



■ Chegada da vacina de Oxford na base da Aeronáutica do Galeão, Rio de Janeiro, no dia 22 de janeiro de 2021

Foto: Peter Illiciev

As semanas epidemiológicas 3 e 4 de 2021 (17 a 30 de janeiro) tiveram início com a boa nova da aprovação do uso emergencial pela Anvisa das vacinas CoronaVac (Butantan) e Oxford/AstraZeneca (Fiocruz), permitindo dar início às campanhas de vacinação. Neste contexto ganha imensa relevância a vigilância de eventos adversos pós-vacinação, de modo a se identificar eventos não detectados previamente, por serem raros, ou até mesmo identificar possíveis benefícios adicionais, ainda não observados. Considerando a importância do tema, ele é destacado neste boletim, que apresenta o texto *Farmacovigilância: vacinas seguras e proteção para todos*, incluindo os links para notificação na Anvisa, Butantan e Fiocruz.

A boa nova chega em um momento bastante crítico da pandemia no Brasil. Em primeiro lugar, há 11 estados com elevadas taxas de incidência e 18 com altas taxas de mortalidade, repetindo quase integralmente os padrões verificados nas primeiras semanas de 2021, destacando-se a grave crise sanitária e humanitária do Amazonas. Neste cenário, a maior parte dos estados mantém taxa de letalidade por Covid-19 (proporção de casos que resultam em óbitos) elevada, sublinhando-se expressiva alta no Amazonas (4,5%) e a manutenção de valores especialmente elevados no Rio de Janeiro (4,9%), o que também indica graves falhas no sistema de atenção e vigilância em saúde nesses estados.

Em segundo lugar, taxas de ocupação de leitos de UTI Covid-19 para adultos encontram-se em zona de alerta crítica ($\geq 80,0\%$) em sete estados e na zona de alerta intermediária ($< 80\%$ e $\geq 60,0\%$) em 14 estados e no Distrito Federal. Em oito capitais, que concentram boa parte dos recursos para internações Covid-19, bem como populações, as taxas de ocupação estão na zona de alerta crítica, destacando-se Porto Velho e Rio de Janeiro com 100% de ocupação de leitos UTI

Covid-19, segundo registro feito em 1º de fevereiro. Estes dados apontam para uma alta demanda de internações.

Por fim, não podemos deixar de destacar as características singulares do novo Sars-CoV-2. Desde o primeiro caso confirmado de infecção pelo vírus, o mesmo já circulou muito pelo mundo e em cada pessoa contaminada se multiplicou e fez milhares de cópias de si mesmo. Essas cópias, às vezes, ocorrem com características diferentes, associadas a mutações na proteína S, ou Spike, que é usada pelo vírus para entrar na célula humana. O surgimento destas novas variantes do Sars-CoV-2, que abrigam mutações na proteína Spike e que podem impactar a aptidão viral e a transmissibilidade, tem sido uma questão de grande preocupação, particularmente após a recente identificação de duas cepas emergentes independentes no Reino Unido e na África do Sul. Em 2 de janeiro, o Ministério da Saúde japonês relatou a presença de uma nova variante Sars-CoV-2 B.1.1.28 em quatro viajantes que chegaram ao Japão retornando do Amazonas.

De acordo com nota técnica (1) elaborada pelo Instituto Leônidas & Maria Deane (ILMD/Fiocruz Amazônia), as cepas variantes circulam no Amazonas desde abril de 2020 e podem ser representantes de um vírus de uma linhagem emergente no Brasil. Se essas mutações conferem alguma vantagem seletiva para a transmissibilidade viral, devemos esperar um aumento da frequência dessas linhagens virais no Brasil e no mundo nos próximos meses. Neste novo cenário, sobreposto ao de mais de 9,4 milhões de pessoas diretamente atingidas pela Covid-19 (infectados e óbitos), para além do registro de casos e testes para detecção, é fundamental aumentar nossas capacidades de vigilância em saúde, incluindo a vigilância genômica e sorológica, inclusive para determinar a eficácia das vacinas existentes para a Covid-19 nestas novas linhagens (2).

1- Nota Técnica 2021/01 – Rede Genômica Fiocruz / Ministério da Saúde. https://agencia.fiocruz.br/sites/agencia.fiocruz.br/files/u34/nota_tecnica_ms_2021-01-12.pdf

2- Sabino E et al. Resurgence of COVID-19 in Manaus, Brazil, despite high seroprevalence. *Lancet*. Published online January 27, 2021. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00183-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00183-5)

Tendências e incidência e da mortalidade por COVID-19



Os dados consolidados para o país mostram a manutenção de padrões elevados de transmissão da Covid-19 segundo diversos indicadores, confirmando a tendência de alta no número de casos e óbitos no primeiro mês de 2021. Nas semanas epidemiológicas 3 e 4 (17 a 30 de janeiro), o Brasil apresentou uma média diária de 51 mil casos – valor mais elevado que o verificado em meados do ano passado – e média de 1.050 óbitos por dia, ao longo das duas últimas semanas de janeiro. Nenhum estado apresentou tendência de queda no número de óbitos. Ao contrário, cinco deles registraram um aumento significativo de óbitos, como Acre, Amazonas, Roraima, Ceará e Paraná.

Os pesquisadores do Observatório Fiocruz

Covid-19 ressaltam que, no momento, há um grande atraso no fluxo de dados do Sivep-Gripe e que parte dos casos divulgados em janeiro pode ainda ser decorrente de exames, adoecimentos, internações e óbitos ocorridos em dezembro. Da mesma forma, segundo os especialistas, casos ocorridos em janeiro podem estar represados e sua notificação será divulgada ao longo de fevereiro.

“A permanência ou mesmo a possibilidade de elevação do número de casos e óbitos durante o verão é extremamente preocupante e deve apontar para medidas restritivas de circulação de pessoas, principalmente considerando as viagens de férias que são frequentes nesta época do ano”, destacam.

A análise mostra que as maiores taxas de

incidência de Covid-19 foram observadas em Rondônia, Amazonas, Roraima, Amapá, Sergipe, Minas Gerais, Espírito Santo, Paraná, Santa Catarina, Mato Grosso do Sul e Mato Grosso. Taxas de mortalidade elevadas foram verificadas no Amazonas, Roraima, Amapá, Tocantins, Rio Grande do Norte, Paraíba, Pernambuco, Alagoas, Sergipe, Minas Gerais, Espírito Santo, Rio de Janeiro, São Paulo, Paraná, Santa Catarina, Rio Grande do Sul, Mato Grosso do Sul e Mato Grosso.

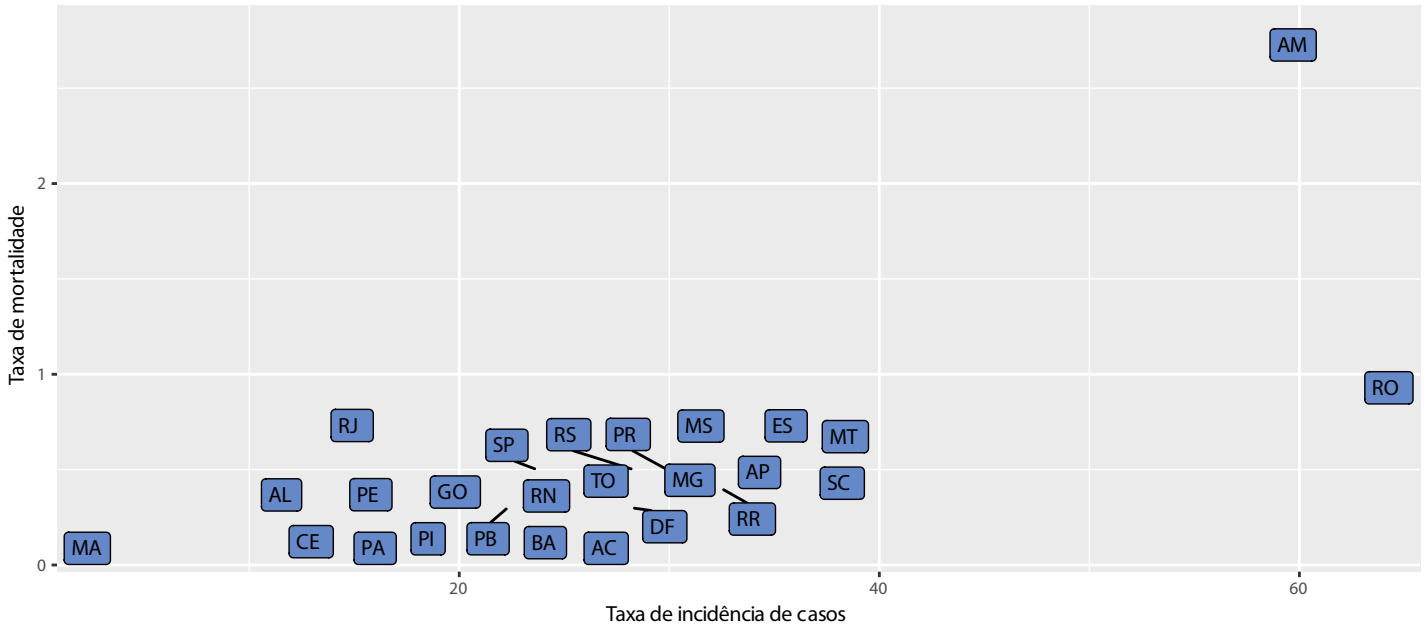
Esse conjunto de estados críticos, de acordo com os pesquisadores, repete quase integralmente, os padrões verificados nas primeiras semanas de 2021. Além disso, destacam, a grave crise sanitária e humanitária no Amazonas e preocupações em estados das regiões Nordeste e Sudeste.

A maior parte dos estados mantém uma taxa de letalidade, dada pela proporção de casos que resultaram em óbitos por Covid-19, em torno de 2%. No entanto, observou-se uma expressiva alta da letalidade no Amazonas (4,5%) e a manutenção de valores elevados no Rio de Janeiro (4,9%). “Os valores elevados de letalidade revelam graves falhas no sistema de atenção e vigilância em saúde nesses estados, como a insuficiência de testes diagnóstico, identificação de grupos vulneráveis e encaminhamento de doentes graves”, observam os cientistas.

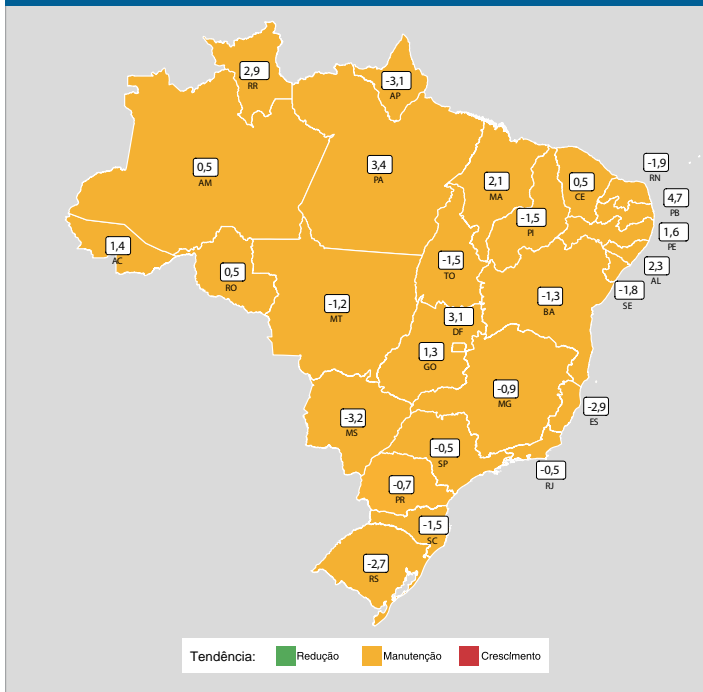
TENDÊNCIAS E TAXAS DE CASOS E ÓBITOS

Região	UF	Casos	%	Óbitos	%	Taxa de casos	Taxa de óbitos
Norte	Rondônia		↔ 0,5		↔ 2,6	62,8	0,8
Norte	Acre		↔ 1,4		↔ 3,8	27,5	0,2
Norte	Amazonas		↔ 0,5		↔ 4,0	61,3	2,8
Norte	Roraima		↔ 2,9		↔ 4,7	32,5	0,4
Norte	Pará		↔ 3,4		↔ 2,6	15,2	0,2
Norte	Amapá		↔ -3,1		↔ 0,8	32,8	0,5
Norte	Tocantins		↔ -1,5		↔ -3,2	28,1	0,3
Nordeste	Maranhão		↔ 2,1		↔ -0,9	3,8	0,1
Nordeste	Piauí		↔ -1,5		↔ -0,0	17,2	0,2
Nordeste	Ceará		↔ 0,5		↑ 7,9	14,5	0,2
Nordeste	Rio Grande do Norte		↔ -1,9		↔ -3,0	22,8	0,3
Nordeste	Paraíba		↔ 4,7		↔ 0,6	22,3	0,3
Nordeste	Pernambuco		↔ 1,6		↔ -1,6	14,3	0,3
Nordeste	Alagoas		↔ 2,3		↔ 0,4	13,0	0,3
Nordeste	Sergipe		↔ -1,8		↔ -2,4	29,3	0,4
Nordeste	Bahia		↔ -1,3		↔ 0,5	25,6	0,2
Sudeste	Minas Gerais		↔ -0,9		↔ 0,4	32,2	0,5
Sudeste	Espírito Santo		↔ -2,9		↔ 0,5	35,9	0,6
Sudeste	Rio de Janeiro		↔ -0,5		↔ -0,4	16,4	0,8
Sudeste	São Paulo		↔ -0,5		↔ -0,6	23,7	0,5
Sul	Paraná		↔ -0,7		↑ 8,0	29,9	0,5
Sul	Santa Catarina		↔ -1,5		↔ -0,4	36,7	0,5
Sul	Rio Grande do Sul		↔ -2,7		↔ -1,9	28,3	0,5
Centro-Oeste	Mato Grosso do Sul		↔ -3,2		↔ -0,1	30,8	0,6
Centro-Oeste	Mato Grosso		↔ -1,2		↔ 1,6	36,8	0,6
Centro-Oeste	Goiás		↔ 1,3		↔ 2,5	21,5	0,3
Centro-Oeste	Distrito Federal		↔ 3,1		↔ 2,0	28,2	0,3

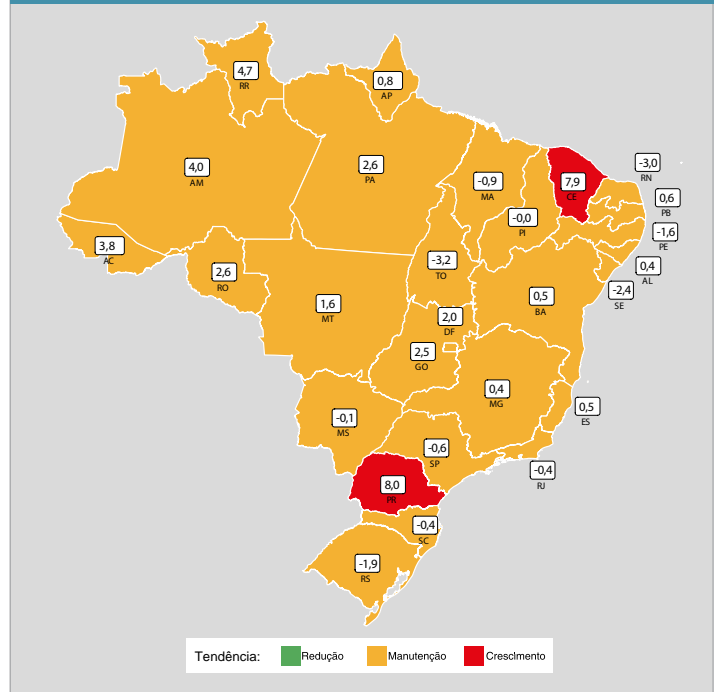
TAXAS DE INCIDÊNCIA E MORTALIDADE (CASOS POR 100.000 HAB.)



TENDÊNCIAS DE INCIDÊNCIA COVID-19
Crescimento médio diário do número de casos (%) nas duas últimas semanas



TENDÊNCIAS DE MORTALIDADE COVID-19
Crescimento médio diário do número de óbitos (%) nas duas últimas semanas



Os mapas têm como objetivo apontar tendências na incidência de casos e de mortalidade nas últimas duas semanas epidemiológicas. O valor acima de 5% indica uma situação de alerta máximo; variação entre a -5 e +5% indica estabilidade e manutenção do alerta e menor que -5% indica redução, mesmo que temporária, da transmissão.



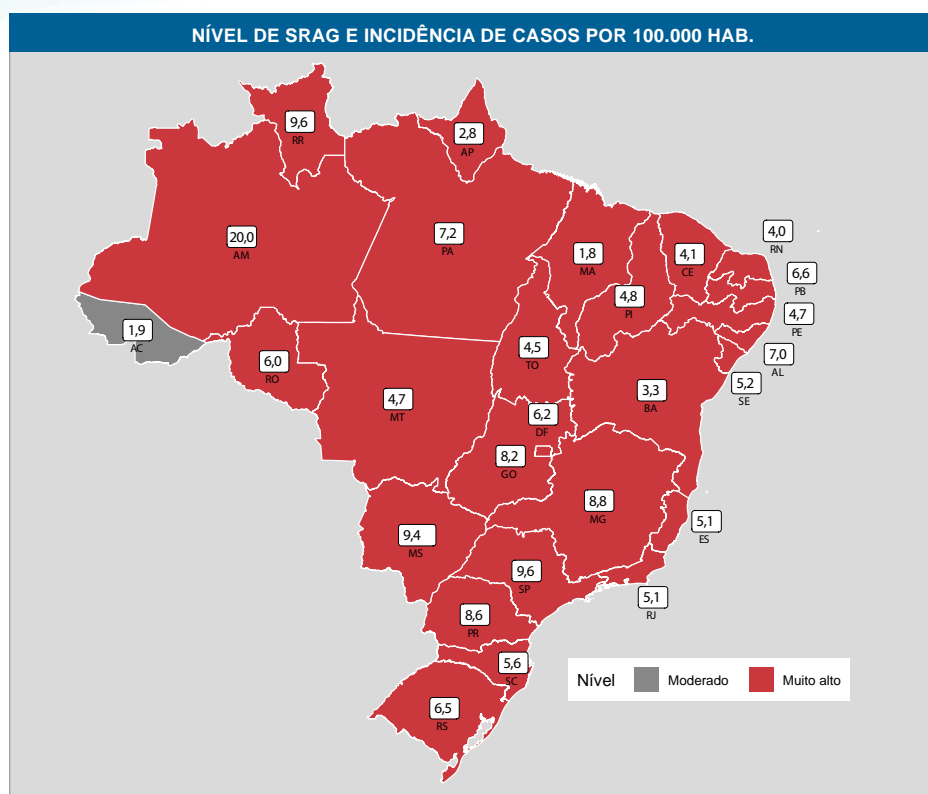
Níveis de atividade e incidência de Síndromes Respiratórias Agudas Graves (SRAG)

As incidências de Síndromes Respiratórias Agudas Graves (SRAG) no país encontram-se em nível muito alto em quase todos os estados. Estes indicadores a partir dos casos de SRAG são importantes pois são registros de casos graves de doenças respiratórias, incluindo-se casos de Covid-19, que demandam hospitalização ou que foram a óbito. Ainda é bastante preocupante a situação do Amazonas, onde mesmo com ligeira redução a taxa de incidência foi de 20 casos por 100 mil habitantes. Em seguida, em outros estados como Roraima, São Paulo, Minas Gerais, Paraná e Mato Grosso do Sul e Goiás, as notificações de SRAGs variaram entre 8 a 10 casos por 100 mil habitantes.

Em Roraima, Pará, Alagoas, Sergipe, Espírito Santo e Goiás há uma tendência de alta no número de casos SRAG nas últimas semanas. Quanto às capitais dos estados, os números de casos SRAG reportados nas últimas semanas em Boa Vista, Porto Velho, Aracaju, Fortaleza e Florianópolis indicam crescimento.

O estado que pode ser considerado uma exceção em avaliação da incidência de SRAG nas últimas duas semanas foi o Acre, que pela primeira vez em vários meses aparece com nível de atividade moderado, com 1,9 casos por 100 mil habitantes. Esta redução de casos notificados deve vir acompanhada de ressalva, pois no Acre observa-se uma oscilação na incidência de SRAG nas últimas semanas em torno dos níveis atuais. Portanto, ainda é preciso avaliar nas próximas semanas se a tendência se mantém.

O monitoramento de Síndromes Respiratórias Agudas Graves feito no sistema InfoGripe, pelo Programa de Computação Científica (PROCC/Fiocruz) utiliza as notificações de SRAG armazenadas na base de dados



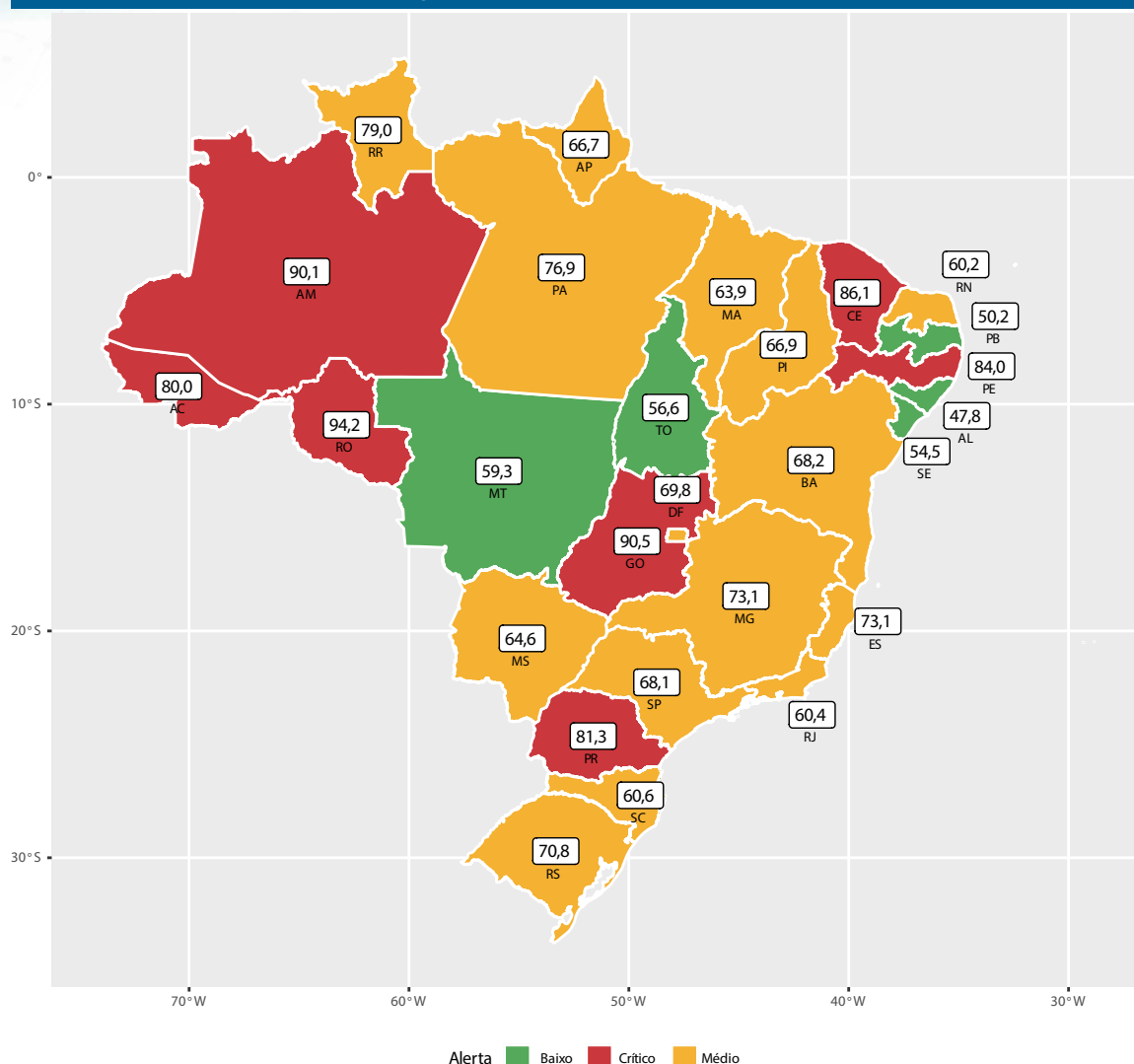
Sivep-gripe. Os cálculos são feitos por média móvel dos valores estimados nas últimas semanas e comparados com níveis de atividade observados em anos anteriores para as doenças respiratórias nos estados. Por isso, os níveis estabelecidos como limites para os estados variam de acordo com a intensidade de

SRAG no histórico local. São importantes esforços nos estados no sentido de reduzir o tempo para reportar os dados de notificação de SRAG para o sistema Sivep-gripe para ter avaliação e respostas rápidas. Atualmente, muitos estados permanecem com atraso significativo na digitação de notificações.

TAXA DE INCIDÊNCIA SRAG (CASOS POR 100.000 HAB)

Região	UF	Casos	Taxa	Nível
Norte	Rondônia		6,0	Muito alto
Norte	Acre		1,9	Moderado
Norte	Amazonas		20,0	Muito alto
Norte	Roraima		9,6	Muito alto
Norte	Pará		7,2	Muito alto
Norte	Amapá		2,8	Muito alto
Norte	Tocantins		4,5	Muito alto
Nordeste	Maranhão		1,8	Muito alto
Nordeste	Piauí		4,8	Muito alto
Nordeste	Ceará		4,1	Muito alto
Nordeste	Rio Grande do Norte		4,0	Muito alto
Nordeste	Paraíba		6,6	Muito alto
Nordeste	Pernambuco		4,7	Muito alto
Nordeste	Alagoas		7,0	Muito alto
Nordeste	Sergipe		5,2	Muito alto
Nordeste	Bahia		3,3	Muito alto
Sudeste	Minas Gerais		8,8	Muito alto
Sudeste	Espírito Santo		5,1	Muito alto
Sudeste	Rio de Janeiro		5,1	Muito alto
Sudeste	São Paulo		9,6	Muito alto
Sul	Paraná		8,6	Muito alto
Sul	Santa Catarina		5,6	Muito alto
Sul	Rio Grande do Sul		6,5	Muito alto
Centro-Oeste	Mato Grosso do Sul		9,4	Muito alto
Centro-Oeste	Mato Grosso		4,7	Muito alto
Centro-Oeste	Goiás		8,2	Muito alto
Centro-Oeste	Distrito Federal		6,2	Muito alto

TAXA DE OCUPAÇÃO (%) DE LEITOS DE UTI COVID-19 PARA ADULTOS



A taxa de ocupação de leitos de UTI de Minas Gerais inclui todos os leitos de UTI do SUS e não somente os leitos de UTI Covid-19.

Leitos de UTI para COVID19

São apresentados neste Boletim as taxas de ocupação de leitos de UTI Covid-19 para adultos observadas em 1º de fevereiro de 2021. Também são apresentados gráficos mostrando o comportamento do indicador, em todos os estados, no Distrito Federal e na cidade do Rio de Janeiro, no período entre 17 de julho de 2020 e 1º de fevereiro, com registros feitos quinzenalmente, exceto pelo intervalo registrado entre 5 e 26 de outubro.

O levantamento aponta que a Região Norte se mantém em situação preocupante, com Rondônia (94,2%), Acre (80,0%) e Amazonas (90,1%) na zona de alerta crítica e Roraima (79,0%), Pará (76,9%) e Amapá (66,7%) na zona de alerta intermediária. Somente o Tocantins (56,6%) está fora da zona de alerta, tendo apresentado uma melhora no indicador desde a última observação, feita em 18 de janeiro, quando este chegou a 64,3%, colocando o estado na zona de alerta intermediária.

No Nordeste, Pernambuco (84,0%) permanece na zona de alerta crítica, à qual se soma o Ceará (86,1%), que em 18 de janeiro registrava uma taxa de 72,8%. Maranhão (63,9%) e Piauí (66,9%) também registram incremento no indicador, com o primeiro entrando e o segundo permanecendo na zona de alerta intermediária. No Rio Grande do Norte (60,2%), Paraíba (50,2%), Alagoas (47,8%), Sergipe (54,5%) e Bahia (68,2%) observam-se taxas de ocupação de leitos de UTI Covid-19 menores do que as obtidas em 18 de janeiro, ficando o primeiro e o último estados na zona de alerta intermediária, e os demais fora da zona de alerta.

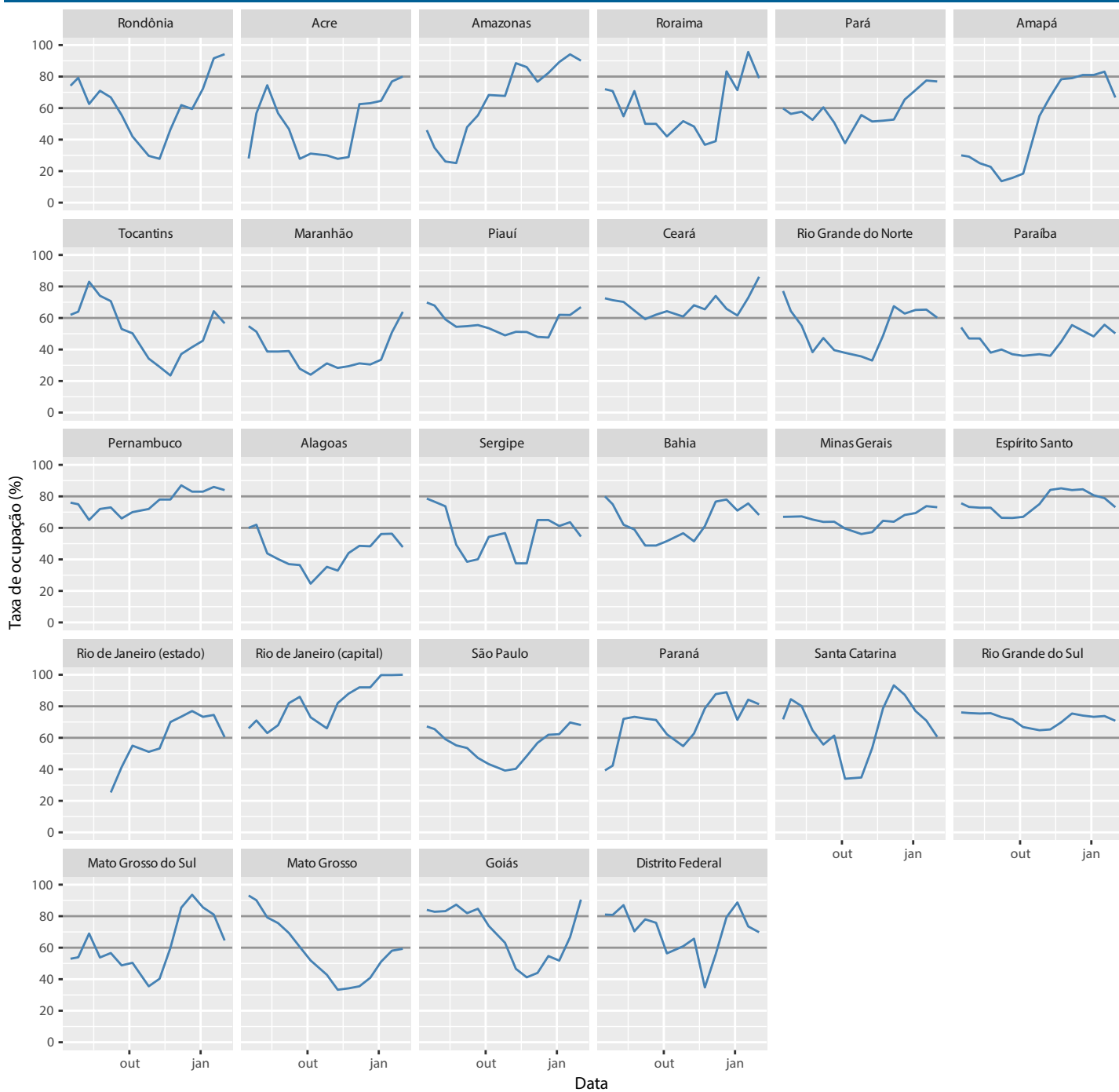
No Sudeste, Minas Gerais (73,1%), Espírito Santo (73,5%), Rio de Janeiro (60,4%) e São Paulo (68,1%) mantêm-se na zona de alerta intermediária, com melhora do indicador no Espírito Santo e, especialmente, no Rio de Janeiro. No Sul, o Paraná (81,3%), mantém-se na zona de alerta crítica. Santa Catarina (60,6%) e Rio Grande do Sul (70,8%) estão na zona de alerta intermediária, sublinhando-se a queda expressiva do indicador no primeiro. Por fim, no Centro Oeste registra-se a saída e entrada na zona de alerta crítica do Mato Grosso do Sul (64,6%) e Goiás (90,5%), respectivamente, enquanto Mato Grosso se mantém estável fora da zona de alerta, e o Distrito Federal (69,8%) na zona de alerta intermediária. Em síntese, sete estados encontram-se na



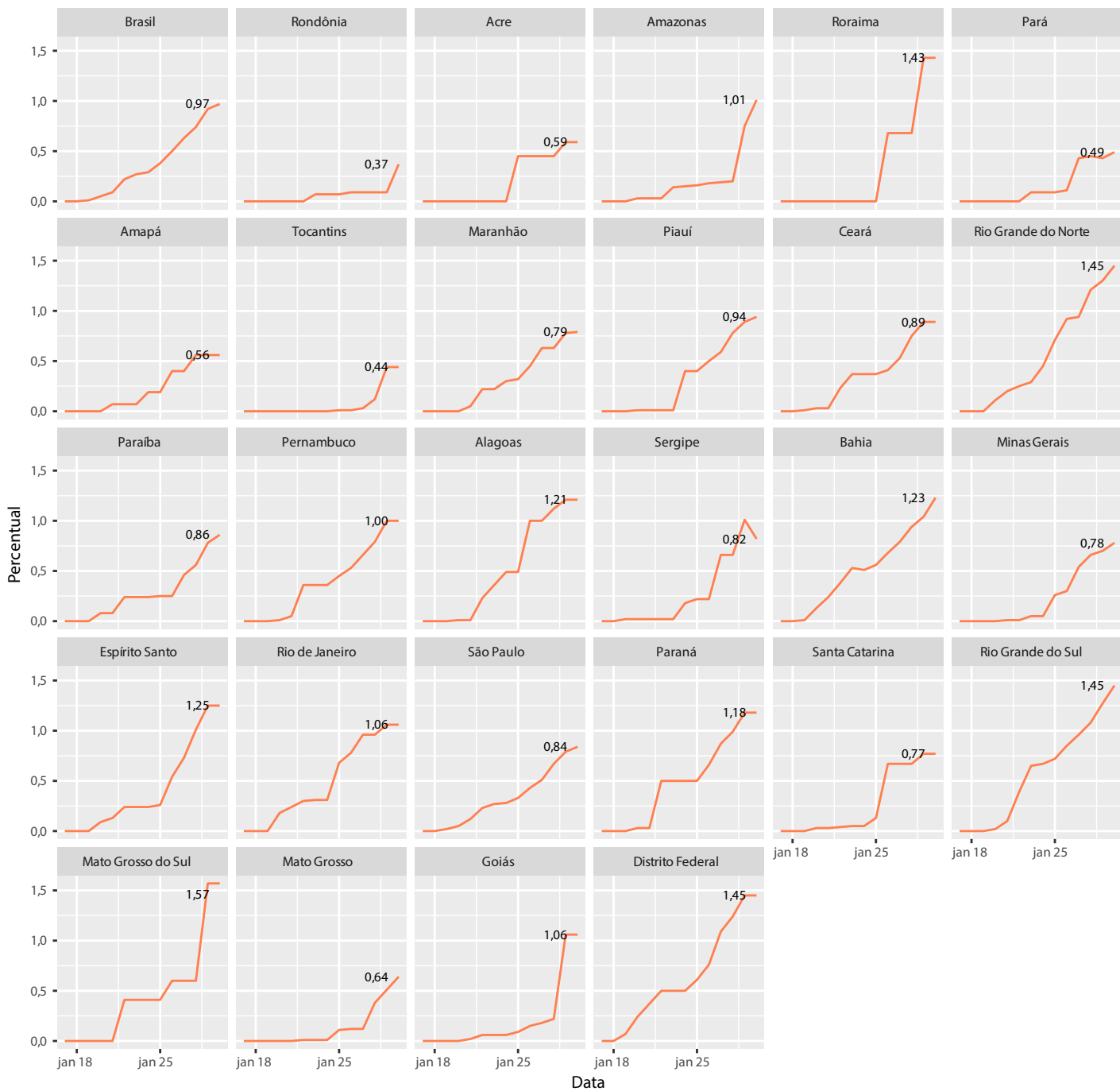
zona de alerta crítica ($\geq 80,0\%$), 14 estados e o Distrito Federal estão na zona de alerta intermediária ($\geq 60,0\%$ e $< 80,0\%$) e cinco estão fora da zona de alerta ($< 60,0\%$).

Oito capitais estão com taxas de ocupação de leitos de UTI Covid-19 para adultos de pelos menos 80%: Porto Velho (100,0%), Manaus (90,1%), São Luís (83,8%), Fortaleza (88,2%), Recife (83,1%), Rio de Janeiro (100,0%), Curitiba (83,0%) e Goiânia (86,5%). Outras cinco apresentam taxas superiores a 70,0%: Rio Branco (76,4%), Boa Vista (79,0%), São Luís (77,5%), Belo Horizonte (75,7%) e Vitória (76,0%).

EVOLUÇÃO DAS TAXAS DE OCUPAÇÃO (%) DE LEITOS DE UTI COVID-19 PARA ADULTOS. BRASIL, 17/07/2020 - 01/02/2021



PERCENTUAL DA POPULAÇÃO VACINADA



Farmacovigilância: vacinas seguras e proteção para todos



As vacinas induzem o sistema imunológico a responder rapidamente às ameaças de vírus e bactérias. Ao longo da História, seu papel no controle de doenças transmissíveis e no aumento da expectativa de vida das populações está descrito e é reconhecido em numerosos estudos. São consideradas por cientistas e autoridades sanitárias de todo o mundo como uma das melhores medidas de saúde coletiva. Foi com o uso de vacinas que se erradicou a varíola e a poliomielite e se obteve redução de várias outras doenças. No entanto, cabe ressaltar que nenhuma vacina, assim como qualquer outra tecnologia em saúde, está totalmente livre de provocar eventos adversos.

Desde o início dessa pandemia era sabido que as medidas de isolamento/distanciamento físico e social, o uso de máscaras e a higienização das mãos, embora necessárias e efetivas, tinham limites na contenção da transmissão da doença. De fato, a forma mais efetiva de controle da Covid-19 e proteção da população se daria por meio de uma vacina. Por isso, foi feito um esforço mundial para o desenvolvimento dessa tecnologia, capaz de deter a disseminação do vírus e poupar vidas. Isso só pôde acontecer de forma tão rápida, se comparada a outras vacinas, por conta do conhecimento acumulado, do compartilhamento de informações e do investimento no processo.

As vacinas só passam a ser utilizadas na população depois que são estudadas, não apenas em relação à sua eficácia (sua capacidade de reduzir a ocorrência e gravidade da doença), mas também depois de ter seu perfil de segurança estabelecido em estudos consistentes, de boa qualidade metodológica. As autoridades sanitárias analisam rigorosamente esses estudos para conceder o registro de uso. Assim, é possível ter certeza de que, quando liberadas para utilização na população, os riscos de complicações graves causadas por elas são muito menores do que os das doenças contra as quais elas conferem proteção. Ou seja, seus benefícios coletivos e para a população como um todo justificam seu uso frente aos pequenos e raros riscos que podem apresentar para alguns indivíduos.

Embora as vacinas que hoje estão disponíveis e aprovadas no Brasil e no mundo tenham comprovado, por meio dos estudos clínicos pré-comercialização (fases I, II e III), um balanço muito favorável entre os benefícios e os riscos, por conta de possíveis limitações, como o número

reduzido de participantes, ao começarem a ser utilizadas em escala mais ampla, é fundamental fazer a vigilância de eventos adversos pós-comercialização. Assim, é possível identificar eventos adversos não detectados previamente, geralmente por serem raros, ou até mesmo identificar possíveis benefícios adicionais, ainda não observados.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) conta com um sistema mundial de quantificação, detecção e análise de eventos adversos relacionados a medicamentos e imunobiológicos, coordenado pelo Centro Colaborador de Uppsala, do qual o Brasil participa desde 2001. Esse conjunto de ações é denominado farmacovigilância. Após a análise criteriosa dos eventos adversos detectados, há o compromisso de divulgar as informações sobre a incidência e gravidade dos eventos observados. Essas informações oferecem subsídios para as autoridades regulatórias adotarem medidas necessárias para proteger a população em tempo oportuno, evitando, caso algum evento grave seja identificado, a ocorrência de eventos subsequentes em mais indivíduos.

Em anos recentes, multiplicaram-se as iniciativas para a investigação dos eventos adversos pós-vacinação com base em evidências científicas. Um grupo internacional de especialistas (Brighton Collaboration Group) publicou uma série de artigos com o objetivo de padronizar as definições desses eventos, orientando a coleta, a notificação e a investigação de dados. Por isso, atualmente, há um amplo consenso na área da saúde sobre a segurança em utilizar as vacinas. Além da qualidade dos estudos pré-clínicos (fases I, II e III), a vigilância de eventos adversos pós-comercialização identifica sinais precocemente e permite minimizar os riscos.

O Programa Nacional de Imunizações do SUS conta, desde a década de 1990, com um Sistema de Vigilância e Informação de Eventos Adversos Pós-Vacinação, que passou a ter abrangência nacional a partir do ano 2000. Seguindo a lógica do SUS, suas três esferas de gestão trabalham de forma coordenada, seguindo um fluxo de trabalho que permite captar as informações de todos os municípios e estados, analisar os eventos e produzir alertas nacionais e outras medidas. Além dos eventos, outras questões como desvios de qualidade dos produtos, falhas no transporte, no armazenamento, no manuseio ou na administração podem ser captados e resultar na adoção de medidas de controle.

No caso das novas vacinas para Covid-19 que estão sendo utilizadas no Brasil é importante que todos os eventos adversos observados sejam notificados. Os estudos realizados previamente incluíram número pequeno de pessoas idosas e ainda requer mais dados para que se conheça o perfil mais completo desses eventos nesse grupo. No entanto, com o perfil de segurança já conhecido, o balanço entre risco e benefício é favorável à vacinação dos idosos. Vale lembrar que os dados sobre esses eventos adversos são analisados por uma equipe internacional de especialistas para identificar situações que possam gerar riscos a algum grupo populacional específico. Até o momento, os eventos conhecidos, relatados nos estudos realizados no Brasil e em outros países, são todos de pequena gravidade: dor de cabeça, dor no local da aplicação, febre, calafrio, dor articular e muscular e cansaço, todos com melhora em 24 a 48 horas.

Cidadãos e profissionais de saúde ou serviços de saúde e vigilâncias sanitárias podem fazer notificações pelo VigiMed, que é disponibilizado pela Anvisa. Basta acessar o link <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/fiscalizacao-e-monitoramento/notificacoes/vigimed/>. O formulário disponível nesse sistema serve para relatar eventos adversos e outros problemas relacionados a medicamentos e vacinas. O sistema é simples e rápido e a notificação pode ser feita mesmo que seja apenas uma suspeita. Não é necessário fazer um cadastro prévio, bastando apenas incluir o mail e depois outros dados que são solicitados.

Há uma outra forma para o cidadão relatar diretamente um evento adverso: nos sites dos produtores das vacinas. No caso da Fiocruz e do Butantan há links específicos de farmacovigilância para o relato desses efeitos.

■ **Fiocruz:**
<https://eapv.bio.fiocruz.br/>

■ **Butantan:**
<https://vacinacovid.butantan.gov.br/farmacovigilancia/contato>

Essas notificações, além de comporem um banco de dados nacional, são enviadas para o banco de dados mundial da OMS, respeitando toda a legislação de proteção de dados pessoais e mantendo todo o sigilo necessário. O que se busca com isso é gerar sinais e produzir novas informações sobre a segurança de medicamentos e vacinas.

Quanto mais atentos estivermos e notificarmos os eventos observados, em especial os profissionais de saúde, mais precocemente será possível estabelecer o perfil mais consistente da segurança das vacinas que estão sendo utilizadas no país e esclarecer a população, combatendo falsas informações. Este precisa ser um compromisso de todos: gestores, profissionais da saúde e cidadãos.

“O desenvolvimento e aprovação das vacinas contra Covid-19 foi uma grande conquista no enfrentamento da pandemia. Porém ainda exigem que combinemos outras medidas de saúde pública, como o distanciamento físico e social, o uso de máscaras em larga escala, a higienização das mãos e dos ambientes”, ressaltam os pesquisadores do Observatório Fiocruz Covid19.