

PLANO MUNICIPAL DE OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO CONTRA COVID-19

SORRISO - MT



4ª Edição

SORRISO – MT, JULHO DE 2021.

PLANO MUNICIPAL DE OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO CONTRA COVID-19

SORRISO - MT

4ª 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 de elaboração:

Kátia Critina Dal Prá

Catia Freitas Luciano

Taynná Vacaro Moura Alves

JULHO DE 2021

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

PNO – Plano Nacional de Operacionalização

RDC – Resolução da Diretoria Colegiada

SE – Semana Epidemiológica

SEMSAS – Secretaria Municipal de Saúde e Saneamento de Sorriso

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	5
2. OBJETIVOS	7
3. IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO	8
4. SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DO COVID- 19 EM MATO GROSSO E EM SORRISO	8
5. GRUPOS PRIORITÁRIOS A SEREM VACINADOS	11
6. ESTIMATIVA POPULACIONAL DOS GRUPOS PRIORITÁRIOS DO MUNICÍPIO DE SORRISO.	16
7. VACINAS COVID-19 EM USO NO BRASIL	16
7.1 VACINA ADSORVIDA COVID-19 (INATIVADA) - INSTITUTO BUTANTAN (IB)/ SINOVAC.....	16
7.2 VACINA COVID-19 (RECOMBINANTE) - FIOCRUZ/ASTRAZENECA	17
7.3 VACINA COVID-19 (RNAm) (COMIRNATY) – PFIZER/WYETH.....	17
7.4 VACINA COVID-19 (RECOMBINANTE) – JANSSEN	17
7.5 ADMINISTRAÇÃO SIMULTÂNEA COM OUTRAS VACINAS (COADMINISTRAÇÃO)	18
7.6 INTERCAMBIALIDADE	18
8. PRECAUÇÕES À ADMINISTRAÇÃO DA VACINA	19
8.1 VACINAÇÃO DE PESSOAS COM EXPOSIÇÃO RECENTE À COVID-19	19
8.2 PESSOAS COM USO RECENTE DE IMUNOGLOBULINAS.....	20
8.3 GESTANTES, PUÉRPERAS E LACTANTES	20
8.4 PESSOAS EM USO DE ANTIAGREGANTES PLAQUETÁRIOS E ANTICOAGULANTES ORAIS.....	21
8.5 PORTADORES DE DOENÇAS REUMÁTICAS IMUNOMEDIADAS (DRIM).....	21
8.6 PACIENTES ONCOLÓGICOS, TRANSPLANTADOS E DEMAIS PACIENTES IMUNOSSUPRIMIDOS	21
9. CONTRA-INDICAÇÕES À ADMINISTRAÇÃO DAS VACINAS COVID-19	22
9.1 ERROS DE IMUNIZAÇÃO E CONDUTAS RECOMENDADAS	22
10. CONSERVAÇÃO DA VACINA	23
11. PROCEDIMENTO PARA A ADMINISTRAÇÃO DAS VACINAS	23
12. FARMACOVIGILÂNCIA	24
13. SISTEMAS DE INFORMAÇÃO	25
14. CAPACITAÇÕES	26
15. REDE DE FRIO	27
15.1 ESTRUTURA FÍSICA PARA VACINAÇÃO DO COVID-19.....	27
16. OPERACIONALIZAÇÃO PARA VACINAÇÃO EM SORRISO	28
17. COMUNICAÇÃO	30
18. ORÇAMENTO PARA OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINA	30
ANEXOS	31
ANEXO 1- NOTA TÉCNICA Nº 467/2021-CGPNI/DEIDT/SVS/MS	31
ANEXO 2 - LEI Nº 13.979, DE 6 DE FEVEREIRO DE 2020.....	35
ANEXO 3 – RESOLUÇÃO CIB/MT Nº 103	38

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, nesse momento, 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.

Até o fechamento desta edição existem quatro vacinas contra Covid-19 com autorização para uso no Brasil pela Anvisa: duas com autorização para uso emergencial (Sinovac/Butantan e Janssen) e duas com registro definitivo (AstraZeneca/Fiocruz e Pfizer/Wyeth). As vacinas das Farmacêuticas AstraZeneca e Sinovac estão em uso desde o início da Campanha Nacional de Vacinação contra a covid-19 2021 no País.

De acordo com a 9ª edição do Plano Nacional de Operacionalização até o momento registra-se a adesão do Brasil à encomenda tecnológica AstraZeneca/Fiocruz, ao Covax Facility, Sinovac/Butantan, Precisa/Covaxin (Bharat/Biotech), União Química/Sputinik, Janssen e Pfizer. Os quantitativos, cronograma de entrega e situação dos contratos podem ser conferidos atualizados no link <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/entregas-de-vacinas-covid-19>. Até o momento o Brasil tem previsto até o final de 2021 cerca de 662,5 milhões de doses de vacinas COVID-19.

Algumas definições contidas neste plano são dinâmicas, condicionadas às características e disponibilidade das vacinas aprovadas e adquiridas para o uso no País, e poderão ser ajustadas como, por exemplo, adequação dos grupos prioritários, população-alvo, capacitações e estratégias para a vacinação, seguindo como documento norteador o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19.

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, armazenamento e administração das doses buscando a redução de maneira consistente da pandemia de Coronavírus em Mato Grosso.

2. OBJETIVOS

Objetivo Geral

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

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

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

Fone: (66) 3545 8000

E-mail: semsas.sorriso@gmail.com

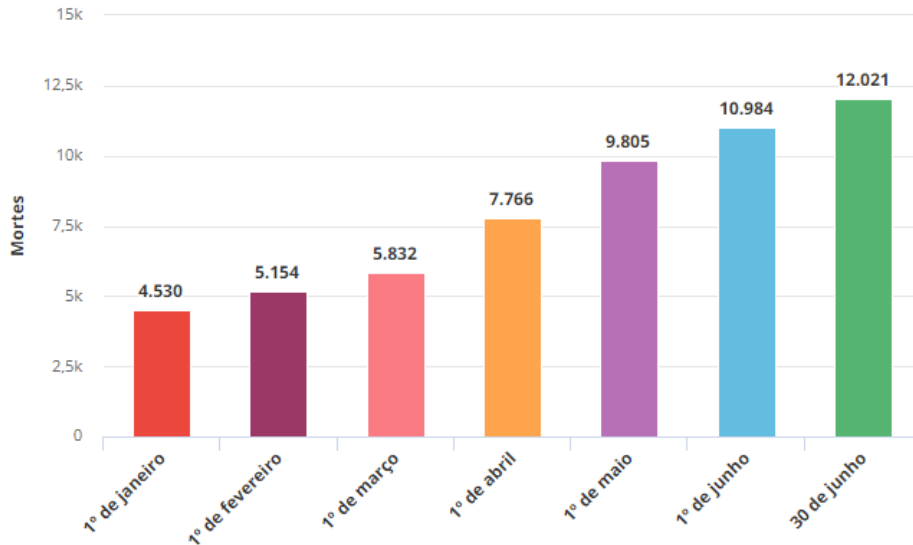


Situado na região Norte de Mato Grosso, às margens da BR-163, o município de Sorriso está entre as dez maiores cidades do Estado. Sua população, superior a 90 mil habitantes, é constituída por migrantes de todas as regiões do País, principalmente do Sul e Nordeste. A emancipação político-administrativa de Sorriso ocorreu em 1986, mas sua colonização começou na década de 70. Em 26 de dezembro de 1980, a pequena agrovila encravada em pleno 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 EM MATO GROSSO E EM SORRISO

A Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso confirmou oficialmente o primeiro caso de COVID 19 em 20/03/2020 depois de proferida 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) 27 de 2021 foram confirmados 474.939 casos e 12.508 óbitos por Covid-19. O maior registro no número de novos casos (3.039 casos) foi em 15 de março de 2021. Foram registrados 4.529 óbitos em decorrência da doença entre março e dezembro de 2020 e 7.491 óbitos entre janeiro e junho de 2021.

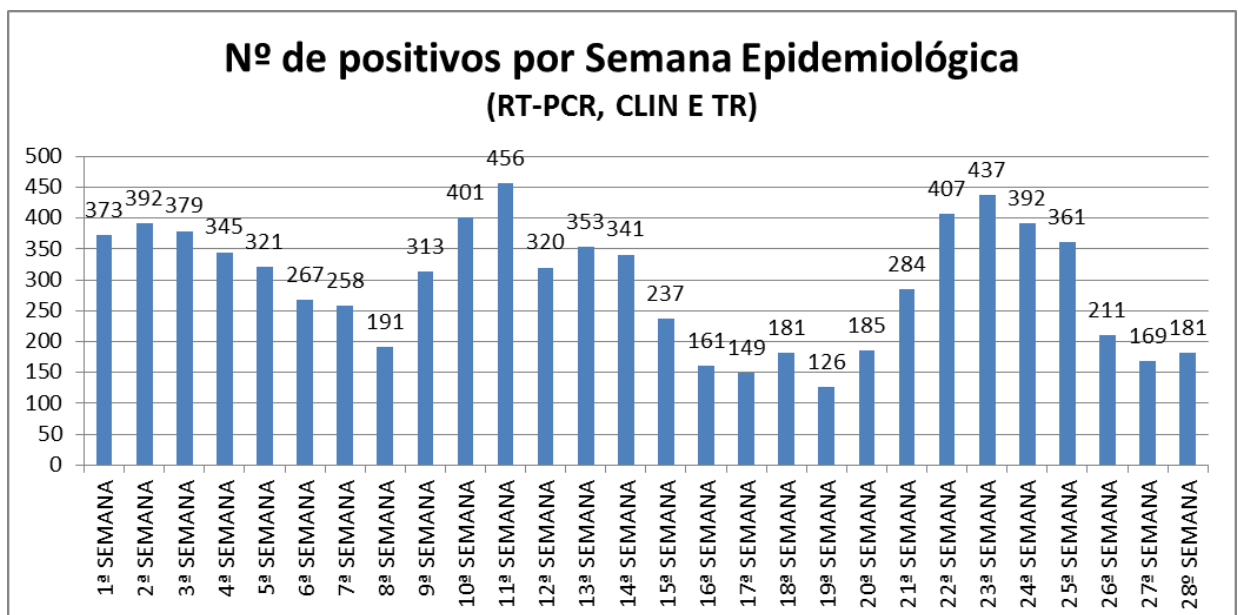
Figura 01. Evolução das mortes por Covid-19 em Mato Grosso



Fonte:

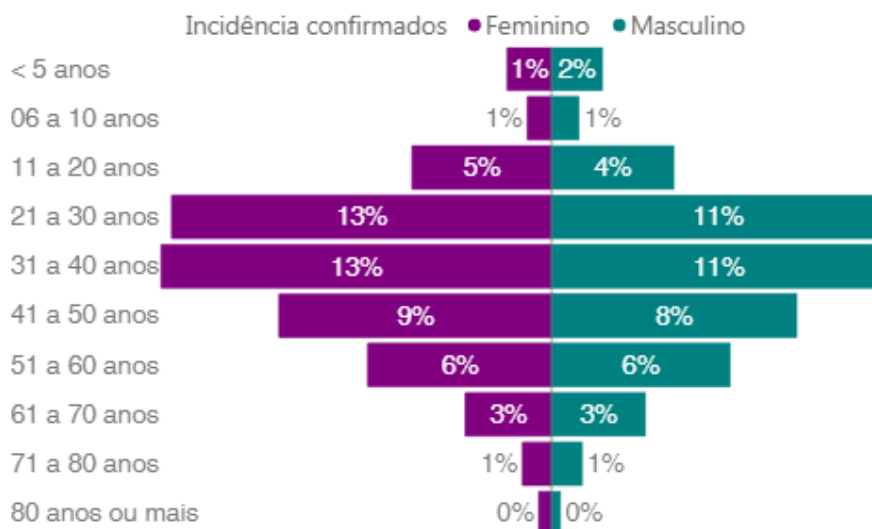
Na esfera municipal o primeiro caso confirmado ocorreu em 30 de abril de 2020 correspondente a 18ª Semana Epidemiológica -2020, por exames realizados na rede particular de laboratórios. Até o final da 28ª SE de 2021 (15/07/2021) foram confirmados em Sorriso mais de 16.700 mil casos positivos e 216 óbitos em decorrência da pandemia.

Figura 02. Número de casos positivos por semana epidemiológica em Sorriso (2021)



Fonte: Vigilância Epidemiológica

Figura 03. Percentual de casos confirmados de COVID-19 por faixa etária e sexo em Sorriso-MT



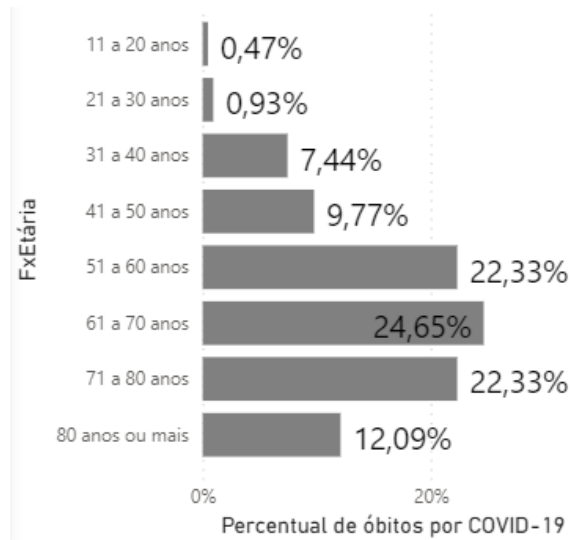
Fonte: Painel interativo SES/MT

Figura 04. Casos de COVID-19 confirmados, por Faixa Etária e Comorbidade (Não/Sim) em Sorriso-MT

FxEtária	Comorbidade		Total
	Não	Sim	
< 5 anos	3,10%	0,07%	3,17%
06 a 10 anos	1,69%	0,03%	1,72%
11 a 20 anos	8,53%	0,23%	8,77%
21 a 30 anos	23,14%	0,71%	23,85%
31 a 40 anos	22,97%	1,31%	24,28%
41 a 50 anos	15,59%	1,76%	17,36%
51 a 60 anos	10,09%	2,04%	12,13%
61 a 70 anos	4,22%	1,82%	6,04%
71 a 80 anos	1,12%	0,86%	1,98%
80 anos ou mais	0,34%	0,38%	0,71%
Total	90,80%	9,20%	100,00%

Fonte: Painel interativo SES/MT

Figura 05. Faixa etária dos óbitos confirmados por COVID-19 em Sorriso-MT



Fonte: Painel interativo SES/MT

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 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 a vacina COVID-19 a toda a população brasileira, a depender da produção e disponibilização das vacinas, mas neste momento é extremamente necessário o seguimento das 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 90 anos ou mais;
6. Pessoas de 85 a 89 anos;
7. Pessoas de 80 a 84 anos;
8. Pessoas de 75 a 79 anos;
9. Povos e Comunidades tradicionais Quilombolas;
10. Pessoas de 70 a 74 anos;
11. Pessoas de 65 a 69 anos;
12. Pessoas de 60 a 64 anos;
13. Comorbidades (tabela 1);
14. Pessoas com Deficiência Permanente;
15. Pessoas em Situação de Rua;
16. População Privada de Liberdade;
17. Funcionários do Sistema de Privação de Liberdade;
18. Trabalhadores da Educação do Ensino Básico (creche, pré-escolas, ensino fundamental, ensino médio, profissionalizantes e EJA);
19. Trabalhadores da Educação do Ensino Superior;
20. Forças de Segurança e Salvamento;
21. Agentes de fiscalização – NIF (com base na lei federal nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020 a qual segue em anexo)
22. Forças Armadas;
23. Trabalhadores de Transporte Coletivo Rodoviário de Passageiros;
24. Trabalhadores de Transporte Metroviário e Ferroviário;
25. Trabalhadores de Transporte Aéreo;
26. Trabalhadores de Transporte de Aquaviário;
27. Caminhoneiros;
28. Trabalhadores Portuários;
29. Trabalhadores Industriais;
30. Trabalhadores da limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos;
31. Gestantes e puérperas (com base na nota técnica nº 467/2021 - CGPNI/DEIDT/SVS/MS a qual segue em anexo);
32. Lactantes (Resolução CIB/MT nº 103, 11 de junho de 2021, a qual segue em anexo).

Tabela 01. Descrição das comorbidades incluídas como prioritárias para vacinação contra a covid-19.

Grupo de comorbidades	Descrição
Diabetes mellitus	Qualquer indivíduo com diabetes
Pneumopatias crônicas graves	Indivíduos com pneumopatias graves incluindo doença pulmonar obstrutiva crônica, fibrose cística, fibroses pulmonares, pneumoconioses, displasia broncopulmonar e asma grave (uso recorrente de corticoides sistêmicos ou internação prévia por crise asmática ou uso de doses altas de corticóide inalatório e de um segundo medicamento de controle no ano anterior).
Hipertensão Arterial Resistente (HAR)	HAR - Quando a pressão arterial (PA) permanece acima das metas recomendadas com o uso de três ou mais anti-hipertensivos de diferentes classes, em doses máximas preconizadas e toleradas, administradas com frequência, dosagem apropriada e comprovada adesão ou PA controlada em uso de quatro ou mais fármacos anti-hipertensivos
Hipertensão arterial estágio 3	PA sistólica ≥ 180 mmHg e/ou diastólica ≥ 110 mmHg independente da presença de lesão em órgão-alvo (LOA)
Hipertensão arterial estágios 1 e 2 com lesão em órgão-alvo	PA sistólica entre 140 e 179mmHg e/ou diastólica entre 90 e 109mmHg na presença de lesão em órgão-alvo.
Doenças cardiovasculares	
Insuficiência cardíaca (IC)	IC com fração de ejeção reduzida, intermediária ou preservada; em estágios B, C ou D, independente de classe funcional da New York Heart Association
Cor-pulmonale e Hipertensão pulmonar	Cor-pulmonale crônico, hipertensão pulmonar primária ou secundária
Cardiopatia hipertensiva	Cardiopatia hipertensiva (hipertrofia ventricular esquerda ou dilatação, sobrecarga atrial e ventricular, disfunção diastólica e/ou sistólica, lesões em outros órgãos-alvo)
Síndromes coronarianas	Síndromes coronarianas crônicas (Angina Pectoris estável, cardiopatia isquêmica, pós Infarto Agudo do Miocárdio, outras)
Valvopatias	Lesões valvares com repercussão hemodinâmica ou sintomática ou com comprometimento miocárdico (estenose ou insuficiência aórtica; estenose ou insuficiência mitral; estenose ou insuficiência pulmonar; estenose ou insuficiência tricúspide, e outras)
Miocardiopatias e Pericardiopatias	Miocardiopatias de quaisquer etiologias ou fenótipos; pericardite crônica; cardiopatia reumática
Doenças da Aorta, dos Grandes Vasos e Fístulas arteriovenosas	Aneurismas, dissecções, hematomas da aorta e demais grandes vasos
Arritmias cardíacas	Arritmias cardíacas com importância clínica e/ou cardiopatia associada (fibrilação e flutter atriais; e outras)
Cardiopatias congênita no adulto	Cardiopatias congênitas com repercussão hemodinâmica, crises hipoxêmicas; insuficiência cardíaca; arritmias; comprometimento miocárdico.

Próteses valvares e Dispositivos cardíacos implantados	Portadores de próteses valvares biológicas ou mecânicas; e dispositivos cardíacos implantados (marca-passos, cardio desfibriladores, ressinchronizadores, assistência circulatória de média e longa permanência)
Doenças neurológicas crônicas	Doença cerebrovascular (acidente vascular cerebral isquêmico ou hemorrágico; ataque isquêmico transitório; demência vascular); doenças neurológicas crônicas que impactem na função respiratória, indivíduos com paralisia cerebral, esclerose múltipla, e condições similares; doenças hereditárias e degenerativas do sistema nervoso ou muscular; deficiência neurológica grave.
Doença renal crônica	Doença renal crônica estágio 3 ou mais (taxa de filtração glomerular < 60 ml/min/1,73 m ²) e/ou síndrome nefrótica.
Imunocomprometidos	Indivíduos transplantados de órgão sólido ou de medula óssea; pessoas vivendo com HIV; doenças inflamatórias imunomediadas em atividade e em uso de dose de prednisona ou equivalente > 10 mg/dia; demais indivíduos em uso de imunossuppressores ou com imunodeficiências primárias; pacientes oncológicos que realizaram tratamento quimioterápico ou radioterápico nos últimos 6 meses; neoplasias hematológicas.
Hemoglobinopatias graves	Doença falciforme e talassemia maior
Obesidade mórbida	Índice de massa corpórea (IMC) ≥ 40
Síndrome de down	Trissomia do cromossomo 21
Cirrose hepática	Cirrose hepática Child-Pugh A, B ou C

Fonte: CGPNI/DEVIT/SVS/MS. Com base nas revisões de literatura contidas nas referências deste documento.

Considerando o avanço já alcançado na vacinação dos grupos de maior risco para formas graves da covid-19 (idosos e pessoas com comorbidades), foi emitida Nota Técnica nº 717/2021 - CGPNI/DEIDT/SVS/MS (em anexo) que explica como será conduzida a Campanha de vacinação covid-19 a partir de sua data de publicação, 28 de maio de 2021.

Diante disso, a vacinação no grupo de trabalhadores da educação foi antecipada de maneira concomitante com o seguimento do plano e, de forma escalonada, após a finalização dos grupos de pessoas com comorbidades e gestantes e puérperas com comorbidades e pessoas com deficiência permanente, pessoas em situação de rua, funcionários do Sistema de Privação de Liberdade e população privada de liberdade; será dado seguimento a vacinação dos demais trabalhadores dos serviços essenciais, conforme descrito no Plano Nacional de Operacionalização (PNO). Na continuidade da vacinação contra a Covid-19 dos grupos elencados no PNO, houve necessidade de ampliação do grupo “Trabalhadores de Saúde”, a fim de garantir o suprimento das instituições de saúde e que mantenham as operações em sua plenitude sem interrupções inesperadas ao tratamento do indivíduo, assim ampliou-se a vacinação dos trabalhadores de saúde que exercem no todo ou parte suas funções em hospitais, clínicas e laboratórios.

Em seguimento, na vigésima oitava pauta de distribuição deu-se início à **distribuição de vacinas para ampliação da vacinação da população geral (18 a 59 anos), de forma escalonada e por faixas etárias decrescentes**, até o atendimento total da população brasileira acima de 18 anos. Concomitantemente segue a vacinação dos grupos prioritários e população geral por faixa etária conforme o recebimento das doses, resoluções e deliberações dos órgãos competentes.

Tendo em vista a dinamicidade que a campanha dessa magnitude necessita, considerando a introdução de diferentes novas vacinas, na 9ª edição, o PNI retoma as orientações da vacinação em gestantes e puérperas independentemente de condições de riscos adicionais, considerando o risco aumentado para desenvolver formas graves de covid-19 de gestantes e puérperas até 45 dias após o parto, bem como das complicações obstétricas decorrentes da doença. Considerou-se ainda a elevada mortalidade materna pela covid-19 no país, conforme exposto na NOTA TÉCNICA Nº 2/2021-SECOVI/GAB/SECOVI/MS. A vacinação deste grupo, no entanto ser condicionada a uma avaliação individualizada de risco vs benefício com o médico assistente, necessitando de prescrição médica para tal. Contudo, frente à ocorrência de um evento adverso grave com provável associação causal com a vacina AstraZeneca/Fiocruz em uma gestante, optou-se pela interrupção temporária na vacinação das gestantes e puérperas, o uso da vacina AstraZeneca/Fiocruz. As gestantes e puérperas deverão ser vacinadas com vacinas COVID-19 que não contenham vetor viral (Sinovac/Butantan ou Pfizer/Wyeth). As gestantes e puérperas que já tenham recebido a primeira dose da vacina AstraZeneca/Fiocruz deverão aguardar o término do período da gestação e puerpério (até 45 dias pós-parto) para a administração da segunda dose da vacina AstraZeneca/Fiocruz.

Em mais recente aprovação pelo Senado brasileiro no dia 15 de junho de 2021, foi aprovado o PL 2.112/2021, que altera a Lei nº 14.124, de 10 de março de 2021, garantindo a prioridade para lactantes na vacinação contra a Covid-19. Para a operacionalização da distribuição da vacina para este grupo, estamos utilizando a Resolução CIB/MT nº 103, de 11 de junho de 2021.

6. 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 temos uma expectativa levando em consideração a vacinação da influenza sendo eles:

Tabela 02. 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
	Numero de doses estimada (esq.2 doses) + 5% de perda		
3ª	Comorbidades: diabetes mellitus, hipertensão, doença pulmonar obstrutiva crônica, doença renal, doença cardiovascular e cerebrovasculares, indivíduos transplantados de órgãos sólidos, anemia falciforme, 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, dados preliminares)

7. VACINAS COVID-19 EM USO NO BRASIL

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

7.2 Vacina covid-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 1×10^{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.

7.3 Vacina covid-19 (RNAm) (Comirnaty) – Pfizer/Wyeth

A vacina COVID-19 (RNA mensageiro) desenvolvida pelo laboratório Pfizer/BioNTech é registrada no Brasil pela farmacêutica Wyeth. Cada dose de 0,3mL contém 30 μg de RNAm que codifica a proteína S (spike) do SARS-CoV-2. A vacina na apresentação de frasco multidose deve ser diluída com 1,8mL de solução de cloreto de sódio 0,9% (soro fisiológico 0,9%). Após a diluição, o frasco contém 2,25ml. A vacina é distribuída em frascos multidose, contendo 6 doses em cada frasco, sendo necessária a diluição do princípio ativo com 1,8mL de solução de cloreto de sódio 0,9% (soro fisiológico), de tal forma que cada dose utilizada será de 0,3mL.

A vacina deve ser administrada por via intramuscular em esquema de duas doses. O intervalo descrito em bula é de três semanas ou mais entre as doses. A eficácia vacinal geral, em estudos de fase 3, que incluíram 43.548 participantes, avaliando-se covid-19 sintomática confirmada por RT-PCR com início após 7 dias da segunda dose, foi de 95,0% (90,0%–97,9%), tendo sido semelhante nas diferentes faixas etárias. Reanalizando dados desses estudos, a eficácia após duas semanas da primeira dose e antes da segunda dose foi de 92,6% (69,0%-98,3%).

O Programa Nacional de Imunizações opta por, neste momento, adotar o esquema de duas doses da vacina COVID-19 Pfizer/Wyeth com intervalo de 12 semanas. Os dados epidemiológicos e de efetividade da vacina serão monitorados, sendo que a presente recomendação poderá ser revista caso necessário.

7.4 Vacina covid-19 (recombinante) – Janssen

A vacina covid-19 (recombinante) da Farmacêutica Janssen, na composição por dose de 0,5mL contém Adenovírus tipo 26 que codifica a glicoproteína spike SARSCoV-2, produzido na linha celular PER.C6 TetR e por tecnologia de DNA recombinante, não inferior a 8,92 log₁₀ unidades infecciosas (Inf.U), na apresentação de frasco-ampola multidose de 2,5mL (5 doses). Possui

administração intramuscular e é utilizada em dose única de 0,5 mL (contendo 5×10^{10} partículas virais), o que é uma vantagem em relação às demais vacinas disponíveis atualmente no Brasil.

O estudo clínico de fase III incluiu aproximadamente 40.000 indivíduos sem evidência de infecção prévia pelo SARS-CoV-2, com idades entre 18-100 anos, e avaliou a eficácia vacinal em prevenir a covid-19 sintomática, moderada a grave/crítica e confirmada laboratorialmente. Dados preliminares indicam que a eficácia global foi de 66,3% (IC95% = 57,2%-72,4%) após ≥ 14 dias da vacinação com dose única, sendo que uma eficácia de $\geq 63\%$ foi observada em diferentes categorias por idade, sexo, raça/etnia e entre aqueles com comorbidades. Ademais, houve variação da eficácia geograficamente, sendo de 64,7% (IC95% = 54,1%-73%) no Brasil - onde 69,4% dos participantes que fizeram sequenciamento genético apresentavam infecção pela linhagem P.2 -, de 52% (IC95% = 30,3 – 73,1%) na África do Sul (onde 94,5% dos casos sequenciados apresentavam a variante 20H/501Y.V2) e de 74,4% nos Estados Unidos (onde 96,4% dos sequenciados possuíam a variante D614G). Não houve identificação das linhagens B.1.1.7 ou P1 no estudo.

7.5 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.

7.6 Intercambialidade

Indivíduos que iniciaram a vacinação contra a covid-19 deverão completar o esquema com a mesma vacina. Indivíduos que porventura venham a ser vacinados de maneira inadvertida com 2 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.

8. 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. 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.

8.1 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 a 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 a covid-19. Nessas situações, a exposição e a transmissão do SARS-CoV-2 podem ocorrer de forma repetida e por longos períodos, 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.

8.2 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.

8.3 Gestantes, Puérperas e Lactantes

Gestantes e puérperas (em até 45 dias após o parto) estão em risco aumentado de formas graves de covid-19 bem como complicações obstétricas, tais como parto prematuro, óbito fetal, abortamento, entre outros. Considerando ainda o momento pandêmico atual no Brasil, com elevada circulação do SARS-CoV-2 e aumento no número de óbitos maternos pela covid-19 entende-se que, neste momento, é altamente provável que o perfil de risco vs benefício na vacinação das gestantes seja favorável. Portanto o PNI, subsidiado pelas discussões na Câmara Técnica Assessora em Imunização e Doenças Transmissíveis e Câmara Técnica Assessora em ações integradas a Assistência à Gestante e Puérpera no contexto do coronavírus (covid-19), decidiu, a luz de novas evidências, por recomendar novamente a vacinação contra a covid-19 de todas as gestantes e puérperas com ou sem comorbidades.

A vacinação deste grupo deverá, no entanto ser condicionada a uma avaliação individualizada de risco vs benefício com o médico assistente, necessitando de prescrição médica para tal. Contudo, frente à ocorrência de um evento adverso grave com provável associação causal com a vacina AstraZeneca/Fiocruz em uma gestante, optou-se pela interrupção temporária na vacinação das gestantes e puérperas, o uso da vacina AstraZeneca/Fiocruz. As gestantes e puérperas deverão ser vacinadas com vacinas COVID-19 que não contenham vetor viral (Sinovac/Butantan ou Pfizer/Wyeth). As gestantes e puérperas que já tenham recebido a primeira dose da vacina AstraZeneca/Fiocruz deverão aguardar o término do período da gestação e puerpério (até 45 dias pós parto) para a administração da segunda dose da vacina AstraZeneca/Fiocruz.

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.

8.4 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.

8.5 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.

8.6 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.

9. CONTRA-INDICAÇÕES 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.

9.1 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.

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;

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;

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 (duas 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;
- 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.

10. 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 em temperatura de +2°C e +8°C nas câmaras frias/refrigeradas.

11. 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 ventre 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.

12. 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.

13. SISTEMAS DE INFORMAÇÃO

Na Campanha Nacional de Vacinação contra a covid-19 foi 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). 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: ([hps://rnnds-guia.saude.gov.br/](https://rnnds-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://rnnds-guia.saude.gov.br/](https://rnnds-guia.saude.gov.br/)). A RNDS (<https://rnnds.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.

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.

14. 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 autoinstrucional.

Com objetivo de preparar os profissionais das salas de vacinas, ainda em janeiro, no dia 26, foi realizada uma capacitação online, 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. Em junho capacitação online sobre as especificações, manuseio, armazenamento e aplicação das vacinas Pfizer e Janssen e julho sobre sistemas de informação e boas práticas e atualizações para profissionais envolvidos na campanha de imunização contra covid-19,

15. REDE DE FRIO

15.1 Estrutura Física para vacinação do COVID-19

Sorriso conta com um Central de Imunização, localizada no centro da cidade, munida de 3 câmaras 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 salvo guardada por um Gerador de eletricidade, garantindo assim a qualidade das vacinas.

A rede conta com 25 salas de vacinas, sendo que dessas 22 estão em funcionamento. Quatro salas encontram-se fechadas temporariamente por motivos de reforma ou construção de nova estrutura ou remanejamento da equipe devido à 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.

16. OPERACIONALIZAÇÃO PARA VACINAÇÃO EM SORRISO

A operacionalização da vacinação está diretamente relacionada ao quantitativo de doses e características do envazamento dos imunobiológicos destinados ao município de 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 a cada fabricante).

Desde o dia 14 de julho de 2021 o município de Sorriso conta com um canal on-line no site da Prefeitura Municipal fazer o agendamento dos pacientes de acordo com a faixa etária e/ou grupo prioritário. No início da campanha de vacinação contra covid-19 foi utilizado essa mesma plataforma on-line para o pré-cadastramento dos grupos prioritários com o objetivo de atualização prévias das informações como número do Cartão Nacional do SUS, número de telefone, endereço, data de nascimento dentre outros dados, para o agendamento desses pacientes pela equipe de saúde através de contato telefônico posterior. Ressaltamos que esse pré-cadastramento estava em funcionamento desde o mês de fevereiro de 2021, e foi muito útil para a organização dos processos de trabalho nos primeiros meses da campanha.

O link do pré-cadastro foi desativado no dia 13 de julho de 2021, dando lugar para o link de agendamento, o qual possibilita o usuário agendar a data, horário e local online com emissão de comprovante. A programação do agendamento online está vinculada ao recebimento das doses conforme cronograma pré-estabelecido pelo Ministério da Saúde, resoluções e/ou definições do PNO. Em paralelo para complementar e oportunizar o acesso à vacinação é realizado ações pontuais como atendimentos em unidades de saúde em horários estendidos e/ou aos finais de semana e drives thrus com divulgação prévia nos veículos de comunicação e redes sociais.

Foi criada uma Central de Agendamentos com o objetivo de otimizar todo o processo de agendamentos em primeiro momento da demanda gerada pelo pré-cadastro e atualmente com ênfase na organização e gestão das listas oriundas do agendamento online.

Tabela 03. Ações planejadas para operacionalização da campanha de vacinação contra a COVID-19

Ação	Planejamento	Responsável
Logística para buscar vacina no Escritório Regional de Sinop	Carro disponível conforme o planejamento do ESR para retirada dos lotes	Luis Cláudio
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	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 e Taynná Vacaro
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, Adriano Carneiro e Taynná Vacaro
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, Adriano Carneiro e Taynná Vacaro
Central de Agendamento	Implantação e organização do fluxo de trabalho do agendamento da vacinação contra a COVID-19	Taynná Vacaro e Eleandra Valadares

17. COMUNICAÇÃO

- **Boletim Informativo/Vacinômetro**

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.

- **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 12 horas diárias, a ligação é gratuita. Atualmente este canal está vinculado à Controladoria Interna do município e Ouvidoria.

18. 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.

ANEXOS

Anexo 1- NOTA TÉCNICA Nº 467/2021-CGPNI/DEIDT/SVS/MS

ASSUNTO: Trata das orientações da vacinação dos grupos de pessoas com comorbidades, pessoas com deficiência permanente e gestantes e puérperas na Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19, 2021.

. CAMPANHA NACIONAL DA VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19

A covid-19 é a maior pandemia da história recente da humanidade causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2). A fim de conseguir atingir o objetivo de mitigação dos impactos da pandemia, diversos países e empresas farmacêuticas empreenderam esforços na produção de vacinas seguras e eficazes contra a covid-19 em tempo recorde. No entanto, deve-se considerar a situação mundial na busca de vacinas e insumos para produção que podem implicar nas dificuldades para ampla disponibilidade de vacinas COVID-19 à toda a população suscetível à infecção pelo vírus SARS-CoV-2

Diante do exposto e com vistas a estabelecer ações e estratégias para a operacionalização da vacinação no Brasil, o Programa Nacional de Imunizações elaborou e publicizou o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19 (PNO), o qual elencou a população-alvo e a prioridade dos grupos, tendo por base a avaliação de maior risco para gravidade e óbito pela covid-19, a exposição à infecção e aos maiores impactos da pandemia, além da preservação de serviços essenciais.

A Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19 iniciou em 18 de janeiro de 2021 com doses que somaram um quantitativo aproximado de 6 milhões, recebidas do Laboratório Sinovac/Butantan. Posteriormente, o Ministério da Saúde distribuiu, em 14 pautas consecutivas (12º Informe Técnico - 21/04/2021), um total de aproximadamente 57,3 milhões de doses, das quais 15,8 milhões da AstraZeneca/Fiocruz e cerca de 41,5 milhões da Sinovac/Butantan, proporcionando um alcance aproximado de oferta de vacinas COVID-19 a 32,6 milhões de pessoas no país.

A atual etapa da Campanha está ofertando vacinas à população idosa de 60 a 64 anos, já tendo distribuído doses de vacinas correspondente à 100% da população-alvo esmada de trabalhadores de saúde, pessoas com 60 anos ou mais e pessoas com deficiência institucionalizadas, indígenas vivendo em terras indígenas, povos e comunidades tradicionais Ribeirinhas e Quilombolas e idosos de 65 anos ou mais, conforme quadro 1.

Distribuição da oferta de doses de vacinas COVID-19 segundo grupos prioritários iniciados até a 14ª pauta de distribuição, na Campanha Nacional de Vacinação contra a covid-19 – 2021.

Grupo prioritário % de oferta de doses à população esmada (D1)

Trabalhadores de Saúde 100%

Pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas 100%

Pessoas com deficiência institucionalizadas 100%

Povos indígenas vivendo em terras indígenas 100%

Pessoas de 90 anos ou mais 100%

Pessoas de 85 a 89 anos 100%

Pessoas de 80 a 84 anos 100%

Pessoas de 75 a 79 anos 100%

Povos e comunidades tradicionais Ribeirinhas 100%

Povos e comunidades tradicionais Quilombolas 100%

Pessoas de 70 a 74 anos 100%

Pessoas de 65 a 69 anos 100%

Pessoas de 60 a 64 anos 28,4%

Forças de segurança e salvamento e Forças armadas* 18,2%

Fonte: CGPNI/DEIDT/SVS/MS.

*Refere-se às doses distribuídas para atendimento aos profissionais da linha de frente conforme Nota Técnica 297/2021 (0019825135).

Cumpre-nos informar que a próxima etapa da Campanha irá contemplar os grupos subsequentes de pessoas com comorbidades e pessoas com deficiência permanente. Destaca-se que esses dois grupos somam mais de 25 milhões de pessoas.

Adicionalmente a isso, foi discudo o risco de hospitalização e óbito das gestantes e puérperas e as consequências da covid-19 neste público, no âmbito da Câmara Técnica Assessora em Imunização e Doenças Transmissíveis. Com base nas evidências científicas e dados epidemiológicos disponíveis foi evidenciado que a gestação e puerpério são fatores de risco para desfechos desfavoráveis da covid-19, tanto no que diz respeito ao risco de hospitalização e óbito, mas também em desfechos gestacionais desfavoráveis como parto prematuro, abortamento entre outros.

Ainda que a segurança e eficácia das vacinas COVID-19 não tenham sido avaliadas neste grupo, ressalta-se que as vacinas de plataformas de vírus inativo já são utilizadas por esse 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.

Considerando ainda o momento pandêmico atual no Brasil com elevada circulação do SARS-CoV-2 e aumento no número de óbitos maternos pela covid-19 ficou entendido que, neste momento, é altamente provável que o perfil de risco vs benefício na vacinação das gestantes seja favorável. Portanto, o Programa Nacional de Imunizações, diante das avaliações do risco vs benefício, da situação epidemiológica do País, do sobrerisco aumentado para hospitalização dessa população, subsidiado pelas discussões na Câmara Técnica Assessora em Imunização e Doenças Transmissíveis e Câmara Técnica Assessora em ações integradas a Assistência à Gestante e Puérpera no contexto do coronavírus (covid-19), decidiu por recomendar a vacinação contra a covid-19 de todas as gestantes e puérperas e incluí-las nos grupos prioritários para vacinação. Esma-se que existam cerca de 3 milhões de gestantes e puérperas anualmente no País.

ESTRATÉGIA DE VACINAÇÃO DOS GRUPOS DE PESSOAS COM COMORBIDADES, PESSOAS COM DEFICIÊNCIA PERMANENTE E GESTANTES E PUÉRPERAS.

Tendo em vista que os grupos supracitados em sua totalidade estão esmados em mais de 28 milhões de pessoas e; diante da impossibilidade de vacinar em etapa única todo esse grupo-alvo; considerando as entregas escalonadas de doses das vacinas COVID-19 ao Ministério da Saúde pelos laboratórios produtores e; em atenção ao disposto previamente na Nota Técnica N. 155/2021 (0019355122), apresenta-se a seguir os critérios de priorização para vacinação dos grupos de pessoas com comorbidades, pessoas com deficiência permanente e gestantes e puérperas:

- I - Na fase I, vacinar proporcionalmente, de acordo com o quantitativo de doses disponibilizado:
 - Pessoas com Síndrome de Down, independentemente da idade;
 - Pessoas com doença renal crônica em terapia de substituição renal (diálise) independentemente da idade
 - Gestantes e puérperas com comorbidades, independentemente da idade;
 - Pessoas com comorbidades de 55 a 59 anos.
 - Pessoas com Deficiência Permanente cadastradas no Programa de Benefício de Prestação Continuada (BPC) de 55 a 59 anos

II - Na fase II, vacinar proporcionalmente, de acordo com o quantavo de doses disponibilizado, segundo as faixas de idade de 50 a 54 anos, 45 a 49 anos, 40 a 44 anos, 30 a 39 anos e 18 a 29 anos:

Pessoas com comorbidades;

Pessoas com Deficiência Permanente cadastradas no BPC;

Gestantes e puérperas independentemente de condições pré-existentes;

A priorização das pessoas com síndrome de down, gestantes com comorbidades bem como pacientes em diálise independente da faixa etária foi fundamentada nas seguintes considerações:

As pessoas com Síndrome de Down, devido a características intrínsecas da trissomia do cromossomo 21, possuem elevado risco para complicações pela covid19 bem como historicamente uma expectativa de vida reduzida. Desta forma seguir apenas o ordenamento por faixa etária retardaria a vacinação de parcela expressiva desta população, que se encontra em risco desproporcionalmente aumentado.

Os pacientes renais em diálise possuem risco potencializado à exposição pelo procedimento frequente, muitas vezes em ambiente hospitalar, além de habitualmente apresentarem comorbidades adicionais (como hipertensão, diabetes, entre outros). Do ponto de vista operacional ainda esses pacientes devem ser vacinados nas clínicas de diálise, o que viabiliza a vacinação da totalidade deste grupo em número reduzido de visitas as clínicas, o que não seria possível caso o grupo fosse estratificado.

As gestantes com comorbidades possuem risco obstétrico elevado independentemente da idade, sendo ainda habitualmente indivíduos de menor faixa etária, de tal forma que seguir a estratificação por faixa etária neste grupo atrasaria a vacinação daquelas em maior risco.

Cabe esclarecer ainda que a população com deficiência permanente, conforme as definições adotadas no PNO, apesar de não dispor de fortes evidências de condições associadas aos quadros graves e óbitos pela covid-19, encontra-se em situação de maior vulnerabilidade no contexto da pandemia covid-19, apresentando em muitas situações impossibilidades de adotar medidas não farmacológicas de proteção. Dessa forma, entendendo que as pessoas socioeconomicamente mais desfavorecidas estão ainda mais vulneráveis aos impactos da covid-19, adotou-se como critério de priorização para esse grupo o cadastro no BPC (benefício concedido às pessoas cuja renda familiar mensal seja de até ¼ de salário mínimo por pessoa). As demais pessoas com deficiência permanente serão contempladas no seguimento do PNO.

Destaca-se que as pautas de distribuição das vacinas às UF, elaboradas e divulgadas pelo PNI por meio dos Informes Técnicos da Campanha, se dão com base no quantavo de doses entregues ao Ministério da Saúde pelos laboratórios produtores e atendimento ao esquema vacinal de duas doses e seus diferentes intervalos (4 semanas para a vacina Sinovac/Butantan e 12 semanas para a vacina AstraZeneca/Fiocruz). Vale lembrar que ainda não há estudos de intercambialidade entre as vacinas COVID-19, assim, a orientação é que a primeira e segunda dose dos indivíduos sejam com vacinas do mesmo fabricante.

ORIENTAÇÕES DA VACINAÇÃO DE GESTANTES E PUÉRPERAS

Para vacinação prioritária, conforme fase I descrita no item 2.1 acima, a gestante com comorbidade deverá comprovar a condição de risco (comorbidade), conforme recomendações do PNO (exames, receitas, relatório médico, prescrição médica etc. Adicionalmente, poderão ser utilizados os cadastros já existentes dentro das Unidades de Saúde).

A vacinação poderá ocorrer independentemente da idade gestacional e o teste de gravidez não deve ser um pré-requisito para a administração das vacinas nas mulheres.

No caso da puérpera, ao ser vacinada, na condição de lactante deverá ser orientada a não interromper o aleitamento materno.

A vacinação poderá ser realizada com qualquer vacina de plataforma de vírus inavado, vetor viral ou mRNA, respeitando os intervalos entre as doses recomendados pelo PNI.

Deverá ser respeitado o intervalo de no mínimo 14 dias entre a administração da vacina Influenza e/ou outra vacina do calendário de vacinação da gestante/puérpera e a administração da vacina COVID-19.

ORIENTAÇÕES DA VACINAÇÃO DE PESSOAS COM DOENÇA RENAL CRÔNICA DIALÍTICA

. Recomenda-se que a vacinação desta população seja realizada in loco, nas clínicas de diálise, visando agilizar o processo de vacinação dos mesmos e reduzir a necessidade de idas aos serviços de saúde.

Aquelas pessoas que porventura não sejam vacinadas nestas ações extramuros poderão ainda serem vacinadas nas salas de vacinação. Nestas situações, a comprovação da condição deverá ser realizada conforme recomendações do PNO (exames, receitas, relatório médico, prescrição médica etc. Adicionalmente, poderão ser utilizados os cadastros já existentes dentro das Unidades de Saúde).

ORIENTAÇÕES DA VACINAÇÃO DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA PERMANENTE CADASTRADAS NO PROGRAMA DE BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA (BPC)

Recomenda-se que para a operacionalização da vacinação das pessoas com Deficiência Permanente cadastradas no Programa de Benecio de Prestação Connuada (BPC) as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde Municípios arculem-se com as respecvas Secretarias de Assistência Social, as quais poderão fornecer a lista nominal dos pacientes cadastrados para o recebimento deste benecio.

CONCLUSÃO

A definição dos grupos prioritários para vacinação foi realizada com base nas análises epidemiológicas, evidências científicas e nas discussões com especialistas com experse em imunização e as principais sociedades científicas, no âmbito da Câmara Técnica Assessora em Imunização e Doenças Transmissíveis, pautada também nas recomendações do SAGE - Grupo Consulvo Estratégico de Especialistas em Imunização (em inglês, Strategic Advisor Group of Experts on Immunizaon), da Organização Mundial da Saúde; em parceria triparte, com os Conselhos Nacionais de Secretários de Saúde e de Secretarias Municipais de Saúde (Conass e Conasems).

Diante do quantavo ainda limitado na disponibilidade das vacinas para oferta à população-alvo da Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19 2021, o PNI rafica a importância das disponibilizadas serem desnadas àqueles grupos pré-determinados, que, inicialmente, já apresentam maior risco de exposição, complicação e óbito pela covid-19, conforme prioridades elencadas no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19 (PNO). Insta consignar que o planejamento das etapas de distribuição futuras está vinculado aos cronogramas e efevidade das entregas, atualizados pelos Laboratórios. Tendo em vista o planejamento interno do PNI, segundo os cronogramas previstos até o momento, há previsão de que até o final de maio/2021 se atenda à oferta de doses 1 (D1) de vacinas COVID-19 aos públicos supramencionados, com a ressalva de que está sujeita à alterações a depender da entrega efeva das vacinas ao Ministério da Saúde.

Para informações adicionais, a Coordenação Geral do PNI se coloca à disposição pelo telefone (61) 3315-3874.

FRANCIELI FONTANA SUTILE TARDETTI FANTINATO

Coordenadora Geral do Programa Nacional de Imunizações

LAURÍCIO MONTEIRO CRUZ

Diretor Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis

Anexo 2 - LEI Nº 13.979, DE 6 DE FEVEREIRO DE 2020

Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Esta Lei dispõe sobre as medidas que poderão ser adotadas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019.

§ 1º As medidas estabelecidas nesta Lei objetivam a proteção da coletividade.

§ 2º Ato do Ministro de Estado da Saúde disporá sobre a duração da situação de emergência de saúde pública de que trata esta Lei.

§ 3º O prazo de que trata o § 2º deste artigo não poderá ser superior ao declarado pela Organização Mundial de Saúde.

Art. 2º Para fins do disposto nesta Lei, considera-se:

I - isolamento: separação de pessoas doentes ou contaminadas, ou de bagagens, meios de transporte, mercadorias ou encomendas postais afetadas, de outros, de maneira a evitar a contaminação ou a propagação do coronavírus; e

II - quarentena: restrição de atividades ou separação de pessoas suspeitas de contaminação das pessoas que não estejam doentes, ou de bagagens, contêineres, animais, meios de transporte ou mercadorias suspeitos de contaminação, de maneira a evitar a possível contaminação ou a propagação do coronavírus.

Parágrafo único. As definições estabelecidas pelo Artigo 1 do Regulamento Sanitário Internacional, constante do [Anexo ao Decreto nº 10.212, de 30 de janeiro de 2020](#), aplicam-se ao disposto nesta Lei, no que couber.

Art. 3º Para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus, poderão ser adotadas, entre outras, as seguintes medidas:

I - isolamento;

II - quarentena;

III - determinação de realização compulsória de:

a) exames médicos;

b) testes laboratoriais;

c) coleta de amostras clínicas;

d) vacinação e outras medidas profiláticas; ou

e) tratamentos médicos específicos;

IV - estudo ou investigação epidemiológica;

V - exumação, necropsia, cremação e manejo de cadáver;

VI - restrição excepcional e temporária de entrada e saída do País, conforme recomendação técnica e fundamentada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), por rodovias, portos ou aeroportos;

VII - requisição de bens e serviços de pessoas naturais e jurídicas, hipótese em que será garantido o pagamento posterior de indenização justa; e

VIII - autorização excepcional e temporária para a importação de produtos sujeitos à vigilância sanitária sem registro na Anvisa, desde que:

a) registrados por autoridade sanitária estrangeira; e

b) previstos em ato do Ministério da Saúde.

§ 1º As medidas previstas neste artigo somente poderão ser determinadas com base em evidências científicas e em análises sobre as informações estratégicas em saúde e deverão ser limitadas no tempo e no espaço ao mínimo indispensável à promoção e à preservação da saúde pública.

§ 2º Ficam assegurados às pessoas afetadas pelas medidas previstas neste artigo:

I - o direito de serem informadas permanentemente sobre o seu estado de saúde e a assistência à família conforme regulamento;

II - o direito de receberem tratamento gratuito;

III - o pleno respeito à dignidade, aos direitos humanos e às liberdades fundamentais das pessoas, conforme preconiza o Artigo 3 do Regulamento Sanitário Internacional, constante do [Anexo ao Decreto nº 10.212, de 30 de janeiro de 2020](#).

§ 3º Será considerado falta justificada ao serviço público ou à atividade laboral privada o período de ausência decorrente das medidas previstas neste artigo.

§ 4º As pessoas deverão sujeitar-se ao cumprimento das medidas previstas neste artigo, e o descumprimento delas acarretará responsabilização, nos termos previstos em lei.

§ 5º Ato do Ministro de Estado da Saúde:

I - disporá sobre as condições e os prazos aplicáveis às medidas previstas nos incisos I e II do caput deste artigo; e

II - concederá a autorização a que se refere o inciso VIII do caput deste artigo.

§ 6º Ato conjunto dos Ministros de Estado da Saúde e da Justiça e Segurança Pública disporá sobre a medida prevista no inciso VI do caput deste artigo.

§ 7º As medidas previstas neste artigo poderão ser adotadas:

I - pelo Ministério da Saúde;

II - pelos gestores locais de saúde, desde que autorizados pelo Ministério da Saúde, nas hipóteses dos incisos I, II, V, VI e VIII do caput deste artigo; ou

III - pelos gestores locais de saúde, nas hipóteses dos incisos III, IV e VII do caput deste artigo.

Art. 4º Fica dispensada a licitação para aquisição de bens, serviços e insumos de saúde destinados ao enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus de que trata esta Lei.

§ 1º A dispensa de licitação a que se refere o caput deste artigo é temporária e aplica-se apenas enquanto perdurar a emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus.

§ 2º Todas as contratações ou aquisições realizadas com fulcro nesta Lei serão imediatamente disponibilizadas em sítio oficial específico na rede mundial de computadores (internet), contendo, no que couber, além das informações previstas no [§ 3º do art. 8º da Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011](#), o nome do contratado, o número de sua inscrição na Receita Federal do Brasil, o prazo contratual, o valor e o respectivo processo de contratação ou aquisição.

Art. 5º Toda pessoa colaborará com as autoridades sanitárias na comunicação imediata de:

I - possíveis contatos com agentes infecciosos do coronavírus;

II - circulação em áreas consideradas como regiões de contaminação pelo coronavírus.

Art. 6º É obrigatório o compartilhamento entre órgãos e entidades da administração pública federal, estadual, distrital e municipal de dados essenciais à identificação de pessoas infectadas ou com suspeita de infecção pelo coronavírus, com a finalidade exclusiva de evitar a sua propagação.

§ 1º A obrigação a que se refere o caput deste artigo estende-se às pessoas jurídicas de direito privado quando os dados forem solicitados por autoridade sanitária.

§ 2º O Ministério da Saúde manterá dados públicos e atualizados sobre os casos confirmados, suspeitos e em investigação, relativos à situação de emergência pública sanitária, resguardando o direito ao sigilo das informações pessoais.

Art. 7º O Ministério da Saúde editará os atos necessários à regulamentação e operacionalização do disposto nesta Lei.

Art. 8º Esta Lei vigorará enquanto perdurar o estado de emergência internacional pelo coronavírus responsável pelo surto de 2019.

Art. 9º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 6 de fevereiro de 2020; 199º da Independência e 132º da República.

JAIR MESSIAS BOLSONARO

Sérgio Moro

Luiz Henrique Mandetta



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO ESTADO DE MATO GROSSO - CIB/MT

RESOLUÇÃO CIB/MT Nº 103, DE 11 DE JUNHO DE 2021.

Dispõe sobre a inclusão de Lactantes (bebês com até 01 ano de idade completos) e Trabalhadores de Assistência Social como grupo prioritário e destinação do percentual de 20% (vinte por cento) para este último grupo a ser deduzido do quantitativo de vacinas COVID-19 das próximas remessas (1ª dose) de vacinas advindas do Programa Nacional de Imunizações - PNI do Ministério da Saúde para o Estado de Mato Grosso.

A COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO ESTADO DE MATO GROSSO - CIB/MT, no uso de suas atribuições legais e considerando:

I - A Lei n.º 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus responsável pelo surto de 2019;

II - A Portaria GM/MS n.º 69, de 14 de janeiro de 2021, que institui a obrigatoriedade de registro de aplicação de vacinas contra a Covid-19 nos sistemas de informação do Ministério da Saúde;

III - O Plano Nacional de Operacionalização da vacinação contra a Covid-19 (7ª edição, 17/05/2021) e o Plano Estadual de Operacionalização da vacinação contra a Covid-19 (1ª edição, janeiro/2021);

IV - A 5ª Reunião Ordinária da CIB/MT realizada no dia 11 de junho de 2021, onde foi deliberado e aprovado a inclusão das Lactantes (bebês com até 01 ano de idade completos) e dos Trabalhadores de Assistência Social como grupos prioritários, sendo que para este último grupo seriam destinadas um percentual das primeiras doses oriundas do Ministério da Saúde.

V - A importância no incentivo a amamentação prolongada, conforme disposto nos resultados preliminares do Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil ENANI – 2019 e os recentes estudos que demonstram a transferência passiva da imunidade humoral da mãe para o bebê em diversas afecções virais e dentre eles, o que está sendo conduzido por PERL *et al.* (2021)¹ em mulheres que estavam amamentando e haviam tomado duas doses da vacina *Pfizer-BioNTech* com 21 dias de intervalo, demonstrou secreção robusta de anticorpos IgA e IgG específicos para *SARS-CoV-2* no leite materno por 6 semanas após a vacinação mostrando fortes efeitos neutralizantes, o que sugere potencial efeito protetor contra infecção em bebês.



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO ESTADO DE MATO GROSSO - CIB/MT

VI - Que em maio de 2021 a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomendou a vacinação de mulheres que estavam amamentando com a *Sinovac-CoronaVac*, por se tratar de uma vacina que não utiliza vírus vivo e, portanto, é biológica e clinicamente improvável que represente um risco para a criança que amamenta. Além disso, o *Joint Committee on Vaccination and Immunisation* declarou que mulheres que amamentam podem ser vacinadas com a vacina *Pfizer-BioNTech* ou *AstraZeneca COVID-19* em todo o Reino Unido;

V - E mais recentemente a aprovação pelo Senado brasileiro no dia 15 de junho de 2021, aprovando a prioridade para lactantes na vacinação contra Covid-19.

RESOLVE:

Art. 1º Aprovar a inclusão de Lactantes (bebês com até 01 ano de idade completos) e Trabalhadores de Assistência Social vinculados à gestão municipal e estadual como grupo prioritário e destinação do percentual de 20% (vinte por cento) para este último grupo a ser deduzido do quantitativo de vacinas COVID-19 das próximas remessas (1ª dose) de vacinas advindas do Programa Nacional de Imunizações - PNI do Ministério da Saúde ao Estado de Mato Grosso.

Parágrafo Único: A distribuição das vacinas será pactuada de acordo com o envio das remessas referentes à 1ª dose pelo Ministério da Saúde, e serão redirecionadas ao público supracitado até completar o total de doses previstas para os grupos prioritários.

Art. 2º O critério de vacinação para Lactantes deverá seguir a ordem de prioridade:

I- Lactantes de RN com até 06 meses de idade completos (43 dias até 06 meses e 29 dias de vida);

II- Lactantes de bebês de 07 meses (completos) até 01 ano de idade completos.

§1º Completado o Grupo prioritário das Lactantes e o município ainda dispondo de doses poderá estender a vacinação das Lactantes de crianças de 01 ano e um dia de idade até 02 anos completos.

§2º Para definição da estimativa populacional do grupo de Lactantes a ser atendido foi realizado o levantamento dos nascidos vivos residentes em MT do Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC).

§3º Os municípios que já tiverem alcançado a completa vacinação do público alvo estabelecido/pactuado, deverão promover a continuidade da imunização dos demais públicos alvo, conforme Quadro 1 que trata da estimativa populacional para a Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19 e ordenamento dos grupos prioritários disposto no Plano Nacional de Operacionalização da vacinação contra a Covid-19.




Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO ESTADO DE MATO GROSSO - CIB/MT

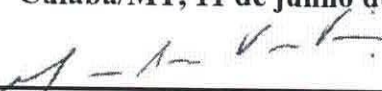
Art. 3º Caberá à Secretaria de Estado de Assistência Social e Cidadania a articulação e comunicação aos municípios quanto a identificação e quantitativo de profissionais por município, bem como a ordem para a vacinação com as doses destinadas aos Trabalhadores de Assistência Social.

Art. 4º Esta Resolução entra em vigor na data de sua assinatura.

Cuiabá/MT, 11 de junho de 2021.



Gilberto Gomes de Figueiredo
Presidente da CIB /MT



Marco Antônio Norberto Felipe
Presidente do COSEMS/MT