



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ

Procuradoria-Geral de Justiça

Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Proteção à Saúde Pública

Ofício Circular nº 2/2021 - CAOPSAU

Curitiba, 26 de janeiro de 2021.

Ref. Planos Municipais de Vacinação

Colega,

Finalmente, com a aprovação do uso emergencial das vacinas CoronaVac e AstraZeneca pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa, no último dia 17 de janeiro, timidamente iniciaram no Brasil as ações de imunização de nossa população contra o Sars-Cov-2.

Segundo informou o Ministério da Saúde¹, em 19 de janeiro as 6 milhões de doses da CoronaVac, a única disponível até então, já haviam sido destinadas proporcionalmente a todos os estados e o Distrito Federal. Mais recentemente, após dificuldades com a Índia para a liberação de 2 milhões de doses da vacina de Oxford/AstraZeneca, no último dia 22, a carga chegou em São Paulo.

¹ Disponível em: <<https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2021-01/vacinacao-contracovid-19-comesem-tudo-o-pais>>

Como sabido, o Paraná recebeu 265.600 doses² da CoronaVac nessa primeira etapa, quantidade suficiente para 132.540 pessoas, que serão distribuídas entre os grupos prioritários formados pela população indígena, profissionais de saúde que atuam diretamente na pandemia, além de idosos e seus cuidadores. Em relação ao imunizante de Oxford, a cota parte do Estado é de 86.500 doses (com o mesmo público-alvo), contudo sem reserva da segunda dose. Ou seja, em razão do intervalo mínimo maior entre as aplicações (12 semanas), optou-se por utilizar todo o lote na primeira aplicação, uma vez que a expectativa é que neste interregno o fármaco já estará em produção pela Fiocruz.

Não obstante, novos desafios potencialmente podem gerar conflitos e judicialização. Para citar alguns importantes: é necessário adquirir e/ou produzir doses das vacinas em quantidade suficiente para atingir a denominada “imunidade de rebanho” no menor tempo possível; vencer a escassez e as dificuldades de aquisição, no mercado internacional do ingrediente farmacológico ativo (IFA), imprescindível para a produção dos imunizantes em território nacional. Além disso, a frágil organização de vários municípios, constante em seus planos de vacinação (quando existem; há 103 sem os mesmos), tende a produzir resultados disfuncionais e, eventualmente, ilícitos. É imprescindível velar pela observância do Plano Estadual em si mesmo e como elemento informador dos planos municipais, bem como incumbe à SESA prestar tempestivamente a devida assistência técnica e financeira aos entes municipais, como previsto na Lei Orgânica da Saúde³.

Como se tem conhecimento pela mídia e até mesmo já vem sendo reportado por Colegas, o início das “campanhas” de vacinação apresentam situações que

² Disponível em: <<http://www.aen.pr.gov.br/modules/noticias/article.php?storyid=110587>>

³ Art. 17. À direção estadual do Sistema Único de Saúde (SUS) compete:

III - prestar apoio técnico e financeiro aos Municípios e executar supletivamente ações e serviços de saúde;

podem ocorrer quando da indefinição exata dos critérios locais dos grupos prioritários para o recebimento do medicamento (a quantidade restrita de doses induz necessariamente a estipulação de subcategorias prioritárias). Como exemplo, menciona-se o caso do prefeito de determinado município da Bahia, que foi o primeiro a se vacinar e que, embora idoso, não estava contemplado na primeira fase da aplicação⁴ ou do fotógrafo oficial da prefeitura de município pernambucano, que também burlou a fila⁵.

Deste modo, para evitar o uso indevido de doses (como acima descrito) ou de outras circunstâncias que venham a acarretar prejuízos ao correto processo de vacinação (*v.g.*, a perda de doses pelo acondicionamento incorreto do fármaco ou a adoção de critérios que geram iniquidades, às vezes entre os próprios profissionais de saúde), é fundamental que, restritos aos limites de nossas atribuições, **atuemos no sentido de tensionar junto aos gestores municipais para que os respectivos planos de vacinação sejam elaborados qualificadamente e devidamente fiscalizados, quanto a sua execução.**

O Poder Público deve prever, em especial: a logística de distribuição local, o correto armazenamento, capacitação das equipes principalmente quanto à aplicação e manuseio das vacinas (em vista de suas particularidades, a diferença de temperatura de armazenamento de cada imunizante, por exemplo), o claro estabelecimento dos grupos e subgrupos prioritários, bem como a transparência e publicização à população do quanto definido em tais documentos.

A respeito, a Inglaterra priorizou trabalhadores da saúde que se encaixam em pelo menos um de três critérios: maior grau de exposição ocupacional, maior

⁴ O MPF/BA já ajuizou ação em face do prefeito (modelo da ACP em anexo)

⁵ Disponível em: <<https://saude.ig.com.br/2021-01-19/prefeito-secretaria-de-saude-e-fotografo-furam-fila-da-vacina-contr-a-covid-19.html>>

risco de transmissão a pacientes ou a colegas de trabalho e nível de risco individual para desenvolver a Covid 19 com gravidade (FSP, 22.1.21. B4).

Importante, também, indicar as ações de farmacovigilância, efetuando-se as providências sanitárias cabíveis derivadas de seus achados e das circunstâncias epidemiológicas reveladas.

Como antes mencionado, de acordo com informação prestada pelo Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Paraná – COSEMS/PR, há 103 municípios pendentes de criação dos planos locais de vacinação (conforme quadro na sequência – última atualização em 23/1). Infelizmente a listagem ainda não nomina tais municípios, entretanto é um ponto de partida para que o MP inicie a atividade de fiscalização que se impõe, isto é, verificar nos municípios de cada comarca a existência de plano de ação de vacinação em execução, pois à sua falta as doses remetidas poderão ter sido aplicadas por critérios vagos ou desconhecidos.

QUADRO 1 – RELAÇÃO, SEGUNDO REGIONAIS DE SAÚDE – SESA/PR, QUANTO À ELABORAÇÃO DOS PLANOS MUNICIPAIS DE VACINAÇÃO.

Planos Municipais de Ação para a Vacinação Contra a Covid-19

Construção e envio para as Regionais de Saúde

Região	nº de Municípios	Elaboraram planos	Não elaboraram ou encontram-se com planos em elaboração	Observações
1ª	7	6	1	Falta: Antonina
2ª	29	28	1	Falta: Lapa

3ª	12	12	0	
4ª	9	9	0	
5ª	20	20	0	
6ª	9	9	0	
7ª	15	15	0	
8ª	27	26	1	
9ª	9	5	4	
10ª	25	12	13	
11ª	25	15	10	
12ª	21	18	3	
13ª	11	9	2	
14ª	28	23	5	
15ª	30	13	17	
16ª	17	14	3	Faltam: Apucarana, Arapongas e Califórnia
17ª	21	18	3	
18ª	21	21	0	

19ª	22	5	17	
20ª	18	2	16	
21ª	7	1	6	
22ª	16	15	1	Falta: Nova Tebas
Total	399	296	103	

Fonte: Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Paraná – COSEMS/PR

O “[Plano Estadual de Vacinação contra a Covid-19](#)” foi elaborado em consonância com o “[Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a Covid-19](#)”, ou seja, com convergência em relação à definição dos públicos-alvo e a cronologia de acesso ao imunizante. As diretrizes dos documentos federal e estadual são a base para a elaboração do programa municipal correspondente.

É com esta a lógica estruturante que se espera sejam concebidos os planos locais, acrescidas as características demográficas de cada município, seu perfil epidemiológico (no que interessar), a organização de sua rede disponível para a imunização, etc.

Para facilitar essa tarefa, a SESA/PR elaborou para os gestores municipais um roteiro básico (que não é substituto de seu plano), bastante simplificado,

para subsidiar a formatação dos planos locais de imunização pelos municípios ([aqui disponível para download](#)).

A adoção do roteiro é facultativa, como se observa no caso do município de Curitiba que, de antemão, já estava com seu plano finalizado e pronto para ser executado com a chegada das primeiras doses ([para consultá-lo, clique aqui](#)).

Ainda assim, a linha guia fornecida pela SESA/PR é um importante instrumento para se verificar a conformidade dos planos municipais e, eventualmente, pleitear, aonde couber, a sua adequação.

Conquanto a contribuição do roteiro da SESA/PR, este CAOP elaborou levantamento comparativo, considerando o contido nos planos nacional e estadual, sobre o que poderia ser desejável que os entes municipais fizessem constar nos seus projetos:

Segundo o Plano Nacional
i) o gerenciamento do estoque municipal de vacinas e outros insumos;
ii) o descarte e destinação final de frascos, seringas e agulhas utilizados, que é de competência do município;
iii) a forma de armazenamento e transporte dos insumos localmente.
Segundo o Plano Estadual
i) a descrição das medidas sanitárias que devem ser observadas em todos os pontos de vacinação, conforme prevê a Resolução n.º 632/2020 (ou outra que vier a substituí-la),

além das Notas Orientativas da SESA/PR;

ii) o monitoramento sistematizado, pelas equipes municipais, do avanço da vacinação, que contempla o acompanhamento e análise dos dados coletados e registrados, a observação dos resultados parciais e finais de cada grupo prioritário, bem como de cada etapa, a fim de avaliar o impacto da vacinação no município.

Pelo exposto, pois, sugere-se à (ao) Colega, considerando o quanto acima mencionado, sejam expedidos ofícios ao(s) município(s) que integra(m) a sua Comarca, de modo que se indague sobre a confecção e execução do(s) plano(s) municipal (ais) de vacinação, ouvidos o(s) COE(s) municipal (ais) e o(s) Conselho(s) Municipal(ais) de Saúde.

Nas hipóteses em que o documento já tenha sido editado, solicite-se cópia, de modo a tornar viável o monitoramento de seu cumprimento. De outro lado, em relação aos municípios que ainda não elaboraram seus planos, recomenda-se que se anote prazo o mais breve possível para sua apresentação, haja vista que já foram deflagradas as ações de vacinação no Paraná.

No que concerne ao monitoramento das ações de vacinação, propõe-se que se solicite aos gestores a remessa ao MP dos relatórios das ações de imunização ocorridas no território, contendo minimamente:

a) o quantitativo de doses recebidas e aplicadas pelo município, bem como se essas informações encontram-se disponibilizadas na internet;

b) se está ocorrendo registro no sistema de informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) das doses de vacina aplicadas, de forma nominal e individualizada;

c) o controle nominal para o gestor, com a qualificação das pessoas já imunizadas em todas as fases de operacionalização do programa de imunização contra a Covid-19, acessível, se necessário, ao Ministério Público;

d) a relação dos profissionais da saúde já imunizados com sua lotação ou atividade exercida;

e) se inexistente o plano local, os critérios utilizados para definir o ordenamento das pessoas imunizadas nesta primeira fase, tendo em vista o quantitativo insuficiente para a imunização completa dos primeiros grupos prioritários;

f) quais procedimentos de controle estão sendo adotados para se verificar se as pessoas imunizadas encontram-se no grupo prioritário da primeira fase de vacinação (os procedimentos de controle estabelecidos para mitigar os riscos de imunizar pessoas que NÃO estejam no grupo prioritário da primeira fase da vacinação);

g) estrita observância das orientações do “Informe técnico da campanha nacional de vacinação contra a Covid 19”, publicado pelo Ministério da Saúde em 19.1.21.

h) como serão monitorados os possíveis eventos adversos pós-vacinação.

Por fim, sugere-se que as medidas adotadas pelas Promotorias de Justiça sejam dadas a conhecer ao Conselho Municipal de Saúde, Ouvidoria Municipal de Saúde e à Câmara Municipal de Vereadores.

Na oportunidade, manifestamos-lhe a expressão da nossa mais elevada consideração.

MARCO ANTONIO TEIXEIRA

MICHELLE R. MORRONE FONTANA

DANIEL PEDRO LOURENÇO

PROCURADOR DE JUSTIÇA

PROMOTORA DE JUSTIÇA

PROMOTOR DE JUSTIÇA

Coronavírus: não deixe de consultar regularmente a [página do CAOP Saúde](#)