

ÍNDICE DE TRANSPARÊNCIA DA COVID-19 2.0

Divulgação: 23 de março de 2021

Visite o site: transparenciacovid19.ok.org.br



OPEN KNOWLEDGE
BRASIL

BOLETIM ESPECIAL | AMAZÔNIA #04

Vacinação contra Covid-19 é mais lenta para indígenas da Amazônia

Apenas um terço dos indígenas vacinados estão na região, apesar de 60% dessa população viver ali; imunização é a mais atrasada entre os grupos priorizados pelo governo federal

APOIO:

Hivos
people unlimited

RESUMO EXECUTIVO

- Análise dos microdados da vacinação revela que o **ritmo da imunização entre povos indígenas caiu bruscamente**. Nos registros obtidos até 11/3, somente 29% do grupo priorizado havia recebido a segunda dose;
- **Velocidade de aplicação é menor que em outros grupos**; público priorizado de Trabalhadores da Saúde é 13 vezes maior, mas já havia recebido 67% da primeira dose — contra 55% dos indígenas;
- A qualidade dos dados deixa a desejar: **44.522 pessoas vacinadas** (19%) **no grupo povos indígenas** até então foram registradas em outra categoria de raça/cor (amarela, branca, preta e parda) e **29.062** (12%) registros não traziam essa informação;
- **21%** dos registros do país **não informavam raça/cor**; em algumas unidades da federação, o problema é mais grave: no DF chega a 42%, RJ tem 39% sem esse dado e SP, 36%;
- Base de dados de vacinação **não detalha etnias indígenas** de pessoas vacinadas, impossibilitando o acompanhamento efetivo da imunização;
- Há expressiva discrepância nas fontes oficiais: o painel de Imunização Indígena registrava, em 11/3, **85 mil doses a mais** que o informado nos microdados do OpenDataSUS;
- Quase **6 mil indígenas** constam como tendo recebido **apenas a segunda dose**, e cerca de **4 mil indígenas previstos** no plano de vacinação **são desconsiderados** no painel.

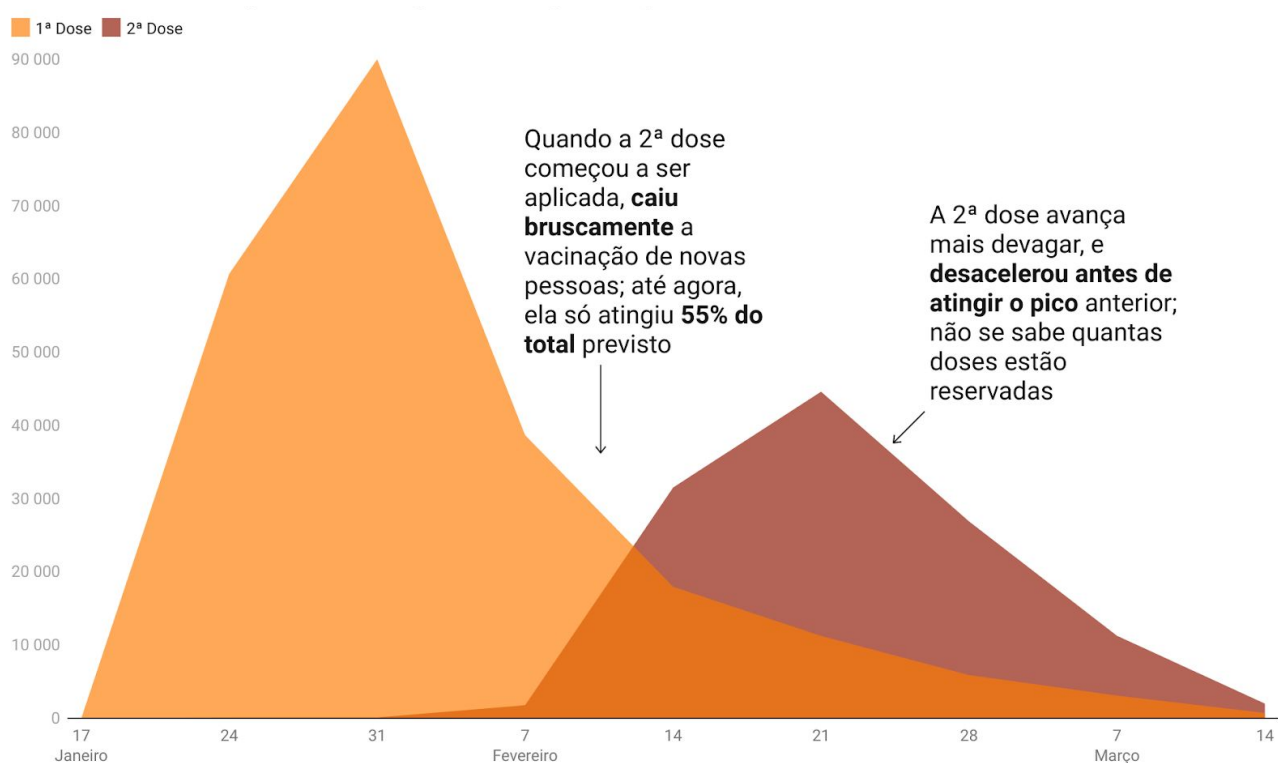
A aplicação da vacina desacelerou no país em todos os grupos priorizados pelo Plano Nacional de Vacinação, mas **a imunização de grupos indígenas é a que está mais atrasada**. Sem a certeza sobre a disponibilidade de doses para completar a vacinação¹ — que só é efetiva, nas vacinas disponíveis atualmente no

¹ No início da vacinação, em janeiro, o Ministério da Saúde orientou todas as secretarias a aplicarem a primeira dose até o fim, na expectativa do reabastecimento para a segunda dose. Depois, em 24 de

país, com duas doses — , as secretarias de saúde passaram a aplicar a segunda etapa, em detrimento de alcançar o total do público previsto.

Resultado: a vacinação de novas pessoas indígenas **foi drasticamente reduzida quando ainda estava no patamar de 55% da população prevista**, enquanto a segunda dose **só chegou a 29% do público** de 413.739 indígenas que deveriam tomar a vacina (veja o gráfico abaixo). A Open Knowledge Brasil (OKBR), com o apoio do programa Todos os Olhos na Amazônia, da Hivos, analisou os microdados da vacinação disponíveis no OpenDataSUS em 11 de março. Esta é a 4ª edição do Boletim Especial Amazônia do Índice de Transparência da Covid-19 (ITC-19).

DOSES DA VACINA APLICADAS EM POVOS INDÍGENAS, POR SEMANA

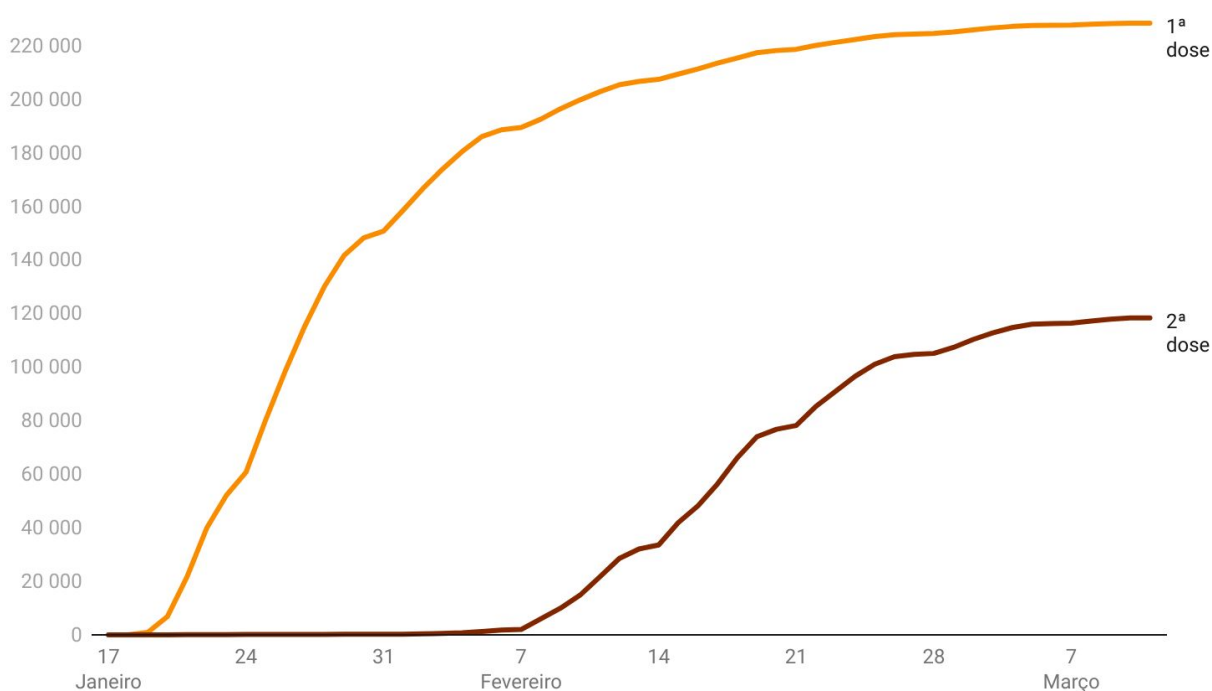


Fonte: Elaborado por OKBR, a partir de microdados do OpenDataSUS

fevereiro, voltou atrás e passou a orientar que reservassem os imunizantes para a segunda dose. Veja a [notícia no G1](#): “Ministério da Saúde recomenda a reserva da segunda dose da CoronaVac”, 24/02/21.

No gráfico a seguir, que mostra a quantidade acumulada de pessoas vacinadas por semana de vacinação para cada uma das doses, é possível verificar a estagnação e a diferença de patamar entre as duas aplicações.

PAROU 'NO MEIO' DO CAMINHO: QUANTIDADE ACUMULADA DE INDÍGENAS VACINADOS, POR DOSE



Fonte: Elaborado por OKBR, a partir de microdados do OpenDataSUS

O [Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19](#) está em sua quinta versão. Datado de 15/3, o documento define o quantitativo de pessoas a serem vacinadas, por grupo prioritário, em 2021 (p.25). São 29 grupos, que totalizam cerca de 77 milhões de pessoas. Até agora, no entanto, 11,6 milhões foram convocadas para vacinação — o que representa cerca de 5% da população do país (veja a distribuição na tabela abaixo).

EXECUÇÃO DO PLANO DE VACINAÇÃO POR GRUPO CONVOCADO

Grupos Prioritários convocados até agora segundo o MS	Total esperado	Total convocado ¹	Vacinado 1ª dose	Vacinado 2ª dose	% 1ª dose	% 2ª dose
Pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas	156.878	156.878	173.917	101.808	111%	59%
Pessoas com Deficiência Institucionalizadas	6.472	6.472	17.892	7.882	276%	44%
Povos Indígenas	413.739	413.739	228.366	118.358	55%	29%
Trabalhadores da Saúde ²	6.649.307	5.605.366	3.772.094	1.797.481	67%	32%
Pessoas de 90 anos ou mais	893.873	893.873	3.617.973	509.525	66%	9%
Pessoas de 85 a 89 anos	1.299.948	1.299.948				
Pessoas de 80 a 84 anos	2.247.225	2.247.225				
Pessoas de 75 a 79 anos ³	3.614.384	1.048.171				
Total	15.281.826	11.671.672	7.810.242	2.535.054	67%	22%

Fonte: Microdados do OpenDataSUS em 11.03.2021, para a vacinação. Quantitativo de convocação informado no Painel de Vacinação, [SAGE/MS](#).

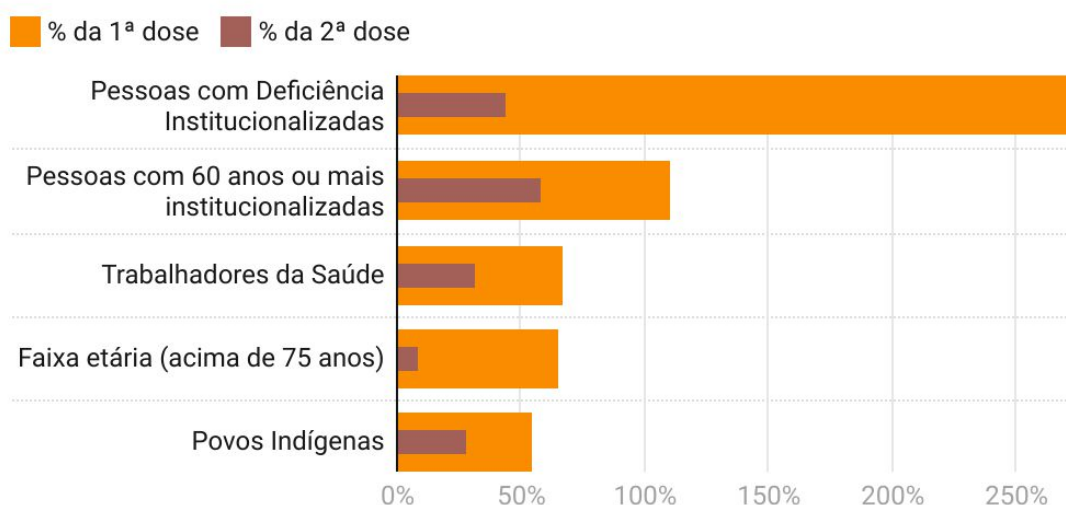
1. Neste momento, o total convocado representa apenas 5% da população brasileira
2. 84,3% convocado
3. Média de 29% convocado nos estados, de acordo com o SAGE/MS.

Apesar de pouco numeroso com relação aos demais, o grupo da população indígena é o que está **mais atrasado na vacinação, entre os já convocados**. No gráfico a seguir, é possível observar o percentual de pessoas que já foram vacinadas, por grupo, com relação ao que foi previsto no plano de vacinação. O grupo de Trabalhadores da Saúde é 13 vezes maior que o de Povos Indígenas, mas a execução está mais avançada — **67% dos trabalhadores da saúde convocados tomaram a primeira dose, ante 55% no grupo indígena**.

Outros grupos ultrapassaram o previsto inicialmente. É o caso de pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas (que residem em unidades de acolhimento), com 111% de doses aplicadas. E pessoas com deficiência institucionalizadas, com 276% das doses previstas já administradas. “Isso indica que o governo pode ter subdimensionado ao menos alguns dos grupos prioritários,

e agora está tendo que destinar mais doses do que previa para essa população”, explica Fernanda Campagnucci, diretora-executiva da OKBR.

% DO GRUPO VACINADO POR DOSE APLICADA



MAIS DA METADE DA POPULAÇÃO INDÍGENA ‘DE FORA’

A [primeira versão](#) do Plano, em dezembro, já desconsiderava [mais da metade dos indígenas do país](#), conforme apontou o jornalista Rubens Valente (UOL). Isso porque apenas aqueles atendidos pelo Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASISUS) são incluídos: indígenas aldeados em terras demarcadas, com 18 anos ou mais. Ficam de fora, por exemplo, povos que vivem no Rio Grande do Norte e Piauí, que não têm áreas demarcadas e Distritos Sanitários Especiais Indígenas, DSEI. Com isso, conforme [noticiou a agência Pública](#), cerca de 12 mil indígenas que vivem nos dois estados não integram o grupo prioritário.

Uma observação na [quarta versão](#) do Plano (p.28) indica que, em função da medida cautelar concedida pelo Supremo Tribunal Federal (STF) na Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) nº 709, que trata do atendimento a povos indígenas na pandemia, os serviços do SASISUS foram estendidos à população de terras não homologadas no período de emergência. Com essa medida, a população estimada seria de 413.749 pessoas nesse grupo prioritário. Apesar de manter o quantitativo, a versão mais recente do plano deixou de apresentar essa observação.

No entanto, **o plano está longe de refletir a população indígena do país**, que também conta com pessoas vivendo nas cidades. O último censo realizado pelo IBGE, há 10 anos, já havia apontado 896.917 indígenas (número maior que o dobro da população priorizada). “O movimento indígena considera que hoje a população indígena no país ultrapassa, e muito, 1 milhão de habitantes”, aponta Valente.

São diversos os desafios enfrentados no processo de imunização da população indígena. Em janeiro, a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO) e a Associação Brasileira de Antropologia (ABA) produziram [nota](#) chamando atenção para vários desses problemas na campanha do Ministério da Saúde².

De acordo com as entidades, a restrição a terras homologadas estimula o deslocamento de pessoas que estão nos centros urbanos para seus territórios originários, podendo **agravar a disseminação do vírus**. Também criticam barreiras impostas pelo Ministério, como a exigência do cartão de vacinação ou do cartão SUS ou a comprovação de identidade indígena para receber a dose — obstáculos que podem explicar a baixa cobertura da vacinação, além da escassez de doses.

As entidades ressaltam, ainda, problemas de acesso à informação. Desde a disseminação de *fake news*³, que gera dúvidas e inseguranças acerca da campanha; até a baixa divulgação do calendário e a falta de transparência quanto ao número de doses pactuadas para cada estado e município e as destinadas aos DSEIs — o que inviabiliza o monitoramento da sua implementação.

RITMO MAIS LENTO NA AMAZÔNIA LEGAL

De acordo com a Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira (COIAB)⁴, cerca de 60% da população indígena do país vive na Amazônia Legal — composta pelos estados do Acre, Amapá, Amazonas, Maranhão, Mato Grosso, Pará, Rondônia, Roraima e Tocantins.

No entanto, o levantamento da OKBR feito a partir dos microdados do OpenDataSUS em 11/3 mostra que **apenas 47% das primeiras doses haviam sido**

² Ver também [reportagem do Nexo](#), “Os desafios da vacinação indígena contra a covid-19”, de 05/2/21.

³ Casos de resistência à vacinação na Amazônia Legal devido a boatos espalhados por missionários e igrejas evangélicas e rádios locais foram reportados por diversos veículos. Ver [Jornal O Globo](#), em 12/2/21; [CNN Brasil](#), em 18/2/21; e [DW Brasil](#), em 29/01/21.

⁴ Ver <https://coiab.org.br/quemsomos>.

aplicadas na região. Na **segunda dose**, a proporção é ainda menor: **apenas 34%** das vacinas entre povos indígenas foram administradas ali (veja os mapas a seguir).

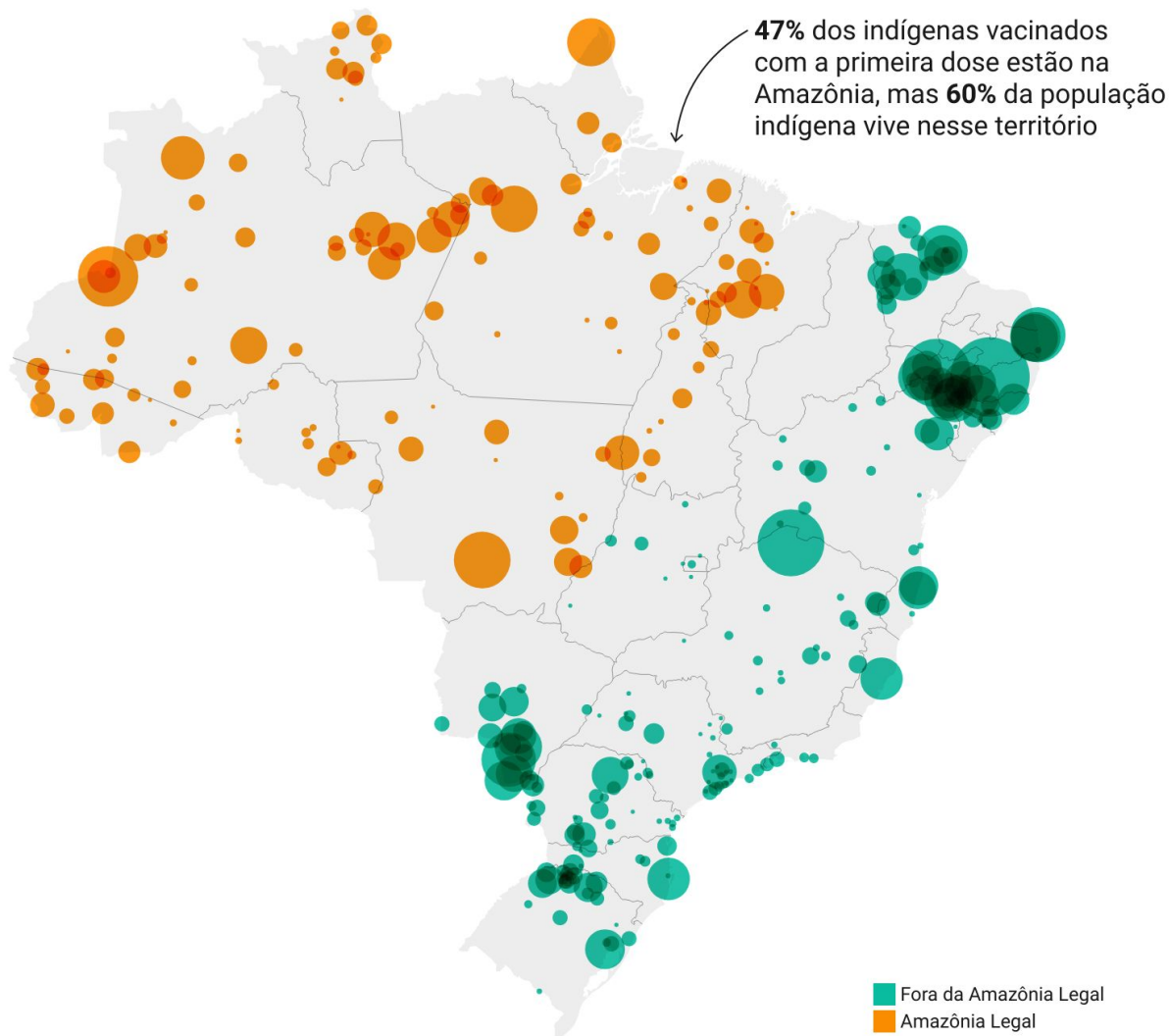
Uma “trapalhada” envolvendo a região [ganhou destaque na imprensa](#) no final de fevereiro deste ano. Sob a batuta do então ministro Eduardo Pazuello, considerado pelo presidente um especialista em logística, o Ministério da Saúde confundiu as remessas de vacina contra Covid-19 e enviou a carga de 78 mil doses do imunizante que deveria ser enviada ao Amazonas para o Amapá. Com isso, o Amazonas, que vive uma crise em seu sistema de saúde, recebeu apenas as 2 mil unidades que seriam entregues ao outro estado. Manaus (AM) fica a 1.054 km de Macapá (AP), distância semelhante à que separa São Paulo (SP) de Brasília (DF).

VACINAÇÃO DE POVOS INDÍGENAS SEGUNDO A REGIÃO

Região	Dose 1	%	Dose 2	%
Fora da Amazônia Legal	121.563	53%	78.126	66%
Dentro da Amazônia Legal	106.803	47%	40.232	34%
Total	228.366	100%	118.358	100%

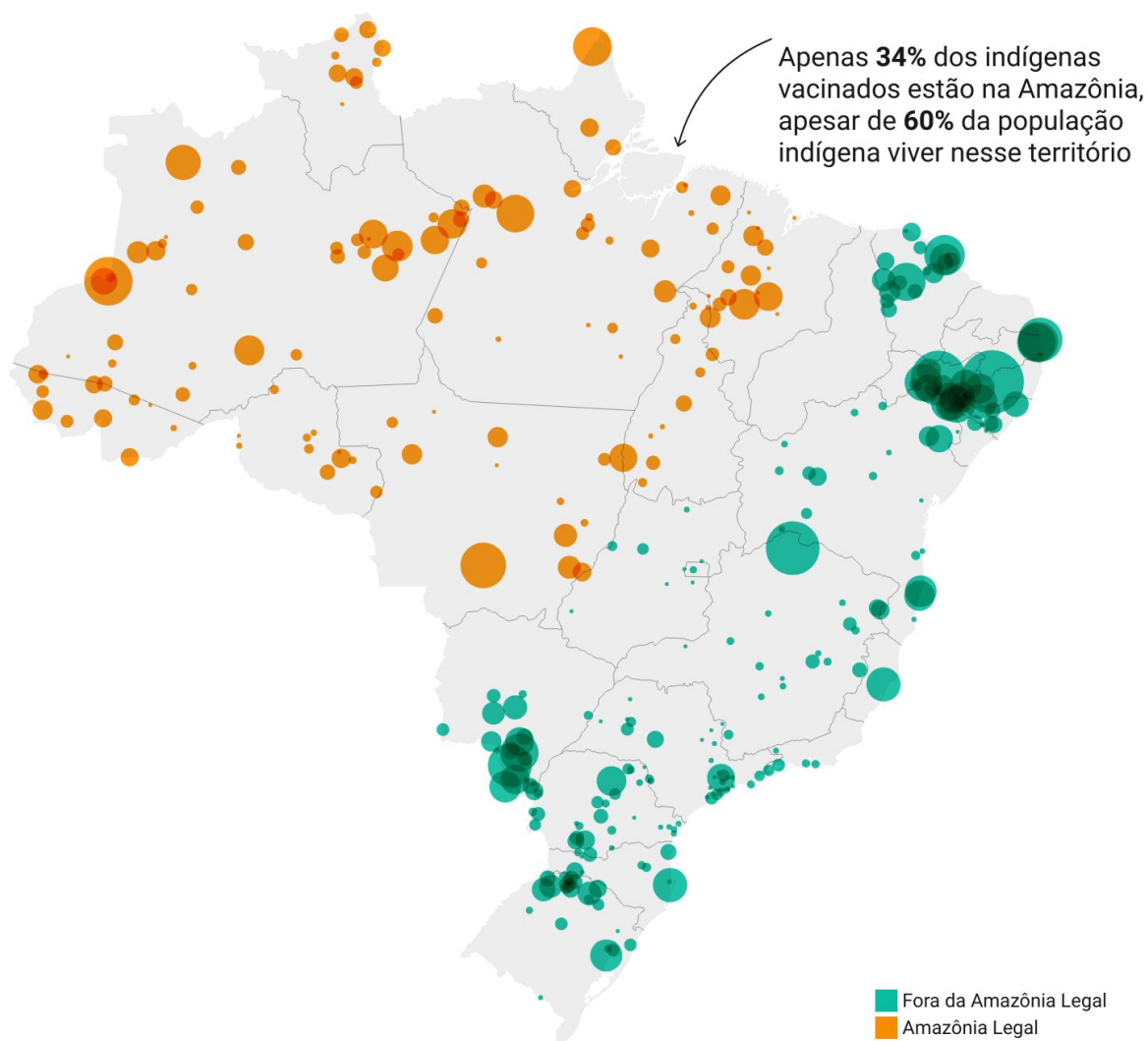
Fonte: Microdados do OpenDataSUS em 11.03.2021

VACINAÇÃO DA 1ª DOSE ENTRE POVOS INDÍGENAS



Mapa: OKBR, a partir de microdados do OpenDataSUS de 11/3/21

VACINAÇÃO DA 2ª DOSE ENTRE POVOS INDÍGENAS



Mapa: OKBR, a partir de microdados do OpenDataSUS de 11/3/21

PROBLEMAS NO PREENCHIMENTO DIFICULTAM ANÁLISE

A base de dados disponibilizada pelo Ministério da Saúde (OpenDataSUS) impõe algumas dificuldades para quem deseja monitorar em detalhes o processo de vacinação da população. Uma delas é a falta de preenchimento do quesito raça/cor — problema também presente na base de notificação de Covid-19, conforme indicou o [Boletim Amazônia nº1](#). A tabela a seguir apresenta o detalhamento por estado.

POPULAÇÃO VACINADA COM AO MENOS UMA DOSE, POR RAÇA/COR

Em média, 21% dos registros não têm raça/cor preenchida; no DF, ausência chega a 42%

UF	Amarela	Branca	Indígena	Parda	Preta	Sem informação
DF	10%	22%	0%	23%	3%	42%
RJ	6%	31%	0%	18%	6%	39%
SP	6%	48%	0%	7%	3%	36%
SE	20%	14%	0%	28%	3%	34%
PE	18%	18%	6%	22%	3%	34%
BA	24%	13%	2%	24%	7%	31%
AP	21%	7%	8%	32%	2%	29%
PA	22%	10%	3%	35%	3%	27%
CE	18%	17%	3%	36%	2%	24%
ES	14%	37%	1%	21%	5%	24%
GO	18%	32%	0%	25%	4%	22%
MA	30%	15%	3%	26%	5%	21%
MG	13%	41%	1%	18%	6%	21%
AL	21%	20%	5%	31%	3%	21%
AM	17%	8%	12%	42%	1%	20%
PI	31%	17%	0%	27%	5%	20%
RN	17%	34%	0%	27%	3%	19%
RS	1%	74%	2%	2%	4%	17%
RR	19%	9%	19%	34%	2%	17%
PB	19%	28%	3%	30%	4%	16%
PR	5%	69%	2%	7%	2%	16%
MT	14%	31%	10%	26%	4%	15%
AC	26%	13%	12%	33%	2%	14%
SC	2%	80%	2%	3%	2%	13%
RO	17%	30%	8%	29%	4%	12%
TO	22%	22%	5%	34%	6%	11%
MS	7%	45%	18%	18%	3%	9%
Total	18%	22%	3%	26%	3%	21%

Outro problema é a consistência do preenchimento do quesito raça/cor dentro do próprio grupo “Povos Indígenas”. Era de se esperar que todos os vacinados nessa categoria fossem classificados como “indígenas” em raça/cor. Entretanto, **44.522 pessoas (19%)** haviam sido registradas em outra categoria e **29.062 (12%)** registros não traziam essa informação.

INFORMAÇÃO SOBRE RAÇA/COR APENAS ENTRE GRUPO INDÍGENA

Raça/cor entre indígenas	%	Total de doses
Amarela	6%	13.356
Branca	2%	5332
Indigena	69%	160.741
Parda	10%	23.727
Preta	0,9%	2.107
Sem Informação	12%	29.062
Total	100%	234.325

Um empecilho adicional para compreender a efetividade da vacinação entre povos indígenas é a **ausência do campo “etnia”** (que indica a que povo a pessoa pertence — ex: guarani, ianomâmi, caingangue, wapichana etc.). Esse campo está presente na base de dados do SIVEP-Gripe, sistema de notificações de casos graves da Covid-19 envolvendo hospitalização.

Há problemas de preenchimento também no registro das doses aplicadas. A primeira base analisada pela OKBR, em 23 de fevereiro, trazia **881 casos** de pessoas indígenas que apareciam **com mais de duas doses**. Após a divulgação da [Nota Técnica sobre Vacinação](#) elaborada em conjunto com outras seis entidades, que apontava mais de 25 mil casos de repetição, a base de dados parece ter sido corrigida pelo Ministério da Saúde. Em 11/3, quando a extração usada neste relatório foi feita, não havia mais registros em duplicidade.

Um problema de consistência persiste: há, entre os indígenas vacinados, **5.780 casos em que apenas a segunda dose foi registrada**. Isso pode se dever a um erro de digitação, em que a primeira dose foi registrada como se fosse a

segunda, ou a um erro de procedimento, em que a vacinação foi dada por completa com apenas uma dose. “Fica a dúvida se, na ponta, essas mais de 5 mil pessoas terão acesso efetivo às duas doses, apesar do erro de registro”, ressalta Campagnucci.

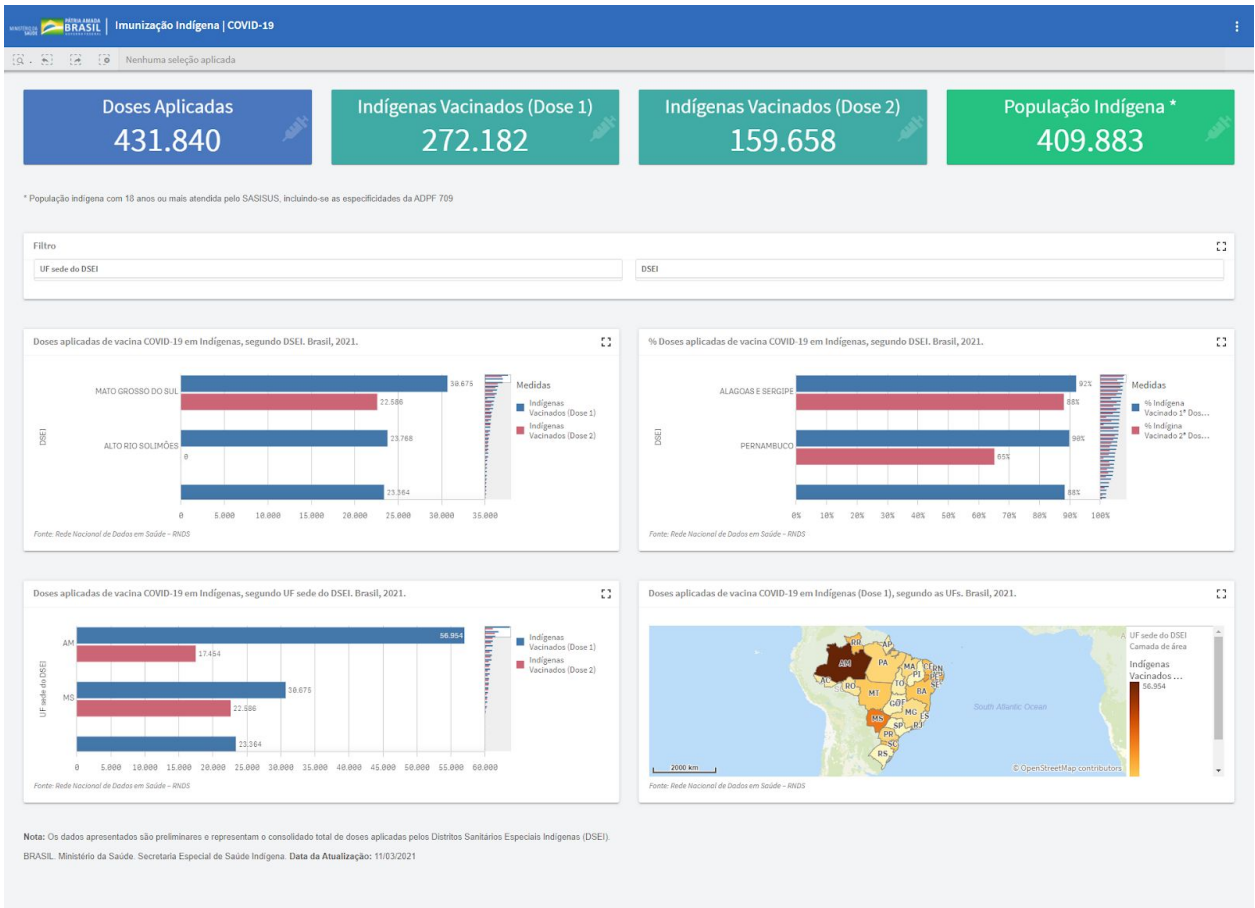
Finalmente, há uma diferença expressiva entre o registro da base de dados do OpenDataSUS e do [Painel “Imunização Indígena”](#) (veja imagem da tela a seguir), no mesmo dia de consulta (11/3). São **mais de 85 mil doses de diferença de uma fonte para outra**, apesar de ambas serem mantidas pelo Ministério da Saúde. A base de microdados traz cada registro, portanto é uma base “auditável”. O Ministério tem se apoiado nos dados do Painel, que traz apenas os dados compilados, para fazer seus comunicados oficiais – mas não explica a diferença encontrada.

Outra diferença registrada no painel é a população-alvo da campanha. O painel informa que devem ser vacinados **409.883** indígenas, enquanto o plano de vacinação do Ministério prevê **413.739** – ou seja, entre o plano e o painel, foram **desconsideradas cerca de 4 mil pessoas**.

Nenhuma das informações está de acordo com a [Nota Técnica nº 7/2021](#) da Coordenação de Gestão da Atenção da Saúde Indígena, do Ministério da Saúde, que informa uma população-alvo de **431.983** pessoas. A soma afirma incluir trabalhadores dos DSEIs, mas o órgão não especifica quantos são. Eles deveriam, orienta o próprio órgão, ser registrados na categoria de Trabalhadores da Saúde.

DISCREPÂNCIAS NAS FONTES OFICIAIS

Fonte (em 11/3/21)	Doses Aplicadas	Dose 1	Dose 2
Painel Imunização Indígena	431.840	272.182	159.658
Microdados OpenDataSUS	346.724	228.366	118.358
Diferença	(+) 85.116	(+) 43.816	(+) 41.300



Captura de tela do Painel de Imunização Indígena, feita em 11 de março de 2021

SOBRE O ITC-19

O **Índice da Transparência da Covid-19 nos estados, União e capitais** leva em conta três dimensões e 26 critérios:

Dimensão	Descrição
CONTEÚDO	São considerados itens como idade, sexo, raça/cor e hospitalização dos pacientes confirmados, além de dados sobre a infraestrutura de saúde, como ocupação de leitos, testes disponíveis e aplicados.
GRANULARIDADE	Avalia se os casos estão disponíveis de forma individual e anonimizada; além do grau de detalhamento sobre a localização (por município ou bairro, por exemplo).
FORMATO	Consideram-se pontos positivos a publicação de painéis analíticos, planilhas em formato editável e navegação simples.

Base de dados completa com a avaliação detalhada de cada estado e União.

Base de dados completa com a avaliação detalhada de cada capital.

Nota metodológica com o detalhamento dos critérios de avaliação.

O Índice de Transparência da Covid-19 da OKBR foi lançado em 3 de abril de 2020 e, até junho, foi atualizado com periodicidade semanal. Em sua segunda fase, a partir de julho, o ITC passou a monitorar o dobro de indicadores com periodicidade quinzenal, além de incluir as capitais na avaliação. As publicações intercalaram os resultados de União e estados e os das capitais até dezembro. Em 2021, a metodologia vem passando por nova reformulação, para considerar novos aspectos da pandemia. Em parceria com a Hivos, também foram produzidos boletins especiais sobre a região da Amazônia.

No dia 21 de maio de 2020, a Transparência Internacional Brasil (TI Brasil) divulgou um ranking próprio, com atualização mensal, em que avalia a situação da divulgação de recursos públicos para enfrentamento à Covid-19. [Conheça](#).

SOBRE A OKBR

A OKBR, também conhecida como Rede pelo Conhecimento Livre, é uma organização da sociedade civil sem fins lucrativos e apartidária que atua no país desde 2013. Desenvolvemos e incentivamos o uso de tecnologias cívicas e de dados abertos, realizamos análises de políticas públicas e promovemos o conhecimento livre para tornar a relação entre governo e sociedade mais transparente e participativa.

Saiba mais no site: <http://br.okfn.org>

SOBRE A HIVOS

Hivos é uma organização não governamental, humanista e internacional. Juntamente com parceiros locais e internacionais, a organização busca contribuir para um mundo livre, justo e sustentável, no qual as pessoas possam acessar recursos e ter o poder de controlar suas vidas e seu futuro. Hivos acredita na criatividade e capacidade individual das pessoas. Qualidade, cooperação e inovação fazem parte dos conceitos da nossa filosofia.

Saiba mais no site: <https://latin-america.hivos.org>

CONTATO PARA IMPRENSA

imprensa@ok.org.br