



## *Vacinação contra Covid-19 no município do Rio de Janeiro: panorama das estratégias e desafios enfrentados pela Atenção Primária à Saúde na perspectiva dos gestores*

*Vaccination against Covid-19 in the city of Rio de Janeiro: overview of Primary Health Care strategies and challenges from a managerial perspective*

*Vacunación contra el covid-19 en el municipio de Río de Janeiro: un panorama de las estrategias y desafíos enfrentados por la Atención Primaria de Salud desde la perspectiva de los gestores*

Ana Paula Daltro Leal de Paiva

Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro - SMS Rio

Angélica Ferreira Fonseca

Fundação Oswaldo Cruz - RJ (FIOCRUZ-RJ)

Haline Pereira de Oliveira

Fundação Oswaldo Cruz - RJ (FIOCRUZ-RJ)

Autor correspondente: Ana Paula Daltro Leal de Paiva – E-mail: [anadatroleal@gmail.com](mailto:anadatroleal@gmail.com)

Recebido em: 18 de outubro de 2023 – Aprovado em: 24 de abril de 2024 – Publicado em: 26 de agosto de 2024

### RESUMO

**Introdução:** Avanços tecnológicos e científicos permitiram que, menos de um ano após a OMS declarar a covid-19 uma emergência internacional, vacinas estivessem autorizadas e disponíveis, tornando-se o principal recurso no combate à pandemia. Entretanto, entre a existência da vacina e a efetividade da vacinação, o percurso é complexo.

**Objetivo:** Traçar um panorama do processo de vacinação contra a covid-19 implementado no município do Rio de Janeiro, com a sistematização das estratégias e desafios enfrentados pela Atenção Primária à Saúde. **Métodos:** Optou-se pela abordagem qualitativa, com característica de estudo de caso. Foram entrevistados nove gestores – o secretário de saúde e os responsáveis por coordenações diretamente implicadas na definição e operacionalização das estratégias de vacinação. **Resultados:** Quanto aos desafios, os resultados apontam: necessidade de recomposição da rede da Atenção Primária à Saúde; divergências com a coordenação nacional; adaptação aos imunizantes; desgaste dos profissionais; e produção de *fake news* e desinformação. Entre as estratégias encontradas, destacam-se: comunicação efetiva; parcerias externas, internas e voluntariado; pontos extras de vacinação; e decisões pautadas em evidências. **Conclusões:** As estratégias foram multidimensionais e indicam que capacidade técnica de gestão e o compromisso político precisam estar alinhados e que a sustentação de uma rede de Atenção Primária à Saúde capilarizada e bem estruturada é fundamental para as ações de imunização. Este texto é fruto do programa de pós-graduação *stricto sensu* Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE).

### Palavras-Chave

Atenção Primária à Saúde;  
COVID-19;  
Vacina;  
Vacinação;  
Pandemia.

## ABSTRACT

**Introduction:** Technological and scientific advances meant that less than a year after the WHO declared COVID-19 an international emergency, vaccines were licensed and available, becoming the main resource in the fight against the pandemic. However, the pathway between vaccine availability and vaccine effectiveness is complex. **Objective:** To provide an overview of the COVID-19 vaccination process in the city of Rio de Janeiro and to systematize the strategies and challenges for Primary Health Care. **Methods:** We opted for a qualitative approach, with the characteristic of a case study. Nine managers were interviewed - the secretary of health and those responsible for coordination, who are directly involved in the definition and implementation of vaccination strategies. **Results:** In terms of challenges, the findings point to: the need to reconstitute the Primary Health Care network, inconsistencies with national coordination, vaccine adaptation, professional attrition; and the production of fake news and disinformation. Strategies found included: effective communication; external, internal, and voluntary partnerships; additional immunization sites; and evidence-based decision-making. **Conclusions:** Strategies were multidimensional and suggest that technical management capacity and political commitment need to be aligned and that maintaining a capillary and well-structured Primary Health Care network is fundamental to immunization interventions. This text is the result of the Professional Master's Degree in Family Health (PROFSAÚDE).

## RESUMEN

**Introducción:** Los avances tecnológicos y científicos hicieron que, menos de un año después de que la OMS declarase el covid-19 emergencia internacional, las vacunas estuviesen autorizadas y disponibles, convirtiéndose en el principal recurso en la lucha contra la pandemia. Sin embargo, el camino entre la existencia de la vacuna y la eficacia de la vacunación es complejo. **Objetivo:** Presentar un panorama del proceso de vacunación contra el covid-19 implementado en el municipio de Rio de Janeiro, con la sistematización de las estrategias y los desafíos enfrentados por la Atención Primaria de Salud. **Método:** Se optó por un abordaje cualitativo, con enfoque de estudio de caso. Fueron entrevistados nueve gestores, el secretario de salud y los responsables por las coordinaciones directamente involucradas en la definición y operacionalización de las estrategias de vacunación. **Resultados:** En cuanto a los desafíos, los resultados apuntan a: la necesidad de recomponer la red de Atención Primaria de Salud; las divergencias con la coordinación nacional; la adaptación a las vacunas; el desgaste de los profesionales; y la producción de *fake news* y desinformación. Entre las estrategias encontradas se destacan: la comunicación eficaz; las asociaciones externas, internas y voluntariado; los puntos de vacunación adicionales; y las decisiones basadas en evidencias. **Conclusiones:** las estrategias fueron multidimensionales e indican que la capacidad de gestión técnica y el compromiso político necesitan estar alineados y que sostener una red de Atención Primaria capilar y bien estructurada es fundamental para las acciones de vacunación. Este texto es resultado del programa de posgrado *stricto sensu* Maestría Profesional en Salud de la Familia (PROFSAÚDE).

### Keywords

Primary Health Care;  
COVID-19;  
Vaccine;  
Vaccination;  
Pandemic.

### Palabras Clave

Primeros auxilios;  
COVID-19;  
Vacuna;  
Vacunación;  
Pandemia.

## Introdução

Segundo a Organização Mundial de Saúde, cerca de três milhões de vidas são anualmente salvas com imunização, o que representa uma das principais intervenções de prevenção da saúde pública (1). Estima-se que a vacina do sarampo, isoladamente, salvou cerca de 23,2 milhões de crianças no período de 2000 a 2018 (2).

No Brasil, o Programa Nacional de Imunização (PNI) do Ministério da Saúde (MS) completou 50 anos (3), sendo, portanto, anterior ao Sistema Único de Saúde (SUS). Com reconhecimento internacional, o PNI contempla vacinas para aproximadamente 30 patologias, tornando o Brasil um destaque mundial na oferta de vacinas gratuitas (4). O MS, com as ações de imunização, viabilizou a prevenção, o controle e até a erradicação de doenças, sendo esta uma das principais ferramentas para a redução da mortalidade infantil, o controle de doenças transmissíveis e o aumento da expectativa de vida (5-6).

O PNI apresenta uma extensa tradição de práticas de vacinação, que atravessaram diferentes fases, tanto no que diz respeito à disponibilidade de vacinas, às formas como as vacinas vêm sendo incorporadas e sua implementação pelo SUS quanto em relação à heterogeneidade na sua aceitação pela população (7).

A Atenção Primária à Saúde (APS), historicamente, desempenha um papel de destaque no contexto de vacinação no Brasil, representando, a imunização, uma ação prioritária e estratégica de prevenção e promoção da saúde (8). Destacam-se alguns atributos que caracterizam a Estratégia Saúde da Família (ESF), modelo prioritário da APS brasileira – tais como a territorialização, a acessibilidade, o enfoque comunitário e a competência cultural (9) – como extremamente importantes para implementar ações de vacinação e, também, para fazer frente aos diversos fatores que têm contribuído para a queda da cobertura vacinal no país. Atualmente, diante do fenômeno da hesitação vacinal, está em curso o Projeto Reconquista das Altas Coberturas Vacinais, que, entre outros objetivos, pretende promover “o planejamento conjunto entre gestores de imunizações e a APS, de forma que as vacinações sejam estruturadas e sustentáveis” (10), confirmando a centralidade da APS na reversão do declínio das coberturas vacinais no país.

A emergência sanitária causada pelo SARS-COV-2 fez com que a vacina contra a Covid-19 despontasse como principal aposta no combate à pandemia. Com elevada propagação, altas taxas de mortalidade e ausência de um tratamento adequado e eficaz, a doença desafiou os sistemas de saúde mundiais (11). Estudos conduzidos para a produção da vacina contra a Covid-19 foram oriundos de experiências e tecnologias já empregadas para os anteriores coronavírus, como SARS-CoV-1, cuja epidemia

ocorreu em 2002, e MERS, cujo vírus causador foi isolado em 2012. Os conhecimentos acumulados e o quadro epidemiológico da Covid-19 resultaram na aceleração, no âmbito da ciência e tecnologia, do desenvolvimento de vacinas. Com isso, menos de um ano depois de declarada a pandemia, mais de uma vacina havia obtido autorização para uso emergencial (12).

Entretanto, entre a existência de uma vacina e a efetividade do processo de vacinação existe um complexo caminho. A OMS reforçou que “não são vacinas que vão parar a pandemia, é a vacinação. Devemos garantir um acesso justo e equitativo às vacinas” (13).

A escassez de variedade e quantidade de vacinas contra a Covid-19 disponíveis no país no início da campanha de vacinação provocaram lentidão no processo de imunização (14). Somada a essa questão, observou-se a fragilidade das ações conjuntas entre o MS, Estados e municípios diante de atitudes de promoção, prevenção e cuidado em relação ao novo coronavírus. Carla Domingues (15), ex-coordenadora do PNI, lamentou a postura adotada pelo MS, que vinha “abrindo mão da prerrogativa de coordenar o processo de vacinação com política única no país e delegando para estados e municípios”.

O município do Rio de Janeiro conduziu, e ainda conduz, seu processo de vacinação com doses de imunizantes repassadas pelo MS. Nesse sentido, não se tratou de uma experiência com características excepcionais. Contudo, a descentralização para o âmbito municipal, que caracteriza o SUS, estabelece importante frente de atuação nessa esfera de gestão, intensificada na APS, que, além de atuar na organização da campanha de vacinação, desempenha papel fundamental na identificação e no manejo precoce dos casos, rastreamento dos contatos, implementação de medidas preventiva e educação em saúde (16).

A fragilidade da coordenação nacional, a presença de imunizantes novos de diferentes tipos e especificações, o trabalho com um público-alvo amplo com riscos diferenciados, a relevância epidemiológica da COVID-19 no município e a existência de uma extensa rede de APS indicaram que aprendizados relevantes poderiam advir de investigações sobre a concepção e a operacionalização do processo de vacinação no Rio de Janeiro, que, em outubro de 2023, se apresentava como responsável pela aplicação de mais de 20 milhões de doses contra a COVID-19 (17).

Ao apresentar um panorama do processo de vacinação contra a Covid-19 implementado no município do Rio de Janeiro, proporcionando uma sistematização de desafios e estratégias, pretende-se aportar conhecimentos úteis para o planejamento e a programação de ações a serem efetivadas tanto no contexto da Covid-19 quanto em outras circunstâncias, quer sejam de caráter emergencial, quer sejam alinhadas ao perfil sanitário mais estável no país.

## Métodos

O estudo valeu-se de um método descritivo, de abordagem qualitativa, com característica de estudo de caso, compreendendo as seguintes etapas: revisão da bibliografia, levantamento de documentos e materiais sobre o processo de vacinação no Rio de Janeiro; elaboração das questões dos estudos empíricos, seleção dos entrevistados; realização das entrevistas, transcrição e análise considerando conhecimentos prévios sobre o contexto de estudo e os achados do campo; e sistematização dos resultados, compondo subcategorias. Na discussão, buscou-se conectar os componentes destacados pelos entrevistados com o contexto social no qual são definidas e implementadas ações de combate à Covid-19 e com os elementos que, historicamente, imprimem marcas do trabalho em saúde na APS.

O *locus* da pesquisa foi o município do Rio de Janeiro, que em 2021, apresentava 51% de cobertura da ESF, 126 clínicas da família, 106 centros municipais e 1.140 equipes de ESF, para uma população estimada de 6.747,815 habitantes (18).

Para a seleção dos entrevistados, considerou-se a descrição das competências dos cargos da Secretaria Municipal de Saúde, disponíveis no Sistema Integrado de Codificação Institucional (SICI). A partir dessa análise, identificaram-se os cargos cujas atribuições estavam diretamente relacionadas ao objeto de estudo, indicando assim quem seriam os informantes-chave a ser entrevistados. Registra-se que a pesquisadora principal atuava no nível central desse processo de vacinação, e sua experiência também proveu conhecimentos sobre os atores sociais centrais. Com base nesse conhecimento, foram acrescentadas duas assessorias técnicas, a da superintendência e a de apoio técnico, ambas da vigilância em saúde. As entrevistas, semiestruturadas, foram realizadas nos meses de março e abril de 2022. Os participantes foram nove gestores diretamente envolvidos com a definição e a operacionalização das estratégias de implementação da vacinação, a saber: Secretário Municipal de Saúde; Coordenadora do Programa de Imunização; Superintendente de Vigilância em Saúde; Subsecretária de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde; Superintendente de Atenção Primária; Superintendente de Integração das Áreas de Planejamento; Coordenador de Vigilância Epidemiológica; Assessora da Superintendência de Vigilância em Saúde; e Assessora de Apoio Técnico Superintendência de Vigilância.

Os aspectos qualitativos foram discutidos por meio da análise temática compreendida como “possibilidade de fornecer a descrição mais detalhada e diferenciada sobre um determinado tema específico ou grupo de temas, dentro da análise de dados” (19).

Esta pesquisa foi aprovada pelos Comitês de Ética em Pesquisa da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio – FIOCRUZ / RJ (parecer n.º 5.128.677; CAAE n.º 52530821.6.0000.5241) e da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro – SMS Rio (parecer n.º 5.185.290; CAAE n.º 52530821.6.3001.5279). Oito dos nove entrevistados optaram pela identificação nas falas, embora as pesquisadoras tenham decidido manter somente os cargos, ocultando os nomes. Um dos entrevistados optou pelo anonimato, assim, nenhuma fala desse entrevistado é citada. A entrevista foi relevante para a compreensão do contexto e a elaboração de questionamentos de pesquisa.

## Resultados e discussão

### Perfil dos entrevistados

**Quadro 1** - Dados de perfil dos gestores entrevistados.

Gênero	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cinco entrevistadas mulheres.</li> <li>• Quatro entrevistados homens.</li> </ul>
Profissão	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Quatro entrevistados médicos.</li> <li>• Quatro entrevistados enfermeiros.</li> <li>• Um entrevistado médico veterinário.</li> </ul>
Tempo de atuação na APS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Um entrevistado com mais 20 anos.</li> <li>• Quatro entrevistados entre 15 e 20 anos.</li> <li>• Dois entrevistados entre 10 e 14 anos.</li> <li>• Um entrevistado entre 5 e 9 anos.</li> </ul>
Tempo de experiência na gestão em saúde	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Um entrevistado entre 15 e 20 anos.</li> <li>• Dois entrevistados entre 10 e 14 anos.</li> <li>• Três entrevistados entre 5 e 9 anos.</li> <li>• Três entrevistados entre 2 e 4 anos.</li> </ul>
Tempo no cargo gestão atual	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Um entrevistado entre 5 e 9 anos.</li> <li>• Três entrevistados entre 2 e 4 anos.</li> <li>• Cinco entrevistados com mais de 1 e menos de 2 anos.</li> </ul>
Perfil acadêmico	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Um entrevistado com doutorado em saúde pública.</li> <li>• Cinco entrevistados com mestrado (saúde pública, políticas públicas, APS e tecnologia de alimentos).</li> <li>• Nove entrevistados com especialização (epidemiologia, sanitária, epidemiologia para gestores em saúde pública, gestão de emergência em saúde pública, saúde pública, medicina de família e comunidade, enfermagem de família e comunidade, gestão de saúde, imunização, rede de frio, gestão por evidências).</li> </ul>

Fonte: elaborado pelas autoras

A expertise na área foi citada nas entrevistas, com destaque para o reconhecimento do domínio técnico do secretário municipal de saúde, no que tange tanto à saúde quanto à gestão pública, contribuindo para legitimar a liderança do gabinete nas ações de enfrentamento da pandemia.

Pode-se dizer que os cargos estavam sendo ocupados por profissionais com qualificação técnica e de gestão na saúde, apontando para uma profissionalização da gestão no SUS.

## Desafios

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

Houve consenso quanto à fragilidade da rede, decorrente de políticas implementadas na gestão anterior, com destaque para condutas que levaram a um desmonte da APS, envolvendo contratos de gestão deficientes que geraram divergências salariais e falta de manutenção de instrumentos, equipamentos e estruturas físicas.

De acordo com Melo (20), a gestão anterior do município optou pela doutrina de gestão “Lean”, que trouxe conceitos da indústria automobilística baseados na redução de desperdícios e dos custos de produção. Para esse pesquisador, a crise da APS no Rio de Janeiro resulta, em parte, da soma de crise econômica, da Política Nacional de Atenção Básica de 2017 e das decisões da gestão municipal (20).

Os relatos ressaltaram que assumir a gestão municipal em 2021, em plena pandemia, tendo uma gigantesca campanha de vacinação para implementar, representou um enorme desafio, pois não havia um planejamento em curso para ser revisto e continuado.

*Não só a ausência de planejamento do MS como a ausência de planejamento da gestão anterior impactou muito no início [...] um avanço que a gente vai precisar enfrentar é expandir unidades no município como um todo, a cobertura da ESF precisa ser retomada, pois ela foi decomposta. (Subsecretária de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde).<sup>1</sup>*

Essa decomposição esteve diretamente associada à redução de profissionais nas ESF (21). A alocação de novos profissionais se fez necessária para alcançar um quantitativo que viabilizasse o planejamento da vacinação.

*Os contratos que existiam eram ruins em termos salariais para os profissionais, poucas equipes, com baixa capacidade de contratação de profissionais [...], a gente veio de uma rede desestruturada, as unidades tinham uma estrutura ruim, RH em falta nas unidades e pouco qualificado (Superintendente de Integração da Área de Planejamento).*

<sup>1</sup> Procurou-se manter a sintaxe original dos depoimentos.

*Ao assumir o cargo, o déficit de profissionais na saúde chegava a seis mil (Subsecretario de Atenção Primária).*

*Ter um RH insuficiente e ter que manejar escalas de profissionais foi muito difícil. Tentava dar o máximo que podia com nossa equipe aqui no nível central, com voluntariado, para que pudesse poupar os profissionais que estavam na linha de frente há muito tempo, mas nem sempre era possível (Superintendente de Integração da Área de Planejamento).*

Além de questões relativas à gestão de pessoal, a pandemia atingiu de modo particular os profissionais de saúde, que compuseram um dos grupos mais afetados, dada a elevada exposição à contaminação e a condições prévias de saúde. No Brasil, em maio de 2020, mais de 90 mil profissionais de saúde tinham sido registrados com COVID-19. Profissionais de enfermagem pareciam estar mais vulneráveis e, nesse mesmo período, no Estado do Rio de Janeiro, já havia ocorrido 110 mortes na categoria dos enfermeiros e 11, na categoria dos médicos (22).

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

Diante de uma emergência de saúde pública, é prevista a responsabilidade de coordenação pelo MS (23). Assim, a ausência de efetiva coordenação por parte desse órgão e do PNI no processo de vacinação foi um aspecto crítico debatido no contexto da pandemia e reiterado nas entrevistas.

A carência de um eixo consistente de coordenação do MS iniciou-se na condução do combate ao SARS-COV-2, em diversos momentos, apontando para encaminhamentos contrários ao que foi cientificamente estabelecido. Diante da vacina, essa postura se repetiu. Enquanto líderes de alguns países se anteciparam nas compras dos imunobiológicos, ainda em fase de testes, o Brasil demorou a realizar a compra das vacinas e a iniciar a imunização (14).

*O Governo Federal, muitas vezes, não fez o seu papel em relação à vacinação. Isso é um desafio claro, que, conseqüentemente, exigiu dos outros níveis de gestão, estados e municípios, que se organizassem, muitas vezes, por conta própria; fica clara essa ausência em muitos momentos do Programa Nacional de Imunização; era por conta de um Governo Federal que, realmente, várias vezes, claramente, se posicionou contra a ciência e a vacinação (Superintendente de Vigilância em Saúde).*

*O primeiro e principal desafio foi a interlocução com o MS e a demonstração para o ministro do quão importante era que as vacinas chegassem efetivamente no município [...] porque, se a gente não recebe vacina a gente não consegue aplicar (Superintendente da Atenção Primária à Saúde).*

Carla Domingues, referência nacional em vacinação, ressaltou a importância de um plano nacional “para organizar toda a logística de execução da campanha, visando a que ela seja exitosa independentemente de que instrumentos ou fontes de recursos sejam utilizados para a aquisição de todos os tipos de vacinas que estarão disponíveis no território nacional” (24). O PNI não foi o protagonista da

campanha de vacinação da Covid-19, reflexo de um Governo negligente com a política pública de saúde (14).

Conforme os entrevistados, a SMS Rio sustentou suas decisões embasadas em comitê científico próprio, frequentemente divergindo do plano operativo de vacinação elaborado pelo MS, por discordar das suas proposições.

*Infelizmente não conseguimos seguir nenhuma determinação do MS. Pelo contrário, a gente teve que definir e determinar ações (Secretário Municipal de Saúde).*

Castro (25) enfatiza os sérios problemas relacionados à ausência de comando por parte do Governo Federal, como “ausência de um planejamento nacional detalhado e coordenado para as vacinações; atrasos na contratação de empresas para a produção de seringas e agulhas; inépcia nas negociações com laboratórios fabricantes de vacinas para abastecimento do SUS”.

Outros desafios relatados, que envolveram a ineficiência de coordenação do MS, se relacionaram à falta de previsão da quantidade de doses e das datas de entrega de vacinas, e ao desabastecimento e à entrega do quantitativo de doses abaixo do esperado. Tudo isso teve como consequência interrupções parciais da vacinação, o que exigiu revisões constantes no calendário vacinal, que nunca foi completamente interrompido. Antes de se completarem 30 dias do início da campanha de vacinação contra a Covid-19, a SMS Rio informava a suspensão da imunização para algumas faixas etárias, devido ao desabastecimento (26).

*Os primeiros meses da campanha foram um desafio [...] não saber quantas doses viriam; a gente fica com uma demanda esperando a vacina, o grupo sendo convocado, mas você não tendo vacina para dar conta daquela população, que tanto queria (Coordenadora do Programa de Imunização)*

*Mas ter tido aquela guerra, de que eu quero escolher minha vacina, isso impactou negativamente. A partir do momento que a gente convence a população a buscar a vacina e, chega na hora, o estabelecimento de saúde não tem o imunizante por uma falta simples e pura de planejamento do MS ... (Subsecretária de Promoção, Atenção Primária à Saúde e Vigilância).*

Diante dos constantes atrasos e da falta de regularidade nas entregas das vacinas, o Prefeito do Rio de Janeiro chegou a fazer um apelo público solicitando que o MS “enviasse as vacinas que estavam paradas” (27).

### **Imunizantes novos de diferentes tipos e especificações – capacitação profissional**

Novos imunizantes, com diferentes tipos e especificações, foram um dos desafios elencados pelos participantes. A vacinação faz parte da rotina do profissional da APS, e diversas capacitações são realizadas

para garantir a atualização e o aperfeiçoamento das técnicas empregadas. No entanto, a vacina da Covid-19 trouxe a necessidade de apropriação de novos conhecimentos.

O MS (28) ressalta a importância do treinamento para os profissionais que atuam na imunização, destacando os perigos de práticas inadequadas e destacando que “os erros de imunização, consequentes de atitudes ou procedimentos não cumpridos conforme estabelecidos nas normas, por si só ou em conjunto, podem causar redução ou falta do efeito esperado e eventos adversos graves e até fatais”.

*Tinham imunobiológicos com especificidades diferentes, sendo usados simultaneamente, a gente tinha que garantir a realização com essas classificações de cada imunobiológico e com volume diferente, então para gente era muito complexo (A Assessora de Apoio Técnico da Superintendência de Vigilância em Saúde).*

*Foram muitos tipos de imunizantes, lotes variados de vacinas. [Isso] fazia com que toda hora a gente tivesse que lidar com mudanças de processo de trabalho e protocolos vacinais. [...] as regras mudavam em grande velocidade, e fazer com que a rede acompanhasse isso, também, foi bem difícil (Superintendente de Integração da Área de Planejamento).*

A capacitação profissional é a forma de assegurar condições corretas e técnicas seguras de vacinação. Essa etapa foi destacada por um grupo de entrevistados como um aspecto central da campanha de vacinação. Diante do enorme volume de pessoas para serem vacinadas, com a maior celeridade possível, profissionais foram contratados, outros se agregaram como voluntários ou por parcerias. Isso se tornou um desafio, pois todos precisavam ser treinados, o que incluía: pessoas para conferir a adequação dos indivíduos aos critérios e prioridades de cada fase, preencher o cartão de vacinação e inserir as informações no sistema; e, evidentemente, as que iriam aplicar o imunizante.

Erros na administração de vacinas ocorrem, mas podem ser evitados com qualificação técnica e pedagógica, sendo as capacitações fundamentais para a oferta de ato seguro no procedimento de vacinação (29). O treinamento e a supervisão de serviços são fatores importantes para a prevenção de erros na imunização (28).

### **Desgaste dos profissionais de saúde**

A campanha de vacinação contra a Covid-19 teve início contando com profissionais que, há um ano, atuavam na linha de frente, expostos, sem descanso, muitos tendo adoecido ou perdido entes queridos. Isso representou não apenas um desafio, mas uma das questões que requisitou maior atenção (30).

*A gente tinha uma rede saturada, sem férias há muito tempo, trocando contrato; uma rede assim, que além de ter sofrido um desmonte nos outros anos, ainda sofreu por um ano trabalhando em condições ruins e tendo uma causa enorme, que era a pandemia. Então, a gente tinha que atacar, eu acho que em*

*várias vertentes, que era ter profissional e ter estrutura (Superintendente de Integração da Área de Planejamento).*

Os profissionais enfrentavam longas horas de trabalho, escassez de equipamentos de proteção individual, preocupação com a contaminação e tensão nas relações familiares. Eles permaneceram prolongadamente em situações estressantes, com maior possibilidade de depressão e ansiedade, que se somaram pela elevada carga de trabalho e o grande número de profissionais infectados, tornando-os mais propensos a uma exaustão física e mental (31).

*O excesso de mudanças de horários, o que foi necessário para o trabalho dos profissionais, deixou os profissionais mais cansados, mais frustrados, por mais que estivessem fazendo um bom trabalho, que é imprescindível e, ao mesmo tempo, difícil (Superintendente de Integração da Área de Planejamento).*

*Os profissionais já estavam cansados e sem férias (A Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde)*

Em um estudo realizado pela Fiocruz (30) para avaliar as “Condições de Trabalho dos Profissionais de Saúde no Contexto da Covid-19”, observou-se que a COVID-19 alterou a vida de 95% dos profissionais de saúde, com o excesso de carga de trabalho sendo relatado por 50 % dos participantes. Relatou-se também as consequências graves em relação à saúde mental desses profissionais, com 22% declarando viver um trabalho extenuante, e 14%, no limite da exaustão.

### ***Fake news, desinformação causas da infodemia***

As *fake news*, que já representavam preocupação social, se tornaram especialmente perigosas no contexto da pandemia da Covid-19, levando a OMS a cunhar o termo “infodemia” para caracterizar a epidemia de desinformação que ocorria de forma deliberada ou incidental, fomentando a desconfiança nas vacinas e desestimulando as medidas de precaução contra o coronavírus (32).

O sistema de produção e difusão de inverdades, *fake news*, esteve presente na maioria das falas dos entrevistados. De acordo com eles, as informações equivocadas, sem embasamento científico, estiveram presentes e, em alguns casos, de forma intencional.

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

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

Em uma pesquisa da Fiocruz (33) com profissionais de saúde, as *fake news* apareceram como obstáculo ao combate à Covid-19 para 90% dos entrevistados, com 76% observando que os pacientes relataram notícias que difundiam inverdades. \*\*\*

*Acho que [as fake news] impactaram negativamente, acho que isso influenciou, com toda certeza. Teve períodos de fake News em que nossa imunização atrasou, mas a gente conseguiu driblar [isso] de algumas outras formas (SUBSECRETARIA DE PROMOÇÃO, ATENÇÃO PRIMÁRIA E VIGILÂNCIA).*

A propagação de notícias falsas se tornou constante, dificultando o discernimento do que realmente era verdade ou mentira em relação ao novo vírus que estava circulando (34).

## Estratégias

### Comunicação efetiva

Nas entrevistas, a comunicação foi ressaltada como estratégia fundamental na campanha de vacinação. A participação da Assessoria de Imprensa da SMS Rio nas reuniões do Centro de Operações de Emergência e do Comitê Científico foi fundamental para que houvesse transparência e confiança quanto ao que estava sendo informado à população. Utilizar os meios de comunicação oficiais e não oficiais para manter os cariocas informados foi uma ação diária da SMS Rio para combater as *fake news*, a falta de informação e as notícias equivocadas veiculadas.

A OMS (35) ressalta que, para o sucesso das respostas em emergências públicas, é necessário adotar a comunicação de risco e o engajamento social, visto que o insucesso nesse eixo poderia levar a impactos econômicos, perda de reputação e confiança e, até, mortes.

*Diariamente a gente era pauta dos principais jornais e meios de comunicação, e isso foi intencional para que a gente pudesse combater essas fake news com informações verdadeiras. O tempo todo a comunicação ficava se reinventando para melhorar a informação para população (Superintendente de Vigilância em Saúde).*

O secretário municipal de saúde esteve presente de forma regular e cotidiana nas mídias sociais, representando uma importância fundamental para contrapor, localmente, a crise de autoridade vivenciada no país, que atingiu o conhecimento científico e que, em sua base, trouxe uma associação entre negacionismo e a produção e difusão de *fake news*. Haver uma figura pública, com cargo político, mas que

também é médico, doutor em saúde pública e pesquisador da Fiocruz, ajudou a recompor a confiança na vacinação

*Um canal televisivo, quando a gente tem um secretário lá, às 6h30 da manhã, quando a gente tem, ao meio-dia, ele falando normalmente ao vivo, e isso diariamente, com toda certeza, o canal televisivo tem uma abrangência em tempo real muito maior do que uma mídia social (Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária à Saúde e Vigilância).*

*Se a gente não tivesse uma assessoria de comunicação, que temos que aplaudir, com toda certeza, a gente não teria tido o alcance que a gente teve e o fácil diálogo que a gente teve com a população (Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde).*

Essa comunicação também foi muito eficaz para informar a população em relação à dinâmica do calendário vacinal, que precisou muitas vezes ser alterado.

*E era um calendário diferente para cada grupo; e a forma de você divulgar isso para população e para os meios de comunicação [também era diferente]. Não só divulgação do calendário, mas também chamadas e combate a fake news. Foi muito importante um profissional de comunicação pensando nessa campanha (Assessora da Superintendência de Vigilância em Saúde).*

A inserção em mídias sociais – como Instagram®, Tik Tok®, Facebook® e Twitter® – também se constituiu em uma estratégia amplamente utilizada para alcançar todos os grupos etários. Conforme os entrevistados, a assessoria de imprensa da SMS Rio, durante as reuniões diárias, apresentava o que havia sido mais comentado na internet em relação à Covid-19 e à vacinação. Então, elaborava-se quais eram as principais mensagens a serem transmitidas para a população.

Domingues (36) ressaltou a importância das estratégias de comunicação, como o reforço das informações pelas redes sociais, como ferramenta fundamental para evitar a hesitação vacinal, principalmente no combate às *fake news* e aos grupos antivacinas.

Outra vertente relatada foi a comunicação com os profissionais de saúde. As informações mudavam constantemente e manter os profissionais bem informados e atualizados era uma ação prioritária. Ferramentas de comunicação – como *e-mail*, ofícios e notas técnicas – mantiveram-se prioritárias, mas, diante do dinamismo vivenciado, aplicativos como WhatsApp® foram intensamente utilizados.

De acordo com Santos (37), a comunicação e a saúde se apresentam como direitos que não podem ser separados, sendo "imprescindível a criação de uma política transversal de comunicação no SUS e maior investimento de recursos nessa área, para que o caráter emancipatório de suas estratégias seja assegurado para o enfrentamento dos desafios atuais e futuros".

## Parcerias externas, internas e voluntariado

As parcerias efetivadas pela SMS Rio foram caminhos relatados pelos entrevistados para agilizar, facilitar e promover a vacinação. Como exemplo de parcerias internas, foram destacadas: as secretarias municipais de Educação, de Assistência Social e de Cultura, a Assessoria de Imprensa, a Guarda Municipal, a Companhia de Engenharia de Tráfego do Rio de Janeiro e a Superintendência de Hospitais de Urgência e Emergência. E como exemplos de parcerias externas, temos: universidades públicas e privadas, a Fundação Oswaldo Cruz, organizações não governamentais sem fins lucrativos (ONGs), o Corpo de Bombeiros, as Forças Armadas, museus, escolas de samba, teatros e hotéis.

Segundo Cruz (23), no município do Rio de Janeiro, as parcerias “fortaleceram o planejamento e a implementação das medidas de prevenção e controle da pandemia na cidade”.

A ONG Community Organized Relief Effort representou uma importante parceria com a prefeitura do Rio de Janeiro, fortalecendo o processo de combate à pandemia, proporcionando contratação de profissionais, montagens de postos de testagem e vacinação e fornecendo medicamentos para intubação. O material ficou como doação para a rede do SUS do município (38).

*A Fiocruz foi grande parceira. Fui Coordenadora da Vacinação de Paquetá. Teve a primeira e a segunda etapa com resultados positivos. A gente teve também a Vacina Maré, junto com o projeto Maré (Assessora de Apoio Técnico da Superintendência de Vigilância em Saúde).*

Ressalta-se a parceria da SMS Rio com a Fiocruz em estudos como Projeto Paquetá (39) e o Vacina Maré, que foi comentado pelo pesquisador e coordenador do estudo, Fernando Bozza (40), como “algo único, que permitirá um mapeamento com características singulares”.

A Coordenadora do Programa de Imunização exemplificou a importância das parceiras que atuaram em especialidades além da saúde.

*Na vacinação drive-thru no sambódromo, técnicos especialistas em transporte público ajudaram na organização do fluxo de entrada e saída, para que não houvesse impacto no trânsito local (Coordenadora do Programa de Imunização).*

*Parcerias como voluntariado, que colocaram acadêmicos e internos para estarem atuando, os bombeiros que abriram nove pontos estratégicos para vacina, depois as forças armadas também abriram alguns centros para a gente [...] qualquer ajuda naquele momento era bem-vinda para conseguir de fato desafogar as unidades (Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária à Saúde e Vigilância).*

*As universidades contribuíram muito com RH, com acadêmicos [...] Todas as universidades públicas e privadas que tinham corpo de formação na área de saúde se ofereceram como parceiras, seja para vacinar ou para orientação de fila e em registros e apoio (Coordenadora do Programa de Imunização).*

Os voluntários participaram através das universidades públicas e privadas e de convênios, e também por inscrição *on-line*, estratégia avaliada pelos participantes da pesquisa como bem-sucedida.

A abertura para que voluntários colaborassem para a campanha de vacinação contra Covid-19 também foi observada em outros países, como o Reino Unido, que utilizou a estratégia de trabalhar com voluntários em diferentes frentes de atuação, tais como utilizar população de civis como guias de estacionamento e os militares em logísticas (41).

### **Pontos Extras de Vacinação e uso de estratégias ativas**

Diante de uma vacinação de grandes proporções, estratégias que pudessem ampliar a oferta da vacina eram necessárias. Os macropolos foram postos extras de vacinação, situados em locais estratégicos, com estruturas adequadas para atender um maior volume de pessoas, facilitar o acesso e diminuir a demanda das unidades de saúde. Foram abertos pontos de vacinação em museus, escolas de samba, locais históricos, clubes, teatros e centros de convenções.

De acordo com a Assessora de Apoio Técnico da Superintendência de Vigilância em Saúde, as regiões eram mapeadas e locais acessíveis para população e com estrutura adequada, elencados. Diante disso, os gestores realizavam as articulações de a definição dos pontos de vacinação.

*Pensando em acesso, em volume de demanda dia, esses postos foram preparados, estudados, desenhados e organizados para a gente atender mil pessoas por dia, se fosse necessário. Então, era uma capacidade muito grande se comparada a uma média de vacinados de sala de vacinação (Coordenadora do Programa de Imunização).*

*A gente não deixava de vacinar nas unidades, mas a gente queria desafogar aquela demanda [...] então não dava para separar 100%, porque a gente não conseguia só operacionalizar com os pontos externos de vacinação. Mas foi uma estratégia incrível que deu supercerto e que a população aderiu (Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária à Saúde e Vigilância).*

Outra linha de atendimento implantada foi abertura dos *drive-thrus*. Essa estrutura permitiu que a população fosse vacinada dentro dos carros, em locais específicos e organizados para que houvesse agilidade e fácil acesso.

Almeida *et al.* (42) enfatizam que o uso dos *drive-thrus* pode “potencializar e ampliar a janela de oportunidade”. Principalmente na campanha de vacinação contra a Covid-19, pois, além de reduzir a exposição, facilitou o acesso.

Os *drive-thrus* e os macropolos atingiram grande parcela da população, mas não alcançaram o povo carioca em todas as suas situações de vulnerabilidade. Sendo estabelecidas equipes volantes que

compareceram nos territórios, levando a vacina para as pessoas que, por algum motivo, não podiam se locomover para realizarem a vacinação, para os presídios e para população em situação de rua, representou uma materialização do compromisso com a equidade, um dos princípios do SUS (42).

Estratégias de *drive-thru*, pontos extras de vacinação em espaços públicos, imunização em lares de idosos, organização de priorização de grupos vulneráveis, voluntariado, parcerias e comunicação efetiva com a população para melhorar o aceite da vacina foram estratégias utilizadas por países de alta renda, sendo consideradas promissoras diante da campanha de vacinação contra a Covid-19 (42).

### Decisões pautadas em evidências científicas

Seguindo recomendação da OMS, o Brasil instituiu em janeiro de 2020 um centro de operações de emergência para atuar em resposta à pandemia da Covid-19 (COE COVID-19), com a coordenação da Secretaria de Vigilância em Saúde (43).

Entretanto, o COE COVID-19 perdeu forças com a saída de importantes gestores a partir de abril de 2020, o que fragilizou a coordenação e fomentou a necessidade de ações regionais que pudessem assumir a liderança na tomada de decisões como resposta à pandemia (23). Após a troca da gestão municipal, em janeiro de 2021, foi instituído, por decreto, o Centro de Operações de Emergência COVID-19 do município do Rio de Janeiro (COE COVID-19 RIO), entendido como uma “unidade de planejamento e gestão coordenada das ações de enfrentamento à pandemia e instituiu as medidas de proteção à vida”. Isso foi complementado pelo segundo decreto, que instituiu o Comitê Especial de Enfrentamento à COVID-19 (CEEC), que contou com a participação de integrantes notadamente qualificados, principalmente de instituições de ensino e pesquisa (23).

Para Cruz *et al.* (23), as reuniões mensais “tiveram importância na avaliação e monitoramento das atividades de controle da doença na cidade, bem como na proposição de recomendações ao Centro de Operações de Emergência Covid-19 Rio para o aperfeiçoamento das medidas de proteção à vida”.

Segundo Ramos e Silva (44), quando baseadas em evidências, as políticas de saúde permitem o alcance de um melhor desempenho, além de impedir ações ineficazes e atitudes equivocadas. Tais evidências deveriam apoiar a tomada de decisões de cunho mais amplo e serem base para o cotidiano.

*Nossas decisões foram pautadas em evidências científicas e nos dados epidemiológicos. Se a gente tinha realmente uma evidência científica ou se a gente analisava uma situação epidemiológica que podia subsidiar uma decisão, era assim que a gente trabalhava* (Superintendente de Vigilância em Saúde).

*Impactou a ausência de liderança do Ministério da Saúde. Que a gente não tinha como se basear, a gente não tinha suporte. Mas o município do Rio tinha montado um Comitê científico com especialistas na área e em tomada de decisão imediata (Assessora de Apoio Técnico do Superintendente de Vigilância em Saúde).*

O Superintendente de Vigilância em Saúde, enfatizou que o Comitê Especial de Enfrentamento, presidido pelo Secretário de Saúde, tinha caráter consultivo e se embasava nas informações fornecidas pelo Centro de Operações Especiais COVID RIO e em pesquisas atualizadas, para formular as recomendações.

*A maior parte das decisões eram recomendadas por esse comitê, e cabia ao secretário acatar ou não essas recomendações (Superintendente de Vigilância em Saúde).*

Entre as estratégias destacadas pelos gestores entrevistados, constaram ainda dois dispositivos, a alteração de contratos de gestão e a vigilância de eventos adversos pós vacinação. Contudo, não foi possível abordá-los neste artigo, dados os limites estabelecidos para o texto.

Iniciamos a discussão dos resultados abordando a fragilidade da rede e finalizamos lembrando que a atenção à saúde, como um todo, se exerce por meio do trabalho humano e de seus instrumentos, com destaque, neste estudo, para as vacinas.

## Conclusão

Entre os aspectos de ordem geral, destacou-se, principalmente, a ausência de coordenação do Governo Federal. Pode-se dizer que, no nível local, foi necessário lidar com forte desconstrução do valor da ciência, nacionalmente difundida, trazendo repercussões negativas para ações educativas de fortalecimento das campanhas. Outro elemento que agregou dificuldade, embora um dos pontos fortes desse processo, foi o uso simultâneo de múltiplos imunizantes, o que requereu capacitações para os diferentes modos de usos e armazenamentos. A difusão de *fake news* e de desinformação contribuiu para a hesitação vacinal; e as irregularidades no suprimento vacinal implicaram constantes redefinições do calendário. O ineditismo da situação trouxe incertezas, inclusive para a comunidade científica. Assim, a secretaria decidiu tomar decisões sustentadas no tripé que conjugou evidências científicas, atenção permanente às informações epidemiológicas e agilidade na gestão.

Entre os pontos fortes, destacaram-se a experiência dos gestores que estiveram à frente do processo e a determinação política municipal de implementar a vacinação de forma ampla e tão rápida quanto possível. A equipe técnica de gestão apresentava experiência em atenção primária e conhecimento da rede própria do Rio. Ressalta-se ainda o entendimento da SMS Rio em relação à necessidade de firmar parcerias

específicas, compondo um comitê com capacidade técnica, que contribuiu com o desenho das ações. Foi fundamental contar com o compromisso e a dedicação dos profissionais, que entenderam ser a vacina o principal recurso para alterar o curso e a gravidade da pandemia. Houve ainda acordos que permitiram a incorporação de um contingente significativo de voluntários supervisionados.

Um elemento central das campanhas foi a efetividade da comunicação com a população e com os profissionais. A SMS Rio rapidamente percebeu que seria necessário combater a onda de descrédito na vacinação com uma posição muito firme das autoridades, como o Secretário de Saúde e o Prefeito do Rio. Assim, houve o uso ativo e regular de canais de comunicação com a sociedade, como as mídias tradicionais, como televisão, e as mídias sociais, como Twitter®, Instagram® e Facebook®. Essa presença, que foi regular e ativa, promoveu uma relação direta com a população, dirimindo dúvidas sobre riscos, convocando a população para a vacinação, informando sobre a priorização de grupos específicos e sobre o calendário vacinal e suas alterações. Ressalta-se que toda a estrutura técnico-administrativa da Secretaria de Saúde esteve mobilizada, havendo uma expertise em incluir no processo a Assessoria de Comunicação. Entender o alcance de processos de comunicação de massa foi fundamental, aliados às ações nos territórios, com participação das lideranças locais e de profissionais da APS.

É preciso considerar que o estudo privilegiou o depoimento de pessoas diretamente envolvidas no processo de vacinação e, ainda, não distanciadas, no tempo, desse envolvimento, o que tende a repercutir sobre a percepção de aspectos críticos. Tratou-se de uma limitação, mas entendemos ser importante dialogar com esses sujeitos, oferecendo resultados que, junto a outras investigações, poderão compor um panorama mais complexo dessa etapa central que foi o enfrentamento da pandemia de Covid-19.

Registra-se que a mobilização social gerada pela vacinação contribuiu para renovar as expectativas em torno do ideário do SUS – em que capacidade técnica e compromisso político se articulam – que tem o bem público, a igualdade e a equidade como motivação. A partir da experiência da pandemia, esse ideário mostrou-se ainda mais válido, urgente e concreto.

## Referências

1. World Health Organization. Perguntas frequentes. Vacina e imunização: o que é vacinação. Portal WHO. [Internet] 2020. [Acesso em: 03 mai. 2021]. Disponível em: <https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/vaccines-and-immunization-what-isvaccination>.
2. Pan American Health Organization. Vacina mais: OPAS, CNS, Conass e Conasems lançarão ampla campanha de incentivo à vacinação no Brasil no dia 29/6. OPAS notícias. [Internet] 2022. [Acesso em: 25 jan. 2023]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/27-6-2022-vacina-mais-opas-cns-conass-e-conasems-lancarao-ampla-campanha-incentivo>.

3. Fundação Oswaldo Cruz. Ricardo Valverde. PNI completa 50 anos e Fiocruz se prepara para ampliar parceria. Agência Fiocruz de notícias. [Internet] 2023. [Acesso em: 12 dez. 2023]. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/pni-completa-50-anos-e-fiocruz-se-prepara-para-ampliar-parceria>.
4. Ponte G. Programa nacional de imunizações comemora 48 anos. [Internet]. 2021. [Acesso em: 05 mai. 2022]. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/programa-nacional-de-imunizacoes-comemora-48-anos>.
5. Peres KC, Buendgens FB, Prates EA, Bonetti NR, Soares L, Vargas-Peláez CM, et al. Vacinas no Brasil: análise histórica do registro sanitário e a disponibilização no Sistema de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. [Internet]. 2021. [Acesso em: 15 abr. 2023]. 26(11):5509-5522. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/yxjQ46JDm4cnKKjkxyqRz7c/?lang=pt>.
6. Mizuta AH, Succi GD, Montalli VA, Succi RC. Percepções acerca da importância das vacinas e da recusa vacinal numa escola de medicina. *Revista Paulista de Pediatria*. [Internet]. 2019. [Acesso em: 19 jun. 2021]. 37(1):34-40. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/t8T6KKsDzP5GM6vc5rvPjrR/?lang=pt>.
7. Homma A, Possas C, Noronha JC, Gadelha P. Vacinas e Vacinação no Brasil: horizontes para os próximos 20 anos. Rio de Janeiro: Edições livres; 2020.
8. Guimarães TMR, Tavares MMF, Alves JGB. Impacto das ações de imunização pelo Programa Saúde da Família na mortalidade infantil por doenças evitáveis em Olinda, Pernambuco, Brasil. *Cad. Saúde Pública*. [Internet]. 2009. [Acesso em: 04 mai. 2021]. 25(4):868-876. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/DQpJyZpDXryVvrwhsgpbM9N/?format=pdf&lang=pt>.
9. Starfield B. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. [Internet]. New York: Unesco, Ministério da Saúde, 2002. [Acesso em: 25 abr. 2021]. Disponível em: [http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_primaria\\_p1.pdf](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_primaria_p1.pdf).
10. Homma A, Maia MLS, Azevedo ICA, Figueiredo IL, Gomes LB, CVC, et al. Pela reconquista das altas coberturas vacinais. *Cadernos de Saúde Pública*. [Internet]. 2023. [Acesso em: 04 jan. 2024]. 39 (3) p. e00240022, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/JjMfSLGDnWJWVhLsZTCX34t/?lang=pt>.
11. Pan American Health Organization. Folha informativa COVID-19. [Internet]. 2020. [Acesso em: 23 mai. 2021]. Available from: <https://www.paho.org/pt/covid19>.
12. Gonçalves VMA. Velocidade com que foi criada a vacina da Covid 19 é motivo de preocupação? Especialista do Butantã responde. Portal do Butantan. [Internet]. 2021. [Acesso em: 07. Jul. 2022]. Disponível em: <https://butantan.gov.br/covid/butantantira-duvida/tira-duvida-noticias/a-velocidade-com-que-foi-criada-a-vacina-da-covid-19-e-motivo-de-preocupacao-especialista-do-butantan-responde>.
13. World Health Organization. Status das vacinas COVID 19. [Internet]. 2021. [Acesso em: 03 mai. 2022]. Disponível em: <https://www.who.int/pt/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/covid19-vaccines>.
14. Maciel E, Fernandez M, Calife K, Garrett D, Domingues C, Kerr L, Dalcom M. A campanha de vacinação contra o SARS-CoV-2 no Brasil e a invisibilidade das evidências científicas. *Ciênc. saúde coletiva*. 2022;27(3):951-6. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022273.21822021>
15. Domingues C. Entrevista concedida a Bruno Dominguez. RJ 01 mai. 2021. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/radis-destaca-papel-do-programa-nacional-de-imunizacoes>.
16. Fernandes L, Ortega F. A atenção primária no Rio de Janeiro em tempos de Covid-19. *Revista de Saúde Coletiva*. [Internet]. 2020. [Acesso em: 03 mai. 2021]. 30(3): e300309. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312020300309>.
17. Rio de Janeiro (Prefeitura). Painel Rio COVID-19. Portal Prefeitura Rio. 2023. Disponível em: <https://epirio.svs.rio.br/painel/painel-rio-covid-19/>.
18. Rio de Janeiro (Prefeitura). Plataforma SUBPAV. Portal Prefeitura Rio. 2021. Disponível em: <https://subpav.org/>.
19. Rosa LS, Mackedanz LF. A análise temática como metodologia na pesquisa qualitativa em educação em ciências. *Atos de Pesquisa em Educação*. 2021; 16:8574. Disponível em: <https://ojsrevista.furb.br/ojs/index.php/atosdepesquisa/article/view/8574>
20. Melo EA, Mendonca MHM, Teixeira M. A crise econômica e a atenção primária à saúde no SUS da cidade do Rio de Janeiro, Brasil. *Ciênc. saúde coletiva*. 2019;24(12):4593-4598.
21. O'dwyer G, Graever L, Britto FA, Menezes T, Konder MT. A crise financeira e a saúde: o caso do município do Rio de Janeiro, Brasil. *Ciênc. saúde coletiva*. [Internet] 2019. [Acesso em: 22 dez. 2022]. 24, (12): 4555-4568. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232019001204555&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019001204555&lng=en&nrm=iso).

22. Fehn, A, Nunes L, Aguillar A, Dal Poz M. Instituto de Estudos para Políticas de Saúde. Nota técnica n.10. Vulnerabilidade e déficit de profissionais de saúde no enfrentamento da COVID-19. Maio 2020. Disponível em: [http://fgvclear.org/site/wp-content/uploads/nt10\\_ieps.pdf](http://fgvclear.org/site/wp-content/uploads/nt10_ieps.pdf).
23. Oliveira e Cruz DM, Carvalho LF, Costa CM, Aguilar GMO, Saraceni V, Cruz OG *et al.* Centro de operações de emergência na COVID-19: a experiência do município do Rio de Janeiro. *Rev. Panam Salud Publica*.2022;46. DOI: 10.26633/RPSP.2022.9.
24. Domingues CMAS. Desafios para a realização da campanha de vacinação contra a COVID-19 no Brasil. *Caderno de Saúde Pública*. 2021; 37(1): e00344620.
25. Castro R. Vacinas contra a Covid-9: o fim da pandemia? *Physis: Revista de Saúde Coletiva*. 2012; 31(1), e310100. DOI: 10.1590/S0103-73312021310100.
26. Rio de Janeiro (Prefeitura). Coronavírus. Rio. Notícias. Portal Prefeitura Rio. 2021. Disponível em: <https://coronavirus.rio/noticias/>.
27. Rio de Janeiro (Prefeitura). Rio de Janeiro começa a apresentar tendência de queda nos indicadores e o 36º boletim epidemiológico. Portal Prefeitura Rio. 2021. Disponível em: [https://coronavirus.rio/noticias/casos-internacoes-e-obitos-por-covid-novamente-em-queda\\_no-rio/](https://coronavirus.rio/noticias/casos-internacoes-e-obitos-por-covid-novamente-em-queda_no-rio/).
28. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunizações e Doenças Transmissíveis. Manual de vigilância epidemiológica de eventos adversos pós vacinação. 4.ed. atual. 2021. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vacinacao-imunizacao-pni/manual\\_eventos\\_adversos\\_pos\\_vacinacao\\_4ed\\_atualizada.pdf/view](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vacinacao-imunizacao-pni/manual_eventos_adversos_pos_vacinacao_4ed_atualizada.pdf/view)
29. Hott MCM. Covid-19: vacina boa é vacina aplicada de forma adequada. *J. Health Biol. Sci*. 2022;10(1), 1-3. Doi: 10.12662/2317-3076jhbs.v10i1.4041.p1-3.2022.
30. Fundação Oswaldo Cruz. Portal Fiocruz. Leonel F. Pesquisa analisa o impacto da pandemia entre profissionais de saúde. 2021. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/pesquisa-analisa-o-impacto-da-pandemia-entre-profissionais-de-saude>.
31. Bezerra GD, Sena ASR, Braga ST, Santos MEN, Correia LFR, Clementino KMF *et al.* O impacto da pandemia por COVID-1 na saúde mental dos profissionais da saúde: revisão integrativa. *Revista Enfermagem Atual*, e-02001, 2020. Edição especial COVID-19.
32. World Health Organization. Coronavirus disease 2019: Situation report. [Internet]. 2019. [Acesso em: 23 fev. 2022]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331780/nCoVsitrep11Apr2020-eng.pdf>.
33. Fundação Oswaldo Cruz. Leonel F. Pesquisa analisa o impacto da pandemia entre profissionais de saúde. Portal Fiocruz notícias, 2021. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/pesquisa-analisa-o-impacto-da-pandemia-entre-profissionais-de-saude>.
34. Galhardi CP, Freire NP, Fagundes MCM, Minayo MCS, Cunha ICKO. Fake News e hesitação vacinal no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil. *Ciênc. saúde coletiva*. 2022; 27(5):1849-1858.
35. World Health Organization. Risk Communication and community engagement readiness and response to coronavirus disease (Covid-19). Portal WHO. [Internet] 2020. [Acesso em: 03 jun. 2021]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/risk-communication-and-community-engagement-readiness-and-initial-response-for-novel-coronaviruses>.
36. Domingues CMAS. Desafios para a realização da campanha de vacinação contra a COVID-19 no Brasil. *Caderno de Saúde Pública*.2021;37, (1): e00344620. Doi: 10.1590/0102-311X00344620.
37. Santos MOS, Peixinho BC, Cavalcanti AMC, Silva LGF, Silva LIM, Lins DOA, Gurgel AM. Estratégias de comunicação adotadas pela gestão do Sistema único de Saúde durante a pandemia de Covid-19 - Brasil. *Interface comunicação, saúde, educação*. [Internet]. 2021. [Acesso em: 03 dez. 2022]; 25, (Supl.1): e200785. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/sRZcRfpNtT8xTxKf4Q6WS/#>.
38. Rio de Janeiro (Prefeitura). Parceria entre Prefeitura e ONG vai ampliar estrutura de vacinação na Portela. Portal Prefeitura Rio. [Internet]. 2021. [Acesso em: 05 mai. 2022]. Disponível em: <https://prefeitura.rio/casa-civil/parceria-entre-prefeitura-e-ong-vai-ampliar-estrutura-devacinacao-na-portela/>.

39. Fundação Oswaldo Cruz. Portal Fiocruz. Fiocruz participa de vacinação contra Covid-19 em Paqueta (RJ). Portal Fiocruz notícias. [Internet]. 2021. [Acesso em: 05 fev. 2022]. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/fiocruzparticipa-de-vacinacao-contracovid-19-em-paqueta-rj>.
40. Fundação Oswaldo Cruz. Portal Fiocruz. Câmara A. Covid-19: Fiocruz mapeará efetividade da vacinação em estudo inédito na Maré. 2021. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/covid-19-fiocruz-mapeara-efetividade-da-vacinacao-em-estudo-inedito-na-mare>.
41. Hasan T, Beardsley J, Marais BJ, Nguyen TA, Fox GJ. The Implementation of Mass-Vaccination Against SARS-Cov-2: Systematic Review of Strategies and Guidelines. *Vaccines*.2021; 9(326):1-15.
42. Almeida LY, Domingues J, Rewa T, Novaes DB, Nascimento AAA, Bonfim D. Implementação da estratégia drive-through para vacinação COVID19: um relato de experiência. *Rev. da escola de enfermagem da USP*.2022; 56(spe): e20210397. Doi: 10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0397pt.
43. Julio Croda J, Oliveira WK, Frutuoso RL, Mandetta LH, Baia-da-Silva DC, Brito-Sousa JD *et al*. COVID-19 in Brazil: advantages of a socialized unified health system and preparation to contain cases. *Soc Bras Med Trop*. 2020;53: e20200167.
44. Ramos MC, Silva ES. Como usar a abordagem da Política Informada por Evidência na Saúde Pública? *Saúde Debate*. 2018; 42(116):296-306.

**Como citar**

Paiva APDL, Fonseca AF, Oliveira HP. Vacinação contra a covid-19 no município do Rio de Janeiro: panorama das estratégias e desafios enfrentados pela Atenção Primária à Saúde na perspectiva dos gestores. *Revista Portal Saúde e Sociedade*, 9 (único): e02409004esp-2. DOI: 10.28998/rpss.e02409004esp-2



Este é um artigo publicado em acesso aberto (*Open Access*) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado

*Conflito de interesses*

Sem conflito de interesse

*Financiamento*

Sem apoio financeiro

*Contribuições dos autores*

Redação preliminar: APDLP. Concepção e/ou delineamento do estudo: APDLP, AFF. Aquisição, análise ou interpretação dos dados: APDLP, AFF. Revisão crítica da versão preliminar: APDLP, AFF, HPO. Todas as autoras aprovaram a versão final e concordaram com prestar contas sobre todos os aspectos do trabalho.