

# Trincheira Digital: o uso desastrado e desastoso da digitalização do acesso à vacina na guerra contra a COVID-19

**Lorena Brasil Cirilo Passos**

---

Ma. Cejana Brasil Cirilo Passos

Coletânea de Pós-Graduação  
**Políticas Públicas**



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO

---

**MINISTROS**

Ana Arraes (Presidente)  
Bruno Dantas (Vice-Presidente)  
Walton Alencar Rodrigues  
Benjamin Zymler  
Augusto Nardes  
Aroldo Cedraz  
Vital do Rêgo  
Jorge Oliveira  
Antonio Anastasia

**MINISTROS-SUBSTITUTOS**

Augusto Sherman Cavalcanti  
Marcos Bemquerer Costa  
André Luis de Carvalho  
Weder de Oliveira

**MINISTÉRIO PÚBLICO JUNTO AO TCU**

Cristina Machado da Costa e Silva (Procuradora-Geral)  
Lucas Rocha Furtado (Subprocurador-Geral)  
Paulo Soares Bugarin (Subprocurador-Geral)  
Marinus Eduardo de Vries Marsico (Procurador)  
Júlio Marcelo de Oliveira (Procurador)  
Sérgio Ricardo Costa Caribé (Procurador)  
Rodrigo Medeiros de Lima (Procurador)



**DIRETORA-GERAL**

Ana Cristina Melo de Pontes Botelho

**DIRETORA DE RELAÇÕES INSTITUCIONAIS,  
PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISAS**

Flávia Lacerda Franco Melo Oliveira

**CHEFE DO DEPARTAMENTO  
DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISAS**

Clemens Soares dos Santos

**CONSELHO ACADÊMICO**

Maria Camila Ávila Dourado

Tiago Alves de Gouveia Lins e Dutra

Marcelo da Silva Sousa

Rafael Silveira e Silva

Pedro Paulo de Moraes

**COORDENADORA ACADÊMICA**

Renata Miranda Passos Camargo

**COORDENADORES PEDAGÓGICOS**

Pedro Paulo de Moraes

Flávio Sposto Pompêo

**COORDENADORA EXECUTIVA**

Maria das Graças da Silva Duarte de Abreu

**PROJETO GRÁFICO E CAPA**

Núcleo de Comunicação – NCOM/ISC

# **Trincheira Digital: o uso desastrado e desastroso da digitalização do acesso à vacina na guerra contra a COVID-19**

**Lorena Brasil Cirilo Passos**

Monografia de conclusão de curso submetida ao Instituto Serzedello Corrêa do Tribunal de Contas da União como requisito parcial para a obtenção do grau de especialista.

**Orientadora:**

Ma. Cejana Brasil Cirilo Passos

**Banca examinadora:**

Ma. Cátia Betânia Chagas

## REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

Passos, Lorena B.C. . **Trincheira Digital: O uso desastrado e desastroso da digitalização do acesso à vacina na guerra contra a COVID-19.** 2022. Monografia (Especialização em Avaliação de Políticas Públicas) – Instituto Serzedello Corrêa, Escola Superior do Tribunal de Contas da União, Brasília DF. 59 fl.

## CESSÃO DE DIREITOS

NOME DO(A) AUTOR(A): Lorena Brasil Cirilo Passos

TÍTULO: Trincheira Digital: O uso desastrado e desastroso da digitalização do acesso à vacina na guerra contra a COVID-19.

GRAU/ANO: Especialista/2022

É concedido ao Instituto Serzedello Corrêa (ISC) permissão para reproduzir cópias deste Trabalho de Conclusão de Curso e emprestar ou vender tais cópias somente para propósitos acadêmicos e científicos. Do mesmo modo, o ISC tem permissão para divulgar este documento em biblioteca virtual, em formato que permita o acesso via redes de comunicação e a reprodução de cópias, desde que protegida a integridade do conteúdo dessas cópias e proibido o acesso a partes isoladas desse conteúdo. O autor reserva outros direitos de publicação e nenhuma parte deste documento pode ser reproduzida sem a autorização por escrito do autor.

---

Nome: Lorena Brasil Cirilo Passos

Email: lorena.brasil@tcu.gov.br

## FICHA CATALOGRÁFICA

L131a Passos, Lorena

Título: Subtítulo/ Autor. – Brasília: ISC/TCU, 2022.

59 fl. (Monografia de Especialização)

1. Avaliação de Políticas Públicas. 2. Tema 2. 3. Tema 3. I. Título.

CDU 02  
CDD 020

# **Trincheira Digital:** O uso desastrado e desastoso da digitalização no acesso à vacina na guerra contra a COVID-19.

**Lorena Brasil Cirilo Passos**

Trabalho de conclusão do curso de pós-graduação lato sensu em Avaliação de Políticas Públicas realizado pelo Instituto Serzedello Corrêa como requisito para a obtenção do título de especialista.

Brasília, XX de março de 2022.

**Banca Examinadora:**

---

Ma. Cejana Brasil Cirilo Passos  
Orientadora  
Anvisa

---

Ma. Cátia Betânia Chagas.  
Avaliadora  
Ministério Público do Distrito Federal e Territórios

Dedico esse trabalho à mais preciosa  
companhia que vida me deu.

“- Quem estará nas trincheiras ao teu  
lado?

- E isso importa?

- Mais do que a própria guerra.”

Ernest Hemingway

## Agradecimentos

Agradeço ao Tribunal de Contas da União pela oportunidade de enveredar no estudo das políticas públicas e a todos os colegas que tornaram possível a realização deste curso. Adicionalmente, agradeço à minha orientadora fundamental em minha jornada de humanização.



## Resumo

O uso de tecnologia da informação na implementação de políticas públicas é visto pelo senso-comum como um elemento acelerador de resultados. Adicionalmente, a Estratégia Digital Brasileira tem como um dos seus objetivos tornar o governo mais dinâmico e eficiente, por meio de serviços digitais que permitam o pleno exercício da cidadania digital. No entanto, no caso concreto do acesso às doses da vacina contra a COVID-19 foi possível observar que o uso massificado da tecnologia da informação em nível local, pode representar entrave ou até mesmo barreira para a vacinação, quando realizado em detrimento dos princípios básicos para a implementação de uma política pública em saúde, contrariando assim a visão intuitiva quanto a sua utilização.

**Palavras-chave:** tecnologia da informação; vacinação contra COVID-19, letramento digital; estratégia digital; pandemia, SUS, digitalização de serviços.

## Abstract

Using information technology in the implementation of public policies is considered, by common sense, as an accelerator of results. Additionally, one of the Brazilian Digital Strategy's goals is to build a more dynamic and efficient government, through digital services that allow the full performance of digital citizenship. However, in the specific case of access to jabs of the vaccine against COVID-19, it was possible to observe that the mass use of information technology, at the local level, can represent an obstacle or even a barrier to vaccination. This situation shows that, when carried out on detriment of principles of public health policy implementation, the use of information technology contradicts the intuitive view regarding its use.

**Keywords:** information technology, COVID-19 vaccination, digital literacy, digital strategy, pandemics, SUS, service digitalization.

## Lista de figuras

Figura 1 - Eixos temáticos da E-Digital .....	28
Figura 2 - Evolução temporal estados com exigência de agendamento .....	33
Figura 3 - Evolução temporal estados sem exigência de agendamento .....	34
Figura 4 - Média evolução temporal vacinação com e sem agendamento ..	34
Figura 5 - Exigência de agendamento em Águas Lindas – GO .....	37
Figura 6 - Exigência comprovante Santo Antônio do Descoberto – GO .....	38

## Lista de tabelas

Tabela 1 - Consolidação respostas recebidas/apuradas .....	29
--	----

## Lista de abreviaturas e siglas

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
COVID-19	<i>Coronavirus Disease</i>
E-Digital	Estratégia de Governo Digital Brasileira
LAI	Lei de Acesso à Informação
OAB-DF	Ordem dos Advogados do Brasil – seção Distrito Federal
OMS	Organização Mundial de Saúde
RIDE	Região Integrada de Desenvolvimento do DF e Entorno
SUS	Sistema Único de Saúde
WHO	<i>World Health Organization</i>
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
PNI	Programa Nacional de Imunizações
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
CDES	Conselho de Desenvolvimento Econômico e Social

## Sumário

<b>1. Introdução .....</b>	<b>15</b>
<b>2. Problema e justificativa .....</b>	<b>16</b>
<b>3. Objetivos .....</b>	<b>18</b>
3.1. Objetivo geral .....	18
3.2. Objetivos específicos .....	18
<b>4. Metodologia .....</b>	<b>19</b>
<b>5. Desenvolvimento .....</b>	<b>21</b>
5.1. Conceitos de Políticas públicas em Saúde e SUS .....	21
5.2. Plano Nacional de vacinação contra a COVID-19 .....	24
5.3. Digitalização de serviços como parte da Estratégia Digital Brasileira .....	27
5.4. Operacionalização do Plano Nacional de Vacinação contra a COVID-19.....	29
<b>6. Conclusão .....</b>	<b>38</b>

## 1. Introdução

O uso de tecnologia de informação como meio facilitador da entrega de serviços públicos é previsto na Estratégia Digital Brasileira (BRASIL, 2018) como um dos mecanismos de ampliação de acesso a estes serviços. No entanto, é necessário levar em consideração diversos aspectos não diretamente ligados à tecnologia quando da digitalização de serviços, fatores essenciais a serem considerados são o público-alvo e os princípios norteadores da política. Sem esta preocupação, o Estado corre o risco de ver frustrados os objetivos e o atingimento dos resultados de uma política pública.

Como caso de uso para evidenciar como a presunção de celeridade na adoção de estratégias digitais pode ferir princípios da própria política e, por consequência, prejudicar seu andamento, utilizaremos a campanha de vacinação contra a COVID-19 e a implementação do acesso a ela pelos municípios e pelo Distrito Federal.

A pandemia da COVID-19 decretada pela Organização Mundial de Saúde em 30 de janeiro de 2020 (OPAS), exigiu que os países tomassem medidas para o pronto atendimento de suas populações no sentido de mitigar os riscos advindos desta emergência em saúde. O Brasil, por meio do Sistema Único de Saúde - SUS, iniciou em janeiro/2021 o processo de vacinação de sua população, incluindo progressivamente as vacinas contra COVID-19 autorizadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA no Plano Nacional de Vacinação contra a COVID-19 (BRASIL, 2021) elaborado pelo Ministério da Saúde e, deixando a cargo dos municípios a decisão a respeito da forma de organizar o acesso individual à esta imunização. Assim, muitas localidades optaram por fazer esta oferta por meio de agendamento eletrônico.

Nesse giro, é útil situar o tratamento da digitalização de serviços dentro do Governo Digital observando o previsto no Decreto nº 9.319, de 21 de março de 2018, que institui o Sistema Nacional para a Transformação Digital e estabelece a estrutura de governança para a implantação da Estratégia Brasileira para a Transformação Digital. Esta estratégia é estruturada em eixos temáticos e prevê no eixo de transformação digital a promoção da cidadania e da transformação digital do Governo conceituando esta ação como “tornar o Governo federal mais acessível à população e mais eficiente em prover serviços ao cidadão, em consonância com a Estratégia de Governo Digital.”. Nesta mesma estratégia também está presente o objetivo de

promover a inclusão digital da população brasileira, o que implica em ações de letramento digital dos cidadãos.

Especificamente no campo das Políticas Públicas de Saúde, é necessário dizer que a Estratégia de Saúde Digital para o Brasil para 2028 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020), montada a partir da consolidação de diversos documentos relacionados ao tema elaborados a partir de 2015, e que particulariza a E-Digital para tais políticas, estabelece uma série de prioridades que visam à maior celeridade no provimento de serviços em saúde e ao engajamento dos usuários dos serviços de saúde para que o uso das tecnologias e aplicativos seja amplo. Apesar disso, no contexto desta estratégia, as ações de educação digital do usuário já partem do princípio de que ele será, por exemplo, capaz de assistir vídeos instrucionais e não que ele tem restrições de acesso à Internet ou é iletrado digitalmente.

Sendo assim, é interessante notar que, por vezes, na intenção de dar celeridade no acesso a um serviço, os gestores podem não estar atentos a questões basilares do acesso a este mesmo serviço pois fatores como o letramento digital da população precisam ser levados em conta quando da decisão de tornar eletrônico o agendamento da vacinação.

Para além disso, há questões principiológicas, no caso específico de Políticas Públicas **de Saúde**, tais como ligadas à territorialidade e à universalização, elementos, portanto, cruciais ao bom planejamento, desenho e execução da política. Neste âmbito Saquet leciona que sem o conhecimento ou o uso do conhecimento a respeito do território, é impossível o desenho adequado das ações (SAQUET, 2009). Em mesma direção, Delgado *et al* elucidam que as políticas ligadas à Seguridade Social devem sempre buscar atender aos princípios da universalidade de acesso, da uniformidade do atendimento e da seletividade e distributividade dos benefícios e serviços, tendo o acesso garantido pelo Estado e passível de demanda pelo cidadão, pois estas são as bases identificadas à garantia dos direitos de proteção social (DELGADO; JACCOUD; NOGUEIRA, 2009).

## 2. Problema e justificativa



O problema que se pretender evidenciar é como a presunção de celeridade na adoção de estratégias digitais - agendamento por meio de sistemas eletrônicos locais – desconsiderando princípios fundamentais do SUS, representam a materialização da seletividade onde a Universalidade é pressuposto inerente à estratégia de vacinação, mormente contra a COVID-19, e ao próprio Sistema Único de Saúde, com reflexos desastrosos.

A vacinação é uma estratégia capaz de conter epidemias, como a da COVID-19, e está em andamento por Governos de todo o mundo. A restrição mundial no acesso por doses (CONASEMS, 2021) levou a uma disponibilidade limitada diante de uma demanda alargada pela demonstração de que uma doença transmitida pelo ar e que, até os dias atuais, acumula cinco milhões de mortos no mundo (OMS, [s.d.]), enseja a adoção de estratégias de imunização robustas e rápidas.

No contexto nacional, uma vez que a vacinação possui operacionalização local, com vistas à organização do acesso, várias estratégias foram adotadas nas distintas localidades. Merece destaque que alguns municípios optaram pela imposição de agendamentos por meio eletrônico – compreendendo que a digitalização beneficia a não aglomeração de pessoas e a organização da distribuição de doses nos pontos de vacinação.

Essa adoção parte de pressupostos de acesso, compreensão, estabilidade dos canais, letramento digital mas que na prática, contribuem: para as distorções evidentes em territórios próximos, na ausência de coleta de parâmetros norteadores para a correção de rumos, e por fim, corroboram para o desconhecimento sobre o efetivo resultado do Plano de Vacinação enquanto uma estratégia pertencente à Política Pública de Saúde.

O agendamento eletrônico para a vacinação contra COVID-19 parece ser um caso de aplicação ineficaz dos mecanismos de tecnologia da informação, em que a digitalização do serviço, em verdade, dificulta o acesso de parte da população digitalmente iletrada, na medida em que não leva em consideração aspectos inerentes a cada território como o letramento digital e o acesso aos meios para utilização de sistemas informatizados (equipamentos, conexão com a Internet).

No caso específico das Políticas Públicas de Saúde, como é o caso do Plano Nacional de Vacinação contra a COVID-19, é sabido que as ações efetivas dos serviços de saúde dependem de que estes estejam acessíveis em um determinado

local e época (MALTAI et al., 2007), ou seja, a oferta é fator determinante para a busca do serviço e, portanto, para acesso a esta política pública.

Ao exigir que o acesso à vacinação seja precedido de cadastro realizado por meio digital, o Estado, ao arripio do paradigma da universalidade de acesso e o empenho em sua consecução, restringe o acesso das faixas da população que não possuem os meios ou mesmo o letramento necessário para o acesso ao cadastramento digital. A situação é ainda mais grave quando se constata que essas faixas são numerosas e a ausência de cobertura vacinal nesta parcela da população pode levar à falência de toda a estratégia de combate à COVID-19 (EVANGELISTA, 2021).

### **3. Objetivos**

#### **3.1. Objetivo geral**

Examinar como a adoção do agendamento enquanto estratégia digital materializa a seletividade no acesso individual à vacinação contra a COVID-19 prejudicando a universalidade do acesso e a equidade do atendimento enquanto princípios fundamentais e, portanto, inerentes à execução de políticas públicas no âmbito do Sistema Único de Saúde.

#### **3.2. Objetivos específicos**

- 1.** Demonstrar as características balizadoras de estratégias de acesso à vacinação adotadas historicamente pelo Brasil e descrever a estratégia/plano de imunização nacional contra a COVID-19, contrastando a estratégia de acesso individual à vacinação contra a COVID-19 com aquela adotada na campanha de vacinação contra a gripe provocada pelo vírus H1N1 na pandemia de 2009;
- 2.** Caracterizar, nas localidades selecionadas, as diferentes estratégias de acesso individual ao imunizante ao longo do tempo;

3. Apresentar os dados locais de cobertura vacinal em contraste com as distintas estratégias de acesso individual aos imunizantes contra a COVID-19;
4. Apontar as principais consequências da adoção heterogênea de estratégias de acesso individual à vacinação contra COVID-19;
5. Demonstrar a existência da crença de que a digitalização de serviços (ou o uso de TI) traz maior eficiência aos processos de trabalho; e
6. Demonstrar a necessidade de letramento digital prévio da população para viabilizar o acesso a serviços digitais.

## 4. Metodologia

No presente trabalho foi realizada revisão bibliográfica e levantamento não exaustivo de informações a respeito das estratégias governamentais de acesso individual à vacinação contra a COVID-19 operacionalizadas no âmbito localidades selecionadas intencionalmente considerando a representatividade numérica de sua população em relação à unidade federativa. Para conhecer as estratégias utilizadas e identificar se os princípios da Universalidade e Equidade relativos ao SUS e também se o conceito de Territorialidade foram considerados na concepção destas, utilizou-se como fontes de informação os sítios eletrônicos oficiais do Ministério da Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021), do IBGE (IBGE, 2021a), do Observatório da COVID (USP *et al.*, 2021) e de organizações como o MonitoraCovid-19 (ARCHY; MEDEIROS, 2021). Em nível local, para os municípios selecionados foram utilizados os sítios eletrônicos e canais oficiais em redes sociais (*Instagram* e *Facebook*). Além dos dados governamentais publicamente disponíveis, foram utilizadas notícias da imprensa e também informações obtidas por meio da Lei n 12.527 de 18 de novembro de 2011 - Lei de Acesso à Informação (LAI) - no caso dos municípios das capitais e do Distrito Federal. A diversidade de fontes de informação e a inclusão de sítios de notícias como fontes deve-se ao dinamismo dos fatos relacionados à vacinação contra a COVID-19, pois o presente estudo, tem como inerente tal vitalidade, na medida em que está sendo realizado concomitante a operacionalização da vacinação contra a pandemia.

Sendo assim, para identificar a estratégia de acesso da população à dose individual da vacina contra a COVID-19, nas capitais brasileiras e o Distrito Federal, foram feitos vinte e sete pedidos de informação embasados na LAI. As questões foram as que se seguem:

- 1) Houve exigência de agendamento prévio para a vacinação contra a COVID-19?
- 2) Qual critério utilizado para a exigência ou não exigência do agendamento prévio?
- 3) Houve funcionamento com ampliação de horário de atendimento dos locais de vacinação (Ex.: funcionar 24h)?
- 4) Qual critério utilizado para a ampliação ou não do horário de funcionamento das unidades de vacinação?

As perguntas foram formuladas na intenção de identificar, por meio delas, se os gestores levaram em conta os princípios relativos aos SUS - Universalidade, Territorialidade, e Equidade - ao definir as formas de acesso à vacinação contra a COVID-19,

A questão 1 visa informar a exigência ou não de agendamento de modo a classificar os municípios entre os que exigiram e os que não exigiram agendamento obrigatório e, se para esta decisão foi considerado algum aspecto relacionado ao princípio da universalidade. Na questão 2, busca-se levantar se os eventuais critérios utilizados para a exigência ou não do agendamento com o objetivo de identificar parâmetros ligados ao conhecimento do território e à equidade como, por exemplo, a menção a possíveis dificuldades de cadastro relacionadas ao letramento digital. Nesta mesma questão 2 é possível também supor a preocupação com a universalidade ao observar menções a busca ativa de faltosos, por exemplo. Para a questão 3, que trata da ampliação do horário de funcionamento, busca-se apurar novamente a questão da equidade pois entende-se que a extensão de horário de atendimento visa a ampliar o acesso para o público que, por questões de regime de trabalho, não poderiam fazê-lo no horário habitual de funcionamento das Unidades Básicas de Saúde (UBS). A questão 4 é um complemento de 3 e busca apurar a motivação explícita dos gestores para a ampliação e horário de modo a identificar, nesta resposta, se o princípio da equidade estava sendo considerado.

Dos pedidos enviados (ANEXO A), apenas sete localidades não responderam, apesar das reiteraões realizadas por meio da adiçãõ de mensagens, por duas vezes, nos sistemas informatizados em que os pedidos originais haviam sido feitos.

## 5. Desenvolvimento

### 5.1. Conceitos de Políticas Públicas em Saúde e Sistema Único de Saúde - SUS

A Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988) estabelece, no artigo 6º, a Saúde como um dos direitos sociais que devem ser garantidos pelo Estado, *in verbis*:

São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.

Em seguida, no Capítulo II que trata da Seguridade Social, seção II nos artigos 196 a 198 são definidas cinco diretrizes básicas que orientam o funcionamento da assistência à saúde e a agrega em um sistema único de prestação: universalidade, equidade, integralidade, descentralização e participação social.

A Universalidade deriva da definição do artigo 196 que estabelece o direito à saúde como sendo de todos e um dever do Estado. A Equidade visa a preservar a isonomia estabelecida no artigo 5º da Constituição de que “todos são iguais perante a lei”, e neste caso significa que o Estado deve garantir o acesso de todos à Saúde.

A Integralidade se refere à abrangência dos cuidados ofertados, que vão desde a assistência básica aos tratamentos de alta complexidade. Já o princípio da Descentralização estabelece que cada ente federativo (União, estados, municípios e o Distrito Federal) devem atuar no que for de sua competência para o bom funcionamento do sistema. Por fim, a Participação Social, garante que os usuários do sistema estejam envolvidos na formulação e no controle das ações relativas à prestação dos serviços de saúde, tentando promover assim uma maior particularização e efetividade.

Em 19 de setembro de 1990, foi promulgada a lei 8.080 que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde regulamentado assim, o funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS). Um sistema de saúde é um conjunto de agentes e agências cuja atuação visa a garantir a saúde das pessoas e das populações (PAIM, 2015) e o SUS está diretamente vinculado à ideia de que todas as pessoas tem direito à saúde e como magistralmente explicado no livro interativo O que é o SUS (PAIM, 2015):

“Este direito está ligado à condição de cidadania. Não depende de “mérito” de pagar previdência social (seguro social meritocrático), nem de provar condição de pobreza (assistência do sistema de proteção), nem do poder aquisitivo (mercado capitalista), muito menos da caridade (filantropia). Com base na concepção de seguridade social, o SUS supõe uma sociedade solidária e democrática, movida por valores de igualdade e de equidade, sem discriminações ou privilégios.”

Dos cinco princípios do SUS, para o que se pretende neste trabalho, é necessário destacar o da Universalidade que diz que o sistema é para todos, podendo ser acessado por todos que dele necessitem sem qualquer barreira legal, física, cultural ou econômica e também o da Equidade, uma vez que diante de situações de grande desigualdade, é necessário aplicar o conceito de equidade em saúde que consiste em *“admitir a possibilidade de atender desigualmente os que são desiguais, priorizando os que mais necessitam para que se possa alcançar a igualdade”* (PAIM, 2015).

No sentido de agir de acordo com os dois princípios destacados, faz-se necessário entender uma de suas diretrizes principais, a Descentralização, e também o papel de cada um dos entes que compõem o SUS.

A descentralização visa a adequar o funcionamento do sistema à diversidade regional do Brasil com contextos sociais, econômicos e sanitários muito distintos. Desta forma, a gestão do sistema de saúde é de responsabilidade dos municípios e do Distrito Federal, sendo a União responsável pela transferência de recursos, por ações de cooperação técnica e pela coordenação do sistema em âmbito federal. Há ainda, a necessidade de articulação entre os gestores estaduais e municipais na implementação das políticas públicas em saúde garantindo sua regionalização, ou seja, garantindo que a população daquela região tenha acesso a todos os tipos de atendimento necessário respeitando as características do território.

Sendo assim, fica claro que se espera do gestor local o planejamento da operacionalização das ações em saúde e que, neste sentido, devem ser levadas em consideração as características específicas da população que se pretende atender.

Dentre as muitas ações de destaque internacional que compõem o SUS, estão o programa de controle de DST/Aids, controle do tabagismo, distribuição de medicamentos e o Programa Nacional de Imunizações (MINISTÉRIO DA SAÚDE; EM SAÚDE, 2013), que será abordado a seguir.

Criado no ano de 1973, o Programa Nacional de Imunização – PNI é uma ação de saúde pública universal, assistindo a todas as pessoas no território brasileiro. Ainda que as primeiras vacinações no Brasil tenham ocorrido a partir de 1804, a criação do PNI engendra o planejamento e a sistematização enquanto características desse tipo de ação. A integração de ações de planejamento, capacitação, infraestrutura e logística nas três esferas de gestão permitiram o funcionamento eficiente da vacinação no território nacional.

Esforços vacinais em massa, concentrados em um dia para a pólio resultaram em grande sucesso de imunização para aquela doença, levando à recomendação pela OPAS e pelo Unicef de que os países adotem a estratégia semelhantes à brasileira de dias nacionais de vacinação (MINISTÉRIO DA SAÚDE; EM SAÚDE, 2013).

Em 2010, na pandemia de gripe suína, provocada pelo vírus H1N1, o Brasil vacinou 92 milhões de pessoas em apenas 3 meses tornando mais evidente a capacidade de prestação deste serviço por parte do poder público. A estratégia de enfrentamento da gripe suína, incluiu a aquisição de vacinas e a celebração de acordo para a transferência de tecnologia de modo que estas pudessem ser produzidas no Brasil pelo Instituto Butantan. Além disso, foi realizada testagem em massa e, por haver medicamento capaz de tratar a infecção, a Fiocruz também foi habilitada a sua produção (FIOCRUZ, 2021).

A campanha brasileira de vacinação contra a gripe suína em 2010 foi, até o ano de 2019, a maior campanha de vacinação já realizada no século XXI. Cerca de 42% da população brasileira foi vacinada em um intervalo de 3 meses e isso só foi possível com a ampliação no número de pontos de vacinação para além das unidades de saúde, o que incluiu escolas, locais de trabalho, repartições públicas e até mesmo as vias públicas (FIOCRUZ, 2021).

A estratégia nacional de vacinação contra o vírus influenza pandêmico H1N1 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010), elaborada pelo Ministério da Saúde, preconizava a

necessidade de adoção de mecanismos de captação diferenciados para cada um dos grupos a serem vacinados aliada à uma estratégia de comunicação e mobilização direcionada e específica para cada uma das etapas da vacinação. Nota-se, neste caso, uma preocupação já na esfera federal de se propiciar o acesso universal dentro dos grupos prioritários, confiando esta missão, em respeito ao princípio da descentralização do SUS, ao gestor local que tem maior conhecimento sobre as características de seu território.

No caso do Plano Nacional de vacinação contra a COVID-19 (BRASIL, 2021a), também são feitas recomendações de mecanismos específicos para cada um dos grupos a serem vacinados, ressaltando a importância de se evitar aglomerações. Esta recomendação foi a razão principal das tentativas municipais de organização do acesso por meio de agendamento prévio, colocando assim, em risco, o acesso universal ao imunizante.

## **5.2. Plano Nacional de vacinação contra a COVID-19**

No caso da pandemia de COVID-19, doença imunoprevenível (PAHO, 2021), a vacinação se mostra como principal estratégia para o controle da enfermidade(-FIOCRUZ, [s.d.]). O Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19, elaborado pelo Ministério da Saúde, e que está em sua 11ª edição (BRASIL, 2021a), estabelece dentre outras informações relevantes os grupos prioritários para o recebimento das vacinas, os imunizantes disponíveis e suas formas de uso e armazenamento e também as responsabilidades de cada um dos entes federativos na vacinação contra a COVID-19.

Fica assim, a cargo do município e do Distrito Federal a coordenação e a execução das ações de vacinação, o que está de acordo com o mecanismo de regionalização do SUS e com o conceito de territorialidade aplicado à saúde. O conceito de territorialidade pode ser entendido como:

“A territorialidade é um fenômeno social, que envolve indivíduos que fazem parte de grupos interagidos entre si, mediados pelo território; mediações que mudam no tempo e no espaço. Ao mesmo tempo, a territorialidade não depende somente do sistema territorial local, mas também de relações intersubjetivos existem redes locais de sujeitos que interligam o local com outros lugares do mundo e estão em relação com a natureza. O agir social é local, territorial e significa territorialidade” (SAQUET, 2009).



Desta forma, nota-se que é imprescindível que o planejamento de qualquer política pública, e principalmente daquelas em que o acesso depende da oferta e do acesso sem barreiras ao serviço como é o caso da vacinação, que a territorialidade seja levada em consideração.

No entanto, em contraste com o que ocorreu na pandemia de H1N1 em 2010, a vacinação inicialmente afetada pela escassez de imunizantes não ocorreu no ritmo necessário para que muitas mortes fossem evitadas. Parte deste atraso deve-se à ação intempestiva do Governo Federal na aquisição dos imunizantes (SENADO, 2021) (BARIFOUSE, 2021). De toda sorte, cumpre examinar a necessidade de agendamento imposta por muitos municípios e que pode ter afastado uma gama considerável de usuários da vacinação quando da convocação de sua faixa etária, por distintas razões.

Cumpre elucidar que a imposição de agendamento em diversos municípios brasileiros parece ter desconsiderado um dos princípios fundamentais do SUS, a Universalidade. O acesso às plataformas digitais, como as de agendamento da vacina e do Auxílio Emergencial (IGNACIO, 2021) por exemplo, encontra barreiras no letramento digital de boa parte da população e também na ausência de acesso a equipamentos e conexão com a Internet conforme estudo realizado pela Fundação Getúlio Vargas (GRAVAS, 2021) que, apoiado na pesquisa TIC Domicílios (CETIC.BR, 2021), apontou que um em cada quatro brasileiros não usa a Internet e que as camadas mais vulneráveis da população (classes D e E e moradores de áreas rurais) são as que mais compõem este grupo.

Situando esse aspecto no Distrito Federal, este quadro foi amplamente noticiado pela imprensa como pode ser visto em reportagens dos veículos locais Correio Braziliense e Metrôpoles que dão conta da dificuldade encontrada principalmente pelas pessoas das classes D e E no cumprimento das exigências, no início da vacinação, para que fossem incluídas nos grupos prioritários, mediante a comprovação de comorbidades e também do agendamento da vacinação (MOREIRA; MANSUR, 2021) (CARDIM, 2021). Eram constantes os relatos de indisponibilidade dos portais como pode ser lido nos trechos a seguir:

“(...) a SES-DF abriu 46,5 mil vagas para pessoas de 40 a 49 anos. No entanto, pouco tempo depois da liberação, o sistema travou. Morador da Asa Norte, Renato Caixeta, 40 anos, conta que gastou toda a tarde para conseguir agendar a vacinação. “O site apresentava erro de acesso. Travava e aparecia uma tabela com códigos”, descreve. “Eu, que sou profissional da área de

tecnologia da informação, **tive muita dificuldade para conseguir marcar, imagine quem é leigo**”, compara. Ele destaca que só conseguiu acessar o portal e marcar a data depois de horas, à noite.” **(grifo nosso)**

**“Desde que liberaram o agendamento pela idade, já tentamos diversas vezes. O site dá fora do ar, cai a conexão. Na hora que conseguimos acessar as opções de locais para a imunização, não aparece nenhum próximo de casa. Está complicado” (grifo nosso)**

“A família avalia que o sistema de registro na internet não atende a todos os públicos. **“Nós temos entendimento e ainda assim surgem dificuldades. Fica mais complicado a quem não tem acesso à internet. Muitas pessoas nem sequer entendem como funciona o agendamento” (grifo nosso)**

Além disso, houve também dificuldades relacionadas à comprovação de comorbidades também dificultou o agendamento:

**“Eu não tenho a documentação comprobatória. Comecei a correr atrás assim que liberaram o agendamento para a minha idade. (...)A minha maior dificuldade está sendo conseguir marcar uma consulta com endocrinologista na rede pública”. Segundo Charlene, as datas mais próximas para agendamento de consultas são para daqui a três meses. “É muita dificuldade. Temos que colocar o nome em uma lista para conseguir acesso. Eu não tenho condições de pagar na rede privada, mas vou tentar. Eu preciso vacinar logo. Se eu for esperar para tomar na minha idade, vai demorar muito. O governo está dificultando. Eu quero me imunizar e não consigo. Estou apta, mas não tenho o laudo”, acrescentou. (grifo nosso)**

Tal barreira representada pela imposição do agendamento prévio fica evidente em iniciativas que visaram a coibir este tipo de exigência como na Ação Civil Pública impetrada pela Ordem dos Advogados do Brasil seção DF – OAB-DF (OAB-DF, 2021) requerendo que o Governo do Distrito Federal se abstenha de exigir cadastro prévio para a vacinação por faixa etária, argumentando que esta exigência restringe o acesso e não considera que uma parcela da população é iletrada digitalmente e/ou não possui acesso à Internet. A seguir, transcreve-se parte do texto da Ação Civil Pública da OAB-DF:

**[...] é necessário assegurar, de maneira célere e equânime, a imunização em massa da população. Obrigar os brasileiros a cadastros prévios ou realizar alteração constante de grupos prioritários não atente esse objetivo.** Mais grave ainda, aumenta a demora e causa segregação na efetiva cura [...]

A vacinação é, de consenso, a forma de prevenir a COVID-19 e reduzir o risco causado por essa doença. No entanto, desde a liberação dos agendamentos para as faixas etárias abaixo de 60 anos, há relatos de instabilidade do endereço eletrônico de cadastro, invariavelmente se encontra fora do ar, com queda de conexão, ou ainda, na hipótese de efetivo acesso, as opções de

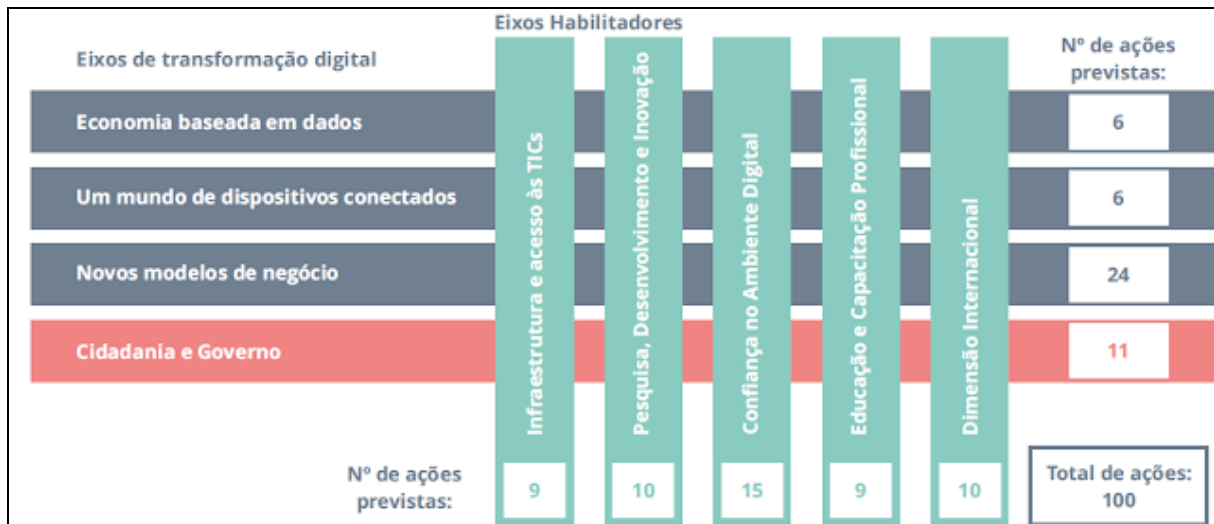
locais para a imunização aparecem todas preenchidas. **Claramente o sistema adotado de registro na internet não atende todos os públicos, há diversos analfabetos tecnológicos, pessoas sem acesso digital, ou suporte para auxiliar no envio dos dados, pouco intuitivo. (grifo nosso)**

Nota-se, portanto, que a exigência de agendamento prévio com uso de sistema informatizado trouxe uma carga deletéria ao processo de vacinação para uma parcela significativa da população, principalmente das classes D e E o que ensejou a atuação da Ordem dos Advogados do Brasil na qualidade de defensora do Estado democrático de direito, dos direitos humanos e da justiça social, merecendo destaque o embasamento de que a exigência de agendamento fere os princípios da Universalidade e da Equidade do SUS.

### 5.3. Digitalização de serviços como parte da Estratégia Digital Brasileira

Em 2018, o Governo Brasileiro lança o documento “Estratégia Brasileira para a transformação digital: E-Digital”(BRASIL, 2018) em que é apresentado resultado de um trabalho multissetorial do governo e da sociedade civil realizado a partir da recomendação do CDES (Conselho de Desenvolvimento Econômico e Social) que visava traçar uma estratégia de longo prazo para a economia digital. Esta estratégia é positivada pelo decreto 9.319/2018 de 21 de março de 2018 com alterações posteriores feitas por meio do decreto 9.804/2019 de 23 de maio de 2019.

A E-Digital é organizada em dois grupos de eixos temáticos: eixos habilitadores e eixos de transformação digital. Os eixos habilitadores compõem a base sobre a qual as áreas relativas aos eixos de transformação digital podem se desenvolver. A figura 1 (BRASIL, 2018) apresenta a relação de intersecção entre estes eixos.



**Figura 1 - Eixos temáticos da E-Digital**

Conforme ilustra a figura 1, são quatro os eixos da transformação digital agrupados em Transformação Digital da Economia a saber (Economia baseada em dados; IoT (Internet of Things) – mundo de dispositivos conectados; Novos modelos de negócio) e Transformação Digital do Governo: Cidadania e Governo com o objetivo de prestar serviços digitais à população e permitir o pleno exercício da cidadania digital. Neste agrupamento, o objetivo a ser alcançado é “Tornar o governo mais dinâmico, mais próximo da população e mais eficiente para resolver problemas e facilitar a vida do cidadão”. Neste mesmo sentido, a lei 14.129/2021 que entrou em vigor em 30 de junho de 2021, estabelece regras e instrumentos para o incremento da eficiência da Administração Pública por meio da inovação, transformação digital e da participação popular.

No texto da lei 14.129/2021, assim como no eixo habilitador Educação e Capacitação Profissional da Estratégia Digital Brasileira, é prevista a capacitação dos servidores públicos e da população em geral para que ocorra a inclusão digital. No entanto, apesar do acelerado ritmo em que os serviços governamentais vêm sendo digitalizados, pouco se nota em termos de letramento digital da população e também em promoção de acesso à Internet para os mais vulneráveis. Exemplo disso é constatado em estudo realizado pela Fundação Getúlio Vargas (GRAVAS, 2021) acerca das dificuldades de acesso ao Auxílio Emergencial pelas classes D e E devido à falta de acesso à Internet e a aparelho celular e também a dificuldades de uso das tecnologias.

#### 5.4. Operacionalização do Plano Nacional de Vacinação contra a COVID-19

A análise das respostas recebidas originou o quadro a seguir, indicando a exigência ou não de agendamento e se os princípios da Universalidade e Equidade e também o conceito de Territorialidade foram considerados na definição da estratégia de operacionalização da aplicação das vacinas:

**Tabela 1 - Consolidação respostas recebidas/apuradas**

UF – Município	Agendamento	Territorialidade	Universalidade	Equidade
AC – Rio Branco	Não	Sim	Sim	Sim
AL – Maceió	Não	Sim	Sim	Sim
AM – Manaus	Não	Não	Não	Não
AP – Macapá	Não	Não	Não	Não
BA – Salvador	Não	Não	Não	Não
CE – Fortaleza	Sim	Não	Não	Não
DF	Sim	Sim	Sim	Sim
ES – Vitória	Sim. Não obrigatório.	Sim	Sim	Sim. Busca ativa de faltosos
GO - Goiânia	Sim	Sim	Sim	Sim. Vacinações volantes.
MA – São Luís	Sim. Não obrigatório.	Sim	Sim	Sim
MT – Cuiabá	Sim	Não	Não	Não
MS – Campo Grande	Não	Sim	Sim	Sim
MG – Belo Horizonte	Não	Sim	Sim	Sim
PA - Belém	Não	Sim	Sim	Sim. Vacinações volantes.
PB – João Pessoa	Sim	Não	Não	Não
PE – Recife	Sim	Não	Não	Não
PI - Teresina	Sim	Não	Não	Não
PR – Curitiba	Sim	Não	Não	Não

RO – Porto Velho	Sim	Não	Não	Não
RJ – Rio de Janeiro	Não	Sim	Sim	Sim
RN - Natal	Sim. Não obrigatório	Não	Não	Não
RR – Boa Vista	Não	Sim	Sim	Sim
RS – Porto Alegre	Não	Sim	Sim	Sim
SC – Florianópolis	Não	Sim	Sim	Sim
SE - Aracaju	Sim	Não	Não	Não
SP – São Paulo	Não	Sim	Sim	Sim
TO – Palmas	Sim	Sim	Sim	Sim

No caso dos 7 municípios que não responderam aos questionamentos feitos por meio da LAI, buscou-se as informações por meio dos sítios oficiais de cada um deles ou, na falta destes, em sítios de notícias que explicassem o processo de operacionalização da vacinação naquela localidade, o que resultou em alguns casos em informações incompletas a respeito do que se pretende avaliar. Os municípios em questão foram: Cuiabá – MS (PREFEITURA DE CUIABÁ, 2021) , Belém – PA (PREFEITURA DE BELÉM, 2021), Macapá – AP (PREFEITURA MACAPÁ, 2021), Teresina – PI (PREFEITURA DE TERESINA, 2021), Natal – RN (RN, 2021), Boa Vista – RR (FDR, 2021) e Aracaju – SE (ARACAJU, 2021).

As respostas consolidadas no Quadro 1, mostram distintas situações a respeito da exigência de agendamento: alguns municípios o exigiam como condição prévia obrigatória para o acesso à vacinação (CE, DF, MA, MT, PB, PE, PI, PR, RO, SE e TO), outros exigiam apenas para escolha de locais específicos de vacinação ou para agilizar o atendimento nos locais de vacinação (AM, BA, ES, GO, RN, RS), os demais municípios atenderam sempre por livre demanda (AC, AL, AP, MS, MG, PA, RJ, RR, SC e SP). Para as análises realizadas neste trabalho, considerou-se que exigiam o agendamento prévio apenas os municípios que faziam isso como condição obrigatória para o acesso às doses: (CE, DF, MA, MT, PB, PE, PI, PR, RO, SE e TO). Neste trabalho considera-se que agendamento prévio é aquele sem o qual a dose não pode ser recebida e cadastramento prévio é apenas uma forma do próprio cidadão inserir

seus dados em um sistema de cadastro de modo a agilizar o atendimento no local de vacinação, não funcionando como condição *sine qua non* para o acesso à dose da vacina.

Para avaliação da preocupação dos gestores das localidades com os conceitos de Territorialidade, Universalidade e Equidade, considerou-se a menção direta a tais conceitos nas respostas obtidas bem como a preocupação subjetiva que pode ser percebida no discurso quando o gestor menciona, por exemplo, que a obrigatoriedade de uso de sistema digital para o agendamento da vacina poderia representar barreira para o acesso de pessoas mais idosas ou com menor grau de instrução. Tal declaração, objetiva inferir conhecimento do território e também a preocupação com o acesso universal e equânime ao serviço.

Ao exame das respostas recebidas, foi possível perceber variação entre as estratégias adotadas pelos municípios no tocante à aplicação das doses das vacinas contra a COVID-19. Tal variação, inclusive, ocorre não somente no desenho das estratégias, mas também pode ser observada nas motivações que levaram os municípios à exigência ou não de agendamento prévio para acesso à vacinação, por exemplo.

Algumas localidades evidenciam em suas respostas ter levado em consideração o conceito de territorialidade ou mesmo o uso de dados estatísticos acerca de sua população, quando do estabelecimento ou não da obrigatoriedade do agendamento eletrônico prévio para o acesso à dose da vacina contra a COVID-19. Já outras sequer mencionam o conhecimento do território como ponto de partida para o planejamento das ações e sempre buscam apoiar suas escolhas estratégicas pela escassez de imunizantes e a necessidade de evitar aglomerações, além também da justificativa de organizar a distribuição dos imunizantes e evitar a perda de doses. Alguns municípios (Recife – PE, Fortaleza – CE) apontaram que o uso de sistema informatizado de agendamento daria maior celeridade ao processo, sem levar em consideração a potencial barreira que isso poderia representar aos digitalmente iletrados desrespeitando frontalmente os princípios da Universalidade e Equidade.

Diametralmente oposta, foi a observação de que alguns municípios apontam que o uso de um sistema informatizado poderia representar barreira ao acesso de cidadãos menos habilitados ao uso da tecnologia. O município de São Paulo assim descreve, em sua resposta:

[...] A população da cidade de São Paulo é estimada em mais de 12 milhões de pessoas, a cidade possui 468 Unidades Básicas de Saúde, uma realidade muito diferente de municípios que adotaram a estratégia de agendamento. Até o momento, o atendimento de livre demanda, tem se mostrado eficiente e abrangente. **Um sistema de agendamento para a população poderia, inclusive, gerar entraves no acesso da população à vacinação, correndo num risco de exclusão digital do público e baixa cobertura vacinal da população.**”(grifo nosso)

Em Rio Branco – AC, a preocupação com o acesso universal e equânime da população também foi explicitado na resposta enviada:

A não exigência foi estabelecida de forma consensual com toda a gestão, pois **entendemos que a exigência promoveria uma dificuldade de acesso e barreira devido a falta de habilidade dos públicos contemplados no início (idosos) com ferramentas tecnológicas.** Após a ampliação geral aos demais públicos foram mantidos a mesma decisão como estratégia de manter livre o acesso a todos os usuários. **(grifo nosso)**

Mesmo que o agendamento fosse exigido, o município de Vitória – ES, declarou realizar a busca ativa de pessoas do território:

O município de Vitória oferta a vacinação contra a covid-19 por meio do agendamento online, no entanto **as unidades de saúde tem como rotina do serviço realizar busca ativa dos faltosos do território (...).de modo a organizar a oferta que tem por objetivo dar acesso a todos, principalmente, os que possuem maior dificuldade para acessar o agendamento online.** (grifo nosso)

O desenho e a implantação de estratégias tão díspares geram distorções de aspectos históricos da vacinação se comparado com enfrentamentos bem sucedidos como os da epidemia de H1N1 (FIOCRUZ, 2021), além de severo prejuízo ao acesso universal pela imposição de barreiras como a exigência de agendamento eletrônico prévio. Tal situação relativa ao acesso individual às doses do imunizante reforça ainda o despreparo de muitos gestores municipais em lidar com políticas públicas que exigem o conhecimento detalhado e profundo da população como um todo para serem bem sucedidas como é o caso das políticas públicas em saúde.

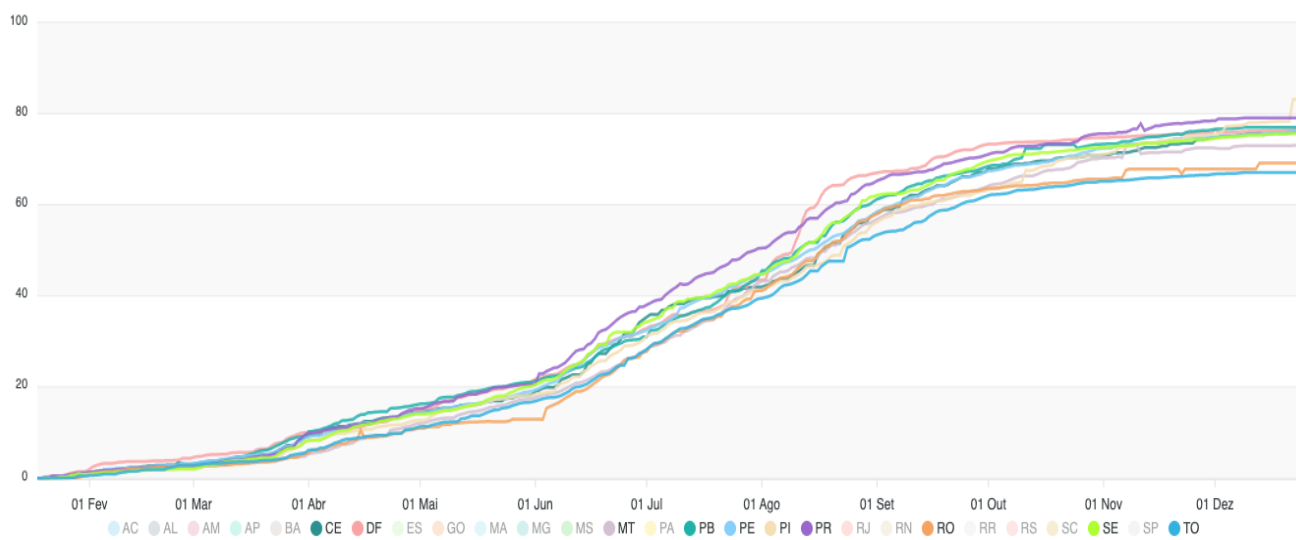
Os gráficos representados nas Figuras 2 e 3 (ARCHY; MEDEIROS, 2021) exibem dados relativos à evolução temporal da vacinação entre os meses de fevereiro a dezembro de 2021 para estados dos municípios que exigiram agendamento prévio e dos que não exigiram respectivamente. Considerando que capitais de cada estado possuem população muito significativa em relação aos demais municípios do estado



(IBGE, 2021b) e apesar das possíveis distorções que os gráficos podem apresentar por não representarem apenas os 27 municípios pesquisados, mas sim a totalidade dos municípios de cada estado, decidiu-se utilizá-los para a observação de mais um indício de que a exigência de agendamento eletrônico pode influenciar no ritmo de vacinação o que é extremamente relevante devido ao efeito exponencial de proteção relacionado à vacinação de cada indivíduo (COUTO; BARBIERI; SOUZA AMORIM MATOS, DE, 2021).

**Porcentagem de vacinados com primeira dose**

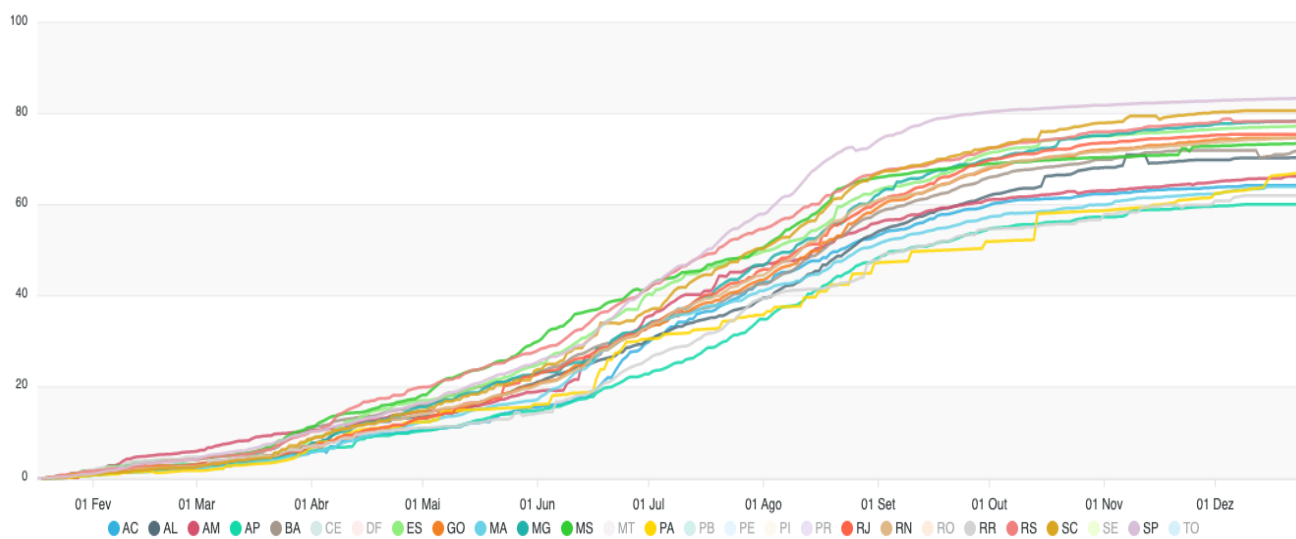
Dados até o dia 25 de dezembro de 2021 (<https://covid19br.wcota.me/>)



**Figura 2 - Evolução temporal estados com exigência de agendamento**

**Porcentagem de vacinados com primeira dose**

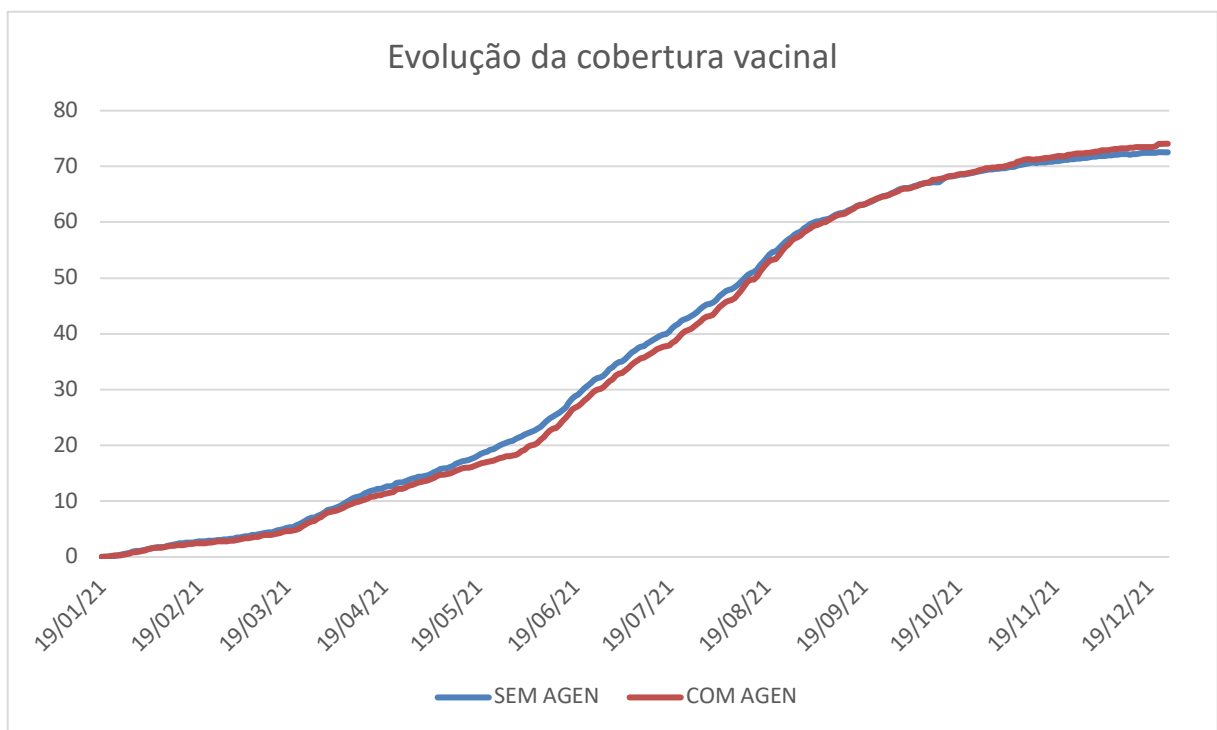
Dados até o dia 25 de dezembro de 2021 (<https://covid19br.wcota.me/>)



### Figura 3 - Evolução temporal estados sem exigência de agendamento

Por meio dos gráficos é possível perceber que a evolução percentual de vacinados nos estados em que o agendamento prévio era requisito obrigatório para a vacinação acelerou de forma mais lenta do que naqueles em que o agendamento não era necessário. A partir do mês de abril, a evolução percentual de vacinados nos estados em que não havia exigência de agendamento prévio, sofreu uma aceleração mais forte do que naqueles em que este procedimento era exigido. Apesar de discreto, este efeito pode ter impacto significativo na prevenção da transmissão da doença (AMAKU *et al.*, 2021).

Para que a observação anteriormente mencionada ficasse mais clara, foi realizado o cálculo da média dos valores para os estados cujas capitais exigiram o agendamento e também para as que não exigiram e gerou-se o gráfico representado pela figura 4 em que a diferença percentual da evolução fica mais evidente.



### Figura 4 - Média evolução temporal vacinação com e sem agendamento

Ainda que em primeira análise, parece que a exigência de agendamento para a vacinação é um dos fatores que pode ter causado este efeito de diferenças nos ritmos dos avanços da cobertura vacinal. No entanto, é necessário ressaltar que fatores tais como: logística de distribuição e armazenamento de doses, capacitação

de equipes e desinformação da população também podem ter influência no andamento da operacionalização da campanha (FONSECA; SHADLEN; BASTOS, F. I., 2021).

Para além da diferença na progressão de aplicação da primeira dose da vacina contra COVID-19 entre locais com e sem exigência de agendamento prévio, é interessante lançar luz sobre os efeitos iatrogênicos no âmbito da vacinação entre regiões próximas, como no caso do DF e a RIDE (Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno). A RIDE é uma região integrada de desenvolvimento econômico, criada pela Lei Complementar n.º 94, de 19 de fevereiro de 1998, e regulamentada pelo Decreto n.º 7.469, de 04 de maio de 2011, para efeitos de articulação da ação administrativa da União, dos Estados de Goiás, Minas Gerais e do Distrito Federal em diversos aspectos relacionados à infraestrutura, transporte, moradia, saúde, educação e outros (BRASIL, 2021b).

É histórico que, em relação à saúde, um fenômeno sempre observado é a sobrecarga da rede de serviços de saúde do DF com pacientes do entorno, sobrecarga considerada inclusive em relatório que mapeou os desafios para o enfrentamento da COVID na RIDE (DIRETORIA DE ESTUDOS URBANOS E AMBIENTAIS, 2020).

No entanto, no tocante à vacinação contra a COVID-19, houve uma importante inversão – relacionada ao tema em tela. A evolução mais rápida das faixas etárias incluídas na vacinação em municípios goianos, fez com que a população do DF buscasse o acesso à dose em cidades da RIDE. Para ilustrar, toma-se como exemplo o município de Águas Lindas – GO, distante 45Km do DF e cuja boa parte da população trabalho e é atendida, historicamente, por serviços de saúde do Distrito Federal (CODEPLAN, 2019). Nesta localidade, em que o avanço da vacinação por faixa etária estava um pouco mais avançado que no DF, exigia-se o agendamento para a vacinação realizada em modalidade *drive-thru* e não era exigido agendamento prévio para o acesso de pedestres. O resultado desta estratégia foi que moradores do DF acessavam o *drive-thru*, enquanto boa parte dos moradores de Águas Lindas eram vacinados na unidade que atendia pedestres e em que o agendamento prévio por meio digital não era exigido (PORTAL GOIÁS, 2021). Em visita realizada em duas oportunidades, notou-se que o serviço de agendamento para acesso ao sistema *drive-thru* permanecia boa parte do tempo ocioso, tendo sido relatado pelas equipes presentes na oportunidade que o agendamento gerava esse afastamento. Ao lado

disso, a unidade de saúde designada para o atendimento de pedestres e sem agendamento prévio permanecia com longas filas e elevado tempo de espera favorecendo a desistência e afetando a qualidade do serviço. É relevante notar que isso interfere inclusive na carga de serviço distintas enfrentada por trabalhadores das duas estratégias. Enquanto aqueles que permaneciam no *drive-thru* se dedicavam a conferência de documentos relacionados ao agendamento (atividades alheias à vacinação, considerando sua premência, e também com intervalos intermitentes de atendimento. As equipes do serviço de atendimento sem agendamento enfrentavam uma sobrecarga maior de trabalho o que favorece queda na qualidade do atendimento e ainda a ocorrência de erros de medicação e outras problemáticas (ROBAZZI, 2013).

A ocorrência de erro é considerada grave, devido à possibilidade de interferir na decisão das pessoas quanto à vacinação e, conseqüentemente, baixar as coberturas vacinais podendo colocar em risco a cobertura de doenças imunopreveníveis (WHO, 2015).

Conforme observado no *Instagram* da Prefeitura de Águas Lindas, muitos moradores do DF buscavam informações sobre as exigências para se vacinar naquele município – compreendendo que não era preciso comprovar residência, mas sim agendar o atendimento (LINDAS, 2021):

**PESSOAS COM 18 ANOS OU MAIS**  
JÁ PODEM SER VACINADAS CONTRA A COVID-19

PARA FAZER SEU AGENDAMENTO, ACESSE O SITE:  
**vacina.aguaslindasdegoias.gov.br**  
NA UNIDADE DO DRIVE-THRU DO CCI NÃO É PRECISO AGENDAR!

Secretaria Municipal de COMUNICAÇÃO | Secretaria Municipal de SAÚDE | Prefeitura de Águas Lindas de Goiás

prefeitura de águas lindas • Seguir  
Águas Lindas de Goiás

prefeitura de águas lindas UMNOVOTEMPO | VACINAÇÃO A PARTIR DE 18 ANOS

O DRIVE-THRU DO CCI FUNCIONA SEM AGENDAMENTO E 24HRS.

Iniciamos hoje a vacinação de pessoas a partir de 18 anos.

- Pessoas de 18 anos ou mais
- Pacientes acima de 60 anos acamados (em leito).
- Pessoas com comorbidades de 18 anos a 59.
- Pacientes institucionalizados com 57 anos ou mais.
- Profissionais de saúde da linha de frente.
- Profissionais da educação da rede municipal de ensino fundamental e privado.
- Rodoviários.
- Garis.
- Caminhoneiros.
- Profissionais de educação física
- Bancários e agentes de lotérica.
- Atendentes de supermercados.

Faça seu agendamento através do link: [aguaslindasdegoias.gov.br/vacinaaguaslindas](https://aguaslindasdegoias.gov.br/vacinaaguaslindas)

ATENÇÃO⚠ Não será necessário o comprovante de endereço.

A vacinação na policlínica também é de 24Hrs, com agendamento.

Um Novo Tempo

#governodeaguaslindas #sms #secom #vacinacao #covid19 #aguaslindasdegoias #umnovotempo

79 com

Curtido por leticiaborges e outras pessoas

13 DE AGOSTO DE 2021

### Figura 5 - Exigência de agendamento em Águas Lindas – GO

Colateralmente observa-se que o serviço sem agendamento permanecia lotado o que evidencia que boa parte daquela população se dirigia espontaneamente ao serviço sem barreiras.

A situação ilustra uma série de distorções que vão desde o desfavorecimento da territorialização do atendimento - com o deslocamento de moradores do DF – ao arrepio do conhecimento histórico onde o DF absorve as demandas da RIDE, evidenciando que há diferenças entre o agendamento realizado no DF e aquele do município goiano, favorecendo compreender que o último estava mais acessível do ponto de vista tecnológico, mas levava ao percurso de 90Km pelos moradores com acesso a veículo automotor para o recebimento da dose.

Nessa mesma seiva, observa-se que esse procedimento para acesso às doses, gerou uma distorção no cenário habitual de acesso a serviços de saúde e também um *efeito adverso* no acesso à vacinação no município de Águas Lindas fazendo com que a prefeitura decidisse de exigir, em agosto de 2021, comprovante de residência na tentativa de priorizar a vacinação de seus cidadãos, contrariando frontalmente o princípio de Universalidade do SUS, o que levou à posterior não exigência de tal comprovante (METRÓPOLES, 2021).

Práticas semelhantes foram adotadas pelo município de Santo Antônio do Descoberto em que havia a exigência de comprovante de residência (DESCOBERTO, 2021):



Figura 6 - Exigência comprovante Santo Antônio do Descoberto – GO

Para além da questão relativa à dificuldade imposta pela exigência do agendamento, o caso DF/Águas Lindas demonstra falha na articulação entre localidades próximas para a boa consecução da política pública, em desapreço ao previsto na criação da própria RIDE:

Art. 1º A Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno - RIDE destina-se à **articulação da ação administrativa** da União, dos Estados de Goiás e de Minas Gerais e do Distrito Federal. (grifo nosso)

## 6. Conclusão

As trincheiras da Primeira Guerra Mundial serviam de abrigo e de defesa aos soldados envolvidos no combate. Eram ambientes extremamente insalubres em que doenças se proliferavam devido às más condições. O tratamento das “doenças da trincheira” foi um triunfo da saúde pública ao promover ações considerando as necessidades dos que nelas estavam (ATENSTAEDT, 2006). Aqui busca-se tratar as luzes lançadas sobre o passado permitem resgatar dois elementos fundamentais

nesta análise. De um lado a busca por soluções em saúde pública devido a doenças infecciosas causada pelo Coronavírus que estabeleceu uma pandemia e de outro o uso equivocado de estratégias que, em verdade, criam trincheiras estabelecendo espaços de segregação de acesso.

A presunção de celeridade e de aumento de eficiência quando da digitalização de serviços pode levar à sua aplicação de forma equivocada influenciando negativamente o andamento de uma política pública como no caso do Plano Nacional de vacinação contra a COVID-19, gerando situações em que conceitos e princípios fundamentais, deste tipo de política não sejam considerados ou respeitados.

Ao escolher a solução que se impõe como barreira ao acesso, os gestores ferem frontalmente a proposta do SUS como sistema universal e equânime de atenção à saúde, direto fundamental garantido na Constituição. Além disso, os objetivos da Estratégia Digital Brasileira também ficam comprometidos, uma vez que a digitalização mal planejada de um serviço restringe o acesso a este implicando em sério comprometimento do exercício da cidadania. No caso de combate a uma doença infecciosa, o uso desastrado de mecanismos de tecnologia da informação, conduz a resultado desastroso da política pública.

A exigência de agendamento prévio para acesso às doses da vacina contra a COVID-19, realizado por meio digital, deu a uma vasta gama de municípios, a sensação de que estavam organizando de forma célere o acesso. No entanto, conforme visto nas evidências trazidas, tais iniciativas não tem como denominador os conceitos fundamentais das políticas públicas em saúde como a territorialidade, universalidade de acesso e equidade no atendimento.

Dentre as consequências desta escolha alheia aos princípios norteadores, está o atraso na vacinação que, segundo estudo publicado em fevereiro de 2021, acarreta no aumento do número de mortes que poderiam ter sido evitadas se a vacinação ocorresse em ritmo diverso do que aconteceu (AMAKU *et al.*, 2021). Mesmo que discreta, foi possível observar a diferença na velocidade de aplicação de doses entre entes que exigiam o agendamento os que não exigiam, sendo que os que não exigiam conseguiram vacinar mais pessoas em determinado período de tempo. Apesar de pequena, esta diferença tem grande impacto na população como um todo (FERREIRA *et al.*, 2021).

É importante ressaltar que a escassez de doses, em um primeiro momento, foi a principal responsável pelo diminuto ritmo da vacinação. No entanto, a supressão da

exigência de agendamento não acompanhou de modo imediato a superação deste obstáculo. No caso do Distrito Federal, apesar de afirmar que suspendeu o agendamento eletrônico por conta do recebimento de doses (PODER360, 2021), é sabido que a queda da exigência ocorreu devido à pressão exercida pela sociedade culminando na ação interposta pela OAB-DF (OAB-DF, 2021).

Os fatos aqui expostos reforçam a necessidade de avaliação de outros aspectos relacionados ao acesso quando se trata de digitalização de serviços ou efetivação de políticas públicas por meios digitais. É necessário avaliar se o público-alvo da política está apto a fazer uso dela (SECCHI, L.; COELHO, F.; PIRES, 2019), sob pena de comprometer seriamente seus resultados, construindo trincheiras e não pontes.

Durante a realização deste trabalho, foram feitos diversos pedidos de informação por meio da LAI e também visitas constantes à sítios oficiais das prefeituras das capitais de todas as unidades federativas brasileiras. A expectativa era a de obter todas as informações necessárias a respeito dos planos municipais de operacionalização da vacinação contra a COVID-19. O que se percebeu, no entanto, foi que a digitalização de serviços e informações que poderia levar ao aumento da transparência, não é bem sucedida. Um pouco menos da metade das capitais postergou o prazo para atender às solicitações da LAI e decorridos mais de três meses da solicitação sete delas não enviaram respostas. Os sítios oficiais das prefeituras muitas vezes não traziam as informações sobre o acesso à vacinação de forma clara e as notícias da imprensa acabavam por ser o consolidador de tais dados.

Esta experiência, por vezes mal sucedida, de obtenção de informações, deixa clara a dificuldade de se reunir dados que possam ser usados para o aprimoramento da política de vacinação. Sem a coleta e a análise consistente de dados, ficam comprometidas a transparência das ações e os encaminhamentos para a melhoria das políticas em curso.

Assim sendo, como trabalhos futuros, poderiam ser mapeadas as dificuldades das prefeituras em lidar e expor os dados relativos à política pública de vacinação, bem como aqueles relativos ao conhecimento dos territórios apesar de terem disponíveis meios digitais para a coleta, armazenamento e disponibilização da informação.

Além disso, uma outra derivação interessante do tema aqui tratado seria descrever as consequências na cobertura vacinal advindas das estratégias locais de



acesso individual aos imunizantes contra a COVID-19, uma vez que a não uniformidade na cobertura termina por prejudicar o objetivo final da vacinação.

Por fim, o caso de uso abordado neste trabalho ilustra a importância da sinergia entre as diversas políticas públicas para que o resultado final seja, de fato, o bem-estar social. A digitalização de serviços públicos representa avanço e pode permitir a universalização de acesso. No entanto, para que seja efetiva, é essencial a realização de mapeamento abrangente de requisitos e do público-alvo de cada um dos serviços de modo a ofertar, por meio da tecnologia da informação, o pleno exercício da cidadania em seu sentido mais amplo.

Nas palavras de Fernando Pessoa “Ter estado num naufrágio ou numa batalha é algo belo e glorioso; o pior é que teve de se lá estar para se ter lá estado”, ainda é necessária a produção de fartos estudos para evidenciar a importância prática da gestão de Políticas Públicas articuladas e eivadas dos princípios que lhe sejam sustentadores, e ainda, que as práticas inovadoras adotadas sejam sistematizadas e avaliadas para coibir que a adoção de sistemáticas de melhoria baseadas na simples intuição enquanto positivas, produzam efeitos iatrogênicos sobre as ações que pretendiam viabilizar. Cabe-se ressaltar, no entanto, que todos os estudos e o conhecimento sobre as mais diversas áreas no combate à COVID19, repousa sobre as mais de seiscentas e cinquenta e três mil vidas perdidas no Brasil e o imensurável sofrimento que suas ausências causam.

## Referências bibliográficas

AMAKU, M. *et al.* Modelling the Impact of Delaying Vaccination Against SARS-CoV-2 Assuming Unlimited Vaccines Supply. **medRxiv**, 23 Feb. 2021. p. 2021.02.22.21252189. Disponível em: <<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.02.22.21252189v1>>. Acesso em: 24 dec. 2021.

ARACAJU, P. Vacinaju. 2021. . Acesso em: 27 nov. 2021.

ARCHY, C.; MEDEIROS, L. MonitoraCOVID-19. 2021. Disponível em: <<https://coronavirusbra1.github.io/>>. Acesso em: 24 dec. 2021.

ATENSTAEDT, R. L. (National P. H. S. For W. And I. Of M. & S. C. R. (IMSCaR)). The response to the trench diseases in World War I: A triumph of public health science. 2006. v. 121, n. 8, p. 634–639. Disponível em:

<<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0033350607000352>>.

BARIFOUSE, R. Por que Brasil vacinou 88 milhões em 3 meses contra H1N1 e agora patina contra covid-19 - BBC News Brasil. 17 Apr. 2021. Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/brasil-56774966>>. Acesso em: 27 nov. 2021.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. 5 Oct. 1988. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)>. Acesso em: 26 nov. 2021.

\_\_\_\_\_. **Estratégia Digital Brasileira**. Brasília: [s.n.], 2018.

BRASIL. **Plano Nacional de Vacinação contra a COVID-19**. [S.l.]: [s.n.], 2021a. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/marco/23/plano-nacional-de-vacinacao-covid-19-de-2021>>.

\_\_\_\_\_. RIDE-DF — Português (Brasil). 23 Sep. 2021b. Disponível em: <<https://www.gov.br/sudeco/pt-br/assuntos/ride-df/ride-df>>. Acesso em: 22 jan. 2022.

CARDIM, N. Laudo, internet e negacionismo: o que leva as pessoas a não tomar vacina. **Metrópoles**, 13 Jun. 2021. Disponível em: <<https://www.metropoles.com/distrito-federal/laudo-internet-e-negacionismo-o-que-leva-as-pessoas-a-nao-tomar-vacina>>. Acesso em: 27 nov. 2021.

CETIC.BR. Pesquisa TIC Domicílios. 2021. Disponível em: <<https://cetic.br/pt/pesquisa/domicilios/>>. Acesso em: 14 nov. 2021.

CODEPLAN. **Relatório Anual de Gestão em Saúde DF 2019**. [S.l.]: [s.n.], 2019. Disponível em: <[https://info.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2021/06/RAG2019\\_FINAL.pdf](https://info.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2021/06/RAG2019_FINAL.pdf)>. Acesso em: 6 fev. 2022.

CONASEMS. Jornal Nacional: Escassez de doses de vacina contra Covid é um desafio para autoridades municipais da Saúde - CONASEMS. 2021. Disponível em: <<https://www.conasems.org.br/jornal-nacional-escassez-de-doses-de-vacina-contracovid-e-um-desafio-para-autoridades-municipais-da-saude/>>. Acesso em: 26 nov. 2021.

COUTO, M. T.; BARBIERI, C. L. A.; SOUZA AMORIM MATOS, C. C. DE. Considerações sobre o impacto da covid-19 na relação indivíduo-sociedade: da hesitação vacinal ao clamor por uma vacina. **Saúde e Sociedade**, 19 Mar. 2021. v. 30, n. 1. Disponível em: <<http://www.scielo.br/j/sausoc/a/rQFs3PMLgZprt3hkJMyS8mN/>>. Acesso em: 24 dec. 2021.

DELGADO, G.; JACCOUD, L.; NOGUEIRA, R. P. Seguridade Social: redefinindo o alcance da cidadania. **Políticas Sociais : Acompanhamento e Análise**, 2009. v. 1, p. 17–37. Disponível em: <<http://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/4134>>.

DESCOBERTO, P. De S. A. Do. Instagram - Prefeitura de Santo Antônio do

Descoberto. 2021. Disponível em: <[https://www.instagram.com/p/CTw\\_1nUgJ7e/?utm\\_medium=copy\\_link](https://www.instagram.com/p/CTw_1nUgJ7e/?utm_medium=copy_link)>. Acesso em: 1º mar. 2022.

DIRETORIA DE ESTUDOS URBANOS E AMBIENTAIS. **CARACTERIZAÇÃO DA RIDE-DF E AMB,OS DESAFIOS PARA O ENFRENTAMENTO DA COVID-19.** Brasília: [s.n.], 2020. . Acesso em: 22 jan. 2022.

EVANGELISTA, A. P. (EPSJV/Fiocruz). NEGROS SÃO OS QUE MAIS MORREM POR COVID-19 E OS QUE MENOS RECEBEM VACINAS NO BRASIL. 2021. Disponível em: <<https://www.epsjv.fiocruz.br/podcast/negros-sao-os-que-mais-morrem-por-covid-19-e-os-que-menos-recebem-vacinas-no-brasil>>. Acesso em: 24 dec. 2021.

FDR. Como agendar vacinação contra COVID-19 em Boa Vista (RR)? **FDR**, 26 Jun. 2021. Disponível em: <<https://fdr.com.br/2021/06/26/como-agendar-vacinacao-contra-covid-em-boa-vista-rr/>>. Acesso em: 27 nov. 2021.

FERREIRA, L. S. *et al.* Estimating the impact of implementation and timing of COVID-19 vaccination program in Brazil: a counterfactual analysis. **medRxiv**, 27 Dec. 2021. p. 2021.12.24.21268384. Disponível em: <<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.12.24.21268384v1>>. Acesso em: 8 jan. 2022.

FIOCRUZ. Combate à epidemia de H1N1: um histórico de sucesso. 2021. Disponível em: <<https://cee.fiocruz.br/?q=node/1314>>. Acesso em: 17 jul. 2021.

-FIOCRUZ, V. AVALIAÇÃO DIGITAL DA CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA COVID-19 NO BRASIL. [s.d.]. Disponível em: <<https://vigivac.fiocruz.br>>. Acesso em: 17 jan. 2022.

FONSECA, E. M. Da; SHADLEN, K. C.; BASTOS, F. I. The politics of COVID-19 vaccination in middle-income countries: Lessons from Brazil. **Social Science and Medicine**, 1 Jul. 2021. v. 281. . Acesso em: 8 jan. 2022.

GRAVAS, D. Exclusão digital deixou famílias pobres sem auxílio emergencial. **Folha de São Paulo**, [S.l.], 2021. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/mercado/2021/05/exclusao-digital-deixou-familias-pobres-sem-auxilio-emergencial.shtml>>.

IBGE. IBGE Covid-19. 2021a. Disponível em: <<https://covid19.ibge.gov.br/paineis-sintese/>>. Acesso em: 24 dec. 2021.

\_\_\_\_\_. Estimativa de população. 2021b. . Acesso em: 24 dec. 2021.

IGNACIO, B. A bancarização chegou, mas a digitalização continua atrasada – Tecnoblog. **Tecnoblog**, 2021. Disponível em: <<https://tecnoblog.net/451345/a>>

bancarizacao-chegou-mas-a-digitalizacao-continua-atrasada/>. Acesso em: 27 nov. 2021.

LINDAS, P. De Á. Instagram - Prefeitura de Águas Lindas. 2021. Disponível em: <<https://www.instagram.com/p/CShNHE8riNo/>>. Acesso em: 1º mar. 2022.

METRÓPOLES. Covid: cidades do Entorno desistem de controle e vacinam público do DF. **Metrópoles**, [S.l.], 23 Jun. 2021. Disponível em: <<https://www.metropoles.com/brasil/covid-cidades-do-entorno-desistem-de-controle-e-vacinam-publico-do-df>>. Acesso em: 23 jan. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Estratégia Nacional de Vacinação contra o vírus Influenza Pandêmico (H1N1) 2009**. Brasília: [s.n.], 2010. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia\\_nacional\\_vacinacao\\_influenza.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia_nacional_vacinacao_influenza.pdf)>. Acesso em: 27 nov. 2021.

\_\_\_\_\_. **Estratégia Saúde Digital 2020-2028**. Brasília: [s.n.], 2020.

\_\_\_\_\_. Entregas de Vacinas COVID-19. 2021. . Acesso em: 14 dec. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, S. De V.; EM SAÚDE, D. De V. Epidemiológica. **Programa Nacional de Imunizações (PNI) : 40 anos**. Brasília: [s.n.], 2013.

MOREIRA, C.; MANSUR, A. Vacinação: após dificuldades com agendamento, público deve encarar filas no DF. **Correio Braziliense**, 21 Jul. 2021. Disponível em: <<https://www.correio braziliense.com.br/cidades-df/2021/07/4938794-vacinacao-apos-dificuldades-com-agendamento-publico-deve-encarar-filas-no-df.html>>. Acesso em: 27 nov. 2021.

OAB-DF. PROCESSO: 1045651-23.2021.4.01.3400 - AÇÃO CIVIL PÚBLICA CÍVEL. Brasília: 2021.

PAHO. Frequently Asked Questions: COVID-19 vaccines - PAHO/WHO | Pan American Health Organization. 2021. Disponível em: <<https://www.paho.org/en/covid-19-vaccines/frequently-asked-questions-covid-19-vaccines>>. Acesso em: 17 jan. 2022.

PAIM, J. S. **O que é o SUS?** Rio de Janeiro: [s.n.], 2015.

PODER360. DF acaba com exigência de agendamento para vacinação contra covid. 2021. Disponível em: <<https://www.poder360.com.br/coronavirus/df-acaba-com-exigencia-de-agendamento-para-vacinacao-contracovid/>>. Acesso em: 25 dez. 2021.

PORTAL GOIÁS. Goiás aplica mais de 82 mil doses de vacina em moradores do DF. **Portal Goiás**, [S.l.], 29 Jun. 2021. Disponível em: <<https://www.goias.gov.br/servico/95-covid-19/125325-goi%C3%A1s-aplica-mais-de-82-mil-doses-de-vacina-em-moradores-do-distrito-federal.html>>. Acesso em: 23 jan. 2022.

PREFEITURA DE BELÉM. Prefeitura Municipal de Belém-PA - Belém Vacinada. 2021. Disponível em: <<https://sistemas.belem.pa.gov.br/belemvacinada/#/home>>. Acesso em: 27 nov. 2021.

PREFEITURA DE CUIABÁ. **PLANO MUNICIPAL DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19**. Cuiabá: [s.n.], 2021. . Acesso em: 27 nov. 2021.

PREFEITURA DE TERESINA. Instrutivo no 001/2021 de 18 De Fevereiro De 2021: Priorização de Doses da Vacina de Covid-19 no Município Teresina – PI.pdf - Google Drive. 18 Feb. 2021. Disponível em: <[https://drive.google.com/file/d/1tNJWbmKaiSEmWetuFiGfuE\\_caXTs9\\_yP/view](https://drive.google.com/file/d/1tNJWbmKaiSEmWetuFiGfuE_caXTs9_yP/view)>. Acesso em: 27 nov. 2021.

PREFEITURA MACAPÁ. Covid-19: Prefeitura de Macapá oferta primeira, segunda e terceira dose da vacina nesta terça-feira (23) – Prefeitura Municipal de Macapá. 22 Nov. 2021. Disponível em: <<https://macapa.ap.gov.br/covid-19-prefeitura-de-macapa-oferta-primeira-segunda-e-terceira-dose-da-vacina-nesta-terca-feira-23/>>. Acesso em: 27 nov. 2021.

RN, G. RN+Vacina vai permitir agendamento de vacinação contra a Covid-19, diz Lais | Rio Grande do Norte | G1. **G1**, 7 May. 2021. Disponível em: <<https://g1.globo.com/rn/rio-grande-do-norte/noticia/2021/05/07/rnvacina-vai-permitir-agendamento-de-vacinacao-contr-a-covid-19-diz-lais.ghtml>>. Acesso em: 27 nov. 2021.

ROBAZZI, M. L. Do C. C. Et Al. Alterações na saúde decorrentes do excesso de trabalho entre trabalhadores da área de saúde [Health changes from overwork among health sector workers] [cambios en la salud por exceso de trabajo entre trabajadores del área salud]. **Revista Enfermagem UERJ**, 2013. p. 526–532. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/5657>>.

SAQUET, M. **Por uma abordagem territorial**. São Paulo: Expressão Popular, 2009.

SECCHI, L.; COELHO, F.; PIRES, V. **Políticas Públicas: conceitos, casos práticos, questões de concursos**. 3a. ed. São Paulo: Cengage Learning, 2019.

SENADO. **CPI da Pandemia Relatório Final Aprovado**. Brasília: [s.n.], 2021. Disponível em: <<https://legis.senado.leg.br/comissoes/txtmat?codmat=148070>>.

USP *et al.* Observatório COVID BR. 2021. Disponível em: <<https://covid19br.github.io/>>. Acesso em: 17 jul. 2021.

WHO. Vaccine Hesitancy: A Growing Challenge for Immunization Programmes. 2015.

## Anexo A

### Respostas coletadas – operacionalização plano de vacinação COVID-19 nos municípios das capitais e DF

#### AC – Rio Branco

O SERVIÇO DE INFORMAÇÃO AO CIDADÃO – SIC, VEM RESPEITOSAMENTE EM ATENDIMENTO AO PEDIDO DE ACESSO À INFORMAÇÃO REALIZADO NO DIA 04 DE OUTUBRO DO PRESENTE ANO PARA INFORMAR QUE SEU PEDIDO FOI DEVIDAMENTE ENCAMINHADO PARA A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SEMSA, ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELO ASSUNTO EM QUESTÃO, QUE MEIO DO DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E AMBIENTAL, ENCAMINHOU A SEGUINTE RESPOSTA:

Com base na Lei de Acesso à informação, solicito as seguintes informações a respeito da campanha de vacinação contra a COVID-19 no município de Rio Branco:

1) Houve exigência de agendamento prévio para a vacinação contra a COVID-19?

R: NÃO FOI EXIGIDO AGENDAMENTO PARA A VACINAÇÃO, EXCETO AOS IDOSOS ACAMADOS PARA PROGRAMAÇÃO DA VACINAÇÃO DE CASA EM CASA.

2) Qual critério utilizado para a exigência ou não exigência do agendamento prévio?

R: A NÃO EXIGÊNCIA FOI ESTABELECIDADA DE FORMA CONSENSUAL COM TODA A GESTÃO, POIS ENTENDEMOS QUE A EXIGÊNCIA PROMOVERIA UMA DIFICULDADE DE ACESSO E BARREIRA DEVIDO A FALTA DE HABILIDADE DOS PÚBLICOS CONTEMPLADOS NO INÍCIO (IDOSOS) COM FERRAMENTAS TECNOLÓGICAS. APÓS A AMPLIAÇÃO GERAL AOS DEMAIS PÚBLICOS FORAM MANTIDOS A MESMA DECISÃO COMO ESTRATÉGIA DE MANTER LIVRE O ACESSO A TODOS OS USUÁRIOS.

3) Houve funcionamento com ampliação de horário de funcionamentos dos locais de vacinação (Ex.: funcionar 24h)?

R: SIM

4) Qual critério utilizado para a ampliação ou não do horário de funcionamento das unidades de vacinação?

R: QUANTO AO FUNCIONAMENTO E OFERTA DE VACINAÇÃO HOUVE UMA PROGRAMAÇÃO DE 24 HORAS NO DIA 19/06/2021 NO GINÁSIO DO SESI. DO INÍCIO DA VACINAÇÃO EM 19 DE JANEIRO/2021 CONTRA COVID-19 ATÉ JULHO DE 2021 A PREFEITURA MANTEVE 12 HORAS DE ATENDIMENTO DIÁRIO A POPULAÇÃO NO DRIVE THRU. A VACINAÇÃO NAS UNIDADES SEGUE A MESMA ROTINA SENDO ACRESCENTADO O SERVIÇO DE VACINAÇÃO AOS SÁBADOS NAS

URAPS DAS 07H AS 13H, ESSA JÁ FUNCIONAVAM, PORÉM, NÃO OFERECIAM O SERVIÇO DE VACINAÇÃO.

#### **AL – Maceió**

1) HOUVE EXIGÊNCIA DE AGENDAMENTO PRÉVIO PARA A VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19? NÃO. A VACINAÇÃO OCORRE POR DEMANDA ESPONTÂNEA NOS PONTOS DE VACINAÇÃO E POR AGENDAMENTO NAS UNIDADES DE SAÚDE (2ª DOSE).

2) QUAL CRITÉRIO UTILIZADO PARA A EXIGÊNCIA OU NÃO EXIGÊNCIA DO AGENDAMENTO PRÉVIO?

A VACINAÇÃO FOI PLANEJADA DE FORMA QUE PUDÉSSEMOS ATENDER A POPULAÇÃO DE FORMA IGUALITÁRIA, DANDO A POSSIBILIDADE DE ESCOLHA DO LOCAL (PONTO FIXO OU DRIVE-TRHU).

3) HOUVE FUNCIONAMENTO COM AMPLIAÇÃO DE HORÁRIO DE FUNCIONAMENTOS DOS LOCAIS DE VACINAÇÃO (EX.: FUNCIONAR 24H)?

SIM, ALÉM DOS CHAMADOS CORUJÕES ONDE A VACINAÇÃO OCORRE ATÉ ÀS 21H EM DETERMINADOS PONTOS, FOI REALIZADO A MARATONA DE VACINAÇÃO ONDE O SERVIÇO PERMANECEU POR 36 HORAS EM FUNCIONAMENTO.

4) QUAL CRITÉRIO UTILIZADO PARA A AMPLIAÇÃO OU NÃO DO HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO DAS UNIDADES DE VACINAÇÃO?

A EXTENSÃO DE HORÁRIO VISA DAR OPORTUNIDADE AOS USUÁRIOS QUE NÃO CONSEGUEM SE DIRIGIR AOS PONTOS DE VACINAÇÃO DAS 09H ÀS 16H.

#### **AP – Macapá**

As perguntas não foram respondidas.

#### **AM – Manaus**

**MEMORANDO Nº 352/2021 – DEVAE/SUBGS/SEMSA**

Manaus, 24 de setembro de 2021.

**De: Departamento de Vigilância Ambiental e Epidemiológica – DEVAE****PARA: Serviço de Informações ao Cidadão - SIC**

Em resposta ao Memorando nº164/2021 – SIC/OUVMSUS/SEMSA, SIGED nº 2021.01637.00670.9.066858, o qual se solicita informações a respeito da campanha de vacinação contra a COVID-19 no município de Manaus, o Departamento de Vigilância Ambiental e Epidemiológica informa que:

**1) Houve exigência de agendamento prévio para a vacinação contra a covid-19?**

**Resposta:** Houve orientação de realizar o cadastro on-line no sistema Imuniza para diminuir o tempo do usuário no local de vacinação, pois o registro prévio dos dados da pessoa a ser vacinada acelera o processo, porém não é obrigatório.

**2) Qual critério utilizado para a exigência ou não exigência do agendamento prévio?**

**Resposta:** Diminuir o tempo do usuário no local de vacinação, pois o registro prévio dos dados da pessoa a ser vacinada acelera o processo, porém não é obrigatório.

**3) Houve funcionamento com ampliação de horário de funcionamentos dos locais de vacinação (ex.:funcionar 24h)?**

**Resposta:** Sim. Houve oferta de funcionamento ininterrupto por 36 h em cerca de 5 (cinco) ações de vacinação desde o início da Campanha. Além da oferta regular de segunda a sábado no horário de 9 às 16h.

**4) Qual critério utilizado para a ampliação ou não do horário de funcionamento das unidades de vacinação?**

**Resposta:** Ampliar o acesso da vacina a população, evitando aglomeração.

Na certeza de Vossa compreensão e colaboração de Vossa Senhoria, ficamos à disposição para mais esclarecimentos por meio do e-mail institucional: [devae.semsa@pmm.am.gov.br](mailto:devae.semsa@pmm.am.gov.br).

**BA – Salvador**

1ª Resposta Data:15/09/2021 12:56:05 - SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE ----- Prezada, Em resposta a demanda sobre a Lei de Acesso à Informação, protocolo nº2021069020018. 1) O município de Salvador, através da Secretaria Municipal de Saúde, não adotou a exigência de agendamento prévio, exceto para o cidadão que optou pela estratégia de Hora Marcada. 2) Não houve critério, a opção da Hora Marcada era do cidadão. 3) Houve ampliação no horário de alguns pontos de vacinação, esporadicamente. Essa ampliação de horário funcionava até as 21 horas e algumas vezes de 24 horas. 4) O critério mais importante foi a necessidade de ampliar a imunização dos cidadãos, visando diminuir a circulação do vírus na cidade. Atenciosamente. COE Centro de Operações e Emergência em Saúde Pública Secretaria Municipal de Saúde de Salvador - SMS Acesse o link: <http://www.saude.salvador.ba.gov.br/covid/> 71-32021245 USE MÁSCARA!

**CE – Fortaleza**





<b>FOLHA DE INFORMAÇÃO E DESPACHO</b>	
<b>Processo:</b> P266420/2021	<b>De:</b> CORAPP
<b>Interessado:</b> LORENA PASSOS	<b>Para:</b> OUVIDORIA
<b>Assunto:</b> OUVIDORIA_SMS - SISCOM - E-SIC - PORTAL DA TRANSPARÊNCIA DE N ° 00011000301202147	<b>Data do Despacho:</b> 04/10/2021

1. Visto;
2. O processo se trata da solicitação de informações acerca do processo de vacinação no município de Fortaleza;
3. A Prefeitura Municipal de Fortaleza através da Secretaria Municipal da Saúde informa que segue as recomendações do Ministério da Saúde disponibilizando vacinas contra a COVID-19, considerando as Resoluções, Recomendações e Orientações dos Órgãos deliberadores desses processos;
4. A Secretaria Municipal do Planejamento, Orçamento e Gestão esteve contribuindo ativamente, desde o início da Campanha contra o Covid-19 e está até os dias atuais, com a oferta do sistema VACINEJÁ, para contribuir quanto aos cadastros e agendamentos de usuários e profissionais a serem vacinados, conforme os critérios do Plano Municipal de Operacionalização da Vacinação Contra COVID-19. Esclarecemos que os agendamentos foram critérios adotados pelos municípios para organização do processo de vacinação, devido o quantitativo de pessoas a ser atendidas;
5. A adoção de agendamento prévio faz parte das ações de enfrentamento, no que diz respeito à disponibilidade de doses e suas prioridades quanto ao público destinado;
6. Diante da disponibilidade de doses para o município, em alguns momentos da Campanha houve oferta da vacinação em horário estendido no Centro de Eventos do Ceará, mas atualmente o horário de agendamento nos locais que



ofertam a vacinação contra a COVID-19 é de 09 às 16 horas, acolhendo às pessoas até às 17 horas do dia estabelecido;

7. O critério para ampliação de horário de atendimento, é realizado conforme as doses recebidas e disponíveis no município;
8. Diante do exposto, esclarecemos que município está empenhado avançando no processo de vacinação para redução da circulação SARS-CoV-2 com consequente redução da morbimortalidade por COVID-19.

DF – Brasília



**GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL**  
Subsecretaria de Vigilância à Saúde  
Comitê Gestor de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19

Despacho - SES/SVS/CGVAC-COVID19

Brasília-DF, 22 de setembro de 2021.

À SVS

Trata-se da Manifestação E-sic n.º 00060000904202163, 69928528, através da qual o cidadão solicita informações a respeito da campanha de vacinação contra a COVID-19 no Distrito Federal, conforme transcrito:

**Com base na Lei de Acesso à informações, solicito as seguintes informações a respeito da campanha de vacinação contra a COVID-19 no Distrito Federal:**

- 1) Houve exigência de agendamento prévio para a vacinação contra a COVID-19?**
- 2) Qual critério utilizado para a exigência ou não exigência do agendamento prévio?**
- 3) Houve funcionamento com ampliação de horário de funcionamentos dos locais de vacinação (Ex.: funcionar 24h)?**
- 4) Qual critério utilizado para a ampliação ou não do horário de funcionamento das unidades de vacinação?**

Ante o exposto, este Comitê Gestor de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19 informa que o início da vacinação no Distrito Federal, em janeiro, ocorreu por demanda espontânea. Na ocasião, com menos pontos de vacina disponíveis, nos primeiros dias de abertura de idade do grupo dos idosos sempre se formavam longas filas e o tempo de espera era muito grande. Para minimizar os dados à população, foi iniciado o processo de agendamento para a vacinação.

Conforme foi sendo ampliada a faixa etária para a vacinação, o grupo por idade sempre aumentava, considerando a expectativa populacional do Distrito Federal. Sendo assim, foi identificado que quando as vagas eram abertas por agendamento rapidamente se esgotavam, o que pode significar que o número de pessoas no DF com aquela idade fosse maior do que o estimado pela Codeplan.

Considerando esse fator, o Governo do Distrito Federal optou por fazer um novo redimensionamento dos pontos de vacina, principalmente considerando o encerramento da campanha de vacinação contra a Influenza, o que proporcionaria que esses postos passassem também a aplicar a vacina Covid-19. Com o aumento do número de postos foi possível encerrar o agendamento para o grupo de faixa etária e a vacinação desde então tem ocorrido por livre demanda. Agendamentos só ocorrem para a vacinação do grupo de comorbidades pela facilidade para obtenção pelo sistema de captação de informações médicas dos usuários com passagem por atendimentos de saúde no DF nos últimos 12 meses, não sendo necessário assim que o usuário apresente relatório médico no dia da vacina caso o seu registro esteja no sistema.

Em relação à ampliação do horário de vacinação em unidades de saúde, o único ponto que funcionava em período noturno desde maio era o da Praça dos Cristais, que funciona com o apoio

Despacho SES/SVS/CGVAC-COVID19 70512635 SEI 00060-00414023/2021-17 / pg. 6

do Comando Militar do Planalto. Já no mês de agosto, as Regiões de Saúde Oeste e a Sudoeste optaram em ampliar o horário de funcionamento de algumas unidades diante da necessidade relatada pelos próprios pacientes, uma vez que muitos trabalham em outras cidades, incluindo no Entorno, e retornam às suas residências somente no período noturno.

Com isso, em agosto quatro unidades básicas de saúde passaram a funcionar das 8h às 22h: UBSs 7 e 3 de Ceilândia, 5 de Taguatinga e 1 de Brazlândia.

Atenciosamente,

Comitê Gestor de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19



PREFEITURA MUNICIPAL DE VITÓRIA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
Gerência de Vigilância em Saúde  
Coordenação de Vigilância Epidemiológica  
Programa Municipal de Imunização e Central de Imunobiológico

#### MANIFESTAÇÃO TÉCNICA

Em resposta à solicitação do pedido de informações nº 2021.084.717 (LAI), esclareço:

1. Houve exigência de agendamento prévio para a vacinação contra a covid-19 no município de vitória?  
**R. Não existe agendamento prévio. O município de Vitória oferta a vacinação contra a covid-19 por meio do agendamento online, no entanto as unidades de saúde têm como rotina do serviço realizar busca ativa dos faltosos do território de modo a organizar a oferta que tem por objetivo dar acesso a todos, principalmente, os que possuem maior dificuldade para acessar o agendamento online. Importante ressaltar que esta oferta acontece de acordo com a disponibilidade de doses recebidas da vacina.**
2. Qual o critério utilizado para a exigência ou não do agendamento prévio?  
**R. Não exige critério pré-definido, o território tem autonomia para avaliar a necessidade e buscar os usuários com maior dificuldade no acesso ao serviço.**
3. Houve funcionamento com ampliação de horário de funcionamento dos locais de vacinação (exemplo funcionar 24 horas)?  
**R. Sim. Com o objetivo de ampliar o acesso da população ao município ampliamos o horário de algumas unidades com localização estratégica e de fácil acesso para o usuário. Informo que estes serviços funcionaram somente até às 20 horas. Ratifico que a oferta de vacinação depende da disponibilidade de doses recebidas, bem como da necessidade de oferta.**
4. Qual critério utilizado para a ampliação ou não do horário de funcionamento das unidades de vacinação?  
**R. O critério é baseado na necessidade de ampliação da oferta de vagas.**

Em, 16/09/2021.

Assinado digitalmente por



Secretaria Municipal de Saúde  
Superintendência de Vigilância em Saúde  
Diretoria de Vigilância Epidemiológica  
Gerência de Imunização

PROCESSO Nº: 88332393  
NOME: OUVG  
ASSUNTO: Requerimento  
ÓRGÃO: Controladoria Geral do Município

**Despacho n.º 58/2021- Protocolo SIGED 049919** Em resposta e atenção ao Ofício nº 1597/2021, proveniente da Ouvidoria Geral, encaminhando solicitação feita pelo Sra Lorena Passos requerendo informações a respeito da Campanha de Vacinação contra COVID 19 no município de Goiânia.

A Gerência de Imunização da Diretoria de Vigilância Epidemiológica da Superintendência de Vigilância em Saúde, no que tange as suas atribuições informa que as estratégias estão sendo estabelecidas conforme a quantidade de doses disponibilizadas ao município, público alvo a ser atendido e visando alcance das metas necessárias para a proteção da população e controle da doença. Cumpre esclarecer que durante todos esses meses de Campanhas foram estabelecidas estratégias diferenciadas para atender a população da melhor forma.

A Campanha iniciou pela vacinação dos trabalhadores da saúde que atuavam em serviços de referência para tratamento da COVID 19. Neste momento a vacinação ocorreu in loco nas instituições hospitalares com equipes da Secretaria.

Posteriormente o público alvo foram os idosos por ordem decrescente de idade. Nesta fase, a vacinação aconteceu nas escolas municipais, igrejas, salões paroquiais, área I da PUC e na modalidade Drive no Passeio das Águas e Estádio Serra Dourada, ou seja, em locais amplos, de fácil acesso e estratégicos, sem necessidade de agendamento, seguindo escalonamento por ordem alfabética das iniciais dos nomes. Cumpre ressaltar que todos os idosos foram atendidos por demanda espontânea justamente por compreender a dificuldade de acessar um aplicativo, muitas vezes nem o aparelho de celular possuem. Ainda, todos os acamados, de todos os setores e condições sociais do município foram atendidos em domicílio mediante um cadastro prévio efetuado pela Central Humanizada por telefone.

A necessidade de agendamento surgiu quando a vacinação avançou para a população geral acima de 18 anos, uma vez que estamos em uma capital com mais de um milhão de habitantes, no intuito de evitar aglomerações neste momento crítico e, ainda, diminuir as filas de espera, além de organizar o atendimento.



**PREFEITURA  
DE GOIÂNIA**  
Saúde

06  
**Secretaria Municipal de Saúde  
Superintendência de Vigilância em Saúde  
Diretoria de Vigilância Epidemiológica  
Gerência de Imunização**

Foram feitas vacinações volantes, sem agendamento, na ocupação do Residencial Estrela Dalva, do Residencial JK, na ocupação do Vera Cruz, ainda ações nas regiões Noroeste, Oeste e Sudoeste, vacinação dos imigrantes venezuelanos e de pessoas em situações de rua com intuito de facilitar acesso da população vulnerável que não busca os postos de vacinação e não tem condições de agendar.

Foi realizada uma ação de vacinação em formato Drive Thru, 24 horas, na sede da Prefeitura de Goiânia (Paço Municipal).

Desde o início da Campanha a vacinação tem acontecido nas unidades aos sábados, feriados e pontos facultativos. Tivemos vacinações em alguns domingos e em horários estendidos (até as 22 horas).

A partir de 25/10/2021 o município tem disponibilizado as vacinas de COVID em todas as salas de vacinas do município, juntamente com a rotina, para facilitar o acesso da população e alcançar melhores indicadores. Isso só foi possível neste momento devido ao quantitativo suficiente de vacinas que o município tem recebido. Atualmente estamos com sessenta e um pontos de vacinação distribuídos nos sete distritos sanitários do município. Atualmente a vacinação não está ocorrendo por agendamento.

Retornem-se os autos ao Gabinete do Secretário Municipal de Saúde.

Gerência de Imunização, aos dezenove (19) dias do mês de novembro de 2021.

## MA – São Luís

Prezado (a) Senhor (a), Informamos que seu pedido protocolado neste sistema de acesso a informação, e-SIC, sob o nº 00075000234202116 acesso concedido e, respeitando os termos da Lei Federal nº 12.527/2011 e do DECRETO MUNICIPAL Nº47.272, seguem as informações requeridas em anexo. Caso haja alguma dúvida sobre a resposta ora enviada, esta Ouvidoria - SIC está à disposição para esclarecimentos através do email [ouvidoria.saude.saoluis@gmail.com](mailto:ouvidoria.saude.saoluis@gmail.com): "1) Houve exigência de agendamento prévio para a vacinação contra a COVID-19? R= Não. Apenas foi disponibilizada plataforma de cadastro prévio para fins de organização, porém, sem exigência. 2) Qual critério utilizado para a exigência ou não exigência do agendamento prévio? R= Não. Apenas foi disponibilizada plataforma de cadastro prévio para fins de organização, porém, sem exigência. 3) Houve funcionamento com ampliação de horário de funcionamento dos locais de vacinação (Ex.: funcionar 24h)? R= Sim 4) Qual critério utilizado para a ampliação ou não do horário de funcionamento das unidades de vacinação? R= Para melhoria da cobertura vacinal".

## MG – Belo Horizonte

Explanamos a V.Sª a resposta da Secretaria Municipal de Saúde – SMSA, em atenção aos questionamentos em tela:

1) Houve exigência de agendamento prévio para a vacinação contra a COVID-19? Em BH não houve exigência para agendamento de vacina contra COVID-19, pois a vacinação seguiu o calendário divulgado pela PBH, com livre o acesso conforme o horário de funcionamento dos postos.

2) Qual critério utilizado para a exigência ou não exigência do agendamento prévio? A não exigência de agendamento foi uma estratégia para facilitar o acesso da população convocada para o dia da vacinação, com horário ampliado de abertura dos postos, incluindo turno noturno e fins de semana.

3) Houve funcionamento com ampliação de horário de funcionamentos dos locais de vacinação (Ex.: funcionar 24h)? Em BH houve funcionamento de alguns postos de vacinação com horário estendido até às 20 horas e também vacinação nos finais de semana, mas nenhum posto ofereceu vacina no esquema de 24 horas ininterruptas.

4) Qual critério utilizado para a ampliação ou não do horário de funcionamento das unidades de vacinação? Para ampliação do horário de funcionamento de alguns postos de vacinação na capital foi utilizado o critério de acessibilidade (unidades mais centrais na cidade), para ofertar vacinas para o público que tem dificuldade de acesso no horário de trabalho diurno.

No caso de indeferimento de acesso a informação, poderá ser interposto recurso no sistema no prazo de 10 (dez) dias, conforme disposto no artigo 13 e seguintes do Decreto nº 14.906/2012. Para tal, acessar <https://prefeitura.pbh.gov.br/lei-de-acesso-a-informacao>, e clicar em “registrar recurso”.

Obrigado por entrar em contato com a Prefeitura de Belo Horizonte.

Atenciosamente,

Subcontroladoria de Transparência e Prevenção da Corrupção

**MT – Cuiabá**



As perguntas não foram respondidas.

### **MS – Campo Grande**

CONSIDERANDO A SOLICITAÇÃO SOBRE A CAMPANHA NACIONAL DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19, SEGUEM ABAIXO AS RESPOSTAS CORRESPONDENTES: ITEM 1: NÃO HOUVE EXIGÊNCIA PARA AGENDAMENTO. ITEM 2: NÃO HOUVE EXIGÊNCIA. ITEM 3: SIM. ITEM 4: DEPENDENDO DA DEMANDA DIÁRIA PROGRAMADA PARA REALIZAÇÃO DE D1, D2 OU D3 (ISOLADAS OU EM CONJUNTO) ABRE-SE POLOS E DRIVES DE VACINAÇÃO ATÉ ÀS 22H PARA ATENDIMENTO DA DEMANDA. FAZ-SE DESTA FORMA, PELA CAPACIDADE DE VACINAÇÃO DE CADA LOCAL DE VACINAÇÃO.

### **PA – Belém**

As perguntas não foram respondidas.

### **PB – João Pessoa**

Prezado (a) Demandante,

Agradecemos o seu acesso ao Serviço de Informação ao Cidadão, e estamos encaminhando a informações solicitadas.

01) Houve exigência de agendamento prévio para a vacinação contra COVID-19?

No início da vacinação não houve exigência e o registro era realizado de forma manual até a finalização da criação do aplicativo. Após isso passou-se a exigir agendamento com o objetivo de dar celeridade ao processo de cadastro e a evitar aglomeração.

02) Qual critério utilizado para a exigência ou não exigência do agendamento prévio?

Medidas de isolamento, melhor dimensionamento dos imunobiológicos e redução de perdas de doses.

03) Houve funcionamento com a ampliação de horário de funcionamento dos locais de vacinação (Ex. funcionar 24h)?

Sim, houveram vários momentos de ampliação do funcionamento da vacinação com atividades ativas por 24, 48 e 72 horas ininterruptamente.

04) Qual critério utilizado para a ampliação ou não do horário de funcionamento das unidades de vacinação?

De acordo com o número de doses recebidas pela SES/PB para os grupos específicos.

Resposta com ciência da Diretora da Vigilância em Saúde.

PR – Curitiba



Prefeitura Municipal de Curitiba  
Secretaria Municipal da Saúde  
Centro de Epidemiologia  
Rua Francisco Torres, 830 - Centro  
CEP 80060-130  
Tel.: 41 3350-9368

---

**Informação Nº 1961/2021**

---

**Protocolo: 00-018077/2021****Referência: Campanha de Vacinação**

Em atenção ao protocolo supra citado, solicitando informações sobre o agendamento da Vacina contra o COVID-18, informamos que o agendamento está sendo realizado pela Secretaria Municipal da Saúde, conforme o grupo prioritário. Orientamos que utilize o aplicativo SAÚDE JÁ.

Referente ao questionamento sobre a ampliação de horário de funcionamento dos locais de vacinação, esclarecemos que a SMS Curitiba vem ampliando os pontos de vacinação contra a COVID-19 e que a rede SUS Curitiba apresenta uma adequada infraestrutura de atenção à saúde. Porém, conforme o grupo prioritário, pode ocorrer aos sábados e que conforme a disponibilidade das doses poderá ocorrer vacinação também aos domingos.

Ressaltamos que a SMS Curitiba está permanentemente atualizando as estratégias de enfrentamento à COVID-19.

Curitiba, 15 de setembro de 2021.

Alcides Augusto S. de Oliveira  
Diretor do Centro de Epidemiologia  
da SMS Curitiba  
CRM - REG. 01904 - MATRIZ: 125644

**Alcides Augusto Souto de Oliveira**

Diretor do Centro de Epidemiologia

PE – Recife



PREFEITURA DO  
**RECIFE**

PREFEITURA DA CIDADE DO RECIFE  
SECRETARIA DE SAÚDE DO RECIFE  
SECRETARIA EXECUTIVA DE PLANEJAMENTO, MONITORAMENTO E  
ARTICULAÇÃO DISTRITAL  
GERÊNCIA GERAL DISTRITAL

**RESPOSTA AO PEDIDO DE ACESSO À INFORMAÇÃO Nº 2021006910034010511**

**Data da entrada da Solicitação:** 14/09/2021

**Descrição da Solicitação:** Com base na Lei de Acesso à Informações, solicito as seguintes informações a respeito da campanha de vacinação contra a COVID-19 no Município de Recife: 1) Houve exigência de agendamento prévio para a vacinação contra COVID-19? 2) Qual critério utilizado para a exigência ou não exigência do agendamento prévio? 3) Houve funcionamento com ampliação de horário de funcionamentos dos locais de vacinação (Ex.: funcionar 24h)? 4) Qual critério utilizado para ampliação ou não do horário de funcionamento das unidades de vacinação ?

**Resposta à Solicitação:**

Visando subsidiar resposta à demanda do Portal da Transparência - Protocolo: 2021006910034010511, conforme descrição acima esclarecemos que:

**1) Houve exigência de agendamento prévio para a vacinação contra COVID-19?**

Sim. O Município de Recife foi pioneiro no processo de agendamento para vacinação contra a Covid-19 no país e hoje o sistema "Recife Vacina Covid-19" é utilizado por outras capitais.

**2) Qual critério utilizado para a exigência ou não exigência do agendamento prévio?**

Promover o acesso da população à vacinação, possibilitando maior organização do serviço, evitando aglomeração e melhorando o controle dos critérios para entrada dos novos grupos populacionais.

**3) Houve funcionamento com ampliação de horário de funcionamentos dos locais de vacinação (Ex.: funcionar 24h)?**

Sim. Houve ampliação dos horários de funcionamento. Hoje, o Recife conta com 26 pontos de vacina contra a Covid-19 entre Centros e Drives para o atendimento à população. Os Centros de Vacina funcionam de 7:30 às 18:30 e os Drives Thru de 7:30 às 17:30 todos os dias, de domingo a domingo.

**4) Qual critério utilizado para ampliação ou não do horário de funcionamento das unidades de vacinação?**



**PREFEITURA DA CIDADE DO RECIFE**  
**SECRETARIA DE SAÚDE DO RECIFE**  
**SECRETARIA EXECUTIVA DE PLANEJAMENTO, MONITORAMENTO E**  
**ARTICULAÇÃO DISTRITAL**  
**GERÊNCIA GERAL DISTRITAL**

Os critérios para ampliação do horário foram:

- Possibilitar maior acesso aos usuários;
- Assegurar aos trabalhadores um horário alternativo para não atrapalhar o horário de trabalho;
- Evitar aglomeração nos locais de vacina;
- Facilitar o deslocamento de usuários.

#### PI – Teresina

Olá. Recebemos a sua manifestação na Ouvidoria da FMS. O Plano de Vacinação Municipal foi planejado em conformidade com as orientações advindas do Ministério da Saúde. Para melhor organização, a FMS em reunião com o Ministério Público e o Tribunal de Contas do Piauí estabeleceram a criação de um regulamento que pudesse ser mais transparente e observando os princípios da Administração Pública. Ao longo da Campanha de Vacinação Municipal foram feitos 28 Instrutivos, constando idades; grupos; locais; datas da vacinação e horários. Os instrutivos poderão ser acompanhados através do site da FMS, pelo endereço eletrônico: <https://sites.google.com/view/bibliotecafms/dab-diretoria-de-aten%C3%A7%C3%A3o-b%C3%A1sica/enfermagem/coronavirus>. Esses 29 regulamentos, de acesso público, servirão como base de pesquisa ao questionamento apresentado neste E-SIC.

Minhas observações:

- Agendamento obrigatório:

[https://drive.google.com/file/d/1tNJWbmKaiSEmWetuFiGfuE\\_caXTs9\\_yP/view](https://drive.google.com/file/d/1tNJWbmKaiSEmWetuFiGfuE_caXTs9_yP/view)

- O agendamento segue sendo exigido (dez/2021) inclusive para a dose de reforço.

#### RR – Boa Vista

As perguntas não foram respondidas.

#### RO – Porto Velho



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
SEMUSA



Memorando nº 198 / Imunização

Em, 08 de Outubro de 2021.

A Ouvidoria /SEMUSA

Assunto: Resposta ao memorando nº 144 Ouvidoria/SEMUSA

Senhor Ouvidor,

Em resposta ao memorando nº 144/Ouvidoria/SEMUSA, segue.

1. Com a grande procura pelo imunizante contra a covid 19 e a baixa quantidade do mesmo, distribuída pelo ministério da saúde aos municípios, houve a necessidade de agendamento prévio, sendo como critério, os grupos prioritários.
2. Os agendamentos prévios eram realizados pelos grupos de prioridades. Que mesmo assim não era suficiente a quantidade de imunos, assim fazendo com que os próprios grupos fossem ainda mais subdivididos.
3. Os horários de funcionamentos das unidades de ação de vacinação deu-se de acordo com o funcionamento das demais unidades de saúde, apenas com a aderencia de locais como Porto Velho Shopping o atendimento se estendeu até as 22 horas.

Atenciosamente,

ELIZETH GOMES PINTO  
Gerente da Divisão Imunizações/SEMUSA

GABINETE - SEMUSA

Recebi em: 08/10/21

TERMINES

## RJ – Rio de Janeiro

---

**Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro - Protocolo: RIO-23523544-4**

2 mensagens

1746@rio.rj.gov.br <1746@rio.rj.gov.br>  
Para: lorenabrasil@gmail.com

23 de julho de 2021 12:00

Prezado(a) LORENA PASSOS,

Sua solicitação de Pedido de Acesso à Informação (RIO-23523544-4) foi fechada em 23/07/2021 com a seguinte informação:

Prezado Solicitante, Em resposta à solicitação a Coordenação do Programa de Imunizações informou que a Secretaria Municipal de Saúde usou os critérios de escalonamento da vacinação da população geral por dia e idade, seguindo o cálculo populacional por idade, usando como base o IBGE. Não houve necessidade de agendamento do vacinado, porque o município optou pela abertura de mais de 1000 pontos de vacinação contra o Covid-19, para não gerar aglomerações ou filas. O cidadão, pôde com isso, escolher a unidade de saúde ou ponto de vacinação de mais fácil acesso. Caso deseje apresentar recurso contra este atendimento específico, favor registrar por meio da Central 1746 em até 10 dias, conforme disposto no artigo 24 do Decreto RIO N° 44.745/2018..

Atenciosamente,

Coordenadoria Técnica de Acesso à Informação  
Coordenadoria Geral de Relacionamento com o Cidadão  
Subsecretaria de Integração Governamental e Transparência  
Casa Civil - Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro

---

1746@rio.rj.gov.br <1746@rio.rj.gov.br>  
Para: lorenabrasil@gmail.com

23 de julho de 2021 12:00

## RN – Natal

As perguntas não foram respondidas.

## RS – Porto Alegre

Relativo ao seu pedido de informação ao Município de Porto Alegre, informamos as respostas aos questionamentos:

1) Houve exigência de agendamento prévio para a vacinação contra a COVID-19?

Somente para unidades que funcionam com agendamento em horários alternativo, ai existe exigências para evitar filas. Procedimento é realizado através do app 156+Poa.

2) Qual critério utilizado para a exigência ou não exigência do agendamento prévio?

Critério de agendamento, fica a encargo de quem quer realizar a vacina em horário alternativo. Conforme dito acima.

3) Houve funcionamento com ampliação de horário de funcionamentos dos locais de vacinação (Ex.: funcionar 24h)?

24h não. Houve ampliação dentro do horário de cada unidade de saúde, ou em eventos de vacinação, ai são realizados fora das unidades.

4) Qual critério utilizado para a ampliação ou não do horário de funcionamento das unidades de vacinação?

Para ampliação foi usado o critério de tentar vacinar a população que, por algum motivo, não consegue acessar ao local de vacina no horário comercial, digamos assim.

Então entendemos que, variar o horário com sua ampliação, ajudaria a alcançar essa parte da população.

## SC – Florianópolis

1. Não. Em determinado período de tempo apenas para gestantes, porque priorizamos as mesmas. Porém, caso cheguem sem agendamento, realizamos a vacinação.

2. A não exigência se deve pelo entendimento de acesso ao usuário.

3. Sim. De acordo com a população alvo, inclusive 24 horas

4. Acesso à população alvo.

Ex. Pessoas idosas preferem pela manhã, adolescente a tarde, trabalhador de saúde in loccu.

## SP – São Paulo

nao-responda@e-sic.prefeitura.sp.gov.br <nao-responda@e-sic.prefeitura.sp.gov.br>  
Para: lorenabrazil@gmail.com

9 de agosto de 2021 16:17



### Sistema e-SIC

Prezado(a) Senhor(a),

O pedido de informação abaixo foi analisado e teve resposta na data 09/08/2021.

**Protocolo:** 59454

**Requerente:** Lorena Passos

**Data de Abertura:** 21/07/2021

**Prazo de atendimento:** 10/08/2021

**Órgão da solicitação:** SMS - Secretaria Municipal da Saúde

**Solicitação do requerente:** Boa tarde, solicito com base na LAI o seguinte esclarecimento: 1) Quais foram os critérios adotados pela Prefeitura de São Paulo para não exigir agendamento prévio para o acesso individual à vacinação contra a COVID-19?

**Resposta:** Prezado Requerente, em atendimento à solicitação de informação em epígrafe, registrada no sistema e-SIC, sob o número de protocolo 59454, e, em cumprimento à Lei de Acesso à Informação (Lei Federal nº 12.527/2011) e ao Decreto Municipal nº 53.623/2012 e suas posteriores alterações, a Coordenadoria de Vigilância em Saúde (COVISA) da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo informa que as ações de vacinação na cidade de São Paulo sempre foram realizadas por busca espontânea, livre demanda, e ampla oferta de unidades vacinadoras. Na Campanha de Vacinação contra COVID-19 também se optou por manter esta estratégia de vacinação. A população da cidade de São Paulo é estimada em mais de 12 milhões de pessoas, a cidade possui 468 Unidades Básicas de Saúde, uma realidade muito diferente de municípios que adotaram a estratégia de agendamento. Até o momento, o atendimento de livre demanda, tem se mostrado eficiente e abrangente. Um sistema de agendamento para a população poderia, inclusive, gerar entraves no acesso da população à vacinação, correndo num risco de exclusão digital do público e baixa cobertura vacinal da população. A Campanha de vacinação contra a COVID-19 teve início em 19/01/2021, sendo direcionada para os grupos prioritários determinados pelo Programa Nacional de Imunização. O município de São Paulo contemplou os grupos de acordo com a remessa de doses, divulgados por meio dos Instrutivos para Priorização de Doses da Vacina COVID-19 no Município de São Paulo, elaborados pela pasta e disponibilizados no site Vacina Sampa através do link: <http://www.prefeitura.sp.gov.br/vacinasampa>. Além de publicizar os grupos elegíveis para vacinação, o município ampliou a estrutura de unidades vacinadoras, contando com uma estrutura de 687 postos de vacina atualmente: - 468 Unidades Básicas de Saúde (UBS) - 17 SAEs - Serviços de Atenção Especializada - 3 Centros de Saúde-escola - CS - 21 Megapostos - 21 Mega Drive-Thrus - 39 farmácias - 61 Drive thru em UBS - 57 postos volantes O município de São Paulo também desenvolveu a ferramenta filômetro, uma página online que mostra a situação de espera nos postos de vacinação contra a Covid-19 que estão em funcionamento na capital. É uma ferramenta importante nos momentos em que existe uma quantidade grande de pessoas a serem vacinadas. Além disso, mostra a disponibilidade do tipo de imunizante disponível para segunda dose. A ferramenta pode ser consultada no link: <https://deolhonafila.prefeitura.sp.gov.br/>. Att. Armando Luis Palmieri – Chefe de Gabinete – SMS/SP

Para obter detalhes do pedido de informação registrado, acesse o e-SIC pelo link <http://esic.prefeitura.sp.gov.br> e clique na opção do menu do sistema "Consultar Pedido".

## SE – Aracaju

As perguntas não foram respondidas.

## TO – Palmas

Secretaria Municipal  
da SaúdePREFEITURA DE  
**PALMAS**

Memo. nº 1499/2021/SUPAVS/SEMUS

Palmas, 15 de setembro de 2021.

De: Superintendência de Atenção Primária e Vigilância em Saúde  
Para: Divisão de Ouvidoria  
**Assunto: Resposta ao memo nº 829 - Ocorrência nº 2021091430533.**

Em resposta ao expediente em epígrafe, que versa sobre a solicitação de informações a respeito da campanha de vacinação no município de Palmas, encaminhamos o que segue com relação ao questionado.

Com vistas a organizar o trabalho e melhor gerenciar tanto o estoque de imunizantes, quanto o espaço físico das unidades para melhor atender os pacientes durante a campanha de vacinação contra a COVID-19, a população está sendo orientada a realizar o agendamento prévio no site. As unidades de saúde atendem diariamente com prioridade os agendados e acolhem ainda as demandas espontâneas de pacientes que não conseguiram realizar o agendamento.

Desde o início da campanha, uma das estratégias utilizadas é a ampliação de horário de funcionamento das unidades de vacinação, sendo que os critérios para tal estratégia é ter recebido uma grande remessa de imunizantes do Ministério da Saúde, ter um grande estoque de vacinas e/ou um público-alvo amplo a ser alcançado. Um dos exemplos dessa estratégia em ação foi a Balada da Vacina, teve o funcionamento de 24 horas ininterruptas.

Ressaltamos ainda que todos os sábados as unidades funcionam para esta campanha de vacinação.

Sem mais para o momento, colocamo-nos à disposição para os esclarecimentos que se fizerem necessários por meio do telefone: 3212-7902 – Superintendência de Atenção Primária e Vigilância em Saúde.



### **Missão**

Aprimorar a Administração Pública em benefício da sociedade por meio do controle externo

### **Visão**

Ser referência na promoção de uma Administração Pública efetiva, ética, ágil e responsável