



NOTA TÉCNICA

TRANSPARÊNCIA DA VACINAÇÃO

*Uma análise de organizações da
sociedade civil*

REALIZAÇÃO:



APOIO:

A B R Δ J I



OBSERVATÓRIO
COVID-19BR



SUMÁRIO

INTRODUÇÃO

1. RESUMO DAS INFORMAÇÕES ANALISADAS

2. DETALHAMENTO DAS INFORMAÇÕES

ANEXOS

SOBRE AS ORGANIZAÇÕES

INTRODUÇÃO

Esta nota técnica apresenta uma avaliação detalhada acerca da disponibilidade e da qualidade dos dados e informações relativos ao processo de vacinação contra a Covid-19 no Brasil. Foram avaliadas sete categorias de informação que abarcam do planejamento à aplicação das vacinas, com um total de 30 itens que deveriam estar acessíveis para o acompanhamento do tema. No entanto, do total avaliado, **73% dos quesitos apresentaram problemas**: seja incompletude (37%), ausência completa (30%) ou inconsistência (7%). Apenas oito (27%) atingiram níveis que consideramos satisfatórios.

O documento foi elaborado pela Open Knowledge Brasil, Transparência Brasil, Transparência Internacional - Brasil, Observatório Covid-19 BR e a Rede de Pesquisa Solidária em Políticas Públicas e Sociedade, com apoio do Laboratório Anticorrupção da Purpose e da Abraji (Associação Brasileira de Jornalismo Investigativo). O estudo foi endossado por Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (IDEC), Dado Capital, Instituto Oncoguia, ACT - Promoção da Saúde e Fundação Avina.

A elaboração da nota se insere na atuação a longo prazo das organizações em defesa da transparência por meio do monitoramento das informações disponíveis à população¹ e da cobrança pela disponibilização de dados atualizados e acessíveis.

¹ Vide Índice de Transparência da Covid-19 da Open Knowledge Brasil e o Ranking de Transparência da Transparência Internacional - Brasil.

No final de 2020, uma [nota técnica](#) elaborada pelo Fórum de Direito de Acesso a Informações Públicas já havia apresentado a situação de desatualização generalizada de painéis de acompanhamento de distribuição de testes, medicamentos e EPIs referentes à pandemia de Covid-19. Cabe notar que os problemas apontados naquela ocasião não foram solucionados – e [não houve, até o momento, resposta oficial](#). Ou seja, trata-se aqui de acrescentar itens a uma [lista de violações já extensa ao direito de informação](#), sem perder de vista as pendências existentes.

Os objetivos deste documento são: a) sistematizar as violações ao princípio constitucional da publicidade e ao direito de acesso a informações de interesse público praticadas pelo governo federal durante o processo de imunização da população brasileira; e b) embasar ações de engajamento e advocacy para abertura de dados e transparência dessas informações a todos e todas.

Informações atualizadas e acessíveis sobre o processo de vacinação contra a Covid-19 são fundamentais para a implementação efetiva desta política. O acesso a tais dados permite que a população em geral tenha informações de qualidade como um serviço e também exerça o controle social de todo o processo.

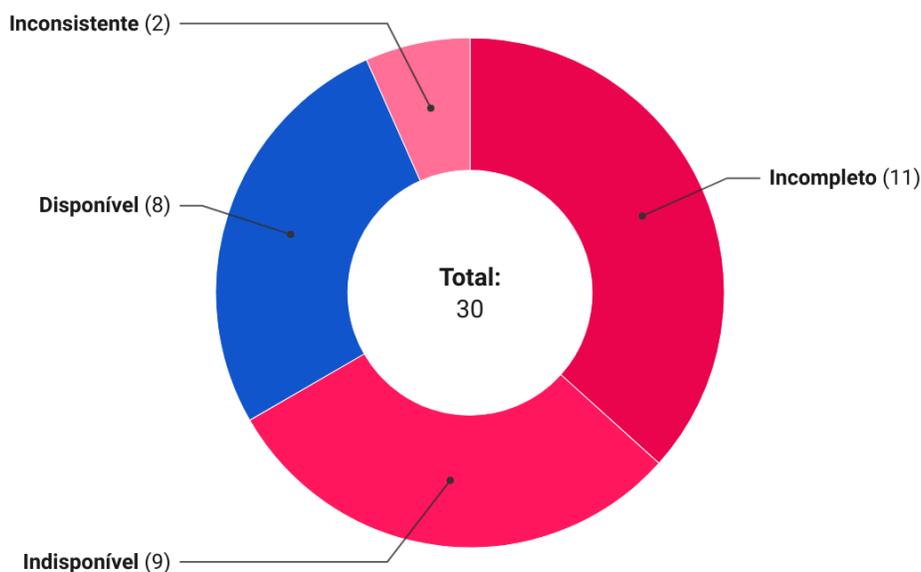
Este material tem como escopos a disponibilidade e a qualidade dos seguintes dados:

- a. **Plano Nacional de Vacinação contra a COVID-19** com a indicação das datas de vacinação, detalhamento dos postos de vacinação e meta de cobertura vacinal;
- b. **Análise das vacinas pela Anvisa** com informações do andamento das aprovações e informações sobre efeitos adversos;
- c. **Insumos para o processo de vacinação** (seringa e agulha) com datas de atualização dos dados, formato da informação e disponibilidade por ente federado;
- d. **Ingrediente Farmacêutico Ativo (IFA)** com informações sobre quantidade disponível e prevista por tipo de vacina;
- e. **Quantidade de Vacinas adquiridas/reservadas/distribuídas**, por ente, por data, por tipo/fabricante, por formato de disponibilização e cronograma de entrega de imunizantes;
- f. **Quantidade de Vacinas aplicadas**, por ente, por data, por tipo/fabricante, por formato de disponibilização, com dados sobre o grupo de atendimento e perfil (faixa etária, sexo e grupo prioritário), e por formato de disponibilização;
- g. **Microdados da vacinação**, com informações sobre raça/cor, etnia, detalhamento de profissionais de saúde, registro por paciente e compatibilidade com painel oficial.

Os dados utilizados nesta avaliação foram coletados em 26 de fevereiro (microdados e painéis).

Classificação das informações conforme qualidade

Apenas 8 dos 30 itens estão disponíveis de maneira satisfatória nas fontes avaliadas



1. RESUMO DAS INFORMAÇÕES ANALISADAS

A tabela abaixo apresenta um resumo da ausência ou disponibilidade de informações relativas ao processo de vacinação contra Covid-19 no Brasil. A análise detalhada de cada um dos itens da tabela pode ser encontrada nas próximas seções do documento.

Para cada aspecto dos itens avaliados, foi atribuída uma classificação conforme a qualidade e completude da informação:

- **Disponível:** está acessível de maneira satisfatória;
- **Incompleto:** está publicada, porém com algum aspecto faltante que dificulta ou inviabiliza análises relevantes sobre o tema;
- **Inconsistente:** conflita com outra informação oficial do Ministério da Saúde ou há problemas ou erros de cadastro identificados na base de dados;
- **Indisponível:** não foi localizada nos sites analisados.

TABELA 1. RESUMO DA AVALIAÇÃO

| TIPO DE INFORMAÇÃO | PRINCIPAIS PONTOS | SITUAÇÃO | LOCAL DE PUBLICAÇÃO* |
|---|---|--------------|--|
| Plano Nacional de Vacinação (documento) | Datas de vacinação para toda a população | Incompleto | Site do Ministério da Saúde |
| | Detalhamento de postos de vacinação | Indisponível | |
| | Meta de cobertura vacinal | Incompleto | |
| Análise das Vacinas na Anvisa | Andamento da análise para aprovação, por fabricante | Disponível | Painel da Anvisa |
| | Informação sobre eventos adversos graves | Indisponível | |
| Seringas e agulhas | Data de atualização dos dados | Indisponível | Painel do Ministério da Saúde |
| | Formato aberto (para download) | Indisponível | |
| | Disponibilidade por ente federado (estoque) | Incompleto | Sites e painéis específicos por unidade da federação |
| Ingrediente Farmacêutico Ativo (IFA) | Quantidade disponível por tipo de vacina | Indisponível | - |
| | Quantidade prevista por tipo de vacina | Indisponível | - |
| Vacinas previstas e distribuídas | Por estado | Incompleto | Painel Covid-19 Distribuição de Vacinas |
| | Por município | Incompleto | |
| | Por data | Disponível | |
| | Por tipo/fabricante | Disponível | |
| | Formato aberto (para download) | Indisponível | |
| | Cronograma de entrega de imunizantes por fabricante | Incompleto | Documento no Painel de Distribuição de Vacinas |

| | | | |
|--------------------------------|---|---------------|---|
| Vacinas aplicadas | Por estado | Incompleto | Painel Covid-19 Vacinas aplicadas |
| | Por município | Incompleto | |
| | Por data | Disponível | |
| | Por dose (1a. ou 2a.) | Disponível | |
| | Por tipo/fabricante | Disponível | |
| | Por gênero | Disponível | |
| | Por faixa etária | Disponível | |
| | Por grupo de atendimento prioritário | Incompleto | |
| | Formato aberto (para download) | Indisponível | |
| Microdados da Vacinação | Compatibilidade com painel oficial | Inconsistente | OpenDataSUS |
| | Registro único por paciente, duplicatas | Inconsistente | |
| | Detalhamento de profissionais da saúde | Incompleto | |
| | Raça/cor | Incompleto | |
| | Etnia Indígena | Indisponível | |

*Coleta de dados realizada em 26 de fevereiro de 2021.

| CLASSIFICAÇÃO | Nº DE ITENS | % |
|--------------------|-------------|-------------|
| Disponível | 8 | 27% |
| Incompleto | 11 | 37% |
| Inconsistente | 2 | 7% |
| Indisponível | 9 | 30% |
| Total geral | 30 | 100% |

2. DETALHAMENTO DAS INFORMAÇÕES

2.1 Plano de Vacinação

O Ministério da Saúde (MS) apresentou quatro planos de vacinação para Covid-19, todos eles com lacunas de informação que prejudicam o acompanhamento de sua execução:

- **A primeira edição**, divulgada em 16 de dezembro de 2020, apresenta as seguintes falhas ou lacunas²:
 - ◆ Cronograma impreciso;
 - ◆ Falta de detalhamento sobre onde e como serão usadas as vacinas de cada fabricante;
 - ◆ Desproporções entre o número de doses de vacina já garantidas pelo MS e a quantidade necessária para imunizar todos os grupos considerados prioritários para a primeira fase de vacinação.

- **A segunda edição**, publicada em 20 de janeiro de 2021, não apresentou avanços significativos e manteve os seguintes problemas:
 - ◆ Cronograma de vacinação com as etapas de distribuição genérico, com indicação de meses, mas sem precisar as datas;
 - ◆ Informações sobre os postos de vacinação genéricas e imprecisas. Por exemplo, seria necessário detalhar a quantidade de postos existentes por localidade e as equipes necessárias;
 - ◆ Não define uma meta de cobertura vacinal.

- **A terceira edição**, publicada em 29 de janeiro de 2021, também não avançou nos pontos elencados acima.

- **Uma quarta edição** foi publicada em 15 de fevereiro de 2021. Nesta, informes técnicos e notas informativas emitidas pelo MS são incluídas como anexos do plano. Com isso, etapas já realizadas da vacinação – como a distribuição de doses entre os entes e grupos prioritários – são apresentadas. Ainda assim, não há avanços significativos nas lacunas destacadas até o momento:

2

<https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,entenda-as-principais-lacunas-do-plano-nacional-de-imunizacao-contracovid-do-ministerio-da-saude,70003550912>

- ◆ A inexistência de um cronograma de vacinação consistente persiste. Os informes fazem menção a cronogramas de distribuição de vacinas que, no entanto, não apresentam datas para cada etapa.
- ◆ No informe técnico de 23/1, estima-se a existência de mais de 50 mil postos de vacinação. Porém, o plano segue sem detalhar a quantidade de postos existentes por localidade e as equipes necessárias.
- ◆ Em informe técnico publicado em 19/1, o MS aponta uma meta de vacinação: vacinar ao menos 90% da população alvo de cada grupo. Entretanto, não é apontado até quando espera-se alcançar esse percentual nem qual a meta para grupos onde a indicação da vacinação deve ocorrer após consulta com médico, como gestantes, lactantes e puérperas.
- ◆ O documento também apresenta links que não levam a conteúdo algum — é o caso de um link para acessar cartazes sobre a Covid-19³ (acesso em 4/3).

Essas informações são importantes pois possibilitam, juntamente com os dados de aplicação de vacina, saber se o plano está conforme o esperado, onde há gargalos e mudanças que podem ser necessárias. **Sem esses dados, não é possível fazer o controle da vacinação no Brasil.**

2.2 Análise das Vacinas na Anvisa

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária — Anvisa possui um [painel de monitoramento](#) onde registra o andamento dos pedidos de uso das vacinas no país. Essa fonte apresenta, com atualização diária, a situação do registro por fabricante, listando os documentos apresentados à agência.

No entanto, ainda não há transparência sobre os eventos adversos relacionados à aplicação das vacinas. A notificação dos eventos graves é compulsória, e deve ser feita pelos estabelecimentos de saúde por meio de sistema específico. Para fiscalizar as ocorrências, a Anvisa criou o “[Plano de Monitoramento](#) de Eventos Adversos de Medicamentos e Vacinas Pós-Autorização de Uso Emergencial: Diretrizes e Estratégias de Farmacovigilância para o Enfrentamento da Covid-19”.

³ <https://aps.saude.gov.br/noticia/7236>

2.3 Seringas e agulhas

Observam-se inconsistências na prestação de informações e escassez de transparência ativa em relação às informações sobre estes itens. Os dados sobre a disponibilidade dos insumos foram inicialmente divulgados por meio de declarações sem detalhes e informes em resposta ao Judiciário.

A falta de clareza provoca insegurança sobre a efetiva ação do Ministério da Saúde na garantia de condições para execução do Plano Nacional de Vacinação, além de planos estaduais e municipais, e sobre a capacidade dos estados em colocá-lo em prática:

- **29 de dezembro de 2020:** [a tentativa de compra de seringas e agulhas pelo Governo Federal fracassou](#) - apenas 2,4% do total desejado foi adquirido (cerca de 7,9 milhões de unidades). Os insumos são necessários para a vacinação de rotina e outras campanhas de vacinação além da Covid-19. Segundo [reportagem do jornal O Estado de S. Paulo](#), o governo federal vinha sendo alertado pela indústria nacional de insumos hospitalares sobre a necessidade de planejar a compra desde julho de 2020.
- **6 de janeiro de 2021:** o presidente Jair Bolsonaro informou que [a aquisição dos insumos](#) foi suspensa “até que os preços voltassem à normalidade”. Ele também afirmou, sem apresentar detalhes, que estados e municípios teriam estoques do material para o início da vacinação.
- **13 de janeiro de 2021:** apenas em [resposta à decisão do STF](#) que determinava a comprovação dos estoques de seringas e agulhas para vacinação contra a Covid-19, o governo federal apontou o volume de 80 milhões de unidades em posse dos estados. De acordo com o Ministério da Saúde, o número seria suficiente para iniciar a vacinação contra Covid-19.
- **11 de fevereiro de 2021:** o STF [questionou estados](#) sobre os estoques de seringas e agulhas, com discriminação de quantidades destinadas à execução do Plano Nacional de Vacinação, as reservadas ao atendimento das ações ordinárias de saúde pública local e as destinadas para utilização no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19. O requerimento foi direcionado a Alagoas, Espírito Santo, Goiás, Mato Grosso, Piauí, Roraima e Sergipe, estados que não responderam ao requerimento anterior, enviado em janeiro.

Apenas após a pressão gerada pela divulgação de informações pela imprensa, o governo federal passou a divulgar as quantidades de seringas e agulhas distribuídas pelo Ministério

da Saúde em um [painel de dados](#). A ferramenta, entretanto, **não indica a data de sua última atualização nem as datas em que os insumos foram distribuídos** – o que prejudica o acompanhamento e a confiabilidade dos números. Também não permite o download dos dados em formato aberto, dificultando análises mais detalhadas das informações publicadas no painel.

Finalmente, essa publicação diz respeito apenas aos insumos que foram distribuídos aos estados, e **não traz informação sobre a quantidade de seringas e agulhas disponíveis nos estados** e/ou adquiridas por outros meios. O volume de 80 milhões de unidades que os estados teriam reportado ao Ministério, por exemplo, não foi publicado no painel ou em outra fonte da Pasta. Esses dados também poderiam ser publicados ativamente pelos estados e o MS poderia fiscalizar e orientar para que essas informações fossem disponibilizadas de modo padronizado. Até o momento, no entanto, não há essa padronização. A localização dessas informações em cada estado, quando elas existem, é laboriosa.

2.4 IFA

O Ingrediente Farmacêutico Ativo (IFA) é o [elemento mais importante](#) para a produção de vacinas. Inicialmente, esse produto depende de importação – tanto a Fiocruz, para a produzir doses da vacina Oxford/Astrazeneca, quanto o Instituto Butantan, para produzir o imunizante Coronavac, dependem da chegada do produto de seus respectivos laboratórios fabricantes. A indisponibilidade desses insumos já levou, por exemplo, a Fiocruz a [adiar a previsão](#) das primeiras doses de sua vacina para março.

Para o acompanhamento da capacidade dos laboratórios em produzir doses das vacinas, seria necessário haver transparência sobre a disponibilidade de lotes de IFA por tipo de vacina, bem como da previsão de chegada de novas remessas já adquiridas. Ambas as informações têm sido fornecidas episodicamente pelas autoridades em declarações à imprensa, mas não há uma página web em que sejam sistematizadas e atualizadas.

No futuro, quando essa produção for nacionalizada, também será importante conhecer a quantidade de lotes de IFA produzidos por fabricante.

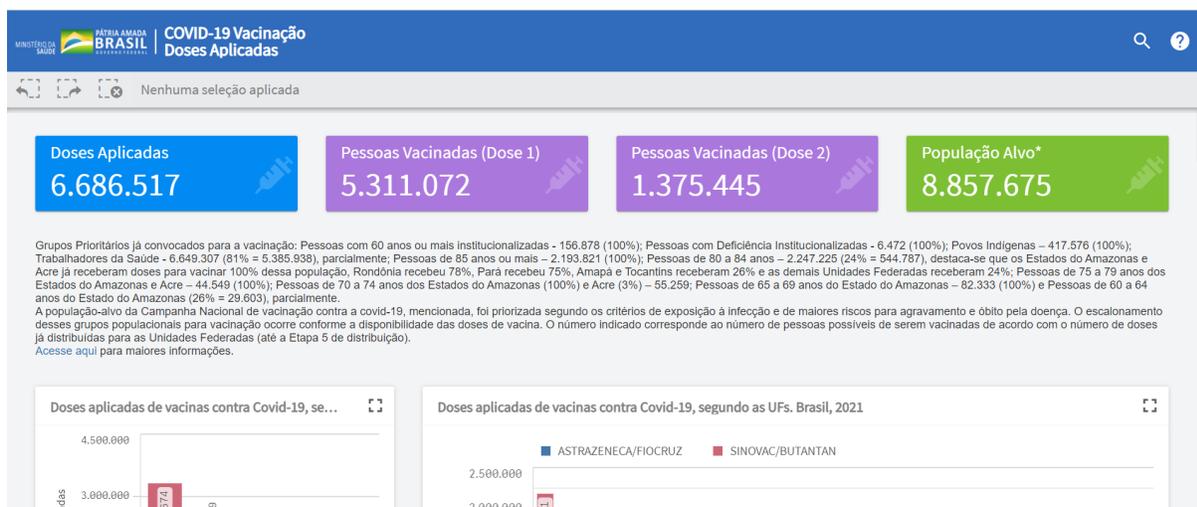
2.5 Vacinas previstas e distribuídas

A publicação de informações detalhadas a respeito de estoques de imunizantes, processos de aquisição e cronogramas precisos de distribuição é imprescindível para o acompanhamento do Plano Nacional de Vacinação.

A principal fonte de informação para esse tema é o [Painel de Distribuição de Vacinas](#), mantido pelo Ministério da Saúde. Nele, identificamos as seguintes informações e as respectivas necessidades de melhorias:

- **Doses distribuídas aos estados.** Apresenta quantidade de doses por UF por imunizante (Astrazeneca/Oxford e Sinovac/Butantã). Não contrasta, porém, com a população alvo estimada de cada local.
- **Doses distribuídas por data.** Apresenta quantidade de doses total por data – e, se o usuário fizer a seleção de um estado ou município na tabela ao final da página, pode ver esse recorte para aquela seleção.
- **Doses distribuídas aos estados e para controle de qualidade,** por Laboratório e Instituição. Apresenta o número total, agregado por fabricante.
- **Doses distribuídas aos estados e repassadas aos municípios.** Apresenta quantidade de doses entregues aos municípios por meio dos estados. Não apresenta, porém, o que seria a demanda prevista de cada local.

A principal limitação do painel é o formato “fechado” de publicação. **Não é possível fazer download dos dados disponíveis para análise**, apenas consultá-los. O acesso à lista de municípios que receberam doses, por exemplo, fica bastante prejudicado, pois trata-se de uma tabela de milhares de linhas que só pode ser visualizada na tela (sem possibilidade de “baixar” o arquivo para analisá-lo em um software de planilha, por exemplo).



Nessa fonte, identificamos as seguintes informações e as respectivas necessidades de melhorias:

- **Doses distribuídas x doses aplicadas.** A comparação é relevante, pois permite acompanhar a execução do processo de vacinação. Porém, para uma análise adequada sobre a efetividade da campanha, seria importante contrastar as quantidades de doses distribuídas não somente às aplicadas, mas também à demanda por doses na respectiva UF, conforme o Plano de Vacinação, ou seja, de acordo com a estimativa da população a ser contemplada em cada fase da campanha. Além disso, as informações sobre primeira e segunda doses estão agregadas, ou seja, não é possível saber se a quantidade de doses distribuídas atende às necessidades. Por exemplo, se há quantidade suficiente para aplicação da segunda dose ou se a UF aplicou somente a primeira.
- **Doses aplicadas segundo as regiões do país.** Apresenta o gráfico por laboratório da vacina. Novamente, não há comparação com as demandas nessas mesmas regiões, o que não permite fazer uma leitura sobre o andamento do processo de vacinação.
- **Doses aplicadas segundo UF e laboratório.** Neste item, ter a demanda como parâmetro também seria fundamental.
- **Doses aplicadas segundo o sexo.** Informação apresentada em um gráfico, com respectivos valores para o total do país – e, se o usuário fizer a seleção de um estado ou município na tabela ao final da página, pode ver esse recorte para aquela seleção.
- **Doses aplicadas segundo a faixa etária.** Informação apresentada em um gráfico, com respectivos valores para o total do país – e, se o usuário fizer a seleção de um

estado ou município na tabela ao final da página, pode ver esse recorte para aquela seleção.

- **Doses aplicadas segundo grupos prioritários.** Neste gráfico há a segmentação do percentual de aplicação de primeiras e segundas doses, mas a escala diferente entre os grupos (por exemplo, entre trabalhadores da saúde e pessoas com deficiência) prejudica a visualização dos dados. Também falta o detalhamento dos grupos prioritários (por exemplo, dos trabalhadores de saúde).
- **Doses aplicadas por tipo (primeira ou segunda), por laboratório e por natureza do estabelecimento de saúde.** Gráficos com valores agregados para a média geral do país – e, se o usuário fizer a seleção de um estado ou município na tabela ao final da página, pode ver esse recorte para aquela seleção.
- **Doses aplicadas por data.** A principal limitação, aqui, é que não é possível analisar o ritmo de aplicação da primeira e segunda dose – o que é imprescindível para acompanhar a execução do Plano de Vacinação.
- **Relatório de Municípios.** Assim como acontece no Painel de Distribuição de Doses, o painel traz uma tabela com detalhamento por município, mas não é possível fazer download da planilha. Com este formato “fechado”, não é possível fazer análises e comparações entre municípios, por exemplo.

2.7 Microdados da Vacinação

Apesar da iniciativa positiva do Ministério da Saúde de divulgar em 12 de fevereiro [microdados](#) sobre o andamento do processo de vacinação em formatos CSV e por meio de API, observa-se um problema de dissonância: estas bases mostram números diferentes dos exibidos no Painel Covid-19 Vacinação Doses Aplicadas.

A diferença acontece apesar de a fonte dos dados (Sistema de Informação do Plano Nacional de Imunização - SI-PNI, que compõe a Rede Nacional de Dados de Saúde) e a periodicidade de atualização (diária) serem os mesmos, o que gera confusão no público que os consulta. Um pedido de informação (Anexo) foi protocolado em 16 de fevereiro de 2021 com o objetivo de checar se de fato a origem dos dados é comum a ambos e o motivo da discrepância – e, até 3 de março, ainda não foi respondido.

Não há clareza sobre o cumprimento, pelos estados, do dever de registrar os dados no SI-PNI, nem se tal registro é realizado diariamente. Desta forma, não há garantia de que os números refletem de forma precisa e tempestiva o progresso da vacinação em cada Unidade da Federação, havendo relato de secretarias municipais com dificuldade em alimentar a plataforma federal.

A tabela abaixo compara as duas fontes de informação com o mesmo dia de coleta, 26 de fevereiro, e a diferença de casos registrados entre as duas publicações. O painel do governo federal contabiliza quase **100 mil doses a mais** do que as registradas na base de microdados, apesar de alegadamente obterem os dados da mesma fonte.

TABELA 2. QUANTIDADE DE DOSES REGISTRADAS NOS MICRODADOS X PAINEL

| Dados de 26 de Fevereiro | Microdados | Painel | Diferença | Diferença % |
|-------------------------------|------------|-----------|------------|-------------|
| Quantidade de doses aplicadas | 6.592.165 | 6.686.517 | (-) 94.352 | 1,41% |
| Pessoas vacinadas (dose 1) | 5.224.774 | 5.311.072 | (-) 86.298 | 1,62% |
| Pessoas vacinadas (dose 2) | 1.339.095 | 1.375.445 | (-) 36.350 | 2,64% |

Outra questão que chama a atenção é a quantidade de repetições de registros que deveriam ser únicos. Os chamados “id” de pacientes, ou seja, o código identificador único criado para cada pessoa vacinada, não deveria aparecer mais de uma vez em cada dose – já que cada indivíduo pode receber apenas uma de cada.

No entanto, **há mais de 25 mil casos de repetição na primeira dose, e mais de 2,7 mil casos de duplicatas na segunda dose**, conforme a tabela a seguir.

TABELA 3. NÚMERO DE PESSOAS REGISTRADAS MAIS DE UMA VEZ, POR DOSE

| Microdados | Dose 1 | Dose 2 |
|-----------------------|---------------|--------------|
| Doses Total | 5.250.310 | 1.341.841 |
| Doses em casos únicos | 5.224.774 | 1.339.095 |
| Duplicatas | 25.536 | 2.746 |

Os registros se repetem de duas a oito vezes cada um – **como se uma mesma pessoa registrada tivesse recebido até oito doses**. O caso a seguir ilustra um dos registros em que há mais repetições em toda a base de microdados: oito doses da vacina registradas para a mesma pessoa.

| Caso | Registro (de uma mesma pessoa) |
|----------------------|--|
| id | 2bdda69db1e3d0dbab3238a636f376a6e2b918356e046370af5512d5c0e76c79 |
| idade | 35 anos |
| raça/cor | branca |
| Município | Jaraguá do Sul, SC |
| Estabelecimento | Central de Imunização, Prefeitura Municipal de Jaraguá do Sul |
| Grupo de Atendimento | 1 registro como Médico 4 registros como Técnico de Enfermagem 2 registros como Biomédico 1 registro como Pessoas de 80 anos ou mais |
| Dose 1 | 5 vezes, sendo 4 de um lote da Fiocruz e 1 do Butantã |
| Dose 2 | 3 vezes, todas do Butantã |
| Sistema de origem | Saudetech |

Esse problema pode ter várias origens – desde erro no cadastro, no estabelecimento de saúde, na ponta, à integração dos sistemas na Rede Nacional de Dados de Saúde, passando por falhas no tratamento dos dados para publicação pelo Ministério da Saúde. Os maiores casos de repetição do mesmo paciente têm como origem, por exemplo, o sistema “[Saudetech](#)”, contratado por municípios do Paraná e Santa Catarina para gestão de suas redes de Saúde.

Em qualquer dos casos, o Ministério da Saúde deveria **rever os procedimentos para minimizar esse tipo de erro**, que causa impacto significativo na interpretação dos números. Além disso, não fica claro se a publicação dos dados no painel oficial está considerando a existência desse problema (que implica quase 100 mil doses a mais), e excluindo os registros em duplicidade antes da divulgação.

Também há **variação na qualidade do preenchimento conforme unidade da federação**. O estado de São Paulo, por exemplo, que concentra grande quantidade de casos, deixa de detalhar o tipo de profissional de saúde de 59% dos registros (1.118.083 milhão), classificando-os como “Outros”. Nos demais estados, esse percentual varia de 0% a 5%. Este também pode ser mais um exemplo de problemas decorrentes da integração de sistemas.

Já a informação de **raça/cor**, que deveria ser obrigatória nos registros de acordo com a [Portaria nº 344/2017](#) do Ministério da Saúde, **deixa de ser preenchida em 27% de todos os casos da base** de dados de vacinação, o que representa quase 1,5 milhão de casos (ver Tabela 3). O local onde o quesito é menos preenchido é o Distrito Federal (42%), seguido por Rio de Janeiro (40%) e São Paulo (36%).

TABELA 4. PORCENTAGEM DE CASOS SEM INFORMAÇÃO DE RAÇA/COR, POR UF

| UNIDADE DA FEDERAÇÃO | QUANTIDADE SEM RAÇA/COR | % SEM RAÇA/COR |
|----------------------|-------------------------|----------------|
| Distrito Federal | 38.823 | 42% |
| Rio de Janeiro | 138.675 | 40% |
| São Paulo | 599.921 | 36% |
| Sergipe | 12.447 | 32% |
| Pernambuco | 66.030 | 32% |
| Bahia | 100.489 | 30% |
| Amapá | 5.322 | 29% |
| Pará | 33.713 | 25% |
| Espírito Santo | 27.809 | 24% |
| Maranhão | 31.491 | 23% |
| Goiás | 37.973 | 22% |
| Minas Gerais | 90.341 | 21% |
| Piauí | 13.226 | 21% |
| Alagoas | 14.613 | 21% |
| Amazonas | 41.967 | 21% |
| Rio Grande do Norte | 16.590 | 19% |
| Rio Grande do Sul | 62.151 | 18% |
| Paraíba | 19.084 | 18% |
| Ceará | 20.216 | 17% |
| Roraima | 2.995 | 17% |
| Paraná | 28.431 | 16% |
| Mato Grosso | 12.572 | 15% |
| Acre | 2.768 | 14% |
| Santa Catarina | 15.085 | 13% |
| Rondônia | 5.116 | 13% |
| Tocantins | 4.736 | 11% |

| | | |
|--------------------|-----------|-----|
| Mato Grosso do Sul | 6.541 | 9% |
| Média geral | 1.448.991 | 27% |

Além de definir o campo como obrigatório no sistema, o Ministério da Saúde teria a função de orientar os demais entes sobre a importância de preenchimento deste quesito, que é imprescindível para a avaliação do perfil da população vacinada.

Por fim, a **base de dados não contém informação sobre etnias indígenas**, o que impede a realização de análises mais precisas sobre a vacinação de um dos grupos prioritários da população, que são os **Povos Indígenas**.

ANEXOS

Anexo 1. Pedido de informação cadastrado no Fala.Br em 16/02/2021:

Prezados, atualmente, há duas fontes de dados oficiais sobre a Campanha Nacional de Vacinação contra Covid-19:

A) Microdados disponíveis no OpenDataSUS: indica que a atualização é diária, e que a fonte de dados é a "Rede Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS)". Acesso em: <https://opendatasus.saude.gov.br/dataset/covid-19-vacinacao>

B) Painel Covid-19 Vacinação Doses Aplicadas, também indica atualização diária e fonte de dados "Rede Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS)". Acesso em: https://viz.saude.gov.br/extensions/DEMAS_C19Vacina/DEMAS_C19Vacina.html

A fonte (A) apresenta a quantidade de 2,3 milhões de doses aplicadas, enquanto a fonte (B) registra 4,2 milhões. Diante da discrepância, apesar de a origem dos dados ser supostamente a mesma, apresentamos os seguintes pedidos de informação e esclarecimento:

1. Qual é a origem de ambas as fontes de dados, ou seja, a partir de qual (ou quais) sistemas os dados são extraídos, para a fonte (A) e (B)?
2. A RNDS reúne dados de fontes enviadas pelos estados e/ou municípios por meio de integração/API, ou seja, que não sejam dados diretamente inseridos no Módulo de Campanha Covid-19 do Sistema de Informação do PNI (SIPNI)?
 - 2.1. Em caso positivo, quais entes possuem sistemas próprios e fazem a transferência de dados por meio desse método?
3. Os dados da fonte (A) Microdados contêm informações apenas do Módulo de Campanha Covid-19 do Sistema de Informação do PNI ou também consideram as integrações da RNDS?
4. O que pode explicar a discrepância de quase duas vezes o volume de dados entre os dois sistemas?

Anexo 2. Fontes de informação sobre vacinação

Os registros de vacinação são coletados pelo Ministério da Saúde com base nos seguintes instrumentos normativos:

[Medida Provisória nº 1.026, de 6 de janeiro de 2021](#): dispõe sobre as medidas excepcionais relativas à aquisição de vacinas, insumos, bens e serviços de logística, tecnologia da informação e comunicação, comunicação social e publicitária e treinamentos destinados à vacinação contra a COVID-19 e sobre o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19

[Portaria GM/MS nº 69](#), de 14 de janeiro de 2021: institui a obrigatoriedade de registro de aplicação de vacinas contra COVID-19 nos sistemas de informação do Ministério da Saúde;

[Nota Informativa nº 1/2021 – CGPNI/DEIDT/SVS/MS](#), de 10 de janeiro de 2021: dispõe sobre as orientações para o registro de vacinas no sistema de informação e sobre acesso às informações referentes à vacinação contra COVID-19.

SOBRE AS ORGANIZAÇÕES

A **Open Knowledge Brasil** atua para tornar a relação entre governo e sociedade mais próxima e transparente. Desenvolve tecnologias colaborativas, análises de políticas públicas e letramento em dados, para fomentar o conhecimento livre nos diversos campos da sociedade. [Conheça](#)

A **Transparência Brasil** é uma organização sem fins lucrativos fundada há mais de 20 anos, cuja missão é promover a transparência e o controle social do poder público, contribuindo para a integridade e o aperfeiçoamento das instituições, das políticas públicas e do processo democrático. [Conheça](#).

A **Transparência Internacional - Brasil** atua no apoio e mobilização de grupos locais de combate à corrupção, produção de conhecimento, conscientização e comprometimento de empresas e governos com as melhores práticas globais de transparência e integridade, entre outras atividades. [Conheça](#).

O **Observatório da Covid-19** é uma iniciativa independente, fruto da colaboração entre pesquisadores para a disseminação de informação de qualidade baseada em dados atualizados e análises cientificamente embasadas. O site tem códigos de fonte aberta e permite acompanhar o estado atual da epidemia de Covid-19 no Brasil. [Conheça](#).

A **Rede de Pesquisa Solidária** foi formada para elevar o padrão, calibrar o foco e aperfeiçoar a qualidade das políticas públicas do governo federal, dos governos estaduais e municipais que procuram atuar em meio à crise da COVID-19 para salvar vidas. [Conheça](#).

A **Abraji** (Associação Brasileira de Jornalismo Investigativo) foi fundada há 18 anos e tem como missão promover e defender os direitos à liberdade de expressão e de imprensa, o acesso à informação pública e a formação dos jornalistas. [Conheça](#).

A **Purpose** constrói e apoia movimentos para fortalecer a luta por um mundo aberto, justo e habitável. Usamos a mobilização de pessoas e o desenvolvimento de narrativas para impulsionar ONGs, ativistas, empresas e entidades filantrópicas que lideram essa luta. [Conheça](#).