

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SORRISO DO ESTADO DE MATO GROSSO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO**



PLANO MUNICIPAL DE OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO CONTRA COVID-19

SORRISO - MT

1ª Edição Janeiro/2021  
2ª Edição Março/2021

**2ª Edição**  
**Março/2021**  
**Sorriso – MT**



**PLANO MUNICIPAL DE OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO  
CONTRA COVID-19**

**2ª Edição**

**Ari Genésio Lafin  
Prefeito Municipal**

**Luis Fábio Marchioro  
Secretário Municipal de Saúde e Saneamento**

**Devanil Aparecido Barbosa  
Secretário Adjunto de Saúde e Saneamento**

**Equipe Técnica de elaboração:  
Kátia Critina Dal Prá  
Catia Freitas Luciano  
Devanil Aparecido Barbosa**

**Março/2021  
Sorriso/MT**



## SIGLAS

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CRIE – Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais

DPOC – Doença Pulmonar Obstrutiva

DSEI – Distrito Sanitários Especiais Indígenas

EAPV – Evento Adverso Pós-Vacinação

IMC – Índice de Massa Corporal

OMS – Organização Mundial de Saúde

PCR – Proteína C-Reativa

PNI – Programa Nacional de Imunizações

RDC – Resolução da Diretoria Colegiada

SE – Semana Epidemiológica

SEMSAS – Secretaria Municipal de Saúde e Saneamento de Sorriso

SUS

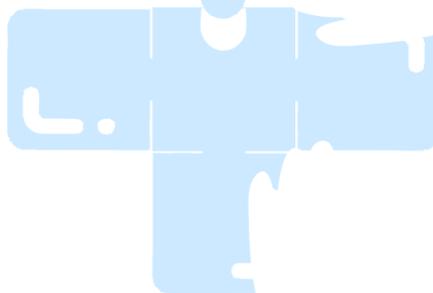




## SUMÁRIO

1. Introdução	5
2. Objetivos	8
3. Identificação do município	9
4. Situação Epidemiológica do COVID-19 no Mato Grosso e em Sorriso e indicadores.	10
5. Grupos prioritários a serem vacinados	13
6. Vacinas disponíveis no Brasil	16
7. Precações á administração da vacina	18
8. Contra indicação á administração da vacina	22
9. Conservação das vacinas	25
10. Procedimentos para administração das vacinas	25
11. Farmacovigilância	26
12. Sistema de informação	27
13. Planejamento para operacionalização da vacinação	30
14. Rede de frio	31
15. Operacionalização para vacinação em Sorriso	35
16. Orçamento	35

SUS





## 1. Introdução

O Plano Estadual de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19 traz que essa é a maior pandemia da história recente da humanidade causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), que causa infecção respiratória aguda potencialmente grave.

Trata-se de uma doença de elevada transmissibilidade e distribuição global. A transmissão ocorre principalmente entre pessoas por meio de gotículas respiratórias ou contato com objetos e superfícies contaminadas.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), cerca de 40% das pessoas têm a forma leve ou moderada da doença, porém aproximadamente 15% delas desenvolvem a doença severa necessitando de suporte de oxigênio. Tem-se ainda que 5% da população que é afetada com a forma grave da doença e pode vir a desenvolver além das complicações respiratórias, complicações sistêmicas como trombose, complicações cardíacas e renais, sepse e choque séptico.

Para conseguir atingir o objetivo de mitigação dos impactos da pandemia, diversos países e empresas farmacêuticas estão empreendendo esforços na produção de uma vacina segura e eficaz contra a covid-19.

O planejamento da vacinação nacional é orientado em conformidade com o registro e licenciamento de vacinas, que no Brasil é de atribuição da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), conforme Lei nº 6.360/1976 e regulamentos técnicos como RDC nº 55/2010, RDC 348/2020 e RDC nº 415/2020.

Ressalta-se ainda a RDC nº 444, de 10 de dezembro de 2020, que estabelece a autorização temporária de uso emergencial, em caráter experimental, de vacinas Covid-19 para o enfrentamento da emergência de saúde pública de importância nacional, decorrente do surto do novo coronavírus (SARS-CoV-2). Trata-se de normativa que estabelece **os critérios mínimos** a serem cumpridos pelas empresas para submissão do pedido de autorização temporária de uso emergencial durante a vigência da emergência em saúde pública, detalhados no



Guia da Anvisa nº 42/2020.

O risco de complicações pela covid-19 não é uniforme na população, sendo que o risco de agravamento e óbito está relacionado a características sociodemográficas, presença de morbidades, entre outros. Os principais fatores de risco identificados como associados à progressão para formas graves e óbito são: idade superior a 60 anos; diabetes mellitus; doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC); doença renal; doenças cardiovasculares e cerebrovasculares; hipertensão arterial grave; indivíduos transplantados de órgãos sólidos; anemia falciforme; câncer e obesidade mórbida ( $IMC \geq 40$ ).

Considerando a transmissibilidade da covid-19 ( $R_0$  entre 2,5 e 3), cerca de 60 a 70% da população precisaria estar imune (assumindo uma população com interação homogênea) para interromper a circulação do vírus. Desta forma seria necessária a vacinação de 70% ou mais da população (a depender da efetividade da vacina em prevenir a transmissibilidade) para eliminação da doença. Portanto, em um momento inicial, onde não existe ampla disponibilidade da vacina no mercado mundial, o objetivo principal da vacinação passa a ser focado na redução da morbidade e mortalidade pela covid-19, de forma que existe a necessidade de se estabelecer **grupos prioritários** para a vacinação. O Plano municipal de vacinação está baseado nos princípios similares estabelecidos pela OMS e PNI onde desta forma foram elencadas as seguintes populações como grupos prioritários para vacinação: trabalhadores da área da saúde (incluindo profissionais da saúde, profissionais de apoio, cuidadores de idosos, entre outros), pessoas de 60 anos ou mais institucionalizadas, população idosa (60 anos ou mais), indígena aldeado em terras demarcadas aldeados, comunidades tradicionais ribeirinhas e quilombolas, população em situação de rua, morbidades (Diabetes mellitus; hipertensão arterial grave (difícil controle ou com lesão de órgão alvo); doença pulmonar obstrutiva crônica; doença renal; doenças cardiovasculares e cerebrovasculares; indivíduos transplantados de órgão sólido; anemia falciforme; câncer; obesidade grau III), trabalhadores da educação, pessoas com deficiência permanente severa, membros das forças de segurança e salvamento, funcionários do sistema de privação de liberdade,

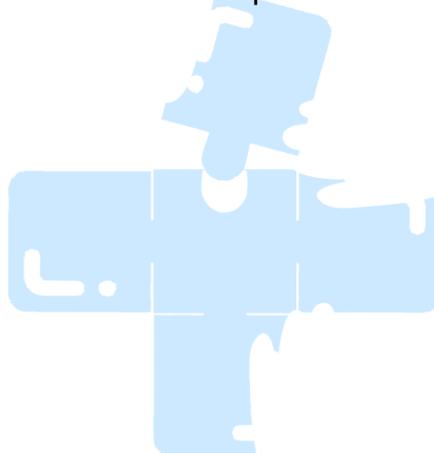


trabalhadores do transporte coletivo, transportadores rodoviários de carga, população privada de liberdade.

De acordo com os números divulgados no Plano Estadual o Brasil já garantiu 300 milhões de doses de vacinas Covid-19 por meio dos acordos: Fiocruz/AstraZeneca; Covax Facility e Pfizer. E recentemente assinou com o Instituto Butantan.

Em consonância com a publicação do Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19 pelo Ministério da Saúde, Sorriso apresenta, por meio da Secretaria Municipal de Saúde e Sanemaneto o Plano Municipal de Operacionalização da Vacinação contra COVID -19 divulgando as ações e estratégias necessárias para o recebimento, guarda e administração das doses buscando a redução de maneira consistente da pandemia de Coronavírus em Mato Grosso.

SUS



**OBSERVAÇÃO:** É importante salientar a natureza dinâmica do plano e a necessidade de reavaliar, sempre que necessário, os prazos e ações propostas em função dos diferentes cenários que, porventura, sejam observados e pelas constantes atualizações do Ministério da Saúde.



## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 - Objetivo Geral**

- Estabelecer as ações e estratégias para a operacionalização da vacinação contra a Covid-19 no município de Sorriso – MT.

### **2.2 - Objetivos Específicos**

- Apresentar as medidas adotadas pela Secretaria Municipal de Saúde e Saneamento de Sorriso para implementar a vacinação contra a Covid-19;
- Otimizar os recursos existentes para a operacionalização da vacinação por meio de planejamento e programação efetiva;
- Instrumentalizar as Unidades de Saúde quanto à realização da campanha de vacinação contra a Covid-19;
- Vacinar os grupos prioritários de acordo com as determinações do Ministério da Saúde e Secretaria Estadual de Saúde.



### 3. Identificação do Município

Município: Sorriso

Código do IBGE: 5107925

Emancipação: 20/03/1982 sob Lei Nº 5002/86

Prefeito: Ari Genésio Lafin

Endereço da Prefeitura Municipal: Avenida Porto Alegre nº 2525  
Centro

Fone: (66) 3545-4700

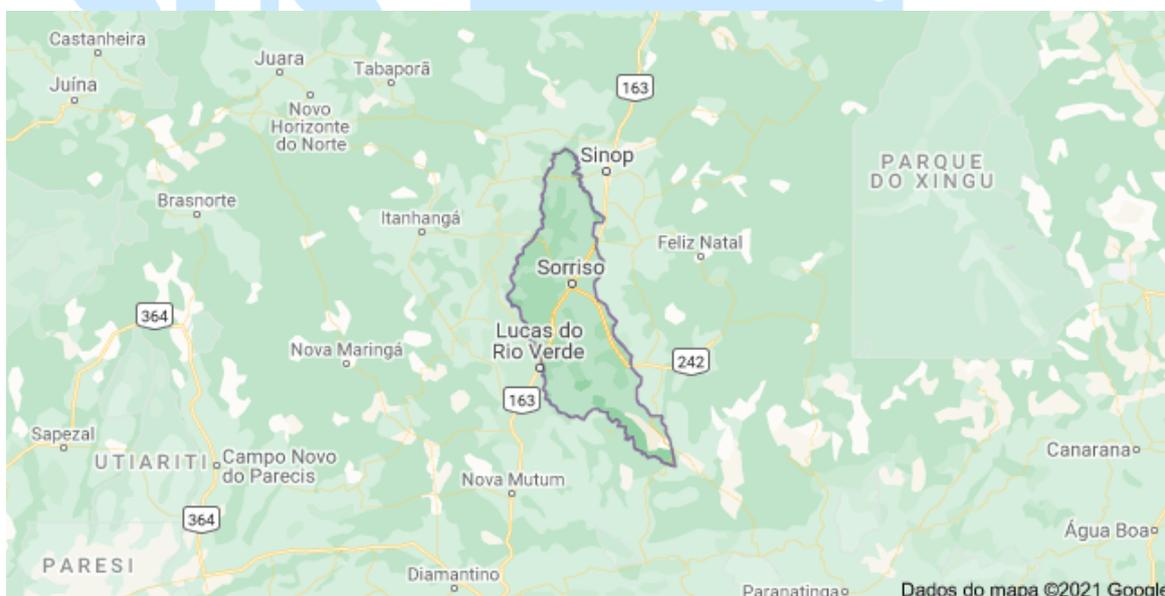
Secretário Municipal de Saúde: Luis Fábio Marchioro

Secretário Adjunto de Saúde: Devanil Aparecido Barbosa

Endereço da Secretaria Municipal de Saúde: Avenida Porto alegre  
2532 Centro

Fone: (66) 3545-8000

E-mail: [saude@sorriso.mt.gov.br](mailto:saude@sorriso.mt.gov.br)



Situado na região Norte de Mato Grosso, às margens da BR-163, o município de Sorriso está entre as dez maiores cidades do Estado. Sua população, superior a



90 mil habitantes, é constituída por migrantes de todas as regiões do País, principalmente do Sul e Nordeste.

A emancipação político-administrativa de Sorriso ocorreu em 1986, mas sua colonização começou na década de 70.

Em 26 de dezembro de 1980, a pequena agrovila encravada em plenon sertão mato-grossense foi elevada a categoria de distrito, pertencente ao município de Nobres.

Em 20 de março de 1982 foi instalada a Subprefeitura no Distrito de Sorriso, tendo como subprefeito Genuíno Spenassato. Em seguida, assumiram Ignácio Schevinski Netto, Helmuth Seidel e Ildo Antonello.

A Assembléia Legislativa do Estado do Mato Grosso aprovou em 13 de maio de 1986 e o governador Júlio Campos, através da Lei nº 5.002/86, elevou então o Distrito de Sorriso à categoria de Município, desmembrado das cidades de Nobres, Sinop e Paranatinga, com uma área de 10.480 quilômetros quadrados. Devido a alguns desmembramentos, a área atual é de aproximados nove mil quilômetros quadrados.

O município de Sorriso é formado por três distritos. São eles: Distrito de Boa Esperança, (distante 140 quilômetros da sede), Distrito de Caravágio (distante 60 quilômetros da sede) e Distrito de Primavera (distante 40 quilômetros da sede).

#### **4. Situação Epidemiológica do COVID-19 no Mato Grosso e em Sorriso e Indicadores**

A Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso confirmou oficialmente o primeiro caso de COVID 19 em 20/03/2020 após proferidas a investigação epidemiológica e a confirmação laboratorial. O caso foi notificado pelo município de Cuiabá em 14/03/2020 e possuía histórico de viagem para o exterior.

Em Mato Grosso, até a semana epidemiológica (SE) 02 DE 2021 foram confirmados 169.446 casos e 4.684 óbitos por Covid-19.

O maior registro no número de novos casos (1.840 casos) foi em 01 de julho e de novos óbitos (54 óbitos) ocorreu no dia 03 de julho.

Já na esfera municipal o primeiro caso confirmado ocorreu em 30 de abril de 2020 correspondente a 18ª Semana Epidemiológica, por exames realizados na rede particular de laboratórios. Até a 15ª SE de 2021 foram confirmados em Sorriso mais de 13.500 mil casos positivos e 122 óbitos em decorrência da pandemia.



Fonte: Vigilância Epidemiológica

Figura 02. Percentual de óbitos em relação ao sexo dos pacientes.



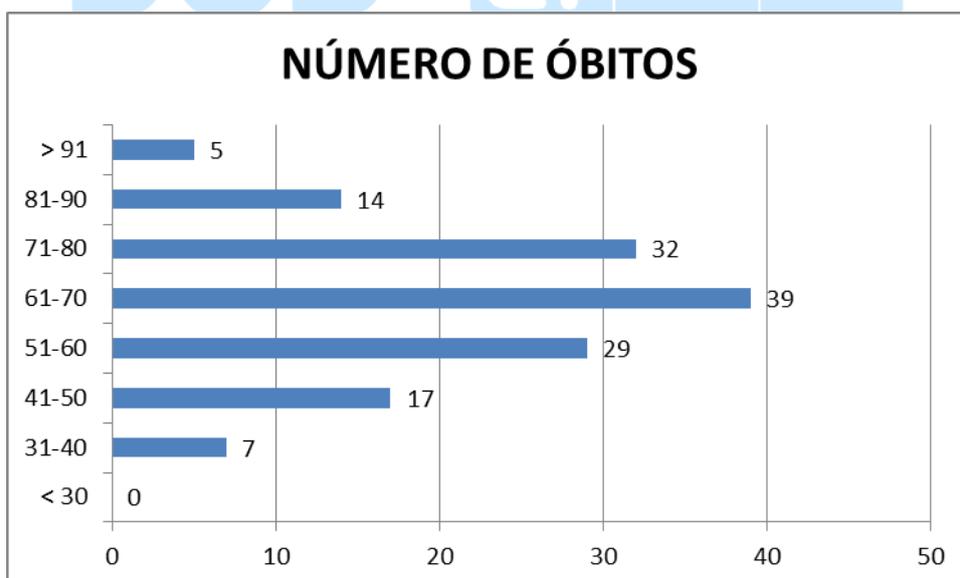
Fonte: controle Interno dos óbitos.

Figura 03. Percentual de registro de comorbidades em relação aos óbitos.



Fonte: controle Interno dos óbitos

Figura 04. Número de óbitos por idades em decorrência a COVID-19.



Fonte: controle Interno dos óbitos.



## **5. Grupos prioritários a serem vacinados.**

Considerando a transmissibilidade da covid-19 ( $R_0$  entre 2,5 e 3), cerca de 60 a 70% da população precisaria estar imune (assumindo uma população com interação homogênea) para interromper a circulação do vírus. Desta forma seria necessária a vacinação de 70% ou mais da população para eliminação da doença, a depender da efetividade da vacina em prevenir a transmissão. Portanto, em um momento inicial, onde não existe ampla disponibilidade da vacina no mercado mundial, o objetivo principal da vacinação passa a ser focado na redução da morbimortalidade causada pela covid-19, bem como a proteção da força de trabalho para manutenção do funcionamento dos serviços de saúde e dos serviços essenciais.

O plano de vacinação foi desenvolvido pelo Programa Nacional de Imunizações com apoio técnico-científico de especialistas na Câmara Técnica Assessora em Imunização e Doenças Transmissíveis.

Tendo em vista o objetivo principal da vacinação contra a covid-19, foi definido como prioridade a preservação do funcionamento dos serviços de saúde; a proteção dos indivíduos com maior risco de desenvolver formas graves da doença; a proteção dos demais indivíduos vulneráveis aos maiores impactos da pandemia; seguido da preservação do funcionamento dos serviços essenciais.

O PNI reforça que todos os grupos elencados serão contemplados com a vacinação, entretanto de forma escalonada por conta de não dispor de doses de vacinas imediatas para vacinar todos os grupos em etapa única. Cabe ressaltar que ao longo da campanha poderá ocorrer alterações na sequência de prioridades, subdivisões de alguns estratos populacionais, bem como a inserção de novos grupos, à luz de novas evidências sobre a doença, situação epidemiológica e das vacinas COVID-19.

Cabe ressaltar que é de interesse do PNI e do Ministério da Saúde ofertar vacinas COVID-19 a toda população brasileira, a depender da produção e disponibilização das vacinas, sendo que no atual cenário é de extrema



importância seguir as prioridades elencadas, conforme relação que segue abaixo:

1. Pessoas com 60 anos ou mais institucionalizada;
2. Pessoas com Deficiência Institucionalizadas;
3. Povos indígenas Vivendo em Terras Indígenas;
4. Trabalhadores de Saúde;
5. Pessoas de 80 anos ou mais;
6. Pessoas de 75 a 79 anos;
7. Pessoas de 70 a 74 anos;
8. Pessoas de 65 a 69 anos;
9. Pessoas de 60 a 64 anos;
10. Povos e Comunidades tradicionais Ribeirinhas;
11. Povos e Comunidades tradicionais Quilombolas;
12. Comorbidades;
13. Pessoas com Deficiência Permanente
14. Pessoas em Situação de Rua;
15. População Privada de Liberdade;
16. Funcionários do Sistema de Privação de Liberdade;
17. Trabalhadores da Educação do Ensino Básico (creche, pré-escolas, ensino fundamental, ensino médio, profissionalizantes e EJA);
18. Trabalhadores da Educação do Ensino Superior;
19. Forças de Segurança e Salvamento;
20. Forças Armadas;
21. Trabalhadores de Transporte Coletivo Rodoviário de Passageiros;
22. Trabalhadores de Transporte Metroviário e Ferroviário;
23. Trabalhadores de Transporte Aéreo;
24. Trabalhadores de Transporte de Aquaviário;
25. Caminhoneiros;
26. Trabalhadores Portuários;
27. Trabalhadores Industriais.

### **5.1 Estimativa populacional dos grupos prioritários do município de Sorriso.**

No site “localiza SUS” do Ministério da Saúde, está estipulado um repasse de 94.000 doses para o Município de Sorriso. Alguns grupos prioritários tem uma expectativa levando em consideração a vacinação da influenza sendo eles:



Figura 05- População estimada dos grupos prioritários Sorriso

Fases	População Alvo	Grupo	População Estimada
1ª	Trabalhadores de Saúde	Grupo 1	1.854
	Pessoas de 80 anos e mais	Grupo 2	484
	Pessoas de 75 a 79 anos		525
	Pessoas de 60 anos ou mais institucionalizados.		07
	Numero de doses estimada (esq.2 doses )+ 5% de perda		
2ª	Pessoas de 70 a 74 anos	Grupo 3	858
	Pessoas de 65 a 69 anos	Grupo 4	1.331
	Pessoas de 60 a 64 anos	Grupo 5	1.682
	<b>Numero de doses estimada (esq.2 doses )+ 5% de perda</b>		
3ª	Comorbidades: diabetes mellitus, hipertensão,doença pulmonar obstrutiva crônica,doença renal,doença cardiovascular e cerebrovasculares, indivíduos transplantados de órgãos sólidos , anemia falciforma , cancer , obesidade grave.(IMC>40).	Grupo 6	2.125
4ª	Professores	Grupo 7	830
	Forças de Segurança e salvamento	Grupo 8	271
	Funcionários do sistema prisional		49

Fonte: SI-PNI (doses aplicadas da vacina contra influenza ano 2020, dado preliminar)



## **6. Vacinas COVID-19 em uso no Brasil**

### **6.1 Vacina adsorvida covid-19 (inativada) -Instituto Butantan (IB)/ Sinovac.**

É uma vacina contendo antígeno do vírus inativado SARS CoV-2. Os estudos de soro conversão da vacina adsorvida COVID-19 (Inativada), demonstraram resultados superiores a 92% nos participantes que tomaram as duas doses da vacina no intervalo de 14 dias e mais do que 97% em participantes que tomaram as duas doses da vacina no intervalo de 28 dia.

A eficácia desta vacina foi demonstrada em um esquema contendo duas doses com intervalo de 2 a 4 semanas, para prevenção de casos sintomáticos de covid-19 que precisaram de assistência ambulatorial ou hospitalar e a eficácia foi de 77,96%. Não ocorreram casos graves nos indivíduos vacinados, contra 7 casos graves no grupo placebo.

### **Vacinacovid-19 (recombinante) -Fiocruz/Astrazeneca.**

A vacina covid-19 (recombinante) desenvolvida pelo laboratório AstraZeneca/Universidade de Oxford em parceria com a Fiocruz é uma vacina contendo dose de 0,5 mL contém  $1 \times 10^{11}$  partículas virais (pv) do vetor adenovírus recombinante de chimpanzé, deficiente para replicação (ChAdOx1), que expressa a glicoproteína SARS-CoV-2 Spike (S). Produzido em células renais embrionárias humanas (HEK) 293 geneticamente modificadas. Os estudos de soroconversão da vacina covid-19 (recombinante) demonstraram resultados em  $\geq 98\%$  dos indivíduos em 28 dias após a primeira dose e  $> 99\%$  em 28 dias após a segunda dose. A eficácia desta vacina foi demonstrada em um esquema contendo 2 doses com intervalo de 12 semanas. Os indivíduos que tinham uma ou mais comorbidades tiveram uma eficácia da vacina de 73,43%, respectivamente, foi similar à eficácia da vacina observada na população geral.



## **6.2 Administração simultânea com outras vacinas (coadministração)**

É improvável que a administração simultânea das vacinas COVID-19 com as demais vacinas do calendário vacinal incorra em redução da resposta imune ou risco aumentado de eventos adversos. No entanto, devido à ausência de estudos nesse sentido, bem como visando possibilitar o monitoramento de eventos adversos pós vacinação, neste momento, não se recomenda a administração simultânea com as demais vacinas do calendário vacinal.

**Preconiza-se um INTERVALO MÍNIMO de 14 DIAS entre as vacinas COVID-19 e as diferentes vacinas do Calendário Nacional de Vacinação.**

Em situações de urgência, como a administração de soros antiofídicos ou vacina antirrábica para profilaxia pós exposição, esse intervalo poderá ser desconsiderado.

## **6.3 Intercambialidade**

Indivíduos que iniciaram a vacinação contra a covid-19 deverão completar o esquema com a mesma vacina. Indivíduos que por ventura venham a ser vacinados de maneira inadvertida com duas vacinas diferentes deverão ser notificados como um erro de imunização no e-SUS Notifica (<https://notifica.saude.gov.br>) e serem acompanhados com relação ao desenvolvimento de eventos adversos e falhas vacinais.

Esses indivíduos não poderão ser considerados como devidamente imunizados, no entanto, neste momento, não se recomenda a administração de doses adicionais de vacinas COVID-19.

## **7. Precauções à administração da vacina**

Considerando que a(s) vacina(s) COVID-19 não foram testadas em todos os grupos de pessoas, há algumas precauções e contraindicações que podem ser temporárias, até que haja mais pesquisas e administração ampla na sociedade.



### **7.1 Doenças febris agudas, pessoas com suspeita de covid-19 e histórico prévio de infecção pelo SARS-CoV-2**

Em geral, como com todas as vacinas, diante de doenças agudas febris moderadas ou graves, recomenda-se o adiamento da vacinação até a resolução do quadro com o intuito de não se atribuir à vacina as manifestações da doença. Não há evidências, até o momento, de qualquer preocupação de segurança na vacinação de indivíduos com história anterior de infecção ou com anticorpo detectável pelo SARS-CoV-2. É improvável que a vacinação de indivíduos infectados (em período de incubação) ou assintomáticos tenha um efeito prejudicial sobre a doença.

Entretanto, recomenda-se o adiamento da vacinação nas pessoas com quadro sugestivo de infecção em atividade para se evitar confusão com outros diagnósticos diferenciais. Como a piora clínica pode ocorrer até duas semanas após a infecção, idealmente a vacinação deve ser adiada até a recuperação clínica total e pelo menos quatro semanas após o início dos sintomas ou quatro semanas a partir da primeira amostra de PCR positiva em pessoas assintomáticas.

### **7.2 Vacinação de pessoas com exposição recente à covid-19.**

As vacinas COVID-19, atualmente, não são recomendadas para controle de surtos ou para profilaxia pós-exposição ao SARS-CoV-2 em pessoas com exposição conhecida. Devido ao período de incubação mediano da covid-19 ser de apenas 4 - 5 dias, é improvável que a vacinação contra à covid-19 gere uma resposta imune adequada dentro desse prazo para uma profilaxia pós-exposição efetiva. Pessoas na comunidade ou em contexto ambulatorial, que tiverem sido contatos de casos suspeitos ou confirmados de covid-19, não devem ser vacinadas durante o período de quarentena (conforme recomendado no Guia de Vigilância da Covid-19) para evitar exposição potencial de profissionais de saúde e os demais usuários do serviço durante a vacinação. Moradores ou pacientes que vivem institucionalizados em serviços de saúde (p.ex, instituições de longa



permanência) ou não relacionados à saúde (p.ex, populações privadas de liberdade, pessoas em situação de rua em abrigos), ou em comunidades fechadas (p.ex., indígenas, quilombolas), com exposição conhecida à covid-19 e/ou aguardando testes para SARS-CoV-2, podem ser vacinadas, desde que não apresentem sintomas consistentes com à covid-19. Nessas situações, a exposição e a transmissão do SARS-CoV-2 pode ocorrer de forma repetida e por longos períodos de tempo, além dos profissionais de saúde e demais funcionários já estarem em contato com os moradores. Os profissionais de saúde responsáveis pela vacinação devem utilizar medidas de prevenção e controle da infecção.

### **7.3 Pessoas com uso recente de imunoglobulinas**

Pacientes que fazem uso de imunoglobulina humana devem ser vacinados com pelo menos um mês de intervalo entre a administração da imunoglobulina e a vacina, de forma a não interferir na resposta imunológica.

### **7.4 Gestantes, Puérperas e Lactantes.**

A segurança e eficácia das vacinas não foram avaliadas nestes grupos, no entanto estudos em animais não demonstraram risco de malformações. Ressalta-se que as vacinas de plataformas de vírus inativado já são utilizadas por este grupo de mulheres no Calendário Nacional de Vacinação, e um levantamento de evidências sobre recomendações nacionais e internacionais de vacinação com vacinas COVID-19 de gestantes, puérperas e lactantes, realizado pela Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE), em sua maioria defende a vacinação das mulheres nessas condições, se pertencentes a algum grupo prioritário.

Assim, o PNI orienta que para as mulheres que estejam gestantes ou no período de puerpério e lactação, pertencentes a um dos grupos prioritários, especialmente com alguma comorbidade, seja ofertada a vacinação, conforme os grupos elencados nas etapas da Campanha Nacional de Vacinação contra a



Covid-19. Para gestantes sem comorbidades e que pertençam aos grupos prioritários, orienta-se que seja realizada a avaliação dos riscos e benefícios, principalmente em relação às atividades desenvolvidas pela mulher.

As gestantes que se enquadrarem nesses critérios deverão ser vacinadas conforme o calendário de vacinação dos grupos prioritários disponíveis no Plano Nacional de Vacinação contra a covid-19.

As gestantes, puérperas e lactantes devem ser informadas sobre os dados de eficácia e segurança das vacinas conhecidos e da ausência de alguns dados relacionados, assim como dos riscos potenciais da infecção pelo SARS-CoV-2, para que possam tomar uma decisão esclarecida. O teste de gravidez não deve ser um pré-requisito para a administração das vacinas nas mulheres com potencial para engravidar e que se encontram em um dos grupos prioritários para vacinação. As gestantes, puérperas e lactantes, pertencentes aos grupos prioritários, que não concordarem em serem vacinadas, devem ser apoiadas em sua decisão e instruídas a manter medidas de proteção como higiene das mãos, uso de máscaras e distanciamento social.

**O ALEITAMENTO MATERNO NÃO DEVERÁ SER INTERROMPIDO EM CASO DA VACINAÇÃO DE LACTANTES**

A vacinação inadvertida das gestantes (fora dos grupos prioritários) deverá ser notificada no sistema de notificação e-SUS notifica como um “erro de imunização” para fins de controle e monitoramento de ocorrência de eventos adversos.

Eventos adversos que venham a ocorrer com a gestante após a vacinação deverão ser notificados no e-SUS notifica, bem como quaisquer eventos adversos que ocorram com o feto ou com o recém-nascido até 6 meses após o nascimento.



## **7.5 Pessoas em uso de Antiagregantes Plaquetários e Anticoagulantes orais**

Os antiagregantes plaquetários devem ser mantidos e não implicam em impedimento à vacinação. O uso de injeção intramuscular em pacientes sob uso crônico de antiagregantes plaquetários é prática corrente, portanto considerado seguro.

Não há relatos de interação entre os anticoagulantes em uso no Brasil – varfarina, apixabana, dabigatrana, edoxabana e rivaroxabana – com vacinas. Portanto deve ser mantida conforme a prescrição do médico assistente. Dados obtidos com vacinação intramuscular contra Influenza em pacientes anticoagulados com varfarina mostraram que esta via foi segura, sem manifestações hemorrágicas locais de vulto. A comparação da via intramuscular com a subcutânea mostrou que a primeira é segura e eficaz na maioria das vacinas em uso clínico.

Por cautela, a vacina pode ser administrada o mais longe possível da última dose do anticoagulante direto.

## **7.6 Portadores de Doenças Reumáticas Imunomediadas (DRIM)**

Preferencialmente o paciente deve ser vacinado estando com a doença controlada ou em remissão, como também em baixo grau de imunossupressão ou sem imunossupressão.

Entretanto, a decisão sobre a vacinação em pacientes com DRIM deve ser individualizada, levando em consideração a faixa etária, a doença reumática autoimune de base, os graus de atividade e imunossupressão, além das comorbidades, devendo ser sob orientação de médico especialista. A escolha da vacina deve seguir as recomendações de órgãos sanitários e regulatórios, assim como a disponibilidade local.



### **7.7 Pacientes Oncológicos, Transplantados e Demais Pacientes Imunossuprimidos.**

A eficácia e segurança das vacinas COVID-19 não foram avaliadas nesta população. No entanto, considerando as plataformas em questão (vetor viral não replicante e vírus inativado) é improvável que exista risco aumentado de eventos adversos.

A avaliação de risco benefício e a decisão referente à vacinação ou não deverá ser realizada pelo paciente em conjunto com o médico assistente, sendo que a vacinação somente deverá ser realizada com prescrição médica.

### **8. Contraindicações à administração das vacinas COVID-19**

- Hipersensibilidade ao princípio ativo ou a qualquer dos excipientes da vacina;
- Para aquelas pessoas que já apresentaram uma reação anafilática confirmada a uma dose anterior de uma vacina COVID-19;

**ATENÇÃO:** recomenda-se que, antes de qualquer vacinação, seja verificada nas bulas e respectivo(s) fabricante(s), as informações fornecidas por este(s) sobre a(s) vacina(s) a ser(em) administrada(s).

Até o momento a vacinação contra a covid-19 não está indicada para indivíduos menores de 18 anos no Brasil. Ressalta-se que informações e orientações detalhadas encontram-se no Protocolo de Vigilância Epidemiológica e Sanitária de Eventos Adversos Pós-Vacinação.

### **8.1 Erros de imunização e condutas recomendadas**

Erros de imunização (programáticos) são eventos adversos pós-vacinação evitáveis e que, portanto, devem ser minimizados através do treinamento adequado dos vacinadores e com uso da técnica correta de vacinação.



A seguir apresenta-se alguns erros de imunização potencialmente associados as vacinas COVID-19 juntamente com a orientação das condutas pertinentes.

### **8.2 Extravasamento durante a administração**

A ocorrência de extravasamentos durante ou após a aplicação de uma vacina, seja no próprio local da injeção ou na conexão entre a seringa e a agulha, são considerados erros de imunização. Sua ocorrência deverá ser evitada e os vacinadores treinados na técnica correta de boas práticas de vacinação, com especial atenção no encaixe das agulhas na seringa e na técnica de administração intramuscular. No entanto, caso esse erro ocorra, considerando que habitualmente os volumes de dose recomendados contém um excesso de antígeno como margem de erro, é pouco provável que extravasamentos de pequenos volumes (ex.: 2 a 3 gotas) incorram em pior resposta imune, desta forma, como regra geral, não se recomenda doses adicionais. Em situações de exceção, onde se observe o extravasamento de grandes volumes de vacina (avaliação caso a caso), recomenda-se a revacinação imediata.

### **8.3 Vacinação de menores de 18 anos**

As vacinas COVID-19 não estão indicadas para essa faixa etária, indivíduos que forem inadvertidamente vacinados deverão ter seus esquemas encerrados sem que sejam administradas doses adicionais.

### **8.4 Intervalo inadequado entre as doses dos esquemas propostos**

A vacinação deverá respeitar os intervalos recomendados para cada fabricante para assegurar a melhor resposta imune. A segunda dose de vacina COVID-19 administrada com intervalo inferior a 14 dias (2 semanas) não poderá ser considerada válida, desta forma recomenda-se o agendamento de nova dose respeitando o intervalo recomendado.



Em casos nos quais o indivíduo tenha recebido a primeira dose de vacina COVID-19 de um produtor (fabricante) e com menos de 14 dias venha receber uma segunda dose de vacina COVID-19 de outro produtor (fabricante), a segunda dose deverá ser desconsiderada e reagendada uma segunda dose conforme intervalo indicado da primeira vacina COVID-19 recebida.

Atrasos em relação ao intervalo máximo recomendado para cada vacina devem ser evitados uma vez que não se pode assegurar a devida proteção do indivíduo até a administração da segunda dose. Porém, caso ocorram atrasos o esquema vacinal deverá ser completado com a administração da segunda dose o mais rápido possível.

#### **8.5 Administração inadvertida por via subcutânea.**

As vacinas COVID-19 em uso no país são de administração por via intramuscular. A administração pela via subcutânea não é recomendada uma vez que não se tem dados de eficácia e segurança por essa via e poderá aumentar o risco de eventos adversos locais para vacinas com uso de adjuvantes.

No entanto, também, não estão disponíveis dados de segurança com doses adicionais das vacinas. Desta forma, caso ocorra a vacinação inadvertida por via subcutânea, o erro de imunização deverá ser notificado e a dose deverá ser considerada válida, caso o erro tenha acontecido com a primeira dose, a segunda dose deverá ser agendada com o aprazamento no intervalo recomendado. Ressalta-se a necessidade de uso da via intramuscular na dose subsequente.

#### **9- Conservação da Vacina**

Para garantir a potência das vacinas COVID-19, é necessário mantê-las em condições adequadas de conservação, com temperatura controlada, e em conformidade com as orientações do fabricante e aprovação pela Anvisa.



A exposição acumulada da vacina a temperaturas fora das preconizadas, ou diretamente à luz, em qualquer etapa da cadeia, gera uma perda de potência que não poderá ser restaurada.

As vacinas deverão ser acondicionadas nas temperaturas a seguir:

- **Coronovac:** armazenamento +2°C e +8°C nas câmaras frias/refrigeradas.
- **AstraZeneca:** armazenamento +2°C e +8°C nas câmaras frias/refrigeradas.

#### **10- Procedimento para a administração das vacinas**

A administração da vacina será pela via intramuscular (IM), no músculo deltóide, observando a via e dosagem orientadas pelo laboratório. Contudo, poderá ser realizado no vasto lateral da coxa, caso haja algum impedimento ou especificidade. Outra área alternativa para a administração será a ventro glútea, devendo ser utilizada por profissionais capacitados.

Serão utilizadas para aplicação seringas e agulhas com as seguintes especificações:

- Seringas de plástico descartáveis (de 1,0 ml, 3,0 ml);
- Agulhas descartáveis de para uso intramuscular: 25x6,0dec/mm; 25x7,0dec/mm; 25 x 8,0 dec/mm e 30 x 7,0dec/mm.

#### **OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:**

\*Recomenda-se que seja feita curta anamnese com o paciente para constatação acerca de alergias, histórico de Síndrome Vaso vagal e possíveis sinais e sintomas de síndrome gripal e/ou síndrome febril aguda, antes da aplicação da vacina.

\*No caso de indivíduo com histórico de Síndrome Vaso vagal, colocá-lo em observação clínica por pelo menos 15 minutos após a administração da vacina.



\*Recomenda-se observar a presença de sangramento ou hematomas após uma administração intramuscular em indivíduos recebendo terapia anticoagulante ou aqueles com trombocitopenia ou qualquer distúrbio de coagulação (como hemofilia). Orienta-se pressionar o algodão no local da aplicação por mais tempo. Caso ocorra sangramento encaminhar para atendimento médico.

\*Ao final do expediente e considerando a necessidade de otimizar doses ainda disponíveis em frascos abertos, a fim de evitar perdas técnicas, direcionar o uso da vacina para pessoas contempladas em alguns dos grupos priorizados no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a covid-19.

**NÃO DEIXE DE VACINAR!! NÃO DESPERDICE DOSES DE VACINA**

## 11. Farmacovigilância

Frente à introdução de novas vacinas de forma acelerada, usando novas tecnologias de produção e que serão administradas em milhões de indivíduos, pode haver um aumento no número de notificações de eventos adversos pós-vacinação (EAPV).

Assim, torna-se premente o fortalecimento dos sistemas de vigilância epidemiológica e sanitária no Brasil, em especial no manejo, identificação, notificação e investigação de EAPV por profissionais da saúde.

Para o manejo apropriado dos EAPV de uma nova vacina é essencial contar com um sistema de vigilância sensível para avaliar a segurança do produto e dar resposta rápida a todas as preocupações da população relacionadas às vacinas. Estas atividades requerem notificação e investigação rápida do evento ocorrido.

Os três principais componentes de um sistema de vigilância de EAPV são:



- Detecção, notificação e busca ativa de novos eventos;
- Investigação (exames clínicos, exames laboratoriais, etc.) e;
- Classificação final dos EAPV.

Todos os eventos, não graves ou graves, compatíveis com as definições de casos, estabelecidas no Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós Vacinação, deverão ser notificados, seguindo o fluxo estabelecido pelo PNI.

Todos os profissionais da saúde que tiverem conhecimento de uma suspeita de EAPV, incluindo os erros de imunização (programáticos), como problemas na cadeia de frio, erros de preparação da dose ou erros na via de administração, entre outros, deverão notificar os mesmos às autoridades de saúde, ressaltando-se que o papel a ser desempenhado pelos municípios, estados e Distrito Federal é vital para a plena efetivação do protocolo.

É importante destacar que as notificações deverão primar pela qualidade no preenchimento de todas as variáveis contidas na ficha de notificação/investigação de EAPV do PNI. Destaca-se ainda que, na possibilidade de oferta de diferentes vacinas, desenvolvidas por diferentes plataformas, é imprescindível o cuidado na identificação do tipo de vacina suspeita de provocar o EAPV, como número de lote e fabricante.

## **12. Sistemas de Informação**

Na Campanha Nacional de Vacinação contra a covid-19 observada a necessidade de acompanhar e monitorar os vacinados, o Ministério da Saúde desenvolveu módulo específico nominal, para registro de cada cidadão vacinado com a indicação da respectiva dose administrada (Laboratório e lote), além da implementação do módulo de movimentação de imunobiológico para facilitar a rastreabilidade e controle dos imunobiológicos distribuídos, facilitando o

]



planejamento e o acompanhamento em situações de Eventos Adversos Pós Vacinação (EAPV).

### **12.1 O registro do vacinado**

O registro da dose aplicada da vacina será nominal/individualizado. Essa modalidade de registro garante o reconhecimento do cidadão vacinado pelo número do Cadastro de Pessoa Física (CPF) ou do Cartão Nacional de Saúde (CNS), a fim de possibilitar o acompanhamento das pessoas vacinadas, evitar duplicidade de vacinação, e identificar/monitorar a investigação de possíveis EAPV.

Os registros das doses aplicadas deverão ser realizados no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização (Novo SI-PNI -online) ou em um sistema próprio que interopere com ele, por meio da Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS).

No caso das salas de vacina sem conectividade com a internet que funcionam no âmbito da APS, os registros das doses aplicadas poderão ser feitos no e-SUS AB, por meio da Coleta de Dados Simplificada -modalidade CDS. Essas salas farão registros off-line e depois submeterão seus registros para o servidor assim que a conexão com a internet estiver disponível, no prazo máximo de 48 horas.

Da mesma forma, as salas de vacina que ainda não estão informatizadas e/ou não possuem uma adequada rede de internet disponível, ou mesmo as unidades em atividades de vacinação extramuros durante a campanha, deverão realizar os registros de dados nominais e individualizados em formulários, para posterior registro no sistema de informação em até 48 horas.

Estabelecimentos de saúde público ou privado com sistema de informação próprio ou de terceiros deverão providenciar o registro de vacinação de acordo com o modelo de dados do Módulo de Campanha Covid-19, disponível no Portal de Serviços do Ministério da Saúde, no link: (<https://rnds-guia.saude.gov.br/>).



A transferência dos dados de vacinação da Campanha Covid-19 deverá ocorrer diariamente, por meio de Serviços da RNDS, conforme modelo de dados e as orientações disponibilizadas no Portal de Serviços do MS, no link: ([hps://servicosdatasus.saude.gov.br/detalhe/UZQjoYDDFN](https://servicosdatasus.saude.gov.br/detalhe/UZQjoYDDFN)) e ([hps://rnds-guia.saude.gov.br/](https://rnds-guia.saude.gov.br/)). A RNDS (<https://rnds.saude.gov.br/>) promove troca de informações entre pontos da Rede de Atenção à Saúde permitindo a transição e continuidade do cuidado nos setores público e privado.

## **12.2 O registro da movimentação da Vacina**

A fim de garantir a rastreabilidade dos imunobiológicos adquiridos e distribuídos à Rede de Frio nacional, atendendo às exigências previstas na Portaria GM/MS nº 69 de 14 de janeiro de 2021, o Data SUS disponibilizou o módulo de movimentação de imunobiológico do SI-PNI, onde de forma automática, por meio de seleção disponível em lista suspensa, o usuário incluirá o lote, laboratório e quantidade de imunobiológicos na entrada do produto de cada uma das unidades. A saída será selecionável e classificável com possibilidade da indicação de saída por consumo (doses utilizadas), transferência para outra unidade, ou ainda por perda física (quebra do frasco; falta de energia; falha do equipamento; validade vencida, procedimento inadequado; falha de transporte; outros motivos), seguindo o padrão usualmente utilizado pelas unidades.

Importante ratificar que a indicação de consumo “Doses utilizadas” deverá ser registrada por número de doses do frasco aberto para vacinação, para que os cálculos automáticos do sistema sejam viabilizados adequadamente e o monitoramento de perdas técnicas seja possível de realizar-se em tempo real, com ajustes necessários do planejamento nacional para revisão continuada da aquisição e distribuição da vacina. Esclarece-se que, o cálculo é realizado pelo sistema, pela diferença entre o total de doses utilizadas e o total de doses aplicadas, o resto da subtração indica a perda técnica ocorrida, variável de controle.



### **13. Planejamento para operacionalização da vacinação**

#### **13.1 Capacitações**

A CGPNI, visando aumentar a capilaridade da informação, em conjunto do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e Apoiadores do MS/OPAS atuante nos Estados está disponibilizando capacitações voltadas para a qualificação de profissionais da saúde do SUS que atuarão nas campanhas de vacinação contra a covid-19, em especial aos profissionais inseridos na Atenção Primária em Saúde e nas cerca de 38 mil salas de vacina existentes no país.

O Projeto de Fortalecimento das Ações de Imunização nos Territórios Municipais (Projeto ImunizaSUS), proveniente do convênio do Ministério da Saúde com o Conasems, tem por objetivo ofertar a Educação Continuada com a disponibilização de ferramentas de apoio para o fortalecimento da atuação dos profissionais de imunização no âmbito da atenção básica Municipal.

O referido projeto teve lançamento no último 21 de janeiro, com capacidade para capacitar 94,5 mil profissionais do SUS, distribuídos em todo o país, em 180 horas de capacitação com tutoria. Corroborando com o projeto supracitado, a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), em acordo com o Ministério da Saúde, em 04 de março de 2021 lançou o curso Vacinação: protocolos e procedimentos técnicos, com o apoio do PNI.

O curso encontra-se disponível no Campus Virtual Fiocruz (EaD) e tem por objetivo capacitar os profissionais da rede do SUS de todo o país que atuarão na campanha de vacinação, o acesso é público, gratuito e auto instrucional.

Com objetivo de preparar os profissionais das salas de vacinas, ainda em janeiro, no dia 26, foi realizada uma capacitação *on-line*, com o repasse de todas as orientações referente a vacinação covid-19, como características das vacinas disponibilizadas até o momento, aplicação, armazenamento, aprazamento, orientações quanto ao sistema de informações, notificações de reações



adversas. Com a participação de 32 pessoas, foi ratificado que todos os informes, notas técnicas e manuais técnicos foram disponibilizados às unidades.

No mês de março tivemos a Capacitação de Boas Práticas nos serviços de imunização, com o apoio da equipe técnica do Escritório Regional de Sinop.

## **14- Rede de Frio**

### **14.1 Estrutura Física para vacinação do COVID-19**

Sorriso conta com um Central de Imunização, localizada no centro da cidade, munida de 3 câmeras frias, 1 de 1.560 litros com capacidade estimada de armazenamento de 148.000 doses, 1 de 1.200 litros com capacidade estimada de armazenamento de 117.000 doses e 1 de 750 litros com capacidade estimada de armazenamento de 70.000 doses. Conta com 1 freezer de 280 litros para armazenamento de gelox, para montagem de caixas de trabalho extra muro e transporte dos imunobiológicos. Totalizando uma capacidade de armazenamento de aproximadas 335 mil doses de vacinas.

Neste local é realizado o recebimento, conferência armazenamento e distribuições dos imunobiológicos. Vale ressaltar que é a Central é salvoguardada por um Gerador de eletricidade, garantindo assim a qualidade das vacinas.

A rede conta com 25 salas de vacinas, sendo que dessas 21 estão em funcionamento, quatro salas encontram-se fechadas temporariamente por motivos de reforma ou construção de nova estrutura ou remanejamento da equipe devido a pandemia. Todas as salas estão dentro dos padrões técnicos exigidos, ressaltando que 10 salas possuem câmaras de conservação de 280 litros com capacidade estimada de armazenamento de 12.000 doses com bateria acoplada com autonomia de até 72 horas na falta de energia. As outras 11 salas contam com geladeiras domésticas para o armazenamento.

Referente aos insumos, a equipe técnica da SEMSAS, embasada nas notícias de dificuldade de aquisição de seringas pelo Governo Federal, se antecipou e conseguiu a compra de 10.000 seringas de 3 ml, que já estavam

devidamente licitadas, para serem utilizadas especificamente na vacinação COVID-19.

#### **14.2 Operacionalização para vacinação em Sorriso**

A operacionalização para o início da vacinação está diretamente relacionada ao quantitativo de doses e características do envazamento dos imunobiológicos destinados a Sorriso, ou seja, se o quantitativo recebido for em frascos UNIDOSES a programação é para que todas as salas de vacinas possam ser ponto de aplicação, contudo se forem envazadas em frascos MULTIDOSES o planejamento é para que seja feito de forma centralizada para evitar desperdício de doses (devido a pouco tempo de validade depois de aberta, 6-8 horas de acordo com cada fabricante) .

Sorriso conta com um canal on-line dentro do sítio eletrônico da prefeitura municipal, com objetivo de fazer um pré-cadastramento dos grupos prioritários com o objetivo de atualização prévias das informações como número do Cartão Nacional do SUS, endereço, data de nascimento, dentre outros, e especialmente para o agendamento do dia, local e horário para vacinação, evitando dessa forma as aglomerações.

Ressalta-se que o pré - cadastramento não garante o direito à vacina, uma vez que, os dados informados serão confrontados com os grupos prioritários.

Conforme o Ministério da Saúde for liberando a vacinação para os grupos prioritários, o município disponibilizará a abertura do link de pré cadastro, com as especificações de cada grupo a ser vacinado, conseguindo assim organizar a vacinação.



<b>Ação</b>	<b>Planejamento</b>	<b>Responsável</b>
Logística para buscar vacina no Escritório Regional de Sinop	Carro disponível conforme o planejamento do ESR para retirada dos lotes	Luiz Cláudio Costa Gouveia
Recebimento das vacinas conferências e armazenamento.	Receber, conferir, lançar as notas nos sistemas de informações.	Katia Dal Prá
Distribuição das doses para as unidades de saúde* **	Separar e enviar as doses para as unidades	Luiz Cláudio Costa Gouveia e Katia Dal Prá
Alimentação dos Sistemas de Informação.	Atualizar cartão Nacional do SUS, alimentar o sistema de vacinação.	Atualização do Cartão Nacional do SUS é responsabilidade de todos profissionais e todas as unidades de saúde, e o sistema de vacina do profissional que está aplicando a vacina.
Disponibilizar relatórios para os órgãos fiscalizadores.	Manter as informações alimentadas de doses recebidas e aplicadas, estoque.	Katia Dal Prá
Manter a população informada quanto ao grupo prioritário que está recebendo a vacina, locais, horários.	Uso de canais de comunicação para levar essas informações a população.	Luis Fábio Marchioro e Adriano Carneiro.
Dar o máximo de transparência quanto ao número de doses recebidas e aplicadas por meio de um canal dentro do site da prefeitura	Implantar um vacinômetro como o número de doses aplicadas atualizado semanalmente no site da prefeitura.	Luis Fábio Marchioro e Adriano Carneiro.



Serão obedecidas as seguintes estratégias:

- Se o lote recebido for menor que 2.000 doses a administração será centralizada em 6 pontos da cidade, respeitando os grupos prioritários, por agendamento prévio.
- Se o lote recebido for mais que 2.000 doses e menor que 4.000 doses a administração será em 12 pontos da cidade, respeitando os grupos prioritários por agendamento prévio.
- Se o lote recebido for maior que 4.000 e menor que 6.000 doses a administração será em 18 pontos da cidade, respeitando os grupos prioritários, por livre demanda.
- Se o lote recebido for maior que 6.000 doses a administração será nas 21 salas de vacinas, respeitando os grupos prioritários, por livre demanda.
- Os locais escolhidos serão sempre os que permitam respeitar o distanciamento das pessoas nas recepções e localizados em pontos estratégicos da cidade para facilitar o acesso da população.
- Se necessário, de acordo com o quantitativo de doses recebidas, poderá ser realizado um dia “D” para facilitar o acesso, de preferência em um sábado.
- Sorriso conta hoje com 21 salas de vacina em funcionamento, todas as salas contam com no mínimo 1 técnico de enfermagem, e um enfermeiro, devidamente capacitado, sendo que sempre que necessários, temos a ajuda dos Agentes Comunitários de Saúde, e demais membros da equipe como odontólogos e auxiliares.
- Planejamento plausível de mudanças de acordo com características das vacinas disponibilizadas, como número de doses por frasco, grupos prioritários, prazo de validade após aberta dentre outras.



## 15. Comunicação

- 150

Através do número 150 foi estabelecido um canal de comunicação direto com a população, para sanar dúvidas sobre atendimento, denúncias de aglomeração e descumprimento de protocolos ou para solicitar visita domiciliar pela equipe específica.

Com atendimento 24 horas diárias, a ligação é gratuita.

- Boletim Informativo

Desde o início da pandemia, os dados foram divulgados por “Boletim epidemiológicos Diários divulgados no site da prefeitura em Mídias sociais, contendo o número de casos positivos, negativos, suspeitos, número de óbitos confirmados e suspeitos, o total de servidores afastados e ainda os pacientes monitorados. Após o início das vacinas foi incluído a esse boletim o número de doses recebidas e aplicadas.

- Lista de vacinados

No Sítio Eletrônico da Prefeitura está disponível uma página específica para informações sobre o COVID, contendo o número de doses recebidas e divulgado ainda a lista nominal dos pacientes que receberam a primeira e segunda dose da vacina.

## 16. Orçamento para operacionalização da vacina

Para a execução da vacinação contra a covid-19, recursos financeiros federais administrados pelo Fundo Nacional de Saúde são repassados pelo Ministério da Saúde aos Estados, ao Distrito Federal e aos municípios e são organizados e transferidos fundo a fundo, de forma regular e automática, em conta corrente específica e única e mantidos em instituições oficiais federais



conforme dispõe a Portaria no 3.992, de 28 de dezembro de 2017, que versa sobre as regras, sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde do SUS.

Este conteúdo será atualizado sempre que houver modificações nas variáveis ora consideradas e de acordo com mudanças no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra COVID-19, do Programa Nacional de Imunizações-PNI, do Ministério da Saúde.

SUS

