



PLANO MUNICIPAL DE VACINAÇÃO

COVID-19



Rubiataba
PREFEITURA



PREFEITURA MUNICIPAL DE RUBIATABA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19

1ª Edição

RUBIATABA 2021



PREFEITURA MUNICIPAL DE RUBIATABA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PREFEITO MUNICIPAL DE RUBIATABA
Weber Sivorino da Costa

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Talitta Pollyana Ferreira Kobayashi

COORDENADORA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE
Fabíola dos Santos Bernades Carneiro

COORDENADOR DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE
Eduardo Dionisio Travain

COORDENADORA DO NÚCLEO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
Diulia Diovana Oliveira Silva

**COMISSÃO TÉCNICA DE ELABORAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE
VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19**

SETOR	PESSOAL	CARGO
COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	Eduardo Dionisio Travain	Coordenador da Vigilância em Saúde
	Diulia Diovana Oliveira Silva	Coordenadora do Núcleo de Vigilância Epidemiológica
COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE- APS	Fabíola dos Santos Bernades Carneiro	Coordenadora da APS

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS – Agente Comunitário de saúde

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

APS – Atenção Primária à Saúde

CGPNI – Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunização

CNS – Cartão Nacional de Saúde

CNES – Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde

CPF – Cadastro de Pessoa Física

CRIE – Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais

DATASUS – Departamento de Informática do SUS

DPOC – Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica

EAIE – Eventos Adversos de Interesse Especial

EAD – Educação à Distância

EAPV – Evento Adverso Pós-Vacinação

ESPII – Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional

FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz

GELAS - Gerência de Laboratórios de Saúde Pública

GFARM - Gerência de Farmacovigilância

GGFIS - Gerência-Geral de Inspeção e Fiscalização Sanitária

GM – Gabinete Ministerial

GO – Goiás

MS – Ministério da Saúde

OMS – Organização Mundial da Saúde

PNI – Programa Nacional de Imunização

PCR – Proteína C-reativa

RNDS – Rede Nacional de Dados em Saúde

RSS – Resíduos dos Serviços de Saúde

SI-PNI – Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização

SUS – Sistema Único de Saúde

UBS – Unidade Básica de Saúde

VEAPV – Vigilância Epidemiológica e Sanitária de Eventos Pós-Vacinação

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	8
OBJETIVO GERAL	8
Objetivos específicos.....	8
SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA.....	9
Covid-19 no município de Rubiataba	9
Competencia municipal.....	9
OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO.....	10
Capacitações.....	10
Microplanejamento	11
Estratégias para vacinação	13
Rede de Frio municipal	17
Logística de distribuição armazenamento e segurança.....	19
Perdas de Vacinas	19
Grupos de risco para Covid-19.....	20
Grupos prioritários e estimativa de vacinas necessárias	20
Sistema de Informação	23
Monitoramento, Supervisão e Avaliação	24
VIGILÂNCIA DOS EVENTOS ADVERSOS PÓS-VACINAÇÃO	24
Vacinação segura	27
Precauções e Contraindicações à vacina	28
Precauções.....	28
Contraindicações	29
Gerenciamento de Resíduos Provenientes da Vacinação	29
COMPETÊNCIAS E ATRIBUIÇÕES	30
Gestão Municipal.....	30
COMUNICAÇÃO	30
Ações	31
REFERÊNCIAS	32
ANEXOS	34

A Secretaria Municipal de Saúde, por meio da Coordenação de Vigilância em Saúde - VS e Coordenação da Atenção Primária em Saúde - APS, apresenta: o **Plano Municipal de Vacinação contra Covid-19**.

O plano é um instrumento de resposta ao enfrentamento da doença, tida como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), mediante ações de vacinação nos três níveis de gestão.

O Plano Municipal de Vacinação contra Covid-19/ Rubiataba, primeira versão, foi elaborado em conformidade com o Plano Estadual de Vacinação Covid-19 de Goiás, que tem por objetivo, estabelecer as ações e estratégias para a operacionalização da vacinação contra a Covid- 19 no Município de Rubiataba. Portanto, contempla os níveis de resposta e as respectivas ações necessárias de acordo com o perfil epidemiológico local, e visa orientar aos profissionais de saúde e gestão quanto às medidas para a operacionalizar da vacinação contra Covid-19 no município.

Este documento é destinado aos responsáveis pela gestão da operacionalização e monitoramento da vacinação contra Covid-19 da instância municipal. Destaca-se que as informações contidas neste plano serão atualizadas em consonância com o plano estadual conforme o surgimento de novas evidências científicas, conhecimentos acerca das vacinas, cenário epidemiológico da Covid-19, em conformidade com as fases previamente definidas e aquisição dos imunizantes após aprovação pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

INTRODUÇÃO

A Covid-19 ocasionada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) originou a mais recente pandemia global pela disseminação do vírus para todos os continentes. De alta transmissibilidade, gotículas respiratórias ou objetos contaminados são canais de transmissão deste vírus.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que 40% das pessoas apresentam a forma leve ou moderada da doença, que 15% necessitam de oxigenoterapia e 5% podem apresentar a forma grave e, possivelmente, complicações respiratórias e sistêmicas.

Em 2021, o enfrentamento da emergência em saúde pública se dará, sobretudo, pela vacinação em massa em todo território nacional, conforme estratificação de grupos de risco definidos de acordo com critérios epidemiológicos.

Em conformidade com o perfil epidemiológico da doença, foram consideradas as condições clínicas de risco para desenvolvimento de complicações sinalizando os grupos de maior vulnerabilidade que devem ser priorizados para vacinação, entre eles: profissionais da saúde; pessoas com 60 anos ou mais; cardiopatas graves ou descompensados (insuficiência cardíaca, infartados, revascularizados, portadores de arritmias, hipertensão arterial sistêmica descompensada); pneumopatas graves ou descompensados (dependentes de oxigênio, portadores de asma moderada/grave, DPOC); imunodeprimidos; doentes renais crônicas em estágio avançado (graus 3, 4 e 5); diabéticos, conforme juízo clínico.

Neste contexto, a vacinação da população se faz ainda mais necessária, pois, além de estimular o sistema imunológico, confere maior proteção ao grupo suscetível, sendo considerada pela OMS o método mais eficaz para o enfrentamento à Covid-19.

OBJETIVO GERAL

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

Objetivos específicos

- Definir responsabilidades e prioridades na esfera municipal, para organizar a execução e o fluxo da campanha;
- Assegurar a distribuição dos insumos específicos para a campanha;

- Atingir os grupos prioritários de acordo com as etapas da campanha de vacinação estabelecidas;
- Promover ações de educação e comunicação em saúde sobre as vacinas disponibilizadas;
- Realizar o registro correto de doses aplicadas nos instrumentos de informação;
- Estabelecer parcerias intra e intersetoriais;
- Divulgar as informações pertinentes à Campanha de Vacinação.

SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

2.1. Covid-19 no município de Rubiataba

O Boletim Epidemiológico da Secretaria de Saúde de Rubiataba, até o dia 29 de janeiro de 2021, divulgou 756 casos de COVID-19 confirmados, sendo 40 ativos, dentre eles 06 internados, 20 óbitos e 696 recuperados.

Competência Municipal

Compete ao município de Rubiataba a elaboração e implementação do Plano Municipal de Vacinação contra a Covid-19 contemplando os itens abaixo relacionados:

- Cadastrar no CNES a Rede de Frio Municipal e as salas de vacina, conforme Portaria N. 1.883, de 4 de novembro de 2018, o que será importante para o obrigatório rastreamento das vacinas;
- Instituir um grupo condutor de trabalho com envolvimento das áreas técnicas da saúde e demais setores para o fortalecimento das ações de vacinação;
- Garantir a integração das áreas técnicas da atenção primária a saúde e vigilância em saúde para fortalecer as ações com vistas a atingir coberturas suficientes para promover o controle da COVID 19 nos grupos vacinados;
- Organizar espaço para armazenagem/conservação, fluxo de distribuição e locais de administração das vacinas;
- Realizar o levantamento dos profissionais de saúde capacitados para a administração das vacinas de forma segura e promover capacitação, se necessário, para ampliação de equipe;
- Alimentar, monitorar, avaliar os sistemas de informação dos dados relativos aos imunobiológicos e usuários por sala de vacina;

- Avaliar a segurança da vacina nos grupos vacinados observando a ocorrência de eventos adversos e tomando as providências cabíveis. Definir profissional e Unidade de Referência para atendimento e nos casos que evoluírem para óbitos encaminhar para o Serviço de Verificação de Óbito – SVO, nos municípios onde houver cobertura deste serviço, com o objetivo de coletar amostra para confirmação e/ou descarte;
- Avaliar diariamente o desempenho da execução da campanha de vacinação no município, monitorando o número de doses aplicadas, o comparecimento para a segunda dose e a cobertura de doses aplicadas nos grupos vacinados;
- Atuar em cooperação com os outros entes federativos, estado e união, no âmbito de sua competência para a execução do plano.

OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO

Capacitações

Serão necessárias capacitações acerca da operacionalização da campanha, logística de armazenamento, grupos prioritários, administração da vacina de forma segura, bem como, processos de trabalho considerando a possibilidade do uso de diversas estratégias para garantia da vacinação.

As capacitações serão direcionadas às estratégias de execução e mobilização da campanha voltada para a qualificação de profissionais de saúde do município de Rubiataba que atuarão na campanha de vacinação contra a Covid-19, principalmente os profissionais responsáveis pela rede de frio municipal e profissionais da Atenção Primária à Saúde.

A Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) em parceria com a Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunização (CGPNI) ofertará, no âmbito do Campus Virtual Fiocruz na modalidade de Educação a Distância (EAD), o curso denominado “Vacinação para Covid-19: protocolos e procedimentos”. O acesso será público e gratuito, com conteúdo adequado ao perfil dos profissionais da rede do SUS visando alcançar de forma rápida e em escala nacional os profissionais de todo o país que atuarão na campanha de vacinação. Além, da iniciativa do Ministério da Saúde convênio CONASEMS, ofertará ações educacionais e ferramentas de apoio para profissionais de saúde, no intuito de fortalecer as ações de imunização no âmbito da atenção básica municipal efetivando o fortalecimento das ações de imunização no território municipal com previsão de publicação do projeto 21/02/2021 e início em março duração de 10 meses.

A Coordenação de Atenção Primária junto a Coordenação de Vigilância em Saúde, a fim de capacitar os profissionais de saúde do município de Rubiataba que atuarão na Campanha da Vacinação contra a Covid-19 disponibilizará ferramentas educacionais de modo presencial com foco na integração da Vigilância em Saúde e Atenção Primária para a devida efetivação da Campanha.

As capacitações serão realizadas através de reuniões alternada entre equipes respeitando protocolos de distanciamento social e etiqueta respiratória com início previsto para o dia 29 de janeiro e ofertará vagas para as 07 equipes de APS do município. As capacitações abordarão módulos educacionais direcionados para os profissionais de saúde de nível médio e superior para execução da campanha.

Na terceira semana de janeiro, a Secretaria Municipal de Saúde também deu início a capacitações e momentos de forma presencial na Secretaria Municipal de Saúde, para as Equipes do PSF 02 e PSF 05, que estarão a frente da campanha de vacinação contra a covid 19, com o objetivo de qualificar os profissionais quanto à operacionalização da Campanha, assim como buscar informações para a campanha de vacinação Covid-19. A previsão para conclusão destas atividades é 27 de janeiro de 2021. Salienta-se que farão parte deste grupo de profissionais: Vacinadores e operadores do SI PNI, enfermeiro responsáveis pelas salas de vacinação específica para a Covid 19, responsável da Vigilância Epidemiológica e Atenção Primária.

Microplanejamento

Destaca-se que o município de Rubiataba possui uma Comissão de Enfrentamento ao Covid 19, com vista a sanar, em tempo oportuno, todas as possíveis situações críticas, quando do processamento da imunização da COVID-19. Ressalta-se que uma boa estratégia de comunicação assegura o desenvolvimento de ações organizadas, conforme logística de operacionalização da campanha, garantindo, ainda, a capacitação dos recursos humanos envolvidos nas ações de vacinação, entre outros.

Considera-se que para o desenvolvimento da campanha de vacinação será fundamental que todas as esferas de gestão se apropriem do compromisso político, como ação prioritária de saúde pública para execução da campanha desenvolvendo estratégias, como:

- Mobilização e participação ampla de todos os segmentos da sociedade;
- Articulação das instituições do setor saúde com as de educação, trabalho, empresas públicas e privadas, sociedades científicas e acadêmicas, entre outras;

- Organização dos espaços físicos com sinalização e suporte para evitar aglomerações, exigir o uso de máscaras, respeitar o distanciamento social e disponibilizar álcool em gel para higiene das mãos;

- Capacitação dos profissionais das instituições de saúde (e de outros setores participantes da campanha), para assegurar que estejam aptos a desenvolver um adequado planejamento e implementação da campanha, garantindo a eficácia e a segurança da vacinação;

- Comunicação social efetiva para informar a população sobre a campanha e sensibilizar os não vacinados;

- Implementação da campanha por fases, iniciando com a vacinação loco e áreas com concentração da população-alvo estendendo para a clientela institucionalizada e horários estendidos em salas de vacina estratégicas se assim necessário.

-

Acompanhamento da vacinação por profissionais indicados para avaliar e dar respostas rápidas em situações específicas como a ocorrência de eventos adversos atribuíveis à vacinação;

- Utilização de sistema de informação que de forma oportuna permita monitorar o avanço das coberturas e o alcance da meta de vacinação;

- Realização de monitoramento de cobertura em diferentes momentos da execução da campanha e avaliação das coberturas municipais.

Para a realização desse trabalho a coordenação municipal manterá parceria com diversos setores, assim como, a formação de alianças estratégicas com organizações governamentais e não governamentais, conselhos comunitários, universidades e outros.

Devido à possibilidade de ofertar diferentes vacinas, para diferentes faixas etárias e grupos prioritários, a vacinação contra Covid-19 pode exigir estratégias diferenciadas, destacando-se alguns pontos:

- **Vacinação de trabalhadores de saúde:** vacinação em loco, exige trabalho conjunto entre Atenção Primária à Saúde e a Rede de Urgência e Emergência, principalmente para aqueles que atuam em unidades exclusivas para atendimento da Covid-19.

- **Vacinação de idosos:** a vacinação casa a casa pode ser uma estratégia em resposta àqueles que têm mobilidade limitada ou que estejam acamados.

- **Organização da unidade primária em saúde em diferentes frentes de vacinação, para evitar aglomerações:** disposição e circulação destas pessoas nas unidades de saúde e/ou postos externos de vacinação.

Estratégias para vacinação

POPULAÇÃO-ALVO	RECURSOS HUMANOS	LOCAL E HORÁRIO	COMO
Trabalhadores da Saúde do setor público: Unidade Sentinela, Rede de Urgência e Emergência e APS	04	Vacinação em local de trabalho 8:00 – 11:00/ 13:00 – 17:00	Através de lista prévia enviadas pelos respectivos coordenadores
Trabalhadores da Saúde do setor privado	04	Vacinação em local de trabalho 8:00 ÀS 11:00/ 13:00 ÀS 17:00	Estratégias de vacinação em local de trabalho, apresentando qualquer documento que comprove a condição de profissão.
Pessoas de 60 anos e mais (ILPIs)	04	Vacinação em local de trabalho 8:00 ÀS 17:00 Se necessário nos finais de semana das 8:00 Às 14:00	Vacinação em estratégias de postos de vacina.
Acamados	03	Na residência 8:00 ÀS 11:00/ 13:00 ÀS 17:00	Unidades de Saúde / Estratégia de Saúde da Família / Equipe de Imunização ficarão responsáveis por fazer essa vacinação

- Realizar mobilização em âmbito municipal, nos finais de semana (sábado e/ou domingo) dentro das áreas de abrangência das Equipes de Estratégia Saúde da Família para a vacinação da população-alvo e alcance das metas, garantindo o acesso do usuário, se assim necessário.
- Disponibilizar recursos humanos (equipes de saúde) suficientes para as ações extramuros que se deslocarão para áreas de difícil acesso conforme o local de vacinação.
- Solicitar apoio inter e intrainstitucionais para a execução.
- Datas de vacinação serão efetivados de acordo com as fases 1, 2 e 3 da campanha.
- Estimativas de horário, logística e recursos humanos poderão ser alterados de acordo com melhor adequação ao fluxo local da campanha.

Em decorrência da quantidade reduzida de doses da vacina contra COVID-19 recebida no Município de Rubiataba para atendimento da Primeira Etapa de Vacinação que foram 218 doses da Vacina Fundação Butantan e 150 dose da Vacina Fundação Oswaldo Cruz, totalizando 368 doses, assim como para cumprir as determinações dos Planos Federal, Estadual e Municipal de Imunização contra COVID-19, respeitando a recomendação a Nota Informativa do Estado de Goiás, número 02/2021 e 03/2021 serem vacinadas:

1. Pessoas com 60 anos e mais, residentes em instituições de longa permanência (institucionalizadas), bem como os trabalhadores da saúde destes locais;
2. Pessoas maiores de 18 anos, com deficiências, residentes em Instituições Inclusivas (institucionalizadas), bem como os trabalhadores da saúde destes locais;
3. Indígenas vivendo em terras indígenas. **OBS:** (122 doses) da vacina Butantan, foram diretamente remanejadas da Regional de Saúde de Ceres (Rede de Frio) para profissionais específicos que atendem os aldeados.
4. Trabalhadores da saúde, seguindo a seguinte ordem de prioridade:
 - 4.1. Trabalhadores dos Hospitais de Campanha;
 - 4.2. Trabalhadores dos Hospitais públicos e privados que atendem pacientes com COVID-19 (Priorizando aos trabalhadores das áreas de UTI, emergência, unidades de internação de pacientes com COVID-19);
 - 4.2. Trabalhadores do Serviço móvel de Urgência (SAMU) e Unidades de Pronto Atendimento (UPA).
 - 4.3. Para os municípios que não possuem os serviços anteriormente citados, deve

vacinar os trabalhadores da saúde que atendem pacientes com COVID-19 em seu município.

4.4. Trabalhadores da saúde/equipe que estão vacinando os grupos prioritários.

Para atender o grupo dos trabalhadores da saúde, foi enviado ao Estado de Goiás doses suficientes para vacinar 34% (172 doses), na primeira remessa e 29 % (150 doses), na segunda remessa do quantitativo total dos trabalhadores, que segundo a Rede de Frio do Estado de Goiás são 508 trabalhadores de saúde, demais doses viram em decorrer da campanha.

ESTRATÉGIAS DE VACINAÇÃO DOS GRUPOS PRIORITÁRIOS

-

Vacinaç

ão in loco dos idosos 60 anos e mais, e deficientes maiores de 18 anos nas

Instituições de Longa Permanência (ILPIs);

- Vacinação in loco nas terras indígenas;
- Vacinação in loco dos trabalhadores da saúde.

OBSERVAÇÃO: Caso já tenha vacinado todos os grupos prioritários supramencionados deve-se priorizar a vacinação dos trabalhadores da saúde que estão no combate a pandemia da Covid 19.

Como grupo Prioritario em nosso município:

Foram disponibilizadas pelo Ministério da Saúde MS trezentos e sessenta e oito (368) doses da vacina, a qual será utilizada da seguinte forma, segundo recomendações do MS:

Institucionalizados:

Pessoas com 60 anos e mais, residentes em instituições de longa permanência (institucionalizadas), bem como os trabalhadores da saúde destes locais;

1. A imunização vai ser realizada no Lar São Vicente de Paula e Abrigo municipal e seus respectivos trabalhadores da saúde/cuidadores.

Profissionais de Saúde:

Os profissionais que atuam em linha de frente no enfrentamento da Pandemia sejam estes lotados na Unidade Sentinela PSF 01, SAMU e Hospital Municipal de Rubiataba ou nas

Unidades Básicas de Saúde do Município de Rubiataba e nos locais de saúde onde há a priorização da vacinação, a equipe formada pela Vigilância Epidemiológica e Atenção Primária em Saúde resolvem:

1. A imunização iniciará na Unidade Sentinela PSF 01, com os servidores da linha de frente (contato direto com paciente)
2. Após a imunização dos servidores do item 1 seguiremos para imunização dos servidores da Unidade do SAMU que atuam em contato direto com pacientes dentro de seus atendimentos.
3. Após os itens 1 e 2 seguiremos para os servidores do Hospital Municipal de Rubiataba, que atuam em contato direto com pacientes dentro de seus atendimentos.
4. Após a imunização dos itens 1, 2 e 3, caso tenhamos doses remanescentes partiremos para nova sub-etapa, imunizando os demais servidores do Hospital Menino Jesus, prestador da rede privada que tem pronto atendimento e é conveniada pelo SUS.
5. Após a imunização dos itens 1, 2, 3 e 4, caso tenhamos doses remanescentes partiremos para nova sub-etapa imunizando os demais servidores das Equipes da Estratégia Saúde da Família que terão suas equipes responsáveis pela vacinação no PSF 02, PSF 05 e os motoristas do NVE e Atenção Básica.
6. Após a imunização dos itens 1, 2, 3, 4 e 5, caso tenhamos doses remanescentes partiremos para nova sub-etapa imunizando os demais servidores dos Laboratórios Pró Vida, Bio Lider e Cristo Rei, prestadores conveniados ao SUS.
7. Após a imunização dos itens 1, 2, 3, 4, 5 e 6, caso tenhamos doses remanescentes partiremos para nova sub-etapa imunizando os Unidade Básica de Saúde PSFs (Equipes da Estratégia de Saúde da Família), nessa ordem: PSF 03, 04, ACSs PSF 01, 06, 07 e 08.
8. Após a imunização dos itens 1, 2, 3, 4, 5, 6 e 7 caso tenhamos doses remanescentes partiremos para nova sub-etapa imunizando o SAD (Serviço de Atendimento Domiciliar)
9. Após a imunização dos itens 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 e 8 caso tenhamos doses remanescentes partiremos para nova sub-etapa imunizando os profissionais envolvidos na Barreira Sanitária.
10. Após a imunização dos itens 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 e 9 caso tenhamos doses remanescentes partiremos para nova sub-etapa, funcionários que trabalham em contato com paciente com covid 19 na Secretária de Saúde, como farmácia municipal e atendentes que agendam exames e fazem a regulação de internação.

OBS: Segundo orientação via telefone da responsável pela Vigilância em Saúde da Regional de Saúde de Ceres, São Patricio 1, ao final da vacinação do grupo de

trabalhadores de saúde supra citados, as doses remanescentes, com o quantitativo de 120 doses do laboratório FIOCRUZ, serão conduzidas a Rede de Frio de Ceres para aguardar nova Nota Informativa do MS, informando as novas recomendações de vacinação. Esse envio foi descido em comum acordo entre Secretária de Saúde de Rubiataba e Vigilância em Saúde da Regional de Saúde de Ceres para que não ocorra risco de danos ou furtos dos imunobiológicos.

Esse remanejamento de doses está informado no ofício nº 40 da Secretária Municipal de Rubiataba, em anexo.

Rede de Frio Municipal

A Secretaria Municipal de Saúde possui 6 (seis) salas de vacinas e insumos que já atuam dentro do programa de imunizações. Uma dessas salas está inativada, diante da pandemia, por estar dentro da Unidade de Saúde Sentinela. Estes locais recebem as vacinas da central de imunização regional São Patrício I, localizado na cidade de Ceres – GO.

Nosso município, através de carro próprio, se deslocava até Ceres para buscar os imunobiológicos de rotina do PNI, porém a entrega das doses de vacinas da Covid 19, da primeira etapa, foi entregue por carro da Central de Imunização da Região de Saúde São Patrício 1 de Ceres, acompanhada de escolta policial.

Nossas salas de vacinação já se encontram estruturada e está preparada para receber as vacinas e os insumos para a campanha de vacinação contra COVID 19, somente houve a necessidade de estabelecer vacinação exclusiva em duas salas para a vacinação da Covid 19.

Manteremos 3 salas de vacina, para imunização do Programa Nacional de Imunização (PNI), com horário de funcionamento das 7:30 às 16:45 diariamente de segunda à sexta feira.

O município de Rubiataba vai disponibilizar 2 (duas) salas de vacinação para atuar como sala exclusiva para Campanha de Vacinação contra o Covid 19.

As salas de vacinação, serão da unidade de saúde do PSF 02 e PSF 05, devido posição geografia e territorialização do município, com funcionamento inicial das 7:30 às 16:45, ininterrupto, de segunda a sexta feira, podendo estender o horário de funcionamento das 8:00 às 20:00 de segunda à sexta feira e de sábado e domingo das 8:00 às 14:00, conforme a demanda do seu estoque de vacina e quantidades dos grupos a serem vacinados, conforme pactuado em CIB.

A sala de vacinação do PSF 02 conta com dois refrigeradores, o primeiro para uso da vacinação diária da covid 19 e outra para armazenamento no período noturno e finais de

semana. Esse segundo refrigerador tem a possibilidade, quando houver falta de energia, de manter a temperatura de +2 a +8 graus celsius, dos imunobiológicos até 12 (doze) horas com a ausência de energia. Essa necessidade do segundo refrigerador é para poder mitigar riscos de desvio de qualidade dos imunobiológicos. Essa mesma sala de vacinação conta com vigia noturno e também nos finais de semana enquanto tiver vacinas da Covid 19, enquanto tiver doses da vacina contra o Covid 19 no refrigeradore.

Essas duas salas durante a campanha, não ofertará as vacinas do calendário nacional de imunização. As vacinas de rotina ficaram para os PSFs 03, 04 e 06. Essas ações foram pactuadas com a CIB número 01/2021.

A distribuição dos imunobiológicos e insumos de rotina ocorrem com a utilização dos carros disponíveis do Núcleo de Vigilância em saúde e da Estratégia Saúde da Família, no transporte, um técnico responsável monitora a temperatura durante o trajeto com a finalidade de manter as características imunogênicas das vacinas, evitando assim, a perda de potência e efetividade das mesmas até que cheguem ao destino final.

Estabelecimentos com Sala de Vacinação

ESTABELECIMENTOS	CNES	ENDEREÇOS	SALAS DE VACINA
UBS – PSF 01	3978591	RUA CANDIÚBA – AO LADO DA SECRETARIA DE SAÚDE	INOPERANTE (ATENDIMENTO AO COVID 19)
UBS- PSF 02	2383829	RUA CEREJEIRA SEM NÚMERO, SETOR BELA VISTA	01 SALA PARA VACINA COVID 19
UBS- PSF 03	5030641	AVENIDA SARANHÃO, SEM NÚMERO, SETOR CENTRO	01 SALA PARA VACINAÇÃO DE ROTINA
UBS- PSF 04	5501636	TRAVESSA DO CRAVO, SEM NÚMERO, SETOR VILA OPERÁRIA	01 SALA PARA VACINAÇÃO DE ROTINA
UBS – PSF 05	2381559	RUA PINHEIRO, NÚMERO 671, SETOR AEROPORTO	01 SALA PARA VACINA COVID 19
UBS- PSF 06	6466338	RUA JUREMA QD 10 LT 0, SETOR MORADA DO IPÊ	01 SALA PARA VACINAÇÃO DE ROTINA
		TOTAL	06

Logística de distribuição armazenamento e segurança

Os imunobiológicos recebidas pela Coordenação de Vigilância em Saúde de Rubiataba, para a utilização nas salas de vacinação de rotina são distribuídas assim que as vacinas cheguem ao município, pois o município não possui central para armazenamento.

As doses de vacinas contra a covid 19 serão entregues diretamente pela Rede de Frio da Regional de Saúde São Patrício 1 e entregue ao PSF 02.

As doses remanescentes da vacina Covid 19, após atingir a meta dos grupos específicos da respectiva campanha de vacinação, serão enviadas a Rede de Frio da Regional de Saúde de Ceres com carro próprio do Núcleo de Vigilância Epidemiológica de Rubiataba. Lembrando que esse transporte sempre será feito de maneira a respeitar as normas da Rede de Frio, para garantir a qualidade dos imonosbiológicos.

Perdas de Vacinas

Em relação a todo processo de Rede de Frio, devemos estar atento quanto à possibilidade de perdas dos imunobiológicos. O Ministério da Saúde fará o monitoramento através das estatísticas apresentadas pelos Estados e seus municípios. Estas estatísticas por inutilização de imunobiológicos poderão ser por perda técnica ou por perda física.

O percentual de perda técnica ainda deverá ser definida, de acordo com o imunobiológico e o laboratório produtor. Quanto à perda física, caracterizada pelo comprometimento da eficácia dos imunobiológicos, ocasionando suspeita em relação ao seu uso, as Centrais de Rede de Frio e respectivos municípios deverão adotar procedimentos e condutas de contingenciamento orientado nos documentos emitidos pela superintendência de Epidemiologia e Controle de doenças, através do Departamento de Imunizações.

As salas de vacinação estão preparadas para avaliar essas perdas e se necessário, preencher ficha de Imunobiológico com desvio de qualidade. Essas fichas seguiram o fluxo de: avaliação de imunobiológico, detecção de alterações, preenchimento de ficha de notificação pela responsável da sala de vacinação da Unidade de Saúde, enviar para Núcleo de Vigilância Epidemiológica e o posteriormente o envio para Regional de Saúde de Ceres.

Cabe ao Departamento de Controle das Doenças Imunopreveníveis avaliar e encaminhar os imunobiológicos sob suspeita e decidir sobre o procedimento, emitindo um parecer, favorável ou não, à utilização ou descarte dos mesmos.

Grupos de risco para Covid-19

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 haja necessidade de se estabelecer grupos prioritários para a vacinação.

Nesse cenário, os grupos de maior risco para agravamento e óbito deverão ser priorizados. Além disso, no contexto pandêmico, com a grande maioria da população ainda altamente suscetível à infecção pelo vírus, também é prioridade a manutenção do funcionamento e da força de trabalho dos serviços de saúde incluindo os trabalhadores da saúde e dos serviços considerados essenciais.

Grupos prioritários e estimativa de vacinas necessárias

Conforme o Plano Estadual e Nacional de Imunização e seguindo os princípios similares estabelecidos pela OMS, assim como as considerações sobre a viabilização operacional das ações de vacinação, optou-se pela seguinte ordem de priorização, preservação do funcionamento dos serviços de saúde, proteção dos indivíduos com maior risco de desenvolvimento de formas graves e óbitos, seguido da preservação do funcionamento dos serviços essenciais e proteção dos indivíduos com maior risco de infecção.

Estimativa populacional para a Campanha Nacional de vacinação contra Covid-19 – em 2021* MUNICÍPIO: RUBIATABA.

Estimativa populacional para a Campanha Nacional de vacinação contra Covid 19 - 2021* UF: GO.	Quantidade
Trabalhadores de Saúde	508
Servidores/Colaboradores de Instituições de Longa Permanência	08
Pessoas de 80 anos ou mais	629
Pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas	23
Pessoas de 75 a 79 anos	484
Pessoas de 70 a 74 anos	701
Pessoas de 65 a 69 anos	909
Pessoas de 60 a 64 anos	1102
População em situação de rua	05
População indígena em terras indígenas demarcadas	124
Quilombolas	-
Comorbidades	691
Forças de Segurança e Salvamento	30
Trabalhadores da Educação ¹	720
Pessoas com Deficiências Permanente Severa	57
Povos e Comunidades Tradicionais Ribeirinha	-
Caminhoneiros	<u>Sem estimativa</u>
Trabalhadores Transporte Coletivo Rodoviário e Metroferroviário de passageiros	-
Trabalhadores de Transporte Aéreo	-
Trabalhadores de Portuários	-
População Privada de Liberdade	53
Funcionário do Sistema de Privação de Liberdade ²	-
Total	6 039

Segundo o Plano Nacional (2020), o planejamento da Fase 1 (vacina AstraZeneca) foi realizado tendo como base as 30 milhões de doses com previsão de recebimento no primeiro trimestre de 2021 e o quantitativo populacional relativo aos grupos prioritários dessa Fase, inicialmente planejados, de aproximadamente 14,8 milhões de pessoas e a perda operacional estimada de 5%. Assim, estima-se um total aproximado em 15,5 milhões de doses para a Dose 1 (D1) da Fase 1. Considerando que a Dose 2 (D2) tem igual proporção é esperado um saldo negativo, programado a ser suprido na segunda fase (AstraZeneca), que tem sua logística de distribuição programada para o início do mês 2.

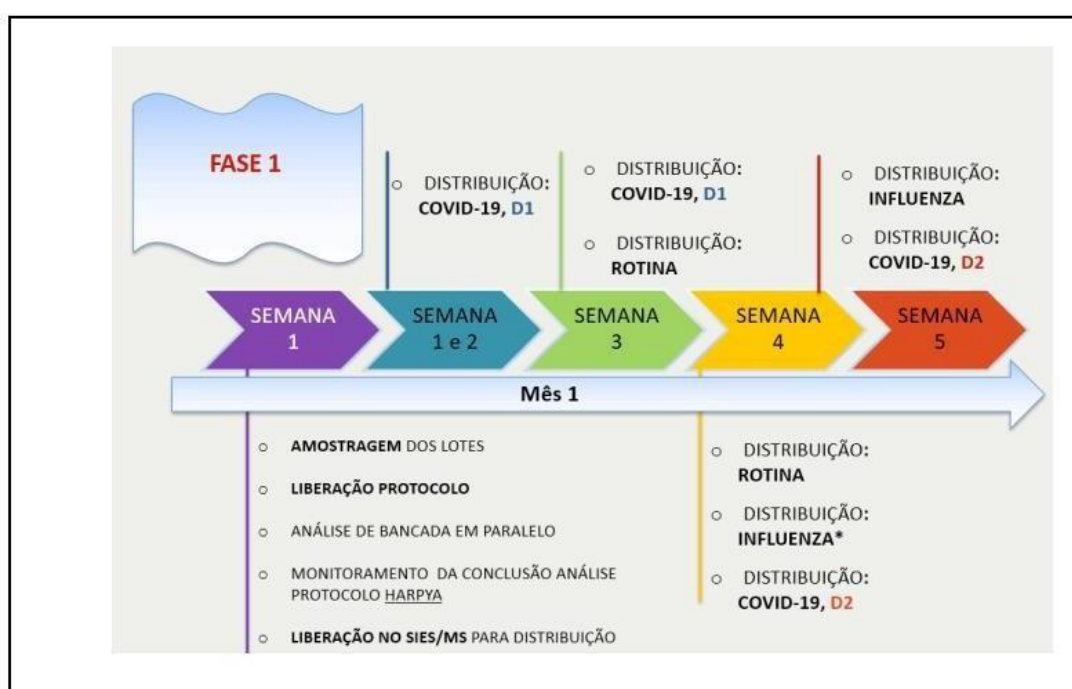


Figura 1 - Distribuição por semana na Fase 1

Fonte: Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19. Ministério da Saúde, 2020.

Após a confirmação de entrega dos imunobiológicos pelo Ministério da Saúde para a 1ª Fase da vacinação, o Estado de Goiás realizará a processo de efetivação da Campanha em 7 semanas e o município de Rubiataba estabelecerá de acordo com a logística Estadual.

Vale ressaltar que os grupos previstos são preliminares, passíveis de alterações a depender das indicações da vacina após aprovação da Anvisa, assim como as possíveis contraindicações.

Sistema de Informação

Para a campanha nacional de vacinação contra Covid-19, o registro da dose aplicada será nominal/individualizado. Os registros deverão ser feitos no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) em todos os pontos de vacinação da rede pública e privada de saúde. Uma solução tecnológica está em desenvolvimento, por meio do Departamento de Informática do SUS (DATASUS) com o objetivo de simplificar a entrada de dados e agilizar o tempo médio de realização do registro do vacinado no SI-PNI, além de considerar aspectos de interoperabilidade com outros Sistemas de Informação e integração com a Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS).

O sistema possibilita ao profissional de saúde uma alternativa de busca no SI-PNI, pelo Cadastro de Pessoa Física (CPF) ou Cartão Nacional de Saúde (CNS), a fim de localizar o cidadão na base de dados nacional de imunização e tão logo avançar para o ato de vacinar e de execução do registro da dose aplicada.

Será realizado pré-cadastro para alguns grupos-alvo, diferentes bases de dados serão integradas com o SI-PNI e o aplicativo Conecte-SUS para identificar automaticamente os cidadãos que fazem parte dos grupos prioritários. Entretanto, caso este comprove que faz parte do grupo prioritário e não esteja listado na base de dados do público-alvo, o profissional de saúde poderá habilitá-lo no SI-PNI para receber a vacina. A ausência do nome do cidadão na base de dados do público-alvo não deve ser impedimento para receber a vacina, desde que comprove que integra algum grupo prioritário.

As salas de vacina que ainda não estiverem informatizadas e/ou sem uma adequada rede de internet disponível, deverão realizar os registros nominais e individualizados em formulários contendo as dez variáveis mínimas padronizadas, as quais, são: CNES - Estabelecimento de Saúde; CPF/CNS do vacinado; Data de nascimento; Nome da mãe; Sexo; Grupo-alvo (idoso, profissional da saúde, comorbidades, etc.); Data da vacinação; Nome da Vacina/fabricante; Tipo de Dose; e Lote/validade da vacina. Posteriormente, esses formulários deverão ser digitados no sistema de informação.

Para as salas de vacina sem conectividade, com indisponibilidade momentânea de internet ou em caso de vacinação em loco, está previsto um módulo off-line. Essas salas farão registros off-line e depois submeterão seus registros para o servidor assim que a conexão com a internet estiver disponível.

Para evitar a aglomeração de pessoas nos serviços de saúde, os gestores e trabalhadores da saúde devem adotar medidas para redução do tempo médio de espera entre a realização do procedimento da vacinação e o registro do vacinado.

A capacidade tecnológica disponível nas salas de vacina – informatização e conectividade determinará o tempo médio para registro do vacinado no Sistema de Informação. Existem cenários diferentes nas salas de vacina, de acordo com as condições tecnológicas. Caso sejam identificados problemas que impossibilitem o registro eletrônico da vacina, o MS providenciará manual com orientação para que não gere impactos no ato da vacinação.

Para tanto, o Núcleo de Vigilância em Saúde de Rubiataba já capacitou a primeira equipe, PSF 02 para utilização do SI PNI Campanha, pois essa equipe já iniciou a vacinação em loco. Está previsto a capacitação dos responsáveis pelos sistemas de informação da Equipe do PSF 05, observando que o município seguirá o fluxo do estabelecimento de Saúde com conectividade na internet e fazer a digitação online. Utilizará Coleta de Cadastro Simplificada - CDS do e-SUS AB, formulário físico para a inserção dos dados nos sistemas SIPNI em até 24 h.

Monitoramento, Supervisão e Avaliação

O monitoramento, supervisão e avaliação são importantes para acompanhar a execução das ações planejadas e identificação oportuna da necessidade de intervenções, assim como subsidiar a tomada de decisão gestora em tempo oportuno e ocorre de maneira transversal em todo o curso do processo.

A supervisão e avaliação deve permear todo o processo definido e pactuado pelas instâncias gestoras, com responsabilidades compartilhadas entre os gestores municipais, estaduais e a nível federal de acordo com um protocolo elaborado para essas ações. Tais processos apoiarão nas respostas necessárias para a correta execução da intervenção.

Ao final da intervenção, deve-se realizar a avaliação de todas as fases do processo, do planejamento à execução, com resultados esperados e alcançados, identificando as fortalezas e fragilidades do plano municipal e da intervenção proposta.

VIGILÂNCIA DOS EVENTOS ADVERSOS PÓS-VACINAÇÃO

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 necessário 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.

Portanto, o Ministério da Saúde elaborou Protocolo de Vigilância Epidemiológica e Sanitária de Eventos Adversos Pós-Vacinação (VEAPV) - em fase de aprovação - acordado entre a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS) e a Anvisa. Este documento será utilizado como referência para a vigilância de eventos adversos pós-vacinação Covid-19 com os demais protocolos já existentes.

O Sistema Nacional de Vigilância de Eventos Adversos Pós-Vacinação é composto pelas seguintes instituições:

1. Ministério da Saúde: Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações/DEVIT/SVS/MS;
2. Agência Nacional de Vigilância Sanitária: Gerência de Farmacovigilância (GFARM), Gerência-Geral de Inspeção e Fiscalização Sanitária (GGFIS) e Gerência de Laboratórios de Saúde Pública (GELAS/DIRE4/ANVISA);
3. Secretarias Estaduais/Distrital de Saúde: Vigilâncias Epidemiológica e Sanitária e Coordenações de Imunização;
4. Secretarias Municipais de Saúde: Vigilâncias Epidemiológica e Sanitária e Coordenações de Imunização;
5. Serviços de referências e contra referências: CRIE, Atenção Primária e Especializada (Serviços de Urgência/Emergência, Núcleos de Vigilância Hospitalares), facilitando desta forma a integração e vigilância ativa dos EAPV.

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 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.

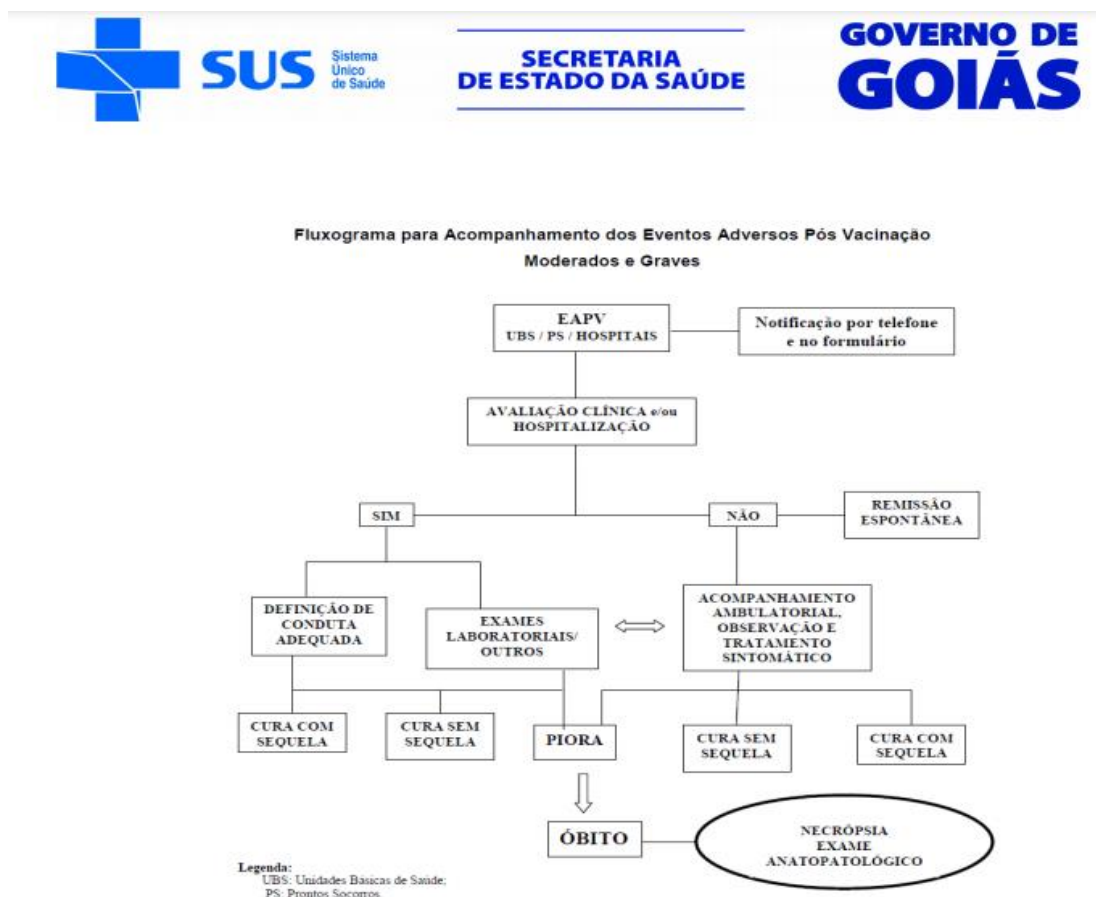
É importante destacar que as notificações deverão primar pela qualidade no preenchimento de todas as variáveis contidas na ficha de notificação/investigação de EAPV do PNI. Destaca-se ainda que na possibilidade de oferta de diferentes vacinas, desenvolvidas por diferentes plataformas, é imprescindível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

Atenção especial e buscas ativas devem ser dadas à notificação de eventos adversos graves, raros e inusitados, óbitos súbitos inesperados, erros de imunização (programáticos), além dos Eventos Adversos de Interesse Especial (EAIE), que estão devidamente descritos no Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-Vacinação e, os que não constam do Manual estão descritos no Protocolo. Para os eventos adversos graves, a notificação deverá ser feita em até 24 horas, conforme portaria nº 33, de 14 de julho de 2005.

Caberá ao município a orientação e determinação de referência e contrareferência, em especial para o atendimento especializado terciário no processo de uma vigilância ativa estruturada.

Ressaltamos que o município de Rubiataba possui na Rede Estadual como referência para situação de eventos adversos associados temporalmente à vacina Covid-19 o Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais-CRIE e está em processo de organização e qualificação de profissionais para serem referência nas Unidade de Saúde vacinadora e Hospital Municipal.

Fluxograma de EAPVs



Vacinação segura

O componente de vacinação segura desse tipo de campanha incorpora vários aspectos. A realização de práticas de vacinação segura é um elemento indispensável ao dotar os insumos apropriados, capacitar e supervisionar os profissionais de saúde, além de manipular adequadamente os resíduos de vacinação (seringas, agulhas, algodão, etc.).

O emprego de técnicas, manuais e instrumentos padronizados de supervisão são ferramentas importantes para evitar erros programáticos. Durante a campanha de vacinação, a vigilância de Eventos Adversos Pós-Vacinação (EAPV) será ampliada devido ao incremento no número de pessoas vacinadas. Considera-se importante enfatizar que facilmente poderá ser atribuído a vacina qualquer sinal ou sintoma originado por outras

causas, em indivíduos vacinados.

É de responsabilidade da Unidade Vacinadora (Enfermeiro responsável pela sala de vacinação) a orientação adequada aos vacinados, em relação aos possíveis efeitos reacionais pós vacinal. Deve se orientar o vacinado quanto retorno a unidade de saúde vacinadora ou contato via telefone, em caso de presença de efeitos reacionais leves e moderados da vacina. Em caso de efeitos reacionais graves o paciente deverá procurar imediatamente a unidade vacinadora ou a Unidade Hospitalar do Município.

Após equipe avaliar EAPV, deve realizar o preenchimento da ficha de EAPV e se necessário, quando efeito reacional grave, consulta médica imediata. A notificação de EAPV deve ser devidamente preenchida e imediatamente enviada via email, como também comunicado por via telefonica ao Núcleo de Vigilância Epidemiológica de Rubiataba. O núcleo por sua vez enviará a notificação a responsável pela Vigilância em Saúde da Regional de Ceres, que tomará as devidas providências a nível estadual. Esse procedimento de forma manual deixará de existir quando for emplandado o programa “e Notifica”, do MS. Esse programa permitirá o envio direto da unidade notificadora ao MS, agilizando a investigação.

Precauções e Contraindicações à vacina

Como as vacinas Covid-19 não puderam ser testadas em todos os grupos de pessoas, poderá haver algumas precauções ou contraindicações temporárias até que surjam mais evidências e se saiba mais sobre a vacina e que seja administrada de forma mais ampla a mais pessoas. Após os resultados dos estudos clínicos de fase 3, essas precauções e contraindicações poderão ser alteradas.

Precauções

- Em geral, como com todas as vacinas, diante de doenças agudas febris leve, 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 infecção confirmada 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;

- A presença de sintomatologia prolongada não é contraindicação para o recebimento da vacina, entretanto, na presença de alguma evidência de piora clínica, deve ser considerado o adiamento da vacinação para se evitar a atribuição incorreta de qualquer mudança na condição subjacente da pessoa.

Contraindicações

- Pessoas menores de 18 anos de idade;
- Gestantes; (Para as mulheres, pertencentes a um dos grupos prioritários, que se apresentem nestas condições (gestantes, lactantes ou puérperas), a vacinação poderá ser realizada após avaliação cautelosa dos riscos e benefícios e com decisão compartilhada, entre a mulher e seu médico prescritor).
- Para aquelas pessoas que já apresentaram uma reação anafilática confirmada a uma dose anterior de uma vacina Covid-19;
- Pessoas que apresentaram uma reação anafilática confirmada a qualquer componente da vacina.

Atenção: recomenda-se que, antes de qualquer vacinação, sejam verificadas nas bulas e respectivos fabricantes, as informações fornecidas por este sobre a vacina a ser administrada.

Ressalta-se que informações e orientações detalhadas encontram-se no Protocolo de Vigilância Epidemiológica e Sanitária de Eventos Adversos Pós- Vacinação.

Gerenciamento de Resíduos Provenientes da Vacinação

O gerenciamento de resíduos de serviços de saúde no âmbito do PNI deve estar em conformidade com as definições estabelecidas na Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 222, de 28 de março de 2018, que dispõe sobre o regulamento técnico para o

gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde e a Resolução Conama nº 358, de 29 de abril de 2005, que dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos Resíduos dos Serviços de Saúde (RSS).

COMPETÊNCIAS E ATRIBUIÇÕES

Gestão Municipal

- Elaborar plano operacional local para vacinação contra Covid-19;
- A coordenação e a execução das ações de vacinação elencadas pelo PNI, incluindo a vacinação de rotina, as estratégias especiais (como campanhas e vacinações de bloqueio) e a notificação e investigação de eventos adversos e óbitos temporalmente associados à vacinação;
 - A gerência do estoque municipal de vacinas e outros insumos, incluindo o armazenamento e o transporte para seus locais de uso, de acordo com as normas vigentes;
 - O descarte e a destinação final de frascos, seringas e agulhas utilizados, conforme as normas técnicas vigentes;
 - A gestão do sistema de informação do PNI, incluindo a coleta, o processamento, a consolidação e a avaliação da qualidade dos dados provenientes das unidades notificantes, bem como a transferência dos dados em conformidade com os prazos e fluxos estabelecidos nos âmbitos nacional e estadual e a retroalimentação das informações às unidades notificadoras.

COMUNICAÇÃO

A campanha de comunicação em torno da vacina contra Covid-19 no município de Rubiataba necessitará de estratégias para diversas plataformas, visto a desigualdade no acesso à informação, parte em razão do déficit digital, e ciente deste cenário será necessária a produção de conteúdo a serem reproduzidos por comunicadores, influenciadores e profissionais de saúde em todo o seu território.

A Secretaria Municipal de Saúde considerará as diversas plataformas de comunicação para difusão desta campanha, visto ser este o objetivo do Plano, isto é, promover uma ação de incentivo à vacinação, bem como apresentar com clareza esclarecimentos sobre os grupos

prioritários, períodos de vacinação, locais de imunização, informações quanto à segurança e eficácia da vacina.

No município de Rubiataba a ação será tanto de orientação/informação quanto publicitária. Serão utilizados porta-vozes para entrevistas em rádio, site oficial da prefeitura e redes sociais. O conteúdo do site redes sociais oficiais será permanente.

Junto com as campanhas publicitárias Nacional e Estadual o município visa apresentar aos cidadãos Rubiatabense o caminho para um município protegido da Covid-19, fazendo com que a campanha alcance o público tanto na zona urbana quanto na zona rural. Por isso, investiremos esforços na veiculação de conteúdo em variados formatos, canais de comunicação, além do incentivo à participação de diferentes atores sociais para apoio à campanha.

A campanha de combate ao coronavírus tem como objetivo: informar, educar, orientar, mobilizar, prevenir ou alertar a população Rubiatabense, gerando consenso popular positivo em relação à importância da vacinação.

Ações

- Produzir conteúdo permanente para todas as plataformas oficiais do município sobre a campanha;
- Tornar público no site e redes sociais oficiais da Prefeitura Municipal de Rubiataba, conteúdo publicitário, informativo e portarias específicas enviadas pelas áreas técnicas, relacionadas à vacinação;
- Apoiar campanhas de comunicação em massa para mobilizar a população sobre a importância da participação nas Campanhas de Vacinação;
- Realizar campanha publicitária para rádio e redes sociais;
- Enviar para as redes sociais oficiais informações sobre a campanha de vacinação contra a Covid-19 no Município de Rubiataba;
- Intensificar o monitoramento das redes sociais para esclarecer dúvidas, rumores ou informações equivocadas;
- Disponibilizar materiais informativos trilingue para terminais ferroviário, rodoviários e locais de grande circulação de pessoas;
- Promover a divulgação do início da vacinação e etapas por grupos prioritários.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19**. Ministério da Saúde, 1ª edição, Brasília, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 3.248, de 02 de dezembro de 2020. Institui, em caráter excepcional e temporário, incentivo financeiro destinado aos Estados e Distrito Federal, para estruturação de unidades de Rede de Frio do Programa Nacional de Imunizações e para Vigilância Epidemiológica, para o enfrentamento à Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) decorrente da pandemia de Covid19. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 07 dez. 2020. p. 64.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 397, de 16 de março de 2020. Altera as Portarias de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, nº 5/GM/MS de 28 de setembro de 2017, e nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o Programa Saúde na Hora, no âmbito da Política Nacional de Atenção Básica. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 19 mar. 2020. p. 52.

BRASIL . MINISTÉRIO DA SAÚDE. **INFORME TÉCNICO**
Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19. Brasília 18/01/2021 .

GOIÁS. Secretaria de Estado da Saúde Gerência de Imunização
NOTA DE INSTRUÇÃO Nº 4 / 2020 GI- 03815- Orientações gerais sobre procedimentos para a vacinação de rotina e campanhas durante o enfrentamento da pandemia do Coronavírus. Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020, Decreto nº 9.653, de 19 de abril de 2020.

GOIÁS. Secretaria de Estado da Saúde Gerência de Imunização
nota informativa nº: 2/2021 - GI- 03815 assunto: orientações para a execução da campanha de vacinação contra a covid-19 no estado de goiás.

GOIÁS. Secretaria de Estado da Saúde Gerência de Imunização

Nota Informativa nº: 3/2021 - GI- 03815 assunto: orientações para a execução da campanha de vacinação contra a COVID-19 no Estado de Goiás com a vacina: AstraZeneca/Universidade de Oxford/Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)/Serum Índia – COVID-19.

ANEXOS

ANEXO I. Descrição dos grupos prioritários e recomendações para vacinação.

01- Trabalhadores da Saúde: Trabalhadores dos serviços de saúde são todos aqueles que atuam em espaços e estabelecimentos de assistência e vigilância à saúde, sejam eles hospitais, clínicas, ambulatorios, laboratórios e outros locais. Desta maneira, compreende tanto os profissionais da saúde – como médicos, enfermeiros, nutricionistas, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, biólogos, biomédicos, farmacêuticos, odontologistas, fonoaudiólogos, psicólogos, serviços sociais, profissionais de educação física, médicos veterinários e seus respectivos técnicos e auxiliares – quanto os trabalhadores de apoio, como recepcionistas, seguranças, pessoal da limpeza, cozinheiros e auxiliares, motoristas de ambulâncias e outros, ou seja, aqueles que trabalham nos serviços de saúde, mas que não estão prestando serviços diretos de assistência à saúde das pessoas. Incluem-se, ainda, aqueles profissionais que atuam em cuidados domiciliares como os cuidadores de idosos e doulas/ parteiras, bem como funcionários do sistema funerário que tenham contato com cadáveres potencialmente contaminados.

Recomendações: Para o planejamento da ação, torna-se oportuno a identificação dos serviços e o levantamento do quantitativo dos trabalhadores de saúde envolvidos na resposta pandêmica nos diferentes níveis de complexidade da rede de saúde. O envolvimento de associações profissionais, sociedades científicas, da direção dos serviços de saúde e dos gestores, na mobilização dos trabalhadores, poderão ser importantes no suporte para os organizadores, seja para o levantamento, seja para definir a melhor forma de operacionalizar a vacinação. Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a vinculação ativa do trabalhador com o serviço de saúde ou apresentação de declaração emitida pelo serviço de saúde.

02- Pessoas de 80 anos e mais, Pessoas de 75 a 79 anos, Pessoas de 65 a 69 anos e Pessoas de 60 a 64 anos: Deverão receber a vacina COVID-19 em conformidade com as fases predefinidas.

Recomendações: Será solicitado documento que comprove a idade.

03- População indígena aldeado em terras demarcadas aldeada: Indígenas aldeados com 18 anos ou mais atendidos pelo Subsistema de Atenção à Saúde Indígena.

Recomendações: A vacinação será realizada em conformidade com a organização dos Distritos Sanitários Especiais Indígena (DSEI) nos diferentes municípios.

04- População em situação de rua, povos e comunidades tradicionais ribeirinhas e quilombolas: Povos habitando em comunidades tradicionais ribeirinhas ou quilombolas, além de pessoas em situação de rua.

Recomendações: A vacinação deverá ser realizada por meio de estratégias específicas a serem planejadas no nível municipal, em algumas regiões haverá apoio da operação gota.

05- Grupo com comorbidades*: Para indivíduos com comorbidades já descritas (diabetes mellitus; hipertensão arterial sistêmica grave de difícil controle e/ou com lesão de órgão alvo; doença pulmonar obstrutiva crônica; doença renal; doenças cardiovasculares e cerebrovasculares; indivíduos transplantados de órgão sólido; anemia falciforme; obesidade grave com $IMC \geq 40$) de acordo com a faixa etária indicada pela ANVISA.

Recomendações: Indivíduos pertencentes a esses grupos serão pré-cadastrados no SIPNI, aqueles que não tiverem sido pré-cadastrados poderão apresentar qualquer comprovante que demonstre pertencer a um destes grupos de risco (exames, receitas, relatório médico, etc.). Adicionalmente poderão ser utilizados os cadastros já existentes dentro das Unidades de Saúde. Mantém-se a necessidade de prescrição médica especificando o motivo da indicação da vacina, que deverá ser apresentada no ato da vacinação.

06- Trabalhadores da educação: Todos os professores e funcionários das escolas públicas e privadas.

Recomendações: Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a vinculação ativa do profissional com a escola ou apresentação de declaração emitida pela escola.

07- Pessoas com deficiência permanente severa: Para fins de inclusão na população-alvo para vacinação, serão considerados indivíduos com deficiência permanente severa aqueles que apresentem uma ou mais das seguintes limitações:

1. Limitação motora que cause grande dificuldade ou incapacidade para andar ou subir escadas.
2. Indivíduos com grande dificuldade ou incapacidade de ouvir (se utiliza aparelho auditivo esta avaliação deverá ser feita em uso do aparelho).
3. Indivíduos com grande dificuldade ou incapacidade de enxergar (se utiliza óculos ou lentes de contato, esta avaliação deverá ser feita com o uso dos óculos ou lente).
4. Indivíduos com alguma deficiência intelectual permanente que limite as suas atividades habituais, como trabalhar, ir à escola, brincar, etc.

Recomendações: deficiência autodeclarada.

08- Forças de Segurança e Salvamento: Policiais federais, militares e civis; bombeiros militares e civis e, membros ativos das Forças Armadas (Marinha, Exército e Aeronáutica).

Recomendações: Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a vinculação ativa com o serviço de forças de segurança e salvamento ou apresentação de declaração emitida pelo serviço em que atua.

09- Funcionários do sistema de privação de liberdade: Agente de custódia e demais funcionários.

Recomendações: O planejamento e operacionalização da vacinação nos estabelecimentos penais deverão ser articulados com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e Secretarias Estaduais de Justiça (Secretarias Estaduais de Segurança Pública ou correlatos), conforme a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP).

10- População privada de liberdade: População acima de 18 anos em estabelecimentos de privação de liberdade.

Recomendações: O planejamento e operacionalização da vacinação nos estabelecimentos penais deverão ser articulados com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e Secretarias Estaduais de Justiça (Secretarias Estaduais de Segurança Pública ou correlatos), conforme a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP).

ANEXO II. Da primeira recomendação feita via treinamento pelo Departamento de Imunização do Estado de Goiás antes da Nota Informativa 02/2021.

SEGUNDO TREINAMENTO REALIZADO POR VIA CONFERÊNCIA DE VÍDEO, NO DIA 18/01/2021, FOI FEITA AS SEGUINTE RECOMENDAÇÕES E DIVISÃO DE DOSES:

Trabalhadores de Saúde: 172 doses.

Instituições de Longa Permanência (ILPIs) sem os cuidadores: 23 doses

Restante de doses em acamados: 23 doses.

No dia 20/01/2021, recebemos 218 doses, em frasco contendo única dose, vacina da Fundação Butantan, com ao lote 202010031, pela Rede de Frio, da Regional São Patrício 1, dentro da temperatura +2 - +8 graus celsius.

Em planilha disponibilizada pela própria Regional, nosso município receberia 340 doses, porém 122 doses, foram enviadas, para serem administradas nos aldeados da Aldeia dos Índios Tapúia. Essas doses foram para a Rede de Frio do Município de Nova América, como feito em outras campanhas de vacinação, como da influenza sazonal. As doses são administradas por equipe específica que cuidam da saúde indígena. **(ANEXO III. Nota Informativa, planilha das doses e Nota Fiscal de doses recebidas)**

A partir do público alvo definido e priorizado, elaboramos as estratégias e iniciamos a vacinação no dia 21/01/2021, em duas frentes simultâneas compostas por duas equipes de vacinadores:

Frente da saúde: essa frente, seria dos profissionais de saúde por prioridade de risco e vulnerabilidade: os trabalhadores da Unidade Sentinela localizada na Unidade de Saúde PSF 01, posteriormente na Unidade do Samu e Hospital Municipal de Rubiataba, nessa ordem, como profissionais de linha de frente.

Frente da população institucionalizadas maiores de 60 anos e idosos acamados maiores de 60 anos: essa frente seria composta pela população mais vulnerável, institucionalizados e acamados.

Nesse mesmo dia, 21/01/2021 às 16:00, recebemos por e-mail a Nota Informativa número 02/2021, que não contemplava os acamados como prioridade na sobra das doses, contemplando agora os profissionais de saúde das ILPIs e outros profissionais de saúde que também atendiam os pacientes com Covid 19, mas não seriam da “linha de frente”.

Cabe salientar que havíamos feito 25 doses no público acamado no dia 21/01/2021 antes da Nota Informativa 02/2021. OBS: 02 profissionais da saúde não quiseram tomar a dose de vacina.

No dia 22/01/2020, interrompemos a vacinação contra a covid 19 para podermos receber maiores e melhores informações do Ministério da Saúde, pois até o momento as informações estavam distorcidas e desencontradas pelos órgãos competentes para repassar ao Núcleo de Vigilância em Saúde de Rubiataba. Essas informações são extremamente pertinentes a campanha e para darmos divulgação e clareza no Plano Municipal de Vacinação e a comunidade.

Nota de Fornecimento de Material - NFM

Page 1 of 1



GOVERNO DO ESTADO - GOIAS
ADMINISTRACAO REGIONAL DE SAUDE SAO
PATRICIO/GO



NFM - NOTA DE FORNECIMENTO DE MATERIAL

Nº NFM 9043816
Entidade Cedente ADMINISTRACAO REGIONAL DE SAUDE SAO PATRICIO/GO
Entidade Solicitante SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE RUBIATABA/GO
NFM emitida por: ROBERTO ANTONIO LACERDA

Data 19/01/2021 12:56:40
Endereço RUA 3 ESQ. C/ AV. BRASIL
Endereço secretário municipal de saúde de

Movimento DISTRIBUIÇÃO A SETORES CONSUMIDORES
Bairro
Município CERES GO UF GO CEP
Bairro RUBIATABA GO UF GO CEP

Item	Código	Descrição	Unidade	Lote	Fabricante	Validade	Qtd. Unitária	Qtd. Embalagem	Valor Unitário	Total
1	979	VACINA CONTRA SARS-COV2 - 01 DOSE	FRASCO	202010031	FUNDACAO BUTANTAN	21/10/2023	218	218	R\$ 58,20	12.687,60
Total Geral							218	218	R\$ 58,20	R\$ 12.687,60

Obs:

JORGE ZITO

Nome do responsável pela Envio

WAGN

Eduardo Dias da Trindade

Nome do responsável pelo recebimento

20/01/2021 às 15:45 h.

Data/Hora do recebimento



09043816

TOTAL DE VOLUMES: 0

<http://sies.saude.gov.br/boletonfm.asp>

19/01/2021

ANEXO IV. Planilha das doses aos municípios e Nota Fiscal de doses recebidas dia 28/01/2021.

[illegible]

Nota de Fornecimento de Material - NFM



GOVERNO DO ESTADO - GOIAS
ADMINISTRACAO REGIONAL DE SAUDE SAO
PATRICIO/GO



NFM - NOTA DE FORNECIMENTO DE MATERIAL

Nº NFM 9074349
Nº Pedido 5032826
Entidade Cedente ADMINISTRACAO REGIONAL DE SAUDE SAO PATRICIO/GO
Entidade Solicitante SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE RUBIATABA/GO
NFM emitida por ROBERTO ANTONIO LACERDA

Movimento
DISTRIBUICAO A SETORES CONSUMIDORES
Estado Município UF CEP
CERES GO UF CEP
RUBIATABA GO UF CEP

Data 26/01/2021 07:36:42
Endereço RUA 3 ESQ. C/ AV. BRASIL
Endereço secretário municipal de saúde de

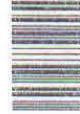
Item	Código	Descrição	Unidade	Lote	Fabricante	Validade	Qtd. Unitária	Qtd. Embalagem	Valor Unitário	Total
1	978	VACINA CONTRA SARS-COV2 - 10 DOSES	FRASCO	4120Z005	FUNDACAO OSWALDO CRUZ	14/04/2021	150	15	R\$ 28,51	4.276,20
Total Geral							150	15	R\$ 28,51	R\$ 4.276,20

Obs:

20910-2-111
Nome do responsável pela Envio

Geni Adenilson Oliveira Junior
Nome do responsável pelo recebimento

29-01-21 as 14:50h
Data/Hora do recebimento



09074349

Geni Adenilson Oliveira Junior
Informatica
COREN-GO 509384

TOTAL DE VOLUMES: 0

<http://sies.saude.gov.br/boletonfnn.asp>

26/01/2021



ANEXO VI. Ofício da entrega das doses remecentes à Rede de Frio

MUNICÍPIO DE RUBIATABA – GOIÁS
PODER EXECUTIVO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Ofício Circular nº 40

Rubiataba, 29 de janeiro de 2021

Prezada Coordenadora da Vigilância em Saúde de Regional São Patrício I.

Venho através deste, informar que o Município de Rubiataba, realizou a vacinação dos grupos prioritários referidos nas Notas Informativas nº 02/2021 e 03/2021, ficando somente algumas pessoas desse grupo que não foram vacinados, sendo eles:

- Não quiseram ser vacinados;
- Que estavam com alguma doença febril aguda;
- Lactantes e gestantes.

Foram realizadas 240 doses no grupo priorizado da saúde sendo:

- 212 doses da Butantan;
- 30 doses da Fiocruz.

Restam em nosso estoque 128 doses:

- 06 doses da Butantan;
- 120 doses da Fiocruz.

Profissionais de Saúde que não estão na linha de frente

Farmácias: 20 estabelecimentos;

Clínicas: 02 estabelecimentos;

Clínicas odontológicas: 13 estabelecimentos;

Ambulatório Cooper Rubi: 6 pessoas;

Profissionais liberais sem vínculo: não foi possível fazer o levantamento

Total de pessoas: 139 pessoas

Administrativo Saúde: 16 pessoas

CAPS: 07 pessoas.

Recebido 29/01/21
Tanize Dias da Costa Ribas de Araújo
Coord. Regional de Vigilância em Saúde
Regional de Saúde São Patrício I – Ceres
Tanize



MUNICÍPIO DE RUBIATABA – GOIÁS
PODER EXECUTIVO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Acamados acima de 60 anos a serem vacinados: 69 pessoas

Para melhor segurança dos imunobiológicos, até o Ministério da Saúde e Secretária do Estado de Goiás emitir nova Nota Informativa com novos grupos a serem vacinados, Rubiataba irá deixar 120 doses da Vacina Contra Sars-Cov2 Fundação Fiocruz, multidoses (10 doses), com o lote: 4120Z005, validade: 14/04/2021, na Rede de Frio da Regional de Saúde São Patrício 1.

As 06 doses de da Vacina Contra Sars-Cov2 da Fundação Butantan, monodose com lote: 202010031, e validade 21/10/2023, ficará em nosso município para vacinar alguns profissionais de saúde que não puderam ser vacinados desde o início da campanha.

Essas doses sobraram da primeira fase da campanha de vacinação contra covid 19, após o município imunizar o público alvo das Notas Informativas nº 02 e 03/2021.

Aguardo ansiosamente a posição do Ministério da Saúde sobre a nova Nota Informativa para podermos dar continuidade na vacinação.

Na certeza de contarmos com a colaboração e compreensão, antecipadamente agradecemos.

Eduardo Dionísio Travain

Coordenador do Núcleo de Vigilância em Saúde

Talitta Pollyana Ferreira Kobayashi

Secretária de Saúde de Rubiataba

ANEXO VII. Nota Informativa nº 02/2021

ESTADO DE GOIÁS SECRETARIA DE
ESTADO DA SAÚDE
GERÊNCIA DE IMUNIZAÇÃO

NOTA INFORMATIVA Nº: 2/2021 - GI- 03815

**ASSUNTO: ORIENTAÇÕES PARA A EXECUÇÃO DA CAMPANHA DE VACINAÇÃO
CONTRA A COVID-19 NO ESTADO DE GOIÁS**

Para obtenção de êxito na campanha de vacinação faz-se necessário o envolvimento das três esferas gestoras do Sistema Único de Saúde (SUS). Esta Nota apresenta as diretrizes e orientações técnicas e operacionais para a estruturação e operacionalização da campanha nacional de vacinação contra a COVID-19 no Estado de Goiás, de acordo com as prerrogativas do Programa Nacional de Imunização/Ministério da Saúde.

I – POPULAÇÃO ALVO

Para o início da primeira fase, frente ao recebimento pelo Estado de Goiás de 183.080 doses, inicialmente serão vacinadas 91.540 pessoas correspondendo aos seguintes grupos populacionais:

1. Pessoas com 60 anos e mais, residentes em instituições de longa permanência (institucionalizadas), bem como os trabalhadores da saúde destes locais;
2. Pessoas maiores de 18 anos, com deficiências, residentes em Instituições Inclusivas (institucionalizadas), bem como os trabalhadores da saúde destes locais;
3. Indígenas vivendo em terras indígenas;
4. Trabalhadores da saúde, seguindo a seguinte ordem de prioridade:
 - 4.1. Trabalhadores dos Hospitais de Campanha ;
 - 4.2. Trabalhadores dos Hospitais públicos e privados que atendem pacientes com COVID-19 (Priorizando aos trabalhadores das áreas de UTI, emergência, unidades de internação de pacientes com COVID-19);
 - 4.2. Trabalhadores do Serviço móvel de Urgência(SAMU) e Unidades de Pronto Atendimento (UPA).

4.3. Para os municípios que não possuem os serviços anteriormente citados, deve vacinar os trabalhadores da saúde que atendem pacientes com COVID-19 em seu município.

4.4. Trabalhadores da saúde que estão vacinando os grupos prioritários.

Para atender o grupo dos trabalhadores da saúde, foi enviado ao Estado de Goiás doses suficientes para vacinar 34% do quantitativo total dos trabalhadores.

ESTRATÉGIAS DE VACINAÇÃO DOS GRUPOS PRIORITÁRIOS

- Vacinação in loco dos idosos 60 anos e mais, e deficientes maiores de 18 anos nas Instituições de Longa Permanência (ILPis);
- Vacinação in loco nas terras indígenas;
- Vacinação in loco dos trabalhadores da saúde.

OBSERVAÇÃO: Caso já tenha vacinado todos os grupos prioritários supramencionados deve-se priorizar a vacinação dos trabalhadores da saúde.

II – ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS DA VACINA

A Campanha Nacional de vacinação contra a COVID-19 iniciará com a vacina Coronavac - Sinovac/Butantan (Quadro I).

A Vacina Coronavac COVID-19 (Sinovac/Butantan), desenvolvida pelo laboratório Sinovac em parceria com o Butantan é uma vacina contendo o vírus SARS-CoV-2 inativado. Os estudos de soroconversão da vacina Sinovac/Butantan, demonstraram resultados de > 92% nos participantes que tomaram as duas doses da vacina no intervalo de 14 dias e > 97% nos participantes que tomaram as duas doses da vacina no intervalo de 28 dias (BRASIL,2021).A eficácia desta vacina foi demonstrada em um esquema contendo 2 doses com intervalo de 2 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 (BRASIL,2021).

Considerando os estudos de soroconversão da vacina Sinovac/Butantan onde observa-se que no intervalo entre doses de 28 dias a eficácia da vacina é maior deve-se portanto agendar a segunda dose 28 dias após a primeira dose.

Quadro 1 – Especificações da vacina COVID-19 (Sinovac/Butantan).

SINOVAC - BUTANTAN	
Plataforma	Vírus inativado
Indicação de Uso	Maior ou igual 18 anos
Forma Farmacêutica	Suspensão injetável
Apresentação	Frasco-ampola com 0,5 mL (frasco monodose)
Via de Administração	IM (intramuscular)
Esquema Vacinal/Intervalos	2 doses de 0,5 mL cada, com intervalo de 2-4 semanas
Composição por dose	0,5 mL contém 600 SU de antígeno do vírus inativado SARS-CoV-2
Prazo de validade e conservação	24 meses a partir da data de fabricação se conservando na temperatura
	2°C a 8°C
Validade após abertura do frasco	Consumo imediato após a abertura do frasco

Dados sujeitos a alteração

* A indicação da vacina será pessoas a partir de 18 anos de idade no país Fonte: GPNI/SVS/MS

III – CONSERVAÇÃO DAS VACINAS

Para garantir a qualidade e segurança da vacina COVID-19, é necessário mantê-la em condições adequadas de conservação, com temperatura controlada, 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.

O manuseio das caixas térmicas deverão seguir as recomendações provenientes do manual de normas e procedimentos de vacinação: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_procedimentos_vacinacao.pdf e do guia prático de imunização para os trabalhadores da sala de vacinação:

<https://www.saude.go.gov.br/files/imunizacao/calendario/Guia.Pratico.Imunizacao.8ED.2020.pdf>

ATENÇÃO: A vacina Sinovac/Butantan contém adjuvante de alumínio, quando expostas à temperatura abaixo de +2° C, podem ter perda de potência em caráter permanente.

IV – PROCEDIMENTO PARA A ADMINISTRAÇÃO DA VACINA CORONAVAC (SINOVAC/BUTANTAN)

A – RECOMENDAÇÕES TÉCNICAS

Esquema: 2 doses, com intervalo de 28 dias entre as doses.

Destaca-se que, em caso de alguma ocorrência que impeça o indivíduo de retomar no prazo determinado, é possível tomar a 2ª dose para completar o esquema.

Administração da vacina: 0,5 ml pela via intramuscular, no músculo deltóide. Contudo poderá ser realizado no vasto lateral da coxa, caso haja algum impedimento ou especificidade. Outra área alternativa para a administração será a ventroglútea, devendo ser utilizada por profissionais capacitados.

- Seringas de plástico descartáveis (de 1,0 ml, 3,0 ml, 5,0 ml);
- Agulhas descartáveis de para uso intramuscular: 25 x 6,0 dec/mm; 25 x 7,0 dec/mm; 25 x 8,0 dec/mm e 30 x 7,0 dec/mm.
- 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.

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES

- Recomenda-se que seja feita curta anamnese com o paciente para constatação acerca de alergias, histórico de Síndrome Vasovagal 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 Vasovagal, 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.

B – CONTRAINDICAÇÕES PARA APLICAÇÃO DA VACINA

- Pessoas com hipersensibilidade ao princípio ativo ou a qualquer dos excipientes da vacina;
- Pessoas que já apresentaram uma reação anafilática confirmada a uma dose anterior da vacina de Covid-19;
- Pessoas com doenças febris agudas em curso, com o intuito de não se atribuir à vacina as

manifestações da doença.

C – ADMINISTRAÇÃO SIMULTÂNEA COM OUTRAS VACINAS

Considerando a ausência de estudos de coadministração, neste momento não se recomenda a administração simultânea das vacinas COVID-19 com outras vacinas. Desta forma, preconiza-se um intervalo mínimo de 14 dias entre as vacinas COVID-19 e as diferentes vacinas do Calendário Nacional de Vacinação.

D – RECOMENDAÇÕES SOBRE MEDIDAS DE SAÚDE PÚBLICA DE PREVENÇÃO À TRANSMISSÃO DA COVID-19 NAS AÇÕES DE VACINAÇÃO.

- Considerando o atual cenário de transmissão comunitária da covid-19 em todo território nacional, faz-se necessária a manutenção das medidas não farmacológicas de prevenção à transmissão do vírus. Durante o momento da campanha, vários formatos de organização do processo de trabalho das equipes podem ser admitidos com intuito de vacinar o maior número de pessoas entre o público alvo estabelecido neste plano e, ao mesmo tempo, evitar aglomerações. Nesse sentido, é muito importante que as Secretarias Municipais de Saúde e a rede de serviços de Atenção Primária à Saúde (APS)/Estratégia Saúde da Família (ESF) estabeleçam parcerias locais com instituições públicas a fim de descentralizar a vacinação para além das Unidades da APS. Possíveis parceiros podem ser os serviços de assistência social, a rede de ensino, as Forças Armadas, os centros de convivência, entre outros. No âmbito da APS, sugere-se as seguintes estratégias que podem ser adotadas isoladamente ou de forma combinada pelos serviços:
- Se necessário, buscar parcerias com cursos de graduação da área da saúde com o objetivo de ter equipes de apoio adicional às estratégias de vacinação;
- Durante a triagem, ao identificar pessoas com sinais e sintomas de doença respiratória e síndrome gripais, as quais **não** deverão ser vacinadas. Orientar a procurar atendimento em unidade de saúde.
- Realizar triagem rápida para identificar pessoas com contraindicações à vacinação ou com necessidade de precauções adicionais, conforme descrito no tópico específico deste informe.

E – USO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL

A utilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) pelos trabalhadores de saúde envolvidos na Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19, tem como objetivo a proteção destes trabalhadores, bem como a segurança dos indivíduos que serão atendidos pela vacinação:

- EPIs recomendados durante a rotina de vacinação;
- Máscara cirúrgica: obrigatória durante todo o período de vacinação, prevendo-se quantitativo suficiente para troca a cada 2-3 horas ou quando estiver úmida; Proteção ocular: Protetor facial (face shield) ou óculos de proteção;
- Avental descartável para uso diário ou avental de tecido higienizado diariamente; EPIs com possibilidade de uso eventual (somente para situações específicas)
- Luvas: **Não está indicada na rotina de vacinação.** Dispor de quantitativo na unidade somente para indicações específicas: vacinadores com lesões abertas nas mãos ou raras situações que envolvam contato com fluidos corporais do paciente. Se usadas, devem ser trocadas a cada pessoa vacinada, associadas à adequada higienização das mãos.

ATENÇÃO: Máscaras N95 não tem indicação para a rotina de vacinação. Seriam de uso muito restrito, indicadas somente para as equipes volantes quando da vacinação em ambientes fechados e de alto risco e somente na impossibilidade / inexistência de área com ventilação.

F – PESSOAS DE GRUPOS PRIORITÁRIOS QUE NECESSITAM DE PRESCRIÇÃO MÉDICA PARA RECEBER A VACINA:

GESTANTES, PUÉRPERAS E LACTANTES

- Para as mulheres pertencentes ao grupo de risco e nessas condições a vacinação poderá ser realizada após a avaliação cautelosa dos riscos e benefícios e com decisão compartilhada entre a mulher e seu médico prescritor.
- Para as mulheres que descobrirem posteriormente à vacinação que estavam gestantes no momento da administração da vacina, o profissional deverá tranquilizar a gestante sobre a baixa probabilidade de risco e encaminhar para o acompanhamento pré-natal. A vacinação inadvertida deverá ser notificada no sistema de notificação e-SUS notifica como um “erro de imunização” para fins de controle.

PACIENTES 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.

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 deverão ser realizadas pelo paciente em conjunto com o médico assistente, sendo que a vacinação somente deverá ser realizada com prescrição médica.

G – RECOMENDAÇÕES PARA SITUAÇÕES ESPECIAIS USO DE ANTIAGREGANTES PLAQUETÁRIOS E ANTICOAGULANTES ORAIS E VACINAÇÃO:

- 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.

ATENÇÃO: Recomenda-se que, antes de qualquer vacinação, seja verificada nas bulas do respectivo fabricante, as informações fornecidas por este sobre a vacina a ser administrada.

H – GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS PROVENIENTES DA VACINAÇÃO

- O gerenciamento de resíduos de serviços de saúde no âmbito do PNI deve estar em conformidade com as definições estabelecidas na Resolução nº 18, de 23 de março de 2018, que dispõe sobre a classificação de riscos de Organismos Geneticamente Modificados (OGM) e os níveis de biossegurança a serem aplicados nas atividades e projetos com OGM e seus derivados em contenção. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 222, de 28 de março de 2018, que dispõe sobre o regulamento técnico para o gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde e a Resolução Conama nº 358, de 29 de abril de 2005, que dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos Resíduos dos Serviços de Saúde (RSS).
- Diante disso, para um adequado gerenciamento de resíduos voltado para a vacinação contra a Covid-19, orienta-se o descarte dos frascos em caixa para périfurocortantes. Os serviços responsáveis pelo gerenciamento de resíduos devem se organizar para um maior processamento de resíduos, mediante as medidas de segurança.

V – FARMACOVIGILÂNCIA

- Frente a introdução de novas vacinas ou em situações de pandemia, a exemplo da atual, para a qual se está produzindo vacinas de forma acelerada, usando novas tecnologias de produção e que serão administradas em milhões de indivíduos, é de se esperar a ocorrência de elevado número de notificações de eventos adversos pós-vacinação (EAPV). 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 e adequada 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 de causalidade. Usualmente recomenda-se a notificação de todos EAPV graves para as vacinas de uso rotineiro no PNI bem como surtos de eventos adversos leves.
- Considerando a introdução das vacinas COVID-19 e a necessidade de se estabelecer o perfil de segurança das mesmas, orienta-se que, TODOS os eventos, não graves ou graves, compatíveis com as definições de casos, estabelecidas nos documentos abaixo, bem como os erros de imunização e problemas com a rede de frio, deverão ser notificados no e-SUS notifica. (BRASIL,2020).
- Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-Vacinação 4ª Edição, 2020 (disponível em http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_vigilancia_epidemiologica_eventos_vacinacao_4ed.pdf)
- Protocolo de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-Vacinação para a estratégia de vacinação contra o vírus SARS-CoV2 (Covid19), Ministério da Saúde, 2020 (acesso disponível em https://www.gov.br/saude/ptbr/media/pdf/2020/dezembro/21/estrategia_vacinacao_covid19.pdf)
- Atenção especial e busca ativa devem ser dadas à notificação de eventos adversos

graves, raros e inusitados, óbitos súbitos inesperados, erros de imunização (programáticos), além dos Eventos Adversos de Interesse Especial (EAIE), que estão devidamente descritos no Protocolo de Vigilância Epidemiológica e Sanitária de Eventos Adversos Pós-Vacinação para a estratégia de vacinação contra o vírus SARS-CoV-2 (COVID-19).

- É importante destacar que as notificações deverão primar pela qualidade no preenchimento de todas as variáveis contidas no formulário de notificação/investigação de EAPV do PNI, com o maior número de informações possíveis. 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. A notificação de queixas técnicas das vacinas COVID-19 autorizadas para uso emergencial temporário, em caráter experimental, deve ser realizada no Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária - Notivisa, disponível em versão eletrônica no endereço: www8.anvisa.gov.br/noticias/frmllogin.asp.

VI – REGISTRO E 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 cadastro de cada cidadão com a indicação da respectiva dose administrada (Laboratório e lote), além da atualização 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 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 feitos 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). Entretanto, para as 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 offline e depois submeterão seus registros para o servidor assim que a conexão com a internet estiver disponível.

- As salas de vacina que ainda não estiverem informatizadas e/ou sem uma adequada rede de internet disponível, bem como as atividades de vacinação extramuros realizadas durante a campanha deverão realizar os registros nominais e individualizados em formulários que, posteriormente, deverão ser digitados no SI-PNI. O formulário contém as dez variáveis mínimas padronizadas, a saber: CNES - Estabelecimento de Saúde; CPF/CNS do vacinado;

- Data de nascimento;
- Nome da mãe;
- Sexo;
- Grupo prioritário;
- Data da vacinação;
- Nome da Vacina/fabricante;
- Tipo de Dose;
-

- Lote/validade da vacina.

Com o objetivo de facilitar a identificação do cidadão durante o processo de vacinação, o SIPNI possibilitará utilizar o QR-Code que pode ser gerado pelo próprio cidadão no Aplicativo Conecte SUS. Destaca-se ainda que, em consonância com a Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, RDC nº 197/2017, todo serviço de vacinação possui obrigatoriedade na informação dos dados ao ente federal, por meio do sistema de informação oficial do Ministério da Saúde, ou um sistema próprio que interopere com o mesmo.

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://mds-guia.saude.gov.br/](https://mds-guia.saude.gov.br/)). A transferência dos dados de vacinação da Campanha Covid-19 deverá ocorrer em até 72 horas para base nacional de imunização, 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://mds-guia.saude.gov.br/](https://mds-guia.saude.gov.br/)).

Para a análise do desempenho da Campanha, informações de doses aplicadas e coberturas vacinais (CV) serão disponibilizadas aos gestores, profissionais de saúde e para a sociedade por meio do Painel de Visualização (Vacinômetro) e poderá ser acessado pelo link: <https://localizasus.saude.gov.br/>, contendo diferentes relatórios, gráficos e mapas.

O Ministério da Saúde por intermédio do DATASUS, disponibilizará, para as SES e SMS, os dados referentes à Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19, no Portal <https://opendatasus.saude.gov.br/>, sem identificação do cidadão, e respeitando o disposto na Lei n.º 13.709, de 14 de agosto de 2018, conhecida como Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). Os dados estarão publicados no OpendataSUS de acordo com o formato de dados abertos, ou seja, Comma Separated Values (CSV) ou Application Programming Interface (API). A obtenção desses dados pode ser feita via portal, selecionando o documento e clicando no botão de download, ou via API do Comprehensive Knowledge Archive Network (CKAN). A chave de acesso é obtida na página do perfil do usuário.

Para mais informações acessar <https://docs.ckan.org/en/2.9/api/>. Maiores detalhes sobre o registro de vacinação e os roteiros completos sobre a operacionalização dos sistemas de informação para registro de doses aplicadas das vacinas contra a Covid-19, estão disponíveis na Nota Informativa nº 1/2021-CGPNI/DEIDT/SVS/MS que constam as orientações acerca do acesso aos dados e informações para o acompanhamento do desempenho da Campanha, dentre outros.

O REGISTRO DA MOVIMENTAÇÃO DA VACINA

Afim de garantir a rastreabilidade dos imunobiológicos adquiridos e distribuídos à Rede de Frio nacional, o DataSUS atualizou o módulo de movimentação de imunobiológico do SI-PNI, de forma automática, por meio de seleção disponível em lista suspensa, o usuário incluirá o lote, laboratório e quantidade de imunobiológico 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.

– ESTRATÉGIAS PARA A OPERACIONALIZAÇÃO DA CAMPANHA

- A importância e necessidade de uma boa estratégia de comunicação para mobilização dos grupos prioritários na busca da adesão à vacinação. Podendo fazer uso da mídia local (convencional e alternativa) com informações pertinentes ao cronograma vacinal, por exemplo;
- Intensificar as capacitações dos recursos humanos, preparando-os para implementação da vacinação de maneira a compreenderem a estratégia proposta, o motivo dos grupos selecionados, sobre a vacina a ser aplicada e a importância de aplicar somente nos grupos priorizados naquele momento.;
- Mobilização e participação ampla de todos os segmentos da sociedade, em especial dos ligados diretamente aos grupos prioritários.
- Articulação com as instituições com potencial de apoio à campanha de vacinação - Rede de serviços de saúde em todos os níveis de complexidade, setor da educação, empresas públicas e privadas, sociedades científicas e acadêmicas, Forças de Segurança e Salvamento, entre outros.
- Orientação quanto ao cronograma de execução das diferentes fases da vacinação de forma constante, segundo disponibilidade da vacina em cada fase de execução por população prioritária considerando o plano de trabalho diário e semanal e o monitoramento para tomada de decisões oportunas. Tendo em vista as orientações do Ministério da Saúde.
- Alimentação do sistema de informação de modo a monitorar o avanço da vacinação em cada etapa e nos grupos prioritários, conforme orientado pelo Ministério da Saúde, permitindo avaliar o alcance da população alvo da vacinação e, monitoramento da cobertura vacinal e, quando necessária, a adoção de medidas de correção, revisão de ação específica, inclusive de comunicação e/ou mobilização.

OBSERVAÇÃO: MEDIANTE O RECEBIMENTO DE UM QUANTITATIVO MAIOR DE DOSES COM AMPLIAÇÃO DE GRUPOS PRIORITÁRIOS NOVAS RECOMENDAÇÕES SERÃO PACTUADAS E DIVULGADAS.

VIII – DISTRIBUIÇÃO

- A distribuição das vacinas COVID-19 para os municípios de Goiás foi realizada conforme o número populacional, informado pelo Ministério da Saúde, de acordo com a divisão dos grupos prioritários (vide 000017885057).

IX – REFERÊNCIAS

- Brasil, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 222, de 28 de março de 2018, que dispõe sobre o regulamento técnico para o gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/legislacao/item/resolucao- rdc-n-222-de-28- de-marco-de-2018-comentada>.
- BRASIL. Informe Técnico da Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19, que dispõe sobre as informações técnicas de vacinação contra a Covid-19. Brasília, 2021. Brasil, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 222, de 28 de março de 2018, que dispõe sobre o regulamento técnico para o gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde.

Disponível em: [demarco-de-2018- comentada](#)

- Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico Especial nº 39. Doença pelo Coronavírus COVID-19. Semana Epidemiológica 48 (22/11 a 28/11 de 2020). Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2020/dezembro/03/boletim_epidemiologico_covid_39.pdf
- BRASIL. Ministério da Saúde. Plano Nacional de Operacionalização de Vacinação contra Covid-19. Disponível em: https://www.gov.br/saudept-br/media/pdf/2020/dezembro/16/plano_vacinacao_versao_eletronica.pdf



Documento assinado eletronicamente por **CLARICE CARVALHO DOS SANTOS, Gerente**, em 21/01/2021, às 10:23, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **FLUVIA PEREIRA AMORIM DA SILVA, Superintendente**, em 21/01/2021, às 10:58, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1 informando o código verificador **000017924418** e o código CRC **11107CCC**.

GERÊNCIA DE IMUNIZAÇÃO

NAO CADASTRADO - Bairro NAO CADASTRADO - CEP 74000-000 - GOIANIA - GO - NAO



CADASTRADO



Referência: Processo nº 202100010002069

SEI 000017924418



ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GERÊNCIA DE IMUNIZAÇÃO

NOTA INFORMATIVA Nº: 3/2021 - GI- 03815

ASSUNTO: orientações para a execução da campanha de vacinação contra a COVID-19 no Estado de Goiás com a vacina: AstraZeneca/Universidade de Oxford/Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)/Serum Índia – COVID-19.

I. POPULAÇÃO ALVO

Para atender o grupo de trabalhadores da saúde recebemos o quantitativo de 65.500 doses da vacina AstraZeneca/Universidade de Oxford/Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)/Serum Índia - COVID-19 (recombinante). Deverão receber a vacina seguindo a escala de prioridade dos grupos abaixo:

1. Equipes de vacinação que estiverem inicialmente envolvidas na vacinação;
2. Trabalhadores dos serviços de saúde públicos e privados, de acordo com escala de prioridades abaixo:
 - 2.1. Trabalhadores dos Hospitais de Campanha;
 - 2.2. Trabalhadores dos Hospitais públicos e privados que atendem pacientes com COVID-19 (Priorizando aos trabalhadores das áreas de UTI, emergência, unidades de internação de pacientes com COVID-19);
 - 2.3. Trabalhadores do Serviço móvel de Urgência (SAMU), Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e Sistema Integrado de Atendimento ao Trauma e Emergências (SIATE);
 - 2.4. Trabalhadores de consultórios/laboratórios envolvidos diretamente na atenção/referência para os casos suspeitos e confirmados de COVID-19;

Para os municípios que não possuem os serviços anteriormente citados, deve vacinar os trabalhadores da saúde que atendem pacientes com COVID-19 em seu município.

II. ESTRATÉGIA DE VACINAÇÃO

Vacinação in loco dos trabalhadores da saúde.

III. OBSERVAÇÕES IMPORTANTES ANTES DA VACINAÇÃO

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

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

3-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.

4- 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.

LEMBRE-SE QUE, APÓS FRASCO ABERTO AS DOSES DEVERÃO SER UTILIZADAS EM ATÉ 6 HORAS. APÓS ESTE PERÍODO, CASO AINDA RESTEM DOSES ESTAS DEVERÃO SER DESCARTADAS.

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

ATENÇÃO: Caso já tenha vacinado todos trabalhadores da saúde supramencionados deve-se comunicar oficialmente a Gerência de Imunização/Superintendência de Vigilância em Saúde/SES-GO via e-mail: pnigoias@gmail.com

IV. USO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL

A utilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) pelos trabalhadores de saúde envolvidos na Campanha Nacional de Vacinação contra a COVID-19 tem como objetivo a proteção destes trabalhadores, bem como a segurança dos indivíduos que serão atendidos pela vacinação. Nesse sentido, seguem abaixo as orientações:

1- Máscara cirúrgica: obrigatória durante todo o período de vacinação, prevendo-se a troca, sempre que estiver suja ou úmida.

2- Proteção ocular: Protetor facial (face shield) ou óculos de proteção;

3- Avental descartável para uso diário ou avental de tecido higienizado diariamente;

4- Luvas: Não está indicada na rotina de vacinação. Dispor de quantitativo na unidade somente para indicações específicas: vacinadores com lesões abertas nas mãos ou raras situações que envolvam contato com fluidos corporais do paciente. Se usadas, devem ser trocadas entre os pacientes, associadas à adequada higienização das mãos;

V. ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS DA VACINA ASTRAZENECA/UNIVERSIDADE DE OXFORD/FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ)/SERUM- ÍNDIA - COVID-19 (RECOMBINANTE)

A vacina 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 Covishield, demonstraram resultados em $\geq 98\%$ dos indivíduos em 28 dias após a primeira dose e $> 99\%$ em 28 dias após a segunda dose. Segue no Quadro 1 especificações da vacina.

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%, que foi similar à eficácia da vacina observada na população geral.

Quadro 1 : Especificação da vacina AstraZeneca/Universidade de Oxford/Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)/Serum Índia - COVID-19 (recombinante)

AstraZeneca/Fiocruz	
Plataforma	Vacina covid-19 (recombinante)
Indicação de uso	maior ou igual a 18 anos
Forma Farmacêutica	Suspensão injetável
Apresentação	Frascos-ampola com 5,0 mL (10 doses) cada.
Via de administração	IM (intramuscular)
Esquema vacinal/Intervalos	2 doses de 0,5 mL cada, com intervalo de 12 semanas
Composição por dose	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).
Prazo de validade e conservação	24 meses a partir da data de fabricação se conservado na temperatura; 2°C à 8°C
Validade após abertura do frasco	6 horas após aberta sob refrigeração (2°C a 8°C)

Fonte: CGPNI/SVS/MS

Dados sujeitos a alterações

*a indicação da vacina será para pessoas a partir de 18 anos de idade no país.

VI. 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 a +8°C nas câmaras frias/refrigeradas.

Referente a preparação da caixa térmica, essa deverá obedecer as recomendações já definidas no Manual de Normas e Procedimentos para vacinação disponível no link: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_procedimentos_vacinacao.pdf.

VII- INTERCAMBIALIDADE

Iniciar e finalizar o esquema de vacinação com a vacina do mesmo laboratório.

Não há dados de segurança, imunogenicidade ou eficácia que corroborem a intercambialidade da vacina covid-19 (recombinante) com outras vacinas para COVID-19.

VIII. GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS PROVENIENTES DA VACINAÇÃO

O gerenciamento de resíduos de serviços de saúde no âmbito do PNI deve estar em conformidade com as definições estabelecidas na Resolução nº 18, de 23 de março de 2018, que dispõe sobre a classificação de riscos de Organismos Geneticamente Modificados (OGM) e os níveis de biossegurança a serem aplicados nas atividades e projetos com OGM e seus derivados em contenção. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 222, de 28 de março de 2018, que dispõe sobre o regulamento técnico para o gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde e a Resolução Conama nº 358, de 29 de abril de 2005, que dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos Resíduos dos Serviços de Saúde (RSS). Nota técnica nº 002/2011 - UINFS/GGTES/ANVISA.

Referente a vacina AstraZeneca/Fiocruz os frascos vazios deverão passar pelo processo de autoclavagem seguido do descarte em caixa coletora de perfurocortantes (descartex). Os serviços responsáveis pelo gerenciamento de resíduos devem se organizar para um maior processamento de resíduos, mediante tamanha dimensão da campanha.

IX. FARMACOVIGILÂNCIA

Frente à introdução de novas vacinas ou em situações de pandemia, a exemplo da atual, para a qual se está produzindo vacinas de forma acelerada, usando novas tecnologias de produção e que serão administradas em milhões de indivíduos, é de se esperar a ocorrência de elevado número de notificações de eventos adversos pós-vacinação (EAPV). 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 e adequada 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 de causalidade.

Usualmente recomenda-se a notificação de todos EAPV graves para as vacinas de uso rotineiro no PNI bem como surtos de eventos adversos leves. No entanto, considerando a introdução das vacinas COVID-19 e a necessidade de se estabelecer o perfil de segurança das mesmas, orienta-se que, TODOS os eventos, não graves ou graves, compatíveis com as definições de casos, estabelecidas nos documentos abaixo, bem como os erros de imunização e problemas com a rede de frio, deverão ser notificados no e-SUS notifica disponível no link:

<https://notifica.saude.gov.br/>.

Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-Vacinação 4ª Edição, 2020 (disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_vigilancia_epidemiologica_eventos_vacin

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_vigilancia_epidemiologica_eventos_vacin

Protocolo de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-Vacinação para a estratégia de vacinação contra o vírus SARS-CoV2 (Covid19), Ministério da Saúde, 2020 (acesso disponível

em https://www.gov.br/saude/ptbr/media/pdf/2020/dezembro/21/estrategia_vacinacao_covid19.pdf)

Atenção especial e busca ativa devem ser dadas à notificação de eventos adversos graves, raros e inusitados, óbitos súbitos inesperados, erros de imunização (programáticos), além dos Eventos Adversos de Interesse Especial (EAIE), que estão devidamente descritos no Protocolo de Vigilância 25 Epidemiológica e Sanitária de Eventos Adversos Pós-Vacinação para a estratégia de vacinação contra o vírus SARS-CoV-2 (Covid19).

É importante destacar que as notificações deverão primar pela qualidade no preenchimento de todas as variáveis contidas no formulário de notificação/investigação de EAPV do PNI, com o maior número de informações possíveis. 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.

A notificação de queixas técnicas das vacinas COVID-19 autorizadas para uso emergencial temporário, em caráter experimental, deve ser realizada no Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária - Notivisa, disponível em versão eletrônica no endereço: <https://www8.anvisa.gov.br/notivisa/frmlogin.asp>. Ressalta-se que caberá aos Municípios, Estados e Distrito Federal a orientação e determinação de referências e contrarreferências, em especial para o atendimento especializado terciário no processo de uma vigilância ativa estruturada.

X. PRECAUÇÕES

1. 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.

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.

3. 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.

A inaptidão temporária a doação de sangue e componentes associada ao uso de vacina AstraZeneca/Fiocruz: 7 dias após cada dose.

4. Gestantes, puérperas e lactentes: A segurança e eficácia das vacinas não foram avaliadas nestes grupos, no entanto estudos em animais não demonstraram risco de malformações. Para as mulheres,

pertencentes a um dos grupos prioritários, que se apresentem nestas condições (gestantes, lactantes ou puérperas), a vacinação poderá ser realizada após avaliação cautelosa dos riscos e benefícios e com decisão compartilhada, entre a mulher e seu médico prescritor.

As gestantes e lactantes devem ser informadas sobre os dados de eficácia e segurança das vacinas conhecidos assim como os dados ainda não disponíveis. A decisão entre o médico e a paciente deve considerar:

- O nível de potencial contaminação do vírus na comunidade;
- A potencial eficácia da vacina;
- O risco e a potencial gravidade da doença materna, incluindo os efeitos no feto e no recém-nascido e a segurança da vacina para o binômio materno-fetal.

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 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. Caso opte-se pela vacinação das lactantes o aleitamento materno não deverá ser interrompido.

A vacinação inadvertida das gestantes (sem indicação médica) 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.

5. Uso de Antiagregantes Plaquetários e Anticoagulantes orais e vacinação: 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.

6. Pacientes 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. 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.

XI. CONTRAINDICAÇÕES

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;

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

XII. REGISTRO NOMINAL DA DOSE APLICADA

O registro da dose aplicada da vacina será nominal/individualizado para garantir reconhecimento do cidadão vacinado pelo número do Cadastro de Pessoa Física (CPF) ou do Cartão Nacional de Saúde (CNS), possibilitando o acompanhamento das pessoas vacinadas, evitando duplicidade de vacinação e investigação de possíveis EAPV.

Os registros das doses aplicadas serão realizados no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização (Novo SI-PNI – online).

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. O formulário contém as dez variáveis mínimas padronizadas: CNES - Estabelecimento de Saúde; CPF/CNS do vacinado; Data de nascimento; Nome da mãe; Sexo; Grupo prioritário; Data da vacinação; Nome da Vacina/fabricante; Tipo de Dose; e Lote/validade da vacina.

Informações de doses aplicadas e coberturas vacinais (CV) serão disponibilizadas aos gestores, profissionais de saúde e para a sociedade por meio do Painel de Visualização (Vacinômetro) e poderá ser acessado pelo link: <https://localizaus.saude.gov.br/>, contendo diferentes relatórios, gráficos e mapas.

O Ministério da Saúde por intermédio do DATASUS, disponibilizará, para as SES e SMS, os dados referentes à Campanha Nacional de Vacinação contra a COVID-19, no Portal <https://opendatasus.saude.gov.br/>, sem identificação do cidadão, e respeitando o disposto na Lei n.º 13.709, de 14 de agosto de 2018, conhecida como Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). Os dados estarão publicados no OpendataSUS de acordo com o formato de dados abertos, ou seja, Comma Separated Values (CSV) ou Application Programming Interface (API).

A obtenção desses dados pode ser feita via portal, selecionando o documento e clicando no botão de download, ou via API do Comprehensive Knowledge Archive Network (CKAN). A chave de acesso é obtida na página do perfil do usuário. Para mais informações acessar <https://docs.ckan.org/en/2.9/api/>.

XIII. REGISTRO DO MOVIMENTO DE IMUNOBIOLOGICO

A fim de garantir a rastreabilidade dos imunobiológicos adquiridos e distribuídos à Rede de Frio nacional, o DataSUS atualizou o módulo de movimentação de imunobiológico do novo SI-PNI, onde de forma automática, por meio de seleção disponível em lista suspensa, o usuário incluirá o lote, laboratório e quantidade de imunobiológico 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.

REFERÊNCIAS

Brasil, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 306, 7 de setembro de 2014. Dispõe sobre o regulamento técnico de gerenciamento de resíduos de serviço de saúde. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2004/res0306_07_12_2004.html

Brasil, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 222, de 28 de março de 2018, que dispõe sobre o regulamento técnico para o gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde. Disponível em:

<https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/legislacao/item/resolucao-rdc-n-222-de-28-de-marco-de-2018-comentada>

Brasil, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução nº 18, de 23 de março de 2018, que dispõe sobre a classificação de riscos de Organismos Geneticamente Modificados (OGM) e os níveis de biossegurança a serem aplicados nas atividades e projetos com OGM e seus derivados em contenção. **<http://ctnbio.mctic.gov.br/resolucoes-normativas>**

Brasil, Ministério do Meio Ambiente. Resolução Conama nº 358, de 29 de abril de 2005, que dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos Resíduos dos Serviços de Saúde (RSS).

Brasil. Ministério da Saúde. Plano Nacional de Operacionalização de Vacinação contra Covid-19. Disponível em: https://www.gov.br/saude/ptbr/media/pdf/2020/dezembro/16/plano_vacinacao_versao_eletronica.pdf

Dalafuente JC, et al. Influenza vaccination and warfarin anticoagulation: a comparison of subcutaneous and intramuscular routes of administration in elderly men. *Pharmacotherapy*. 1998;18(3):631-6.

Fang, Xiaoyu. et al. Aging (Albany NY) 12.13.2020: 12493. Disponível em: **<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/evidence-table.html>**

Figliozzi, Stefano. et al. *European Journal of Clinical Investigation* 50.10 (2020): el3362. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/eci.13362>

Nandy, Kunal. et. al. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*. 14.5 (2020): 1017 – 1025.

Raj G, et al. Safety of intramuscular influenza immunization among patients receiving long-term warfarin anticoagulation therapy. *Arch Intern Med*.1995;155(14):1529-31.

Sociedade Brasileira de Reumatologia. Força-Tarefa para gerar as Orientações de Vacinação contra SARS- CoV-2 para Pacientes com Doenças Reumáticas Imunomediadas (DRIM). Disponível em: <https://www.bioeredbrasil.com.br/wp-content/uploads/2021/01/SBR-Força-Tarefa-Vacinas-COVID19.pdf>

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Relatório - Bases Técnicas para decisão do uso Emergencial, em caráter experimental de vacinas contra a covid-19. Disponível em:

<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2021/confira-materiais-da-reuniaoextraordinaria-da-dicol/relatorio-bases-tecnicas-para-decisao-do-uso-emergencial-final-4-1.pdf>

Brasil. Segundo Informe Técnico da Campanha Nacional de Vacinação Contra a COVID-19, que dispõe sobre as informações técnicas de vacinação contra a COVID-19. Brasília, 2021.

PLANILHA DE DISTRIBUIÇÃO_ 2ª REMESSA

AstraZeneca/Universidade de Oxford/Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)/Serum Índia – COVID-19

GERÊNCIA DE IMUNIZAÇÃO, em GOIANIA - GO, aos 25 dias do mês de janeiro de 2021.



Documento assinado eletronicamente por **ALLESSANDRA DO SOCORRO SANTANA, Coordenador (a)**, em 25/01/2021, às 17:09, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **CLARICE CARVALHO DOS SANTOS, Gerente**, em 25/01/2021, às 17:13, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **FLUVIA PEREIRA AMORIM DA SILVA, Superintendente**, em 25/01/2021, às 17:16, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1 informando o código verificador **000018003627** e o código CRC **84FD0B1B**.

SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

GERÊNCIA DE IMUNIZAÇÃO

Av. 136, Qd.F-44, Lotes 22 e 24, 4º andar, Ed. César Sebba,
Setor Sul, Goiânia-GO

- e-mail: pnigoias@gmail.com



Referência:
Processo nº 2021
00010002869



SEI
00001
80036
27

Criado por BRUNA DOS REIS PEREIRA, versão 6 por BRUNA DOS REIS PEREIRA em
25/01/2021 16:51:11.