram extremamente dinâmicos, os entrevistados comentaram que as avaliações e alterações de condutas durante o percurso foram essenciais para seguimento adequado e eficaz na imunização da covid-19 no MRJ.

As campanhas de vacinação tradicionalmente têm um planejamento de início, meio e fim. De acordo com os entrevistados na campanha de vacinação da COVID-19 o desenho da campanha precisava ser revisto, avaliado e alterado praticamente toda semana pois os elementos que norteiam a campanha mudavam constantemente.

A Coordenadora do Programa de Imunização (2022) comenta que “essa campanha da COVID trouxe uma experiência de você planejar, retornar ao planejamento, refazer o planejamento e mudar sua direção a cada semana”.

Passados aproximadamente um ano e três meses do lançamento do primeiro plano, momento em que ocorreu essa etapa da pesquisa, a SMS do Rio de Janeiro já havia lançado 14 atualizações do plano operacional, o que corrobora com as falas de um processo dinâmico.

## 6.4 DESAFIOS DA CAMPANHA DE VACINAÇÃO

### **Recompor a rede de APS, planejar e executar a campanha: simultaneamente**

As palavras “sucateada”, “destruída”, “profissionais desgastados”, “profissionais desmotivados” foram frequentemente utilizados, nas entrevistas desta pesquisa, para expressar como se apresentava a APS no início de 2021. Havia consenso em relatar a fragilidade da APS herdada da gestão anterior, com destaques para condutas que levaram a um desmonte da APS, tais como contratos de gestão deficientes, que geraram divergências salariais e falta de manutenção dos aparelhos de trabalhos e das estruturas físicas.

A valorização e os investimentos prioritários para atenção hospitalar é histórica, e o município do Rio de Janeiro tradicionalmente acompanhava este modelo, tendo uma implantação da estratégia de saúde da família tardia se comparada a outras capitais, com uma cobertura completa de ESF em 2008 apenas 3,5%, sendo um dos município com o menor financiamento do país. Os atendimentos do primeiro nível de atenção à saúde não observavam a adstrição e a otimização de acompanhamento e acesso, sendo pautados em especialidades médicas básicas (SORANZ; PINTO; PENNA 2016).

A partir de 2009, através de parcerias com Organizações Sociais de Saúde (OSS), começa a ocorrer a expansão na ESF no município do Rio de Janeiro, com construção de clínicas da família e foco na busca por eficiência e melhoria da qualidade através de acompanhamento de indicadores, remuneração por desempenho e avaliação do processo. A evolução da ESF se traduz pelo aumento de 163 EqSF em 2008 para 956 EqSF no ano de 2016, em mecanismos para melhoria do acesso, na redução de internações por causas sensíveis à atenção primária, no incentivo a residência de medicina de família, o uso de tecnologias de comunicação e informação e a melhoria de salários para os componentes das EqSF (PINTO; GIOVANELLA, 2018).

No final de 2016 a cobertura da ESF no município do Rio de Janeiro chegou a 70% da população (O'DWER et al., 2019). No entanto, em 2017 com a entrada da nova gestão municipal iniciou-se um novo cenário na APS carioca. Com a justificativa de que a expansão da APS de 2009 a 2016 foi realizada de forma desorganizada, em meados de 2018 a SMS RJ apresenta um documento de “Reorganização dos Serviços da APS – Estudo para Otimização de Recursos”, prevendo a desabilitação de 184 EqSF (de um total de 126), de 55 equipes de saúde bucal e reorganização das equipes, alegando “baixo impacto assistencial e potencial



aumento da eficácia dos serviços, quando levada em conta a relação custo benefício destas equipes”( RIO DE JANEIRO, 2018).

A PNAB de 2017 possibilita aos gestores municipais a redução de profissionais por equipe, a diminuição de recurso para APS, colocando a universalidade, equidade e integralidade da APS em risco (MOROSINI et al., 2020).

Como resultado a proposta de 2018 da reorganização dos serviços da APS, presentes no documento de gestão denominado “Reorganização dos Serviços de Atenção Primária a Saúde: estudo para otimização dos recursos” ocorreram demissões de aproximadamente 1400 profissionais de saúde, com uma redução de 2017 para 2018 de 11,1% de médicos da APS, 9,4% de médicos não APS e de 10,4% de agentes comunitários de saúde. A cobertura da ESF neste mesmo período teve uma queda de 8,4%, representando um retrocesso. E a Equipe de saúde bucal reduziu 11,5% (O'DWER et al., 2019).

Nadai (2020) destacou que as normativas municipais de reorganização dos serviços de atenção primária, na gestão anterior, representaram um retrocesso na APS carioca, visto que não houve outra possibilidade de atenção à saúde proposta para suprir a redução das equipes e o número de profissionais, sendo inevitáveis consequências tais como a sobrecarga de trabalho para os profissionais a redução da oferta de acesso e da atenção de forma integral e qualificada. Tal ação que elevou a iniquidade e deixou a população desassistida, ameaçando o direito à saúde.

Em 2019 a cobertura da Estratégia de saúde da família no MRJ chegou a 55%, e com aumento da população adscrita por equipe e a redução do número de profissionais atuantes houve uma redução de desempenho e elevada sobrecarga de trabalho (O'DWER et al., 2019).

Foi possível observar nas entrevistas que, assumir uma gestão municipal em plena pandemia e com a entrada de uma gigantesca campanha de vacinação já representava um desafio. E que este se tornou mais difícil de se transpor pois a gestão anterior não propiciou um planejamento já em andamento. Esta realidade foi exemplificada na fala da Subsecretária de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde (2022) ao relatar que: “não só a ausência de planejamento do MS como também a ausência de planejamento da gestão anterior que impactou muito no início”.

A mesma entrevistada, reforçou a importância da retomada da expansão da atenção primária à saúde no município do Rio de Janeiro, ao relatar que: “é um avanço que a gente vai precisar enfrentar que é expandir unidades no município como um todo, a cobertura da estratégia da família ela precisa ser retomada, ela foi decomposta”. Essa necessidade acontece simultaneamente ao desafio da vacinação:

Mobilizar e alocar profissionais em número suficiente para atuar na vacinação da COVID-19 foi um dos desafios observados. Conforme relato da subsecretaria de atenção primária da SMS RJ quando assumiu a gestão o “déficit de profissionais na saúde chegava a 6 mil”

Os contratos que existiam eram ruins em termos salariais para os profissionais, poucas equipes, com poucas capacidades de contratação de profissionais... a gente veio de uma rede desestruturada, as unidades tinham uma estrutura ruim, RH em falta nas unidades e pouco qualificado (SUP. INTEGRAÇÃO de AP.).

No contexto da pandemia da Covid-19, os profissionais de saúde formam um dos grupos mais atingidos devido à alta exposição à contaminação e às condições de saúde. Em maio de 2020 no Brasil já haviam sido registradas mais de 90 mil profissionais de saúde com quadro de coronavírus. Os profissionais de enfermagem pareciam estar mais suscetíveis e neste mesmo período, no estado do Rio de Janeiro, nesta classe já havia ocorrido 110 mortes, e na categoria dos médicos havia 11 óbitos (FEHN et al., 2020). Neste contexto é importante se entender que o déficit de recursos humanos na APS se inicia com a redução de profissionais pela reorganização da APS, e se acentua com a pandemia devido aos afastamentos dos profissionais de alto risco devido às comorbidades e pelas licenças de saúde por adoecimento pelo novo coronavírus.

A captação de voluntários, em particular acadêmicos de medicina e enfermagem, compôs as estratégias em distintos locais como em Belém, Curitiba e Porto Alegre. No Município do Rio, o voluntário, tema ao qual retomaremos posteriormente, foi bastante importante para complementar equipes, permitir um aumento de pessoas atuando, por meio de acordos de cooperação e convênios realizados com ONG.

A gente tinha uma rede saturada, sem férias há muito tempo, trocando contrato...você ter um RH insuficiente, ter que manejar essas escalas de profissionais junto com os coordenadores foi muito difícil. Por que eu tentava dar o máximo que eu podia com nossa equipe aqui no nível central, com equipe de voluntariado para que pudesse poupar os profissionais que estavam na linha de frente a muito tempo, mas nem sempre isto era possível (SUP. INTEGRAÇÃO de AP.).

No processo de uma campanha de vacinação de alcance nacional, cada esfera de comando como Governo Federal, Estadual e Municipal tem suas obrigações diante do SUS. A gestão municipal representa uma grande parte das responsabilidades, principalmente na

operacionalização das políticas e na linha de frente de todas as ações. Então no momento que o MS se omite em uma decisão, as outras esferas como os municípios ficam sobrecarregados.

Os problemas foram potencializados pois havia, por um lado certa inoperância do MS e por outros problemas da gestão anterior. OMRJ no olhar da Subsecretaria de Atenção Primária (2022), o MRJ estava fragilizado: “Mas nós assumimos a gestão tendo que colocar tudo do zero na rua, então registro de preço, licitação de seringa pois que a gente não tinha e de agulha. A gente teve uma ausência de planejamento do MS”.

Se o planejamento tivesse começado anteriormente, ou seja, na gestão anterior, o desenvolvimento da campanha no início poderia ter sido melhor, entendendo que o orçamento deixado não permitia realizar todas as ações necessárias. Então rever os contratos de gestão foram movimentos prioritários para organizar a rede, principalmente os recursos humanos. A gente conseguiu ir aos poucos ao longo das trocas dos nossos contratos... para reorganizar a rede como um todo ... (SUB. PM. APS. VIG.)

De acordo com os entrevistados a SMS RJ em alguns momentos, se antecipou a decisões perante o estado e Governo Federal, por precisar agilizar as condutas a serem traçadas. O Superintendente de Vigilância em Saúde (2022) reforça esta afirmativa quando comenta que: “[...] a gente precisa tomar decisões rápidas e não dava para esperar o governo federal”.

### **Conflitos e falhas na Coordenação da Vacinação: o papel do Ministério da Saúde**

Na pandemia da COVID-19 a ausência de coordenação do Ministério iniciou-se na condução ao combate ao SARCOS 2, que em muitos momentos com decisões contrárias à ciência, alguns medicamentos sem comprovação científica foram indicados, enquanto as medidas não farmacológicas como distanciamento social e uso de máscaras eram banalizadas. E com a vacina não foi diferente, enquanto outros países se anteciparam nas compras dos imunobiológicos ainda em fase de testes e com isto conseguiram iniciar brevemente suas campanhas de vacinação, o Brasil demorou a realizar a compra das vacinas e a iniciar a imunização de sua população (MACIEL et al., 2022).

Castro (2021), comenta os sérios problemas relacionados à ausência de Comando por parte do Governo Federal:

Em nível doméstico, vemos a cada dia um conjunto interminável de problemas causados ou não evitados pelo governo federal: ausência de um planejamento nacional detalhado e coordenado para as vacinações; atrasos na contratação de empresas para produção de seringas e agulhas; inépcia nas negociações com laboratórios fabricantes de vacinas para abastecimento do SUS e incidentes diplomáticos com lideranças de países onde estão sendo produzidos vacinas e insumos são apenas alguns dos percalços que temos enfrentado para a disponibilização de vacinas no Brasil (CASTRO, 2021).

Historicamente o MS através do PNI elabora todas as decisões e repassa aos municípios para que se tenha uma organização nacional nas ações de imunização. De acordo com os entrevistados na Covid-19 esta não foi a realidade apresentada: a ausência de coordenação a nível nacional, com regras estabelecidas e pautadas em evidências científicas como definição de grupos prioritários, juntamente com a falta de planejamento para entregas das vacinas fizeram com que os distintos municípios tomassem decisões independentes.

A ausência de coordenação por parte do MS e do PNI no processo de vacinação contra COVID19 foi um dos principais desafios relatados nas entrevistas.

Maciel et al. (2022) reforça: “Infelizmente, dentro do atual governo, com a falta de investimentos no SUS e com o descaso com políticas públicas de saúde fundamentais, o PNI perdeu seu protagonismo na condução da campanha de vacinação contra a COVID-19”.

O governo Federal muitas vezes se posicionou contra ou não incentivou medidas não farmacológicas e também não fez o seu papel em relação à vacinação. Então isso é um desafio claro que consequentemente exigiu dos outros níveis de gestão do SUS, Estados e municípios, que esses se organizassem muitas vezes por conta própria (SUP. VIG).

O primeiro e principal desafio foi a interlocução com o Ministério da Saúde e a demonstração para o Ministro da Saúde do quão importante era que as vacinas cheguem efetivamente no município [...] porque se a gente não recebe vacina a gente não consegue aplicar (SUP. APS.).

De acordo com Maciel et al. (2022) “Apesar de contarmos com uma campanha com enorme potencial e uma das melhores respostas da população local no mundo, a estratégia brasileira apresentou muitos problemas e deixou diversas lacunas no processo da vacinação contra a COVID-19”.

Foi a primeira campanha de vacina em que o ministério se omitiu todo momento em tomar decisão, e tomou decisões erradas o tempo todo ... se a gente não tivesse total autonomia aqui na SMS para tomar decisão com base

científica, a gente poderia colocar a cidade em risco (SECR. MUN. SAÚDE).

O Superintendente de Vigilância em Saúde (2022) reforça este pensamento, quando ressalta que: “Fica claro essa ausência em muitos momentos do programa nacional de imunização, por conta de um Governo Federal que realmente em muitos momentos claramente se posicionou contra a ciência e contra a vacinação”.

Carla Domingues, ex-coordenadora do PNI, ressalta que:

Será de extrema relevância que se tenha um plano nacional de vacinação para organizar toda a logística de execução da campanha, visando a que ela seja exitosa independentemente de que instrumentos ou fontes de recursos sejam utilizados para a aquisição de todos os tipos de vacinas que estarão disponíveis no território nacional (DOMINGUES, 2021).

Segundo a Coordenadora de Imunização (2022), “foi preciso pensar em linhas e diretrizes estratégicas para se estabelecer os eixos de ação”.

A ausência de planejamento do Ministério da saúde impactou diretamente nas ações. Primeira vez que a gente não teve ações do PNI de fato, o programa nacional de imunização acho que sempre foi o carro chefe do ministério da saúde (SUB. PM. APS. VIG.)

Conforme relato dos participantes da pesquisa, a SMS RJ manteve suas tomadas de decisões embasadas no comitê científico próprio, não seguindo, na maioria das vezes, o plano operativo de vacinação elaborado pelo MS por discordar do que era proposto. O Secretário de Saúde Daniel Soranz (2022) enfatiza que: “infelizmente não pode seguir nenhuma determinação do MS, muito pelo contrário a agente teve que definir e determinar ações pelo próprio Ministério”.

Foi péssimo, é desorganizada toda organização da política nacional de imunização, e enfraquece o poder da decisão do Ministério da Saúde. Mas não havia como esperar porque as decisões estavam extemporâneas, então isso causou muito dano para população brasileira e população carioca (SEC. MUN. SAÚDE).

... apesar dessas decisões serem antecipadas ao governo estadual, ao governo federal e outros estados brasileiros, todas as decisões tomadas no município do Rio de Janeiro foram baseadas nos dados epidemiológicos e em evidências científicas (SUP. VIG.).

Mesmo representando um desafio, a ausência de coordenação do MS foi vista por alguns entrevistados como um facilitador diante de algumas decisões, pois estas ficam a cargo da secretaria municipal.

Na falta de uma coordenação central do Ministério da Saúde recaiu sobre a secretaria a responsabilidade de ditar as regras. A gente tem um corpo técnico muito, muito potente, na verdade eu vejo e encaro isso mais como uma qualidade ou um facilitador do que como um problema para o município. A falta de uma coordenação central do Ministério da Saúde fez com que a gente decidisse as regras e não foi ruim para a gente decidir as regras, a gente sabia como decidir e a gente decidiu (SUP. APS.).

Em relação ao recebimento de doses pelo Ministério da Saúde, a principal forma de transpor esse desafio foi articulação política e a utilização dos mecanismos de controles sociais...as articulações políticas da prefeitura de conseguir visitar o ministério, de ir a Brasília mostrar nosso plano e pedir mais doses (SUP. APS.).

Apesar de todas as dificuldades do MS na condução da pandemia e no comando da vacinação contra a COVID19, manter uma eficiente articulação com o governo federal foi um dos pontos ressaltados como importante no processo de vacinação. O MS é o responsável por insumos como a compra e entrega dos imunizantes.

### **Novo Imunizante, diferentes tipos e especificações -capacitação profissional**

A vacinação já faz parte da rotina do profissional da APS e diversas capacitações são realizadas para garantir uma atualização e aperfeiçoamento das técnicas empregadas. No entanto, a vacina da COVID-19 trouxe a necessidade de novos conhecimentos, a vacina é nova, com mais de um tipo de imunizante, com doses diferentes, com vacinas específicas para faixas etárias ou para condições como gestantes. Novos imunizantes, com diferentes tipos e com especificações distintas foram um dos desafios elencados pelos participantes

A Assessora de Apoio Técnico da Superintendência de Vigilância em Saúde (2022) comentou: “[...] tinha imunobiológicos com especificidades diferentes, a gente tinha que garantir a realização com essas classificações de cada imunobiológico e com volume diferente, então para gente era muito complexo”.

Outro desafio que a rede enfrentou foram muitos tipos de imunizantes, lotes variados de vacinas, e fazer com que toda hora a gente tivesse que lidar com mudanças de processo de trabalho, mudança de protocolos vacinais ... as

regras mudavam em uma velocidade muito grande, as coisas mudavam muito rápido e fazer com que a rede acompanhasse isso também foi bem difícil (SUP. INTEGRAÇÃO AP.).

De acordo com a ex-coordenadora do programa nacional de imunização Carla Domingues (2021), é essencial que o Ministério da Saúde realize o monitoramento dos novos imunobiológicos:

Nesse sentido, é fundamental que o Ministério da Saúde planeje a realização de estudos complementares tanto para avaliar a efetividade da vacina, após a sua utilização na população-alvo definida pelo PNI, bem como o tempo de persistência de memória imunológica das diferentes vacinas que possam vir a ser utilizadas no país, além da eficácia da vacina em outros grupos não incluídos nos estudos da fase 3, visando a realizar a expansão da vacinação na população brasileira (DOMINGUES, 2021).

Ressalta-se que a campanha foi iniciada com dois imunizantes e outros foram sendo incorporados ao longo da vacinação, então a educação permanente se fez necessária para que as atualizações chegassem a todos. Sendo assim a capacitação profissional um desafio também relatado.

Diante de um enorme volume de pessoas para serem vacinadas, profissionais foram contratados, outros vieram como voluntários ou por parcerias e outros profissionais da própria SMS que não atuavam a muitos anos em vacinação foram escalados. Isto se tornou um desafio, pois todos que atuam na vacinação precisam ser treinados, desde a pessoa que vai realizar a recepção e organização das filas, as que preenchem o cartão de vacinação, os que inserem as informações no sistema até as que aplicam o imunizante. A capacitação profissional é a forma de assegurar condições corretas e técnicas seguras de vacinação, sendo este momento de capacitação profissional destacada por um grupo de entrevistados como um dos desafios da campanha de vacinação.

O Ministério da saúde ressalta a importância do treinamento para os profissionais que atuam na imunização, destacando os perigos de práticas inadequadas.

De acordo com o Ministério da Saúde, 2014:

Os erros de imunização, consequentes de atitudes ou procedimentos não cumpridos conforme estabelecidos nas normas, por si só ou em conjunto, podem causar redução ou falta do efeito esperado e eventos adversos graves e até fatais. As práticas inadequadas de imunização podem resultar em danos ... para as pessoas que a recebem. Os erros de imunização são preveníveis por meio de treinamento de pessoal ... e de supervisão dos serviços (MS, 2014).

Em parceria com alguns órgãos o MS ofertou capacitações públicas para os profissionais de saúde, incluindo os da atenção primária.

A CGPNI, visando aumentar a capilaridade da informação, em conjunto do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e Apoiadores do MS/OPAS atuante nos Estados está disponibilizando capacitações voltadas para a qualificação de profissionais da saúde do SUS que atuarão nas campanhas de vacinação Contra a Covid-19, em especial aos profissionais inseridos na Atenção Primária em Saúde e nas cerca de 38 mil salas de vacinas existentes no país (MS, 2021e).

Segundo a Coordenadora do Programa de Imunização (2022), foi necessário um planejamento para que todos pudessem ser capacitados, sendo realizadas *lives*, reuniões e encontros. Estas primeiras ações foram reforçadas a uma visão continuada de como se apresentava o processo no dia a dia, para que ações pontuais e assertivas fossem realizadas. Sendo montado um projeto denominado de “apoio técnico da vacinação”, que contou com três profissionais da coordenação da imunização que faziam visitas diárias aos postos de vacinação para realizarem capacitações.

... então você tinha novas pessoas para lidar com a vacinação que precisavam saber as boas práticas em vacinação, que precisava conhecer as vacinas, as particularidades que a gente usou várias vacinas ao longo da campanha, então isto foi um desafio (ASS.SUP.VIG.).

A coordenadora da Imunização (2022) comentou que: “essa equipe foi em lócus, ponto a ponto observando, ajustando e então a gente não deixou de ter uma atuação...a gente foi assim alinhando, assim costurando e resolvendo as arestas principais”.

O desafio de realizar capacitações é reforçado na entrevista pela Assessora de apoio Técnico da Superintendência de Vigilância em Saúde (2022) quando comenta que: “Foi na época de grandes mudanças de gestão, início de uma e término de outra, então a gente tinha dificuldade de estar treinando esses novos profissionais que estavam entrando na rede diante da grandiosidade que vinha da pandemia”.

Teve grandes frentes de voluntários, servidores e não servidores, universidades se disporo a colocar seus acadêmicos e seus professores para estarem apoiando na vacinação. Teve as forças armadas, que vieram com toda garra nos apoiar nessa frente, teve contrato, teve ONG. A gente teve que dimensionar isso tudo e treinar esse pessoal e ficar na supervisão (ASS. APOIO. TÉC. SUP. VIG).



O momento da aplicação da vacina se tornou um evento e passou a ser comum fotografias e vídeos no momento da imunização com postagem nas redes sociais. No entanto, alguns momentos de erros de conduta foram registrados na administração, ressaltando até nas mídias a necessidade de conhecimento por parte do profissional. Erros na administração de vacinas ocorrem, mas podem ser evitados com a qualificação técnica e pedagógica, sendo as capacitações fundamentais para a oferta de ato seguro no procedimento de vacinação (HOTT, 2022).

### **Um ano de pandemia: o desgaste dos profissionais de saúde**

Realizar uma campanha de vacinação requer toda uma estrutura organizacional, e principalmente profissionais habilitados e dispostos a fazer melhor para o sucesso. No entanto inicia uma campanha de vacinação contra a COVID-19, com os profissionais que estavam a um ano lutando contra a pandemia na linha de frente expostos, sem descanso, muitos tendo adoecido ou perdido entes queridos familiares representou um desafio observado pelos componentes da pesquisa no processo da campanha de imunização da covid-19 no Rio de Janeiro.

Os profissionais de saúde que atuaram na linha de frente da covid 19 nas unidades de saúde, tiveram que enfrentar longas horas de trabalho, escassez de equipamentos de proteção individual, preocupação com a contaminação. Permanecendo em situações estressantes, com maior possibilidade de depressão e ansiedade que se somaram pela elevada carga de trabalho e o grande número de profissionais infectados. Ficando estes profissionais propensos a uma exaustão física e mental (BEZERRA et al., 2020).

Então uma rede assim, que além de ter sofrido um desmonte dos outros anos, ainda sofreu por um ano trabalhando em condições ruins e tendo uma causa enorme que era a pandemia. Então a gente tinha que atacar eu acho que várias vertentes que era ter profissional e ter estrutura (SUP. INTEGRAÇÃO AP).

A vacina da COVID-19 chegou representando esperança para toda população, principalmente para os profissionais de saúde que estavam enfrentando um cenário caótico de inúmeras internações, mortes e atendimentos nas unidades de saúde. Todas as unidades de saúde estavam priorizando os atendimentos de síndrome gripal e conforme relatado pela Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde (2022): “os

profissionais já estavam cansados e sem férias e com novo contrato de gestão se teve que rescindir os contratos e recontratar as pessoas”.

o excesso de mudanças de horários que foram necessários para o trabalho dos profissionais, acho que isto deixou os profissionais mais cansados, mais frustrados, por mais que estejam fazendo um bom trabalho, que é imprescindível, ao mesmo tempo é um trabalho difícil (SUP. INTEGRAÇÃO AP.).

Em estudo realizado pela FIOCRUZ em todo território nacional, para avaliar as “Condições de Trabalho dos Profissionais de Saúde no Contexto da Covid-19”, observou que a COVID-19 alterou a vida de 95% dos profissionais de saúde, sendo que o excesso de carga de trabalho foi relatado por 50 % dos participantes. Este mesmo trabalho ainda ressalta consequências graves em relação a saúde mental destes profissionais, com 22% declarando viver um trabalho extenuante, e 14% no limite da exaustão (FIOCRUZ, 2021).

### **Fake News sobre a vacina: onde está a verdade?**

Presente na maioria das falas dos entrevistados, a *Fake News* é um dos desafios enfrentados na campanha de vacinação contra COVID-19. De acordo com os entrevistados as informações equivocadas, sem embasamentos científicos estão presentes até hoje, e em alguns casos infelizmente de forma intencional.

Em pesquisa nacional organizada pela Fiocruz (2021) com profissionais de saúde, a *Fake News* apareceu como obstáculo ao combate a COVID -19 para 90% dos entrevistados, sendo que 76% observaram que os pacientes relataram notícias que eram *Fake News*. Observou-se também que a discordância de que os posicionamentos das autoridades sanitárias sobre a Covid-19 têm sido consistentes e esclarecedores chegou a 70%.

A Assessora de Apoio Técnico da Superintendência de Vigilância em Saúde (2022) menciona que: “inicialmente foi um entrave muito grande a *Fake News* [...] “ela tem lado negativo que também impacta na hesitação vacinal, a gente realmente teve um impacto que precisou vencer, buscar estratégias e mídias para vencer as barreiras que foram criadas”.

A Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde (2022) reforçou que: “[...] a vacina era nova e muita gente teve receio, o negacionismo sempre existiu, é claro que se você inflamar ele passa a ser maior”.

A *Fake News*, que já representava preocupação, se tornou especialmente perigosa com a entrada na pandemia da Covid-19, levando a OMS a designar o termo infodemia para a

epidemia de desinformação que estava ocorrendo de forma deliberada ou incidental fomentando a desconfiança nas vacinas e desestimulando as medidas de precaução contra o coronavírus (OMS,2019).

A propagação de notícias falsas se tornou constante, dificultando a população no entendimento do que realmente era verdade ou mentira em relação ao novo vírus que estava circulando (GALAHARD et al., 2022).

Acho que impacta negativamente, acho que influenciou com toda certeza. Eu hoje não saberia dizer exatamente, o quanto impacta ...teve períodos de Fake News que atrasou nossa imunização enquanto município, mas a gente conseguiu driblar de algumas outras formas (SUB. PM. APS.VIG.).

Na campanha de vacinação da COVID-19 no MRJ, observou-se que as redes sociais como sites, Instagram, *Twitter*, *Facebook* ligados a SMS RIO, ao Prefeito Eduardo Paes, ao Secretário de Saúde Daniel Soranz e, até, as Unidades de atenção primária, passaram a ser canais de informações voltados para a população. Associado a isso, as mídias televisivas diariamente apresentam o calendário vacinal vigente enfatizando de quem está na vez de vacinar.

Estas ferramentas também estão sendo utilizadas para combater as *Fake News* e as informações contrárias à ciência que rotineiramente circulam nas mídias sociais, mobilizadas até mesmo por agentes públicos como o Presidente da República. Um fato de grande repercussão foi a associação feita pelo Presidente Jair Bolsonaro da vacina da COVID-19 ao vírus da imunodeficiência adquirida, o que lhe rendeu a abertura do inquérito (Inq 488) pelo supremo tribunal federal, em dezembro de 2021 (CNN BRASIL, 2021).

Relatórios oficiais do governo do Reino Unido sugerem que os totalmente vacinados – quem são os totalmente vacinados? Aqueles que depois da segunda dose, né, 15 dias depois, 15 dias após a segunda dose, totalmente vacinados – estão desenvolvendo a síndrome de imunodeficiência adquirida muito mais rápido do que o previsto, recomendo ler a matéria (BOLSONARO, 2021).

De acordo com a reportagem da CNN Brasil (2021) o Ministro do Superior Tribunal Federal, Alexandre de Moraes ressaltou que em relação a fala do Presidente da República “não há dúvidas de que as condutas noticiadas do Presidente da República, no sentido de propagação de notícias fraudulentas acerca da vacinação contra a Covid-19, utilizam-se do *modus operante* do esquema de disseminação de massa nas redes sociais”.

... então muita informação cruzada, muita informação que é Fake News que atrapalhava a gente que tentava ser o mais claro possível ... então estar em todos os telejornais falando sobre a campanha de vacinação e tentar saturar a sociedade com informações reais para que as Fake News ficassem diluídas (SUB. PM. APS. VIG.)

### **Falta de imunizantes e atraso nas entregas – revisões de cronograma**

Outro desafio relacionado à ausência de coordenação do MS, relatado pelas participantes da pesquisa foram: a falta de previsão da quantidade de doses e das datas de entrega de vacinas; O desabastecimento, em diversos momentos, de determinados imunobiológicos; e a entrega de número de doses abaixo do esperado. Conforme exposto, a liberação dos lotes dos imunobiológicos era gradativa no início e as doses recebidas nem sempre eram suficientes, tendo como consequência a suspensão da vacinação para determinadas faixas etárias em vários momentos. A vacinação nunca parou por completo, mas foram necessárias revisões constantes no calendário vacinal.

A acompanhada de vacinação contra o novo coronavírus iniciou no município do Rio de Janeiro em 22 de janeiro de 2021 e em menos de um mês a SMS RJ já informava a necessidade de suspender a aplicação da primeira dose do imunizante para algumas faixas etárias devido ao desabastecimento de vacinas por parte do MS. Estas interrupções no calendário se tornaram constantes nos meses subsequentes (RIO DE JANEIRO, 2021d).

Os primeiros meses da campanha foram um desafio ... não saber quantas doses viriam e aí a gente fica com uma demanda esperando a vacina, o grupo sendo convocado, mas você não tendo vacina para dar conta daquela população que tanto queria (COORD. PROG. IMUNIZAÇÃO).

Mas ter tido aquela guerra toda de eu posso escolher minha vacina, eu quero essa e não aquela, isso impacta negativamente. A partir do momento que a gente convence a população a buscar a vacina e aí chega na hora o estabelecimento de saúde não tem o imunizante por uma falta simples e pura de planejamento do MS... (SUB. PM. APS. VIG.).

... eles tinham e mantinham por várias semanas, inclusive dias consecutivos no estoque, que a gente consegue controlar o estoque no MS em termos de visualização existe essa transparência. Mesmo assim eles não enviavam a tempo e tempo oportuno, em alguns momentos tivemos que interromper, suspender a vacinação e depois retomar a com tranquilidade (SUB. PM. APS. VIG.).

Em agosto de 2021 a SMS RJ já havia interrompido algumas vezes a vacinação de primeira dose contra Covid-19. Diante dos constantes atrasos e falta de regularidade nas entregas das vacinas, o Prefeito do Rio de Janeiro fez apelo público ao MS solicitando que enviasse as vacinas que estavam paradas (RIO DE JANEIRO, 2021f).

Em 16 de setembro após recomendação do MS, por escassez de vacina, a vacinação no MRJ dos adolescentes de 13 e 12 anos fica suspensa, só sendo retomada após 6 dias (RIO DE JANEIRO, 2021h).

Diante das inúmeras alterações de calendário a comunicação eficiente com a população e com os profissionais de saúde se tornou fundamental na campanha de vacinação contra a COVID-19. Se tornando praticamente rotineiro, em 2021, a presença do secretário de Saúde, nos telejornais para passar as informações da condução da vacinação.

## 6.5 ESTRATÉGIAS UTILIZADAS NA CAMPANHA DE VACINAÇÃO DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO.

### **Comunicação para o bem público**

A comunicação foi relatada nas entrevistas como uma estratégia fundamental na campanha de vacinação da SMS RJ. A participação da Assessoria de Imprensa da Secretaria Municipal de Saúde (ASCOM) nas reuniões do COE e do comitê científico foi fundamental para que houvesse uma transparência e confiança em tudo que estava sendo informado à população. Utilizar os meios de comunicação oficiais e não oficiais para manter os cariocas informados foi uma ação estratégica diária da SMS RIO para combater as Fake News, a falta de informação e as notícias equivocadas veiculadas.

A OMS (2020c) ressalta que para o sucesso das respostas em emergências públicas é necessário que ocorra comunicação de risco e o engajamento social, visto que o insucesso neste eixo pode levar a impactos econômicos, mortes e até a perda de reputação e confiança.

O Estado tem por obrigação ofertar comunicação inclusiva, transparente e de qualidade, que consiga alcançar os diversos conjuntos populacionais, priorizando os de maior vulnerabilidade, fazendo assim valer o direito à comunicação (SANTOS et al., 2021).

Diariamente a gente era pauta dos principais jornais e meios de comunicação e isso foi intencional para que a gente pudesse combater essas *Fake News* com informações verdadeiras... então o tempo todo a comunicação ficava se reinventando para melhorar a informação para população (SUP. VIG.).

A presença regular e cotidiana do secretário municipal de saúde do Rio de Janeiro, Dr. Daniel Soranz nas mídias sociais, teve uma importância fundamental para se contrapor a crise de autoridade vivenciada no país que vem atravessando o conhecimento científico e que tem na sua base uma associação entre o negacionismo e a produção e difusão de *Fake News*. Então se tem uma figura pública que ocupa um cargo político, mas que é também um médico, doutor em saúde pública e pesquisador da Fiocruz ajudou a recompor o elo de confiança da população.

Conforme exposto pela Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde (2022): “Com certeza a gente precisou dialogar muito forte com todas as redes sociais, como jornais e imprensa. A gente tem um secretário super atuante e que dialoga muito bem com a mídia”.

Esta presença do secretário de saúde nas mídias sociais foi ressaltada nas entrevistas como uma das ações fundamentais para o diálogo com a população. As coletivas de imprensa que aconteceram todas as sextas feiras de 2021 com a participação secretário de saúde e do Prefeito passaram a fazer parte da agenda da imprensa e dos cariocas, sendo momentos essenciais de fonte de informação para toda população

Foi ressaltado pelo Superintendente de vigilância em saúde (2022) que: “Então todo mundo parava porque sabia que na sexta feira tinha coletiva, a maior parte dela com a presença do gestor maior, do próprio Prefeito. E sempre conduzida tecnicamente pelo Secretário”.

Um canal televisivo, quando a gente tem um secretário, lá, às 6:30h da manhã, quando a gente tem meio dia ele falando normalmente ao vivo e isso diariamente, com toda certeza o canal televisivo tem uma abrangência em tempo real muito maior do que é uma mídia social (SUB. PM. APS.VIG).

Reportagem do G1 em 26 de janeiro de 2022, exibe entrevista do programa RJ, com participação do secretário de Saúde da SMS-RJ. O secretário de Saúde do Rio define o momento como preocupante e pede mais adesão à vacinação.

De acordo com Santos (2021), a comunicação e a saúde se apresentam como direitos que não podem ser separados sendo " imprescindível a criação de uma política transversal de comunicação no SUS e maior investimento de recursos nessa área para que o caráter emancipatório de suas estratégias seja assegurado para o enfrentamento dos desafios atuais e futuros”.

A Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde (2022) expõe a importância da comunicação como parte do processo, quando expõe que: “Então se a gente não tivesse uma assessoria de comunicação, temos que aplaudir [...] com toda certeza a gente não teria tido o alcance que a gente teve e o fácil diálogo que a gente teve com a população”.

Esta comunicação também foi muito eficaz para informar a população em relação às alterações de calendário vacinal, pois apesar da SMS-RJ ter um calendário lançado, este precisou muitas vezes ser alterado por falta de imunizante.

E era um calendário diferente para cada grupo, e a forma de você divulgar isso para população e para os meios de comunicação. Não só divulgação do calendário, mas também chamadas e combate a *Fake News*. Foi muito importante um profissional de comunicação pensando nesta campanha (ASS. SUP. VIG.).

O uso das mídias sociais como Instagram, *Tik Tok*, *Facebook*, Twitter, também foram estratégias amplamente utilizadas para se alcançar todos os grupos etários. A ASCOM durante as reuniões diárias apresentava o que havia sido mais comentado na internet em relação a COVID e a vacinação e se inteirava do que a equipe precisava passar para população e qual era o público desejado e diante disto a informação pela comunicação era planejada e repassada à população.

Eles também têm expertise das plataformas e qual público alcança mais aquela plataforma, então para o Instagram sabiam que era uma população mais jovem, o Facebook já não tão jovens. Assim pensar não só comunicação padrão, mas inclusive a forma de comunicar para quem você está comunicando em cada plataforma de comunicação (ASS. SUP. VIG.).

A forma de dialogar na vacinação dos adolescentes e das crianças foi essencial para propiciar a compreensão da importância da adesão à campanha, teve o Zé gotinha fazendo dancinhas no Tik Tok. Na vacinação das crianças optou-se por entregar um certificado de coragem, e muitas fotos foram postadas na internet das crianças vacinadas com roupas de super-heróis, estimulando a outras crianças a se tornarem heróis ao contribuírem com o combate à pandemia. De fato, ter uma equipe de comunicação que consiga dialogar de acordo com a realidade de cada grupo, permitiu uma aproximação e acesso a população.

Não dá para achar que se colocar no jornal uma matéria, um noticiário à noite, que vai conseguir dialogar com a população. Precisamos de fato de canais digitais como Facebook, Instagram, Twitter, porque população mais jovem e os adultos estão ali ... (SUB. PM. APS.VIG.).

Faço aqui um recuo no texto para acrescentar uma discussão travada no momento da defesa da dissertação é que, do meu ponto de vista mereceu ser incluída na versão final, pois nos instiga a pensar para além do que conhecemos e já valorizamos. Refiro-me especificamente ao certificado de coragem. Sem dúvida, presenciei a alegria de várias crianças ao recebê-lo, o que me parecia suficiente para incluí-lo ente as pequenas ações, exitosas, que compuseram a vacinação. Contudo, o professor Rivaldo Venâncio Cunha, membro da banda de defesa, propôs a partir da pergunta “*a criança que tem medo de vacina, não tem coragem?*”. Refletir sobre o quanto estamos continuamente reforçando estereótipos ligados a uma cultura individualista que se distancia de valores como solidariedade e cidadania. Nesse sentido, ele indagou se não seria uma boa oportunidade para pensar em um certificado do tipo Cuido de mim e cuidado dos outros, ou de Cidadania, afinal, é bastante importante, a médio e longo prazo recuperar e fortalecer o entendimento de que a vacina não é algo que tem valor somente pelo benefício individual, mas também pelo coletivo.

Retomando a questão central deste tópico destaco outra vertente a comunicação com os profissionais de saúde, principalmente os que estavam atuando nos polos de vacinação. As informações mudavam constantemente e manter os profissionais bem informados e atualizados é uma ação prioritária. As formas de comunicação formas como e-mail, ofícios, notas técnicas permaneceram sendo prioritárias, mas diante de todo dinamismo apresentado as mídias sociais como o WhatsApp foram utilizadas como formas de comunicação rápida.

... a gente vive a importância destas redes sociais, e lista aí o Instagram, Facebook e o WhatsApp. Apesar de não obrigatoriamente ser um meio de comunicação institucional, elas foram bastante utilizadas e foram necessárias para resolver esta necessidade de comunicação (SUP. VIG.).

Domingues (2021) ressalta a importância das estratégias de comunicação, como o reforço das informações pelas redes sociais, como ferramenta fundamental para evitar a hesitação vacinal, principalmente no combate às Fake News e aos grupos antivacinas.

O plano operacional da vacinação contra COVID-19 da SMS RIO representa uma importante ferramenta de comunicação com os profissionais de saúde. Assim como os profissionais da divisão de vigilância das dez áreas programáticas, que atuam como elo de ligação e de informações entre o nível central da SMS RIO e os profissionais que atuam diretamente na parte operacional da orientação e aplicação das vacinas.



Mas a gente sempre que mudava a orientação disparava em todos os grupos só WhatsApp, vou mandar por e-mail mais tarde ou um ofício, mas preciso garantir que todo mundo leu. A gente precisava massivamente agilizar e oportunizar a informação (SUB. PM. APS. VIG.).

Diante dos relatos observa-se que a comunicação pelo aplicativo *WhatsApp* entre os profissionais da gestão e os que estavam operacionalizando a vacina foi essencial para se evitar a falta de imunizantes nos postos de vacinação, pois possibilitou uma agilidade no abastecimento das vacinas e no remanejamento dos profissionais em casos de ausência.

Para Coordenadora do Programa de Imunização (2022), apesar do *WhatsApp* não ser uma ferramenta de comunicação de caráter oficial ele foi importante pois permite “se comunicar muito rápido, ela dá um feedback rápido de você fazer um alerta, um aviso, um texto, um parágrafo de que alguma coisa vai acontecer e depois formaliza por e-mail e ofício”.

O *whatsapp* hoje é uma realidade é indiscutível a abrangência dele, sem dúvidas vários gestores não estavam com tempo para parar, sentar atrás de um computador, eles estavam operacionalizando a vacinação na unidade, como escribas, estavam vacinando e organizando filas. Então se eles não recebessem aquela comunicação, naquele determinado momento pelo celular, que era o acessível, a gente teria um problema maior de comunicação (SUB. PM. APS.VIG.).

Carla Domingues, ex-coordenadora do programa nacional de imunização do ministério da saúde, em um artigo publicado em 2021, já relatava a importância da comunicação eficiente com a população, entendendo que a implantação da campanha seria um processo com várias etapas, distribuídas por grupos prioritários e a falta de informação poderia gerar aglomerações na busca das vacinas nos postos de imunização

### **Parcerias externas, internas e voluntariado**

As parcerias realizadas pela Secretaria Municipal de Saúde, foi um dos caminhos relatados pelos entrevistados para agilizar, facilitar e promover o processo de vacinação, permitindo assim que a população tivesse um acesso mais rápido ao imunizante. Como exemplo de parcerias internas foram destacados: a secretaria municipal de educação, de assistência social, de cultura; ASCOM, Guarda Municipal, CET Rio, superintendência de hospitais de urgência e emergência. E de parcerias externas: universidades públicas e privadas, ONG, Corpo de bombeiros, forças armadas, museus, escolas de samba, teatros, FIOCRUZ e hotéis.

A Fiocruz foi uma grande parceira, fui Coordenadora da vacinação de Paquetá. A gente teve parceria junto com Biomanguinhos, foi o primeiro teste de efeito rebanho para vacinação. Teve a primeira e a segunda etapa com resultados positivos...A gente teve também vacina Maré, junto com o projeto Maré .... Os militares também não posso deixar de falar que foram fundamentais (ASS. APOIO. TÉC. SUP. VIG).

A Coordenadora do Programa de Imunização (2022) exemplifica a importância das parceiras que atuam em especialidades além da saúde, quando comenta da vacinação *drive-thru* no Sambódromo onde “técnicos especialistas em transporte público ajudaram na organização do melhor fluxo de entrada e saída, para que não houvesse impacto no trânsito local”

As parcerias como voluntariado, das academias que colocaram acadêmicos e internos para estarem atuando, os bombeiros que abriram nove pontos estratégicos para vacina, depois as forças aéreas também abriram alguns centros para a gente... qualquer ajuda naquele momento era bem-vinda para a gente conseguir de fato desafogar as unidades (SUB. PM. APS.VIG.).

Para se realizar uma mega vacinação como a da COVID-19, a abertura de pontos de vacinação extras aos já existentes e um aumento significativo no número de profissionais para atuarem nestes locais se fez necessário. As parcerias foram essenciais para montar os macropolos e os drive thru, pois possibilitaram estruturas e recursos humanos.

As universidades contribuíram muito com RH, com acadêmicos...todas as universidades públicas e privadas que tinham corpo de formação na área de saúde se ofereceram como parceiras, seja para vacinar ... ou orientação de fila, em registros e apoio (COORD. PROG. IMUNIZAÇÃO).

As organizações não governamentais sem fins lucrativos (ONG) representaram uma importante parceria, nas entrevistas foram citadas a ONG CORE (*Community Organized Relief Effort*) e Mulheres pelo Brasil.

Além disso a gente teve parcerias incríveis de organizações sem fins lucrativos que fizeram toda uma solidariedade de auxiliar no processo de vacinação como um todo, que foi CORE uma ONG internacional e Mulheres pelo Brasil ... sem auxílio a gente não consegue operacionalizar (SUB.PM.APS. VIG.).

CORE, que em português quer dizer Esforço de Ajuda Organizado pela Comunidade, é uma ONG fundada pelo ator Sean Penn e tem como objetivo “construção de comunidades

mais saudáveis, resilientes e seguras para mitigar o impacto causado por desastres naturais”. A parceria com a prefeitura do Rio de Janeiro para fortalecer o processo de combate à pandemia ocorreu em abril de 2021, proporcionando uma ajuda financeira de 10 milhões de reais, utilizados em contratação de profissionais, montagens de postos de testagem e vacinação e medicamentos para intubação. No término da parceria o material ficará como doação para a rede do SUS do município (RIO DE JANEIRO, 2021 j).

A gente está falando de unidade que vacina 4 a 5 mil pessoas todos os dias, ou pontos como Cidades das Artes que estava vacinando 4.500 a 5 mil pessoas todos os dias. Isto requer toda uma operação e logística de RH muito grande e muito cara. Então se a gente não tivesse tido essas parcerias que não nos custou enquanto município, custou em termos de parceria que a gente entrava com imunizante e a gestão da operação, mas quem doou o RH quem doou o instrumental de fato foram estas organizações (SUB.PM. APS.VIG.).

A ONG CORE apoiou com atuação no Parque Olímpico na Barra da Tijuca (*drive-thru*), no ginásio Miécimo da Silva em Campo Grande, Teatro Carlos Gomes no Centro, no Espaço Hall na Barra, no Centro Municipal de Saúde Nascimento Gurgel na Pavuna e nas quadras de escola de samba da Mocidade em Padre Miguel e na da Portela em Oswaldo Cruz. Houve também colaboração nos projetos “PaqueTá Vacinada” e no “Vacina Maré” (RIO DE JANEIRO, 2021k).

Criada por Sean Penn em 2010 para ajudar as vítimas do terremoto do Haiti, a ONG Core (*Community Organized Relief Effort*) vai investir 10 000 000 em iniciativas para tentar frear a escalada do coronavírus no rio. Pelo menos cinco polos de vacinação contra a Covid-19 serão criados na capital na primeira fase de uma parceria da ONG com a prefeitura, que inclui também ações para a testagem da população e a compra de medicamentos e kits de intubação (VEJA, 2021).

O voluntariado foi uma das ações estratégicas de grande sucesso na campanha de vacinação da Covid-19 no município do Rio de Janeiro. A adesão para se trabalhar nos postos de imunização e nos locais de testagem foi excelente. Mesmo sem experiência prática de vacinação, os voluntários foram aproveitados, pois a campanha vai além do ato em si de se manusear e aplicar um imunizante. Eles foram essenciais nas organizações das filas, nas orientações, nos registros manuais e nas digitações dos dados nas plataformas. Os voluntários participaram das universidades públicas e privadas, por outros convênios, mas os interessados em participar deste momento também puderam optar por se candidatar através de inscrição online lançada por uma chamada da secretaria municipal de saúde.

A gente conseguiu ter uma adesão de voluntários para trabalhar nestes centros de vacinação e depois de testagem da COVID-19 que foi incrível ... Então se a gente não tivesse tido o suporte e apoio do voluntariado, nós teríamos encontrado dificuldades maiores (SUB.PM. APS.VIG.).

A abertura para que voluntários colaborassem com a campanha de vacinação contra Covid-19 também foi observada em outros países com Reino Unido que utilizou a estratégia de trabalhar com voluntários em diferentes frentes de atuação como o de utilizar população de civis como guias de estacionamento e os militares em logísticas (HANSEN et al., 2021).

### **Pontos Extras de Vacinação, Macropolos e Drive Thru e Estratégias Ativas de Vacinação**

Diante de uma vacinação de grandes proporções, um grupo enorme de pessoas para se vacinar, estratégias que pudessem de alguma forma favorecer a oferta da vacina à população foram necessárias. Os macropolos foram postos extras de vacinação em locais estratégicos, com estrutura adequada que pudesse atender um volume maior de pessoas, facilitar o acesso e diminuir a demanda das unidades de saúde. Foram abertos pontos de vacinação em locais como museus, escolas de samba, locais históricos, clubes, teatros, centros de convenções.

De acordo com a Assessora de Apoio Técnico da Superintendência de Vigilância em Saúde (2022), as regiões eram mapeadas e os locais acessíveis para população e com estrutura adequada eram elencados, diante disto as articulações eram realizadas pelos gestores e os pontos de vacinação definidos. A entrevistada ainda ressalta que depois da abertura do primeiro ponto de vacinação, outros lugares passaram a mostrar interesse, e “depois que um

abriu o outro se interessou, foi muito bacana porque a gente começou usando o museu do Amanhã, depois o teatro Municipal já se oferecendo e outro teatro Carlos Gomes”.

Pensando em acesso, em volume de demanda dia, esses postos foram preparados, estudados, escritos, desenhados e organizados para a gente atender mil pessoas por dia, se fosse necessário. Então era uma capacidade muito grande se comparado a uma média de vacinados de sala de vacinação que é menor (COORD. PROG. IMUNIZAÇÃO).

A gente não deixava de vacinar nas unidades, mas a gente queria desafogar aquela demanda .... Então não dava para separar 100%, porque a gente não conseguia só operacionalizar com os pontos externos de vacinação. Mas foi uma estratégia incrível que deu super certo e que a população aderiu” (SUB.PM. APS. VIG.).

Outra linha de atendimento implantada foi abertura dos *drive-thru*, esta estrutura permitiu que a população fosse se vacinar dentro dos carros, em locais específicos e organizados para que houvesse agilidade e fácil acesso. Quando se organiza uma campanha é necessário se entender a população alvo e traçar estratégias para diferentes tipos apresentados, principalmente em um município como do Rio de Janeiro que apresenta diversas realidades sociais e econômicas.

Almeida et al. (2022) enfatizam que o uso dos *drive-through* pode “potencializar e ampliar a janela de oportunidade”. Principalmente na campanha de vacinação contra covid - 19, pois além de reduzir a exposição facilitou o acesso.

Isso funciona muito para determinados grupos de idosos acima de 80 anos, pessoas que tinham uma limitação de mobilidade, gestantes quando a gente vacinou, pessoas com deficiência ... um desenho que foi escrito, uma linha de estratégia ... (COORD. PROG. IMUNIZAÇÃO).

Reportagem da Diretoria de comunicação da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ), noticiou em 01 de fevereiro de 2021 a abertura do *drive-thru* do campus maracanã da UERJ como ponto de vacinação contra Covid-19, mantendo o calendário estipulado pela SMS RJ vacinando 99 anos ou mais (UERJ, 2021).

Em 06 de fevereiro, reportagem do G1 divulgou abertura de mais seis pontos de funcionamento do sistema *drive thru* para vacinação contra Covid-19. Título ressalta: “Rio abre nove pontos *drive-thru* para vacinar idosos; veja como chegar” (G1, 2021),

O *drive-thru* da UERJ não posso esquecer que tudo começou ali, a gente começou até vacinando outros municípios, porque nós do município do Rio de Janeiro não pedimos comprovante de residência, então vinha muita gente de outras cidades e outros municípios para vacinar no drive thru. E a UERJ era ponto descendo a ponte, muito rápido... foi ótima a experiência (ASS. APOIO TÉC. SUP. VIG.).

A utilização das estratégias de *drive-through*, pontos extras de vacinação em espaços públicos, imunização em lares de idosos, organização de priorização de grupos vulneráveis, voluntariado, parcerias e comunicação efetiva com a população para melhorar o aceite da vacina, foram estratégias utilizadas por países de alta renda, sendo consideradas promissoras diante da campanha de vacinação contra Covid-19 (HANSAN et al., 2021).

Estas estratégias se assemelham às utilizadas pela SMS RJ na campanha de vacinação da Covid-19, com a utilização de locais públicos e de grande circulação como museus, escolas de samba, o uso do *drive-through* de voluntários e a construção de parcerias.

A estratégia de *drive-thur* pode ser observada com êxito nos processos de imunização de diversos países Além de ampliar o acesso esta proposta diminui a exposição dos usuários e reduz a procura nas unidades de saúde. Outra vantagem é a facilidade para as pessoas com dificuldade de mobilidade. No entanto, segundo Asgary et al. (2020), algumas questões precisam ser levadas em consideração, pois esta ação:

Limitar-se às condições meteorológicas, necessita de planejamento logístico, espaço amplo, adequado e controle do tráfego, a comunicação e o atendimento podem ser dificultados entre o profissional e as pessoas dentro do veículo caso apresentem algum mal-estar, além disso, há exposição da equipe de saúde ao monóxido de carbono e problemas de acessibilidade para as pessoas que não possuem carro necessita de controle de tráfego (ASGARY et al., 2020).

O *drive-thru* e os macropolos conseguiram atingir uma grande parcela da população, mas é um cenário que não alcança o povo carioca em todas as suas situações de vulnerabilidades. Então pensar estratégias de equipes volantes para comparecerem aos territórios para levar a vacina para as pessoas que por algum motivo não podiam se locomover, para realizarem vacinação nos presídios e para população em situação de rua tornou a vacinação acessível a todos. Atitude que retratou o quanto o SUS busca a equidade.

As equipes da atenção primária realizam a estratégia ativa de vacinação, isto corresponde a ação do profissional se deslocar até o usuário que precisa ser vacinado. E as equipes trabalharam com planejamento e estratégias para realizar a vacinação nas instituições

de longa permanência de idosos (ILPI), nas escolas para vacinação das crianças, em domicílios para pessoas acamadas ou de difícil mobilidade e nos presídios para poder alcançar as pessoas privadas de liberdade.

A experiência e a visão humanizada do Secretário municipal de saúde chamaram atenção durante a entrevista com a fala de se pensar os macropolos não só como local de acesso, mas principalmente como lugares que fossem símbolos cariocas, que pudessem gerar empatia e confiança para população.

Os locais foram meticulosamente escolhidos para aumentar a confiança da população carioca, teatro municipal, câmara dos vereadores, prédios históricos, um símbolo para o carioca como Cristo Redentor...gerar credibilidade para campanha, gerar imagens que estimulem as outras pessoas a se vacinarem. A vacinação virou uma fotografia. A População queria se ver livre da peste da COVID-19 (SECR. MUN. SAÚDE).

A Coordenadora do Programa de Imunização (2022) reforçou essa visão e atribuiu o mérito deste olhar humanizado ao Secretário Municipal de Saúde, reforçando que ele realizou apontamentos para a escolha dos pontos de vacinação e estes deveriam trazer acolhimento em locais que elas pudessem estar vivendo.

As Pessoas elas iriam, se não fosse a pandemia, a estes locais para ela viverem ... e colocar a vacina, era a ponta de esperança, nesse local de vida criou todo um conceito do que a gente estava oferecendo. A gente não estava oferecendo só a vacina, a agente estava oferecendo a lembrança afetiva da vida, a vida vai voltar (COORD. PROG. IMUNIZAÇÃO).

Mesmo sendo uma posição exposta por dois entrevistados, as falas se completam, expressando assim uma visão de gestão que segundo a Coordenadora do programa de vacinação: “eleva o ato de vacinar além de uma injeção, além de uma dose e outra coisa”.

Então a gente criou um conceito de que a vida existe sim, você está aqui veio para ser vacinado porque esse local é onde você vive as suas coisas e onde você vai poder voltar a tua vida e a vida continua, isso vai passar. Então é mérito total do doutor Daniel Soranz, eu tenho que citar o nome dele aqui, porque acho que ele nos ensinou esse olhar diferenciado na vacinação. (COORD. PROG. IMUNIZAÇÃO).

## **Decisões pautadas em evidências científicas**

Com a recomendação da OMS aos países, o Ministério da Saúde instituiu em janeiro de 2020 o centro de operações de emergência, para atuar com respostas à pandemia da Covid-19 (COE COVID-19), com coordenação da Secretaria de Vigilância em Saúde (CORDA et al., 2020).

COE COVID-19 do Ministério da saúde, perdeu forças com a saída de importantes gestores em abril de 2020, fragilizando as ações e fomentando a necessidade de ações regionais que pudessem assumir as tomadas de decisões para uma resposta à pandemia. Após a troca da gestão municipal do Rio de Janeiro, em 04 de janeiro de 2021, foi instituído o Centro de operações de emergência COVID-19 do município do Rio de Janeiro (COE COVID-19 RIO), sendo entendido pelo primeiro decreto como “unidade de planejamento e gestão coordenada das ações de enfrentamento à pandemia e instituiu as medidas de proteção à vida”. E complementado pelo segundo decreto que instituiu o Comitê Especial de Enfrentamento à COVID-19 (CEEC)” (CRUZ et al., 2022).

Nesta estratégia de governança para emergência da COVID-19, o CEEC contou com a participação de representantes altamente qualificados, principalmente de instituições de ensino e pesquisa. De acordo com Cruz et al. (2022) “As reuniões mensais do CEEC tiveram importância na avaliação e monitoramento das atividades de controle da doença na cidade, bem como na proposição de recomendações ao COE COVID-19 RIO para o aperfeiçoamento das medidas de proteção à vida”.

Segundo Ramos e Silva (2018), quando baseadas em evidências, as políticas de saúde permitem o alcance de um melhor desempenho, além de impedir ações ineficazes e atitudes equivocadas.

É preciso habilitar e dar ferramentas aos tomadores de decisão para enfrentar seus problemas diários mediante a utilização de subsídios fundamentados em evidências.

O Superintendente de vigilância em Saúde enfatizou que “[...] nossas decisões foram pautadas em evidências científicas e nos dados epidemiológicos” e que: “se a gente tinha realmente uma evidência científica ou se a gente analisava uma situação epidemiológica que podia subsidiar uma decisão, era assim que a gente trabalhava”.

Cruz et al, (2022) salienta a relevância do COE COVID19 RIO:

No âmbito municipal, esses instrumentos delinearão as responsabilidades e os mecanismos de gestão na resposta à pandemia, assegurando o funcionamento do centro e a autonomia necessária para a condução das atividades relacionadas à mitigação da doença (CRUZ et al., 2022).



Conforme o Superintendente de Vigilância em Saúde, o CEEC é de caráter consultivo é presidido pelo Secretário de Saúde Daniel Soranz, que se embasava nas informações fornecidas pelo COE COVID RIO e nas pesquisas recentes para realizar recomendações. Ele ainda comentou que: “a maior parte das decisões eram recomendadas por esse comitê [...] e cabia ao secretário acatar ou não essas recomendações”.

Impactou a ausência de liderança do Ministério da Saúde. Que a gente não tinha como se basear, a gente não tinha suporte. Mas, graças a Deus, o município do Rio de Janeiro tinha montado um Comitê científico com especialistas na área em tomada de decisão imediata e ele tomava as decisões diante do estoque que a gente tinha naquela planilha diária, distribuindo e vacinando diante do estoque (ASS. APOIO.TÉC.SUP.VIG).

### **Vigilância dos casos de eventos adversos pós vacinação**

Os EAPV precisam ser avaliados, notificados, monitorados e tratados se necessário. Os casos esperados envolvem ocorrências mais comuns de febre, edema e dor local, até os casos mais graves como anafilaxia. Já os inesperados representam os casos que não foram ainda relatados anteriormente no uso do imunizante (MS, 2021c).

A vigilância dos eventos adversos causados por vacinas já faz parte da rotina da atenção primária à saúde. As equipes conhecem e sabem manejar quando ocorre algum evento, pois trabalhar com imunizantes conhecidos permite uma experiência no manejo. No entanto, o combate a pandemia da Covid-19 trouxe mais de um tipo de imunizante novos e com tecnologias diferentes. Então, identificar, entender e acompanhar os eventos adversos da vacina se tornou um desafio, pois o Rio de Janeiro tem mais de 6 milhões de habitantes e cada grupo habilitado para tomar a vacina sempre representou uma quantidade enorme de pessoas para se monitorar em relação a qualquer evento apresentado. Então saber quem eram as pessoas que estavam vacinadas, com o registro dos dados informatizados permitiu uma rigorosa vigilância.

Segundo OPAS (2021c) os efeitos colaterais das vacinas contra Covid-19 são:

Em sua maioria, leves a moderados e não duraram mais do que alguns dias. Efeitos colaterais típicos incluem dor no local da injeção, febre, fadiga, dor de cabeça, dor muscular, calafrios e diarreia. As chances de qualquer um desses efeitos colaterais que ocorrem após a vacinação diferem de acordo com a vacina específica (OPAS, 2021).

Conforme ressaltado nos relatos, esta vigilância ocorreu pelo monitoramento passivo e ativo. No monitoramento ativo, o contato telefônico e a visita a locais como as Instituições de longa permanência de idosos foram as formas mais utilizadas para o monitoramento. E o passivo representa as pessoas que de forma espontânea procuravam as unidades de saúde ou os locais de vacinação para relatar alguma reação adversa. A importância desta vigilância é comentada na fala da coordenadora de imunização quando reforça que:

A gente precisava ter uma sensibilidade de 100% para que todos os casos de queixas clínicas nos trinta dias após a vacinação fossem notificados e monitorados, então a gente preparou a rede com toda vigilância passiva e vigilância ativa para buscar pessoas vacinadas que tivessem algum evento adverso que a gente precisasse notificar e acompanhar (COORD. PROG. IMUNIZAÇÃO).

A população também ficou muito sensibilizada de qualquer queixa voltar, ela nos procurou com muita adesão quando tinha uma dor local, uma febre ou qualquer queixa clínica, ela realmente voltou ... o número de pessoas que notificaram alguma queixa superou as expectativas" e que "95% dos casos foram leves, comuns, temporários e as pessoas ficaram bem (COORD. PROG. IMUNIZAÇÃO).

Na vacinação de rotina, a maior parte do relato dos eventos adversos acontece sob demanda espontânea do usuário que percebe alguma alteração após a aplicação do imunizante, e de acordo com os relatos dos entrevistados na vacinação da COVID-19 não foi diferente. No ato da vacinação é imprescindível que o profissional esclareça os possíveis eventos adversos do imunizante aplicado e que oriente ao usuário que caso estes aconteçam, o retorno na unidade para uma avaliação é necessário. E na vacinação contra coronavírus a população sabendo que era uma vacina nova, ficou atenta a qualquer sintoma suspeito.

### **Avaliação e Modificação dos contratos de Gestão**

A recomposição das equipes de atenção primária à saúde da SMS RIO, esteve presente nas entrevistas como uma ação estratégica. De acordo com os relatos, a mudança dos contratos de gestão foi uma forma utilizada para se conseguir esta recomposição com a contratação de novos profissionais, entendendo-se que os contratos de gestão pactuados pela gestão do governo anterior proporcionaram fragilidades na APS.

A agente tem o primeiro foco na mudança contratual para que as coordenações de áreas programáticas pudessem ter a possibilidade maior de

contratação de recursos humanos e estruturação de novos polos (SUP.INTEGRAÇÃO AP.).

Metade da cidade com um contrato e outra metade com outro tipo de convênio ... isso gera uma dificuldade e uma injustiça muito grande, a própria rede não se vê e não se enxerga parte do processo como um todo. Isso a gente conseguiu avançar e romper esta barreira” (SUB. PM. APS. VIG.).

A Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde (2022) relata que havia no início da gestão “um déficit de praticamente 6 mil profissionais de saúde deixado pela gestão anterior” e com as ações realizadas principalmente com a revisão dos contratos de gestão “foi possível até final de 2021 recompor 4200 profissionais [...] e início de 2022 mais 1100”.

Recompor as equipes e estruturas diante das perdas, se tornou uma das principais estratégias. Conforme destacado por Melo (2019), a gestão anterior no município do Rio de Janeiro optou por uma filosofia de gestão do Lean, que traz conceitos utilizados na indústria automobilística, se baseando na melhora dos fluxos assistenciais através da redução de desperdícios e os custos de produção. O autor ainda afirmou que a crise da atenção primária do município do Rio de Janeiro parte da soma de crise econômica, da PNAB de 2017 e das decisões da gestão municipal.

No Brasil, as Organizações Sociais de Saúde (OSS) foram criadas com a Lei Federal nº 9.367, em 1998, com a justificativa de reduzir o custo e as práticas burocráticas, tendo como base efetividade, eficiência e eficácia. Os contratos de gestão representam a forma de pactuação entre a OSS e poder público, com objetivos e metas definidos para um determinado período. Este instrumento jurídico permite os termos aditivos, ou seja, possibilita ajustes de acordo com as mudanças de realidade ao longo da prestação de serviço, o que permite aos gestores públicos ações flexíveis nas contratualizações (TURINO et al. 2022).

A possibilidade de trazer para atuação na equipe da SMS Rio pessoas com experiências ajudou a recompor a APS. Conforme relatado pelo Secretário de Saúde Daniel Soranz (2022), foi importante a “possibilidade de ter uma equipe grande e experiente, conseguir aproveitar as pessoas da equipe e reintegrar as pessoas experientes que haviam sido desligadas”.

## 6.6 OBSTÁCULOS QUE PERSISTEM E AFETAM O PROCESSO DE VACINAÇÃO

Entendendo que a vacinação da Covid-19 está se apresentando como um processo contínuo e que a possibilidade de existir etapas ainda a serem superadas é factível, foi questionado aos entrevistados quais as barreiras permanecem no processo de vacinação. As principais respostas foram: a não disponibilidade de imunizantes na quantidade necessária para atender a população; Fake News; rede de APS fragilizada; e a dificuldade de adesão da população à dose de reforço. Ressalta-se que algumas questões levantadas coincidem com as apresentadas nos desafios da campanha de vacinação. Lembramos aqui que as entrevistas foram realizadas em março e abril de 2022.

### **Quantidade insuficiente de imunizantes para atender a população**

A disponibilidade de vacinas com entregas regulares pelo MS ao município foi apontada anteriormente como um desafio e reaparece ainda como uma barreira no processo de vacinação. Entendendo que os calendários para as faixas etárias são compostos por imunizantes diferentes, o ideal é manter o abastecimento de todos os tipos de vacina. Mas diante das falas dos entrevistados percebemos que a oferta integral de todos os imunizantes sem interrupções ainda não é uma realidade. O Superintendente de Vigilância em Saúde relata que a necessidade de ter um reforço na entrega do imunizante, “não obrigatoriamente a gente recebe na quantidade devida e na velocidade que a gente gostaria”.

Com o decorrer da campanha o desabastecimento e o atraso nas entregas foram se tornando menos constantes. Mas mesmo com mais de um ano e meio de início da campanha de vacinação contra a Covid-19 a nível nacional ainda é possível se observar falhas no abastecimento dos imunizantes por parte do Ministério da Saúde.

Teve um momento ouro de muito recebimento, no segundo semestre de 2021 até o início de 2022. Mas a gente percebe que isso flutua, agora novamente a gente espera a chegada da vacina Pfizer adulto para prosseguir com a oferta no segundo reforço do idoso, e a gente está esperando a remessa chegar (COORD. PROG. IMUNIZAÇÃO).

Então apesar de você ter vacina ABC disponíveis você deveria ter todas as vacinas disponíveis. Então ora uma falta, uma atrasa, você tem outras mais uma não chega, então esse perfil incompleto de abastecimento ainda é uma barreira (COORD. PROG. IMUNIZAÇÃO).

Em 8 de agosto de 2022, a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS-RJ), comunicou a paralisação para o dia 13 de agosto da imunização da primeira dose para

crianças de 3 e 4 anos, por falta do imunizante CoronaVac. Ressaltou-se que mesmo com o pedido realizado, não havia por parte do MS previsão de chegada da vacina (RIO DE JANEIRO, 2022b).

Conforme reportagem do G1 em 28 de agosto de 2022, o Rio retoma a vacinação contra Covid-19 de crianças de 3 e 4 anos. Campanha tinha sido suspensa por falta de CoronaVac, o único imunizante aprovado pela ANVISA para ser aplicado em crianças de 3 a 5 anos (G1, 2022b).

Em 10 de novembro de 2022, a SMS-RJ informou a população a suspensão da segunda dose da vacinação das crianças de 3 e 4 anos, por falta de repasse do imunizante pelo Ministério da Saúde, a realização da primeira dose já estava suspensa desde 26 de outubro. A cobertura vacinal deste grupo etário, encontrava-se em 29% para primeira dose e 13% para segunda (RIO DE JANEIRO, 2022h).

Observa-se que a indisponibilidade de imunizantes na quantidade necessária para atender a população, relatada pelos entrevistados, realmente ainda permanece como um obstáculo desse processo.

### ***Fake News***

As *Fake News* estiveram presentes em outras campanhas de vacinação. Elas invadem o espaço que as autoridades competentes não usam para manter a informação correta e ao alcance de todos e foi mencionada pelos entrevistados como um desafio na campanha de vacinação da Covid-19. Sendo novamente comentada durante as entrevistas como barreira ainda existente no processo de vacinação.

O Superintendente de Vigilância em Saúde (2022) comenta que: “as *Fake News* continuam sendo um grande desafio, eu acho que elas vieram para ficar, infelizmente[...]”

A gente tem uma dificuldade na vacinação das crianças principalmente pelas dúvidas que os pais ainda têm, muitas delas causadas pelas *Fake News* e pela dificuldade do Ministério da saúde em mostrar que a vacina funciona (SUP. APS).

Mesmo antes de iniciar a campanha de vacinação contra a Covid-19, alguns autores já relataram a importância da APS no combate a *Fake News* na pandemia, diante da elevada circulação de informações falsas em relação a formas de contágio e tratamento do novo coronavírus. Cabral et al. (2020) reforçam a importância da educação em saúde na APS como uma das principais ferramentas deste combate a *Fake News*.

### **Rede de APS fragilizada**

A recomposição das equipes da Atenção primária à saúde foi uma questão anteriormente relatada na pesquisa como uma das estratégias realizadas para se avançar no processo de vacinação. No entanto, a reestruturação da APS vai além desta recomposição, estando assim presente nos relatos dos entrevistados como uma barreira ainda existente no processo, visto que ainda há muito a ser realizado.

A Subsecretária de Promoção. Atenção Primária e Vigilância em Saúde (2022), ressalta que ajustes foram realizados em termos de processos de trabalho e de composição de equipes, mas que ainda existem obstáculos a serem vencidos e que: “o desafio não é só compor as equipes, mas também de reestruturar toda APS”.

O avanço da vacinação no município do Rio de Janeiro é visível e comprovado em dados estatísticos, mas durante as entrevistas ficou explícito que este êxito foi possível em grande parte devido ao apoio das parcerias realizadas. Deixando visível a necessidade da ampliação da cobertura da APS e da melhoria das estruturas das unidades existentes.

Esta situação mostrou mais para nossa equipe que a gente precisa avançar em termos de estrutura nestas localidades” e que “se a gente não avançar em termos de coberturas atreladas a novas unidades, não vamos conseguir ter êxito só com o que temos (SUB.PM.APS. VIG.).

Necessidades de recursos humanos foram observadas nas falas, pois os processos da vacinação de grupos como acamados, privados de liberdade, e institucionalizados em longa permanência ainda representam uma barreira.

Existe um problema que perdura...a operacionalização da vacina de populações muito específicas como a população institucionalizada, a população que vive nas instituições de longa permanência. É sempre um desafio porque requer que equipe se desloque para instituição para fazer a vacina, demanda uma logística é uma carga de recursos humanos que penaliza a atenção primária, então é um problema sempre (SUP. APS.).

Os profissionais das unidades realizam os trabalhos de rotina, os atendimentos da Covid-19, a vacinação e também precisam se deslocar para realizar a imunização nos pacientes que por algum motivo não conseguem se locomover e não apresentam condições de serem levados a um ponto de vacinação. É de entendimento de alguns entrevistados que a vacinação para os acamados nem sempre ocorre em tempo oportuno.

A Assessora de Apoio Técnico da Superintendência de Vigilância em Saúde (2022) descreve que: “A gente está fazendo 80 anos e mais, mas a gente não consegue fazer todos os de 80 anos acamados, não tem profissional [...] a gente precisa avançar quanto a isto, para fazer o calendário certinho”.

Para além da necessidade de recompor as equipes, esta melhoria das estruturas das unidades de saúde. De 2017 a 2020 a rede de atenção primária do Rio de Janeiro ficou sem manutenção por falta de contratos, o que levou a um desgaste e sucateamento, ficando estes estabelecimentos em situações precárias. Em 2021 com a atuação gestão as reformas das unidades da APS iniciaram, após levantamento das reais necessidades. As obras em clínicas da família, centros municipais de saúde e centros de atenção psicossocial fizeram parte do planejamento para melhoria da qualidade na saúde da população carioca. Reportagem do Rio Prefeitura de 21 de março de 2022, divulga a inauguração de quatro unidades de atenção primária, além de destacar que mais de 20 unidades estão com obras em andamento (RIO DE JANEIRO, 2022e).

### **Dificuldade de adesão da população para as doses de reforço**

O desafio de se manter uma cobertura vacinal adequada não é só relacionado a vacina contra a Covid-19. A OMS (2020), tem realizado alertas para baixa adesão à vacinação a alguns anos. No Brasil a queda da cobertura vacinal foi expressiva passando de 95% em 2015 para 66% em 2020 (BRASIL, 2021c).

A dificuldade de manter uma adequada cobertura vacinal é um problema mundial. No Brasil, mesmo com um programa de imunização com 47 anos de atuação, que é reconhecido internacionalmente, as coberturas vacinais ficaram bem abaixo do recomendado, e o município do Rio de Janeiro acompanha essa queda nacional, apresentando em 2020 somente 65% de cobertura vacinal (BRASIL, 2021c).

A esperança de melhorar a situação da pandemia e de se proteger da COVID-19, proporcionou uma grande busca pela vacina logo no início da vacinação, mas manter a adesão

às doses seguintes, principalmente das de reforço, foi uma questão levantada nas entrevistas como uma barreira ainda existente no processo de imunização contra a covid-19.

A gente tem o desafio de convencer a população de que a terceira dose é necessária. Assim depois de uma comunicação tão saturada a gente teve que botar um pouco o pé no freio falando sobre outros assuntos para sociedade, então talvez a população ainda esteja com um pouco de dúvida se deve ou não tornar a terceira dose. Mas a gente está tentando superar isso (SUP. APS.).

A Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro reforçou em 2 de junho de 2022 que, no município, cerca de 1,2 milhões de pessoas estão com alguma dose atrasada. Até esta data a cobertura da população acima de 18 anos com a segunda dose de reforço estava em 45,7%, sendo considerada insuficiente. Foi demonstrada preocupação, visto que quanto menor a cobertura maior a possibilidade de complicações da doença (RIO DE JANEIRO, 2022c).

Em reportagem ao G1 da Globo em 05 de novembro de 2022, Secretário de Saúde da SMS Rio, confirmou o primeiro caso da nova variante na Covid-19 no município do Rio de Janeiro. A BQ.1 é uma sublinhagem da Ômicron, que em outubro já havia sido identificada em 65 países. Soranz ressaltou durante a entrevista que o aumento do número de casos da Covid-19 no município do Rio, nos últimos dias, provavelmente está ligado a circulação da nova variante e reafirmou a necessidade de a população aderir a dose de reforço, salientando que 25% dos cariocas não tomaram a dose de reforço (G1, 2022).

A Coordenadora do Programa de Imunização (2022), observa que os atrasos vacinais estão se repetindo na imunização da covid-19, e comenta que:

Então esse é um desafio que eu percebia na rotina, em alguns adultos principalmente que começa o esquema de esquecer de dar continuidade. Então este GAP (lacuna) de continuidade vacinal me parece que quer se repetir com a vacinação Covid. Não é a maior parte, mas a gente ainda tem uma parcela da população que não completou seu esquema vacinal, esse é um desafio que precisa ser superado” (COORD. PROG. IMUNIZAÇÃO).

A Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde (2022), reforça a importância de se buscar as pessoas com as doses em atraso e ressalta que: “a gente tem uma população adulta jovem que vacinou na primeira dose e na segunda dose e na terceira não voltou. Não é só *Fake News*, não é só negacionismo, a gente precisa de fato conseguir trazer essas pessoas para o posto para se vacinarem”.



A gente vê as pessoas falando, eu acabei esquecendo, mas eu vou, e deixar para depois pois não estão vendo as pessoas próximas adoecerem ou internarem. Só que se a gente não continuar com esta imunidade comunitária a chance de a gente voltar a ter um cenário caótico existe (SUB. PM.APS. VIG.)

Para sair do período pandêmico é necessário altas coberturas vacinais na população indicada, com esquema primário e reforço completos. A imunidade coletiva precisa ser entendida como responsabilidade de todos, só com homogeneidade na população vacinada se consegue o controle da pandemia. Manter uma cobertura vacinal elevada é extremamente fundamental, pois para se obter uma proteção eficaz é necessário o alcance de 95% de cobertura para doenças em que o homem é o hospedeiro (HOMMA et al, 2020).

Em vários momentos a mídia noticia o número de pessoas com doses atrasadas, talvez muitos pensem que tomaram as duas doses e estão seguros, mas na verdade este imunizante da COVID é novo e estudos da durabilidade de proteção ainda estão sendo acompanhados, e os mais recentes mostram que a imunidade conferida não permanece alta por muito tempo, sendo necessário as doses de reforço. O Instituto Butantan divulgou em 12 de agosto de 2021, que “no Brasil, 96% das mortes pela Covid-19 são de quem não tomou vacina; só imunização coletiva pode controlar a pandemia”, dados estes retirados do Info tracker, plataforma de monitoramento realizada pela Universidade de São Paulo (USP) e pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (Unesp). De acordo com a matéria, do total das pessoas que morreram de fevereiro a julho da COVID-19, somente 9.878 estavam com o esquema vacinal de duas doses completas ou de dose única, isto corresponde a 3,6% das mortes pela infecção do SARS-CoV-2. Esses dados reforçam a eficácia das vacinas e sua importância para reduzir o número de casos graves e de mortes.

Resultados preliminares de estudo nacional Coordenado por Rita Barata (2022), do departamento de saúde coletiva da faculdade de ciências médicas da Santa Casa de São Paulo para compreender as causas das quedas das coberturas vacinais no Brasil. A pesquisa mostra preocupação com os dados de cobertura vacinal, principalmente de alguns imunizantes que estão abaixo de 70%, sendo que o ideal para se manter proteção coletiva é de 90% a 95%. Esta queda também propicia o retorno de doenças que já não circulavam, como no caso do sarampo. No estudo observa-se que entre os motivos para a queda da cobertura vacinal está a falta de profissional de saúde nas unidades de saúde, além da dificuldade de achar a vacina e a não preocupação com as doenças (BARATA, 2022).

## 6.7 CARACTERÍSTICAS DA APS CARIOCA QUE INFLUENCIARAM POSITIVAMENTE NA CONSECUÇÃO DA VACINAÇÃO CONTRA COVID-19

A atenção primária à saúde tem particularidades previamente definidas, sendo estas elencadas na política nacional da atenção básica à saúde, como os atributos essenciais e derivados. No entanto, a adequada aplicabilidade dos aspectos propostos, assim como a definição de um desenho da APS para determinado local ocorrem de acordo com a condução da gestão municipal. Diante disso, as pesquisadoras observaram a importância de se entender na visão dos entrevistados elencados quais as características da atenção primária à saúde do município do Rio de Janeiro influenciaram positivamente na consecução da vacinação contra Covid-19. Os principais aspectos levantados foram: Rede capilarizada; os atributos essenciais com destaque para o acesso e vínculo; gestão por contratos; e perfil de intenso comprometimento por parte dos profissionais de saúde.

### **Rede capilarizada de atenção primária à saúde do município do Rio de Janeiro**

De acordo com a Data Rio, órgão da prefeitura do Rio, o município tem 164 bairros. A APS do Rio de Janeiro atualmente apresenta 237 unidades de atenção primária à saúde e 1257 equipes de saúde da família (Plataforma Subpav, 2022). Com unidades distribuídas de Nova Sepetiba ao centro e Zona Sul. A imunização pode ser realizada pela população em qualquer UAP, pois oferecem este serviço que é uma das principais ações de prevenção. Assim, apresentar uma rede capilarizada foi uma das características positivas da APS carioca evidenciada por alguns entrevistados.

Então de Sepetiba ao Centro da cidade tem clínica da família, já sabem que lá são locais preferenciais para os contatos para serviços de saúde. Então ter essa capilaridade no território foi o nosso principal ganho, porque as pessoas conseguiam se vacinar do lado da sua casa, onde elas já estão acostumadas a ter outros serviços de saúde (SUP. APS.).

Porque assim uma gestão que coloca a atenção primária como um eixo fundamental, que vai investir em todas as portas de entrada, mais atenção primária continua tendo aquele eixo central no sentido de ser capilar. Acho que isso fez com que as pessoas, mesmo a atenção primária com toda fragilidade, pudesse ter acesso (SUP. VIG.).

As 237 unidades de atenção primária do Rio de Janeiro se apresentam distribuídas nas dez áreas planejamento, no entanto pode-se observar que algumas AP como 1.0, 2.1 e 2.2, que abrangem regiões da zona sul, região central, grande Tijuca, que apresentam grandes

concentrações da população carioca, principalmente idosa, oferecem menor quantidade de unidades básicas se comparados a zona norte e a zona oeste. (RIO DE JANEIRO, 2022). E diferentemente de atendimentos em rede hospitalar ou ambulatorial como consultas médicas que uma parte da população opta pela utilização de planos de saúde ou pagamento particular, a vacina da COVID só foi ofertada na rede pública. Então ter um planejamento para abertura de novos pontos de vacinação nestas áreas foi uma ação essencial relatada para se ter um alcance efetivo na campanha de vacinação.

### **Atributos essenciais da APS, com destaque para o acesso e o vínculo**

Os atributos essenciais da APS foram elencados pelos entrevistados como características importantes a serem consideradas como influência positiva para a consecução da vacinação da Covid-19 no MRJ. Contudo, houve destaque para o acesso e o vínculo. O acesso representou um consenso entre os participantes da pesquisa, estando evidente no planejamento, onde várias formas de acesso foram pensadas como os *drive-thru*, os macropolos e as estratégias ativas de vacinação. Outra forma de ampliar o acesso foi a não obrigatoriedade de comprovante de residência na vacinação, o que foi obrigatório em municípios vizinhos.

Um dos principais atributos da atenção primária à saúde é o acesso. Barbara Starfield (2002) define este primeiro contato como atributo essencial da APS, entendendo que esta é a "porta de entrada preferencial do sistema de saúde", não podendo haver barreiras geográficas, organizacionais, culturais e financeiras.

A Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde (2022) salienta a importância do acesso como característica da APS no município do Rio de Janeiro na seguinte fala: “acesso, sem sombra de dúvidas acesso. Acesso ampliado de todas as formas o acesso, sem sombras de dúvidas acesso”.

Os atributos essenciais, a atenção primária tem que ser resolutiva então tem que dar conta da vacinação, ela é o primeiro acesso, primeiro contato... ela tem a capacidade de se reinventar e se moldar de acordo com as necessidades (SUP. INTEGRAÇÃO AP.).

O vínculo foi mencionado por oito dos nove participantes como aspecto diferencial entre as características da APS carioca. Entendendo que o elo construído entre o usuário com

a equipe e sua unidade de referência é fundamental para o desenvolvimento da confiança para uma tomada de decisão ou adesão ao que é proposto. No caso da vacinação, o vínculo construído pela APS carioca foi essencial.

Interfere positivamente o vínculo que atenção primária tem com o usuário, então ele confia na atenção primária para fazer os tratamentos de outras enfermidades que ele já tem, ele já conhece a equipe, o agente comunitário, o médico, e isso transmite confiança para ele. Então como apoio à atenção primária é fundamental (ASS.APOIO TÉC. SUP. VIG.).

O vínculo, o trabalho do agente comunitário de saúde eu acho que foi fundamental nessa participação de acolhimento de informação. A gente fez uso de lista de pessoas... Elas tinham na mão as listas das pessoas que não tinham feito a segunda dose, faziam uma visita, um chamamento (COORD. PROG. IMUNIZAÇÃO).

O vínculo está intimamente ligado ao cuidado longitudinal, ao acesso e o acolhimento, pois para se estabelecer vínculo é necessário que "exista fonte regular de atenção e seu uso ao longo do tempo" (GIOVANELLA; MENDONÇA, 2018).

De acordo com Giovanella e Mendonça (2018) vínculo se estabelece "na relação equipe de saúde-usuário, construída ao longo do tempo com base na confiança do usuário nos profissionais e na responsabilização da equipe pelo cuidado e promoção da saúde dos usuários".

### **Gestão por Organizações Sociais de Saúde – a possibilidade de ajustes mais ágeis**

Como evidenciado em alguns relatos dos participantes da pesquisa, a possibilidade de realizar ajustes nos contratos de gestão permitiu organizações necessárias como a contratação de profissionais para expansão das equipes, o que possibilitou um incremento de recursos humanos para a vacinação nas unidades básicas e nos polos externos.

O Superintendente do serviço de vigilância em saúde expôs que: "...a própria forma de fazer gestão da atenção primária da cidade do Rio de Janeiro também ajuda, porque você tem contratos de gestão que te possibilitam fazer ajustes rápidos".

A Gestão aqui no Rio ela é feita de forma em que há uma coparticipação das organizações sociais de saúde, que se por um lado agiliza alguns processos, dinamiza alguns processos de gestão, seja na contratação quando precisou expandir RH, pela OSS foi muito mais fácil do que seria fazer um concurso público. Contratou gente quando a gente precisou, compra de material de

forma também mais rápida, mais fácil e tudo mais. Então este é o lado positivo (SUP. APS.).

A gestão municipal de saúde do Rio de Janeiro trabalha com sistema de parceria com as OSS desde 2009, desde esse momento, a opção por OSS, esteve ligada a possibilidade de dar agilidade ao processo denominado de Reforma da atenção Primária. Do ponto de vista administrativo, trabalhar com contratos de gestão possibilita que ajustes sejam realizados para que se consiga suprir as necessidades de cada local. Esta flexibilidade é observada e utilizada por gestores de saúde para realizar alterações contratuais (TURINO, 2022).

Diante dos relatos observa-se que os gestores da SMS RIO ao assumirem a gestão da SMS RIO no início de 2021, em plena pandemia do coronavírus e com a introdução da campanha de vacinação, optaram por rever e alterar os contratos de gestão vigentes, a fim de facilitar ações pertinentes para as ações de combate à pandemia e a tentativa de reestruturação da APS carioca.

### **Participação ativa dos trabalhadores de saúde na APS**

Os profissionais de saúde que atuam na saúde pública do Rio de Janeiro esperaram para poder manter os atendimentos nas unidades de saúde e para dar conta da demanda da vacinação. Eles aceitaram o desafio de fazer o melhor e entenderam o momento de emergência mundial que exige muito mais que uma dedicação, mas um trabalho diferenciado e com a participação de todos. Embora estejam entre a parcela mais afetada pela Covid-19, com número elevado de casos e óbitos, foi impactante o modo como os profissionais de saúde manteve seu compromisso com o SUS e com a população.

A gente poderia destacar o próprio engajamento dos trabalhadores de saúde ... Eles realmente compram a ideia, eles aderem as nossas recomendações, aos nossos chamados [...] (SUP. VIG.).

Dentro da composição da estratégia de saúde da família, todos participaram. Não só a enfermagem, todos os profissionais das equipes participaram, contribuíram da sua forma. E principalmente essa questão da vontade de vacinar, do vínculo. Cadê as minhas pessoas, cadê meu território? Deixa-me dar conta do meu território (COORD. PROG. IMUNIZAÇÃO).

## 6.8 EXISTIRAM CARACTERÍSTICAS DA APS QUE INFLUENCIARAM NEGATIVAMENTE NA CONSECUÇÃO DA VACINAÇÃO CONTRA COVID-19?

Poucos foram os relatos de questões que pudessem ter influenciado negativamente na consecução da campanha de vacinação, e efetivamente os elementos citados não estão relacionados às características da APS no município do Rio de Janeiro e sim ao contexto social. Assim, um complicador, seria a localização de unidades em territórios atravessados pela violência. Não houve aqui questionamento sobre a necessidade da presença de unidades de saúde nestes locais e sim uma acrítica a ausência de segurança, o que acarreta riscos para os profissionais, trazendo intranquilidade para o exercício das atividades. Houve um destaque para a questão do fluxo de abastecimento de vacinas e outros insumos.

A gente não conseguia avançar, até por medo da equipe, em alguns momentos eles não estavam seguros. Como a movimentação da vacina é muito grande, entra e sai muito carro com vacinas, volta com insumos, traz papel, traz calendário. Então eles não ficavam confortáveis e criavam barreiras e empecilhos para a gente ir (ASS. APOIO. TÉC. SUP. VIG.).

Outra questão exposta, foi destacada pelo Superintendente de Atenção Primária (2022), que anteriormente exemplificou a gestão por organizações sociais como um lado positivo. Para o entrevistado é interessante fazer uma ressalva, pois este tipo de gestão também incorpora aspectos negativos, principalmente relacionados a contratações sem qualificação e a alta rotatividade de profissionais.

Muitas vezes as pessoas eram contratadas e precisavam de treinamento para questões básicas do tipo como aspirar uma vacina, como aplicar vacina sem causar danos no paciente. Este lado da nossa APS de ter uma rotatividade muito grande de profissionais, de ter sempre profissionais muito novos entrando no sistema, isto gera uma dificuldade maior pois tem a necessidade da gente toda hora treinando, toda hora supervisionado para ver se não acontecem erros (SUP. APS.).

De forma que se a gente tivesse uma maior estabilidade de profissionais, os profissionais estivessem com a gente a mais tempo, as ações de educação permanente continuada já teriam dado frutos e a gente não precisaria investir nesse momento tão agudo em treinamento para eles (SUP. APS.).

Eu acho que não, não posso falar negativo porque a gente superou tantos desafios que não consigo colocar. As limitações que nós tivemos não foram nossas... não percebo na nossa rede na nossa atenção primária um ponto, um elemento de dificuldade. Acho que as dificuldades que nós tivemos foram

extras a nossas capacidades e que a gente superou, a gente foi aprendendo a superar (COORD.PROG. IMUNIZAÇÃO).

O avanço da cobertura da APS carioca a partir de 2009 representou um importante passo para a população, no entanto a forma de gestão por OSS vem sendo motivo de questionamentos constantes de diversos autores, visto que a expansão das equipes não se refletiu em resultados consistentes em melhoria de atenção à saúde.

Cegatti, Carnut e Mendes (2020) relatam que a terceirização do serviço do setor público apresenta poucas vantagens sendo estas principalmente a flexibilidade e agilidade a contratação de profissionais. No entanto as desvantagens se apresentam em maior destaque, como a alta rotatividade de profissionais, impactos sob o vínculo empregatício, uso do mercado em função de ideias neoliberais, ausência de transparência, problemas de monitoramento, entre outros.

Estudo realizado por Ramos e Seta (2019) avaliou o desempenho de indicadores de saúde em quatro capitais brasileiras, duas com gestão de administração direta (Vitória e Belo Horizonte) e duas com gestão por OSS (Rio de Janeiro e São Paulo), entre os primeiros anos da reforma da APS, entre 2009 e 2014. E os resultados relatados pelos autores demonstram que as capitais que optaram pela gestão de OSS não apresentaram dados de desempenho melhores que os de administração direta.

... as duas capitais identificadas como tendo modelo de gestão por meio de OS, São Paulo e Rio de Janeiro, mediante os indicadores selecionados e no período analisado, de modo geral, não obtiveram melhor desempenho no conjunto dos indicadores perante as capitais que mantiveram a provisão e a gestão da APS por meio da AD. Destaca-se a rápida expansão da cobertura em APS no Rio de Janeiro após a implantação do modelo, que já se reflete na melhoria de indicadores correlacionados, como a proporção de internações por condições sensíveis à atenção básica. No entanto, as capitais Belo Horizonte e Vitória alcançaram coberturas em APS superiores, e mantêm melhores resultados em indicadores fortemente relacionados com uma APS acessível e efetiva, como a proporção de consultas de pré-natal ou a clássica taxa de mortalidade infantil (RAMOS; SETA, 2019).

## 6.9 VOLTANDO NO TEMPO... O QUE SERIA MODIFICADO?

Quando levantado o questionamento de possível mudança ou complementação de estratégias, ou o que faria de diferente, não houve um consenso entre as respostas e alguns entrevistados afirmaram que não consideram necessário efetuar mudanças.

Dos comentários relacionados à ausência de necessidade de mudança destacamos a do Secretário de Saúde Daniel Soranz que destacou: “Nada, nada de diferente, foi exatamente o que deveria ser feito”.

Reforçando o entendimento do Secretaria municipal de saúde, o Superintendente de Vigilância em saúde relatou: “não me recordo de algo que a gente pudesse fazer diferente não” e ressalta que o que deveria ter sido feito de diferente é: “adquirir o imunobiológico logo, mas a compra antecipada das vacinas é dever do governo federal”.

Eu acho que a gente fez o tempo todo melhorias ... Então hoje eu não ajusto porque eu ajustei o tempo todo. Eu acho que de novo a gente não fez mais rápido ou talvez melhor por elementos externos, não pela nossa capacidade, porque a gente se organizou muito bem (COORD.PROG. IMUNIZAÇÃO).

No entanto ocorreram comentários com exemplificações de mudanças, sendo as principais falas relacionadas a adoção de estratégias que de alguma forma pudessem colaborar para diminuir a demanda de atendimento das unidades de APS, tais como abertura de mais centros de testagem e polos de vacinação e a manutenção do *drive-thru*. Estas observações foram relatadas por gestores diretamente ligados a coordenações das áreas de planejamento e as suas equipes das UBS. Entendo que aqui não se trata de alterar os eixos, de realmente fazer diferente, mas sim de aprimorar algo em posto curso.

A Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde (2022), relatou que: “abriria em 2021 mais centros de testagem e retiraria esta ação de atenção das unidades de atenção primária à saúde”.

Colaborando com o pensamento de desafogar as unidades de atenção primária, a Assessora de Apoio Técnico da Superintendência de Vigilância em Saúde (2022), comentou que:

Eu voltaria com os *drive-thru*, acho que para idoso, facilidade, agilidade. Ao menos em três pontos grandes no município do Rio de Janeiro eu manteria, porque desafoga um pouco as unidades de saúde, possibilita que os parentes e familiares possam levar o idoso ou criança para ser vacinada. Acho que o *drive-thru* foi fundamental.

As atividades de rotina nas APS, principalmente no início da pandemia, foram interrompidas parcialmente ou por completo, afetando a continuidade do cuidado, principalmente dos pacientes com doenças crônicas. Notas técnicas estipulando os atendimentos prioritários foram publicadas, pois a prioridade central era fornecer atendimento aos pacientes com sintomas gripais.



A Superintendente de Integração das áreas de planejamento (2022), ressaltou que:

Eu teria investido mais precocemente e de forma mais robusta nos polos de vacinação, eu teria tirado a vacinação das equipes de atenção primária, para deixar equipes de atenção primária fazerem aquilo que elas sabem fazer que é atender a população. Eu teria investido para contratar mais recursos humanos mais precocemente e ter aberto mais polos e não ter vacinado tanto nas unidades de atenção primária”.

A assessora de apoio técnico de vigilância em saúde (2022), comentou que: “Eu manteria durante o percurso. Acho que toda vacinação a gente deveria usar a estratégia do *drive-thru*, foi de muito sucesso, principalmente na faixa etária de idosos, trabalhadores que por exemplo saem de casa muito cedo e voltam tarde”.

## 6.10 LIÇÕES APRENDIDAS NESTE PROCESSO DE VACINAÇÃO

O termo legado, há alguns anos vem sendo utilizado quando falamos em contextos que envolvem grande mobilização populacional. As Olimpíadas foram um exemplo que permanece na memória dos cariocas. A expressão “legados das Olimpíadas” foi muitas vezes utilizada de modo associado às obras. Entendemos que uma parte fundamental do legado da Covid-19, são os aprendizados que a pandemia geral, em vários níveis. Por isso, dirigimos aos entrevistados a pergunta sobre “lições aprendidas”. Queríamos entender e registrar esse legado, porque são essas lições que precisam ser retomadas para nortear condutas futuras diante da Covid-19 e também, diante de outros desafios que a saúde nos apresente. Nesse sentido estabelecemos aqui um foco diferente para temas que já foram de algum modo mencionados anteriormente.

Reunimos as principais falas sobre essas lições nos seguintes tópicos:

- a) valorizar do Sistema Único de Saúde, da ciência e da vacina;
- b) valorizar a gestão experiente e a tomada de decisão baseada em evidências científicas;
- c) trabalhar em equipe e além dos muros; e
- d) um novo olhar para o planejamento de campanhas de vacinação.

## **Valorização do Sistema Único de Saúde, da ciência e da vacina**

Esta pandemia veio lembrar ou mostrar para população brasileira a importância do Sistema Único de Saúde. Um SUS que é para todos, que não faz distinção de grupo, de raça, de condição social. Todos têm direito a atendimento e todos têm direito à vacinação. Quando as vacinas chegaram, as condições para se eleger grupos prioritários não se basearam em condições econômicas, mas seguiram critérios de vulnerabilidades. O direito à vacina foi igual para todos. O SUS da equidade começou a ser valorizado, os profissionais de saúde das instituições públicas passaram a ser valorizados pela população.

O SUS está sendo o principal responsável pelas ações de enfrentamento à pandemia da COVID-19 com estratégias de prevenção, os atendimentos de alta, média e baixa complexidade. O sistema público de saúde, mesmo tendo diversos problemas, sendo o principal deles a falta de investimento, foi e está sendo o alicerce no cuidado à população. Com certeza se não fosse o SUS o cenário desta pandemia no Brasil seria muito pior.

De acordo com o Superintendente do Serviço de Vigilância em Saúde (2022), um aprendizado é a valorização do SUS, que para o Rio de Janeiro e para o Brasil “foi o único sistema de saúde que deu a atenção à saúde necessária às pessoas”.

Acreditar no SUS, na ciência e nas vacinas foi uma das lições apresentadas pelos participantes desta pesquisa. As vacinas salvam milhões de vidas todos os anos e a ciências tem alcançado avanços até pouco tempo inimagináveis. Mas a pandemia da COVID-19 trouxe a realidade de um vírus novo, sem tratamento conhecido e que causou milhões de mortes pelo mundo. No entanto mesmo a ciência com seus conhecimentos adquiridos em pandemias anteriores, conseguiu definir as medidas não farmacológicas necessárias para tentar controlar o novo vírus e em menos de um ano de pandemia já estávamos com as vacinas disponíveis.

O Superintendente de Vigilância em Saúde ressaltou que “[...] acreditar na ciência, acreditar na vacina, quando se trata de uma doença imunoprevenível não há outro caminho a não ser a vacina”.

A experiência que a gente fez em Paquetá foi maravilhosa, quando a gente conseguiu vacinar toda população o vírus não consegue mais avançar. Depois da vacinação a gente só teve três casos lá e foram de não vacinados, Depois da segunda dose, até oito meses depois que a gente fez a segunda dose, não teve nenhum caso de morador vacinado adquirindo covid. É muito lindo você ver a ciência (ASS. APOIO TEC.SUP.VIG).

A valorização do SUS e da ciência relatado pelos entrevistados desta pesquisa como um aprendizado no processo de vacinação da Covid-19 da SMS-RJ, se somam com outras pesquisas que reforçam uma elevação na valorização do SUS e da ciência com pandemia da Covid-19

A pesquisa realizada pelo centro de estudos Sou Ciência da Universidade Federal de São Paulo em parceria com Instituto Idea Big Data e coordenado por Soraya Smaili com pessoas de 16 anos ou mais em todo território nacional, demonstrou um aumento na valorização da ciência, do SUS e do trabalho das universidades públicas e hospitais universitários durante pandemia. Dados ilustram que antes da pandemia do coronavírus somente 40% dos brasileiros alegavam altíssima importância para o SUS e após este número passou para 62%. Do percentual que atribuía importância baixa ou baixíssima ao SUS caiu de 14% para 9% após a chegada da pandemia. Outro dado observado foi em relação a valorização da ciência que antes da Covid-19 entendiam como altíssima importância 47% e após passou para 70%, e a porcentagem de importância baixa ou baixíssima reduziu de 12% para 5% (UNIFESP, 2021).

### **Valorizar a gestão experiente e a tomada de decisão baseada em evidências científicas**

Na área biomédica é comum o uso de pesquisas científicas para se chegar a um resultado e processo decisório, como medicina baseada em evidências. O entendimento do uso de conhecimentos científicos em políticas só começou na década de 1970. Sendo na política de saúde essencial o acesso a informações que possam subsidiar as tomadas de decisão baseada em evidências (BARRETO; SOUZA, 2011).

De acordo com os entrevistados, manter um contínuo processo de informação, confiável que pudesse embasar as decisões a serem tomadas foi fundamental. Entendendo assim a relevância da estrutura específica, que no caso foi o Centro de Operações Específicas para covid (COE-COVID). As decisões foram tomadas com base nas informações fornecidas pelo COE e recomendadas pelo comitê científico.

De acordo com Ramos e Silva (2018), a Política Informada por Evidências (PIE) veio para: “identificar as melhores estratégias disponíveis, nos aproximando do processo de tomada de decisão em políticas”.

A expertise dos profissionais eleva o olhar dos dados para um diagnóstico preciso, permitindo assim ações estratégicas eficazes e de amplo alcance. A

urgência não justifica uma gestão amadora, é neste momento de maior pressão que se faz ainda mais relevante o conhecimento de saúde pública e de ações emergenciais gerais e específicas em relação às formas de transmissão, a distribuição epidemiológica e ao tratamento (SUP. VIG).

O superintendente de vigilância em saúde ainda reforçou que: “eu não consigo enfrentar uma emergência de saúde pública com as mesmas ações e atividades [...] então é aquela máxima que se quero alcançar resultados diferentes eu preciso pensar em ações estratégicas e recursos diferentes”

### **Trabalhar em equipe e além dos muros**

Há um claro reconhecimento, por parte dos entrevistados, de que o processo de vacinação envolve uma dedicação, e até mesmo um protagonismo individual. Entretanto, não surgiram falas que se referiram a esse trabalho como algo que dependia da ação pessoal/individual. Ao contrário, entre as lições aprendidas há um amplo reconhecimento de que o trabalho em equipe é absolutamente fundamental para pôr em prática a realização das ações planejadas. Por trabalho em equipe entende-se aqui tanto o trabalho coletivo, de pessoas que contribuem para as ações detendo os mesmos saberes, quanto um trabalho de caráter interprofissional, ou seja, pessoas que contribuem a partir de conhecimentos e experiência construída de lugares profissionais variados.

Mas eu tive muito apoio, eu acho que assim, não é uma pessoa que faz a campanha, não é uma coordenadora que faz a campanha, existiram muitos que deram os braços comigo para essa coordenação acontecer. Então eu nunca conseguiria sozinha, nunca. Esse não é mérito da coordenadora, este é um mérito da rede inteira de vacinação da secretaria (COORD. PROGR. IMUNIZAÇÃO).

Para que esse trabalho em equipe atenda às necessidades e demandas características, é fundamental compromisso e capacidade técnica. Contribui para essa capacidade técnica o conhecimento específico dos assuntos e um entendimento do funcionamento da rede. Nesse sentido, a experiência é essencial. Mas além disso, foi preciso contar com auxílio de entidades que não são da rede de saúde, mas que se mobilizaram para viabilizar. Tratamos desse assunto ao discutir as parcerias entre as estratégias e retomamos aqui para incluí-las entre as lições aprendidas.

Quando estou falando de equipe comprometida, estou falando de Secretaria Municipal ... trabalho em equipe sem ter vaidade de eu sou de uma pasta ou

sou de outra, com certeza faz toda diferença. É uma corresponsabilização e comprometimento (SUB.PM.APS. VIG.).

Eu fui a primeira enfermeira a aspirar imunobiológico no Estado do Rio de Janeiro, a gente não constrói nada sozinho, sem parceria, sem equipe. Acho que eu levo para vida que o trabalho em intersetorialização é fundamental para construir qualquer saber dentro do SUS ou em qualquer estratégia. Isto vale para vida. E que toda experiência vivida nos dá base para tomada de decisão” (ASS. APOIO. TÉC. SUP. VIG.).

Realizar aliança com outras pastas da secretaria municipal como de educação, assistência Social e entender que ter estes colaboradores na campanha de vacinação foram essenciais para avançar no processo foi um grande aprendizado. Parcerias que possibilitaram ações como a vacinação nas escolas, nas instituições de longa permanência, nos presídios e nos moradores de rua.

A administração pública é uma caixinha de surpresa. A vacinação está sendo um sucesso, mas depende de várias mãos trabalhando em conjunto, se fosse só uma pessoa fazendo não iria dar certo (SUB. PM. APS. VIG.).

Sabíamos onde tínhamos que alcançar, e não tínhamos pernas para tudo isso, então a gente fez articulação entre setores, como educação e pessoas com deficiência. Conseguimos avançar em várias frentes. Então a gente abriu as pernas onde não tínhamos, e eles nos apoiaram... A gente vacinou o presídio inteiro, a gente conseguiu coisa que nunca conseguiu em campanha nenhuma. Então esta experiência vou levar para o resto da vida (ASS. APOIO TEC. SUP. VIG.).

### **Um novo olhar para o planejamento de campanhas de vacinação**

Uma lição apreendida relatada pela coordenadora de imunização permitiu um novo olhar para este planejamento. Os pontos de vacinação foram os mais diversos, as parcerias e os voluntários se somaram a força de trabalho e o planejamento foi dinâmico permitindo assim ajustes necessários no momento certo para que as estratégias utilizadas fossem pensadas e implantadas de acordo com as necessidades de cada local.

Como é que a gente faria outra campanha daqui para frente, as campanhas programadas? A gente não vai conseguir desapegar disso que a gente já ganhou na covid, que é a riqueza de elementos, pessoas participando, de modos diferentes de vacinar. Então eu aprendi isso, não existe um planejamento único, a gente muda sempre que for preciso, a gente pode agregar elementos, personagens, sujeitos, colaboradores, a gente pode pensar em estratégias diferentes porque os territórios são diferentes (COORD. PROG. IMUNIZAÇÃO).

Avaliação durante o processo com ações de mudanças é uma forma de estratégia levantada por diversos autores. Mudar o caminho não é demonstrar que estava no sentido errado, é uma forma de ajustar a direção para que o destino possa ser alcançado.

## 7 CONCLUSÃO

Os principais resultados da pesquisa podem ser sistematizados em três vertentes, os aspectos gerais associados à vacinação contra a Covid-19, pontos fortes e fragilidades da APS no Rio de Janeiro e o modo como impactaram esse processo.

Entre os aspectos de ordem geral, situa-se com maior importância a ausência de coordenação do Governo Federal, que inclusive atuou confrontando publicamente a validade do uso da vacina. Pode-se dizer que no nível local foi necessário lidar com uma forte desconstrução do valor da ciência, nacionalmente difundida, trazendo negativas repercussões para quaisquer ações educativas de fortalecimento das campanhas. Isso fez com que tenha sido objeto de destaque o papel da gestão Municipal de saúde, que compôs uma equipe de profissionais com capacidade técnica para desenhar e conduzir as múltiplas ações do processo de vacinação. Um outro elemento que agregou dificuldade, embora seja um dos pontos fortes do processo de vacinação, foi o uso simultâneo de múltiplos imunizantes, o que requereu treinamentos e especificações de armazenamento e modos de usar particulares. A difusão de Fake News contribuiu para a hesitação vacinal entre a população e as irregularidades no suprimento das vacinas implicou constantes redefinições de calendários vacinal. O ineditismo da situação trouxe incertezas para todos, inclusive para a comunidade científica. Assim, a secretaria decidiu tomar suas decisões buscando o máximo de segurança e transparência e, para isso, pautou-se no tripé que conjugou evidências científicas, atenção permanente às informações epidemiológicas e agilidade na gestão nos mais diversos níveis, envolvendo empenho na execução logística

Entre os pontos fortes destaca-se e a experiência dos gestores que estiveram à frente do processo e a determinação política municipal de implementar a vacinação de forma ampla e tão rápida quanto possível. A equipe técnica de gestão apresentava experiência em atenção primária e conhecimento da rede própria do Rio, tendo o comando geral da secretaria expertise na gestão do SUS. Ressalta-se ainda o entendimento da SMS em relação a necessidade de se firmar parcerias específicas, permitindo a composição de conjuntos de atores sociais com capacidade técnica para contribuir com a sustentação das decisões da SMS. A mobilização da comunidade científica e a habilidade na construção de parcerias permitiram adquirir solidez na dimensão técnico científica e a agilidade necessária para implementar um conjunto complexo de ações necessárias para viabilizar o processo de vacinação. Foi importante também contar com o compromisso e a dedicação dos profissionais, que entenderam ser a vacina o principal recurso para alterar o curso e gravidade da pandemia.

Houve ainda acordos que permitiram a incorporação de um contingente importante e supervisionado de voluntários.

Um elemento central das campanhas foi a efetividade da comunicação com a população e com profissionais. A SMS rapidamente percebeu que seria necessário combater a onda de descrédito na vacinação, liderada por representantes públicos, com destaque para o próprio presidente da república, e amplamente difundida na sociedade, com uma posição muito firme das autoridades sanitárias como o Secretário de saúde, mas também com autoridades como o Prefeito do Rio. Assim houve e há, o uso ativo e regular de canais de comunicação com a sociedade, quer seja com as mídias tradicionais como televisão, quer seja as mídias sociais como *Twitter*, *Instagram* e *Facebook*. Esta presença, regular e ativa, promoveu uma relação direta com a população, dirimindo dúvidas sobre riscos, convocando a população para a vacinação, informando sobre a priorização de grupos específicos, sobre o calendário vacinal e suas alterações. Ressalta-se que toda a estrutura técnico-administrativa da Secretaria de Saúde esteve mobilizada e houve uma expertise em incluir no processo a Assessoria de Comunicação. Desse modo foram sendo definidas formas de comunicação que conversassem com grupos específicos. Entender o alcance desta comunicação é fundamental, reforçando-se a importância da atenção básica, com ações nos territórios, com participação das lideranças locais e dos ACS como fontes de comunicação, com o uso de ferramentas criativas.

Outros pontos fortes importantes características da APS carioca são a capilaridade no território, um diferencial quando se trata do acesso aos serviços e o vínculo entre os serviços e a população, o que permitiu maior alcance da vacinação, pois para além das estratégias genéricas foi possível manter uma comunicação contínua, com os moradores, no território. As aberturas de pontos extras de vacinação como os macropolos e os *drive-thru* e outras táticas ativas de vacinação (como a ida ao domicílio, em casos especiais), permitiu que a heterogeneidade do município fosse considerada de forma planejada, respeitando diversas realidades.

Ressalta-se o papel ativo da vigilância sem saúde, permitindo acesso a informações em tempo hábil, em particular com o monitoramento dos eventos adversos pós vacinação, contribuição fundamental na contraposição às *Fake News* que alimentaram o movimento antivacina e que permanece como uma questão a ser enfrentada.

Os avanços atribuíveis à campanha de vacinação no MRJ estão expostos no perfil epidemiológico do Painel Rio COVID-19. Mesmo tendo ainda muito a ser alcançado, em especial quanto a doses de reforço, os dados de 08 de setembro de 2022, retratam as



conquistas alcançadas com o progresso da imunização da COVID-19. Observa-se que em 2020 foram 221.853 casos confirmados (taxa de incidência de 3.271,9 por 100 mil/habitantes), 18.962 óbitos, com taxa de mortalidade de 248,7(100 mil/habitantes) e de letalidade de 8,7% e com 42.620 casos de graves. Já em 2021 houve 308.593 casos confirmados (taxa de incidência 4.319,9 por 100 mil/hab.), 16.309 mortes, a taxa de mortalidade 241,7(100 mil/hab.), a taxa de letalidade 5,6% e 43.440 casos graves. Em 2022 observa-se que mesmo com aumento no número de casos (629.237) e na taxa de incidência (9.446,1 por 100 mil/hab.), houve uma queda expressiva nos dados de casos graves (6.260), nos óbitos (2.321), na taxa de mortalidade (34,8 por 100 mil/hab.) e na taxa de letalidade (0,4%.) (RIO DE JANEIRO, 2022a).

No que tange a rede, um dos obstáculos mais destacado foi a fragilização da rede de APS, em decorrência de políticas implementadas na gestão anterior, o que requereu um movimento intenso de recomposição da potência da APS. Neste sentido o modelo de gestão baseado em OSS, ao mesmo tempo que apresenta instabilidades em um contexto mais geral possibilitou, nesta circunstância específica, garantir agilidade nas revisões de contratos e recomposição de recursos humanos.

A pesquisa permitiu o levantamento das barreiras que permanecem no processo de vacinação e entre elas está a dificuldade de manter a cobertura vacinal da Covid-19 no nível ideal, principalmente em relação a adesão da população as doses de reforço. Segundo dados da Secretaria Municipal de Saúde (RIO DE JANEIRO, 2022h) em 05 de novembro de 2022, 25% da população carioca não havia tomado a dose de reforço. Diante dos constantes surgimento de variantes do Vírus da Covid-19 esta situação representa uma importante questão a ser enfrentada, já que as doses de reforço serão necessárias para seja manter um nível de imunidade adequado. Sabe-se que o controle da pandemia requer ultrapassar a vacinação de grupos e populações específicas alcançando acesso igualitário a nível mundial.

As lições aprendidas neste processo apontam para valorização de uma gestão experiente e a tomada de decisão baseada em evidências científicas; o Trabalhar em equipe e além dos muros; um novo olhar para o planejamento de campanhas de vacinação; e a valorização do SUS, da ciência e da vacina. Estas lições se apresentam como legados que podem nortear ações futuras, no entanto com o decorrer da pesquisa e da pandemia, ousamos pensar que estes aprendizados, aqui relatados, podem e devem nortear o presente momento. A experiência nos mostra que o fato de se ter vacinas com eficácias comprovadas e disponíveis para o uso não é caminho garantido para o sucesso de uma vacinação, com o alcance de uma cobertura vacinal que realmente promova proteção.

O novo olhar para o planejamento de campanhas expressa a importância de os objetivos serem traçados e as ações pensadas e conduzidas com extrema agilidade e dinamismo. As avaliações precisam ser realizadas ainda no decorrer do processo, para que as mudanças e os ajustes necessários sejam implementados em momentos apropriados para melhoria do trabalho.

Assinalo que um dos limites do estudo é a dificuldade em oferecer uma perspectiva mais crítica de um processo que ainda está em curso, refiro-me aqui à vacinação e a própria pandemia. Essa limitação é fortalecida pelo fato de que os informantes-chaves da pesquisa mantêm-se atuantes em papéis importantes nesse processo. Assim, ao mesmo tempo que foi possível produzir um inventário de ações e reflexões bastante atual, não foi possível contar com o distanciamento que contribui para a crítica. Vale registrar que eu mesma me percebo significativamente envolvida com esse processo que avalio como exitoso.

O tempo e a ciência comprovaram que quanto mais se avançou na vacinação, os números de casos, de internação e de mortes pela Covid-19 diminuíram. A chegada da vacina representou uma esperança de vida e hoje é uma realidade, a proteção proporcionada pelos imunobiológicos é uma realidade.

São muitos os significados dessa experiência para o projeto do SUS. Acredito que podemos afirmar que a mobilização social em torno da vacinação possibilitou renovar as expectativas em torno do ideário da saúde pública, em que capacidade técnica e compromisso político andam juntos; que tem o bem público, a igualdade e equidade como motivação. A partir da experiência da pandemia esse ideário se mostrou mais urgente e concreto.

## REFERÊNCIAS

- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Covax Facility. *Portal do Ministério da Saúde*. 2021a. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/paf/coronavirus/vacinas/covax-facility>. Acesso em: 15 jul. 2021.
- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Vacinas COVID-19. *Portal do Ministério da Saúde*. 2021b. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/paf/coronavirus/vacinas>. Acesso em: 26 jul. 2021.
- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Vacinas COVID-19. *Portal do Ministério da Saúde*. 2022a. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/paf/coronavirus/vacinas>. Acesso em: 9 set. 2022
- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Anvisa aprova uso emergencial da CoronaVac para crianças de 3 a 5 anos. *Portal do Ministério da Saúde*. 2022b. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2022/anvisa-aprova-uso-emergencial-da-coronavac-para-criancas-de-3-a-5-anos>. Acesso em: 9 set.2022.
- ÁGORA Senado. CPI da Pandemia ouve Natalia Pasternak e Cláudio Maierovitch. TV Senado, 11 jun. 2020. 1 vídeo (9:29min). Live. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=yMZy7HhEOq8>. Acesso em 2 jul. 2021.
- ALMEIDA, L.Y. et al. Implementação da estratégia drive-through para vacinação COVID-19: um relato de experiência. *Revista da escola de enfermagem da USP*, v. 56, e20210397, 2022. DOI: 10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0397pt
- ALVES, P. S. et al. Vacinas: história, tecnologia e desafios para terapia contra o SARS-CoV-2. *Ulakes Journal of Medicine*, v.1, p.125-141,2020. Edição especial Covid-19.
- ANVISA diz que não há relação entre vacina da Covid-19 e morte de adolescente. Anna Gabriela Costa. Portal CNN Brasil, São Paulo, 20 set. 2021. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/anvisa-diz-que-nao-houve-relacao-entre-vacina-da-covid-19-e-morte-de-adolescente/>. Acesso em: 09 set.2021.
- ARBEX, T. Bolsonaro vira alvo de inquérito no STF por ligar vacina contra Covid à Aids. *Portal CNN BRASIL*. 2021. Disponível em:<https://www.cnnbrasil.com.br/politica/bolsonaro-vira-alvo-de-inquerito-no-stf-por-ligar-vacina-contr-covid-a-aids/>. Acesso em: 9 set. 2022.
- ASGARY, A. et al. Artificial Intelligence model of Drive-Through Vaccination Simulation. *International Journal of Enverinmental Researchpmd Public Health*, v. 18, n. 1, p.1-10, 2020.
- BEZERRA, G. D. et al. O impacto da pandemia por COVID-1 na saúde mental dos profissionais da saúde: revisão integrativa. *Revista Enfermagem Atual*, e-02001, 2020. Edição especial COVID-19. Disponível em: <https://teste.revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/758/714>. Acesso em: 21 jul.2022
- BOLSONARO desautoriza acordo de Pazuello e diz que não comprará CoronaVac. *Portal UOL*. 2020. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/politica/ultimas->

noticias/2020/10/21/bolsonaro-responde-a-criticas-sobre-vacina-chinesa-nao-sera-comprada.htm. Acesso em: 02 jun. 2021..

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria GM/MS Nº 648, de 28 de março de 2006*. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília, v.143, n. 61, 2006. Seção 1, p. 71-76. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017*. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF, set. 2017. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html). Acesso em 12 abril 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 2979 de novembro de 2019*. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. Brasília, DF, nov. 2019a. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt2979\\_13\\_11\\_2019.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt2979_13_11_2019.html). Acesso em: 21 mar.2021.

BRASIL. *Lei nº 13.958, de 18 de dezembro de 2019*. Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (Adaps). Brasília, DF, dez. 2019b. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2019/lei/L13958.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13958.htm). Acesso em: 21 mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Carteira de Serviços da Atenção Primária À Saúde (Casaps)*. Versão Profissionais de Saúde e Gestores. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/casaps\\_versao\\_profissionais\\_saude\\_gestores\\_completa.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/casaps_versao_profissionais_saude_gestores_completa.pdf). Acesso em: 21 ago.2021

BRASIL. Ministério da Saúde. *Plano nacional de operacionalização da vacinação contra a COVID-19*. Brasília: Ministério da Saúde, 2021a. Disponível em: <https://sbim.org.br/images/files/notas-tecnicas/1-edicao-plano-operacionalizacao-vacinacao-covid19.pdf>. Acesso em: 05 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. *COVID-19 no Brasil*. Brasília: Ministério da Saúde, 2021b. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/> . Acesso em: 27 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Plano nacional de operacionalização da vacinação contra a COVID-19*. 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde. 2021c.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Manual de Vigilância epidemiológica de eventos adversos pós vacinação*. 4. ed. atual. Brasília: Ministério da Saúde, 2021d. 340p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Extraordinária de Enfrentamento à COVID-19 Gabinete. *Nota Informativa nº 1/2021-SECOVI/GAB/SECOVI/MS*. Vacinação em adolescentes. 2021e. Disponível em: [https://sei.saude.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&codigo\\_verificador=0022770797%20&codigo\\_crc=BEFBD157&hash\\_download=34849307c0375646c10748c889463c08c6008ae8183ab1341d6861e8d7008e128ee9929027cc22b6793a23747f78ef57ff73b329544417ce4f04731b5b3b5dfd&visualizacao=1&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&codigo_verificador=0022770797%20&codigo_crc=BEFBD157&hash_download=34849307c0375646c10748c889463c08c6008ae8183ab1341d6861e8d7008e128ee9929027cc22b6793a23747f78ef57ff73b329544417ce4f04731b5b3b5dfd&visualizacao=1&id_orgao_acesso_externo=0). Acesso em: 09 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra Covid-19*. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2021f. 121 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Manual de Vigilância epidemiológica de eventos adversos pós vacinação*. 4. ed. atual. Brasília: Ministério da Saúde, 2021g. 340p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico Especial [da] Secretaria de Vigilância em Saúde. *Doença pelo novo coronavírus-COVID-19*. Brasília, 2022a. Semana Epidemiologia 5. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/boletins-epidemiologicos/covid-19/2022/boletim-epidemiologico-no-99-boletim-coe-coronavirus.pdf/@@download/file/Boletim\\_epidemiologico\\_COVID\\_99-f%20\(2\)14fev14h.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/boletins-epidemiologicos/covid-19/2022/boletim-epidemiologico-no-99-boletim-coe-coronavirus.pdf/@@download/file/Boletim_epidemiologico_COVID_99-f%20(2)14fev14h.pdf). Acesso em: 7 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19*. 12. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2022b. Disponível em: <https://sbim.org.br/images/files/notas-tecnicas/12-pno-covid-19-220201.pdf>. Acesso em: 07 jun.2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. *COVID-19 no Brasil*. Brasília: Ministério da Saúde, 2022c. Disponível em:[https://infoms.saude.gov.br/extensions/covid-19\\_html/covid-19\\_html.html](https://infoms.saude.gov.br/extensions/covid-19_html/covid-19_html.html). Acesso em: 07 set. 2022

BUTANTAN. Instituto. *Portal do Butantan*. 2021a. Disponível em: <https://butantan.gov.br/>. Acesso em: 2 jun. 2021.

BUTANTAN. Projeto S: imunização em Serra faz casos de Covid-19 despencarem 80% e mortes, 95%. *Portal do Butantan*. 2021b. Disponível em: <https://butantan.gov.br/noticias/projeto-s-imunizacao-em-serrana-faz-casos-de-covid-19-despencarem-80-e-mortes-95>. Acesso em: 2 jun. 2021.

CABRAL E. R. M. et al. Contribuições e desafios da Atenção Primária à Saúde frente à pandemia de COVID-19. *Interamerican Journal of Medicine and Health*, v.3, e202003012, 2020. DOI:10.31005/iajmh.v3i0.87

CASTRO R. Vacinas contra a Covid-9: o fim da pandemia? *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 31, n. 1, e310100, 2021. DOI:10.1590/S0103-73312021310100

CEGATTI, F.; CARNUT, L.; MENDES, A. Terceirizações na área da saúde no Brasil: reflexos no Sistema Único de Saúde–SUS, nas políticas sociais e nos trabalhadores. *Journal of Management Primary Health Care*, v. 12, e36, 2020. DOI: 10.14295/jmphc.v12.978

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (Brasil). Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde –SUS. 1996. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/legislacao/nobsus96.htm>. Acesso em: 26 abr. 2021.

CONSELHO SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE (Brasil). *Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial*. Brasília: Ministério da Saúde, 1997. 39p.

COSTA, A. G. ANVISA diz que não há relação entre vacina da Covid-19 e morte de adolescente. *Portal da CNN Brasil*. 2021. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/anvisa-diz-que-nao-houve-relacao-entre-vacina-da-covid-19-e-morte-de-adolescente/>. Acesso em: 09 set. 2022.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Centro de Estudos Estratégicos da Fiocruz. Combate à epidemia de H1N1: um histórico de sucesso. *Portal Fiocruz*. 2021. Disponível em: <https://cee.fiocruz.br/?q=node/1314>. Acesso em: 25 jul. 2021.

CEGATTI, F.; CARNUT, L.; MENDES, A. Terceirizações na área da saúde no Brasil: reflexos no Sistema Único de Saúde–SUS, nas políticas sociais e nos trabalhadores. *Journal of Management Primary Health Care*, v. 12, e36, 2020. DOI: 10.14295/jmphc.v12.978

CONTANDRIOPOULOS, A. P. et al. Avaliação em Saúde: conceitos e métodos. In: HARTZ, Z. M. A. (Org.). *Avaliação dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1997. E-book.

CRUZ, D. M. O. et al. Centro de operações de emergência na COVID-19: a experiência do município do Rio de Janeiro. *Rev. Panam Salud Publica*. v.46, 2022. DOI:10.26633/RPSP.2022.9.

DIAS, L. C. É preciso acabar com a farsa do KIT COVID e focar no combate a pandemia. *Jornal da UNICAMP*. 2021. Disponível em: <https://www.unicamp.br/unicamp/ju/artigos/luiz-carlos-dias/e-preciso-acabar-com-farsa-do-kit-covid-e-focar-no-combate-pandemia>. Acesso em: 21 jun. 2022.

DOMINGUES, C. Entrevista concedida a Bruno Dominguez. Rio de Janeiro, 1 maio, 2021. Disponível em: <https://radis.ensp.fiocruz.br/index.php/home/entrevista/sempre-acreditamos-no-pni>. Acesso em: 25 jul. 2021.

DOMINGUES, C. M. A. S. Desafios para a realização da campanha de vacinação contra a COVID-19 no Brasil. *Caderno de Saúde Pública*, v. 37, n.1, e00344620, 2021. DOI: 10.1590/0102-311X00344620.

DOMINGUES, C. M. A. S. et al. 46 anos do Programa Nacional de Imunizações: uma história repleta de conquistas e desafios a serem superados. *Caderno de Saúde Pública*, v. 36, e00222919, 2020. DOI: 10.1590/0102-311X00222919

DORIA, João. *A vacinação dos adolescentes de 12 a 17 anos vai continuar em SP*. 16 setembro, 2021. Disponível em: [https://twitter.com/jdoriajr/status/1438556833208311811?ref\\_src=twsrc%5Etfw%7Ctwcamp%5Etweetembed%7Ctwterm%5E1438556833208311811%7Ctwgr%5E056268328b72bc0d089aca5f9e081b9f6e2f6580%7Ctwcon%5Es1\\_&ref\\_url=https%3A%2F%2Fnoticias.r7.com%2Fbrasil%2Fqueiroga-confirma-suspensao-de-vacina-para-adolescentes-21082022\\_](https://twitter.com/jdoriajr/status/1438556833208311811?ref_src=twsrc%5Etfw%7Ctwcamp%5Etweetembed%7Ctwterm%5E1438556833208311811%7Ctwgr%5E056268328b72bc0d089aca5f9e081b9f6e2f6580%7Ctwcon%5Es1_&ref_url=https%3A%2F%2Fnoticias.r7.com%2Fbrasil%2Fqueiroga-confirma-suspensao-de-vacina-para-adolescentes-21082022_) Acesso em: 25 jul. 2021.

ENTENDA a CPI da Covid e seus poderes e veja a lista de senadores que compõem a comissão. *Folha de São Paulo*. 26 abr. 2021. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/poder/2021/04/entenda-como-funciona-uma-cpi-e-os-poderes-da-comissao-que-investigara-acoes-na-pandemia-da-covid.shtml>. Acesso em: 2 jun. 2021.

EX-SECRETÁRIO responsabiliza Saúde por demora na compra de vacinas da Pfizer. *Portal CNN BRASIL*. 23 abr. 2021. Seção Política. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/politica/2021/04/23/ex-secretario-responsabiliza-saude-por-demora-na-compra-de-vacinas-da-pfizer>. Acesso em: 02 jul. 2021.

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA SANTA CASA DE SÃO PAULO. Professora da Faculdade fala sobre pesquisa que levantou os motivos da cobertura vacinal infantil estar em queda no Brasil. *Portal FCMSSSP*. 2022. Disponível em: <https://fcmasantacasasp.edu.br/pesquisa-faculdade-santa-casa-sp-fcmssp-queda-cobertura-vacinal-infantil-brasil/>. Acesso em: 22 ago. 2022.

FEHN, A. *et al.* Instituto de Estudos para Políticas de Saúde. *Nota técnica n.10*. Vulnerabilidade e déficit de profissionais de saúde no enfrentamento da COVID-19. maio 2020. Disponível em: [http://fgvclear.org/site/wp-content/uploads/nt10\\_ieps.pdf](http://fgvclear.org/site/wp-content/uploads/nt10_ieps.pdf). Acesso em: 16 jun. 2022.

FERNANDES, S. SUS, ciência e universidades se valorizam na pandemia, sugere pesquisa. Parcela que atribui importância altíssima ao sistema de saúde saltou de 40% para 62%. *Folha de São Paulo*. 2021. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2021/08/sus-ciencia-e-universidades-se-valorizam-na-pandemia-sugere-pesquisa.shtml>. Acesso em: 25 jul. 2022.

FONSECA J. M.; LIMA S. M. L.; TEIXEIRA M. Expressões da precarização do Trabalho nas regras do jogo: Organizações Sociais na Atenção Primária do município do Rio. *Saúde em Debate*, v.45, n. 130. p. 590-602, 2021.

FRANCIS, M. J. Recent advances in vaccine technologies. *Vet Clin North Am - Small Anim Pract*, v. 48, n. 2, p. 231-241, 2018.

GIL, A. C. *Como elaborar projeto de pesquisa*. 4.ed. São Paulo: Atlas, 2002.173p

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Fiocruz participa de vacinação contra Covid-19 em Paqueta (RJ). *Portal Fiocruz*. 2021. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/fiocruz-participa-de-vacinacao-contracovid-19-em-paqueta-rj>. Acesso em: 13 ago. 2021.

GIOVANELLA, L.; MENDONÇA, M. H. M. Atenção primária à saúde. In: GIOVANELLA L. et al. (Org.). *Políticas e Sistema de Saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2018.

GIOVANELLA, L.; FRANCO, C.M.; ALMEIDA, P. F. Política Nacional de Atenção Básica: para onde vamos? *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 25, n. 4, p.1475-1481, 2020.

GONÇALVES, V. M. A. Velocidade com que foi criada a vacina da Covid 19 é motivo de preocupação? Especialista do Butantã responde. *Portal do Butantan*. 2021. Disponível em: <https://butantan.gov.br/covid/butantan-tira-duvida/tira-duvida-noticias/a-velocidade-com-que-foi-criada-a-vacina-da-covid-19-e-motivo-de-preocupacao-especialista-do-butantan-responde> Acesso em: 6 jan 2023.

GRAHAM, B. S. Rapid COVID-19 vaccine development. *Science*, v. 368, n. 6494, p.945-946, 2020.

HANSAN, T. et al. The Implementation of Mass-Vaccination Against SARS-Cov-2: Systematic Review of Strategies and Guidelines. *Vaccines*, v.9, n. 326, p.1-15, 2021.

HOMMA, A. et al. Atualização em vacinas, imunizações e inovação tecnológica. *Ciênc. Saúde Coletiva*, v.16, n. 2, p.445-458, 2011.

HOMMA, A. et al. *Vacinas e vacinação no Brasil: horizontes para os próximos 20 anos*. Rio de Janeiro: Edições Livres, 2020. 244 p.

HOTT, M., C., M. Covid-19: vacina boa é vacina aplicada de forma adequada. *J. Health Biol. Sci.* v. 10, n 1, p. 1-3, 2022.

IBGE. *Panorama Rio de Janeiro*. IBGE, 2021. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rj/rio-de-janeiro/panorama> Acesso em: 02 jun. 2021.

IMUNIZAÇÃO completa contra Covid reduz mortalidade para 3%, afirma pesquisadora. *Portal CNN Brasil*, 2021. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/2021/08/12/imunizacao-completa-contracovid-reduz-mortalidade-para-3-afirma-pesquisadora>. Acesso em: 13 ago. 2021.

JUNIOR, D. L. C. et al. Distribuição da vacina anti-covid-19 na cidade de Itabaiana/SE. *Revista Científica da AJES*, v. 10, n. 20, p. 96 – 110, 2021 jun. 2021.

LEONEL, F. Pesquisa analisa o impacto da pandemia entre profissionais de saúde. *Portal Fiocruz*. 2021. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/pesquisa-analisa-o-impacto-da-pandemia-entre-profissionais-de-saude>. Acesso em: 21 jul. 2022.

MACDONALD NE; SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy. Vaccine hesitancy: Definition, scope and determinants. *Vaccine*, v.33, n.34, p. 4161-4164, 2015.

MEDINA, M.G. et al. Atenção primária a saúde em tempos de COVID-19: o que fazer? *Caderno de Saúde Pública*, v. 36, n. 8, e00149720, 2020. DOI: 10.1590/0102-311X00149720

MELO, E. A.; MENDONÇA, M. H. M.; TEIXEIRA, M. A crise econômica e a atenção primária à saúde no SUS da cidade do Rio de Janeiro, Brasil. *Ciência e Saúde Coletiva*, v.24, n.12, p.4593-4598, 2019.

MINAYO, M. C. S. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Revista Pesquisa Qualitativa*. São Paulo, v. 5, n. 7, p. 1-12, 2017.



MIZUTA, A. H. et al. Percepções acerca da importância das vacinas e da recusa vacinal numa escola de medicina. *Revista Paulista de Pediatria*, v.37, n.1, p.34-40, 2019.

MUKHERJEE, R. Global efforts on vaccines for COVID-19: Since, sooner or later, we all will catch the coronavirus. *J Biosci*, v.45, n.68, p.1-10, 2020.

NADAI, M. S. *Território de saúde e políticas públicas: da reforma à reorganização da atenção primária à saúde no Município do Rio de Janeiro*. 80f. 2020. Dissertação (Mestrado Profissional em Educação Profissional em Saúde) - Fundação Oswaldo Cruz, Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Rio de Janeiro, 2020.

O'DWYER, G. et al. A crise financeira e a saúde: o caso do município do Rio de Janeiro, Brasil. *Ciênc. Saúde Coletiva*, v. 24, n. 12, p. 4555-4568, 2019.

OLIVEIRA, F. B. *Política de Gestão Pública Integrada*. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2008. 348p.

OUR WORLD IN DATA. *Statistics and Research, Coronavirus (COVI-19) Vaccinations*. 2021. Disponível em: <https://ourworldindata.org/covid-vaccinations>. Acesso em: 13 ago. 2021.

OUR WORLD IN DATA. *Statistics and Research, Coronavirus (COVI-19) Vaccinations*. 2022. Disponível em: <https://ourworldindata.org/covid-vaccinations>. Acesso em: 7 set. 2022.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION (PAHO). *Declaração de Alma-Ata*. Conferência internacional sobre cuidados primários de saúde. Alma-Ata, URSS, 6-12 de setembro de 1978. PAHO, 2015. Disponível em: <https://opas.org.br/declaracao-de-alma-ata/>. Acesso em: 12 mar. 2021.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION (PAHO). Ten threats to global in 2019. PAHO, 2019. Disponível em: <https://www.paho.org/en/news/17-1-2019-ten-threats-global-health-2019>. Acesso em: 12 mar. 2021.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION (PAHO). *Folha informativa COVID-19*. PAHO, 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19>. Acesso em: 02 abr. 2021.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION (PAHO). *Folha informativa sobre COVID-19*. Histórico da pandemia sobre COVI-19. PAHO, 2021a. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>. Acesso em: 13 jul. 2021.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION (PAHO). *COVID-19 Situation Reports*. PAHO, 2021b. Disponível em: <https://www.paho.org/en/covid-19-situation-reports>. Acesso em: 12 mai. 2021.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION (PAHO). *Efeitos colaterais das vacinas contra a COVID-19*. 2021c. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documentos/efeitos-colaterais-das-vacinas-contra-covid-19>. Acesso em: 21 jul. 2022

PALHANO, G. Secretaria de Saúde confirma o primeiro caso de subvariante da Ômicron no Rio. BQ.1 foi identificada em uma paciente da Zona Norte do Rio. Paciente passa bem e já tinha sido vacinada. *Portal G1*. 2022. Disponível em: <https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2022/11/05/secretaria-de-saude-confirma-primeiro-caso-da-subvariante-da-omicron-no-rio.ghtml>. Acesso em: 6 nov. 2022.

PAIM, J. S.; TEIXEIRA, C. F. Política, planejamento e gestão em saúde: balanço do estado da arte. *Revista Saúde Pública*, v.40, p.73-88, 2006. Número Especial.

PAIM, J. S.; TEIXEIRA, C. F. Configuração institucional e gestão do Sistema Único de Saúde: problemas e desafios. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 12, p. 1.819-1.829, 2007. Suplemento.

PASSARINHO, N. 3 Erros que levaram à falta de vacina contra covid-19 no Brasil. *Portal BBC News Brasil*. 2021. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-56160026>. Acesso em: 12 jul. 2021.

PIMENTEL, A. O método da análise documental: seu uso numa pesquisa historiográfica. *Cadernos de Pesquisa*, n. 114, p. 179-195, 2001.

PINTO, L. F.; GIOVANELLA, L. Do Programa à Estratégia Saúde da Família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB). *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 23, n. 6, p. 1903-1914, 2018.

POR falta de doses, Prefeitura do Rio suspende aplicação da vacina contra a Covid para crianças de 3 e 4 anos. *Portal G1*. 2022. Disponível em: <https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2022/08/08/por-falta-de-doses-prefeitura-do-rio-suspende-aplicacao-da-vacina-contr-a-covid-para-criancas-de-3-e-4-anos.ghtml>. Acesso em: 6 set. 2022

RAGLIONE, D. et al. Avaliação da rede de frio para conservação de vacinas em unidades básicas de saúde das regiões Sul e Centro-Oeste do município de São Paulo em 2011-2012. *Epidemiol. Serv. Saúde*, v.25, n.1, p.65-74, 2016.

RAMOS, A. Secretário de Saúde do Rio define momento como ‘preocupante’ e pede mais adesão à vacinação. *Portal G1*. 2022. Disponível em: <https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2022/01/26/secretario-de-saude-do-rio-define-momento-como-preocupante-e-pede-mais-adesao-a-vacinacao.ghtml>. Acesso em: 21. jun. 2022.

RAMOS, A. P.; SETA, M. H. Atenção primária à saúde e Organizações Sociais nas capitais da Região Sudeste do Brasil: 2009 e 2014. *Caderno de Saúde Pública*, v.35, n.4, e00089118, 2019. DOI: 10.1590/0102-311X00089118

RAMOS M. C.; SILVA E. S. Como usar a abordagem da Política Informada por Evidência na saúde pública? *Saúde Debate*, v. 42, n. 116, p. 296-306, 2018.

RIO DE JANEIRO (Prefeitura). Secretaria Municipal de Saúde. *Reorganização dos Serviços de Atenção Primária à Saúde: estudo para otimização de recursos*. Rio de Janeiro: SMS, 2018. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/wp-content/uploads/2018/12/9-projeto-de-reorganiza%C3%A7%C3%A3o-1.pdf>. Acesso em: 5 jn.2022.

RIO DE JANEIRO (Prefeitura). Painel Rio COVID-19. *Portal EpiRio*. 2021a. Disponível em: <https://experience.arcgis.com/experience/38efc69787a346959c931568bd9e2cc4>. Acesso em: 13 ago. 2021

RIO DE JANEIRO (Prefeitura). Complexo da Maré terá vacinação em massa de mais de 30 mil moradores contra a Covid-19. *Portal Prefeitura Rio*. 2021b. Disponível em: <https://prefeitura.rio/saude/complexo-da-mare-tera-vacinacao-em-massa-de-mais-de-30-mil-moradores-contr-a-covid-19/>. Acesso em: 13 ag. 2021.

RIO DE JANEIRO (Prefeitura). Plataforma SUBPAV. *Portal Prefeitura Rio*. 2021c. Disponível em: <https://subpav.org/>. Acesso em: 02 ag. 2021.

RIO DE JANEIRO (Prefeitura). Coronavírus. rio. Notícias. *Portal Prefeitura Rio*. 2021d. Disponível em: <https://coronavirus.rio/noticias/>. Acesso em: 27 jul. 2021.

RIO DE JANEIRO (Prefeitura). *Painel Rio COVID-19*. *Portal Prefeitura Rio*. 2021e. Disponível em: <https://experience.arcgis.com/experience/38efc69787a346959c931568bd9e2cc4>. Acesso em: 27 jul. 2021.

RIO DE JANEIRO (Prefeitura). Rio de Janeiro começa a apresentar tendência de queda nos indicadores e o 36<sup>a</sup> boletim epidemiológico. *Portal Prefeitura Rio*. 2021f. Disponível em: <https://coronavirus.rio/noticias/casos-internacoes-e-obitos-por-covid-novamente-em-queda-no-rio/>. Acesso em: 6 mar.2022.

RIO DE JANEIRO (Prefeitura). Rio retoma vacinação contra Covid-19e prefeito faz apelo por maior agilidade na entrega das doses das doses. *Portal Prefeitura Rio*.2021g. Disponível em: <https://prefeitura.rio/saude/rio-retoma-vacinacao-contr-a-covid-19-e-prefeito-faz-apelo-por-maior-agilidade-na-entrega-das-doses/>. Acesso em: 13 ago. 2021

RIO DE JANEIRO (Prefeitura). Saúde antecipa calendário da dose de reforço: Nesta quinta-feira serão vacinados idosos com 74 e 73 anos. *Portal Prefeitura Rio*. 2021h. Disponível em: <https://coronavirus.rio/noticias/saude-antecipa-calendario-da-dose-de-reforco-nesta-quinta-feira-serao-vacinados-idosos-com-74-e-73-anos//>. Acesso em: 13 jul. 2022.

RIO DE JANEIRO (Prefeitura). Rio antecipa a segunda dose de Pfizer para pessoas a partir de 50 anos. *Portal Prefeitura Rio*.2021i. Disponível em:<https://coronavirus.rio/noticias/rio-antecipa-a-segunda-dose-de-pfizer-para-pessoas-a-partir-de-50-anos-2/>. Acesso em: 7 jul. 2022.

RIO DE JANEIRO (Prefeitura). Prefeitura do rio de Janeiro. Parceria entre Prefeitura e ONG vai ampliar estrutura de vacinação na Portela. *Portal Prefeitura Rio*. 2021j. Disponível em: <https://prefeitura.rio/casa-civil/parceria-entre-prefeitura-e-ong-vai-ampliar-estrutura-de-vacinacao-na-portela/>. Acesso em: 6 mai. 2022.

RIO DE JANEIRO (Prefeitura). Parceria entre Prefeitura e ONG Core completa três meses de benefícios para os cariocas. *Portal Prefeitura Rio*. 2021k. Disponível em: <https://prefeitura.rio/casa-civil/parceria-entre-prefeitura-e-ong-core-completa-tres-meses-de-beneficios-para-os-cariocas/> . Acesso em: 6 mai. 2022.

RIO abre nove pontos drive-thru para vacinar idosos; veja como chegar. Portal G1 Rio de Janeiro. 2021. Disponível em: <https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2021/02/06/rio-abre-neste-sabado-nove-pontos-drive-thru-para-vacinar-idosos-veja-como-chegar.ghtml>. Acesso em: 22 jul. 2022

RIO DE JANEIRO (Prefeitura). Painel Rio COVID-19. *Portal EpiRio*. 2022a. Disponível em: <https://experience.arcgis.com/experience/38efc69787a346959c931568bd9e2cc4>. Acesso em: 8 set. 2022.

RIO DE JANEIRO (Prefeitura). RIOb. Prefeitura do Rio de Janeiro. Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS RJ). Covid-19: Por falta de vacina, Saúde suspende aplicação da primeira dose em crianças de 3 e 4 anos. *Portal Prefeitura Rio*. 2022b. Disponível em: <https://prefeitura.rio/saude/covid-19-por-falta-de-vacina-saude-suspende-aplicacao-da-primeira-dose-em-criancas-de-3-e-4-anos/>. Acesso em: 9 set. 2022.

RIO DE JANEIRO (Prefeitura). Covid-19: Saúde reforça importância da vacinação completa para manter estabilidade da situação. *Portal Prefeitura Rio*. 2022c. Disponível em: <https://prefeitura.rio/saude/covid-19-saude-reforca-importancia-da-vacinacao-completa-para-manter-estabilidade-da-situacao/>. Acesso em: 22 jul.2022

RIO DE JANEIRO (Prefeitura). Assessoria de comunicação da secretaria de saúde. *Portal Prefeitura Rio*. 2022d. Disponível em: <https://www.rio.rj.gov.br/web/sms/imprensa>. Acesso em: 7 jul. 2022.

RIO DE JANEIRO (Prefeitura). Prefeitura do município do Rio de Janeiro. A Prefeitura reforma unidades de saúde nas Zonas Norte e Oeste da cidade. *Portal Prefeitura Rio*. 2022e. Disponível em: <https://prefeitura.rio/saude/prefeitura-reforma-unidades-de-saude-nas-zonas-norte-e-oeste-da-cidade/> . Acesso em: 25 ago. 2022

RIO suspende vacinação de crianças contra a Covid por falta de doses”. Suspensão ocorrerá até que o Ministério da Saúde envie nova remessa de vacinas para a cidade. *Portal G1*. 2022f. disponível em: <https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2022/01/31/rio-suspende-vacinacao-de-criancas-de-7-anos-ou-mais-contr-a-covid-por-falta-de-doses.ghtml> Acesso em: 06 mai. 2022

RIO DE JANEIRO (Prefeitura). Covid-19: Saúde suspende aplicação de segunda dose da vacina para crianças de 3 e 4 anos. Prefeitura do Rio de Janeiro. Secretaria Municipal do Rio de Janeiro. *Portal Prefeitura Rio*. 2022h. Disponível em: <https://prefeitura.rio/cidade/covid-19-saude-suspende-aplicacao-de-segunda-dose-da-vacina-para-criancas-de-3-e-4-anos/>. Acesso em: 13 nov. 2022.

RIO retoma vacinação contra Covid-19 de crianças de 3 a 4 anos. Campanha tinha sido suspensa por falta de CoronaVac, o único imunizante aprovado pela Anvisa para ser aplicado em crianças de 3 a 5 anos. *Portal G1*. 2022g. Disponível em: <https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2022/09/28/rio-retoma-vacinacao-contr-a-covid-de-criancas-de-3-e-4-anos.ghtml>. Acesso em: 29 set. 2022

ROSEN, B.; WAITZBERG, R.; ISRAELI, A. Israel’s rapid rollout of vaccinations for COVID-19. *Israel Journal of Health Policy Research*, v. 10, n.6, p.1-14, 2021.

SANTOS, M. O. S. et al. Estratégias de comunicação adotadas pela gestão do Sistema único de Saúde durante a pandemia de Covid-19 - Brasil. *Interface comunicação, saúde, educação*, v.25, e200785, 2021. (Suplemento 1)

SECRETARIA Municipal de Saúde diz que vacinação de adolescentes de 14 anos está mantida no Rio. *Portal G1*. 2021. Disponível em: <https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2021/09/16/secretaria-municipal-de-saude-diz-que-vacinacao-de-adolescentes-de-14-anos-esta-mantida-no-rio.ghtml>. Acesso em: 9 set. 2022.

SENADO NOTÍCIAS. Agência Senado. O Brasil poderia ter sido o primeiro do mundo a vacinar, afirma Dimas Covas à CPI. 27 de maio de 2021. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2021/05/27/brasil-poderia-ter-sido-primeiro-do-mundo-a-vacinar-afirma-dimas-covas-a-cpi>. Acesso em 18 ago.2022

SEAN Penn, o exemplo: ator investe 10 milhões para ajudar Rio na pandemia. ONG criada pelo americano entrará em ação para aumentar a capacidade de testagem da população carioca e comprar medicamentos. *Veja Rio*. 2021. Disponível em: <https://vejario.abril.com.br/beira-mar/coronavirus-sean-penn-ajuda-rio/>. Acesso em: 22 mai. 2022.

SORANZ, D.; PINTO, L. F.; PENNA, G. O. Eixos e a reforma dos cuidados em atenção primária em saúde (RCAPS) na cidade do Rio de Janeiro. *Ciência e Saúde Coletiva*. v. 21, n. 5, p. 1327-1338, 2016

SORANS, D. Prefeitura do Rio de Janeiro. Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMSRIO). Coronavírus.rio. Notícias SMSRJ. *Portal Prefeitura Rio*. 2021. Disponível em: <https://coronavirus.rio/noticias/>. Acesso em: 27 jul. 2021.

STARFIELD, B. *Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia*. Publicado originalmente por: 1998 by Oxford University Press, Inc. New York N.Y. U.S.A. Unesco, Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_primaria\\_p1.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_primaria_p1.pdf). Acesso em: 15 abr. 2021.

SUCCI, R.C. Vaccine refusal - what we need to know. *Jornal de Pediatria*, v. 94, n. 6, p. 574-58, 2018.

TEMPORAO, J. G. O enfrentamento do Brasil diante do risco de uma pandemia de influenza pelo vírus A (H1N1). *Epidemiol. Serv. Saúde*, v. 18, n. 3, p. 201-204, 2009.

TEIXEIRA, A.; SANTOS, R. C. Fake News colocam a vida em risco: a polêmica da campanha de vacinação contra a febre amarela no Brasil. *Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde*, v. 14, n. 1, p. 72-89, 2020.

TURINO, F. et al. Seguindo o dinheiro: análise dos repasses financeiros do Município do Rio de Janeiro, Brasil, para as organizações sociais de saúde. *Cad. Saúde Pública*, v.38, e00350020, 2022.(Suplemento 2). DOI: 10.1590/0102-311X00350020

VALENTE, J. COVID-19: ministro destaca eventos adversos em adolescentes vacinados. Queiroga explica revisão de recomendação sobre vacinas de covid-19. *Portal Agência Brasil*. 2021. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2021-09/ministro-da-saude-esclarece-regras-de-vacinacao-para-adolescentes>. Acesso em: 9 set. 2022

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Public Health Emergency Operations Centre Network*. Framework for a public health emergency operations center. Genebra: WHO, 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Coronavirus disease 2019: Situation report-82. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331780/nCoVsitrep11Apr2020-eng.pdf>. Acesso em: 16 jun. 2022

WORD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Acesso. Imprensa. Perguntas frequentes. Vacina e imunização: o que é vacinação. *Portal WHO*. 2020a. Disponível em: <https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/vaccines-and-immunization-what-is-vaccination>. Acesso em: 11 mai. 2021.

WORD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Tópicos de saúde. OMS e UNICEF alertam sobre um declínio nas vacinações durante o COVID-19. Comunicado a imprensa Genebra / Nova Yorkem. *Portal WHO*. 2020b. Disponível em: <https://www.who.int/news/item/15-07-2020-who-and-unicef-warn-of-a-decline-in-vaccinations-during-covid-19>. Acesso em: 15 mar. 2021.

WORD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Risk Communication and community engagement readiness and response to coronavirus disease (Covid-19). *Portal WHO*. 2020c. Disponível em: [https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019?adgroupsurvey={adgroupsurvey}&gclid=CjwKCAjwhNWZBhB\\_EiwAPzlhNvEmaw5MSCVwCu-a05BRQ2f-7zCi\\_la4GM08X4BaneABV1A1eq90xxoCAWEQAvD\\_BwE](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019?adgroupsurvey={adgroupsurvey}&gclid=CjwKCAjwhNWZBhB_EiwAPzlhNvEmaw5MSCVwCu-a05BRQ2f-7zCi_la4GM08X4BaneABV1A1eq90xxoCAWEQAvD_BwE). Acesso em: 21 mai. 2022

WORD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Coronavirus (COVID-19) Dashboard. *Portal WHO*. 2021a. Disponível em: <https://covid19.who.int/>. Acesso em: 13 ago. 2021.

WORD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Status das vacinas COVI 19. WHO, 2021b. Disponível em: <https://www.who.int/pt/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/covid-19-vaccines>. Acesso em: 22 jul. 2021.

WORD HEALTH ORGANIZATION. Tópicos em saúde. Publicações. Visão geral. Rastreador de vacina COVID-19e paisagem. *Portal WHO*. 2021c. Disponível em: <https://www.who.int/publications/m/item/draft-landscape-of-covid-19-candidate-vaccines>. Acesso em: 22 abr. 2021.

WORD HEALTH ORGANIZATION. Tópicos em saúde. COVAX. Trabalhando para o acesso equitativo global as vacinas COVID-19. *Portal WHO*. 2021d. Disponível em: <https://www.who.int/initiatives/act-accelerator/covax>. Acesso em: 24 jul. 2021.

WORD HEALTH ORGANIZATION. Tópicos em saúde. O que é o ACT-accelerator. *Portal WHO*. 2021e. Disponível em: <https://www.who.int/initiatives/act-accelerator/about>. Acesso 24 jul. 2021. Acesso em: 22 jun. 2021.

WORD HEALTH ORGANIZATION. Coronavirus (COVID-19) Dashboard. *Portal WHO*. 2022. Disponível em: <https://covid19.who.int/>. Acesso em: 07 set. 2022.

WOLFE, R. M.; SHARP, L. K. Anti-vaccinationists past and present. *BMJ*, v.325, n. 430, 2002. DOI: 10.1136/bmj.325.7361.430.

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. Diretoria de Comunicação da UERJ. *Primeiro dia de vacinação drive-thru contra a Covid-19 na Uerj é marcado pela emoção de idosos e familiares*. 2021. Disponível em: <https://www.uerj.br/noticia/primeiro-dia-de-vacinacao-drive-thru-da-uerj-e-marcado-pela-emocao/>. Acesso em: 23 Jul. 2022.

UNITED NATIONS INTERNATIONAL CHILDREN'S EMERGENCY FUND. Immunization coverage: are we losing ground? *Portal UNICEF*. 2020. Disponível em: <https://data.unicef.org/resources/immunization-coverage-are-we-losing-ground/> . Acesso em: 03 abr. 2021.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO. Sou Ciência. Centro de Estudos Sociedade, Universidade e Ciência. SoU\_Ciência realiza levantamento de opinião pública para medir apoio à ciência, às universidades e ao SUS na pandemia. 2021. Disponível em: <https://souciencia.unifesp.br/destaques/sociedade-fala/sou-ciencia-realiza-levantamento-de-opiniao-publica-para-medir-apoio-a-ciencia-as-universidades-e-ao-sus-na-pandemia> . Acesso em: 25 jul. 2022

VACINA ADSORVIDA COVID-19 (inativada). Responsável técnico: Alina Souza Gandufe. São Paulo: SINOVAC LIFE SCIENCES CO., 2021. Bula de remédio

VEJA quais países iniciaram a vacinação contra a COVID-19; Brasil está fora. *Portal CNN Brasil*. 2020. Seção Saúde. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/2020/12/24/quais-os-paises-que-ja-comecaram-a-vacinacao-contra-a-covid-19>. Acesso em: 02 mai. 2021.

**APÊNDICE A - Roteiro estruturado para entrevistas (1ª Etapa)**

Perfil do entrevistado:

Categoria profissional:

Especialização:

Tempo de atuação na atenção primária:

Tempo de atuação na gestão da atenção primária:

Cargo atual e desde quando:



## **APÊNDICE B – Roteiro semiestruturado para entrevista (Secretário Municipal de Saúde)**

Sobre o processo da vacinação da COVID 19 no município do Rio de Janeiro

- 1) Em algumas partes do mundo a vacinação da COVID-19 começou em 2020. A gestão da qual você faz parte iniciou em janeiro de 2021. Quando você começou a planejar a vacinação no Município do Rio de Janeiro? Quando você começou a fazer movimentos que podemos considerar de planejamento para vacinação? Quais foram seus primeiros movimentos?
- 2) Foi utilizado algum documento a nível nacional que tenha orientado o planejamento da vacinação no município? Que passos foram estabelecidos no estado e no município? Como foi construído o planejamento? Houve participação de outras entidades?
- 3) Historicamente o PNI desenvolveu um papel de coordenação no processo de vacinação, na COVID-19, houve mais espaços para planejamento e definições no âmbito Municipal. Como foi esta relação? Esta situação trouxe benefícios ou prejuízos para imunização?
- 4) Houve alguma coordenação do MS ou do Estado do RJ para realização de processo de vacinação?
- 5) Como foram definidas e quais foram as principais estratégias no processo de vacinação? Recursos humanos, treinamento, motivação dos profissionais APS, recursos financeiros, articulação da comunicação?
- 6) Que outras estruturas da prefeitura foram fundamentais para planejar e executar o processo de vacinação? Parceiros internos e externos
- 7) Houve alguma restrição para eleger a APS como foco da vacinação?
- 8) Na implementação da vacinação é que características da APS tem se mostrado vantajosa? Que outras características podem ter sido obstáculos?
- 9) Quais foram os grandes desafios enfrentados nesta vacinação? Quais as estratégias ou eixos da ação você poderia elencar que foram utilizados para superar as dificuldades?
- 10) Quais as motivações para a escolha dos espaços de vacinação? Locais que não fazem parte da rede da atenção primária? Drive thru, quadra de escola de samba, Museo...

- 11) Como se conduziu a escolha dos grupos prioritários, visto que em alguns momentos se diferenciam do MS?
- 12) Como ocorreu a priorização de tipo de vacina para determinados grupos?
- 13) A Secretaria Municipal de Saúde compôs o Centro de operações especiais para COVID-19, quais os objetivos e os principais ganhos diante do processo de vacinação?
- 14) No processo de vacinação quais foram às surpresas positivas do ponto de vista da organização e da implementação?
- 15) Qual foi o principal aprendizado para o próximo processo de vacinação em um novo enfrentamento da pandemia que envolva a vacinação?
- 16) O que faria diferente? Pensando que esta experiência pode ser útil até para outros Municípios?
- 17) As redes sociais foram utilizadas como uma das principais formas de comunicação do Secretário e da própria Prefeitura para divulgação do processo de vacinação. Como você avalia esta nova forma de comunicação? Quais foram os Ganhos e se houve prejuízos?
- 18) A SMS RJ esteve envolvida com projetos específicos de vacinação, como Vacina Paquetá e Vacina Maré. O que conduziu a SMS RJ aderir esta proposta? Como avalia essas experiências? Qual a participação da APS?
- 19) O que você gostaria de deixar registrado que não foi abordado?

## **APÊNDICE C – Roteiro semiestruturado para entrevista (Representantes dos cargos elencados)**

Sobre o processo da vacinação da COVID 19 no município do Rio de Janeiro

- 1) Na sua percepção, quais os eixos da atuação da vacinação contra Covid implementados no município do Rio de Janeiro?
- 2) Quais desses eixos estão mais diretamente associados ao trabalho desenvolvido pela o **[inserir a divisão/ setor do entrevistado]**.
- 3) Quais os principais desafios que o **[inserir a divisão/ setor do entrevistado]** teve que lidar diretamente? Qual impacto na rotina de vacinação?
- 4) Quais as articulações feitas para transpor esses desafios?
- 5) O que permanece como barreira no processo?
- 6) Quais as características da APS carioca têm influenciado positivamente na consecução da vacinação contra a COVID-19?
- 7) Quais características da APS carioca tem influenciado negativamente na consecução da vacinação contra a COVID-19?
- 8) Se fosse possível mudar alguma ação /estratégia ou complementá-la com outras ações, qual seria?
- 9) Qual a principal lição aprendida no processo de vacinação?

## APÊNDICE D – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa **“Vacinação contra COVID-19 no município do Rio de Janeiro: características e desafios enfrentados pela Atenção primária à saúde”** Compreender o papel da rede de atenção primária no processo de vacinação contra COVID-19, no município do Rio de Janeiro.

A pesquisa está sendo desenvolvida por Ana Paula Daltro Leal de Paiva, discente do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família – ProfSaúde, Polo Rio de Janeiro/Fiocruz, sob orientação da Prof. Doutora Angélica Ferreira Fonseca,

O convite à sua participação se deve ao fato da Sr.(a) ser considerada informante privilegiado pelo papel que desenvolve no processo de vacinação contra Covid 19 no município do Rio de Janeiro.

Aceitando o convite, você participará de uma entrevista individual e presencial. As datas e horários serão previamente combinados entre pesquisador e participante e será assegurado um ambiente restrito que permita a confidencialidade das informações fornecidas. O tempo necessário à realização da entrevista é variável e você poderá informar ao pesquisador que gostaria de encerrá-la a qualquer momento. Estima-se, no entanto, que a duração seja de aproximadamente 40 minutos. Serão respeitados os protocolos de prevenção à transmissão da Covid 19, ou seja: utilização de máscaras PFF2 (fornecidas pela pesquisadora) local ventilado e distanciamento.

Nesta entrevista a pesquisadora lhe fará perguntas para compreender sua percepção sobre as estratégias implementadas no âmbito da Atenção Primária do Município do Rio de Janeiro para efetivar a vacinação contra a COVID 19; as características da APS que têm influenciado na implementação da vacinação além dos principais facilitadores e desafios enfrentados. O participante terá o direito de conhecer os instrumentos antes da entrevista.

O (a) senhor (a) pode optar pela identificação de sua fala. Neste caso, nos produtos decorrentes da pesquisa irá constar seu nome e o cargo ocupado na secretaria municipal de saúde do Rio de Janeiro. No caso de optar pelo anonimato, a pesquisadora se compromete em garantir que não conste seu nome. Contudo, pelo pequeno número de entrevistados e a particularidade do cargo ocupado, não é possível garantir a não identificação do participante.

Rubrica
---------

Este documento será entregue ao Sr. (a) no momento da entrevista e será feita uma leitura para que sejam esclarecidas quaisquer dúvidas.

Esta entrevista será registrada (gravação) e posteriormente transcrita. Caso seja do seu interesse, a transcrição poderá ser submetida à sua leitura prévia, para aprovação dos conteúdos.

Salientamos que sua participação não é obrigatória e a qualquer momento o Sr(a) pode desistir de participar e retirar seu consentimento, sem qualquer prejuízo ou necessidade de apresentar justificativa.

Toda pesquisa com seres humanos possui riscos em tipos e gradações variadas. Nesse estudo, estes são baixos e podem estar associados a três situações: a identificação dos entrevistados a partir da divulgação dos resultados; algum desconforto ou emoção causado pelas lembranças que a entrevista pode suscitar.

Para minimizar os riscos, a pesquisadora se compromete a utilizar os depoimentos exclusivamente para os fins descritos no projeto, deixando o participante à vontade para não responder a qualquer pergunta, interromper ou mesmo desistir de participar da pesquisa a qualquer tempo. Os arquivos de gravação e transcrição serão armazenados em local seguro e de uso exclusivo do pesquisador responsável. O conteúdo permanecerá arquivado por cinco anos, conforme Resolução 466/12 e 51/16 do CNS.

O Sr.(a) tem o direito de buscar indenização por eventuais danos decorrentes da participação na pesquisa, conforme artigo 9º, VI e VII e artigo 19º, parágrafo 2º, da Resolução CONEP 510/2016.

A princípio sua participação poderá não trazer qualquer benefício direto a Sra., mas poderá contribuir para a construção e preservação de uma memória coletiva, registrando a sua percepção sobre o enfrentamento da pandemia da Covid 19, trazendo uma perspectiva singular sobre este contexto tão marcante para a sociedade. Além disso, seu relato contribui para registrar a ação de instâncias responsáveis pela implementação de políticas de saúde no município do Rio de Janeiro.

As informações fornecidas e coletadas pelas pesquisadoras serão conhecidas e analisadas apenas pelas pesquisadoras responsáveis, dando origem a uma dissertação de mestrado profissional, artigos e publicações científicas, onde poderão constar transcrições de

Rubrica
---------

partes ou todo da entrevista e relatos das observações. Estas produções acadêmicas serão publicadas e divulgadas por meio impresso e/ou digital.

Participar dessa pesquisa não implicará em nenhum custo financeiro para a Sra., e, como participante, a Sra. também não receberá qualquer valor em dinheiro como compensação pela participação.

A Sr. (a) receberá, no ato da entrevista uma cópia deste termo e é importante que a mantenha sob sua guarda, pois este documento, além de prestar todos os esclarecimentos necessários sobre os procedimentos da pesquisa, é a garantia de proteção ao participante e estabelece o compromisso do pesquisador com o respeito e a ética no desenvolvimento de seu trabalho.

Os Comitês de Ética em Pesquisa (CEPs) são colegiados independentes, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, criados para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. Consta, ao final do documento, o telefone e o endereço da pesquisadora responsável, bem como o contato do Comitê de Ética em Pesquisa - CEP da EPSJV. Caso seja necessário, a Sra. poderá entrar em contato para tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação e

**Sim, concordo em participar**

**Não concordo em participar**

Declaro que estou de acordo em ter minha identidade divulgada nos resultados da pesquisa, quais sejam: relatórios, artigos, outras publicações.

**Sim, estou de acordo**

**Não estou de acordo**

Rubrica
---------

Assinaturas:

---

Entrevistado

---

Ana Paula Daltro Leal Paiva

**Pesquisadora responsável** Ana Paula Daltro Leal de Paiva

Pesquisadora discente do Mestrado em Saúde da Família - PROFSAÚDE

Telefone celular: (21) 965195566

E-mail: [anapaivadaltro@gmail.com](mailto:anapaivadaltro@gmail.com)

**Pesquisadora responsável** Profa. Dra. Angélica Ferreira

Matrícula Siape: 01355464

Fundação Oswaldo Cruz

Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio

Avenida Brasil, 4365 – Manguinhos – EPSJV, sala 303.

Telefones: (21) 3865-9850 (21) 3865-97970.

E-mail [angelica.fonseca@fiocruz.br](mailto:angelica.fonseca@fiocruz.br)

**Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio**

**(EPSJV/FIOCRUZ)**

Avenida Brasil, 4365, Manguinhos – EPSJV/ Fiocruz, Contêiner 7

Telefone: (21) 3865-9809

E-mail: [cep.epsjv@fiocruz.br](mailto:cep.epsjv@fiocruz.br)