



PLANO MUNICIPAL DE  
**VACINAÇÃO**  
CONTRA A COVID-19  
ARAGUAÍNA

**#VACINAARAGUAÍNA**

SECRETARIA  
MUNICIPAL DA **SAÚDE**

**ARAGUAÍNA**



PREFEITURA MUNICIPAL

#CAPITALECONOMICA DOTOCANTINS



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAGUAÍNA - TOCANTINS  
SUPERINTENDÊNCIA DA ATENÇÃO BÁSICA (SUPAB)  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE (SUPVISA)  
CENTRAL MUNICIPAL DE IMUNIZAÇÃO (CMI)

Prefeito Municipal

**Wagner Rodrigues Barros**

Secretária Municipal de Saúde

**Ana Paula dos Santos Andrade Abadia**

Superintendente de Vigilância em Saúde

**Eduardo de Freitas Santos**

Superintendente da Atenção Básica

**Thaize Helena Eneias Cordeiro**

Diretora da Atenção Básica

**Hada Karenina Henriques Dias Vaz**

Central Municipal de Imunização

**Samilla Carvalho Paixão Braga**

Equipe Técnica:

**Simone Leandro Matos da Silva**

**Amadeu Nunes Filho**

**Zayne Rossana da Costa**

[3ª edição]

Araguaína - TO

20/05/2021

**#VACINAARAGUAÍNA**

A Covid-19 é a maior pandemia da história recente da humanidade causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2). Trata-se de uma infecção respiratória aguda potencialmente grave e de distribuição global, que possui elevada transmissibilidade entre as pessoas por meio de gotículas respiratórias ou contato com objetos e superfícies contaminadas.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), cerca de 80% das pessoas com Covid-19 se recuperam da doença sem precisar de tratamento hospitalar. Entretanto, uma em cada seis pessoas infectadas pelo SARS-CoV-2 desenvolvem formas graves da doença. Pessoas idosas e/ou com morbidades, a exemplo de pessoas com problemas cardíacos e pulmonares, diabetes ou câncer, dentre outros, têm maior risco de evoluírem para formas graves da doença.

Para conseguir atingir o objetivo de mitigação dos impactos da pandemia, diversos países e empresas farmacêuticas estão empreendendo esforços na produção de uma vacina segura e eficaz contra a Covid-19, e no monitoramento das vacinas que já se encontram com liberação para uso emergencial e/ou registradas em alguns países.

O planejamento da vacinação nacional é orientado com fulcro na Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011, que dispõe sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), Lei nº 6.360/1976 e normas sanitárias brasileiras, conforme RDC nº 55/2010, RDC 348/2020 e RDC nº 415/2020 que atribui à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) a avaliação de registros e licenciamento das vacinas.

Considerando a disponibilidade limitada de doses da vacina faz-se necessária a definição de grupos prioritários para a vacinação. Neste cenário os grupos de maior risco para agravamento e óbito deverão ser priorizados. Além disso, no contexto pandêmico que se vive, com a grande maioria da população ainda altamente suscetível à infecção pelo vírus, também é prioridade a manutenção do funcionamento da força de trabalho dos serviços de saúde e a manutenção do funcionamento dos serviços essenciais.

A Secretaria Municipal de Araguaína, em consonância com o Plano Nacional de Vacinação do Ministério da Saúde, apresenta o plano para operacionalização da vacinação contra a Covid-19, como medida adicional na

resposta ao enfrentamento da doença, tida como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII).

Este informe, sujeito a alterações, apresenta as diretrizes e orientações técnicas-operacionais para a estruturação e operacionalização da Campanha Nacional De Vacinação Contra a Covid-19 em Araguaína - TO.

### **Objetivo geral**

Estabelecer as ações e estratégias para a operacionalização da vacinação contra a Covid-19 em Araguaína - TO.

### **Objetivos específicos**

- Vacinar os grupos prioritários com maior risco de desenvolver complicações e óbitos pela Covid-19, identificados de acordo com a situação epidemiológica;
- Otimizar os recursos existentes por meio de planejamento e programação oportunos para operacionalização da vacinação na esfera municipal de gestão;
- Instrumentalizar o município para vacinação contra a Covid-19;
- Contribuir para a redução de morbidade e mortalidade pela Covid-19 bem como a transmissão da doença.

### **Situação epidemiológica da Covid-19 e definição da população-alvo para a vacinação**

Segundo a Organização Mundial da Saúde, a detecção e a propagação de um patógeno respiratório emergente, são acompanhadas pela incerteza sobre as características epidemiológicas, clínicas e virais do novo patógeno e particularmente sua habilidade de se espalhar na população humana e sua virulência (caso - severidade). Diante disso, a pandemia decorrente da infecção humana pelo novo coronavírus tem causado impactos com prejuízos globais de ordem social e econômica, tornando-se o maior desafio de saúde pública.

Corroborando, no ano 2021, registrou-se até o momento, em nível mundial, 164.523.894 mi de casos da doença, destes 3.412.032 mi foram a óbito. No tocante às regiões das Américas, foram confirmados 65.368.315 mi de casos e 1.599.569 mi óbitos. No Brasil, no mesmo período, notificou-se 15.812.055 mi

de casos da Covid-19 e 441.691 mil óbitos. A situação epidemiológica atualizada por país, território e área está disponível nos sítios eletrônicos <https://covid19.who.int/table> e <https://covid.saude.gov.br>.

Segundo dados notificados referente a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), 1,1 milhão de casos foram hospitalizados, destes mais de 55% dos casos confirmados para covid-19 (n=623.124), dos quais 50,2% foram em maiores de 60 anos de idade.

Em Araguaína, até o dia 20 de maio de 2021, foram confirmados 28.805 casos positivos para Covid-19; os recuperados somam 26.787 e os óbitos chegam a 386 casos, sendo a variação semanal de 1,0.

Considerando que não há uniformidade na ocorrência de Covid-19 na população, sendo identificado, até o momento, que o agravamento e óbito estão relacionados especialmente a características sociodemográficas; preexistência de comorbidades, tais como: doença renal crônica, doenças cardiovasculares e cerebrovasculares, diabetes mellitus, hipertensão arterial grave, pneumopatias crônicas graves, anemia falciforme, câncer, obesidade mórbida (IMC $\geq$ 40); síndrome de Down; além de idade superior a 60 anos e indivíduos imunossuprimidos.

Em relatório produzido pelos pesquisadores do PROCC/Fiocruz, com análise do perfil dos casos hospitalizados ou óbitos por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) por Covid-19 no Brasil, notificados até agosto de 2020 no Sistema de Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe), quando comparados com todas as hospitalizações e óbitos por Covid-19 notificados, foi identificado maior risco (sobrerrisco - SR) para hospitalização por SRAG, por Covid-19, em indivíduos a na faixa etária de 45 a 49 anos de idade (SR=1,1), e para óbito, o risco aumentado apresenta-se entre a faixa etária de 55 a 59 anos (SR =1,5).

Entretanto, destaca-se que a partir de 60 anos de idade o SR tanto para hospitalização quanto para óbito por Covid-19, apresentou-se maior que 2 vezes comparado a totalidade dos casos, com aumento progressivo nas faixas etárias de maior idade, chegando a um SR de 8,5 para hospitalização e 18,3 para óbito entre idosos com 90 anos e mais. Ainda, nos dados analisados, dentre as comorbidades com SR de hospitalizações, identificou-se diabetes mellitus (SR = 4,2), doença renal crônica (SR = 3,2) e outras pneumopatias crônicas (SR= 2,2).

Os mesmos fatores de risco foram observados para os óbitos, com SR geral de 5,2, 5,1 e 3,3 para diabetes mellitus, doença renal crônica, e outras pneumopatias crônicas, respectivamente.

### **Grupos Prioritários**

Araguaína seguirá as estratégias contidas no Plano Nacional de Vacinação desenvolvido pelo Programa Nacional de Imunizações. Na NOTA TÉCNICA Nº 282/2021-CGPNI/DEIDT/SVS/MS o PNI apresenta a ordem de priorização dos grupos a serem vacinados, visando a 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.

Desta forma foram elencadas pelo PNI/SVS/MS as seguintes populações como grupos prioritários para vacinação:

*Quadro 1.* Ordenamento dos grupos prioritários\* para a Campanha Nacional de Vacinação contra a covid-19 – 2021

<b>GRUPO</b>	<b>GRUPO PRIORITÁRIO</b>
1.	Pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas
2.	Pessoas com Deficiência Institucionalizadas
3.	Povos indígenas Vivendo em Terras Indígenas
4.	Trabalhadores de Saúde
5.	Pessoas de 90 anos ou mais
6.	Pessoas de 85 a 89 anos
7.	Pessoas de 80 a 84 anos
8.	Pessoas de 75 a 79 anos
9.	Povos e Comunidades tradicionais Ribeirinhas
10.	Povos e Comunidades tradicionais Quilombolas
11.	Pessoas de 70 a 74 anos
12.	Pessoas de 65 a 69 anos
13.	Pessoas de 60 a 64 anos
14.	Pessoas com comorbidades e gestantes e puérperas com comorbidades Pessoas com Deficiência Permanente cadastradas no BPC***
15.	Pessoas com Deficiência Permanente (18 a 59 anos) sem cadastro no BPC***



16.	Pessoas em Situação de Rua (18 a 59 anos)
17.	Funcionários do Sistema de Privação de Liberdade População Privada de Liberdade
18.	Trabalhadores da Educação do Ensino Básico (creche, pré-escolas, ensino fundamental, ensino médio, profissionalizantes e EJA)
19.	Trabalhadores da Educação do Ensino Superior
20.	Forças de Segurança e Salvamento e Forças Armadas
21.	Trabalhadores de Transporte Coletivo Rodoviário de Passageiros
22.	Trabalhadores de Transporte Metroviário e Ferroviário
23.	Trabalhadores de Transporte Aéreo
24.	Trabalhadores de Transporte de Aquaviário
25.	Caminhoneiros
26.	Trabalhadores Portuários
27.	Trabalhadores Industriais
28.	Trabalhadores da limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos

Fonte: CGPNI/DEIDT/SVS/MS. \*Dados sujeitos a alterações (atualizados em 14/05/2021).  
\*\*\*BPC - Benefício de Prestação Continuada (18 a 59 anos).

O PNI reforça que todos os grupos elencados serão contemplados com a vacinação, entretanto, de forma escalonada, por conta de não dispor de doses de vacinas imediatas para abranger todos os grupos em etapa única, cuja distribuição está sendo detalhada por meio de informes técnicos e notas informativas no decorrer da campanha. Os informes e notas informativas com o detalhamento das ações já realizadas estão disponíveis no site do Ministério da Saúde, assim como as atualizações emitidas ao longo da campanha.

#### Quadro 2. Definições e recomendações da população-alvo

POPULAÇÃO-ALVO	DEFINIÇÃO	RECOMENDAÇÕES
Pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas	Pessoas com 60 anos ou mais que residem em instituições de longa permanência para idosos (ILPI), como casa de repouso, asilo e abrigo.	Será solicitado documento que comprove a idade e residência. Orienta-se a vacinação no local. Caso haja residentes com idade inferior a 60 anos, estes deverão ser vacinados e todos os trabalhadores desses locais.
Pessoas com Deficiência Institucionalizadas	Pessoas com deficiência que vivem em residência inclusiva (RI), que é uma unidade ofertada pelo Serviço de Acolhimento	Deficiência autodeclarada e documento que comprove a residência. Orienta-se a vacinação no local, contemplando

	Institucional, para jovens e adultos com deficiência.	também os trabalhadores desses locais.
Povos indígenas vivendo em terras indígenas	Indígenas vivendo em terras indígenas com 18 anos ou mais atendidos pelo Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASISUS).	A vacinação será realizada em conformidade com a organização dos Distritos Sanitários Especiais Indígena (DSEI) nos diferentes municípios.
Trabalhadores de Saúde	Considera-se trabalhadores da saúde a serem vacinados na campanha, os indivíduos que trabalham em estabelecimentos de assistência, vigilância a saúde, regulação e gestão a saúde; ou seja, que atuam em estabelecimentos de serviços de saúde, a exemplo de hospitais, clínicas, ambulatórios, unidades básicas de saúde, laboratórios, farmácias, drogarias e outros locais. Dentre eles, estão os profissionais de saúde que são representados em 14 categorias, conforme resolução nº 287, de 8 de outubro de 1998, do Conselho Nacional de Saúde (médicos, enfermeiros, nutricionistas, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, biólogos, biomédicos, farmacêuticos, odontólogos, fonoaudiólogos, psicólogos, assistentes sociais, profissionais da educação física, médicos veterinários e seus respectivos técnicos e auxiliares), agentes comunitários de saúde, agentes de combate as endemias, profissionais da vigilância em saúde e os trabalhadores de apoio (exemplos: recepcionistas, seguranças, trabalhadores da limpeza, cozinheiros e auxiliares, motoristas de ambulâncias, gestores e outros). Inclui-se, ainda, aqueles profissionais que atuam em cuidados domiciliares (exemplos: programas ou serviços de atendimento domiciliar, cuidadores de idosos, doulas/parteiras), funcionários do sistema funerário, Instituto Médico Legal (IML) e Serviço de Verificação de Óbito (SVO) que tenham contato com cadáveres	Para o planejamento da ação, torna-se oportuno a identificação dos serviços e o levantamento do quantitativo dos trabalhadores da 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 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.



	potencialmente contaminados e; acadêmicos em saúde e estudantes da área técnica em saúde em estágio hospitalar, atenção básica, clínicas e laboratórios. Os trabalhadores que atuam nos estabelecimentos de serviços de interesse a saúde das instituições de longa permanência para idosos (ILPI), casas de apoio e cemitérios serão contemplados no grupo trabalhadores da saúde e a recomendação e que também sejam vacinados.	
População idosa	Idosos com 60 anos ou mais.	Deverão receber a vacina COVID-19 em conformidade com as fases pré-definidas, de acordo com as faixas de idade. Será solicitado documento que comprove a idade.
Povos e comunidades tradicionais ribeirinhas e quilombolas	Povos habitando em comunidades tradicionais ribeirinhas e quilombolas.	Vacinação deverá ser realizada por meio de estratégias específicas a serem planejadas no nível municipal.
Pessoas com comorbidades	Pessoas com 18 a 59 anos com uma ou mais das comorbidades pré-determinadas.	Para indivíduos que fazem acompanhamento pelo SUS, poderá ser utilizado o cadastro já existente da sua unidade de referência, como comprovante que este faz acompanhamento da referida condição de saúde, a exemplo dos programas de acompanhamento de diabéticos. Aqueles que não estiverem cadastrados na Atenção Básica deverão apresentar um comprovante que demonstre pertencer a um dos seguimentos contemplados, podendo ser utilizado laudos, declarações, prescrições médicas ou relatórios médicos com descritivo ou CID da doença ou condição de saúde, CPF ou CNS do usuário, assinado e carimbado, em versão original.

<p>Gestantes e Puérperas</p>	<p>Gestante a partir de 18 anos, em qualquer idade gestacional. Puérpera, mulher a partir de 18 anos até 45 dias após o parto.</p>	<p>Para vacinação de gestantes e puérperas com comorbidades, a mulher deverá comprovar a condição de risco (comorbidade) por meio de exames, receitas, relatório médico, prescrição médica etc. Para vacinação das demais gestantes e puérperas, conforme a faixa de idade, a mulher deverá comprovar estado gestacional (ex. carteira de acompanhamento da gestante/pré-natal, laudo médico) ou fase de puerpério (ex. declaração de nascimento da criança, certidão de nascimento), e pertencer a faixa de idade recomendada para vacinação.</p>
<p>Pessoas com deficiência permanente</p>	<p>Considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas. Este grupo inclui pessoas com:</p> <p>1 - Limitação motora que cause grande dificuldade ou incapacidade para andar ou subir escadas. 2 - Indivíduos com grande dificuldade ou incapacidade de ouvir mesmo com uso de aparelho auditivo. 3- Indivíduos com grande dificuldade ou incapacidade de enxergar mesmo com uso de óculos. 4- Indivíduos com alguma deficiência intelectual permanente que limite as suas atividades habituais, como trabalhar, ir à escola, brincar, etc.</p>	<p>A deficiência deverá ser preferencialmente comprovada por meio de qualquer documento comprobatório, desde que atenda ao conceito de deficiência permanente adotado nesta estratégia, podendo ser: laudo médico que indique a deficiência; cartões de gratuidade no transporte público que indique condição de deficiência; documentos comprobatórios de atendimento em centros de reabilitação ou unidades especializadas no atendimento de pessoas com deficiência; documento oficial de identidade com a indicação da deficiência; ou qualquer outro documento que indique se tratar de pessoa com deficiência. Caso não haja um documento comprobatório será possível a vacinação a partir da autodeclaração do indivíduo, nesta ocasião o indivíduo deverá ser</p>

		informado quanto ao crime de falsidade ideológica (art. 299 do Código Penal). Em decorrência do critério de priorização adotado para este grupo, viabilizando a antecipação da vacinação de parte dessa população-alvo, conforme a Nota Técnica 467/2021, os indivíduos pertencentes a esse grupo cadastrados no Programa de Benefício de Prestação Continuada (BPC) deverão comprovar ser beneficiários para vacinação antecipada.
Pessoas em situação de rua	Considera-se população em situação de rua o grupo populacional heterogêneo que possui em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular, e que utiliza os logradouros públicos e as áreas degradadas como espaço de moradia e de sustento, de forma temporária ou permanente, bem como as unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória, definido no art. 1º do decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009.	Autodeclarada e aquelas que se encontram em unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória.
População privada de liberdade	População acima de 18 anos em estabelecimentos de privação de liberdade.	O planejamento e operacionalização da vacinação nos estabelecimentos penais deverão ser articulados com as Secretarias Estaduais e
Funcionários do sistema de privação de liberdade	Policiais penais e demais funcionários, com exceção dos trabalhadores de saúde.	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).

Trabalhadores da educação	Todos os professores e funcionários das escolas públicas e privadas.	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a vinculação ativa do profissional com a escola ou apresentação de declaração emitida pela instituição de ensino.
Forças de Segurança e Salvamento e Forças Armadas	Políciais federais, militares, civis e rodoviários; bombeiros militares e civis; e guardas municipais. Membros ativos das Forças Armadas (Marinha, Exército e Aeronáutica).	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a vinculação ativa com o serviço de forças de segurança e salvamento/forças armadas ou apresentação de declaração emitida pelo serviço em que atua.
Trabalhadores de Transporte Coletivo Rodoviário de Passageiros Urbano e de Longo Curso	Motoristas e cobradores de transporte coletivo rodoviário de passageiros.	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove o exercício efetivo da função de motorista profissional do transporte de passageiros.
Trabalhadores de limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos	Conforme definido pela Lei 14.026/2020 - limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos: constituídos pelas atividades e pela disponibilização e manutenção de infraestruturas e instalações operacionais de coleta, varrição manual e mecanizada, asseio e conservação urbana, transporte, transbordo, tratamento e destinação final ambientalmente adequada dos resíduos sólidos domiciliares e dos resíduos de limpeza urbana.	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove exercício na função.
Trabalhadores de Transporte Aéreo	Funcionários das companhias aéreas nacionais, definidos pelo Decreto nº 1.232/1962 e pela Lei nº 13.475/2017 e funcionários dos aeroportos e dos serviços auxiliares ao transporte aéreo (aeroportuários).	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a situação de trabalhador empregado de companhias aéreas nacionais, e aos demais o devido credenciamento aeroportuário válido, conforme o Decreto 7.168/2010 e RBAC 107 da ANAC.
Caminhoneiros	Motorista de transporte rodoviário de cargas definido no art. 1º, II da Lei nº 13.103, de 2 de março de 2015, que trata da regulamentação da profissão de motorista.	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove o exercício efetivo da função de motorista profissional do transporte rodoviário de cargas (caminhoneiro).

Trabalhadores Industriais	Trabalhadores da indústria e construção civil, conforme Decreto 10.282/2020, 10.292/2020 e 10.342/2020.	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a situação de trabalhador empregado de empresas industriais e de construção civil, como: declarações dos serviços onde atuam, carteira de trabalho, contracheque com documento de identidade, ou crachá funcional.
---------------------------	---	--

Quadro 3. Grupos prioritários e população estimada para Araguaína - TO

GRUPOS PRIORITÁRIOS	POPULAÇÃO ESTIMADA
Trabalhadores da saúde	7.077
Pessoas de 60 anos ou mais que vivem e instituições de longa permanência	55
Idosos a partir de 80 anos	2.423
Idosos de 75 a 79 anos	1.999
Idosos de 70 a 74 anos	4.173
Idosos de 65 a 69 anos	5.423
Idosos de 60 a 64 anos	5.120
População indígena, povos e comunidades tradicionais ribeirinhas.	Não estimada para o município.
Comorbidades	7.828
Deficientes Permanentes	6.681
Professores	3.303
Forças de segurança e salvamento	482
População privada de liberdade	710
Funcionários do sistema prisional	173
Caminhoneiros e transporte coletivos	1.127
Trabalhadores de limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos	112
Trabalhadores da indústria	4.077
Trabalhadores do transporte aéreo	32
<b>Total</b>	<b>50.683</b>

### Meta de Vacinação

Tendo em vista o objetivo principal da vacinação, de reduzir casos graves e óbitos pela Covid-19, é fundamental alcançar altas e homogêneas coberturas

vacinais. Para tanto, todos os esforços devem estar voltados para vacinar toda a população alvo. Portanto, o PNI estabeleceu como meta, vacinar pelo menos **90% da população alvo de cada grupo**, uma vez que é de se esperar que uma pequena parcela da população apresente contraindicações à vacinação.

*Quadro 4.* Descrição das comorbidades incluídas como prioritárias para vacinação contra a covid-19

<b>GRUPO DE COMORBIDADES</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>
Diabetes mellitus	Qualquer indivíduo com diabetes
Pneumopatias crônicas graves	Indivíduos com pneumopatias graves incluindo doença pulmonar obstrutiva crônica, fibrose cística, fibroses pulmonares, pneumoconioses, displasia broncopulmonar e asma grave (uso recorrente de corticoides sistêmicos, internação previa por crise asmática).
Hipertensão Arterial Resistente (HAR)	HAR= Quando a pressão arterial (PA) permanece acima das metas recomendadas com o uso de três ou mais anti-hipertensivos de diferentes classes, em doses máximas preconizadas e toleradas, administradas com frequência, dosagem apropriada e comprovada adesão ou PA controlada em uso de quatro ou mais fármacos anti-hipertensivos
Hipertensão arterial estágio 3	PA sistólica $\geq 180$ mmHg e/ou diastólica $\geq 110$ mmHg independente da presença de lesão em órgão-alvo (LOA) ou comorbidade
Hipertensão arterial estágios 1 e 2 com lesão em órgão-alvo e/ou comorbidade	PA sistólica entre 140 e 179mmHg e/ou diastólica entre 90 e 109mmHg na presença de lesão em órgão-alvo e/ou comorbidade
<b>Doenças cardiovasculares</b>	
Insuficiência cardíaca (IC)	IC com fração de ejeção reduzida, intermediária ou preservada; em estágios B, C ou D, independente de classe funcional da New York Heart Association
Cor-pulmonale e Hipertensão pulmonar	Cor-pulmonale crônico, hipertensão pulmonar primária ou secundária
Cardiopatia hipertensiva	Cardiopatia hipertensiva (hipertrofia ventricular esquerda ou dilatação, sobrecarga atrial e ventricular, disfunção diastólica e/ou sistólica, lesões em outros órgãos-alvo)
Síndromes coronarianas	Síndromes coronarianas crônicas (Angina Pectoris estável, cardiopatia isquêmica, pós Infarto Agudo do Miocárdio, outras)
Valvopatias	Lesões valvares com repercussão hemodinâmica ou sintomática ou com comprometimento miocárdico (estenose ou insuficiência aórtica; estenose ou



Miocardopatias e Pericardiopatias	insuficiência mitral; estenose ou insuficiência pulmonar; estenose ou insuficiência tricúspide, e outras)  Miocardopatias de quaisquer etiologias ou fenótipos; pericardite crônica; cardiopatia reumática
Doenças da Aorta, dos Grandes Vasos e Fístulas Arteriovenosas	Aneurismas, dissecções, hematomas da aorta e demais grandes vasos
Arritmias cardíacas	Arritmias cardíacas com importância clínica e/ou cardiopatia associada (fibrilação e flutter atriais; e outras)
Cardiopatias congênita no adulto	Cardiopatias congênitas com repercussão hemodinâmica, crises hipoxêmicas; insuficiência cardíaca; arritmias; comprometimento miocárdico.
Próteses valvares e Dispositivos cardíacos implantados	Portadores de próteses valvares biológicas ou mecânicas; e dispositivos cardíacos implantados (marca-passos, cardiodesfibriladores, ressincronizadores, assistência circulatória de média e longa permanência)
Doenças neurológicas crônicas	Doença cerebrovascular (acidente vascular cerebral isquêmico ou hemorrágico; ataque isquêmico transitório; demência vascular); doenças neurológicas crônicas que impactem na função respiratória, indivíduos com paralisia cerebral, esclerose múltipla, e condições similares; doenças hereditárias e degenerativas do sistema nervoso ou muscular; deficiência neurológica grave.
Doença renal crônica	Doença renal crônica estágio 3 ou mais (taxa de filtração glomerular < 60 ml/min/1,73 m <sup>2</sup> ) e/ou síndrome nefrótica.
Imunocomprometidos	Indivíduos transplantados de órgão sólido ou de medula óssea; pessoas vivendo com HIV; doenças reumáticas imunomediadas sistêmicas em atividade e em uso de dose de prednisona ou equivalente > 10 mg/dia ou recebendo pulsoterapia com corticoide e/ou ciclofosfamida; demais indivíduos em uso de imunossupressores ou com imunodeficiências primárias; pacientes oncológicos que realizaram tratamento quimioterápico ou radioterápico nos últimos 6 meses; neoplasias hematológicas.
Hemoglobinopatias graves	Doença falciforme e talassemia maior
Obesidade mórbida	Índice de massa corpórea (IMC) ≥ 40
Síndrome de down	Trissomia do cromossomo 21
Cirrose hepática	Cirrose hepática Child-Pugh A, B ou C

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

Considerando a NOTA TÉCNICA Nº 467/2021-CGPNI/DEIDT/SVS/MS, que trata das orientações da vacinação dos grupos de pessoas com comorbidades, pessoas com deficiência permanente, gestantes e puérperas na Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19, 2021, cumpre-nos informar que a próxima etapa da Campanha irá contemplar os grupos subsequentes de pessoas com comorbidades, pessoas com deficiência permanente, gestantes e puérperas. Destaca-se que esses grupos somam mais de 14 mil pessoas no município de Araguaína.

Diante da impossibilidade de vacinar em etapa única todo esse grupo-alvo; considerando as entregas escalonadas de doses das vacinas Covid-19 ao Ministério da Saúde pelos laboratórios produtores e; em atenção ao disposto previamente na NOTA TÉCNICA Nº 155/2021-CGPNI/DEIDT/SVS/MS, apresenta-se a seguir os critérios de priorização para vacinação dos grupos de pessoas com comorbidades, pessoas com deficiência permanente e gestantes e puérperas\*:

\*Ressalta-se que em 11/05/2021, o Programa Nacional de Imunizações anunciou a interrupção temporária da vacinação de gestantes SEM comorbidades bem como a interrupção do uso da vacina AstraZeneca/Oxford em gestantes frente à ocorrência de um possível evento adverso grave com associação causal com a vacina em uma gestante.

#### **FASE I:**

Vacinar proporcionalmente, de acordo com o quantitativo de doses disponibilizado:

- Pessoas com Síndrome de Down, acima de 18 anos;
- Pessoas com doença renal crônica em terapia de substituição renal **(diálise)** acima de 18 anos;
- Gestantes e puérperas (até 45 dias pós parto) **com comorbidades**, acima de 18 anos;
- Pessoas com **comorbidades de 55 a 59 anos (comorbidades elencadas)**;

- Pessoas com Deficiência Permanente cadastradas no Programa de Benefício de Prestação Continuada (**BPC**) de **55 a 59 anos (comprovar cadastro BPC)**.

São deficiências permanentes: deficiência visual, deficiência motora, deficiência mental, deficiência auditiva e/ou deficiência múltipla.

No ato da vacinação deverão apresentar comprovante que demonstre pertencer a um destes grupos de risco como relatório, laudo ou prescrição médica.

A deficiência deverá ser preferencialmente comprovada por meio de qualquer documento comprobatório, incluindo qualquer laudo da rede pública ou particular, independente de prazo de validade, que indique a deficiência; cartões de gratuidade no transporte público; documentos comprobatórios de atendimento em centros de reabilitação ou unidades especializadas no atendimento de pessoas com deficiência; documento oficial de identidade com a indicação da deficiência; ou qualquer outro documento que indique se tratar de pessoa com deficiência. Caso não haja um documento comprobatório será possível a vacinação a partir da autodeclaração do indivíduo, nesta ocasião o indivíduo deverá ser informado quanto ao crime de falsidade ideológica (art. 299 do Código Penal).

Para vacinação das gestantes e puérperas, conforme a faixa de idade, a mulher deverá comprovar estado gestacional (ex. carteira de acompanhamento da gestante/pré-natal, laudo médico) ou fase de puerpério (ex. declaração de nascimento da criança, certidão de nascimento), e pertencer a faixa de idade recomendada para vacinação.

A vacinação poderá ocorrer independentemente da idade gestacional e o teste de gravidez não deve ser um pré-requisito para a administração das vacinas nas mulheres. No caso da puérpera, ao ser vacinada, na condição de lactante deverá ser orientada a não interromper o aleitamento materno.

## **FASE II:**

Vacinar proporcionalmente, de acordo com o quantitativo de doses disponibilizado, segundo as faixas de idade de **50 a 54 anos, 45 a 49 anos, 40 a 44 anos, 30 a 39 anos e 18 a 29 anos:**

- Pessoas com comorbidades;
- Pessoas com Deficiência Permanente cadastradas no BPC;

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

## VACINAS COVID-19 EM USO NO BRASIL

### Vacina adsorvida Covid-19 (inativada) - Instituto Butantan (IB) / Sinovac

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

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

Quadro 5. Especificação da Vacina COVID-19: Sinovac/Butantan. Brasil, 2021

Sinovac/Butantan	
Plataforma	Vírus inativado
Indicação de uso	Maior ou igual à 18 anos
Forma farmacêutica	Suspensão injetável
Apresentação	Frascos-ampola, multidoses 10 doses
Via de administração	IM (intramuscular)
Esquema vacinal	2 doses de 0,5 ml, intervalo entre doses de 2 a 4 semanas
Composição por dose	0,5 ml com 600SU de antígeno do vírus inativado SARS-CoV-2
Prazo de validade e conservação	12 meses, se conservado entre 2°C e 8°C

Validade após abertura do frasco	8 horas após abertura em temperatura de 2°C à 8°C
----------------------------------	---

Dados sujeitos a alterações \* a indicação da vacina será para pessoas a partir de 18 anos de idade no país. **Fonte:** CGPNI/SVS/MS.

### **Vacina covid-19 (recombinante) - Fiocruz/Astrazeneca**

A vacina Covid-19 (recombinante) desenvolvida pelo laboratório AstraZeneca/Universidade de Oxford em parceria com a Fiocruz, é uma vacina contendo dose de 0,5 mL, contendo 1 × 10<sup>11</sup> partículas virais (pv) do vetor adenovírus recombinante de chimpanzé, deficiente para replicação (ChAdOx1), que expressa a glicoproteína SARS-CoV-2 Spike (S). Produzido em células renais embrionárias humanas (HEK) 293 geneticamente modificadas.

Os estudos de soroconversão da vacina Covid-19 (recombinante) demonstraram resultados em ≥ 98% dos indivíduos em 28 dias após a primeira dose e > 99% em 28 dias após a segunda dose.

A eficácia desta vacina foi demonstrada em um esquema contendo 2 doses com intervalo de 12 semanas. Os indivíduos que tinham uma ou mais comorbidades tiveram uma eficácia da vacina de 73,43%, respectivamente, foi similar a eficácia da vacina observada na população geral.

*Quadro 6.* Especificação da Vacina COVID-19: AstraZeneca/Fiocruz. Brasil, 2021

<b>AstraZeneca/Fiocruz</b>			
<b>Características</b>	<b>AstraZeneca/ Fiocruz</b>	<b>AstraZeneca/Fiocruz/ Serum Instituto of India</b>	<b>AstraZeneca - COVAX</b>
Vacina	Vacina covid-19 (recombinante)	Vacina covid-19 (recombinante)	Vacina contra covid-19 (ChAdOx1-S (recombinante))
Faixa etária	A partir de 18 anos de idade	A partir de 18 anos de idade	A partir de 18 anos de idade
Via de administração	Intramuscular	Intramuscular	Intramuscular
Apresentação	Frasco ampola multidoso de 5 doses	Frasco ampola multidoso de 10 doses	Frasco ampola multidoso de 10 doses

Forma Farmacêutica	Suspensão	Suspensão	Solução
Intervalo entre as doses	Máximo 12 semanas	Máximo 12 semanas	Máximo 12 semanas
Validade frasco Multidose fechado	6 meses a partir da data de fabricação em temperatura de 2°C a 8°C	6 meses a partir da data de fabricação em temperatura de 2°C a 8°C	6 meses a partir da data de fabricação em temperatura de 2°C a 8°C
Validade frasco multidose aberto	48 horas em temperatura de 2°C a 8°C	6 horas em temperatura de 2°C a 8°C	6 horas em temperatura de 2°C a 8°C
Temperatura e armazenamento	2°C a 8°C	2°C a 8°C	2°C a 8°C

Fonte: CGPNI/SVS/MS. Dados sujeitos a alterações.

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

O município de Araguaína não tem disponibilidade da vacina Pfizer/Wyeth no momento, porém, foi solicitado o envio desta para atendimento do grupo comorbidades.

### **Vacina covid-19 (RNAm) (Comirnaty) - Pfizer/Wyeth**

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

A vacina deve ser administrada por via intramuscular em esquema de duas doses. O intervalo descrito em bula é de três semanas ou mais entre as doses. Considerando a elevada efetividade vacinal após a primeira dose, estudos vêm demonstrando melhor resposta vacinal com intervalo estendido entre doses. Assim, em face a necessidade urgente da ampliação da vacinação



contra a Covid-19 no Brasil, o PNI, em consonância com os programas do Reino Unido e do Canadá, estabeleceu e recomenda o intervalo de 12 semanas entre a primeira e a segunda dose da vacina Comirnaty (Pfizer/Wyeth).

A eficácia vacinal geral, em estudos de fase 3, que incluíram 43.548 participantes, avaliando-se Covid-19 sintomática confirmada por RT-PCR com início após 7 dias da segunda dose, foi de 95,0% (90,0%–97,9%), tendo sido semelhante nas diferentes faixas etárias. Reanalizando dados desses estudos, a eficácia após duas semanas da primeira dose e antes da segunda dose foi de 92,6% (69,0%-98,3%).

Estudos de vida real, demonstraram elevada efetividade vacinal, seja para trabalhadores de saúde da linha de frente (80% após a primeira dose e 90% após a segunda contra infecção pelo SARS-CoV-2), idosos acima de 70 anos (redução do risco de internação hospitalar de cerca de 80% e de risco de óbito pela covid-19 de 85%), ou na população geral (97% contra casos sintomáticos, necessidade de internação ou morte pela Covid-19).

*Quadro 7. Especificação da Vacina COVID-19 (RNAm) (Comirnaty) - Pfizer/Wyeth. Brasil, 2021.*

<b>Vacina covid-19 (RNAm) (Comirnaty)</b>	
Plataforma	RNA mensageiro
Indicação de uso	Pessoas com idade maior ou igual a 18 anos
Forma farmacêutica	Suspensão injetável
Apresentação	Frascos multidose de 6 doses
Via de administração	IM (intramuscular)
Esquema vacinal/intervalos	2 doses de 0,3 ml, intervalo entre doses de 12 semanas
Composição por dose da vacina diluída	0,3 ml contém 30 µg de RNAm codificando a proteína S (spike) do SARS-CoV-2 Excipientes: di-hexildecanoato de dihexilaminobutanol, ditetradecilmetoxipolietilenoglicolacetamida, levoalfafosfatidilcolina distearoila, colesterol, sacarose, cloreto de sódio, cloreto de potássio, fosfato de sódio dibásico di-hidratado, fosfato de potássio monobásico, água para injetáveis

Prazo de validade e conservação	- no máximo 5 dias à temperatura de +2°C a +8°C; - até 14 dias (2 semanas) à temperatura de -25°C à - 15°C; - durante toda a validade (6 meses) em freezer de ultra baixa temperatura (-80°C à -60°C)
Validade após abertura do frasco	6 horas após a diluição em temperatura de 2°C à 8°C
OBS: A vacina descongelada deve ser diluída no frasco original com 1,8 ml de solução de cloreto de sódio 0,9%, utilizando agulha de calibre igual ou inferior a 21 gauge e técnicas assépticas. Homogeneizar suavemente, não agitar; Após a diluição o frasco contém 2,25ml.	

**Fonte:** CGPNI/SVS/MS. Dados sujeitos a alterações.

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.

### **Farmacovigilância**

Frente à introdução de novas vacinas 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 os 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, bem como os erros de imunização e problemas com a rede de frio, deverão ser notificados no e-SUS notifica.

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.

As salas de vacinação municipais, já se encontram aptas a realizar a identificação dos Eventos Adversos Pós-Vacinais e à realizar o manejo adequado diante de eventos leves a moderados e também proceder a notificação dos EAPV. Em casos de apresentação de sintomas associados à vacina da Covid-19, os pacientes devem ser avaliados e encaminhados, se necessário, ao serviço de referência de Urgência e Emergência Municipal (UPA), após a estabilização do mesmo, cuja contrarreferência deverá ser realizada pelo serviço especializado, visando uma vigilância ativa estruturada.

Unidades notificadoras: UBS Avany Galdino, UBS Bairro de Fátima, UBS Maria dos Reis, UBS Dr. Francisco, UBS Dr. Dantas, UBS JK, UBS José Ronaldo, UBS Manoel Maria, UBS Manoel dos Reis, UBS Nova Araguaína, UBS Novo Horizonte, UBS Palmeiras do Norte, UBS Manoel Alves, UBS Senador Benedito, UBS Couto Magalhães, UBS Lago Azul, UBS Araguaína-Sul, Hospital Dom Orione, HDT, Hospital Regional de Araguaína e UPA. Todos os casos registrados em Araguaína também serão avaliados pelo serviço do Centro de Referência em Imunobiológicos Especiais (CRIE).

### **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.

## **Sistemas de Informação**

Os sistemas de informação na operacionalização da campanha de vacinação têm como objetivo o monitoramento e avaliação dos dados relativos à vacina e aos usuários, desde a logística dos insumos até a administração, farmacovigilância e estudos pós-marketing.

O Sistema de Informação de Insumos Estratégicos (SIES) será utilizado para o registro da movimentação dos imunobiológicos entre as centrais de rede de frio nacionais, estaduais e municipais (Nota Informativa Nº 1/2021-CGPNI/DEIDT/SVS/MS).

Para a campanha nacional de vacinação contra a Covid-19, os registros da movimentação das vacinas recebidas e das doses aplicadas deverão ser feitos no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) - módulo campanha, nos pontos de vacinação da rede pública e privada de saúde (Nota Informativa Nº 1/2021-CGPNI/DEIDT/SVS/MS).

O E-SUS notifica é utilizado amplamente para o registro de casos de Síndrome Gripal (SG) e, também, será utilizado para o registro de Eventos Adversos Pós-Vacinação (EAPV). Para os locais sem conectividade, poderá ser utilizada a versão para Coleta de Dados Simplificada (CDS) do e-SUS AB.

Adicionalmente, o sistema informatizado NOTIVISA será aplicado para os registros e monitoramento de queixas técnicas relacionadas à vacina Covid-19. Para os estabelecimentos de saúde (público ou privado) com sistema de informação próprio ou de terceiros deverão seguir as orientações de registro conforme descrito na Nota Informativa Nº 1/2021-CGPNI/DEIDT/SVS/MS.

Para os locais onde não há conectividade, utilizam CDS do e-SUS AB ou formulário físico, orienta-se que a inserção dos dados nos sistemas deverá ocorrer conforme disposições previstas na Medida Provisória Nº 1.026, de janeiro de 2021.

## **Estratégias para Vacinação**

Propomos para esta campanha estratégias e táticas para a vacinação de acordo com as fases, os grupos prioritários e o cronograma estipulado pelo Ministério da Saúde:

- Vacinação em locais que estejam os grupos prioritários como, trabalho dos profissionais de saúde;

- Vacinação em todas as salas de vacina das UBS;
- Vacinação domiciliar para idosos acamados ou com mobilidade reduzida que agendarem na UBS;
- Vacinação institucional para idosos e servidores;
- Vacinação móvel, levando a vacina para áreas de difícil acesso como zonas rurais;
- Vacinação no modelo Drive Thru;
- Vacinação em pontos estratégicos, como o Parque de Exposições Dair José Lourenço e Ginásio Poliesportivo Pedro Quaresma.

### **Comunicação Social**

A elaboração da campanha publicitária para divulgação das ações de vacinação no município seguirá um planejamento de acordo com a evolução de cada etapa da vacinação. Começando com mensagens de antecipação e preparação, passando em seguida para a próxima fase de informação à população com clareza: como, quando, onde e para quem será cada etapa de vacinação conforme a disponibilidade de doses e público alvo contemplado.

A assessoria de comunicação da Prefeitura de Araguaína produzirá todo o material infográfico para divulgação das ações desenvolvidas e estarão disponíveis nos veículos eletrônicos e redes oficiais da Prefeitura de Araguaína.

### **Rede de Frio e o Planejamento Logístico**

Incluída na estrutura organizacional da Secretaria Municipal de Saúde, tem como atribuições o planejamento integrado e o armazenamento de imunobiológicos recebidos da Instância Estadual/Regional para utilização nas salas de imunização. Ainda é responsável pela logística de abastecimento de todos os serviços de imunização disponíveis nas 20 salas de vacinação das Unidades Básicas de Saúde, HDT, CRIE e Hospital Dom Orione, somando assim 23 salas de vacinação.

A rede encontra-se apta para o armazenamento das doses de rotina, bem como as doses de vacina contra a Covid-19 que serão disponibilizadas pelo Ministério da Saúde. Atualmente operamos com a capacidade para mais de 30

mil doses armazenadas, em paralelo, a rede está sendo estruturada para a ampliação do armazenamento para 300 mil doses ainda no ano de 2021.

A Central Municipal de Rede de Frio dispõe de todo equipamento necessário para as vacinas que precisam ser armazenadas de +2 a +8° C. Em relação às vacinas que precisam de refrigeração especial -70°C, foi firmado parceria com a Universidade Federal do Tocantins, para o armazenamento seguro das doses em ultra freezer de 604 litros, que já se encontra disponível na Central Municipal de Imunização de Araguaína.

Na primeira fase da campanha as vacinas foram levadas até os locais de trabalho dos profissionais da saúde e nas instituições que abrigam idosos. Em sequência, as doses estão sendo disponibilizadas nas salas de vacinação das Unidades Básicas de Saúde, pontos estratégicos, zonas rurais e domicílios.

#### Quadro 8. Mapeamento logístico das Centrais Municipais/Estabelecimentos de Saúde

CNES	Central municipal	Capacidade de armazenamento (M³/L) de 2 a 8°C	Capacidade de (M³/L) -20°C	A capacidade de armazenamento atende à demanda atual?	Tipo de modal utilizado para distribuição do imunobiológico à unidade vinculada?	Previsão de segurança
0471178	Central Municipal de Rede de Frio de Araguaína	2.900 litros	604 litros	Não. Encontra-se em expansão.	Rodoviário	Sim

O município conta com 20 salas de vacinação dentro da Unidades básicas de saúde com capacidade de armazenamento de 360 litros entre 2 a 8 °C. Abastecidas por meio terrestre, com monitoramento diário das temperaturas e controle de estoque.

#### Quadro 9. Capacidade tecnológica das salas de vacinação

Município	Quantidade de pontos de vacinação por município			
	Cenário 1	Cenário 2	Cenário 3	Cenário 4
Araguaína	-	20 UBS	-	06 zonas rurais

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:

- Cenário 1 - Estabelecimento de Saúde COM conectividade na internet e condições de usar QR CODE (Preparar equipamentos e Recursos Humanos);
- Cenário 2 - Estabelecimento de Saúde COM conectividade na internet e condições de fazer digitação online;
- Cenário 3 - Estabelecimento de Saúde SEM conectividade ou com dificuldades de acesso à internet (utilizar as fichas CDS do sistema e-SUS AB, que é um módulo off-line); e
- Cenário 4 - Estabelecimento de saúde SEM conectividade e sem computador (utilizar planilha e registrar na SMS).

*Quadro 10.* Mapeamento dos pontos de vacinação de difícil acesso:

Município	Quantidade de pontos de vacinação por município	
Araguaína	Pontos de vacinação por município de difícil acesso	Existe previsão de equipe suficiente para realização dos serviços de vacinação nos pontos de vacinação relacionados (SIM ou NÃO)
	06 macros áreas de zonas rurais	Sim

### **Encerramento da Campanha**

Nessa estratégia de vacinação e face à diversidade de vacinas a serem utilizadas, de variados grupos selecionados da população para a vacinação, será necessário o monitoramento e avaliação constante durante e após a campanha para verificação do alcance da meta de cobertura, a aceitabilidade da vacina, os eventos adversos, a imunidade de curto e longo prazo, o impacto da introdução da vacina no país e a oportuna identificação das necessidades de novas intervenções.

## Referências

\_\_\_\_ **Nota Informativa Nº 01/2021-CGPNI/DEIDT/SVS/MS**, 18 de janeiro de 2021. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

\_\_\_\_ **Nota Técnica Nº 1/2021-CGPNI/DEIDT/SVS/MS**, 15 de janeiro de 2021. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

\_\_\_\_ **Nota Técnica Nº 282/2021-CGPNI/DEIDT/SVS/MS**, 29 de março de 2021. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

\_\_\_\_ **Nota Técnica Nº 467/2021-CGPNI/DEIDT/SVS/MS**, 26 de abril de 2021. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. **Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011**. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/ato2011-2014/2011/lei/l12401.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2011-2014/2011/lei/l12401.htm). Acesso em: 26 janeiro 2021.

BRASIL. **Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976**. Dispõe sobre a Vigilância Sanitária a que ficam sujeitos os Medicamentos, as Drogas, os Insumos Farmacêuticos e Correlatos, Cosméticos, Saneantes e Outros Produtos, e dá outras Providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l6360.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6360.htm). Acesso em: 26 janeiro 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações. **Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações. **Informe Técnico Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações. **Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19**. 7ª edição. Brasília: Ministério da Saúde, 17 de maio 2021.

BRASIL. **Resolução - RDC nº 348, de 17 de março de 2020**. Define os critérios e os procedimentos extraordinários e temporários para tratamento de petições de registro de medicamentos, produtos biológicos e produtos para diagnóstico *in*

*vitro* e mudança pós-registro de medicamentos e produtos biológicos em virtude da emergência de saúde pública internacional decorrente do novo Coronavírus. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/portaria/Resolucao%20n%C2%BA%20348-ANVISA.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/portaria/Resolucao%20n%C2%BA%20348-ANVISA.htm). Acesso em: 26 janeiro 2021.

BRASIL. **Resolução - RDC nº 55, de 16 de dezembro de 2010**. Dispõe sobre o registro de produtos biológicos novos e produtos biológicos e dá outras providências. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0055\\_16\\_12\\_2010.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0055_16_12_2010.html). Acesso em: 26 janeiro 2021.

BRASIL. **RESOLUÇÃO DE DIRETORIA COLEGIADA - RDC Nº 415, DE 26 DE AGOSTO DE 2020**. Define novos critérios e procedimentos extraordinários para tratamento de petições de registro e mudanças pós-registro de medicamentos e produtos biológicos em virtude da emergência de saúde pública internacional decorrente do novo Coronavírus. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-de-diretoria-colegiada-rdc-n-415-de-26-de-agosto-de-2020-274387454>. Acesso em: 26 janeiro 2021.