

Equidade e vulnerabilidade em saúde no acesso às vacinas contra a COVID-19

Paula de Castro-Nunes¹ e Gizele da Rocha Ribeiro²

Como citar

Castro-Nunes P, Ribeiro GR. Equidade e vulnerabilidade em saúde no acesso às vacinas contra a COVID-19. Rev Panam Salud Publica. 2022;46:e31. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.31>

RESUMO

O presente artigo discute a importância da equidade no acesso aos serviços de saúde, refletindo sobre a aquisição e a distribuição de vacinas — insumos estratégicos e fundamentais no contexto da COVID-19. Ainda, aborda aspectos que aumentam os riscos de transmissão, reinfecção e surgimento de novas variantes, como *fake news*, negacionismo e movimento antivacina, os quais perpetuam o ciclo epidêmico. Ressalta-se a importância de todos os setores da sociedade traçarem planos e políticas de saúde para o controle da pandemia em um contexto nacional e global de enfrentamento conjunto, considerando a necessidade de garantir o acesso universal e oportuno a vacinas e insumos e à logística necessária para sua aplicação. A equidade é examinada como o princípio norteador global para a redução da vulnerabilidade no acesso às vacinas contra a COVID-19, sendo destacado o panorama do Brasil — onde, apesar da ampla *expertise* em vacinação, um cenário de queda em investimentos em ciência e tecnologia, logística precária e corrupção colocam em risco o acesso às vacinas. Por fim, são apresentados possíveis caminhos que podem ser explorados e transformados em ações a serem realizadas por diversos setores da sociedade — por exemplo, a priorização de regiões e grupos sociais vulneráveis para distribuição de vacinas — e que permitam alcançar a equidade no acesso aos serviços de saúde em relação à cobertura vacinal da COVID-19.

Palavras-chave

Acesso aos serviços de saúde; equidade em saúde; vulnerabilidade em saúde; vacinação; cobertura vacinal; COVID-19; Brasil.

Em um contexto pandêmico marcado por aspectos como negacionismo, *fake news* e movimento antivacina, os quais se propagaram por todo o mundo, é essencial discutir a equidade no acesso aos serviços de saúde e na aquisição e distribuição de vacinas, insumos estratégicos e fundamentais na assistência a pacientes infectados pela síndrome respiratória aguda grave causada pelo coronavírus 2 (SARS-CoV-2) (1-3). Para que o controle da pandemia seja efetivado, os governos precisam garantir o acesso universal e oportuno às vacinas contra a COVID-19 através de um esforço global de enfrentamento conjunto (4). No presente artigo, buscamos avaliar a equidade como princípio norteador da vulnerabilidade no acesso às vacinas contra a COVID-19, destacando o panorama brasileiro.

EQUIDADE E VULNERABILIDADE EM SAÚDE

O princípio da equidade em saúde está atrelado à discussão sobre justiça social segundo a teoria da justiça de Rawls, que implica a disponibilização heterogênea de atenção e ações de saúde para cada cidadão de acordo com suas necessidades, objetivando homogeneizar as assimetrias sociais, ambientais e econômicas (5). A equidade em saúde foi retomada na declaração universal dos direitos humanos e tornou-se fundamental, uma vez que é um dos princípios estruturais de sistemas de saúde universais, como o Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, e configura-se como um grande desafio a ser enfrentado (1, 6-8). O conceito ganhou relevância no debate do setor saúde

¹ Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Centro de Estudos Estratégicos (CEE), Rio de Janeiro (RJ), Brasil. ✉ pauladecn@gmail.com

² Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (ICICT), Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

como um objetivo a ser atingido para garantir a melhoria efetiva das condições de saúde da população. Tem sido empregado diante da urgência em reduzir as desigualdades, aumentar a resiliência como capacidade de resposta do sistema e, principalmente, enfrentar a pandemia da COVID-19 (1, 7).

As políticas equânimes constituem um meio para o alcance da igualdade. Nessa perspectiva, pode-se pensar na integração de iniciativas como a distribuição mais rápida, efetiva e em maior escala de vacinas contra a COVID-19 para as regiões mais carentes, em ações que visem atingir a igualdade de condições. Isso favoreceria uma distribuição mais igualitária entre indivíduos e grupos sociais vulneráveis, vislumbrando utopicamente uma situação de homogeneidade em que todos teriam acesso a oportunidades mais justas e éticas para alcançar a imunização (9, 10).

Por sua vez, a vulnerabilidade em saúde pode ser compreendida como um conjunto de fatores biológicos/individuais, epidemiológicos, sociais e programáticos/institucionais cuja interação amplia ou reduz o risco ou a proteção de um indivíduo ou população a uma determinada doença/condição. O conceito predispõe à construção de políticas voltadas às necessidades em saúde, mapeando situações vulneráveis individuais e sociais e realizando diagnósticos sobre essas condições. A vulnerabilidade está presente em diversos níveis e é uma questão central para a reflexão proposta neste trabalho. Desde o nível individual (microesfera) até o nível dos países e regiões do mundo (macro), a vulnerabilidade é uma questão importante sobre a qual se deve refletir. Países com produto interno bruto (PIB) *per capita* inferior e índice de desenvolvimento humano (IDH) mais baixo estão mais vulneráveis e enfrentam condições desfavoráveis para a negociação e compra de vacinas; seguindo essa linha de raciocínio, em nível individual, pessoas em situação mais vulnerável, com renda e escolaridade baixas e pouca ou nenhuma garantia a medidas de higiene básica, enfrentam maior dificuldade no acesso aos serviços de saúde em geral e especificamente à vacina, detêm piores condições para o enfrentamento da COVID-19 e, conseqüentemente, apresentam maior risco de adoecimento e morte (1, 11).

O controle da pandemia só será possível a partir de esforço global conjunto, principalmente quando uma parcela substancial da população mundial estiver vacinada. Apesar do avanço da vacinação no mundo, até setembro de 2021, mais de 80% das vacinas haviam sido aplicadas em países ricos ou de renda média, tendo menos de 1% sido aplicado em países pobres, o que demonstra o monopólio e realça a iniquidade na aquisição e no acesso às vacinas (12).

MECANISMO COVAX

Em setembro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS), considerando a possibilidade de iniquidade na compra e distribuição de métodos diagnósticos, tratamentos e vacinas contra a COVID-19 em âmbito mundial, anunciou o Mecanismo COVAX, cujo objetivo é assegurar a equidade no acesso às vacinas aos países pobres, em desenvolvimento e com maior vulnerabilidade.

O Mecanismo COVAX reúne governos, organizações globais de saúde, fabricantes, cientistas e sociedade civil para o apoio a pesquisas e ao desenvolvimento e fabricação de vacinas, além da compra conjunta dos imunobiológicos, ampliando o poder de negociação a preços reduzidos (1, 13, 14). Nesse sentido,

uma declaração conjunta firmada por dirigentes da OMS, da Organização Mundial do Comércio (OMC), do Fundo Monetário Internacional (FMI) e do Banco Mundial expressou o compromisso com a equidade no acesso a vacinas, terapias e diagnóstico da COVID-19 nos países em desenvolvimento para a superação da pandemia (15, 16). Em relação a essa declaração, o Centro de Relações Internacionais em Saúde da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), em seu último informe sobre saúde global e diplomacia da saúde, destacou a preocupação das entidades com a iniquidade entre países ricos e pobres (17) quanto à implantação global de vacinas contra a COVID-19. Como aponta o documento, nas economias avançadas, mais de 60% da população estão totalmente vacinados, com alguns recebendo vacinas de reforço, enquanto nos países de baixa renda, menos de 2% da população estariam totalmente vacinados. Conforme expressam os signatários (16, 17):

A pandemia continua sendo o maior risco para a saúde econômica, e seu impacto é piorado pelo acesso desigual a vacinas, testes, tratamentos e EPI. É por isso que precisamos alcançar as metas globais para vacinar pelo menos 40% das pessoas em todos os países até o final de 2021, e 70% até meados de 2022.

Do ponto de vista de uma resposta global, ressalta-se que a iniquidade no acesso é considerada uma questão moral e ética (8) e que novas variantes podem surgir e se disseminar rapidamente, como vem ocorrendo até o momento (18).

INIQUIDADE NO ACESSO ÀS VACINAS

A partir de julho/agosto de 2021, com o avanço da variante Delta, alguns países iniciaram a administração da terceira dose na população. Entretanto, a OMS apontou para as iniquidades no acesso às vacinas e argumentou que, em vez de utilizar o suprimento global para reforçar a vacinação internamente, havia a necessidade de priorizar os países mais pobres, que ainda não haviam alcançado o requisito mínimo de 10% de cobertura vacinal (19).

Na América Latina e Caribe, o cenário exige atenção. Em meados de 2021, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) alertou para a baixa taxa de vacinação contra a COVID-19 na região e apontou que o controle do vírus pode levar anos caso persistam as tendências atuais. A diretora da OPAS, Dra. Carissa F. Etienne, afirmou:

As inequidades na cobertura vacinal são inegáveis (...). Infelizmente, o fornecimento de vacinas está concentrado em algumas nações, enquanto a maior parte do mundo espera que as doses se esgotem. Embora as vacinas contra a COVID-19 sejam novas, a desigualdade não é (...). Se as tendências atuais continuarem, as disparidades de saúde, sociais e econômicas em nossa região ficarão ainda maiores e levará anos até que possamos controlar este vírus nas Américas (18).

No contexto brasileiro, mesmo após o atraso na compra e distribuição de vacinas em 2020 e início de 2021, a partir de junho de 2021 já era possível observar o avanço na cobertura vacinal. Inicialmente, houve a definição de grupos prioritários para o recebimento das primeiras doses. O avanço da vacinação ocorreu pelo critério de idade, sendo a meta do Ministério da Saúde a vacinação com duas doses de todas as pessoas com mais de 18

anos até o final de 2021, segundo o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19. Entretanto, em setembro de 2021, o Ministério da Saúde recomendou o início da vacinação em adolescentes (a partir dos 12 anos), seguindo a ordem de prioridade (20, 21).

Quanto à gestão da pandemia, em junho de 2020, o Ministério da Saúde tomou a decisão de interromper a divulgação diária de informações e atualizações sobre os números de casos e óbitos por COVID-19, fazendo com que o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) lançasse um painel de acompanhamento de indicadores relativos à COVID-19 (incluindo taxa de letalidade, taxa de incidência, taxa de mortalidade, número de casos e número de óbitos, com análises geográficas e séries temporais). O painel se tornou uma nova fonte de informações confiáveis atualizadas diariamente, visto que a confiança nas informações do Ministério da Saúde havia sido comprometida, e recebeu apoio de um consórcio independente de veículos de comunicação brasileiros (inclusive G1, O Globo, Extra, O Estado de São Paulo, Folha de São Paulo e UOL) (22, 23).

Além disso, fez-se notória a iniquidade na distribuição e aplicação das vacinas contra a COVID-19. O acesso nas regiões Sul, Sudeste e Centro-Oeste foi visivelmente maior, com as regiões Norte e Nordeste apresentando a menor cobertura vacinal e exacerbando a iniquidade no acesso às vacinas. Em um panorama mais recente, no mês de junho de 2021 (24), havia estados brasileiros onde o percentual de “totalmente imunizados” (duas doses) não alcançava 10%, como era o caso de Alagoas, Amapá, Goiás, Maranhão, Mato Grosso, Pará, Pernambuco, Piauí, Roraima, Rondônia, Sergipe e Tocantins. O Acre era o estado da federação com a menor cobertura vacinal, fato ainda mais preocupante pela fronteira com a Venezuela, país que atualmente vive uma importante crise migratória. Vale ressaltar que os estados das regiões Norte e Nordeste possuem disparidades históricas, com os menores IDH do país. Dessa forma, esses estados deveriam ser priorizados na distribuição de vacinas para a garantia da equidade no acesso, diretriz prevista por lei e presente na Constituição Federal (25).

Nesse sentido, vale notar que a permeabilidade das fronteiras, combinada com a falta de barreiras epidemiológicas em portos e aeroportos, permitiu que estrangeiros entrassem livremente no país. A ausência de passaporte sanitário ou qualquer instrumento de fiscalização, como teste de antígenos e PCR, isolamento e/ou quarentena, resultou na disseminação de novas variantes no país (17, 18).

O CONTEXTO BRASILEIRO

O Brasil possui ampla *expertise* em vacinação, reconhecida mundialmente, com recursos humanos treinados e estrutura técnica para a execução de vacinação em massa através do Programa Nacional de Imunizações (PNI) (21). No entanto, as paralisações no envio de remessas aos municípios foram constantes, interrompendo diversas vezes o processo. Destacamos que os frágeis investimentos em insumos biotecnológicos e a baixa produção brasileira de imunógenos em escala industrial tornam o país dependente de indústrias farmacêuticas internacionais para a produção nacional de vacinas. O aumento expressivo nas demandas das indústrias farmacêuticas para atender às necessidades globais também favoreceu o atraso no processo de vacinação no Brasil, resultando em mais de 600 mil óbitos por COVID-19 até novembro de 2021.

A queda constante de investimentos em ciência e tecnologia afeta de forma decisiva as pesquisas e o desenvolvimento nacional de vacinas e imunobiológicos. Esse dado é corroborado pelo fato de o Brasil ser o único país do bloco BRICS (Brasil, Rússia, Índia, China e África do Sul) que não desenvolveu, até o final de 2021, uma formulação de vacina própria, configurando um atraso diante da existência do Instituto Butantan e da Fiocruz, que possuem ampla experiência e capacidade técnica para esse objetivo (17).

A COVID-19 foi incluída na lista de doenças de notificação compulsória, devendo ser efetivamente notificada para que as informações sejam transformadas em dados nos sistemas de informação oficiais. Assim, os dados poderiam futuramente servir como subsídio e gerar informações sobre os aspectos epidemiológicos, de evolução, de transmissão e de contaminação da doença. Com a formação, ao longo dos anos, de séries históricas, o padrão de contaminação da doença poderia ser compreendido, evitando o surgimento de novos casos, reinfecções e situações endêmicas e possibilitando celeridade no controle de novos surtos, principalmente nas regiões onde a cobertura vacinal é mais deficitária. Entretanto, diante da realidade de subnotificação crônica no Brasil, infere-se que também deva haver subnotificação do número de casos e óbitos pela doença, divergindo das declarações e tentativas de autoridades de minimizar o impacto da COVID-19 (17).

O desafio é promover o monitoramento de reinfecções e variantes para evitar o aumento do número de mortes, fazendo da notificação compulsória uma prática que contribua para alimentar os bancos de dados e permita a continuidade e a manutenção dos sistemas de informação oficiais e sua atualização constante, de forma a primar pela confiabilidade dos dados, além de ampliar a vigilância genética, atualmente realizada pelo Projeto Corona-Ômica, que estabelece uma rede descentralizada de laboratórios para captação e sequenciamento genômico de amostras de SARS-CoV-2, oferecendo suporte também a estudos de transcômica, de forma a acompanhar a evolução da SARS-CoV-2 no Brasil, bem como descrever as características ligadas à gravidade da infecção em pacientes brasileiros. A partir dessas análises acuradas e em tempo real, será possível identificar mutações associadas à virulência e até mesmo potenciais estratégias terapêuticas.

No aspecto das políticas públicas, a logística precisa ser revisada e atualizada de forma sistemática, a fim de permitir uma política de vacinação com maior transparência, o que inclui as fases de licitação, importação e distribuição de vacinas para todos os estados. Especial cuidado e dedicação logística devem ser prestados ao desenvolvimento de ações estratégicas voltadas às regiões Norte e Nordeste e aos povos ribeirinhos do Amazonas. Por serem locais de difícil acesso, é necessário investir em transporte adequado que facilite a chegada das vacinas aos moradores do interior dessas regiões (19, 26, 27).

Além da escassez de logística apontada, a dimensão política da corrupção, exposta pela Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI da COVID-19), finalizada em outubro de 2021, possui um papel central na iniquidade do acesso às vacinas no Brasil. O relatório final da CPI, que consta de 1 288 páginas com investigações e comprovações, afirma que a corrupção pode ser apontada como o principal obstáculo na compra de insumos e vacinas e, conseqüentemente, na superação da pandemia. O governo federal deveria garantir doses de vacinas para todos (norteados pelo princípio da universalidade); aumentar a

velocidade da vacinação (para diminuir o risco de surgimento de novas variantes); aderir a esforços de acesso às vacinas junto a outros países em desenvolvimento; manter programas e projetos que fortaleçam as ações de vigilância em saúde; e fortalecer o PNI (19, 21, 28).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste artigo, buscamos analisar como a vulnerabilidade em saúde está presente tanto no nível micro (individual) quanto macro (países e regiões). Entre as ações capazes de mudar esse cenário, destaca-se a promoção da articulação da sociedade, dando voz à participação social (princípio do SUS), de forma a favorecer os grupos mais vulneráveis e possibilitar equidade no acesso. Devem ser desenvolvidas ações sociais que integrem a sociedade civil, a fim de minimizar a vulnerabilidade ocasionada pelo empobrecimento da população, acirrado pela pandemia.

A priorização de países, regiões, municípios e grupos sociais vulneráveis é de grande importância para a concretização da universalização e equidade, não só em relação aos serviços de saúde, mas também em relação às medidas de prevenção primária, como a vacina. É evidente que um plano nacional participativo de vacinação contra a COVID-19 deveria ter sido efetivado desde o início da pandemia, ainda no ano de 2020. Entretanto, o plano de operacionalização foi criado de tardiamente, em março de 2021 (Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19). Acreditamos que, se essa condução política tivesse sido realizada oportunamente, os números de casos e óbitos poderiam ter sido reduzidos.

O fortalecimento da Estratégia Saúde da Família (ESF) deve ser concretizado como um instrumento facilitador do acesso aos serviços de saúde, estabelecendo confluência com as redes de atenção à saúde; prestando atenção integral, de qualidade, resolutiva, regionalizada e integrada aos diversos pontos de atenção; e compreendendo as comunidades mais vulneráveis, a fim de garantir a assistência equitativa e o acesso à vacinação. Além disso, é urgente a promoção de ações para o engajamento da população, que estimulem a vacinação, incentivem a credibilidade na ciência e reforcem a necessidade do exercício da cidadania solidária, conscientizando sobre um comportamento que promova a segurança individual e da comunidade com empatia, solidariedade e responsabilidade.

Acreditamos que o contexto da América Latina e Caribe deva ser objeto de novas análises e estudos. Sugerimos que seja realizada a comparação dos planos nacionais de imunização dos países da região, categorizando-os de acordo com o grau de vulnerabilidade social, a fim de estabelecer um confronto entre as políticas de enfrentamento à COVID-19.

Contribuição das autoras. PCN e GR foram responsáveis pela concepção da ideia original e desenho do estudo, avaliação, análise das bases de dados, redação, revisão e interpretação do texto. Ambas as autoras revisaram e aprovaram a versão final.

Conflitos de interesse. Nada declarado pelas autoras.

Declaração. As opiniões expressas no manuscrito são de responsabilidade exclusiva dos autores e não refletem necessariamente a opinião ou política da RPS/PAJPH ou da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS).

REFERÊNCIAS

- Bermejo PM, Valdés LS, López LS, Onega NCV, Ledo MJV, Sánchez IA, et al. Equidad y respuesta del Sistema Nacional de Salud de Cuba ante la COVID-19. *Rev Panam Salud Publica*. 2020;44:e138. doi: org/10.26633/RPSP.2020.138
- García-Saisó S, Marti M, Brooks I, Curioso WH, González D, Malek V, et al. Infodemia en tiempos de COVID-19. *Rev Panam Salud Publica*. 2021;45:e89. doi: org/10.26633/RPSP.2021.89
- Clavero MVG, Bazán GR. Gestión informativa de la infodemia en medios digitales: experiencia de las agencias de noticias. *Rev Panam Salud Publica*. 2021;45:e25. doi: org/10.26633/RPSP.2021.25
- World Health Organization (WHO). Fair allocation mechanism for COVID-19 vaccines through the COVAX Facility. Geneva: WHO; 2020. Disponível em: <https://www.who.int/publications/m/item/fair-allocation-mechanism-for-covid-19-vaccines-through-the-covax-facility> Acessado em 9 de setembro 2021.
- Rawls J. Uma teoria da justiça. São Paulo: Martins Fontes; 1997.
- World Health Organization (WHO). WHO coronavirus (COVID-19) dashboard. Disponível em <https://covid19.who.int/> Acessado em 20 de agosto de 2021.
- Dover DC, Belon AP. The health equity measurement framework: a comprehensive model to measure social inequities in health. *Int J Equity Health*. 2019;18(1):36. doi: 10.1186/s12939-019-0935-0
- Castro-Nunes P, Silva Jr AG, Spercazechi R, Franco LM. Vulnerabilidades de mulheres com câncer de mama no acesso a um centro de referência oncológica na região metropolitana do Rio de Janeiro. Em: Pinheiro R, Asensi FD, Hebert F, Barros MEB, editores. *Amor mundi, políticas da amizade e cuidado: a integralidade e a polifonia do cotidiano da saúde*. Rio de Janeiro: FGB/Pembroke Collins; 2019. Pp. 73-88.
- Rede de Pesquisas em Atenção Primária à Saúde, Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Equidade no acesso às vacinas contra a COVID-19. Disponível em: <https://redeaps.org.br/2021/04/03/equidade-no-acesso-as-vacinas-contra-a-covid-19/> Acessado em 10 de agosto de 2021.
- Pan American Health Organization (PAHO). Equity and health: views from the Pan American Sanitary Bureau. Washington DC: PAHO; 2001. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/40356> Acessado em 22 de fevereiro de 2022.
- Ayres JRCM, França Jr I, Calazans GJ, Filho HCS. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. Em: Czeresnia D, Freitas CM, editores. *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. Pp. 117-39.
- Instituto Butantan. Mais de 80% das vacinas contra COVID-19 foram aplicadas em países ricos; número de casos volta a crescer com relaxamento de cuidados. 2021. Disponível em: [butantan.gov.br/noticias/mais-de-80-das-vacinas-contra-covid-19-foram-aplicadas-em-paises-ricos-numero-de-casos-volta-a-crescer-com-relaxamento-de-cuidados](https://noticias/mais-de-80-das-vacinas-contra-covid-19-foram-aplicadas-em-paises-ricos-numero-de-casos-volta-a-crescer-com-relaxamento-de-cuidados) Acessado em 31 de agosto de 2021.
- Berkley S. Covax explained. 2020. Disponível em: <https://www.gavi.org/vaccineswork/covax-explained> Acessado em 3 de agosto de 2021.
- Herzog LM, Norheim OF, Emanuel EJ, McCoy MS. Covax must go beyond proportional allocation of covid vaccines to ensure fair and equitable access. *BMJ*. 2021;372:m4853. doi: 10.1136/bmj.m4853
- Fundo Monetário Internacional (FMI). Comunicado de Imprensa 21/201. 2021. Disponível em: <https://www.imf.org/pt/News/Articles/2021/06/30/pr21201-joint-statement-heads-wb-imf-who-wto-first-meeting-task-force-covid-19-developing-countries> Acessado em 30 de agosto de 2021.
- The World Bank. Joint Statement of the Multilateral Leaders Task-force on the Strategies to Accelerate the Supply and Deployment of COVID-19 Vaccines Following its Fifth Meeting. 30 de outubro

- de 2021. Disponível em: <https://www.worldbank.org/en/news/statement/2021/10/30/joint-statement-of-the-multilateral-leaders-taskforce-following-fifth-meeting> Acessado em fevereiro de 2022.
17. Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Centro de Relações Internacionais em Saúde. Informe quinzenal sobre saúde global e diplomacia da saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2021. Disponível em: https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/informe_cris_fiocruz_18-2021_saude_global_e_diplomacia_da_saude-edit.pdf Acessado em fevereiro de 2022.
 18. Organização Pan-Americana da Saúde (PAHO). Controle da COVID-19 nas Américas levará anos se vacinação continuar em ritmo lento, afirma diretora da OPAS. 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/9-6-2021-controle-da-covid-19-nas-americas-levara-anos-se-vacinacao-continuar-em-ritmo> Acessado em 20 de agosto de 2021.
 19. Brasil, Ministério da Saúde. Terceira dose da vacina COVID-19, para reforço da imunização, começa em setembro. 2021. Disponível em <https://www.gov.br/casacivil/pt-br/assuntos/noticias/2021/agosto/ministerio-da-saude-anuncia-dose-de-reforco-para-vacinacao-contr-a-covid-19> Acessado em 30 de agosto de 2021.
 20. Brasil, Ministério da Saúde. Plano nacional de operacionalização da vacinação contra a COVID-19. Brasília: Ministério da Saúde; 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/plano-nacional-de-vacinacao-covid-19/view> Acessado em 19 de agosto de 2021.
 21. Brasil, Ministério da Saúde. Conheça a força do PNI e a importância da vacinação para o enfrentamento de doenças. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/conheca-a-forca-do-pni-e-a-importancia-da-vacinacao-para-o-enfrentamento-de-doencas> Acessado em 20 de agosto de 2021.
 22. Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS). Painel COVID-19. Brasília: CONASS; 2021. Disponível em: <https://www.conass.org.br/painelconasscovid19/> Acessado em 19 de agosto de 2021.
 23. G1. Veículos de comunicação formam parceria para dar transparência a dados de COVID-19. 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/politica/noticia/2020/06/08/veiculos-de-comunicacao-formam-parceria-para-dar-transparencia-a-dados-de-covid-19.ghtml>. Acessado em 15 de agosto de 2021.
 24. Vacinação no Brasil: quase 50 milhões já tomaram a primeira dose de vacinas contra a Covid. G1. Bem estar. Vacina. Rio de Janeiro, 7 de junho de 2021. Disponível em: <https://g1.globo.com/bemestar/vacina/noticia/2021/06/07/vacinacao-no-brasil-quase-50-milho-es-ja-tomaram-a-primeira-dose-de-vacinas-contr-a-covid.ghtml> Acessado em 10 de junho de 2021.
 25. Brasil, Ministério da Saúde. Lei 8 080, de 19 de setembro de 1990. Brasília: Diário Oficial da União; 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm Acessado em 19 de agosto de 2021.
 26. Corona-ômica. Rede nacional de ômicas de COVID-19 para identificação de fatores associados à dispersão da epidemia e severidade. 2020. Disponível em: <http://www.corona-omica.br/mcti.Incc.br/#/> Acessado em 25 de agosto de 2021.
 27. Brasil, Ministério da Saúde. Ministério da Saúde recomenda vacinação de adolescentes seguindo ordem de prioridades. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2021-1/setembro/ministerio-da-saude-recomenda-vacinacao-de-adolescentes-seguindo-ordem-de-prioridades-1> Acessado em 19 de novembro de 2021.
 28. Senado Federal da República. Relatório final da comissão parlamentar de inquérito da pandemia da COVID-19. Disponível em: <https://legis.senado.leg.br/comissoes/mnas?codcol=2441&tp=4> Acessado em 22 de fevereiro de 2022.

Manuscrito recebido em 2 de setembro de 2021. Aceito em versão revisada em 29 de novembro de 2021.

Health equity and vulnerability in the access to COVID-19 vaccines

ABSTRACT

The present article discusses the importance of equity in health care access with a focus on the acquisition and distribution of vaccines — strategic and essential inputs in the context of COVID-19. It also addresses aspects that increase the risk of transmission, reinfection, and emergence of new variants, such as fake news, pandemic denial, and the anti-vax movement, which perpetuate the epidemic cycle. The importance of planning and designing whole-of-society health policies to manage the pandemic, within a national and global context of joint control is underscored, considering the need to ensure universal and timely access to vaccines and inputs and to the logistics necessary for vaccination. Equity is examined as the global guiding principle in reducing COVID-19 vaccination vulnerability, with an emphasis on the Brazilian setting, where, despite a strong vaccination expertise, a scenario of decreasing investment in science and technology, precarious logistical infrastructure, and corruption endangers access to vaccines. Finally, possible paths that can be explored and transformed into initiatives to be performed by various sectors in society are presented — for example, the prioritization of regions or vulnerable social groups for vaccine distribution — to ensure that equity in health care access in terms of COVID-19 vaccine coverage is achieved.

Keywords

Health services accessibility; health equity; health vulnerability; vaccination; vaccination coverage; COVID-19; Brazil.

Equidad y vulnerabilidad en la salud respecto del acceso a las vacunas contra la COVID-19

RESUMEN

En el presente artículo se aborda la importancia de la equidad en el acceso a los servicios de salud, reflexionando sobre la compra y la distribución de vacunas, que son insumos estratégicos y fundamentales en el contexto de la COVID-19. Se analizan también los aspectos que aumentan los riesgos de transmisión, reinfección y surgimiento de nuevas variantes, como son las noticias falsas, el negacionismo y el movimiento antivacunas, que perpetúan el ciclo epidémico. Se resalta la importancia de que todos los sectores de la sociedad elaboren planes y políticas de salud para el control de la pandemia en un contexto nacional y mundial de afrontamiento conjunto, considerando la necesidad de garantizar un acceso universal y oportuno a las vacunas y los insumos, así como los aspectos logísticos necesarios para su aplicación. Se examina la equidad como principio rector global para reducir la vulnerabilidad en el acceso a las vacunas contra la COVID-19, y se pone de relieve la situación de Brasil, donde, a pesar del amplio conocimiento experto sobre la vacunación, una situación en la que se observa un descenso de las inversiones en ciencia y tecnología, una logística precaria y la corrupción pone en riesgo el acceso a las vacunas. Por último, se presentan las vías que pueden explorarse y transformarse en acciones a emprender por parte de diversos sectores de la sociedad (por ejemplo, la priorización de regiones y grupos sociales vulnerables en la distribución de las vacunas) y que permitan alcanzar la equidad en el acceso a los servicios de salud en relación con la cobertura de la vacunación contra la COVID-19.

Palabras clave

Accesibilidad a los servicios de salud; equidad en salud; vulnerabilidad en salud; vacunación; cobertura de vacunación; COVID-19; Brasil.
