

ESTRATÉGIAS PARA VACINAÇÃO CONTRA COVID-19 EM UM MUNICÍPIO DE TRÍPLICE FRONTEIRA INTERNACIONAL

STRATEGIES FOR VACCINATION AGAINST COVID-19 IN A TRIPLE INTERNATIONAL BORDER MUNICIPALITY

ESTRATEGIAS DE VACUNACIÓN CONTRA LA COVID-19 EN UN MUNICIPIO DE TRIPLE FRONTERA INTERNACIONAL

Lorena Cavalcante Lobo¹
Caio Frank Pires César²
Darlan Garcia de Lima³
Paulo Roberto Gonçalves Holanda⁴
Maria Luiza Pereira dos Santos⁵
Gláucia Maria de Araújo Ribeiro⁶
Angela Xavier Monteiro⁷
Giane Zupellari dos Santos-Melo⁸

RESUMO: **Objetivo:** descrever as estratégias de vacinação contra a COVID-19 para residentes fronteiriços atendidos em serviços de saúde de um município brasileiro da tríplice fronteira Brasil, Colômbia e Peru. **Método:** Estudo de caso único, descritivo, integrado de abordagem qualitativa. Este estudo realizado no município de Tabatinga, que é componente brasileiro da tríplice fronteira Brasil, Colômbia e Peru. As evidências se deram a partir de entrevistas com gestores de saúde de Tabatinga. Os dados foram organizados com auxílio de software MaxQDA22[®] e analisados por estratégia analítica das proposições teóricas e a descrição das narrativas, o que possibilitou a emergência de categorias que descrevem o fenômeno estudado. **Resultados:** A análise das evidências possibilitou descrever que o município fronteiriço de Tabatinga adotou estratégias que possibilitaram a inclusão de estrangeiros no processo de vacinação local. **Conclusão:** O acesso a vacinação à saúde na tríplice fronteira Brasil, Colômbia e Peru é uma realidade que enfrentou desafios na sua implementação, precisando criar estratégias para que a população tivesse acesso ao imunizante, além de privilegiar relações interpessoais, pautadas nas diretrizes do SUS, reconhecendo o papel central dos gestores locais e agentes de saúde.

7013

Palavras-chave: Estratégias de saúde. Vacinação. COVID-19. Saúde na fronteira.

¹Mestra em Saúde Coletiva pela Universidade do Estado do Amazonas (UEA, 2023). Graduada em Enfermagem pela Universidade do Estado do Amazonas (UEA, 2016). Especialista em Atenção Integral na Saúde Funcional em Doenças Neurológicas pela Residência Multiprofissional em Saúde do Hospital Universitário Getúlio Vargas (HUGV/UFAM) Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-7415-9183>.

²Mestrando em Saúde Coletiva pelo Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Universidade do Estado do Amazonas. Enfermeiro graduado pela Universidade do Estado do Amazonas. Orcid: <https://orcid.org/0009-0005-1923-408X>.

³Mestrando em Saúde Coletiva no Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Universidade do Estado do Amazonas, Especialista em Direito Civil e Empresarial pela Universidade do Estado do Amazonas, Advogado graduado pela Universidade Federal do Amazonas. Orcid: <https://orcid.org/0009-0006-2881-3689>.

⁴Mestrando em Saúde Coletiva no Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Universidade do Estado do Amazonas, Médico graduado pela Universidade Federal do Orcid: <https://orcid.org/0009-0006-1627-880X>.

⁵Bacharelado em enfermagem pela Universidade do Estado do Amazonas. Orcid: <https://orcid.org/0009-0007-4029-8912>.

⁶Professora Doutora do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade do Estado do Amazonas (UEA). Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Doutora em Direito e Justiça pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0695-5257>.

⁷ Professora Doutora do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade do Estado do Amazonas (UEA). Doutora em odontologia em saúde coletiva (USP). Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5175-4537>.

⁸ Professora Doutora do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade do Estado do Amazonas (UEA). Doutora em enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1161-8677>.

ABSTRACT: Objective: describe vaccination strategies against COVID-19 for border residents treated in health services in a municipality on the triple border of Brazil, Colombia and Peru. Method: Single, descriptive, integrated case study with a qualitative approach. This study was carried out in the municipality of Tabatinga, which is a Brazilian, component of the triple border between Brazil, Colombia and Peru. The evidence came from interviews with health managers in Tabatinga. The data were organized with the aid of MaxQDA22[®] software and analyzed using an analytical strategy of theoretical propositions and the description of narratives, which enabled the emergence of categories that describe the phenomenon studied. Results: Analysis of the evidence made it possible to describe that the border municipality of Tabatinga adopted strategies that enabled the inclusion of foreigners in the local vaccination process. Conclusion: Access to vaccination and health services in the tri-border area of Brazil, Colombia, and Peru is a reality that faced challenges during its implementation. It required the creation of strategies to ensure population access to vaccines, while emphasizing interpersonal relationships based on the guidelines of the Brazilian Unified Health System (SUS), and recognizing the central role of local health managers and community health workers.

Keywords: Health Strategies. Vaccination. COVID-19. Border Health.

RESUMEN: Objetivo: describir las estrategias de vacunación contra la COVID-19 para residentes fronterizos atendidos en servicios de salud de un municipio brasileño de la triple frontera Brasil, Colombia y Perú. Método: estudio de caso único, descriptivo, integrado y de enfoque cualitativo. Este estudio fue realizado en el municipio de Tabatinga, que constituye la parte brasileña de la triple frontera Brasil, Colombia y Perú. Las evidencias se obtuvieron a partir de entrevistas con gestores de salud de Tabatinga. Los datos fueron organizados con ayuda del software MaxQDA22[®] y analizados mediante la estrategia analítica de proposiciones teóricas y la descripción de las narrativas, lo que permitió la emergencia de categorías que describen el fenómeno estudiado. Resultados: el análisis de las evidencias permitió describir que el municipio fronterizo de Tabatinga adoptó estrategias que posibilitaron la inclusión de extranjeros en el proceso de vacunación local. Conclusión: el acceso a la vacunación en la triple frontera Brasil, Colombia y Perú es una realidad que enfrentó desafíos en su implementación, requiriendo la creación de estrategias para que la población tuviera acceso al inmunizante, además de privilegiar las relaciones interpersonales basadas en las directrices del SUS, reconociendo el papel central de los gestores locales y los agentes de salud.

Palabras Clave: Estrategias de salud. Vacunación. COVID-19. Salud en la frontera.

INTRODUÇÃO

O Programa Nacional de Imunizações (PNI) é um dos pilares do sistema de saúde brasileiro, responsável por coordenar a distribuição de vacinas de forma eficaz e gratuita em todo o território nacional (Pércio et al., 2023). Integrado ao Sistema Único de Saúde (SUS), o PNI se fundamenta nos princípios doutrinários da universalidade, integralidade e equidade (BRASIL, 1990). No entanto, garantir a efetivação desses princípios na prestação dos serviços de saúde no Brasil tem se mostrado um desafio contínuo, complexidade que se acentua ainda

mais na região Norte devido à presença de áreas remotas e de difícil acesso, o que impõe um desafio logístico crítico para a chegada e conservação de insumos sensíveis, como as vacinas (Costa; Silva, 2024).

Durante a pandemia de COVID-19, a coordenação nacional da campanha de vacinação, iniciada em 18 de janeiro de 2021, foi fundamental para o controle da doença (Brasil, 2021). Contudo, o contexto global de escassez de insumos e competição internacional por imunizantes (Souza; Buss, 2021) traduziu-se em dificuldades operacionais nas pontas, especialmente no que tange ao fluxo de distribuição para municípios longínquos, que lidaram com a necessidade de adaptar-se rapidamente a estoques variáveis e demandas populacionais flutuantes.

Este estudo foi desenvolvido na cidade de Tabatinga, que fica localizada na região norte no Estado do Amazonas, Brasil. O município fronteiriço tem sua área urbana contígua com a cidade de Letícia, capital do Departamento do Amazonas na Colômbia e fronteira úmida com a Ilha de Santa Rosa Yavarí, província de Mariscal Ramón Castilla, Departamento de Loreto, no Peru. Esta condição geográfica determina este município como uma região de tríplice fronteira internacional e promove a alta mobilidade populacional entre os três países, além de propiciar características culturais, sociais e econômicas próprias dessa região.

Uma das particularidades dessa população transfronteiriça, é a busca por atendimento nos serviços de saúde do lado brasileiro, aproveitando os princípios do SUS, que asseguram o acesso universal e gratuito à saúde, tendo em vista que tanto a Colômbia, quanto o Peru, adotam modelos de saúde baseados em contribuições e subsídios (Santos-Melo *et al.*, 2023).

7015

Considerando a realidade dos residentes fronteiriços da região objeto do estudo, que possuem uma mobilidade humana com interação diária entre as populações dos três países, buscou-se compreender os fenômenos que envolvem o acesso à vacina contra a COVID-19 para populações transfronteiriças inseridas no enquadramento regional mencionado. Neste contexto, este estudo teve como principal objetivo descrever as estratégias de vacinação contra a COVID-19 para uma população de residentes fronteiriços atendidos em serviços de saúde de um município da tríplice fronteira Brasil, Colômbia e Peru.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de caso do tipo único, descritivo, de abordagem qualitativa (Yin, 2015). A pesquisa foi realizada em Tabatinga, município do Amazonas que compõe a tríplice fronteira internacional, Brasil, Colômbia e Peru, e possui população estimada em 72.283

habitantes (IBGE, 2024). O município faz fronteira seca, sendo cidade-gêmea, com Letícia (Departamento do Amazonas, Colômbia), e fronteira úmida, através do Rio Solimões, com a Ilha de Santa Rosa do Yavarí (Departamento de Loreto, Peru).

Os critérios de inclusão abrangeram gestores de saúde de Tabatinga que possuíam poder decisório na implementação de políticas públicas para o enfrentamento da COVID-19 na tríplice fronteira (Brasil, Colômbia, Peru) ou que atuavam em unidades de saúde com atendimento direto à população estrangeira. Como critério de exclusão, foram considerados gestores afastados por problemas de saúde. Nesses casos, a pessoa interinamente responsável pelo cargo foi elegível para substituição, garantindo a representação da função decisória

No momento da entrevista foram utilizados gravador de voz digital e roteiro de entrevista semiestruturado, que objetivava tão somente direcionar as pesquisadoras na condução da entrevista, e que continha questões relativas às estratégias de vacinação contra a COVID-19 e ao acesso de imunizantes as populações estrangeiras no município de Tabatinga.

As entrevistas semiestruturadas, conduzidas com o auxílio de gravador de voz digital, foram guiadas por um roteiro focado em dois eixos temáticos centrais: as estratégias de vacinação contra a COVID-19 e o acesso aos imunizantes pela população estrangeira no município de Tabatinga.

A organização dos dados foi realizada com o software MaxQDA22[®], que facilitou a codificação e a criação de categorias e subcódigos, permitindo a análise sistemática das evidências. A análise foi conduzida por Estratégia Analítica de Yin (2015), utilizando a comparação das narrativas com as proposições teóricas do estudo de caso, o que possibilitou a emersão das categorias temáticas e a descrição do fenômeno.

Este estudo respeitou os preceitos éticos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2012), que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos, sendo aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da sendo submetido sob o número e aprovado com número de parecer.

RESULTADOS

O estudo contou com a participação de sete gestores de saúde anonimizados que atuam no município de Tabatinga

As estratégias foram desenhadas desde a organização do número de doses de vacinas a serem disponibilizadas para o município até a efetiva dispensação e registro. Para esse processo

considerou-se o número de pessoas cadastradas pelo sistema E-SUS, que é o sistema de informação do SUS para realizar dimensionamento da gestão de cuidados a serem realizados para determinada população. E para tal foi realizado, por Agentes comunitários de Saúde (ACS), um cadastro de toda população adstrita no município.

Quanto ao processo de cadastramento da população estrangeira, observou-se que este foi direcionado somente àqueles que possuíam vínculos de moradia ou documentação legalizando-o como cidadão brasileiro. Neste contexto, a partir do cadastramento, o estrangeiro era identificado como morador da área e usuário dos serviços de saúde do município. Os estrangeiros moradores no município puderam ser incluídos na contagem.

O E-SUS é atualizado diariamente pelos agentes comunitários de saúde no nosso município [...] eles vão cadastrar a família na área, mesmo ela sendo estrangeira ou não eles vão cadastrar aquelas pessoas no E-SUS e vão enviar essa ficha. A partir do momento que eles enviam essa ficha, o Ministério da Saúde visualiza quantidade de pessoas cadastradas que a gente tem no município, aí pela faixa etária eles vão distribuindo as vacinas para os municípios (E 03).

Tal condição se aplicou, ainda, aos estrangeiros que já utilizavam os serviços do SUS em Tabatinga e por consequência já possuía o cartão do SUS. Neste caso, mesmo o estrangeiro não sendo morador no município, não ocorreram problemas para a oferta de vacina.

Primeiro teria que providenciar um cadastro, aí posteriormente esse cadastro a gente teria que gerir também um cartão SUS para essa pessoa e então para posteriormente prosseguir com a vacinação dos estrangeiros (E 01).

Em relação ao estrangeiro não residente no município que buscava por doses de vacina, mas que buscava por doses de vacina do lado brasileiro da fronteira, observou-se que, na medida do possível, tal população era atendida e recebia as doses de vacina que necessitavam.

Porém foi necessária a adoção de estratégias que possibilitassem que as doses de vacina ofertadas a essa população fossem contabilizadas e fizessem parte do relatório para serem utilizadas pelo município. Para isso, o Ministério da saúde elaborou um cartão do SUS provisório, que permitia acesso a vacinação contra o COVID-19 a esses estrangeiros, conforme entrevista.

Tem muitos estrangeiros que não têm documentação, mas a gente não deixou de vacinar. [...] Nós fizemos um monitoramento desses estrangeiros por unidade de saúde [...] e a gente viu como fazer a nível nacional, o quanto a gente gastou de vacina e quanto dessa população que não tinha cartão SUS. Porque só podia botar no sistema se tivesse CPF ou cartão SUS e o CPF dele era estrangeiro. Então o que aconteceu? O ministério da saúde lançou o cartão SUS provisório (E 07).

Apesar da adoção dessas estratégias, evidenciou-se que a vacinação para a população estrangeira daquela região foi motivo de preocupação para os gestores de saúde local, considerando que independentemente da condição de moradia, cadastro ou documentação,

houve dificuldades para comprovar se essa população já estava ou não vacinada. Neste contexto, destaca-se um morador da Colômbia ou do Peru, poderiam receber a vacina em qualquer um dos lados da fronteira sem possível verificar se ele já havia recebido outras doses de vacina. Para amenizar essa situação, foi criado do lado brasileiro da fronteira, a estratégia de anexar o cartão brasileiro de vacina ao cartão vacinal estrangeiro, quando o usuário o possuía ou o apresentava.

Na hora da vacina na unidade era anexado com documento para central que é a polidigitação, que é a digitação. Então a gente faz isso, a mesma coisa, pega o cartão, a gente cria um cartão brasileiro mais anexado ao cartão dele colombiano junto (E 04).

Quanto ao processo de vacinação dos residentes fronteiriços dos três países que compõem a tríplice fronteira, observou-se que ocorreu de maneiras distintas, pois, enquanto em Tabatinga, no Brasil, a vacinação aconteceu a partir de convocação dos grupos prioritários conforme as orientações da Organização Mundial de Saúde. Já no município de Letícia, na Colômbia, a oferta de doses de vacina foi suficiente para cobrir quase que a totalidade da população local, fato que possibilitou que brasileiros com dupla cidadania receberem a vacina do lado colombiano da fronteira, antes dessa vacina estar disponível no Brasil.

Dessa forma, a condição de dupla cidadania, somada à cobertura vacinal no município de Letícia, na Colômbia, pode ter gerado duplicidade de vacinação em alguns residentes fronteiriços do lado brasileiro da fronteira. No entanto, não foram evidenciadas estratégias para minimizar ou identificar esses casos.

Aqui na Colômbia foi diferente né? a primeira remessa que teve aqui em Letícia foi 50 mil doses logo de primeira. Então já dava para imunizar praticamente toda Letícia. E como tem muita gente no Brasil que tem dupla nacionalidade já foi para lá, entendeu (E 02).

Em relação ao lado peruano da fronteira, observou-se que o processo de vacinação se deu de forma mais tardia que dos lados brasileiro e colombiano, o que provocou a entrada de peruanos no lado brasileiro do Brasil em busca de vacinas contra o COVID-19. A estratégia adotada para sanar essa situação foi a organização de mutirões de vacinação para atender a população peruana, que naquele momento necessitava de vacinas.

No Peru, podemos dizer assim, foi calamitoso, a palavra é essa. Entendeu? Quando a vacina, estava aqui já na fase de 18 anos, lá no Peru ia chegar em 65 anos, entendeu? Então eles acabam sendo mais sofridos lá, mas enfim a gente se arranjou aqui no território local de Tabatinga e fez diversas formas para cobrir todo mundo (E 02)

Teve alguns movimentos anteriores a abertura dessa campanha da fronteira, onde se foi para o porto para vacinar todos os Peruanos que tivessem interesse. Teve um chamamento público que os Peruanos vieram se vacinar no porto. Tivemos 3 momentos assim (E 06).

Outra estratégia adotada foi a de unir forças com outras instituições. Nesse sentido, destaca-se a parceria entre o Ministério da Saúde (MS), Organização Pan-americana de Saúde (OPAS) e a Secretaria municipal de Saúde local, que possibilitou a promoção de um grande movimento de vacinação para residentes fronteiriços daquela região.

Nessa parceria, a OPAS disponibilizou a vacina contra COVID-19 de dose única e favoreceu, junto ao MS, transporte adequado dessa vacina, unindo forças com a gestão local para promoção de um grande mutirão que aconteceu na região do Porto de Tabatinga, local pelo qual os peruanos adentraram no Brasil através do Rio Solimões.

Tal movimento se caracterizou como uma das principais estratégias de vacinação para população estrangeira na região, pois possibilitou que muitos residentes fronteiriços, principalmente peruanos, tivessem acesso à vacina da COVID-19.

Ministério da Saúde junto com a OPAS [...] disponibilizaram uma quantia de vacinas que a gente acabou vacinando muitos estrangeiros principalmente do Peru (E 02)

Quanto ao processo de trabalho adotado no município para promover a vacinação, evidenciou-se que a gestão local de saúde teve que superar diversos desafios para que a vacinação acontecesse de forma eficaz, um desses desafios estava relacionado ao registro de doses aplicadas por faixa etária, pois as doses recebidas para determinada população nem sempre era compatíveis com o número de pessoas daquela faixa etária existentes no município.

7019

No início o número de doses a serem enviadas ao município, pelo MS, foi realizada a partir do cadastro do E-SUS, que estava com informações desatualizadas acerca do contingente populacional por faixa etária. Essa desatualização teve por consequência a sobra de doses de vacinas por faixa etária e aparente baixa cobertura para o sistema, para solucionar essa situação foi realizado um levantamento no território de cada uma das Equipes de Saúde da Família (ESF), no qual se identificou o quantitativo correto de população, correlacionando com faixa etária e território.

A gente teve esse problema aqui de sobra de vacina. [...] nós temos um sistema muito falho no E-SUS e na administração de doses devido a quantidade que o Ministério da Saúde vê, né? então se lá ele ver que eu tenho mil crianças, mas na realidade eu não tenho 1000, eu tenho só 800, então eles mandaram vacinas para 1000 crianças e eu imunizei as 800, aí sobrou vacina (E 05)

Outra situação que dificultou o processo de vacinação da população foi a inserção de dados no sistema de informação nacional. Em Tabatinga, a vacinação ocorreu de forma descentralizada, através da criação de vários pontos de vacinação, tanto nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), quanto em pontos estratégicos do município, essa estratégia possibilitou que o acesso à vacina fosse facilitado. No entanto, nem todos esses pontos

possuíam conectividade ou mesmo computadores para que os registros fossem realizados em tempo real.

A solução, para manter a vacinação nesses pontos, foi a adoção de registros manuais em fichas individuais que eram preenchidas no momento da vacinação e que deveriam ser inseridas no sistema *a posteriori* à vacinação. Essa estratégia gerou um elevado quantitativo de fichas que ficaram aguardando o tempo oportuno para serem inseridas no sistema de informações do MS, o que só aconteceu após a movimentação mais intensa de vacinação ter diminuído. Uma das principais consequências dessa estratégia foi a visualização à nível estadual e nacional de que o município estava com baixa cobertura vacinal, pois os dados reais não estavam no sistema de informação.

O atraso e não completude das doses de reforço para população moradora no município foi outro desafio evidenciado no estudo. Assim como em outras localidades, a diminuição na busca pelas doses de reforço aconteceu por diversos fatores, entre eles, a divulgação e circulação de notícias falsas sobre não comprovadas da eficácia da vacina, as chamadas *Fake News*.

Para minimizar essa situação a gestão de saúde municipal adotou a estratégia de promover campanhas de educação em saúde voltadas para o esclarecimento da população local sobre a eficácia e a importância de se completar o esquema vacinal contra o COVID-19.

7020

[...] o objetivo é tu fazeres um planejamento. Tu vais aplicar na população para dar certo ou chegar próximo do real. Mas para isso, aquela população tem que estar sabendo que você o que você vai aplicar [...] se a população não comprar ideia de que a gente quer vender para ela, a gente nunca vai conseguir vencer (E 02).

O Agente Comunitário de Saúde (ACS) emergiu como ator fundamental para a eficácia do processo de vacinação contra COVID-19 fosse eficaz no município de Tabatinga. Destaca-se que o ACS atuou em todas as frentes do processo de trabalho, sendo um elo importante entre a gestão de saúde e população local, atuando desde o levantamento de dados à educação em saúde.

[...] a população é muito grande realmente. E os nossos agentes de saúde são fundamentais, para falar sobre a importância da vacina, palestras, fazer busca ativa em área, estratégia em área né? Tudo para que a população tenha a ciência da importância da vacina (E04).

Segundo os gestores, a vacinação contra o COVID-19 no município de Tabatinga foi fundamental para que a pandemia fosse controlada na região, evidenciando a diminuição de casos e interações:

Então, assim, hoje a gente avalia que se não fosse a imunização a gente realmente tinha muito mais casos e tinha muito mais óbitos também. Agora a nossa preocupação hoje é também é você fechar o esquema vacinal porque o pessoal tá preocupado porque tomou a vacina acha que essa, mas a vacina ela não veio para curar, ela veio para diminuir as interações, diminuir os casos graves de COVID [...] (E 07).

DISCUSSÃO

Num contexto pandêmico, o planejamento para a aquisição e distribuição de vacinas foi, e ainda é, uma das formas primárias de controle da pandemia, sendo fundamental garantir o acesso universal à vacinação. A estratificação de grupos prioritários, conforme orientação da Organização Mundial da Saúde (OMS), foi adotada pela maior parte dos países, focando inicialmente em profissionais de saúde e populações de maior risco para reduzir a mortalidade e a incidência de casos graves (Souza; Buss, 2021).

Uma maneira de mitigar os efeitos desiguais na distribuição de doses de vacina e garantir o acesso universal e oportuno às vacinas contra a COVID-19, foi o Mecanismo de colaboração para acesso equitativo global às vacinas contra a covid-19 (COVAX), sendo um acordo estabelecido entre a OMS, a Aliança de Vacinas (GAVI) e a Coalizão para Inovações em Preparação para Epidemias (CEPI).

Tal mecanismo possibilitou que nações desenvolvidas, em conjunto com entidades privadas, subsidiassem a aquisição de imunizantes (Souza; Buss, 2021), com objetivo de assegurar a equidade no acesso às vacinas aos países mais pobres, em desenvolvimento e com maior vulnerabilidade (Castro-Nunes; Ribeiro, 2022). Entretanto, mesmo sendo uma iniciativa relevante, suas metas foram um desafio global tendo em vista a complexidade do cenário pandêmico, pois a distribuição das vacinas envolve aspectos geopolíticos, financeiros e culturais.

7021

No território brasileiro, a atuação da Atenção Primária à Saúde (APS) no processo vacinal obteve resultados positivos devido a expansão da Estratégia Saúde da Família (ESF) que se consolidou como a principal política de APS no país, alinhada aos princípios de universalidade, integralidade e equidade do SUS (Brasil, 2017).

A eficácia do trabalho da APS é possível graças a sistemas de informação de suma relevância para processos de trabalho e gestão do SUS. Na APS é utilizado o sistema de informação e-SUS Atenção Básica, com a finalidade de analisar a situação de saúde, monitorar e avaliar a gestão.

Destaca-se que através do e-SUS é possível otimizar a coleta de dados por meio do Cartão Nacional de Saúde, que permite a individualização de registros, por meio dessa documentação ou pelo cadastro de pessoa física “CPF” do usuário, o MS registra as doses de vacinas contra a COVID-19 administradas, com a finalidade de contabilizar, acompanhar e monitorar as pessoas já vacinadas, possibilitando a organização do processo de trabalho, o

acompanhamento da situação vacinal do indivíduo, além de outras funcionalidades e variáveis populacionais (Pércio *et al.*, 2023).

No entanto, em um contexto de extrema complexidade logística e territorial como o de Tabatinga, os dados do presente estudo evidenciam uma dissonância. A desatualização cadastral e a baixa conectividade dos pontos de vacinação (Achados dos Resultados) comprometeram a eficácia do sistema, resultando em desafios como o dimensionamento incorreto de doses e o atraso na visualização da cobertura real, fatores que dificultaram a gestão local.

Os desafios operacionais, os esforços em Tabatinga possibilitaram que a cobertura vacinal atingisse 80,6% para a 1ª dose e 71,6% para a 2ª dose (MS, 2023). Embora a cobertura estivesse abaixo dos 95% recomendados pela OMS à época, esse quantitativo demonstra o intenso esforço da vigilância em saúde e dos agentes locais (FVS-RCP, 2025). Reforçando a literatura, a ESF demonstrou força e resiliência, exigindo inovação nos modos de operação (Medina *et al.*, 2020). O Agente Comunitário de Saúde (ACS) emergiu como o pilar dessa resiliência, realizando a busca ativa e a ponte de confiança com a comunidade, sendo fundamental para mitigar as falhas do sistema de informação e assegurar o cadastramento territorial (Giovanella *et al.*, 2021).

7022

O caráter transfronteiriço do município expôs uma notável mobilidade populacional em busca da gratuidade e da universalidade do SUS, o que incluiu a demanda por vacinas (Santos-Melo *et al.*, 2024). Essa dinâmica foi acentuada pela disparidade na velocidade de imunização entre os países vizinhos.

Algo que este estudo evidenciou como posto-chave da estratégia, foi o caráter fundamental dos ACS, atuando dentro da ESF, através da visita domiciliar (VD) às famílias sob sua responsabilidade, com periodicidade regular, em função das necessidades e demandas das famílias e territórios que são responsáveis. Dentre essas atividades exercidas durante a VD, está o cadastramento e atualização dos dados das famílias. (Giovanella *et al.*, 2021)

Diante do cenário de pandemia global que afetou aspectos nas esferas da saúde, política, econômica e social, a ESF mostrou a força e resiliência das equipes, nos mais diversos contextos, exigindo inovação nos modos de operação e radicalização da lógica de intervenção comunitária no exercício de novas formas de sociabilidade e de solidariedade (Medina *et al.*, 2020), como evidenciado pelo presente estudo, que demonstra que o trabalho da ESF na área de

fronteira apresentou bem-sucedidas experiências para a atualização e cadastramento dos dados, é de indiscutível importância nas estratégias de vacinação e caracterização territorial.

No que tange às populações, notou-se a mobilidade da população estrangeira na utilização de serviços de saúde brasileiro em busca da gratuidade dos serviços de saúde ofertados, sendo esta demanda responsável por uma parcela importante das vacinas aplicadas, destaca-se que a atuação do SUS com a população estrangeira não se limita à vacinação, o município de Tabatinga possui demanda de atendimento de saúde para peruanos e colombianos que buscam da atenção básica a atendimentos específicos, como cirurgias eletivas e programas de imunização (Santos-Melo *et al.*, 2024).

Ao analisar o processo de vacinação contra a COVID-19 na Colômbia verifica-se que o processo de vacinação se iniciou no dia 17 de janeiro de 2021, com estratificação de grupos etários, sendo os primeiros a receberem a vacina os profissionais de saúde e grupos de risco (Díaz-Pinzón, 2023). Sendo o Plano Nacional de Vacinação colombiano contra a COVID-19, foi dividido em duas fases: na primeira fase procurou-se reduzir a mortalidade e a incidência de casos graves. Na segunda fase, concentrou-se em reduzir o contágio e gerar imunidade de rebanho. O país recebeu imunizantes pelo mecanismo COVAX, o que ajudou na campanha de vacinação (OPAS, 2021).

7023

Em relação ao Peru, o processo de vacinação foi tardio, tendo em vista a instabilidade política e aspectos econômicos e sociais que interferiram para que a sua população tivesse acesso a vacina (Tenorio-Mucha *et al.*, 2022). Para a população peruana na área de fronteira com o Brasil, a vacinação ocorreu no lado brasileiro, considerando, além da situação política, a localização geográfica distante da capital, Lima. Nessa perspectiva, verifica-se o maior fluxo de peruanos que acessam o território brasileiro que procuram os serviços de saúde do lado brasileiro da fronteira, em busca de serviços tanto na atenção primária, quanto nas redes especializadas de urgência e parto de baixo risco (Santos-Melo *et al.*, 2023).

É válido ressaltar que essa região de tríplice fronteira, contou com a colaboração da OPAS, a qual disponibilizou doses de vacina que foram utilizadas principalmente para a vacinação na área do porto e a da população peruana, conforme a articulação do Centro de Operações de Emergência em Saúde (COE) do estado do Amazonas nas ações de enfrentamento à pandemia COVID-19 (NASCIMENTO *et al.*, 2024).

Nesse processo de trabalho para as vacinas contra a COVID-19 destaca-se a enfermagem e seus profissionais. Com a execução e gestão de atividades como a busca ativa e

a imunização, os enfermeiros da APS também escancararam as fragilidades no processo vacinal, como dificuldades de operacionalização dos registros, o movimento antivacina e o intenso trabalho diante da realidade de uma campanha longa (SOUZA et al, 2023).

Dois dos entraves que emergiram nesse cenário foram a hesitação vacinal e as *fake News*, que foram motivos de preocupação, tendo em vista que são obstáculos na saúde coletiva devido à repercussão negativa que a vacina da COVID-19 recebeu principalmente nas mídias sociais (Silva et al., 2023). Essas situações aumentaram os riscos de transmissão, reinfeção e surgimento de novas variantes. Além das *fake News*, outro entrave foi o atraso na compra e distribuição de vacinas em 2020 e início de 2021, as paralisações no envio de remessas para os municípios foram constantes, interrompendo diversas vezes o processo (Castro-Nunes; Ribeiro, 2022).

É válido ressaltar que na região do estudo, diante das disseminações sobre as *fakes news* em relação a vacinação que acabaram por atrasar o processo de vacinação e esquema vacinal, foi necessário criar estratégias multilaterais, como a educação em saúde para garantir o acesso à informação adequada, evidenciando, mais uma vez, a importância da ESF e ACS em toda a estratégia.

Um ator social que emergiu foi o ACS que, conforme a Política Nacional da Atenção Básica, é uma figura importante para o mapeamento do território, do vínculo com a comunidade, na coleta de dados e para a vigilância epidemiológica ativa (Brasil, 2017). Conforme se verifica no presente estudo, o ACS tem um papel de destaque pois eles realizaram o levantamento de quantitativos de pessoas no seu território para solicitar, monitorar o processo de vacinação da população, além de serem responsáveis pelas visitas domiciliares, propiciando ambiente aberto para educação em saúde.

Durante a pandemia, a ESF mostrou-se fundamental em diversas frentes de trabalho, tais como as orientações comunitária no enfrentamento da pandemia de Covid-19, a vigilância em saúde com detecção, notificação, rastreamento e acompanhamento dos casos e contatos em isolamento domiciliar, a comunicação e educação em saúde, o apoio social às populações vulneráveis (nacionais e estrangeiras), as articulações com organizações e lideranças locais e a continuidade do cuidados deste enorme contingente populacional que tem a UBS como seu serviço de procura regular (Medina et al., 2020).

Este estudo se limitou a apresentar, de forma qualitativa, a descrição das estratégias de vacinação contra a COVID-19 em um único município fronteiriço da Amazônia Legal.

Ressalta-se que, como polo da Região de Atenção Alto Solimões (RAS-AS), Tabatinga é referência para serviços de média e alta complexidade, o que potencializa sua vulnerabilidade e a importância de suas estratégias de gestão.

Diante dos resultados, verifica-se a singularidade vivenciada na área de fronteira para o processo de vacinação, sendo fundamental a adequada gestão, o esforço dos ACS e a manutenção dos sistemas de informação em saúde para analisar a situação de saúde nos territórios e avaliar as intervenções realizadas.

CONCLUSÃO

O enfrentamento da pandemia da COVID-19 em Tabatinga, no tríplice fronteira, exigiu a implementação de estratégias que confirmaram a capacidade de resposta do Sistema Único de Saúde (SUS) e a resiliência do Programa Nacional de Imunizações (PNI). As medidas operacionais adotadas incluindo a educação em saúde, o aprimoramento do cadastramento populacional e o fortalecimento da Estratégia Saúde da Família (ESF) foram amplamente benéficas. As buscas ativas realizadas pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), o cadastramento e a atualização de dados da população, somados aos mutirões de vacinação na área portuária e à emissão dos cartões de vacinação provisórios para estrangeiros, representaram os principais reflexos das estratégias criadas, sendo cruciais para a contenção da propagação da doença em território brasileiro e a mitigação das desigualdades estruturais.

7025

A vacinação na área de fronteira representou um grande desafio, dada a singularidade do território com livre circulação de pessoas em migração pendular entre três países e o cenário de disparidade vacinal. Por essa razão, as estratégias de Tabatinga confirmaram o seu papel como âncora sanitária do tríplice fronteira, suprimindo as lacunas dos países vizinhos. Este estudo conclui que a experiência na Amazônia Legal reitera a importância do ACS como ator central na operacionalização de políticas em contextos de alta vulnerabilidade, reforçando que a vacina se apresentou como uma forma eficaz de prevenção e diminuição do número de casos graves e internações.

Dessa forma, a vacinação em Tabatinga não foi apenas uma resposta sanitária nacional, mas uma solução de saúde pública regional. Os achados evidenciam a urgência e a necessidade de se estabelecerem protocolos de vigilância em saúde e sistemas de informação binacionais ou trinacionais para aprimorar a resposta a futuras crises pandêmicas, garantindo que a capacidade

de inclusão e universalidade do SUS seja replicada de forma coordenada em regiões de fronteira.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Regulação Assistencial e os Sistemas de Informação/Oficina CONASS. Nota técnica no 4, de 27 de maio de 2015. <https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2015/07/NT04-2015-REGULAC%CC%A7A%CC%83OASSISTENCIAL-E-SIS-final.pdf>.

BRASIL. Leis e Decretos. Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990. Brasília (DF): Presidência da República; 1990.

BRASIL. Resolução 466/2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União, Brasília, 2012. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/reso466_12_12_2012.html.

CASTRO-NUNES, Paula De; RIBEIRO, Gizele da Rocha. Equidade e vulnerabilidade em saúde no acesso às vacinas contra a COVID-19. *Revista Panamericana de Salud Pública*, v. 46, p. 1, 24 maio 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.26633/rpsp.2022.31>. Acesso em: 22 maio 2025.

COSTA, Nayara Barreto da; SILVA, Gilcileide Rodrigues da. A pandemia de covid-19 nos estados das regiões norte e centro-oeste do brasil. *Hygeia - Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde*, v. 20, p. e2073, 11 set. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.14393/hygeia2071740>. Acesso em: 22 maio 2025.

DÍAZ-PINZÓN, Jorge Enrique. Vacunación contra COVID-19 por entidad territorial en colombia. *Revista Cuarzo*, v. 29, n. 1, p. 14-19, 30 jun. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.26752/cuarzo.v29.n1.657>. Acesso em: 22 maio 2025.

GIOVANELLA, Ligia et al. Cobertura da estratégia saúde da família no brasil: o que nos mostram as pesquisas nacionais de saúde 2013 e 2019. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, suppl 1, p. 2543-2556, jun. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021266.1.43952020>. Acesso em: 22 maio 2025.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades: tabatinga. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/am/tabatinga/panorama>. Acesso em: 15 maio 2025.

MEDINA, Maria Guadalupe et al. Atenção primária à saúde em tempos de COVID-19: o que fazer? *Cadernos de Saúde Pública*, v. 36, n. 8, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00149720>. Acesso em: 22 maio 2025.

Ministério da Saúde. Entenda a ordem de vacinação contra a Covid-19 entre os grupos prioritários. Ministério da Saúde, Brasília, 2021. <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/entenda-a-ordem-de-vacinacao-contr-a-covid-19-entre-os-grupos-prioritarios>.

Ministério da Saúde. <https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/201911/21134514-registro-de-vacinas-no-pec-e-sus-1.pdf>

Ministério da Saúde. Portaria 2.436, de 21 de setembro de 2017. Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Brasília: Ministério da Saúde, 2017. https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html.

Ministério da Saúde. Portaria nº 1.412, de 10 de julho de 2013. Institui o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Brasília: Ministério da Saúde, 2013. http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1412_10_07_2013.html.

Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017. https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. acesso em 02 fev.2023

NASCIMENTO, Luciana Maiara Diogo et al. Estratégia do Ministério da Saúde do Brasil para aumento das coberturas vacinais nas fronteiras. *Revista Panamericana de Salud Pública*, v. 48, p. 1, 29 abr. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.26633/rpsp.2024.31>. Acesso em: 22 maio 2025.

PÉRCIO, Jadher et al. 50 anos do programa nacional de imunizações e a agenda de imunização 2030. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 32, n. 3, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s2237-96222023000300001.pt>. Acesso em: 22 maio 2025.

SANTOS-MELO, Giane Zupellari et al. Atendimento de saúde a residentes fronteiriços: construção de uma realidade a partir de valores éticos. *Saúde em Debate*, v. 48, n. 143, out. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2358-289820241439301p>. Acesso em: 22 maio 2025.

SANTOS-MELO, Giane Zupellari et al. Importância e desafios da vigilância em saúde em uma região de fronteira internacional: um estudo de caso. *Saúde e Sociedade*, v. 32, n. 3, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0104-12902023220433pt>. Acesso em: 22 maio 2025.

SAÚDE, Organização Pan-Americana da. Colômbia recebe as primeiras vacinas contra a COVID-19 que chegam às Américas por meio do COVAX. [S. l.: s. n.], 2021.

SILVA, Gabriela Martins et al. Desafios da imunização contra COVID-19 na saúde pública: das fake news à hesitação vacinal. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 28, n. 3, p. 739-748, mar. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023283.09862022>. Acesso em: 22 maio 2025.

SOUZA, Jeane Barros de et al. COVID-19 vaccination campaign: dialogues with nurses working in Primary Health Care. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-220x-reeusp-2021-0193>. Acesso em: 22 maio 2025.

SOUZA, Luis Eugenio Portela Fernandes de; BUSS, Paulo Marchiori. Desafios globais para o acesso equitativo à vacinação contra a COVID-19. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 37, n. 9, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00056521>. Acesso em: 22 maio 2025..

TENORIO-MUCHA, Janeth et al. Percepciones de aceptabilidad y reticencia a las vacunas contra la COVID-19 en el Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*,

p. 274-80, 30 set. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2022.393.11337>. Acesso em: 22 maio 2025.

YIN, Robert K. Estudo de caso: planejamento e método. Porto Alegre: Bookman, 2015. 290 p.