



SECRETARIA DE
ESTADO DA SAÚDE

GOVERNO DO
MARANHÃO



GOVERNO COM O
POVO.
O MARANHÃO
COM CAMINHOS
NOVO!



ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SECRETARIA ADJUNTA DA POLÍTICA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E VIGILÂNCIA EM SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE EPIDEMIOLOGIA E CONTROLE DE DOENÇAS
DEPARTAMENTO DE CONTROLE DAS DOENÇAS IMUNOPREVENÍVEIS

PLANO ESTADUAL DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19

3ª Edição

São Luís, MA

2021

Governador do Estado do Maranhão

Flávio Dino de Castro e Costa

Secretário de Estado da Saúde

Carlos Eduardo de Oliveira Lula

Secretaria Adjunta da Política de Atenção Primária e Vigilância em Saúde

Waldeise Pereira

Secretário Adjunto de Assistência à Saúde

Carlos Vinícius Quadros Ribeiro

Superintendente de Epidemiologia e Controle de Doenças

Tayara Costa Pereira

Superintendente de Atenção Primária

Márcio Henrique Silva Menezes

Superintendente de Vigilância Sanitária

Edmilson Silva Diniz Filho

Chefe do Departamento de Controle das Doenças Imunopreveníveis

Karla Halice de Carvalho Figueiredo

Elaboração:

Luis Saulo Sousa Santos

Técnico do Departamento de Controle das Doenças Imunopreveníveis

Fábia Maria Eugênio e Silva

Técnica do Departamento de Controle das Doenças Imunopreveníveis

Conceição de Fatima Pereira Almeida

Técnica do Departamento de Controle das Doenças Imunopreveníveis

Joziran Maria Costa Andrade

Técnica do Departamento de Controle das Doenças Imunopreveníveis

Débora Sousa Ferreira e Souza

Técnica do Departamento de Controle das Doenças Imunopreveníveis

Caio José Gomes Oliveira

Farmacêutico da Central de Armazenamento e Distribuição de Imunobiológicos do Maranhão

Rafaela Duailibe Soares

Chefe do Departamento de Saúde da Família

Cheila Farias Caldas

Coordenadora da Força Estadual de Saúde

Thamyris Mendes Gomes Machado

Enfermeira do Programa Força Estadual de Saúde do Maranhão

Paulo Henrique Queiroz de Oliveira

Enfermeiro do Programa Força Estadual de Saúde do Maranhão

Mannasses Araujo Costa

Médico do Comitê de Especialistas na Coordenação das Campanhas de Imunização no âmbito da Secretaria de Saúde do Estado do Maranhão.

Revisão:

Karla Halice de Carvalho Figueiredo

Chefe do Departamento de Controle das Doenças Imunopreveníveis

Tayara Costa Pereira

Superintendente de Epidemiologia e Controle de Doenças

Mayra Nina Araújo Silva

Chefe do Departamento de Monitoramento e Avaliação em Saúde - DEMAS

Osvaldina Silva Mota

Assessoria da Superintendência de Epidemiologia e Controle de Doenças

Maria de Jesus Bezerra de Paiva

Assessoria da Superintendência de Epidemiologia e Controle de Doenças

Luis Saulo Sousa Santos

Técnico do Departamento de Controle das Doenças Imunopreveníveis

Mannasses Araujo Costa

Médico do Comitê de Especialistas na Coordenação das Campanhas de Imunização no âmbito da Secretaria de Saúde do Estado do Maranhão.

Francisca Georgina Macedo de Sousa

Enfermeira Técnica do Departamento de Controle das Doenças Imunopreveníveis

Waleska Regina Machado Araujo

Farmacêutica Técnica do Departamento de Controle das Doenças Imunopreveníveis

Sugestões, Dúvidas e Colaborações

Departamento de Controle das Doenças Imunopreveníveis
Edifício Almere Office, Avenida dos Holandeses, nº03, Sala 312, Calhau.

São Luís – MA, CEP: 65.071-380

Fone: (98) 3198-6262

Endereço eletrônico: vacina.imunizacao@saude.ma.gov.br

Endereço eletrônico para Eventos Adversos Pós-Vacinação: eapv@saude.ma.gov.br

LISTA DE QUADROS E TABELAS

		p
Quadro 1	Número de doses de vacinas distribuídas e administradas contra COVID-19 no Estado do Maranhão – 2021	12
Gráfico 1	Vacina contra COVID-19 administradas no Estado do Maranhão segundo número de doses distribuídas. São Luís – MA, 2021	13
Gráfico 2	Cobertura das vacinas covid-19 (D1 + DU) por faixa etária. Maranhão, 2021	13
Quadro 2	Estimativa populacional para a Campanha Nacional de Vacinação contra a covid-19, Maranhão, 2021	15
Quadro 3	Características da vacina CoronaVac e esquema de vacinação	20
Quadro 4	Características da vacina Covishield COVID-1 (AstraZeneca/Fiocruz) e esquema de vacinação	20
Quadro 5	Características da vacina Pfizer/Wyeth (vacina mRNA) e esquema de vacinação	21
Quadro 6	Características da vacina Janssen e esquema de vacinação	22
Diagrama 1	Fluxo de Distribuição dos Imunobiológicos	29
Diagrama 2	Cenários para registro do vacinado no Sistema de Informação, conforme condições tecnológicas das salas de vacina	33

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APS – Atenção Primária à Saúde
ASCOM – Assessoria de Comunicação
CEADI – Central de Armazenamento e Distribuição de Imunobiológicos
CENADI – Central Nacional de Armazenamento e Distribuição de Imunobiológicos
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
CTA – Comando Tático Aéreo
DATASUS – Departamento de Informática do SUS
DCDI – Departamento de Controle das Doenças Imunopreveníveis
DISEI – Distrito Sanitário Especial Indígena
DPOC – Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
EAIE – Eventos Adversos de Interesse Especial
EAD – Educação à Distância
EAPV – Evento Adverso Pós-Vacinação
EMSI – Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena
ESP II – Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional
FAB – Forças Armadas Brasileira
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
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INCQS – Instituto Nacional de Controle da Qualidade em Saúde
MA – Maranhão
MS – Ministério da Saúde
OMS – Organização Mundial da Saúde
PEV – Plano Estadual de Vacinação

POP – Procedimento Operacional Padronizado

PNI – Programa Nacional de Imunização

PCR – Proteína C-reativa

RNDS – Rede Nacional de Dados em Saúde

RSS – Resíduos dos Serviços de Saúde

SASISUS – Subsistema Atenção à Saúde Indígena

SDRA – Síndrome da Angústia Respiratória

SES – Secretaria de Estado da Saúde

SESAI – Secretaria Especial de Saúde Indígena

SIES – Sistema de Informação de Insumos Estratégicos em Saúde

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

SUS – Sistema Único de Saúde

SVS – Secretaria de Vigilância em Saúde

UBS – Unidade Básica de Saúde

VEAPV – Vigilância Epidemiológica e Sanitária de Eventos Pós-Vacinação

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	10
2. OBJETIVOS.....	11
2.1 Geral.....	11
2.1. Objetivos Específicos:	11
3. SITUAÇÃO DA VACINAÇÃO CONTRA COVID-19 NO MARANHÃO	12
4. GRUPOS DE RISCO E POPULAÇÃO ALVO PARA VACINAÇÃO	13
4.1. Grupos prioritários e estimativa de vacinas necessárias.....	14
5. VACINAS COVID-19.....	22
Quadro 4. Características da vacina Covid-19 (recombinante) AstraZeneca e esquema de vacinação.	23
6. OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO.....	26
6.1. Capacitações.....	26
6.2. Mecanismo de Gestão em Saúde	27
6.3. Microplanejamento	27
6.4. Estratégias para vacinação	30
6.5. Rede de Frio Estadual.....	31
6.6. Logística de distribuição e armazenamento	31
6.7. Imunobiológicos sob suspeita.....	33
6.8. Gerenciamento de Resíduos Provenientes da Vacinação	35
6.9. Sistema de Informação.....	35
6.11. Monitoramento, Supervisão e Avaliação	38
7. VIGILÂNCIA DOS EVENTOS ADVERSOS PÓS-VACINAÇÃO	39
7.1. Vacinação segura.....	41
7.2. Precauções e Contraindicações à vacina.....	42
7.2.1. Precauções	42
7.2.2. Contraindicações	43
7.3. Grupos especiais.....	43
7.3.1. Gestantes, Puérperas e Lactantes.....	43
7.3.2. Uso de Antiagregantes Plaquetários, Anticoagulantes Orais e Vacinação	44
7.3.3. Pacientes Portadores de Doenças Reumáticas Imunomediadas (DRIM) ..	45
7.3.4. Pacientes Oncológicos, Transplantados e Demais Pacientes Imunossuprimidos	45
7.4. Erros de imunização e condutas recomendadas.....	46
7.4.1. Intercambialidade em vacinação contra Covid-19.....	46
8. COMPETÊNCIAS E ATRIBUIÇÕES.....	48

8.1. Gestão Federal.....	48
8.2. Gestão Estadual.....	49
8.3. Gestão Municipal.....	49
8.4. Distrito Sanitário Especial Indígena – DSEI	50
9. COMUNICAÇÃO	51
9.1. Ações	52
REFERÊNCIAS.....	53
ANEXOS	56
ANEXO I. DESCRIÇÃO DOS GRUPOS PRIORITÁRIOS E RECOMENDAÇÕES PARA VACINAÇÃO.	56
ANEXO II. DESCRIÇÃO DAS COMORBIDADES INCLUÍDAS COMO PRIORITÁRIAS PARA VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19.	59
ANEXO III. FLUXOGRAMA 032/SES/QUA/ADM UNIDADES DE REFERÊNCIA PARA EVENTOS ADVERSOS PÓS-VACINAÇÃO (EAPV) – COVID-19.	61
ANEXO IV. FLUXOGRAMA 033/SES/QUA/ADM UNIDADES DE REFERÊNCIA PARA COVID-19 NA REDE ESTADUAL DE SAÚDE DO MARANHÃO.	62
ANEXO V. NOTA INFORMATIVA Nº1/2021-CGPNI/DEIT/SVS/MS	64
ANEXO VI. OFÍCIO CIRCULAR Nº6/2021-COBIES/DASI/SESAI/MS	75
ANEXO VII. NOTA TÉCNICA Nº04/2021-COGASI/DASI/SESAI/MS.....	78

APRESENTAÇÃO

A Secretaria de Estado da Saúde (SES/MA), por meio da Secretaria Adjunta da Política de Atenção Primária e Vigilância em Saúde/Superintendência de Epidemiologia e Controle de Doenças do Departamento de Controle das Doenças Imunopreveníveis, apresenta a **3ª Versão do Plano Estadual de Vacinação contra a Covid-19 (PEV)** como medida adicional na resposta ao enfrentamento da pandemia. O Plano vem sendo executado, em conformidade com as orientações do Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19 e do Programa Nacional de Imunizações (PNI) do Ministério da Saúde (MS).

O PEV apresenta diretrizes gerais da Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19, de forma que as informações serão atualizadas em consonância com o Plano Nacional e em conformidade com a divulgação de novas evidências científicas sobre a doença, vacinas e esquema vacinal e definidas a partir do cenário epidemiológico da Covid-19 no Estado do Maranhão. Estas circunstâncias justificam a publicação da 3ª Versão do Plano.

Por outro lado, dada à dinâmica de atualizações e/ou adequações relativas à vacinação contra Covid-19, estas serão amplamente divulgadas por meio de **Informes Técnicos** de modo a apoiar e instrumentalizar todos os municípios maranhenses no planejamento e operacionalização da Campanha Nacional de Vacinação contra a doença.

Na 3ª Edição do PEV do Maranhão foram inseridas as seguintes recomendações:

1. Situação da vacinação contra a Covid-19 no Maranhão;
2. Vacinação contra Covid-19 de adolescentes com e sem comorbidades;
3. Atualização das recomendações da vacinação em Gestantes e Puérperas;
4. Vacinação de Dose de Reforço contra Covid-19 em idosos, trabalhadores da saúde e Dose Adicional em pessoas com imunossupressão;
5. Intercambialidade de vacinas contra a Covid-19;
6. Intervalo entre as doses e conservação da vacina da Pfizer;
7. Coadministração das vacinas contra Covid-19 e as demais vacinas do Calendário vacinal;
8. Erros de imunização e condutas recomendadas;
9. Registro do movimento da vacina.

1. INTRODUÇÃO

O atual surto de doença coronavírus (Covid-19) é uma emergência mundial dada a sua rápida disseminação e alta taxa de mortalidade em virtude da síndrome do desconforto respiratória aguda (SDRA) e falência de múltiplos órgãos (HUANG et al, 2020; CHEN, et al., 2020; WANG, et al., 2020).

É definida como uma doença infecciosa causada pelo SARS-CoV-2 com período de incubação de cinco (05) dias (variando de 2 a 14 dias), e as pessoas que desenvolvem sintomas o faz em torno de 12 dias após a infecção variando de 8 a 16 dias (LAUER, et al., 2020). O período de recuperação para casos leves de Covid-19 é de 2 semanas e para casos graves é de 6 semanas. Nos casos mais graves, o tempo desde o início dos sintomas até a morte varia entre 2 e 8 semanas (WEISSLEDER, et al., 2020).

É importante destacar que parte considerável da transmissão do vírus de pessoa para pessoa pode ocorrer antes que os indivíduos infectados desenvolvam os sintomas definidos como pré-sintomáticos (HE et al., 2020) e que pessoas com infecção por SARS-CoV-2 podem apresentar sintomas que variam de leves a graves, sendo uma grande parte da população portadores assintomáticos (LIN et al., 2020). Para os autores o curso clínico da infecção por SARS-CoV-2 pode ser dividido em três fases: fase de viremia, fase aguda (fase de pneumonia) e fase grave ou de recuperação. Pessoas com funções imunológicas competentes e sem fatores de risco óbvios (velhice, comorbidades, entre outros) podem gerar respostas imunológicas eficazes e adequadas para suprimir o vírus na primeira ou segunda fase sem super-reação imunológica. Em contraste, as pessoas com disfunção imunológica podem ter risco aumentado de apresentar quadro grave ou crítico com maior mortalidade. Portanto, o tratamento de Covid-19 deve ser baseado no estadiamento dos pacientes, e a janela de oportunidade pode situar-se entre a primeira e a segunda fase, quando é observado deterioração clínica com evidência de inflamação abrupta e estado de hipercoagulabilidade (CAO, Li.; 2020; CIOTTI, et al., 2020).

Diante da rápida disseminação da Covid-19 em todos os continentes, no dia 30 de janeiro de 2020 a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou o novo surto de coronavírus como emergência de saúde pública de interesse internacional, com o mais alto nível de alarme. Dentre as recomendações foram propostas a

aceleração da vacinação, instituição de medidas terapêuticas e de diagnósticos (WHO, 2020).

A despeito das vacinas contra a Covid-19, Senhoras (2021) relatam que estas representam uma poderosa ferramenta para mitigar os impactos da pandemia e prevenir o desenvolvimento da doença, em especial, quando manifestada pelos casos graves configurando-se como estratégia eficaz e de custo relativamente baixo (SU; DU; JIANG, 2021). Portanto, para proteger a vida das pessoas, uma imunização eficaz e segura contra a Covid-19 “deve ser considerada um bem público global” (SOUZA, BUSS, 2021).

2. OBJETIVOS

2.1 Geral

Estabelecer as ações e estratégias para operacionalização da vacinação contra Covid-19 no Maranhão.

2.1. Objetivos Específicos:

- Definir responsabilidades e prioridades nas esferas estadual e municipal, para organizar a execução e o fluxo da campanha;
- Organizar fluxos e prever logística para recebimento, armazenamento e distribuição de vacinas e insumos;
- Orientar a operacionalização da vacinação nas Regionais de Saúde e Municípios;
- Estabelecer medidas para vacinação segura;
- Orientar o registro da vacinação, a notificação, o monitoramento dos eventos adversos pós-vacinação e erros de imunização;
- 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;
- Estabelecer parcerias intra e intersetoriais;
- Divulgar as informações pertinentes a Campanha de Vacinação.

3. SITUAÇÃO DA VACINAÇÃO CONTRA COVID-19 NO MARANHÃO

A rápida disseminação da Covid-19 em todos os continentes foi declarada uma emergência de saúde pública de interesse internacional com o mais alto nível de alarme. Dentre as recomendações, a vacinação desponta como estratégia de intervenção de alta eficácia, portanto, a pandemia Covid-19 tem nas vacinas a esperança para o controle da doença (GAO et al., 2020).

No tocante à administração das vacinas contra Covid-19, é crescente o número de pessoas vacinadas no Estado, por meio de avanços na determinação de novos grupos populacionais para vacinação, pela redução no intervalo das doses e mudanças no tocante às orientações quanto à coadministração de vacinas em uso no Brasil. São evidências que projetam e mobilizam gestores e profissionais para alcançar maior cobertura vacinal e enfatiza o acesso à vacinação como política e prática social.

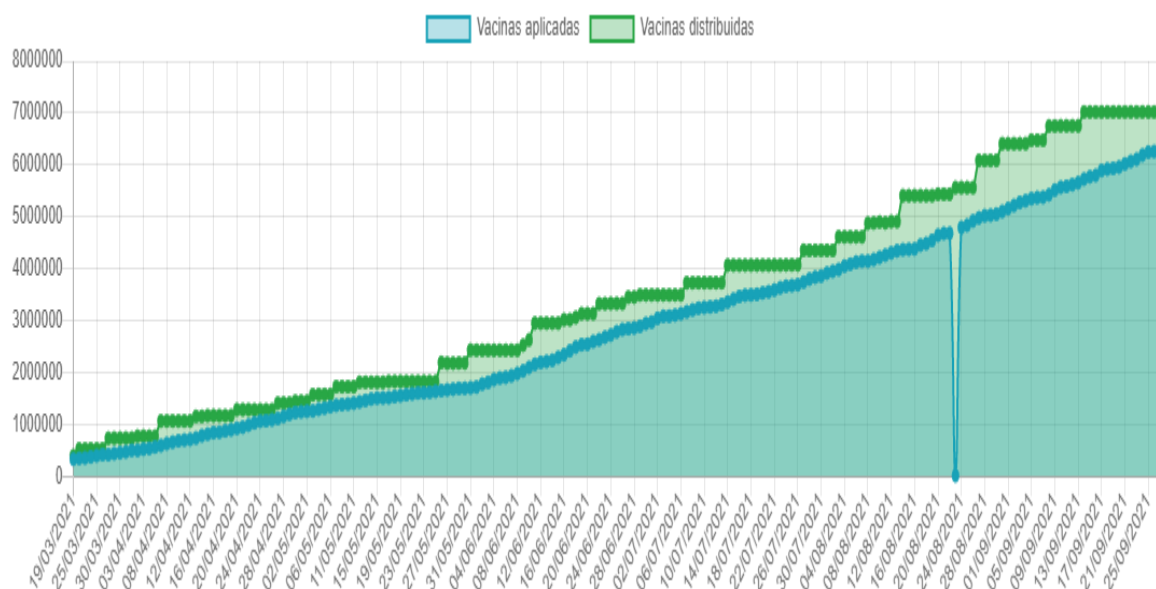
O acesso com equidade à vacina contra Covid-19 é fruto do esforço do governo do Estado do Maranhão, visando assegurar rápida distribuição do imunobiológico aliado às múltiplas estratégias para administração do mesmo em todas as regiões do Estado. Esta assertiva é apoiada nos dados apresentados no Quadro 1 (número de doses de vacinas distribuídas e administradas no Estado); no Gráfico 1 (crescimento no número de doses administradas no Estado do Maranhão) e Gráfico 2 onde é apresentada a cobertura vacinal contra Covid-19 considerando dose 1 e dose única por faixa etária.

Quadro 1. Número de doses de vacinas distribuídas e administradas contra Covid-19 no Estado do Maranhão – 2021.

Itens	Número
Doses distribuídas	8.413.930
Doses aplicadas	6.881.671
Cobertura de doses aplicadas	81,79%

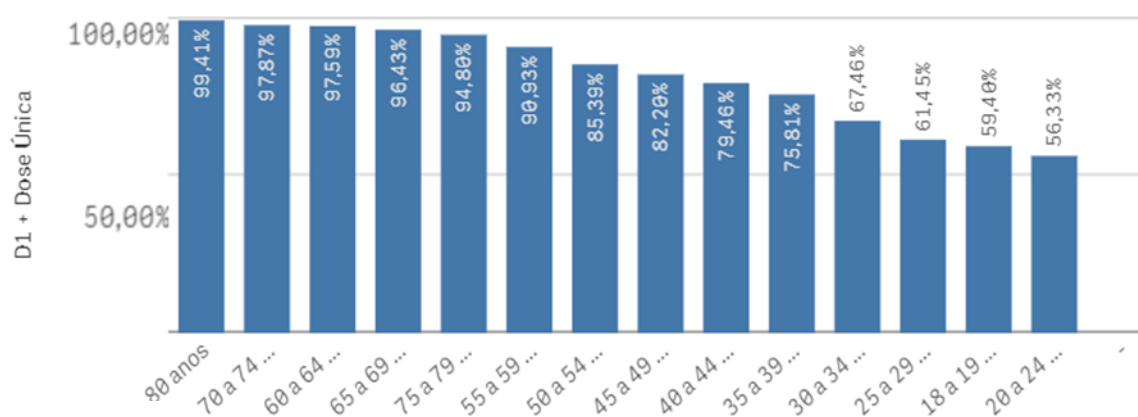
Fonte: Painel COVID-19 – Estado do Maranhão

Gráfico 1. Vacina contra Covid-19 administradas no Estado do Maranhão segundo número de doses distribuídas. São Luís – MA, 2021.



Fonte: Painel covid-19 do Estado do Maranhão, 2021.

Gráfico 2. Cobertura das vacinas Covid-19 (D1 + DU) por faixa etária. Maranhão, 2021.



4. GRUPOS DE RISCO E POPULAÇÃO ALVO PARA VACINAÇÃO

Para organização da Campanha Nacional de Vacinação contra Covid-19, foi necessário definir e priorizar grupos a serem vacinados, elencados com base no risco de adoecer, ter complicações e óbito. Nestes grupos estão os portadores de doenças crônicas, como câncer, diabetes, doenças cardiovasculares, doença renal,

doença respiratória, enfermidades hematológicas, obesidade e pessoas acima de 60 anos.

Os profissionais de saúde, por estarem na linha de frente do cuidado dos pacientes com Covid-19, foram também elencados como grupo prioritário. Outros grupos (indígenas, quilombolas, população ribeirinha e privada de liberdade, professores, entre outros trabalhadores considerados como essenciais) foram sendo incluídos na estratégia de vacinação no Estado numa relação implícita com a cobertura vacinal e a disponibilidade dos imunobiológicos.

Para caracterização dos grupos alvos, determinando a prioridade para a vacinação da população, foram considerados os seguintes critérios:

- ✓ Risco de exposição à Covid-19;
- ✓ Risco de desenvolver formas graves da Covid-19;
- ✓ Dificuldade de acesso aos serviços de saúde;
- ✓ População de manutenção de serviços essenciais.

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 85% ou mais da população para redução considerável da doença, a depender da efetividade da vacina em prevenir a transmissão (BRASIL, 2021a).

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.

4.1. Grupos prioritários e estimativa de vacinas necessárias

Conforme o Plano Nacional de Imunização (BRASIL, 2021a) e seguindo os princípios similares estabelecidos pela OMS (WHO, 2021), 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.

Desta forma, o Quadro 2 apresenta as estimativas populacionais dos grupos elencados como prioritários para a Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19. Os detalhamentos das especificações dos grupos prioritários e recomendações para vacinação dos grupos elencados se encontram no Anexo I.

Quadro 2. Estimativa populacional para a Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19, Maranhão, 2021*.

Grupo Prioritário	População Estimada
Trabalhadores de Saúde	171.362
Pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas	264
Pessoas com Deficiência Institucionalizadas	110
População indígena	18.844
Povos e Comunidades Tradicionais Quilombolas	170.961
Povos e Comunidades Tradicionais Ribeirinhas	2.909
Pessoas de 90 anos ou mais	22.981
Pessoas de 80 a 89 anos	114.1799
Pessoas de 75 a 79 anos	92.546
Pessoas de 70 a 74 anos	131.701
Pessoas de 65 a 69 anos	179.357
Pessoas de 60 a 64 anos	223.963
Comorbidades, Gestantes e Puérperas com comorbidades e pessoas com Deficiência Permanente	699.052
Pessoas em Situação de Rua	1.391
População Privada de Liberdade	12.241
Funcionário do Sistema de Privação de Liberdade	3.491
Trabalhadores da Educação do Ensino Básico (creche, pré-escolas, ensino fundamental, ensino médio, profissionalizantes e EJA)	121.392
Trabalhadores da Educação do Ensino Superior	11.994
Forças de Segurança e Salvamento	38.788
Forças Armadas	2.571
Trabalhadores Transporte Coletivo Rodoviário de passageiros e de Longo Curso	8.454
Trabalhadores Transporte Metroviário e Ferroviário	5.834
Trabalhadores de Transporte Aéreo	1.999
Trabalhadores de Transporte Aquaviário	298
Caminhoneiros	9.045
Trabalhadores Portuários	7.730
Trabalhadores Industriais	69.300
Trabalhadores da Limpeza Urbana e Manejo de Resíduos Sólidos	1.895

Pessoas de 18 a 59 anos	2.830.214
TOTAL:	4.931.885

Fonte: CGPNI/DEIDT/SVS/MS. *Dados sujeitos a alterações (atualizados em 15/06/2021). **Ver quadro 2 para detalhamento das comorbidades. ***BPC - Benefício de Prestação Continuada (18 a 59 anos). A Exceto trabalhadores de saúde, pois já estão contemplados nas estimativas desse grupo. B Nota Técnica nº 297/2021 https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/marco/31/nota-tecnica-no-297_2021_vacinacao-seguranca-e-forcasarmadas.pdf

1) Pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas e Pessoas com Deficiência Institucionalizadas: Sistema Único da Assistência Social - SUAS, 2019 -estimada a partir do censo SUAS. O grupo prioritário Pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas foi estimado com uma margem de erro de 100% para incorporar os estabelecimentos privados não registrados no censo. O estado do MT encaminhou o excedente populacional pactuado na CIB, baseados em estimativas municipais.

2) Povos indígenas vivendo em terras indígenas: dados disponibilizados pelo Distrito Sanitário Especial Indígena de 2021, incluiu indígenas acima de 18 anos atendidos pelo subsistema de saúde indígena.

3) Trabalhadores de Saúde: estimativa da Campanha de Influenza de 2020 - dados preliminares, incluiu indivíduos entre 18 a 59 anos. Para as faixas acima de 60 anos, foi baseada no banco do CNES. Os estados do AP, BA, CE, PB, PE, MG, MS, MT, RS, SC e TO encaminharam os excedentes populacionais pactuados na CIB, baseados em estimativas municipais.

4) Pessoas com 18 a 59 anos, 60 a 64 anos, 65 a 69 anos, 70 a 74 anos, 75 a 79 anos, 80 ou mais: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE, de 2020. Para o cálculo do grupo Pessoas com 18 a 59 anos, considerou-se o público-alvo não contemplado nos demais grupos prioritários da Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19.

5) Povos e Comunidades Tradicionais Ribeirinhos: base de dados do SISAB, Secretaria de Atenção Primária à Saúde SAPS, outubro de 2020, incluiu indivíduos entre 18 a 59 anos. Os estados AM, AP, BA MS, PA e PR encaminharam os excedentes populacionais pactuados na CIB baseados em estimativas municipais.

6) Povos e Comunidades Tradicionais Quilombolas: dados do Censo do IBGE-2010, tendo como referência as áreas mapeadas em 2020, incluiu indivíduos acima de 18 anos. Os estados AM, AP, GO, PA, PB e MS encaminharam os excedentes populacionais pactuados na CIB baseados em estimativas municipais.

7) Comorbidades: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional de Saúde, de 2019, incluiu indivíduos entre 18 a 59 anos;

8) Pessoas em situação de Rua: Base Cadastro Único, de 2021, incluiu indivíduos entre 18 a 59 anos.

9) Gestante: 9/12 (avos) do total de nascidos vivos disponibilizado no banco de dados do SINASC, 2019. Puérperas: população de menores que 1 ano do banco de dados do SINASC, de 2017, dividido por 365 dias e multiplicado por 45 dias.

10) Pessoas com Deficiências Permanente: dados do Censo do IBGE, de 2010, incluiu indivíduos entre 18 a 59 anos. Para identificação das Pessoas com Deficiência Permanente, de 18 a 59 anos,

cadastradas no BPC foi utilizada a base de dados referentes ao Benefício de Prestação Continuada (BPC) - CadÚnico/INSS (março/2021) – do Sistema Único da Assistência Social – SUAS.

11) População Privada de Liberdade e Funcionário do Sistema de Privação de Liberdade: base de dados do Departamento Penitenciário Nacional- Infopen, de 2020, incluiu indivíduos acima de 18 anos.

12) Força de Segurança e Salvamento: dados disponibilizados pelas secretarias de defesa dos estados de AP, MA, MT, PE, PR, RN, RO, RR, SC, TO. Os demais estados o grupo Força de Segurança e Salvamento foi definido a partir da subtração dos dados do grupo Força de Segurança e Salvamento da Campanha de Influenza, de 2020, pelo grupo das Forças Armadas da atual campanha, com exceção dos estados de AM, RJ e MS. Nesses estados, foram estimados os dados de Força de Segurança e Salvamento da Campanha de Influenza dividido por 2 (média entre os dados do Grupo de Força de Segurança e Salvamento e Forças Armadas dos outros estados). Os estados de MT, RR e PE encaminharam os excedentes populacionais pactuados na CIB, baseado em estimativas municipais.

13) Força Armada: Ministério da Defesa, de dezembro de 2020, incluiu indivíduos acima de 18 anos. O estado de PE, MT e RR encaminharam os excedentes populacionais pactuado na CIB baseado em estimativas municipais.

14) Trabalhadores de Ensino Básico e Trabalhadores de Ensino Superior: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP), de 2019, incluiu indivíduos entre 18 a 59 anos.

15) Caminhoneiros: Base CAGED e ANTT (RNTRC), de 2020, incluiu indivíduos acima de 18 anos.

16) Trabalhadores Portuários: Base CAGED, ATP e ABTP, de 2020, incluiu indivíduos acima de 18 anos.

17) Trabalhadores de Transporte Coletivo Rodoviário Passageiros Urbano e de Longo Curso, Trabalhadores de Transporte Metroviário e Ferroviário e Trabalhadores de Transporte de Aquaviário: Base CAGED, de 2020, incluiu indivíduos acima de 18 anos.

18) Trabalhadores de Transporte Aéreo: Base CAGED, de 2020; dados concedidos pelos aeroportos e empresas de serviços auxiliares ao transporte aéreo e ANEAA; e Secretaria Nacional de Aviação Civil (SAC), incluiu indivíduos acima de 18 anos.

19) Trabalhadores Industriais: Pesquisa Nacional de Saúde, de 2019, e base de dados do CNAE e SESI, de 2020, incluiu indivíduos de 18 a 59 anos.

Cabe ressaltar que ao longo da Campanha poderão ocorrer alterações na sequência de prioridades descrita no Quadro 6 e/ou subdivisões de alguns estratos populacionais, bem como a inserção de novos grupos, à luz de novas evidências sobre a doença, situação epidemiológica e das vacinas Covid-19. Essas alterações, caso venham ser necessárias, terão detalhamento por meio de informes técnicos no decorrer da Campanha.

4.2. Administração de dose de reforço de vacinas contra a Covid-19 (idosos, trabalhadores da saúde e forças)

O Ministério da Saúde por meio da Secretaria Extraordinária de Enfrentamento à Covid-19 publicou a Nota Técnica Nº 27/2021-SECOVID/GAB/SECOVID/MS que trata da administração de dose de reforço de vacinas contra a Covid-19 adota:

Uma dose de reforço da vacina para todos os idosos acima de 70 anos, que deverá ser administrada 6 meses após a última dose do esquema vacinal (segunda dose ou dose única), independente do imunizante aplicado (BRASIL, 2021b).

Uma dose de reforço para pessoas com alto grau de imunossupressão:

- I - Imunodeficiência primária grave.
- II - Quimioterapia para câncer.
- III - Transplantados de órgão sólido ou de células tronco hematopoiéticas (TCTH) em uso de drogas imunossupressoras.
- IV - Pessoas vivendo com HIV/Aids com CD4 <200 céls/mm³.
- V - Uso de corticóides em doses ≥ 20 mg/dia de prednisona, ou equivalente, por ≥ 14 dias.
- VI - Uso de drogas modificadoras da resposta imune.
- VII - Pacientes em hemodiálise.
- VIII - Pacientes com doenças imunomediadas inflamatórias crônicas (reumatológicas, auto inflamatórias, doenças intestinais inflamatórias) (BRASIL, 2021b)

Em complementação à Nota Técnica nº 43/2021-SECOVID/GAB/SECOVID/MS (BRASIL, 2021c), que trata da retificação da Nota Técnica 27/2021 sobre a administração da dose adicional de reforço da vacina contra a Covid-19, o Ministério da Saúde publica a Nota Técnica Nº 48/2021-SECOVID/GAB/SECOVID/MS, pela qual determina administração de uma dose de reforço da vacina para todos os idosos acima de 60 anos, que deverá ser administrada 6 meses após a última dose do esquema vacinal (segunda dose ou dose única), independente do imunizante aplicado (BRASIL, 2021d).

O Estado do Maranhão, por meio da Resolução AD REFERENDUM Nº 26/2021 – CIB/MA de 13 de setembro de 2021 aprovou a adoção do esquema heterólogo na vacinação contra Covid-19 com a recomendação na administração da dose de reforço para todos os idosos com idade igual ou superior a 60 anos e pessoas com comprometimento da resposta imune. Portanto, com faixa etária mais ampla da definida pela Nota Técnica Nº 27/2021 (BRASIL, 2021b).

A Nota Técnica Nº 27/2021 (BRASIL, 2021b) traz no seu bojo as seguintes recomendações:

- a) Para os **indivíduos com alto grau de imunossupressão o intervalo para a dose de reforço deverá ser de 28 dias após a última dose do esquema completo (D1 + D2)**;
- b) **A vacina a ser utilizada para a dose adicional deverá ser, preferencialmente, da plataforma de RNA mensageiro (Pfizer/Wyeth)** ou, de maneira alternativa, vacina de vetor viral (Janssen ou AstraZeneca).

A Nota Técnica Nº 27/2021 (BRASIL, 2021b) alerta que com o avanço da vacinação nas demais faixas etárias, numa relação implícita com a evolução da epidemia no país e de novas evidências científicas, a administração de doses adicionais para outros grupos poderá ser considerada.

Ainda em relação à dose de reforço, a Resolução AD REFERENDUM Nº 29/2021 – CIB/MA de 23 de setembro de 2021 aprovou a **adoção do esquema heterólogo na dose de reforço da vacina contra a Covid-19 para os Trabalhadores da Saúde** que atuam nas unidades das redes públicas (estadual e municipal) e da privada na faixa etária de 18 anos a mais.

De acordo com a Resolução AD REFERENDUM Nº31/2021 – CIB/MA de 18 de outubro de 2021 fica **aprovada a aplicação da Dose de Reforço nos Trabalhadores das Forças de Segurança e Salvamento e Forças Armadas da vacina contra a Covid-19 no Estado do Maranhão**. O referido público deverá receber a dose de reforço com intervalo de 05 (cinco) meses após a última dose do esquema completo (segunda dose ou da dose única).

Considerando as alterações do esquema vacinal contra Covid-19, o Departamento de Controle das Doenças Imunopreveníveis da Secretaria de Estado da Saúde (DCDI/SES) orienta:

- a) A vacinação da faixa etária de 17 a 12 anos deve ocorrer de forma escalonada e exclusivamente com o imunizante Comirnaty do fabricante Pfizer/Wyeth, dando prioridade aos com deficiências permanentes, presença de comorbidades e privados de liberdade;
- b) As gestantes e puérperas deverão ser vacinadas com vacinas Covid-19 que não contenham vetor viral (Sinovac/Butantan ou Pfizer/Wyeth), as lactantes poderão ser imunizadas com qualquer vacina de plataforma de vírus inativado, vetor viral ou RNA mensageiro, respeitando os intervalos entre as doses recomendados pelo PNI;

- c) **A vacina a ser utilizada para a dose de reforço e dose adicional deverá ser, preferencialmente, da plataforma de RNA mensageiro (Pfizer/Wyeth) ou, de maneira alternativa, vacina de vetor viral (Janssen ou AstraZeneca);**
- d) **A vacinação com uma dose de reforço nos idosos acima de 60 anos, para os Trabalhadores da Saúde e para os Trabalhadores das Forças de Segurança e Salvamento e Forças Armadas, que deverá ser administrada 05 (cinco) meses após a última dose do esquema vacinal (segunda dose ou dose única), independente do imunizante aplicado;**
- e) Para pessoas com alto grau de imunossupressão, será realizada uma dose adicional, que deverá ser administrada 28 dias após a última dose do esquema vacinal, independente do imunizante aplicado;
- f) Para os municípios com População Indígena, atendidos pelas Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena sob responsabilidade do Distrito Sanitário Especial Indígena do Maranhão, considerando a logística para o manuseio da Comirnaty e a realidade da área indígena, a vacina a ser utilizada para a dose de reforço será a de vetor viral da Janssen-Cilag;
- g) Os Indígenas não aldeados que estiverem aptos a receber a dose de reforço, deverão se deslocar ao Ponto de Vacinação mais próximo de sua residência, de acordo com os cronogramas de vacinação dos municípios.

4.3. Coadministração das vacinas contra Covid-19 e as demais vacinas do calendário vacinal

No Brasil, as vacinas contra Covid-19 não possuem vírus vivos e, portanto, “não é esperado impacto significativo na resposta imune ou na segurança frente à coadministração com as demais vacinas do calendário vacinal” (BRASIL, 2021a). Entretanto, a recomendação inicial do Ministério da Saúde foi assegurar intervalo de 14 dias entre as vacinas contra Covid-19 e as demais vacinas. Considerando, que o estabelecimento de intervalo mínimo entre as vacinas gera dificuldades operacionais, aumenta a frequência de ida dos usuários aos postos e serviços de vacinação e pode representar perda de oportunidade para a vacinação.

O Ministério da Saúde, por meio da Nota Técnica Nº 1203/2021-CGPNI/DEIDT/SVS/MS (BRASIL, 2021f), opta por: “não mais exigir o intervalo mínimo entre as vacinas Covid-19 e as demais vacinas em uso no país. **Desta forma as vacinas Covid-19 poderão ser administradas de maneira simultânea com as demais vacinas ou em qualquer intervalo**” (BRASIL, 2021f).

A Nota Técnica Nº 1203/2021 (BRASIL, 2021f) apresenta como exceção, “pacientes que tiveram Covid-19 e utilizaram no tratamento anticorpos monoclonais específicos, plasma convalescente ou imunoglobulina específica contra o SARS-CoV-2”. **Nestes casos, aguardar intervalo de 90 dias para a administração de uma dose da vacina contra Covid-19.**

Em relação à aplicação, preferencialmente, cada vacina deve ser administrada em um grupo muscular diferente, no entanto, caso seja necessário, é possível à administração de mais de uma vacina em um mesmo grupo muscular, respeitando-se a distância de 2,5 cm entre uma vacina e outra, para permitir diferenciar eventuais eventos adversos locais.

4.4. Vacinação em adolescentes de 12 a 17 anos

No grupo de adolescentes de 12 a 17 anos, existem determinadas condições de saúde que os colocam em risco aumentado de complicações e óbitos pela Covid-19. A avaliação dos fatores de risco nesta população possui certas limitações considerando as fragilidades em relação às fontes de dados referentes à comorbidades e outras condições de risco.

No entanto, destaca-se que cerca de 50% dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) por Covid-19 e 70% dos óbitos por Covid-19 na população de 15 a 19 anos possuem ao menos um fator de risco.

Assim o PNO iniciou a imunização deste grupo de adolescentes de 12 a 17 anos com deficiência permanente, comorbidade e os privados de liberdade, levando-se em consideração os argumentos expostos na NT 45/2021-SECOVID/GAB/SECOVID/MS bem como o disposto na lei no 14.190, de 29 de julho de 2021, o Ministério da Saúde, amparado também pelas discussões realizadas na Câmara Técnica Assessora em do PNO, com início imediato e exclusivamente com o imunizante Comirnaty do fabricante Pfizer/Wyeth, obedecendo a seguinte ordem de prioridade:

- a) População gestante, as puérperas e as lactantes, com ou sem comorbidade, independentemente da idade dos lactentes;
- b) População de 12 a 17 anos com deficiências permanentes;
- c) População de 12 a 17 anos com presença de comorbidades;
- d) População de 12 a 17 anos privados de liberdade;
- e) População de 12 a 17 anos sem comorbidades.

Ressalta-se que o único imunizante com autorização pela Anvisa para este grupo é a vacina Comirnaty do laboratório Pfizer/Wyeth.

5. VACINAS COVID-19

Diante da emergência em saúde pública e necessidade da disponibilização de vacinas como medida adicional na prevenção da Covid-19, a Anvisa, como órgão regulador do Estado brasileiro, concedeu a autorização temporária de uso emergencial, em caráter experimental, dos dois processos submetidos na Agência, referentes às seguintes vacinas contra a Covid-19:

Quadro 3. Características da vacina *CoronaVac* e esquema de vacinação.

Vacina adsorvida Covid-19 (inativada)	
Plataforma	Vírus inativado
Indicação de uso	Maior ou igual a 18 anos
Forma Farmacêutica	Suspensão Injetável
Apresentação	Frascos-ampola, Monodoses – 1 dose e Multidoses – 10 doses
Via de administração	Intramuscular (IM) no deltoide de preferência, vasto lateral da coxa ou ventroglútea (excepcionalmente).
Esquema vacinal/intervalo	2 doses de 0,5 ml, intervalo entre doses de 4 semanas
Validade após abertura do frasco	8 horas após abertura em temperatura de 2°C e 8°C
Prazo de validade e conservação	12 meses, se conservado entre 2°C e 8°C
Composição por dose	0,5 ml contém 600SU de antígeno do vírus inativado SARS-CoV-2 Excipientes: hidróxido de alumínio, hidrogenofosfato dissódico, di-hidrogenofosfato de sódio, cloreto de sódio, água para injetáveis e hidróxido de sódio para ajuste de pH
Temperatura e armazenamento	2°C e 8°C positivas

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

Quadro 4. Características da vacina Covid-19 (recombinante) AstraZeneca e esquema de vacinação.

Características	AstraZeneca / Fiocruz	AstraZeneca/Fiocruz/ Serum Instituto of India	AstraZeneca – COVAX
Vacina	Vacina Covid-19 (recombinante)	Vacina Covid-19 (recombinante)	Vacina contra Covid19 (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 multidose de 5 doses	Frasco ampola multidose de 10 doses	Frasco ampola multidose de 10 doses
Forma farmacêutica	Suspensão	Suspensão	Solução
Intervalo recomendado entre as doses	08 semanas	08 semanas	08 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: Bula aprovada pela ANVISA em 15/09/2021 e CGPNI/SVS/MS. Dados sujeitos a alterações.

Quadro 5. Características da vacina Pfizer/Wyeth (vacina RNAm) e esquema de vacinação

Itens	Características
Plataforma	Vacina covid-19 (mRNA)
Indicação do uso	Pessoas com idade igual ou superior a 12 anos
Forma farmacêutica	Suspensão injetável
Apresentação	Cada frasco de Comirnaty contém 225 µg em 0,45 ml de suspensão injetável Embalagens (Bandeja) com 195 frascos Cada frasco contém 6 doses após a diluição
Diluyente	Solução injetável de cloreto de sódio a 0,9%, sem conservantes, num frasco para injetáveis de 10 ml para utilização única. São necessários 1,8 ml de diluyente para um frasco para injetáveis de vacina com 6 doses

Descongelamento	<p>A etapa de descongelamento será iniciada na Rede de Frio Estadual não sendo necessário o descongelamento pelos municípios;</p> <p>Os municípios deverão armazenar a vacina em câmaras refrigeradas na faixa de temperatura de 2°C a 8°C por até 31 dias;</p> <p>Antes da diluição, a dispersão descongelada pode conter partículas amorfas e opacas de cor branca a esbranquiçada.</p>
Diluição	<p>Deixe o frasco descongelado atingir a temperatura ambiente e homogeneizar suavemente. Não agitar;</p> <p>Antes da diluição, a dispersão descongelada pode conter partículas amorfas e opacas de cor branca a esbranquiçada;</p> <p>A vacina descongelada deve ser diluída no frasco original com 1,8 ml de solução injetável de cloreto de sódio 9 mg/ml (0,9%), utilizando agulha de calibre igual ou inferior a 21 gauge e técnicas assépticas;</p> <p>Os frascos diluídos devem ser marcados com data e hora de abertura do frasco;</p> <p>A estabilidade química e física, incluindo durante o transporte, foi demonstrada durante 6 horas a uma temperatura entre 2°C e 30°C após diluição em solução injetável de cloreto de sódio 9 mg/mL (0,9%). Do ponto de vista microbiológico, a vacina deve ser utilizada imediatamente. O produto diluído não utilizado no período de 6 horas deverá ser descartado;</p> <p>Não congelar e nem agitar a dispersão diluída.</p> <p>Após a diluição, o frasco contém 2,25 ml com possibilidade de extração de 6 doses de 0,3 ml cada;</p> <p>Usando técnica asséptica, limpe o batoque do frasco com um algodão antisséptico de uso único;</p> <p>Retire 0,3 ml da vacina Comirnaty;</p> <p>Cada dose deve conter 0,3 ml de vacina;</p> <p>Se a quantidade de vacina restante no frasco não puder fornecer uma dose completa de 0,3 ml, descarte o frasco e qualquer volume</p>
Prazo de conservação da vacina	<p>Ultracongelamento (-90° a -60°C): 09 meses</p> <p>Congelamento (-25° a -15°C): 2 semanas</p> <p>Resfriamento (2° a 8°C): 1 mês</p>
Validade após abertura do frasco	6 horas após a diluição em temperatura de 2°C à 30°C
Via de administração	Uso intramuscular (IM) – O local de aplicação preferencial é o músculo deltoide.
Esquema vacinal/intervalos	2 doses (0,3 ml cada) com intervalo recomendado de 21 dias (3 semanas) a 12 semanas;
Composição por dose	Cada dose da vacina diluída (0,3 mL) contém: vacina covid-19 (30µg): composto de RNA mensageiro (mRNA) de cadeia simples com estrutura 5-cap altamente purificado, produzido usando transcrição in vitro sem células a partir dos modelos de DNA correspondentes,

	codificando a proteína S (spike) do coronavírus 2 vírus da síndrome respiratória aguda grave (SARS-CoV-2). Excipientes (q.s.q.): ALC-0315, ALC-0159, levoalfosfatidilcolinadistearoila, colesterol, sacarose, cloreto de sódio, cloreto de potássio, fosfato de sódio dibásicodi-hidratado, fosfato de potássio monobásico, água para injetáveis.
Seringa para diluição	Seringa preventiva de reutilização (PRU): 3 ml (uma seringa PRU de 5 ml é aceitável) Agulha: calibre 21G ou menor
Seringa para administração	Seringa 1,0 ml, 3,0 ml, 5,0 ml
Agulhas descartáveis para uso IM	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

Fonte: Bula do fabricante aprovada pela ANVISA e CGPNI/SVS/MS. Dados sujeitos a alterações.

Quadro 6. Características da vacina Janssen e esquema de vacinação

Vacina Covid-19 (recombinante) Janssen	
Plataforma	Vacina Covid-19 (recombinante)
Indicação de uso	Maior ou igual a 18 anos
Forma Farmacêutica	Suspensão Injetável
Apresentação	Frasco multidose de 05 doses
Via de administração	Intramuscular (IM) no deltoide de preferência, vasto lateral da coxa ou ventroglútea (excepcionalmente).
Esquema vacinal/intervalo	Dose única – DU de 0,5 ml
Validade após abertura do frasco	Até 6 horas em temperatura de 2°C à 8°C
Prazo de validade e conservação	Para a conservação, manter na embalagem original em temperatura de 2°C à 8°C. A vacina deverá ser homogeneizada antes de aspirar a dose. Prazo de validade – 06 meses quando armazenada na temperatura entre 2°C e 8°C (Atualizado em 09/10/21). Vide validade no QR Code do cartucho ou frasco.
Composição por dose	0,5 ml contém Adenovírus tipo 26 que codifica a glicoproteína spike SARS-CoV-2* (Ad26.COVS-S), não inferior a 8,92 log ₁₀ unidades infecciosas (Inf.U). * Produzido na linha celular PER.C6 TetR e por tecnologia de DNA recombinante. Excipientes: hidroxipropilbetaciclodextrina, ácido cítrico monohidratado, etanol*, ácido clorídrico, polissorbatos 80, cloreto de sódio, hidróxido de sódio, citrato trissódico di-hidratado e água para injetáveis. *Cada dose (0,5 mL) contém aproximadamente 2 mg de etanol.

* Produzido na linha celular PER.C6 TetR e por tecnologia de DNA recombinante;

**Cada dose (0,5 mL) contém aproximadamente 2 mg de etanol

Fonte: Bula da vacina/Janssen.

6. OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO

6.1. Capacitações

Serão necessárias capacitações acerca da Operacionalização da Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19 no Estado que contemple a logística de distribuição e armazenamento, população-alvo, 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 estão direcionadas as estratégias de execução e mobilização da Campanha, voltada para a qualificação de profissionais de saúde dos 217 municípios do Estado que atuam na vacinação contra a Covid-19, principalmente os profissionais da Atenção Primária à Saúde das 2.124 salas de vacina existentes.

Está disponível o curso **“A vacinação contra Covid-19 no Maranhão”** realizado pela Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão, por meio da Escola de Saúde Pública do Maranhão em parceria com a Secretaria Adjunta da Política de Atenção Primária e Vigilância em Saúde e do Departamento de Controle das Doenças Imunopreveníveis. Trata-se de oferta online autoinstrucional, com momentos síncronos e assíncronos, totalizando carga horária de oito horas. Este curso tem como público-alvo os profissionais da APS, Vigilância Epidemiológica dos municípios, especialmente as equipes de saúde que atuam na imunização e Coordenadores de imunização. Como objetivo, espera-se que estes profissionais compreendam o planejamento e a execução das ações do PEV contra a Covid-19 visando fortalecimento das equipes de saúde no âmbito do SUS. O curso está dividido em quatro (4) módulos: Módulo 01 - Programa Nacional de Imunizações e Vacinação contra a Covid-19; Módulo 02 - Campanha de Vacinação contra a Covid-19: divulgação, informação e educação em saúde; Módulo 03 - Operacionalização, logística e administração da vacina; e Módulo 04 - Vigilância de Eventos Adversos, registros e Sistemas de Informação; ao final do curso está disponível certificação. O mesmo poderá ser acessado através do endereço eletrônico <https://escola.saude.ma.gov.br/>.

A CGPNI, visando aumentar a capilaridade da informação, em conjunto do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e Apoiadores do MS/OPAS atuante nos Estados está disponibilizando,

continuamente, capacitações voltadas para a qualificação de profissionais da saúde do SUS que atuarão nas campanhas de vacinação contra a Covid-19, em especial aos profissionais inseridos na APS e nas mais de 38 mil salas de vacina existentes no país.

6.2. Mecanismo de Gestão em Saúde

O Apoio Institucional constitui-se um método que objetiva fortalecer os sujeitos, individuais e coletivos, a fim de construir uma democracia institucional. A função apoio é oriunda do método Paideia, trata-se de um método de apoio à cogestão de processos complexos de produção que intenciona a ampliação da capacidade de direção e de governo dos sujeitos, para aumentar suas capacidades de análise e de intervenção sobre a realidade (JUNIOR; CAMPOS, 2014).

O Apoio Institucional é ofertado pela Secretaria de Estado da Saúde como ferramenta de cogestão na operacionalização da campanha de vacinação contra a Covid-19. A função do apoiador institucional é operar em processos de qualificação das ações estratégicas da campanha, promover a ampliação da capacidade de resposta dos municípios em tempo oportuno, além de:

- Acompanhamento diário junto aos municípios através do monitoramento das doses recebidas e aplicadas;
- Auxílio na análise e construção dos planos municipais de vacinação;
- Fortalecimento do processo de trabalho através do suporte técnico e pedagógico ofertado aos municípios, contribuindo para melhorar a qualidade da gestão no SUS.

Sabe-se que a informação é subsídio imprescindível para o alcance do êxito na Campanha Nacional de Vacinação, assim para fomentar a comunicação efetiva e em tempo oportuno, cada região de saúde conta com um apoiador institucional de nível central, na capital do estado, e um ponto focal na respectiva URS, ambos em articulação, buscam as informações juntos aos municípios para a construção do painel estadual de vacinação, que auxiliará a tomada de decisões, relacionadas à campanha. Além destes aspectos, é importante salientar que o acompanhamento dos resultados obtidos fortalece a equipe e colabora no direcionamento das ações.

6.3. Microplanejamento

O Microplanejamento é uma etapa fundamental no planejamento da campanha, essencial para alcançar os objetivos da vacinação. Mediante esse processo se identificam as populações institucionalizadas, definem-se as estratégias de vacinação (data, locais), calculam-se os recursos humanos, financeiros e a logística necessária. O delineamento de ações de vacinação deve considerar os desafios logísticos e econômicos de se realizar a vacinação em áreas remotas e de difícil acesso.

A programação local da campanha de vacinação, incluída no Plano Municipal de Saúde, considerando o Plano Nacional de Imunização e o Plano Estadual de Vacinação, quantifica todos os recursos necessários e existentes (humanos, materiais e financeiros), e facilita a mobilização de recursos adicionais mediante participação social e o estabelecimento de alianças com diversos parceiros. O monitoramento das ações programadas é fundamental para, se necessário, promover oportunamente o redirecionamento das ações. Destaca-se:

- 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 das instituições do setor saúde com as de educação, trabalho, turismo, empresas públicas e privadas, sociedades científicas e acadêmicas, entre outras;
- 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;

- Disponibilidade de estratégias (números telefônicos, página web, redes sociais entre outros) para agendamento da vacinação nos casos de população priorizada não concentrada para garantir a vacinação;
- 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;
- 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.

É necessário constar no plano a relação de todos os municípios com populações vulneráveis (quilombolas, população de matriz de religião africanas, ribeirinhas, indígenas, privados de liberdades, em situação de rua) a serem vacinadas em estratégias extramuros, com os respectivos cronogramas disponíveis para visitá-los.

A vacinação dos povos indígenas terá uma ação diferenciada. O Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) deverá executar o plano de vacinação da Covid-19 para os Povos Indígenas por conhecerem a situação de saúde de cada comunidade, estabelecendo o fluxo de vacinação na área pelas equipes de saúde indígena.

Vale ressaltar que a Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde (SAPS/MS) em maio de 2019 lançou o Programa Saúde na Hora que passou por atualizações com a publicação da Portaria nº 397/GM/MS, de 16 de março de 2020. O programa viabiliza o custeio aos municípios e Distrito Federal para implantação do horário estendido de funcionamento das Unidades de Saúde da Família (USF) e Unidades Básicas de Saúde (UBS) em todo o território brasileiro.

Dessa forma, os municípios que fizeram adesão ao Programa, poderão disponibilizar do horário estendido para o fortalecimento das ações de vacinação dada a Emergência de Saúde Pública ocasionada pelo coronavírus.

Atualmente, o Maranhão possui 133 equipes de saúde cadastradas no Programa, distribuídas em 11 municípios e com maior concentração de USF com adesão homologadas na Capital do Estado.

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:** 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:** deve-se pensar na disposição e circulação destas pessoas nas unidades de saúde e/ou postos externos de vacinação;
- **Arraiais de vacinação:** estratégia viabilizada pela SES/MA em parceria com as Secretarias Municipais de Saúde. Visa ampliar o alcance de maior número possível de pessoas a serem vacinadas contra a Covid-19. Disponibiliza horário ampliado e recursos de mobilização social. Para tanto, a ES/MA disponibiliza suporte de recursos humanos, mobilização social e horário ampliado para a vacinação.

6.4. Estratégias para vacinação

Com o intuito de evitar aglomerações e manter a organização nos estabelecimentos de saúde com salas de vacina que irão disponibilizar as doses para a população são sugeridas algumas estratégias de vacinação da população prioritária conforme as fases da campanha:

- Organizar o processo de vacinação a partir dos grupos prioritários em ordem decrescente de faixa etária assim como a inclusão de novos grupos a partir dos consensos científicos e determinações do Ministério da Saúde;
- Divulgar amplamente informações sobre a população-alvo a ser vacinada, locais e horários de vacinação utilizando mídias de comunicação incluindo redes sociais;

- Disponibilizar horário estendido para o fortalecimento das ações de vacinação contra a Covid-19 nas USF que aderiram ao Programa Saúde na Hora, estabelecendo cronograma de segunda a sexta-feira das 7h00 às 22h00 garantido organização no atendimento;
- Organizar mobilização em âmbito municipal (Dia D) nos finais de semana (sábado e/ou domingo) e feriados, em áreas descobertas pela ESF para a vacinação da população-alvo e alcance das metas, garantindo o acesso ao usuário;
- Disponibilizar recursos humanos (equipes de saúde) suficientes para as ações extramuros que se deslocarão para áreas de difícil acesso e sem cobertura da atenção básica conforme o local de vacinação.
- Solicitar apoio inter e interinstitucionais para a execução da Campanha de Vacinação contra a Covid-19.

6.5. Rede de Frio Estadual

A Rede de Frio Estadual dispõe de uma Central de Armazenamento e Distribuição de Imunobiológicos – CEADI. A distribuição dos imunobiológicos e insumos é realizada semanalmente da CEADI para as Centrais de Redes de Frio que englobam a região metropolitana e 18 Unidades Regionais de Saúde.

A Rede de Frio Estadual conta com a seguinte estrutura:

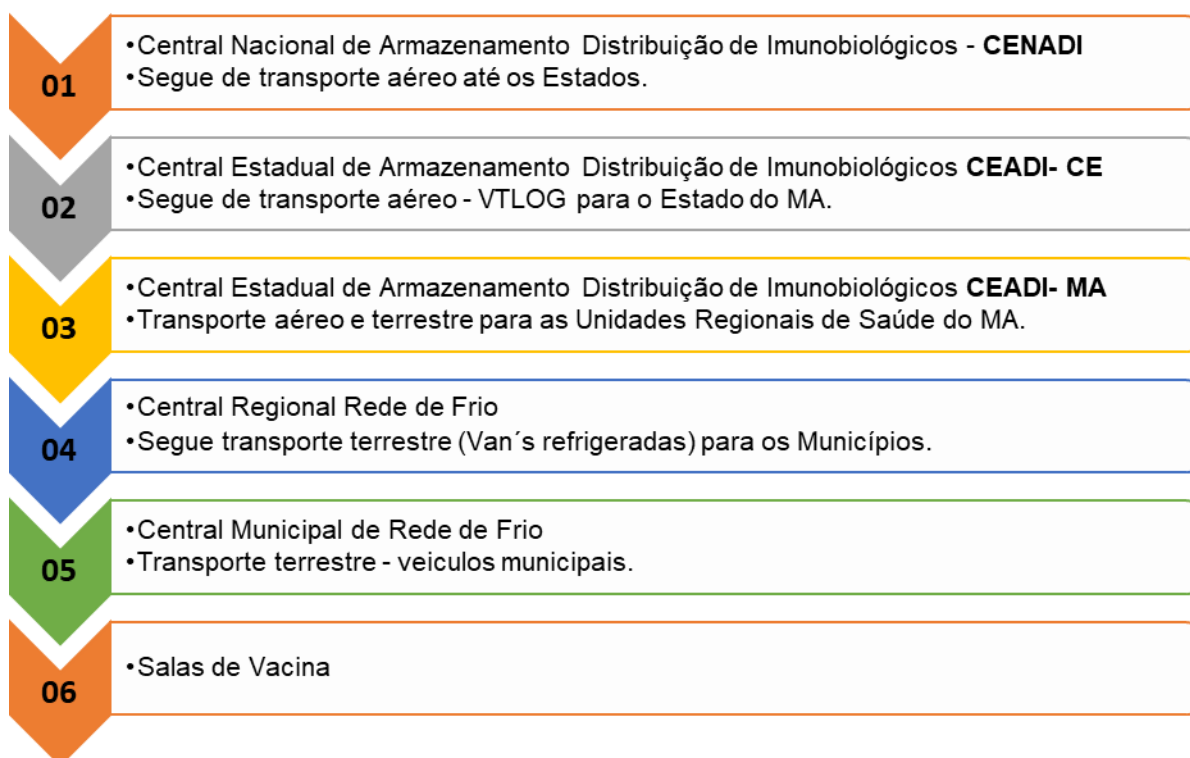
- 01 Central Estadual;
- 18 Regionais de Saúde, mais Região Metropolitana (São Luís, Paço do Lumiar, Raposa, São José de Ribamar e Alcântara);
- 2.124 salas de imunização, podendo chegar a 2.500 pontos de vacinação em períodos de campanha;
- 01 Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais – CRIE.

6.6. Logística de distribuição e armazenamento

A aquisição dos imunobiológicos pela Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunização (CGPNI) passa por todo um processo logístico de armazenamento na Central Nacional de Armazenamento e Distribuição de Imunobiológicos (CENADI), com posterior controle da qualidade pelo Instituto Nacional de Controle da Qualidade em Saúde – INCQS, para dar início a distribuição dos mesmos para as instâncias estaduais.

O Diagrama 1 apresenta o fluxo de distribuição da CENADI até as salas de vacina municipais.

Diagrama 1 – Fluxo de Distribuição dos Imunobiológicos.



Fonte: SECD/SAPAPVS/SES-MA, 2020.

A logística de distribuição para as Regionais de Saúde é realizada de acordo com as etapas definidas pelo Ministério da Saúde e estará sujeita a alterações conforme necessidade.

O Governo do Maranhão instituiu parceria com as Forças Militares, FAB e Civis, no apoio às ações de segurança, comando, controle e logística para vacinação em todo o território estadual.

Na Região Metropolitana do Estado, que contempla os municípios de São Luís, Paço do Lumiar, Raposa e São José de Ribamar, a distribuição da vacina será realizada por transporte terrestre (Pick-up L200) específica para este fim e contará com escolta policial.

Para as demais Regiões de Saúde a distribuição dos imunobiológicos e insumos de rotina para a vacinação estrutura-se em uma rede terrestre e aérea. Para o transporte terrestre o Governo do Estado disponibiliza de três (03) caminhões baú. Para assegurar a manutenção das características imunogênicas das vacinas, esse transporte é acompanhado por um técnico responsável pelo

monitoramento da temperatura durante todo o trajeto, evitando assim, a perda de potência e efetividade das mesmas até que cheguem ao destino final. O transporte aéreo é realizado por dois (02) aviões e um (01) helicóptero do Grupo Tático Aéreo – GAT do Estado do Maranhão.

As Regionais de Saúde, caso haja necessidade de maior número de imunobiológicos e/ou insumos, poderá realizar solicitação através do Sistema de Informação de Insumos Estratégicos em Saúde (SIES) e seguir as seguintes:

1. Solicitar via SIES a quantidade de imunobiológico e/ou insumos necessários para a equipe da Rede de Frio Estadual e comunicar imediatamente via telefone ao técnico da referida rede, a solicitação realizada;
2. Avaliação da solicitação pela equipe da Rede de Frio Estadual através do SIES e planilha de controle de doses enviadas e administradas, bem como das seringas e agulhas;
3. Após a análise da solicitação, a mesma é liberada através do SIES e as Unidades Regionais de Saúde estarão autorizadas a retirar os imunobiológicos em seus respectivos veículos (Van's refrigeradas) desde que sejam asseguradas todas as condições para manutenção da qualidade das vacinas;
4. Articulação prévia da escolta policial local.

6.7. Imunobiológicos sob suspeita

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 Brasil possui um Programa que serve como exemplo mundial ao mesmo tempo em que convive com problemas básicos no dia a dia como as perdas técnicas e físicas de imunobiológicos.

A perda técnica é considerada uma perda justificável, pois ocorre devido à abertura de um frasco multidoses em que ocorre o vencimento do prazo de uso da vacina após o frasco aberto, por não haver pessoas suficientes a vacinar. O percentual de perda técnica ainda deverá ser definida, de acordo com o imunobiológico e o laboratório produtor.

Já a perda física de vacinas, ocorre porque existem ainda, falhas na conservação, supervisão, estrutura da sala de vacina, equipamentos e adequação dos recursos humanos e pode ser diminuída por ações de treinamentos, manutenção e gerenciamento adequados, para evitar as quebras devido a erros de manipulação, problemas com a Rede de Frio, prazos de validade vencidos, entre outros.

O acompanhamento dessas perdas é importante para gerenciar adequadamente o sistema, pois essas podem onerar o orçamento do Sistema Único de Saúde (SUS) e desperdiçar recursos importantes para a prevenção de diversas doenças que afetam a Saúde Pública no Brasil.

Quanto a 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 Imunização como: Procedimento Operacional Padronizado - POP, Manual de Rede de Frio de 2017 e Nota Técnica nº1/2020/DCDI/SECD/SES.

Os equipamentos de refrigeração podem deixar de funcionar por vários motivos. Assim, para evitar a perda dos imunobiológicos, é necessário dispor de recursos estratégicos que orientem medidas de prevenção e controle do risco associado à ocorrência deste tipo de evento. Nesse sentido, orienta-se seguir as recomendações do Plano de Contingência:

- Verificar a temperatura antes de abrir as camaras refrigeradas (ou geladeiras domésticas), anotar no mapa de controle diário e investigar o incidente;
- Havendo interrupção no fornecimento de energia elétrica, manter os imunobiológicos no equipamento fechado e monitorar, rigorosamente, a temperatura interna (+2°C a +8°C);
- Se **NÃO** houver o restabelecimento da energia, ou quando a temperatura estiver próxima a +6°C, proceder imediatamente a transferência dos imunobiológicos para outro equipamento com temperatura recomendada (refrigerador ou caixa térmica);
- As caixas térmicas devem ser ambientadas antes de receberem os imunobiológicos;
- O mesmo procedimento deve ser adotado em situação de quebra/falha do

equipamento;

- O serviço de Saúde deverá dispor de bobinas reutilizáveis congeladas para serem usadas no acondicionamento dos imunobiológicos em caixas térmicas;
- Identificar o quadro de distribuição de energia e na chave específica do circuito da Rede de Frio e/ou sala de imunização, colocar aviso em destaque **“NÃO DESLIGAR”**;
- Estabelecer parceria com a empresa local de energia elétrica, a fim de ter informação prévia sobre as interrupções programadas no fornecimento;
- Nas situações de emergência, é necessário que a unidade comunique a ocorrência à instância superior imediata para as devidas providências;
- Conhecer o elenco de vulnerabilidades da região onde está instalada a unidade, de forma que orientações escritas estejam disponíveis para equipe frente a quaisquer riscos de desastres naturais, tais como enchentes.

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.

Para as vacinas contra a Covid-19 devido a escassez de doses, os municípios deverão ter um cuidado redobrado ao armazenamento e conservação evitando colocar em risco a eficácia e perda das vacinas.

6.8. 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).

6.9. Sistema de Informação

Para a Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19, o registro da dose aplicada será nominal/individualizado. Os registros deverão ser feitos no

Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização (Novo SI-PNI online) no módulo Covid-19 disponível no endereço eletrônico <https://si-pni.saude.gov.br/#/login> em todos os pontos de vacinação da rede pública e privada de saúde.

O sistema possibilita utilizar o QR-Code para facilitar a identificação do cidadão durante o processo de vacinação, podendo ainda ser gerado pelo próprio cidadão no **Aplicativo Conecte-SUS**, disponível para Android e IOS. A pessoa que faz parte dos grupos prioritários elegíveis para a vacinação, mas que chega ao serviço de saúde sem o QR-Code não deixará de ser vacinado. Para isso, o profissional de saúde terá 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.

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, entre outras); 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.

Deve-se 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 (Diagrama 2).

Diagrama 2. Cenários para registro do vacinado no Sistema de Informação, conforme condições tecnológicas das salas de vacina.

Cenário 01

- Estabelecimento de Saúde **com conectividade** na internet e **condições de utilizar QR Code** (Preparar equipamentos e Recursos Humanos).

Cenário 02

- Estabelecimento de Saúde com **Conectividade** na internet e condições de fazer digitação online.

Cenário 03

- Estabelecimento de Saúde **SEM conectividade ou com dificuldades de acesso à internet**, utilizaram o sistema offline.

Cenário 04

- Estabelecimento de Saúde **SEM conectividade na internet e sem computador**, utilizaram planilha e o registro será via SMS.

Fon

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

Caso sejam identificados problemas que impossibilitem o registro eletrônico da vacina, o MS orienta a utilização de um plano de contingência que inclua a ativação do registro manual do formulário que contém as 10 variáveis mínimas para posterior digitação no SI-PNI, de forma que não gere impactos no ato da vacinação.

Somente com a identificação do cidadão pelo CPF ou CNS será possível promover a troca de informações entre os **Pontos da Rede de Atenção à Saúde** por meio da **RNDS**, permitindo a transição e continuidade do cuidado nos setores público e privado, como por exemplo, o acesso do cidadão à sua caderneta nacional digital de vacinação e ao certificado nacional de vacinação, além do acesso aos dados clínicos no prontuário eletrônico pelos profissionais de saúde devidamente credenciados, que prestam o atendimento direto ao cidadão.

A Notificação e Investigação de EAPV deverão ser realizadas no e-SUS Notifica. Esta será a única via de entrada de dados, já acordado entre a Anvisa e a CGPNI. O formulário de preenchimento dentro do sistema desenvolvido pelo DATASUS foi construído visando aprimorar o fluxo de informação entre o MS, Anvisa e OMS.

Reforça-se que os registros das doses aplicadas das vacinas Covid-19 deverão garantir a identificação do cidadão vacinado pelo número do CPF ou do

CNS, para possibilitar a identificação, o controle, a segurança e o monitoramento das pessoas vacinadas, evitar duplicidade de vacinação e possibilitar acompanhamento de possíveis EAPV. Estes deverão garantir também a identificação da vacina, do lote, do produtor e do tipo de dose aplicada, objetivando possibilitar o registro na carteira digital de vacinação.

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 nº1/2021- CGPNI/DEIDT/SVS/MS.

6.10. Registro da movimentação da vacina

A fim de garantir a rastreabilidade dos imunobiológicos adquiridos e distribuídos à Rede de Frio nacional, atendendo às exigências previstas na Portaria GM/MS nº 69 de 14 de janeiro de 2021, o DataSUS disponibilizou o módulo de movimentação de imunobiológico do SI-PNI, onde de forma automática, por meio de seleção disponível em lista suspensa, o usuário incluirá o lote, laboratório e quantidade de 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.

6.11. 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 Estadual e municipal e da intervenção proposta.

7. 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** 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 EAPV 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 contrareferências: CRIE, Atenção Primária e Especializada (Serviços de Urgência/Emergência, Núcleos de Vigilância Hospitalares). Laboratórios Produtores com registro ativo.

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. O sistema para notificação será o **e-SUS Notifica**, disponível no link <https://notifica.saude.gov.br/>. 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>.

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 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 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 estado e seus municípios a orientação e determinação de referência e contrarreferência, em especial para o atendimento especializado terciário no processo de uma vigilância ativa estruturada.

Ressaltamos que a Secretaria de Estado da Saúde através do Departamento da Qualidade e Projetos Especiais de Saúde estabelece o sistema de referenciamento e contrarreferenciamento para o atendimento de casos graves e suas complicações em que o paciente deverá receber cuidados especializados em nível hospitalar, **Fluxograma 032/SES/QUA/ADM Unidades de Referência para Eventos Adversos Pós-Vacinação (EAPV) – Covid-19 e 033/SES/QUA/ADM Unidades de Referência para Covid-19 na Rede Estadual de Saúde do Maranhão** (Anexo III e IV respectivamente).

7.1. 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 necessário constituir equipes para dar respostas rápidas e acertadas referentes aos EAPV e para o manejo de crise. Neste particular estão os membros do Comitê Técnico Assessor de Imunizações, Sociedades Científicas e comunicadores sociais que assessoram a interlocução com os meios de comunicação para a informação à população.

7.2. Precauções e Contraindicações à vacina

Como a(s) vacina(s) 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(s) vacina(s) e que seja(m) administrada(s) de forma mais ampla a mais pessoas. Após os resultados dos estudos clínicos de fase 3, essas precauções e contraindicações poderão ser alteradas.

7.2.1. Precauções

- Em geral, como com todas as vacinas, diante de doenças agudas febris moderadas ou graves, recomenda-se o adiamento da vacinação até a resolução do quadro com o intuito de não se atribuir à vacina as manifestações da doença;
- Não há evidências, até o momento, de qualquer preocupação de segurança na vacinação de indivíduos com história anterior de infecção ou com anticorpo detectável pelo SARS-COV-2;
- É improvável que a vacinação de indivíduos infectados (em período de incubação) ou assintomáticos tenha um efeito prejudicial sobre a doença. Entretanto, **recomenda-se o adiamento da vacinação nas pessoas com quadro sugestivo de infecção em atividade** para se evitar confusão com outros diagnósticos diferenciais. Como a piora clínica pode ocorrer até duas semanas após a infecção, idealmente a vacinação deve ser adiada até a recuperação clínica total e pelo menos quatro semanas após o início dos sintomas ou quatro semanas a partir da primeira amostra de PCR positiva em pessoas assintomáticas;
- Pacientes que fazem uso de imunoglobulina humana devem ser vacinados com pelo menos um mês de intervalo entre a administração da imunoglobulina e a vacina, de forma a não interferir na resposta imunológica.

7.2.2. Contraindicações

- Pessoas menores de 12 anos de idade;
- 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 contra Covid-19;
- Para a vacina Covid-19 (recombinante) - AstraZeneca acrescenta-se a seguinte contraindicação: pacientes que sofreram trombose venosa e/ou arterial importante em combinação com trombocitopenia após vacinação com qualquer vacina para a Covid-19;
- Para as vacinas Covid-19 recombinantes dos fabricantes AstraZeneca e Janssen acrescenta-se a seguinte contraindicação: pessoas com histórico de síndrome de extravasamento capilar.

Atenção: 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).

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

7.3. Grupos especiais

7.3.1. Gestantes, Puérperas e Lactantes

- A segurança e eficácia das vacinas não foram avaliadas nestes grupos, no entanto estudos em animais não demonstraram risco de malformações;
- 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.

7.3.2. Uso de Antiagregantes Plaquetários, 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 seguindo o período máximo estabelecido da última dose do anticoagulante direto.**

7.3.3. 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.

7.3.4. 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.

7.4. Erros de imunização e condutas recomendadas

Erros de imunização (programáticos) são eventos adversos pós-vacinação evitáveis e que, portanto, devem ser minimizados através do treinamento adequado dos vacinadores e com uso da técnica correta de vacinação. A seguir apresentam-se alguns erros de imunização potencialmente associados às vacinas Covid-19 juntamente com a orientação das condutas pertinentes:

7.4.1. Intercambialidade em vacinação contra Covid-19

Conforme descrições em bula, os indivíduos que iniciaram a vacinação contra a Covid-19 deverão completar o esquema com a mesma vacina. Indivíduos que porventura venham a ser **vacinados de maneira inadvertida com 2 vacinas diferentes deverão ser notificados como um erro de imunização no e-SUS Notifica** (<https://notifica.saude.gov.br>) e serem acompanhados com relação ao desenvolvimento de eventos adversos e falhas vacinais.

De acordo com a NOTA TÉCNICA Nº 6/2021-SECOVID/GAB/SECOVID/MS que trata sobre orientações referentes a intercambialidade das vacinas Covid-19, o Ministério da Saúde, subsidiado pelas discussões realizadas na Câmara Técnica Assessora em Imunização e Doenças Transmissíveis, orienta a partir de agora que:

1. De maneira geral não se recomenda a intercambialidade de vacinas Covid-19, no entanto, em situações de exceção, onde não for possível administrar a segunda dose da vacina com uma vacina do mesmo fabricante, seja por contraindicações específicas ou por ausência daquele imunizante no país (exemplo, indivíduos que receberam a primeira dose de uma vacina Covid-19 em outro país e que estarão no Brasil no momento de receber a segunda dose), poderá ser administrada uma vacina Covid-19 de outro fabricante. A segunda dose deverá ser administrada no intervalo previamente aprazado, respeitando o intervalo adotado para o imunizante utilizado na primeira dose.

2. Às mulheres que receberam a primeira dose da vacina AstraZeneca/Fiocruz e que estejam gestantes ou no puerpério (até 45 dias pós-parto) **no momento de receber a segunda dose da vacina deverá ser ofertada, preferencialmente, a vacina Pfizer/Wyeth.** Caso este imunizante não esteja disponível na localidade, poderá ser utilizada a vacina Sinovac/Butantan. Os indivíduos que receberem vacina no esquema de intercambialidade deverão ser orientados a respeito das limitações referentes aos dados existentes e do perfil de risco benefício. Neste momento, não se recomenda a administração de doses adicionais de vacinas Covid-19.

7.4.2. Extravasamento durante a administração

A ocorrência de extravasamentos durante ou após a aplicação de uma vacina, seja no próprio local da injeção ou na conexão entre a seringa e a agulha, são considerados erros de imunização. Sua ocorrência deverá ser evitada e os vacinadores treinados na técnica correta de boas práticas de vacinação, com especial atenção no encaixe das agulhas na seringa e na técnica de administração intramuscular.

No entanto, caso ocorra esse erro, considerando que habitualmente os volumes de dose recomendados contém um excesso de antígeno como margem de erro, é pouco provável que **extravasamentos de pequenos volumes** (ex.: 2 a 3 gotas) incorram em pior resposta imune. Desta forma, **como regra geral, não se recomenda doses adicionais**. Em situações de exceção, no qual se observe o extravasamento de grandes volumes de vacina (avaliação caso a caso), recomenda-se a revacinação imediata.

7.4.3. Vacinação de menores de 12 anos

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

7.4.4. Intervalo Inadequado entre as doses dos esquemas propostos

Deve-se respeitar os intervalos recomendados pelo PNI para cada imunizante, visando assegurar a melhor resposta imune. A aplicação da segunda dose de uma vacina Covid-19 com **intervalo inferior a 14 dias (2 semanas) não poderá ser considerada válida**. Nessa situação, recomenda-se o agendamento de nova dose respeitando o intervalo recomendado.

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

rápido possível, sendo improvável que haja prejuízo na resposta imune induzida pela vacina após a finalização do esquema.

7.4.5. Administração inadvertida por via subcutânea

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

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

7.4.6. Administração de doses vencidas

Indivíduos que venham a ser vacinados com doses de vacina vencidas **deverão ser notificados como um erro de imunização no e-SUS Notifica** (<https://notifica.saude.gov.br>) e serem acompanhados com relação ao desenvolvimento de eventos adversos.

A dose não deverá ser considerada válida, sendo recomendada a revacinação destes indivíduos com um intervalo de 28 dias da dose administrada.

8. COMPETÊNCIAS E ATRIBUIÇÕES

8.1. Gestão Federal

A Coordenação do PNI (incluindo a definição das vacinas dos calendários e das campanhas nacionais de vacinação), as estratégias e as normatizações técnicas sobre sua utilização:

- Apoiar os Estados, Distrito Federal e os Municípios na aquisição de seringas e agulhas para a Campanha Nacional de Vacinação contra a covid-19, em conformidade com a Portaria de Consolidação nº 04 de 28 de setembro de 2017, que atribui à Secretaria de Vigilância em Saúde a

Gestão dos estoques nacionais de insumos estratégicos, de interesse da Vigilância em Saúde, inclusive o monitoramento dos estoques e a solicitação da distribuição aos estados e Distrito Federal de acordo com as normas vigentes; (Origem: PRT MS/GM 1378/2013, Art. 6º, XVIII) e o provimento de insumos estratégicos que incluem seringas e agulhas para campanhas de vacinação que não fazem parte daquelas já estabelecidas ou quando solicitadas por um Estado; (Origem: PRT MS/GM 1378/2013, Art. 6º, XIX, b);

- O provimento dos imunobiológicos definidos pelo PNI, considerados insumos estratégicos;
- A gestão do sistema de informação do PNI, incluindo a consolidação e a análise dos dados nacionais e a retroalimentação das informações à esfera estadual.

8.2. Gestão Estadual

A Coordenação do componente estadual do PNI e as Unidades Regionais de Saúde assessorando os 217 municípios:

- Organizar a logística de distribuição de vacinas, seringas e agulhas e a rede de frio em seu território;
- A gestão do sistema de informação do PNI, incluindo a consolidação e a análise dos dados municipais, o envio dos dados ao nível federal dentro dos prazos estabelecidos e a retroalimentação das informações à esfera municipal;
- Apoiar a adoção de estratégias para o alcance do grupo alvo para vacinação contra Covid-19;
- Oferecer capacitações aos gestores e profissionais da saúde envolvidos no processo de vacinação efetiva;

8.3. 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.

8.4. Distrito Sanitário Especial Indígena – DSEI

- Articular com os municípios sede dos polos base, o planejamento, recebimento, acondicionamento e distribuição dos imunobiológicos da Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19, com apoio das Regionais de Saúde e da Secretaria de Estado da Saúde;
- Viabilizar o acesso das EMSI aos imunobiológicos da Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19 através das Secretarias Municipais de Saúde;
- Receber os imunobiológicos distribuídos pelos municípios, através das EMSI, as quais se responsabilizam, **a partir daí, pelo acondicionamento adequado (Caixa térmica ambientada com termômetro digital) durante o transporte e ações de vacinação nas comunidades indígenas;**
- Colaborar com o fluxo da imunização, realizando a devida devolução de imunobiológicos a Rede de Frio municipal, que é a esfera responsável pelo armazenamento;
- Garantir através das EMSI, o transporte, acondicionamento e aplicação dos imunobiológicos, nos territórios indígenas;
- Realizar o monitoramento das doses (através de controles específicos) da Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19, que são dispensadas nas comunidades indígenas e seu envio aos polos base;
- Gerir a informação produzida pelas equipes de saúde durante Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19 e pelo monitoramento da inserção

destes dados pelos polos base (estância administrativa do DSEI, nos municípios de Arame, Amarante, Barra do Corda, Grajaú, Santa Inês e Zé Doca);

- Inserir as informações do registro das doses aplicadas **exclusivamente** para a Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19, conforme estabelecido na **Nota Técnica Nº 1/2021-CGPNI/DEIT/SVS/MS** e **Ofício Circular nº 6/2021/COBIES/DASI/SESAI/MS** (em anexo);
- Contribuir para a efetiva imunização dos povos indígenas, obedecendo as atribuições específicas por esfera de governo, previstas na **Nota Técnica nº 04/2021-COGASI/DASI/SESAI/MS** (em anexo);
- Obedecer ao fluxo de gestão das informações já estabelecido para outras vacinas, junto as Secretarias Municipais de Saúde.

9. COMUNICAÇÃO

A campanha de comunicação em torno da vacina contra a Covid-19 no estado do Maranhão necessitará de estratégias para diversas plataformas, visto a desigualdade do maranhense 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 estado.

A Assessoria de Comunicação da Secretaria de Estado da Saúde (ASCOM/SES) 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 a segurança e eficácia da vacina.

No Maranhão, a ação será tanto de orientação/informação quanto publicitária. Para o primeiro propósito serão utilizados porta-vozes para entrevistas em rádio, TV, impresso, site e online; produção de conteúdo para redes sociais e site oficial da SES com esclarecimentos sobre tudo o que contorna o assunto. O conteúdo do site será permanente e contará, também, com um 'Tira Dúvidas' tanto para população, quanto para profissionais da área da saúde, poder público e demais atores e/ou entidades da sociedade.

A campanha publicitária visa apresentar ao Maranhão o caminho para um estado protegido da Covid-19. Mesmo o Ministério da Saúde produzindo uma ação voltada para a “VACINA SEGURA”, conforme Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a Covid-19, ainda é incerto o início simultâneo da vacinação no país, portanto, a Assessoria de Comunicação produzirá uma peça regional, independente, direcionada ao público do estado para reprodução em rádio, TV, site e distribuição via lista de transmissão em rede social.

A proposta da Comunicação é, através dos materiais produzidos, fazer com que a campanha alcance o público tanto na capital quanto no interior do estado. 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 maranhense, gerando consenso popular positivo em relação à importância da vacinação.

9.1. Ações

- Produzir conteúdo permanente para todas as plataformas oficiais da Secretaria sobre a campanha;
- Tornar público no site da Secretaria de Estado da Saúde 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 televisão, rádio e internet;
- Abrir canal em rede social para envio exclusivo de informações sobre a campanha de vacinação contra a Covid-19 no Maranhão;
- Estabelecer porta-vozes da Secretaria de Estado da Saúde para entrevistas à imprensa;
- Elaborar material específico para profissionais de saúde e formadores de opinião (jornalistas);
- Intensificar o monitoramento das redes sociais para esclarecer dúvidas, rumores ou informações equivocadas;

- Disponibilizar materiais informativos trilingue para aeroportos, portos e locais de grande circulação de turistas;
- Promover a divulgação do início da vacinação e etapas por grupos prioritários.

REFERÊNCIAS

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria Extraordinária de Enfrentamento à COVID-19. **Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra COVID-19**. 10ª edição, 2021a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/plano-nacional-de-vacinacao-covid-19>. Acesso em: 14 de setembro de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Extraordinária de Enfrentamento à COVID-19. **NOTA TÉCNICA Nº 27/2021-SECOVID/GAB/SECOVID/MS**. Administração de dose de reforço de vacinas contra a Covid-19. Brasília, 2021b. Acesso em 22 de set de 2021. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/vacinas/plano-nacional-de-operacionalizacao-da-vacina-contra-a-covid-19/notas-tecnicas/nota-tecnica-no-27-2021-secovid-gab-secovid-ms.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Extraordinária de Enfrentamento à COVID-19. **NOTA TÉCNICA Nº 43/2021-SECOVID/GAB/SECOVID/MS**. Administração de Dose Adicional e de Dose de Reforço de vacinas contra a Covid-19 - Retificação da NOTA TÉCNICA Nº 27/2021-SECOVID/GAB/SECOVID/MS. Brasil, 2021c. Acesso em 27 de set de 2021. Disponível em:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Extraordinária de Enfrentamento à COVID-19. **NOTA TÉCNICA Nº 48/2021-SECOVID/GAB/SECOVID/MS**. Administração de Dose de Reforço de vacinas contra a covid-19 na população a partir de 60 anos, em complementação à Nota Técnica nº 43/2021-SECOVID/GAB/SECOVID/MS. Brasil, 2021d. Acesso em 29 de set de 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/vacinas/plano-nacional-de-operacionalizacao-da-vacina-contra-a-covid-19/notas-tecnicas/nota-tecnica-no-48-2021-secovid-gab-secovid-ms.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Extraordinária de Enfrentamento à COVID-19. **NOTA TÉCNICA Nº 6/2021-SECOVID/GAB/SECOVID/MS**. Orientações referentes a intercambialidade das vacinas COVID-19. Brasil, 2021e. Acesso em 17 de set de 2021. Disponível em: <file:///C:/Users/Georgina/Downloads/NT62021Intercambialidadevacinas.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações. **NOTA TÉCNICA Nº 1203/2021-CGPNI/DEIDT/SVS/MS**. Atualizações das orientações referentes a co-administração das vacinas covid-19 e as demais vacinas do calendário vacinal. BRASIL, 2021f. Acesso em 27 de set de 2021. Disponível em: https://info.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2021/09/SEI_MS-0022986058-Nota-Te%CC%81cnica-multivacinac%CC%A7a%CC%83o.pdf

BRASIL. Instituto Butantã. **Diretrizes de Texto de Bula: profissional da saúde**. Rio de Janeiro; 2021.

BRASIL. Instituto de Tecnologia em Imunobiológicos. **Vacina COVID-19 Recombinante. Uso emergencial. Profissionais de Saúde**. V.001, Manguinhos, Rio de Janeiro, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Protocolo de vigilância epidemiológica de eventos adversos pós-vacinação**. Estratégia de vacinação contra o vírus SARSCoV-2 (Covid19). Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

Cao W, Li, T. COVID-19: para a compreensão da patogênese. **Cell Res** 2020; 30, 367–369. Acesso em 26 de agosto de 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41422-020-0327-4>

Chen, N. et al. Características epidemiológicas e clínicas de 99 casos de novos casos de pneumonia por coronavírus em Wuhan, China: um estudo descritivo. **Lancet**, 2020; 395: 507-513.

Ciotti, M, Ciccozzi, M, Terrinoni, A, Jiang, WC, Wang, CB, Bernardini, S. The COVID-19 pandemic. **Crit Rev Clin Lab Sci** 2020;57:1–24. Acesso 17 set. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/10408363.2020.1783198>. Search in Google Scholar

Gao Q, Bao L, Mao H, Wang L, Xu K, Yang M, et al. Rapid development of an inactivated vaccine for SARS-CoV-2 [Internet]. **Microbiology**; 2020 Apr [cited 2020 Oct 14]. Disponível em: <https://www.biorxiv.org/content/10.1101/2020.04.17.046375v1>. Acesso em: 20 set 2021

Huang, C. et al. Características clínicas de pacientes infectados com novo coronavírus de 2019 em Wuhan, China. **Lancet** 395, 2020; 497–506.

Junior NP, Campos GWS. O apoio institucional no sistema único de saúde (sus): os dilemas da integração interfederativa e da cogestão. **Revista interface**, comunicação saúde educação, 2016; (18): 895-908, 2016.

Lauer, Stephen A., Kyra H. Grantz, Qifang Bi, Forrest K. Jones, Qulu Zheng, Hannah R. Meredith, Andrew S. Azman, Nicholas G. Reich, and Justin Lessler. 2020. The Incubation Period of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) From Publicly Reported Confirmed Cases: Estimation and Application. **Annals of Internal Medicine**. <https://doi.org/10.7326/M20-0504>

Lin, L., Lu, L., Cao, W. & Li, T. Timely development of vaccines against SARS-CoV-2. **Emerg. Microbes & Infect.** 2020; 9: 727-732 DOI: 10.1080/22221751.2020.1737580

MARANHÃO. Governo do Maranhão. Secretaria de Estado da Saúde. **Informe Técnico Orientações Operacionais para a Campanha Nacional de Vacinação Contra COVID-19 no Estado do Maranhão**. São Luís, 2021.

MARANHÃO. Comissão Intergestores Bipartite. **RESOLUÇÃO AD REFERENDUM Nº 26/2021 – CIB/MA**. São Luís, MA; 13 set. 2021.

MARANHÃO. Comissão Intergestores Bipartite. **RESOLUÇÃO AD REFERENDUM Nº 29/2021 – CIB/MA**. São Luís, MA; 23 set. 2021.

MARANHÃO. Comissão Intergestores Bipartite. **RESOLUÇÃO AD REFERENDUM Nº 31/2021 – CIB/MA**. São Luis, MA; 18 out. 2021.

MARANHÃO. Comissão Intergestores Bipartite. **RESOLUÇÃO AD REFERENDUM Nº 33/2021 – CIB/MA**. São Luis, MA; 18 out. 2021.

Senhoras, EM. O campo de poder das vacinas na pandemia da COVID-19. **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, Boa Vista, v. 6, n. 18, p. 110–121, 2021. DOI: 10.5281/zenodo.5009525. Disponível em: <https://revista.ioles.com.br/boca/index.php/revista/article/view/400>. Acesso em: 19 set. 2021.

SU, S.; DU, L.; JIANG, S. Learning from the past: development of safe and effective COVID-19 vaccines. **Nature Reviews Microbiology**, 2021;19:211–219. Acesso em 7 de set. de 2021. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41579-020-00462-y>

Souza LEPF, Buss PM. Desafios globais para o acesso equitativo à vacinação contra a COVID-19. **Cad. Saúde Pública** 2021; 37(9):e00056521. DISPONIVEL EM: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/static/arquivo/1678-4464-csp-37-09-e00056521.pdf>

X He, Lau EHY, Peng Wu, Deng X, Wang J, Hao X, Lau YC, et al. Temporal dynamics in viral shedding and transmissibility of COVID-19. **Nat. Med.** 26 , 672-675 (2020).

Wang, D. et al. Características clínicas de 138 pacientes hospitalizados com pneumonia infectada com novo coronavírus de 2019 em Wuhan, China. **JAMA** 2020; 323:1061–1069

Weissleder R, Lee H, Ko, JE, PITTET, MJ. Diagnóstico COVID-19 no contexto. **Rev Ciência, Medicina Translacional**, 2020; 12(546). Disponível em: <https://www.science.org/doi/10.1126/scitranslmed.abc1931>. Acesso: 18 de set de 2021

World Health Organization. **Timeline:** WHO response COVID-19. Acesso em 12 de set de 2021. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/interactive-timeline> .

WYETH. Comirnaty™ (Vacina Covid-19). São Paulo: Wyeth, 2021. Disponível em: pfizer.com.br/sites/default/files/inlinefiles/Comirnaty_Profissional_de_Saude_03.pdf. Acesso em 26 set 2021.

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, ambulatórios, 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- Povos e comunidades tradicionais ribeirinhas e quilombolas: Povos habitando em comunidades tradicionais ribeirinhas ou quilombolas.

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. DESCRIÇÃO DAS COMORBIDADES INCLUÍDAS COMO PRIORITÁRIAS PARA VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19.

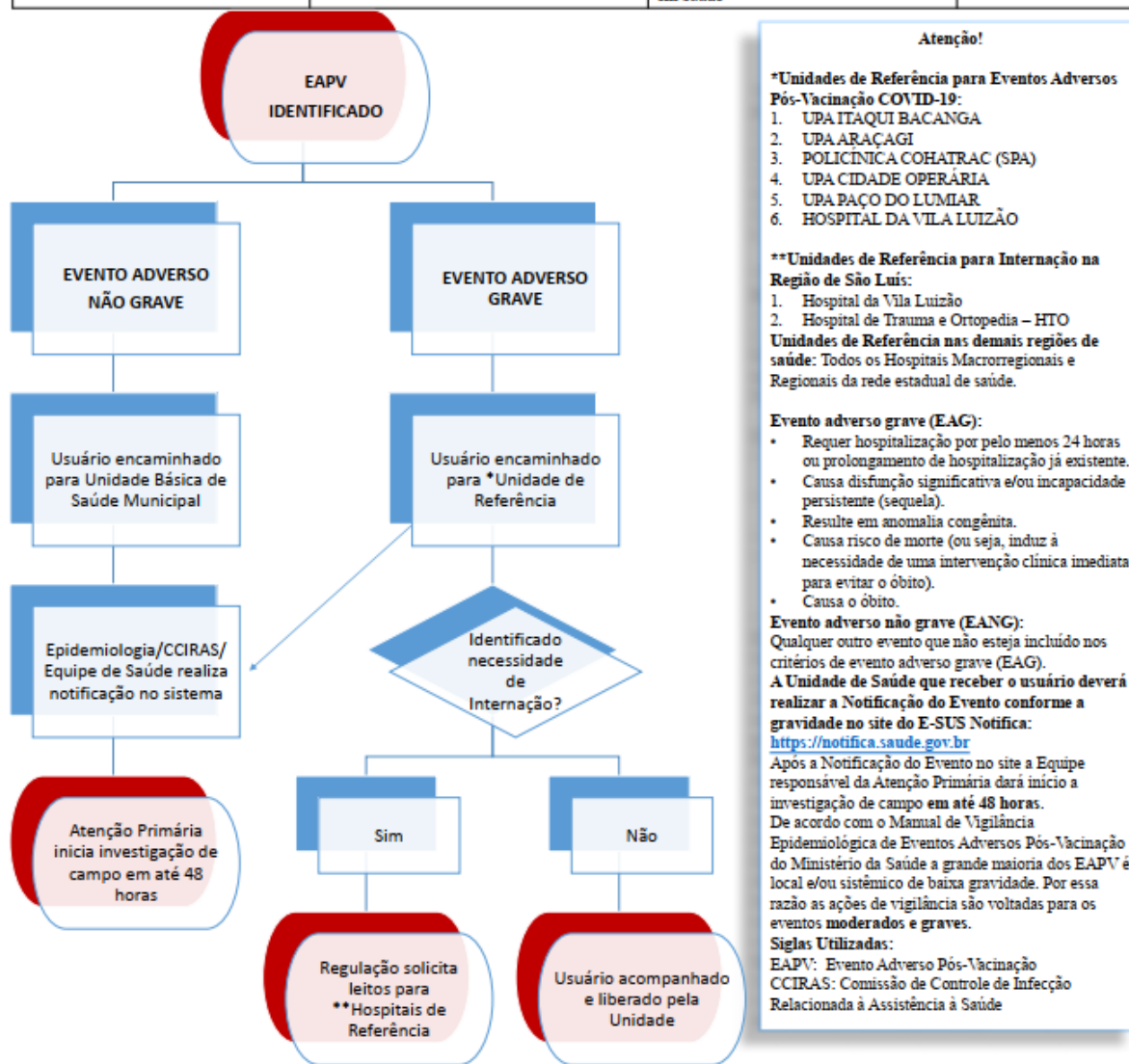
GRUPO DE COMORBIDADES	DESCRIÇÃO
Diabetes Mellitus	Qualquer indivíduo com diabetes
Pneumopatias crônicas graves	Indivíduos com pneumopatias graves incluindo doença pulmonar obstrutiva crônica, fibrose cística, fibroses pulmonares, pneumoconioses, displasia broncopulmonar e asma grave (uso recorrente de corticoides sistêmicos, internação prévia 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 ≥ 180 mmHg e/ou diastólica ≥ 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.
DOENÇAS CARDIOVASCULARES	
Insuficiência cardíaca (IC)	IC com fração de ejeção reduzida, intermediária ou preservada; em estágios B, C ou D, independente de classe funcional da New York Heart Association.
Cor-pulmonale e Hipertensão pulmonar	Cor-pulmonale crônico, hipertensão pulmonar primária ou secundária.
Cardiopatia Hipertensiva	Cardiopatia hipertensiva (hipertrofia ventricular esquerda ou dilatação, sobrecarga atrial e ventricular, disfunção diastólica e/ou sistólica, lesões em outros órgãos-alvo).
Síndromes coronarianas	Síndromes coronarianas crônicas (Angina Pectoris estável, cardiopatia isquêmica, pós Infarto Agudo do Miocárdio, outras).

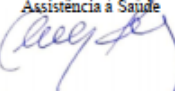
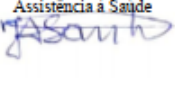

Valvopatias	Lesões valvares com repercussão hemodinâmica ou sintomática ou com comprometimento miocárdico (estenose ou insuficiência aórtica; estenose ou insuficiência mitral; estenose ou insuficiência pulmonar; estenose ou insuficiência tricúspide, e outras).
Miocardopatias e Pericardiopatias	Miocardopatias 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, cardio desfibriladores, resincronizadores, assistência circulatória de média e longa permanência).
Doença Cerebrovascular	Acidente vascular cerebral isquêmico ou hemorrágico; ataque isquêmico transitório; demência vascular.
Doença Renal Crônica	Doença renal crônica estágio 3 ou mais (taxa de filtração glomerular < 60 ml/min/1,73 m ²) e/ou síndrome nefrótica.
Imunossuprimidos	Indivíduos transplantados de órgão sólido ou de medula óssea; pessoas vivendo com HIV e CD4 < 350 células/mm ³ ; 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.
Anemia Falciforme	Anemia Falciforme
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: Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19. 11º versão. Pag 29-30. CGPNI/DEVIT/SVS/MS. 2021.


ANEXO III. FLUXOGRAMA 032/SES/QUA/ADM UNIDADES DE REFERÊNCIA PARA EVENTOS ADVERSOS PÓS-VACINAÇÃO (EAPV) – COVID-19.

 GOVERNO DO MARANHÃO GOVERNO DE TODOS NÓS SECRETARIA DE SAÚDE	FLUXO		DOC Nº SES/QUA/ADM/FLU/ 0032
	UNIDADES DE REFERÊNCIA PARA EVENTOS ADVERSOS PÓS-VACINAÇÃO (EAPV) – COVID-19		VERSÃO 01
ELABORAÇÃO Anna Cindy Araújo Leite – Chefe do Departamento da Qualidade e Projetos Especiais de Saúde	REVISÃO Josélia dos Santos – Superintendente de Assistência à Saúde Tayara Costa Pereira – Superintendente de Epidemiologia e Controle de Doenças	APROVAÇÃO Carlos Vinicius – Secretário Adjunto de Assistência à Saúde Waldeise Pereira – Secretária Adjunta da Política de Atenção Primária e Vigilância em Saúde	DATA 29/01/2021
			VALIDADE 29/01/2022



VALIDAÇÕES				
Secretário Adjunto de Assistência à Saúde  Data: 29/01/2021	Secretária Adjunta da Política de Atenção Primária e Vigilância em Saúde Data:	Superintendente de Assistência à Saúde  Data: 29/01/2021	Superintendente de Epidemiologia e Controle de Doenças Data:	Chefe do Departamento da Qualidade e Projetos Especiais de Saúde  Data: 29/01/2021

ANEXO IV. FLUXOGRAMA 033/SES/QUA/ADM UNIDADES DE REFERÊNCIA PARA COVID-19 NA REDE ESTADUAL DE SAÚDE DO MARANHÃO.

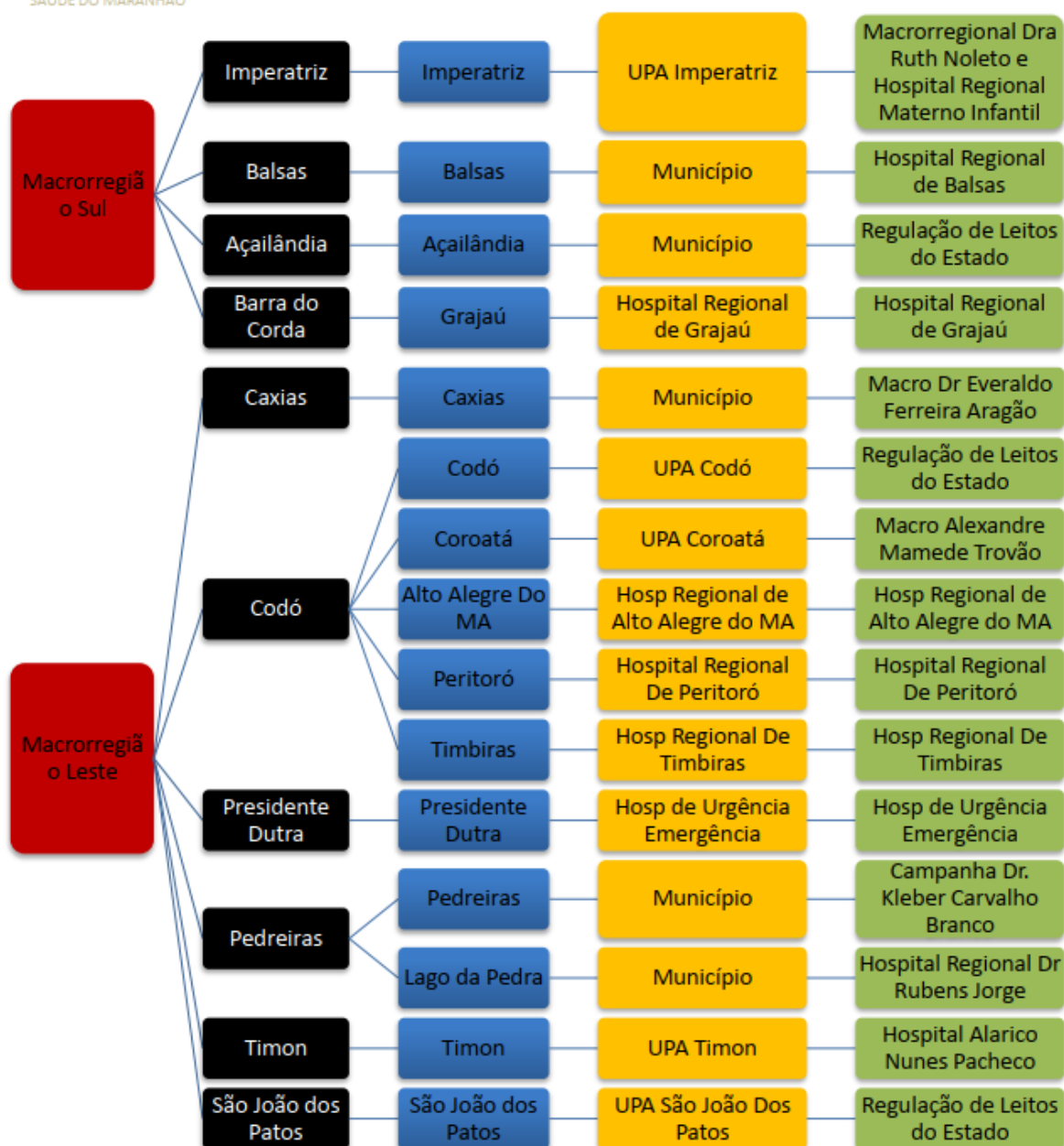
 GOVERNO DO MARANHÃO GOVERNO DE TODOS NÓS	FLUXO		DOC Nº SES/QUA/ADM/F LU/0033
	UNIDADES DE REFERÊNCIA PARA COVID-19 NA REDE ESTADUAL DE SAÚDE DO MARANHÃO		VERSÃO 01
ELABORAÇÃO Anna Cindy Araújo Leite – Chefe do Departamento da Qualidade e Projetos Especiais de Saúde	REVISÃO Josélia Alves – Superintendente de Assistência à Saúde	APROVAÇÃO Carlos Vinicius – Secretário Adjunto de Assistência à Saúde	DATA 29/01/2021
			VALIDADE 29/01/2022



Continuidade do Anexo IV

ASSUNTO: UNIDADES DE REFERÊNCIA PARA COVID-19 NA REDE ESTADUAL DE SAÚDE DO MARANHÃO

DOC SES/QUA/ADM/FLU/0033



VALIDAÇÕES

Secretário Adjunto de Assistência à Saúde

Data: 29/01/2021

Superintendente de Assistência à Saúde

Data: 29/01/2021

Chefe do Departamento da Qualidade e Projetos Especiais de Saúde

Data: 29/01/2021

ANEXO V. NOTA INFORMATIVA Nº1/2021-CGPNI/DEIT/SVS/MS

11/02/2021

SEI/MS - 0018517270 - Nota Informativa



Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis
Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações

NOTA INFORMATIVA Nº 1/2021-CGPNI/DEIT/SVS/MS

1. A presente Nota Informativa dispõe sobre as orientações para o registro de vacinas no sistema de informação e sobre acesso às informações referentes à vacinação contra a Covid-19, abordando os seguintes temas:

- 1.1. Atualização no Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES)
- 1.2. Identificação do cidadão vacinado
- 1.3. Atualização do endereço do cidadão no CADSUS
- 1.4. Ausência de CPF ou CNS
- 1.5. Cadastramento prévio do operador do Módulo de Campanha covid-19
- 1.6. Capacitação da equipe técnica para operação do Módulo de Campanha Covid-19 do SIPNI
- 1.7. Cadastro prévio de grupos prioritários para vacinação na Campanha Covid-19
- 1.8. Registro de vacinação no sistema de informação
 - 1.8.1. Estabelecimento com conectividade à internet
 - 1.8.2. Estabelecimento com conectividade à internet e utilização do QR Code
 - 1.8.3. Estabelecimento de saúde sem conectividade à internet
 - 1.8.4. Estabelecimento sem conectividade à internet e com computador após ajustes no e-SUS APS para identificação dos grupos prioritários para vacinação contra Covid-19
 - 1.8.5. Estabelecimento que não fazem uso de sistemas do Ministério da Saúde
- 1.9. Integração dos dados da Campanha Covid-19 com a RNDS e o Conecte SUS
- 1.10. Movimentação dos imunobiológicos nos estabelecimentos de saúde
- 1.11. Acesso às informações da Campanha Covid-19 (gráficos, mapas e relatórios)
- 1.12. Preparativos no estabelecimento de saúde para Campanha Covid-19
- 1.13. Dúvidas e sugestões

2. De acordo com a Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) - RDC nº 197, de 26 de dezembro de 2017, publicada no DOU nº 248, de 28 de dezembro de 2017, compete aos serviços de vacinação registrar as informações referentes às vacinas no sistema de informação definido pelo Ministério da Saúde (MS). Essa atividade está em acordo com o Decreto nº 78.231, de 12 de agosto de 1976, que regulamenta a Lei, nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, que dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica e do Programa Nacional de Imunizações (PNI) e a transferência, pelos estabelecimentos de saúde, das informações sobre vacinação ao MS, e também, com a Medida Provisória nº

Continuidade do Anexo V

11/02/2021

SEI/MS - 0018517270 - Nota Informativa

1.026, de 6 de janeiro de 2021, que dispõe sobre as medidas excepcionais relativas à aquisição de vacinas, insumos, bens e serviços de logística, tecnologia da informação e comunicação, comunicação social e publicitária e treinamentos destinados à vacinação contra a **covid-19** e sobre o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a **Covid-19**. Em cumprimento aos dispositivos legais, todos os estabelecimentos de saúde, públicos e privados, que efetuam atividade de vacinação contra a Covid-19, deverão realizar o registro dos vacinados no sistema de informação definido pelo MS, conforme orientações seguintes:

3. ATUALIZAÇÃO NO CADASTRO NACIONAL DOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE (CNES)

3.1. Os estabelecimentos de saúde, públicos e privados, que realizam serviço de imunização, devem estar cadastrados e com atualizações regulares no cadastro do sistema CNES.

3.2. A Portaria nº 2.022, de 7 de agosto de 2017 (http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudefegis/gm/2017/prt2022_15_08_2017_rep.html), regulamenta a metodologia de cadastramento e atualização cadastral, no quesito **Tipo de Estabelecimentos de Saúde**.

3.3. A Portaria nº 1.883, de 4 de novembro de 2018 (https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/56641437), define o cadastramento dos estabelecimentos de saúde enquadrados como **Central de Abastecimento** e de estabelecimentos que realizam **Serviço de Imunização** no CNES e inclui no Módulo Básico do CNES o campo "**abrangência de atuação**", com intuito de enquadrar o estabelecimento de saúde em sua respectiva instância de atuação. Observando ainda, o disposto na RDC nº 197, supracitada, que dispõe sobre os requisitos mínimos para o funcionamento dos serviços de vacinação humana.

3.4. Ressalta-se que todo trabalhador de saúde também deve estar cadastrado no CNES, em relação ao estabelecimento de saúde de atuação, em especial, deve ser observada a completude do registro referente aos profissionais de saúde que realizam a imunização.

3.5. Tendo em vista que o SIPNI busca as informações do CNES, é recomendável o envio da base de dados ao Ministério da Saúde em tempo oportuno, ou seja, à medida que mudanças nos quadros de profissionais forem realizadas, tanto pela gestão municipal quanto pela gestão estadual de saúde.

4. IDENTIFICAÇÃO DO CIDADÃO VACINADO

4.1. O registro durante a Campanha Covid-19 deverá garantir a identificação do cidadão vacinado pelo número do **Cadastro de Pessoa Física** (CPF) ou do **Cartão Nacional de Saúde** (CNS), para possibilitar a identificação, o acompanhamento das pessoas vacinadas, evitar duplicidade de vacinação e possibilitar a investigação de possíveis **Eventos Adversos Pós-Vacinação** (EAPV).

4.2. O registro deverá garantir também a identificação da vacina, do lote, do produtor da vacina e da dose aplicada, objetivando possibilitar a emissão do **Certificado Nacional de Vacinação** para o cidadão, e o rastreamento do lote caso necessário. As demais informações relacionadas ao registro do vacinado constam na legislação citadas anteriormente.

4.3. A unidade de saúde deverá observar se o CPF ou o CNS foram devidamente validados no **Sistema de Cadastramento de Usuários do SUS** (CADSUS), no sentido de preservar a identidade do cidadão beneficiário do serviço prestado.

4.4. Para as Unidades Básicas de Saúde (UBS) que utilizam o sistema e-SUS APS no módulo PEC, é possível atualizar o endereço do cidadão diretamente no referido sistema que possui integração instantânea com a base do CADSUS.

Continuidade do Anexo V

11/02/2021

SEI/MS - 0018517270 - Nota Informativa

5. ATUALIZAÇÃO DO ENDEREÇO DO CIDADÃO NO CADSUS

5.1. A unidade de saúde deverá manter o endereço do cidadão sempre atualizado no CADSUS para que o indicador de cobertura vacinal seja representativo da população alvo residente no município. Para construção do numerador desse indicador, **a dose de vacina será contabilizada no município de residência do vacinado.**

6. AUSÊNCIA DE CPF OU CNS

6.1. Nenhum cidadão que pertença aos grupos alvos e respectiva etapa de vacinação, poderá deixar de ser vacinado. Na falta do número do CPF ou do CNS, os estabelecimentos de saúde deverão anotar os dados do vacinado, de forma legível, em planilha, conforme modelo no **"Anexo I - Covid-19 - Registro Manual de Vacinados"**. Posteriormente, realizar o cadastro do vacinado no CADSUS e, de posse do número do CNS, providenciar o registro de vacinação no **Módulo de Campanha Covid-19.**

6.2. Para o cidadão em situação de vulnerabilidade social, que não possui documento de identificação, deverá solicitar apoio do serviço social do município, no sentido de viabilizar o registro no CADSUS, porquanto todo cidadão deverá ser identificado para fins de seguimento quanto ao esquema vacinal completo e possíveis eventos adversos pós-vacinação.

6.3. Nas unidades da atenção primária à saúde sem conectividade à internet, que estiverem com e-SUS APS atualizado, para identificação dos grupos prioritários para vacinação contra Covid-19, na falta do CPF ou CNS, recomenda-se efetuar o registro de vacinação na ficha de Cadastro de Dados Simplificado (CDS) e posteriormente, de posse do número do documento de identificação, proceder a inserção do registro no sistema PEC no módulo CDS, para que o registro seja enviado para base nacional de imunizações com identificação do cidadão (CPF/CNS, nome, endereço, entre outros).

6.4. Cada município e estabelecimento de saúde deverá identificar previamente o fluxo para cadastramento do cidadão no CADSUS e respectivos técnicos interlocutores municipais que realizarão esse cadastro.

7. CADASTRAMENTO PRÉVIO DO OPERADOR DO MÓDULO DE CAMPANHA COVID-19

7.1. Antes de iniciar a operacionalização do Módulo de Campanha Covid-19, o operador do sistema de informação deverá estar cadastrado previamente no Sistema de Cadastro de Permissão de Acesso (SCPA). O SCPA foi desenvolvido com objetivo de unificar o cadastramento dos usuários dos sistemas WEB do Ministério da Saúde.

7.2. Para acesso ao Módulo de Campanha Covid-19 do Sistema de Informação do PNI (SIPNI), faz-se necessário que os operadores do sistema no estabelecimento de saúde, na Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e Secretaria Estadual de Saúde (SES) estejam devidamente cadastrados no SCPA, adotando-se os seguintes procedimentos:

7.2.1. O **Gestor Estadual Master** do SIPNI preenche o seu cadastro e solicita acesso ao SCPA e ao SIPNI, o qual será autorizado pelo **Gestor Federal** do SCPA e do SIPNI, na Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações (CGPNI);

7.2.2. O **Gestor Estadual** do SIPNI preenche o seu cadastro e solicita acesso ao SCPA e ao SIPNI, o qual será autorizado pelo **Gestor Estadual Master do SCPA e do SIPNI**;

7.2.3. O **Gestor Municipal** do SIPNI preenche o seu cadastro e solicita acesso ao SCPA e ao SIPNI, o qual será autorizado pelo **Gestor Estadual Master ou Gestor Estadual do SCPA**;

Continuidade do Anexo V

11/02/2021

SEI/MS - 0018517270 - Nota Informativa

7.2.4. O **Gestor de Estabelecimento de Saúde** do SIPNI preenche o seu cadastro e solicita acesso ao SCPA e ao SIPNI, o qual será autorizado pelo **Gestor Municipal do SCPA**;

7.2.5. O **Operador do Estabelecimento de Saúde** do SIPNI preenche o seu cadastro e solicita acesso ao SCPA e ao SIPNI, o qual será autorizado pelo **Gestor Municipal ou Gestor de Estabelecimento de Saúde do SCPA**.

7.3. Ressalta-se, que o cadastro no SCPA será feito somente uma única vez. As instruções passo-a-passo, para realização do cadastro no SCPA e solicitação de acesso ao SIPNI constam no "Anexo I I - Roteiro para cadastro de operador no SCPA - produção".

8. CAPACITAÇÃO DA EQUIPE TÉCNICA PARA OPERAÇÃO DO MÓDULO DE CAMPANHA COVID-19 DO SIPNI

8.1. Para a plena consecução do processo de registro de vacinação no Módulo de Campanha Covid-19 do SIPNI, serão necessários os esforços entre as três esferas de gestão do SUS (municipal, estadual e nacional), para que os operadores do sistema de informação possam desempenhar com qualidade, oportunidade e regularidade o registro dos dados no estabelecimento de saúde e a transferência para base nacional de imunização.

8.2. A capacitação dos profissionais inclui:

8.2.1. Cadastramento prévio no SCPA;

8.2.2. Operação do Módulo de Campanha Covid-19 do SIPNI.

8.3. Para tanto, a equipe técnica do Ministério da Saúde, por intermédio da Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações (CGPNI), capacitou os técnicos das SES, os quais capacitarão as referências técnicas do sistema de informação das SMS, que em seguida capacitarão os operadores do sistema de informação no estabelecimento de saúde.

8.4. A capacitação envolverá atividades práticas diretamente no SCPA e no Módulo de Campanha Covid-19 do SIPNI, em ambiente de treinamento disponibilizado pelo MS.

8.5. No ambiente de treinamento poderão ser inseridos **dados não oficiais (fictícios)**, portanto, chama-se atenção que os **dados reais** dos estabelecimentos de saúde não sejam registrados no ambiente de treinamento, e sim, no ambiente de produção.

8.6. Em relação aos estabelecimentos de saúde da atenção primária que usarão o **e-SUS APS off-line** para registro de vacinação durante a Campanha Covid-19, após ajustes no e-SUS APS para identificação dos grupos prioritários para vacinação contra Covid-19, deverão seguir as orientações da Secretaria de Atenção Primária (SAPS), disponibilizadas no Portal e-SUS APS (<https://aps.saude.gov.br/ape/esus>).

9. CADASTRO PRÉVIO DE GRUPOS PRIORITÁRIOS PARA VACINAÇÃO NA CAMPANHA COVID-19

9.1. Com objetivo de acelerar o processo de vacinação no estabelecimento de saúde, o Módulo de Campanha Covid-19 será carregado previamente na base nacional, pelo Ministério da Saúde, com os registros dos cidadãos dos grupos prioritários estabelecidos no Plano Nacional de Vacinação contra a Covid-19, de acordo com a faixa etária, trabalhadores da saúde e de outras áreas, comorbidades e grupos populacionais.

9.2. Para identificação desses grupos prioritários serão pesquisadas as bases de dados nacionais do CADSUS (faixa etária), CNES (trabalhadores da saúde), Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica (SISAB) (comorbidades), Autorização de Procedimento Ambulatorial de Alta Complexidade (APAC) (comorbidades), Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado (SIA/BPAI) (comorbidades), Sistema de

Continuidade do Anexo V

11/02/2021

SEI/MS - 0018517270 - Nota Informativa

Informações Hospitalares (SIH/SUS) (comorbidades) e Sistema de Informações da Atenção à Saúde Indígena (SIASI) (população indígena). Outros grupos prioritários cujas respectivas instituições representativas enviaram a lista com identificação nominal, também serão cadastrados previamente.

9.3. A falta de cadastro prévio no Módulo de Campanha Covid-19, **não** será motivo para que o estabelecimento de saúde deixe de vacinar o cidadão. Neste caso, o cidadão deverá apresentar comprovante de que pertence a um dos grupos prioritários para vacinação correspondentes a cada etapa prevista no Plano Nacional de Vacinação contra a Covid-19.

9.4. A comprovação para portador de comorbidade, sem cadastro prévio, poderá ser feita pelo próprio estabelecimento de saúde no qual o cidadão esteja participante de algum programa de acompanhamento da situação de saúde ou onde foi submetido ao respectivo procedimento médico.

9.5. A comprovação do trabalhador de saúde, sem cadastro prévio, será feita por meio de declaração do estabelecimento de saúde onde trabalha. Para outros grupos prioritários a declaração deverá ser emitida pelas respectivas instituições representativas.

9.6. A comprovação de que o cidadão pertence à faixa etária prioritária, será mediante a apresentação de documento legal com foto de identidade em nível nacional (cédula de identidade, carteira de nacional de habilitação, carteira de identidade profissional de conselho de classe, certidão de nascimento, outros documentos com foto previstos em lei nacional).

9.7. Para todos os grupos prioritários, no ato da vacinação, o cidadão deverá comprovar sua identidade por meio de documento de identificação previsto em lei nacional.

10. REGISTRO DE VACINAÇÃO NO SISTEMA DE INFORMAÇÃO

10.1. ESTABELECIMENTO COM CONECTIVIDADE À INTERNET

10.1.1. Para todos os estabelecimentos de saúde (unidade básica de saúde, unidade de atenção à saúde dos povos indígenas, maternidade, clínica especializada, Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais - CRIE, clínica privada e outros), com conectividade à internet e condições de fazer digitação on-line, no computador, *tablet* ou telefone celular:

10.1.1.1. Providenciar cadastro dos operadores do Módulo de Campanha Covid-19 do SIPNI, no SCPA, conforme orientação no "Anexo II - Roteiro para cadastro de operador no SCPA - produção";

10.1.1.2. Providenciar vinculação do vacinador à sala de vacina no SIPNI;

10.1.1.3. Capacitar operadores para sistema de informação e vacinadores para Módulo de Campanha Covid-19;

10.1.1.4. Providenciar o registro de vacinação no Módulo de Campanha Covid-19, **diariamente**, conforme orientação no "Anexo III - Roteiro para registro de vacinação no módulo Campanha Covid-19-SIPNI".

10.2. ESTABELECIMENTO COM CONECTIVIDADE À INTERNET E UTILIZAÇÃO DO QR CODE

10.2.1. Para todos os estabelecimentos de saúde (unidade básica de saúde, unidade de atenção à saúde dos povos indígenas, maternidade, clínica especializada, CRIE, clínica privada e outros), com conectividade à internet e condições de utilizar o Quick Response Code (**QR Code**), no computador, *tablet* ou telefone celular:

10.2.1.1. Providenciar cadastro no SCPA dos operadores do Módulo de Campanha Covid-19 do SIPNI, conforme orientação no "Anexo II - Roteiro para cadastro de operador no SCPA - produção";

Continuidade do Anexo V

11/02/2021

SEI/MS - 0018517270 - Nota Informativa

- 10.2.1.2. Providenciar vinculação do vacinador à sala de vacina no SIPNI;
- 10.2.1.3. Preparar equipamentos para leitura do QR CODE:
- baixar o aplicativo Módulo de Campanha Covid-19 do SIPNI no telefone celular do estabelecimento de saúde;
 - baixar o aplicativo Módulo de Campanha Covid-19 do SIPNI no computador do estabelecimento de saúde e providenciar equipamento (câmara de vídeo) para leitura de QR Code;
- 10.2.1.4. Orientar o cidadão para fazer a instalação do aplicativo **Conecte SUS Cidadão** em seu dispositivo móvel a partir das lojas oficiais (Google Play e Apple Store).
- 10.2.1.5. Organizar fila específica para pessoas com dispositivo móvel com o aplicativo Conecte SUS instalado para leitura do QR Code;
- 10.2.1.6. Providenciar o registro de vacinação no Módulo de Campanha Covid-19, **diariamente**, conforme orientação no "Anexo III - Roteiro para registro de vacinação no módulo Campanha Covid-19-SIPNI".

10.3. ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SEM CONECTIVIDADE À INTERNET

10.3.1. Todos os estabelecimentos públicos de saúde (unidade básica de saúde, unidade de atenção à saúde dos povos indígenas, maternidade, clínica especializada, CRIE e outros), sem conectividade à internet, **com** ou **sem** computador:

10.3.1.1. Providenciar o registro de vacinação, de forma legível e em letra de forma, em planilha impressa, conforme modelo no "**Anexo I - Covid-19 - Registro Manual de Vacinados**";

10.3.1.2. Enviar **uma cópia** da planilha impressa com os registros de vacinação, **em até quarenta e oito horas**, para digitação no Módulo de Campanha Covid-19, **a partir de outro estabelecimento de saúde com conectividade na internet**, acertado previamente com a SMS.

10.4. ESTABELECIMENTO SEM CONECTIVIDADE À INTERNET E COM COMPUTADOR, APÓS AJUSTES NO e-SUS APS PARA IDENTIFICAÇÃO DOS GRUPOS PRIORITÁRIOS PARA VACINAÇÃO CONTRA COVID-19

10.4.1. Atualizar versão do e-SUS APS com identificação dos grupos prioritários para vacinação contra Covid-19;

10.4.2. Realizar o registro de vacinação no sistema e-SUS APS, conforme modelo de ficha, disponibilizado no Portal e-SUS APS;

10.4.3. Enviar os dados, **em até quarenta e oito horas**, para registro no SISAB, a partir do estabelecimento com conectividade à internet, acertado previamente com a Secretaria Municipal de Saúde (SMS).

10.5. ESTABELECIMENTO QUE NÃO FAZ USO DE SISTEMA DE INFORMAÇÃO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

10.5.1. Estabelecimento de saúde (público ou privado) com sistema de informação próprio ou de terceiros:

10.5.1.1. Providenciar o registro de vacinação de acordo com o modelo de dados do Módulo de Campanha Covid-19, disponível no Portal de Serviços do MS, no link: (<https://rnds-guia.saude.gov.br/>);

10.5.1.2. Providenciar a transferência dos dados de vacinação da Campanha Covid-19, **diariamente**, para base nacional de imunização, por meio de **Serviços da Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS)**, conforme modelo de dados e as orientações disponibilizadas no Portal de Serviços do MS, no link: (<https://servicos-datasus.saude.gov.br/detalhe/UZQjoYDDFN>) e (<https://rnds-guia.saude.gov.br/>).

Continuidade do Anexo V

11/02/2021

SEI/MS - 0018517270 - Nota Informativa

11. INTEGRAÇÃO DOS DADOS DA CAMPANHA COVID-19 COM A RNDS E O CONECTE SUS

11.1. O Programa Conecte SUS foi instituído pela portaria nº 1.434, de 28 de maio de 2020, que também instituiu a Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) e dispõem sobre padrões de interoperabilidade em saúde.

11.2. A RNDS (<https://rnnds.saude.gov.br/>) promove troca de informações entre pontos da Rede de Atenção à Saúde permitindo a transição e continuidade do cuidado nos setores público e privado.

11.3. O Ministério da Saúde disponibiliza por meio do Portal de Serviços (<https://servicos-datasus.saude.gov.br/>), as orientações necessárias para acesso e integração à RNDS, bem como, o Guia de Integração pelo link (<https://rnnds-guia.saude.gov.br/>).

11.4. O aplicativo Conecte SUS Cidadão está integrado à RNDS permitindo ao cidadão a visualização da **Caderneta Nacional Digital de Vacinação** e a emissão do **Certificado Nacional de Vacinação**, com todas as vacinas ou para cada vacina. Além disso, o aplicativo facilitará a identificação do público prioritário de vacinação, permitindo que o cidadão emita um *QR Code* de modo a facilitar o fluxo de atendimento na Unidade de Saúde que estiver adequada para tal possibilidade.

11.5. Para acessar o Conecte SUS Cidadão, deverá ser criada uma conta no Portal Gov.br, por meio do link (https://sso.acesso.gov.br/login?client_id=contas.acesso.gov.br&authorization_id=176fd64ad2f). Com o cadastro realizado no Gov.Br, o cidadão poderá realizar o acesso via aplicativo disponível nas lojas App Store (IOS), Google Play (Android) ou plataforma (<https://conectesus.saude.gov.br/home>). Dúvidas referentes ao aplicativo Conecte SUS devem ser enviadas para o Suporte Conecte SUS (suporte.conectesus@saude.gov.br).

11.6. O Ministério da Saúde disponibilizará materiais educativos (vídeos, tutorias entre outros) das novas funcionalidades do aplicativo para a campanha de vacinação no portal do MS e no site do Datasus.

11.7. Somente com a identificação do cidadão pelo CPF ou CNS será possível promover a troca de informações entre os Pontos da Rede de Atenção à Saúde por meio da RNDS, permitindo a transição e continuidade do cuidado nos setores público e privado, como por exemplo, o acesso do cidadão à sua **Caderneta Nacional Digital de Vacinação** e ao **Certificado Nacional de Vacinação**, além do acesso aos dados clínicos no prontuário eletrônico pelos profissionais de saúde devidamente credenciados, que prestam o atendimento direto ao cidadão.

12. MOVIMENTAÇÃO DOS IMUNOBIOLÓGICOS NOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE

12.1. A movimentação das vacinas Covid-19 (doses recebidas, doses aplicadas e estoque) , será acompanhada da seguinte forma:

12.1.1. Distribuição das vacinas nas Secretarias Estaduais e Regionais de Saúde, quando tiver – a movimentação, incluindo entrada, saída e saldo de estoque, deverá ser registrada no Sistema de Informação de Insumos Estratégicos (SIES), disponível no link: <http://sies.saude.gov.br/senha.asp>;

12.1.2. As Unidades da Federação, municípios e serviços de natureza privada, que fizerem aquisição própria de vacinas Covid-19, também deverão registrar o lote e respectivo produtor no SIES, para possibilitar a validação dos lotes das vacinas aplicadas e a investigação de possíveis eventos adversos pós-vacinação;

12.1.3. Movimentação de imunobiológico na sala de vacina - entrada, saída e saldo de estoque - será feita no módulo exclusivo do SIPNI, conforme modelo **“Anexo IV - Movimento de imunobiológico no estabelecimento de saúde”**. A movimentação do imunobiológico deverá ser atualizada, toda vez que houver recebimento de vacina, ou, quando houver saída pelos seguintes motivos: utilização (nº de doses por frasco aberto), transferência de doses, quebra do frasco, falta de energia elétrica, falha de equipamento, validade vencida, procedimento inadequado, falha de transporte e indisponibilidade, visando controlar os estoques

Continuidade do Anexo V

11/02/2021

SEI/MS - 0018517270 - Nota Informativa

no município e no estabelecimento de saúde, possibilitando o planejamento e logística de distribuição das vacinas. O quantitativo de doses aplicadas será calculado automaticamente pelo sistema de informação.

13. ACESSO ÀS INFORMAÇÕES DA CAMPANHA COVID-19 (GRÁFICOS, MAPAS E RELATÓRIOS)

13.1. Os dados e indicadores relativos à Campanha Covid-19 serão disponibilizados 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 relatórios, gráficos e mapas sobre:

13.1.1. População vacinada;

13.1.2. Monitoramento dos Eventos Adversos Pós-Vacinação (EAPV);

13.1.3. Distribuição de Vacinas

13.2. Os dados de EAPV e dados individualizados e identificados estarão disponíveis somente para os profissionais de saúde devidamente credenciados e com senhas, para acompanhamento da situação vacinal do cidadão no estabelecimento de saúde.

13.3. Em relação à população vacinada serão disponibilizados dados consolidados, sem identificação de pessoas, por meio de gráficos, de mapas e de relatórios, com informações sobre pessoa, tempo e lugar:

13.3.1. GRÁFICOS E MAPAS:

13.3.1.1. Doses aplicadas – Seleção “Brasil”;

13.3.1.2. Doses aplicadas – Seleção “Região”;

13.3.1.3. Doses aplicadas – Seleção “Unidade Federada (UF)”;

13.3.1.4. Doses aplicadas – Seleção “Município”;

13.3.1.5. Coberturas vacinais – Seleção “Brasil”;

13.3.1.6. Coberturas vacinais – Seleção “Região”;

13.3.1.7. Coberturas vacinais – Seleção “UF”;

13.3.1.8. Coberturas vacinais – Seleção “Município”;

13.3.1.9. RELATÓRIOS:

13.3.1.10. Doses aplicadas por idade;

13.3.1.11. Doses aplicadas por sexo: masculino e feminino;

13.3.1.12. Doses aplicadas por grupo prioritário de vacinação;

13.3.1.13. Doses aplicadas por tipo de vacina e tipo de dose;

13.3.1.14. Doses aplicadas por semana da campanha;

13.3.1.15. Coberturas vacinais por faixa etária;

13.3.1.16. Coberturas vacinais por sexo: masculino e feminino;

13.3.1.17. Coberturas vacinais por grupo prioritário;

13.3.1.18. População por idade e sexo.

13.4. O Ministério da Saúde por intermédio do DATASUS, disponibilizará, para as SES e SMS, os micros dados referentes à Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19, no

Continuidade do Anexo V

11/02/2021

SEI/MS - 0018517270 - Nota Informativa

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).

13.5. O OpendataSUS é um portal público de dados abertos que contém conjuntos de dados referentes a diversos sistemas de informação do SUS, por exemplo: Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), Registro de Ocupação Hospitalar COVID-19, entre outros.

13.6. A equipe da Coordenação de Banco de Dados – COBD/CGIE/DATASUS/SE/MS, é a responsável por conceder os acessos e permissões dentro do portal. Sendo que, nos conjuntos de dados públicos todos os usuários (com ou sem cadastro) podem visualizar os documentos contidos nele. Usuários que possuam cadastro podem solicitar o recebimento das notificações de atualizações dos conjuntos de dados conforme a necessidade.

13.7. Os dados são 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/>.

14. PREPARATIVOS NO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE PARA CAMPANHA COVID-19

14.1. Em geral, espera-se que ocorra uma grande pressão no recebimento da vacina, portanto, é fundamental que os serviços tenham equipe de referência bem treinada prestando informação adequada.

14.2. A aglomeração de pessoas nos serviços de saúde não deve ocorrer, pois ainda é necessário manter o distanciamento social. Devem-se providenciar as medidas de prevenção: distanciamento social, higienização das mãos e uso de máscaras.

14.3. Recomenda-se que os estabelecimentos de vacinação organizem o serviço de acolhimento com classificação de fluxo de atendimento dos cidadãos que buscam a vacina, estabelecendo ordenação dos itinerários prioritários para que o cidadão receba a vacina.

14.4. É importante que os gestores e trabalhadores da saúde apoiem na redução do tempo de espera para a classificação do fluxo de atendimento (no acolhimento) e a realização do procedimento.

14.5. Fluxos efetivos estão diretamente associados à satisfação e segurança do cidadão e do profissional de saúde. Por exemplo: o cidadão que chega aos serviços de vacinação já com o **QR Code** no aplicativo **Conecte SUS Cidadão** não deverá entrar na mesma fila de espera de um cidadão que não buscou controle das suas informações de saúde.

14.6. Adaptar a relação entre capacidade do serviço e a demanda por vacinação é essencial para assegurar que os cidadãos recebam o cuidado certo, no lugar certo, na hora certa.

14.7. Deve-se garantir que a aplicação da vacina seja feita nos **grupos prioritários**, em busca de elevadas e homogêneas coberturas vacinais da população que tem maior risco de adoecer, complicar e morrer.

14.8. Considerando que a estratégia/processo de implantação da nova ferramenta tecnológica/comunicação é mais importante do que o sistema de informação em si, o cidadão deverá ser visto como grande responsável em reduzir o seu tempo para ser vacinado nos serviços, exercendo a sua cidadania. Estados e Municípios devem disponibilizar a infraestrutura adequada para que o Sistema de Informação funcione.

14.9. No caso de instabilidade ou queda da internet, ou queda de energia elétrica, ou outro evento que impossibilite fazer o registro eletrônico de vacinação, recomenda-se utilizar o **“Anexo I - Covid-19 - Registro Manual de Vacinados”**, no sentido de não interromper o atendimento à população.

14.10. Outra questão que deve ser planejada e estruturada com antecedência é a digitação oportuna e qualificada dos dados de vacinação, organizando o fluxo para coleta dos registros de vacinados constantes

Continuidade do Anexo V

11/02/2021

SEI/MS - 0018517270 - Nota Informativa

no **"Anexo I - Covid-19 - Registro Manual de Vacinados"** e movimentação de imunobiológico constante no **"Anexo IV - Movimento de imunobiológico no estabelecimento de saúde"**, para entrega e digitação, diariamente, no estabelecimento com conectividade à internet, acertado previamente com a SMS.

14.11. A falta ou atraso de registro de vacinação, de forma regular e oportuna, irá interferir diretamente no planejamento e execução das ações de vacinação e na distribuição e logística das vacinas em todas as instâncias (estabelecimento de saúde, Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e Ministério da Saúde).

15. DÚVIDAS E SUGESTÕES

15.1. Para informações adicionais sobre sistema de informação, favor contatar a equipe técnica da Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações pelo e-mail: gtainfo@saude.gov.br ou telefone (61) 3315-3985.

FRANCIELI FONTANA SUTILE TARDETTI FANTINATO

Coordenadora-Geral do Programa Nacional de Imunizações

LAURÍCIO MONTEIRO CRUZ

Diretor Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis

Continuidade do Anexo V

11/02/2021

SEI/MS - 0018517270 - Nota Informativa

Brasília, 10 de janeiro de 2021.



Documento assinado eletronicamente por **Francieli Fontana Sutile Tardetti Fantinato, Coordenador(a)-Geral do Programa Nacional de Imunizações**, em 15/01/2021, às 12:43, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Lauricio Monteiro Cruz, Diretor do Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis**, em 15/01/2021, às 14:36, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0018517270** e o código CRC **C7439ED1**.

Referência: Processo nº 25000.133980/2020-17

SEI nº 0018517270

Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações - CGPNI
SRTV 702, Via W5 Norte - Bairro Asa Norte, Brasília/DF, CEP 70723-040
Site - saude.gov.br

ANEXO VI. OFÍCIO CIRCULAR Nº6/2021-COBIES/DASI/SESAI/MS

11/02/2021

SEI/MS - 0018633627 - Ofício-Circular



Ministério da Saúde
Secretaria Especial de Saúde Indígena
Departamento de Atenção à Saúde Indígena
Coordenação de Apoio à Gestão de Bens, Serviços e Insumos Estratégicos de Saúde

OFÍCIO CIRCULAR Nº 6/2021/COBIES/DASI/SESAI/MS

Brasília, 18 de janeiro de 2021.

Aos 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas

Assunto: **Orientações de acesso ao sistema de controle de vacinações dos indígenas contra o COVID19.**

1. O Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19 definiu como grupo prioritário os indígenas com 18 anos ou mais residentes em Terras Indígenas atendidos pelo SASISUS.
2. Neste contexto, informa-se que a Secretaria de Vigilância em Saúde - Ministério da Saúde – SVS/MS, juntamente com o DATASUS desenvolveu um módulo do SI-PNI - Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações, que realizará o monitoramento das vacinações dos indígenas contra o COVID19.
3. Sendo assim os dados demográficos do Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI), Sistema Integrado de Administração de Recursos Humanos da SESAI (SESAI-RH) e Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) serão integrados a este sistema, conforme nota informativa Nº 1/2021-CGPNI/DEIDT/SVS/MS Anexo (0018634274).
4. **Neste sentido, informa-se que compete ao DSEI a inserção das informações de registro das doses aplicadas, exclusivamente para a campanha de vacinação contra a COVID-19.**
5. Para ter acesso ao sistema SI-PNI o DSEI deverá solicitar no sistema SCPA conforme documento orientativo SCPA em anexo Manual SCPA (0018634237) seguindo os perfis abaixo:

GESTOR DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE DE CAMPANHA:

6. Os usuários cadastrados nesse perfil serão responsáveis por:
 - I - Habilitar o estabelecimento com código CNES ao sistema SI-PNI. Antes de cadastrar o Estabelecimento de saúde, deve ser verificado o código CNES bem como as informações de cadastro do estabelecimento. Como auxílio segue Planilha CNES (0018634219) ou consulta na plataforma <http://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp>;
 - II - Habilitação dos vacinadores no sistema SI-PNI. O sistema utiliza a listagem dos profissionais cadastrados no CNES;
 - III - Habilitação do “Operador de Estabelecimento de Saúde de Campanha” no sistema SCPA e
 - IV - Esse usuário será autorizado pelo município do CNES. No campo “JUSTIFICATIVA” informar o DSEI o qual pertence para facilitar a autorização e telefone de contato.

Continuidade do Anexo VI

11/02/2021

SEI/MS - 0018633627 - Ofício-Circular

OPERADOR DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE DE CAMPANHA:

7. Os usuários cadastrados nesse perfil serão responsáveis por alimentar os dados de imunização.
- I - Esse usuário será autorizado pelo “Gestor de Estabelecimento de Saúde de Campanha” do CNES.
8. Após o cadastro no SCPA o DSEI deverá fazer um despacho neste processo com as seguintes informações.
- a) DSEI: Distrito responsável pelo usuário.
- b) Polo Base: O qual está Estabelecimento de Saúde de Campanha
- c) Estabelecimento de Saúde de Campanha: DSEI, Polo Base, UBSI que possui CNES responsável pelo usuário.
- d) Código CNES do estabelecimento: Código sequencial de identificação do CNES.
- e) Usuário: E-mail do usuário cadastrado no SCPA
- f) Perfil: Gestor de Estabelecimento de Saúde de Campanha” ou “Operador de Estabelecimento de Saúde de Campanha
9. Segue abaixo modelo de planilha:

DSEI	Polo Base	Estabelecimento de Saúde de Campanha	CNES do Estabelecimento	Usuário	PERFIL
------	-----------	--------------------------------------	-------------------------	---------	--------

10. A SESAI definiu, conforme Ofício Nº 381/2020/COBIES/DASI/SESAI/MS, que para Estabelecimentos de Saúde sem conectividade à internet seguir orientações 10.3.1 nota informativa Nº 1/2021-CGPNI/DEIDT/SVS/MS (0018634274).

“Todos os estabelecimentos públicos de saúde (unidade básica de saúde, unidade de atenção à saúde dos povos indígenas, maternidade, clínica especializada, CRIE e outros), sem conectividade à internet, com ou sem computador: 10.3.1.1. Providenciar o registro de vacinação, de forma legível e em letra de forma, em planilha impressa, conforme modelo no “Anexo I - Covid-19 - Registro Manual de Vacinados”; 10.3.1.2. Enviar uma cópia da planilha impressa com os registros de vacinação, em até quarenta e oito horas, para digitação no Módulo de Campanha Covid-19, a partir de outro estabelecimento de saúde com conectividade na internet, acertado previamente com a SMS.”

11. Algumas orientações a respeito da utilização do sistema estão no anexo no Roteiro Registro de vacinação COVID19 - SIPNI (0018638329).

Atenciosamente,

MARCELO ALVES MIRANDA
Diretor de Atenção à Saúde Indígena

RODRIGO DOS SANTOS SANTANA
Secretário Especial de Saúde Indígena - Substituto



Documento assinado eletronicamente por **Marcelo Alves Miranda, Diretor(a) do Departamento de Atenção à Saúde Indígena**, em 18/01/2021, às 15:34, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).

Continuidade do Anexo VI

11/02/2021

SEI/MS - 0018633627 - Ofício-Circular



Documento assinado eletronicamente por **Rodrigo dos Santos Santana, Secretário(a) Especial de Saúde Indígena substituto(a)**, em 18/01/2021, às 15:37, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0018633627** e o código CRC **959D8203**.

Referência: Processo nº 25000.006880/2021-91

SEI nº 0018633627

Coordenação de Apoio à Gestão de Bens, Serviços e Insumos Estratégicos de Saúde - COBIES
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br

ANEXO VII. NOTA TÉCNICA Nº04/2021-COGASI/DASI/SESAI/MS

11/02/2021

SEI/MS - 0018602112 - Nota Técnica



Ministério da Saúde
Secretaria Especial de Saúde Indígena
Departamento de Atenção à Saúde Indígena
Coordenação de Gestão da Atenção da Saúde Indígena

NOTA TÉCNICA Nº 4/2021-COGASI/DASI/SESAI/MS**1. ASSUNTO**

Orientação técnica para a distribuição da vacina contra a Covid-19, visando a Imunização dos Povos Indígenas, conforme OFÍCIO Nº 381/2020/COBIES/DASI/SESAI/MS, (00818389485), da Secretaria Especial da Saúde Indígena (SESAI), em consonância com o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a Covid-19.

2. ANÁLISE E ORIENTAÇÕES

2.1. A Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações, do Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis, da Secretaria de Vigilância em Saúde (CGPNI/DEIDT/SVS) informa que é responsável pela organização da Política Nacional de Imunização e oferta à população brasileira imunobiológicos com recurso exclusivo da União em conformidade com a Lei Nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, que dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças e dá outras providências.

2.2. A Secretaria Especial da Saúde Indígena (SESAI) tem como responsabilidade a oferta de serviços da atenção primária e saneamento ambiental em Terras Indígenas, observa-se no Decreto nº 3.156/99, que as atividades de atenção à saúde, a organização das atividades de atenção à saúde das populações indígenas dar-se-á no âmbito do Sistema Único de Saúde e efetivar-se-á, progressivamente, por intermédio dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), ficando assegurados os serviços de atendimento básico no âmbito das terras indígenas, conforme a [Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017](#) e Anexo XIV da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro DE 2017

2.3. Considerando o declarado momento de Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus 2019-nCoV, Portaria Nº 188, de 3 de fevereiro de 2020, aos 11 de dezembro do corrente exercício, foi publicado o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a covid-19, que versa sobre as estratégias que serão adotadas para imunização nacional que orienta, dentre outros, a operacionalização da campanha.

2.4. Diante o exposto, no que se refere a organização dos serviços de saúde para a vacinação do Covid-19, considera-se necessário:

2.4.1. Que as Secretarias Estaduais de Saúde sigam o fluxo de distribuição já utilizado para as outras vacinas, tal como a influenza. Assim, após envio do Ministério da Saúde aos estados, estes enviam os imunobiológicos aos municípios que pertencem às áreas de abrangências de cada um dos 34 DSEI, divididos estrategicamente por critérios territoriais específicos, e não necessariamente por estados.

2.4.2. Com relação ao processo logístico da Rede de Frio para conservação dos imunobiológicos, cada DSEI é responsável pela organização e articulação local. Geralmente, eles realizam essa organização

Continuidade do Anexo VII

11/02/2021

SEI/MS - 0018602112 - Nota Técnica

(planejamento, recebimento, armazenamento e distribuição) junto aos municípios. Em alguns casos, ocorre diretamente com os estados ou com a regional de saúde.

2.4.3. Os imunobiológicos são distribuídos, em sua maioria, diretamente do município para as Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI), as quais se responsabilizam, a partir daí, pelo acondicionamento durante o transporte e ações de vacinação nas comunidades indígenas.

Tabela 1. População indígena a partir de 18 anos assistida pelo SASISUS e trabalhadores dos DSEI, por UF.

UF	DSEI	TOTAL DE DOSES
AC	ALTO RIO JURUÁ	9948
AC	ALTO RIO PURUS	2867
AL	ALAGOAS E SERGIPE	7946
AM	ALTO RIO NEGRO	17615
AM	ALTO RIO PURUS	2489
AM	ALTO RIO SOLIMÕES	35091
AM	MANAUS	16141
AM	MÉDIO RIO PURUS	4529
AM	MÉDIO RIO SOLIMÕES E AFLUENTES	10544
AM	PARINTINS	8459
AM	PORTO VELHO	835
AM	VALE DO JAVARI	3799
AM	YANOMAMI	1654
AP	AMAPÁ E NORTE DO PARÁ	7616
BA	BAHIA	27201
CE	CEARÁ	20250
DF	CASAI BRASÍLIA	95
ES	MINAS GERAIS E ESPÍRITO SANTO	2793
GO	ARAGUAIA	320
MA	GUAMÁ-TOCANTINS	140
MA	MARANHÃO	19486
MG	MINAS GERAIS E ESPÍRITO SANTO	7878
MS	MATO GROSSO DO SUL	46180
MT	ARAGUAIA	2919
MT	CUIABÁ	6004
MT	KAIAPÓ DO MATO GROSSO	3792
MT	PORTO VELHO	5
MT	VILHENA	1299
MT	XAVANTE	10442
MT	XINGU	4297
PA	ALTAMIRA	2441
PA	GUAMÁ-TOCANTINS	10486
PA	KAIAPÓ DO PARÁ	3071
PA	PARINTINS	177
PA	RIO TAPAJÓS	6969
PA	TOCANTINS	40
PB	POTIGUARA	10432
PE	PERNAMBUCO	26506
PI	MARANHÃO	21
PR	LITORAL SUL	10816
RJ	LITORAL SUL	381

Continuidade do Anexo VII

11/02/2021

SEI/MS - 0018602112 - Nota Técnica

RO	ALTO RIO PURUS	345
RO	PORTO VELHO	5282
RO	VILHENA	2157
RR	LESTE DE RORAIMA	25649
RR	YANOMAMI	11185
RS	INTERIOR SUL	14348
SC	INTERIOR SUL	8317
SE	ALAGOAS E SERGIPE	250
SP	LITORAL SUL	3727
TO	GUAMÁ-TOCANTINS	523
TO	TOCANTINS	6226
Total Geral		431983

2.5. É imprescindível que os estados e municípios garantam a disponibilização das doses de imunobiológicos com seringas e agulhas.

2.6. Cabe destacar que, no caso de DSEI cuja a área de abrangência extrapola as fronteiras estaduais, é necessária alteração na distribuição e registro das doses de modo a contemplar o DSEI que realizará a ação de imunização. Desta forma, os quantitativos apresentados acima já incluem a distribuição de doses por município de retirada, conforme UF.

FRANCIELI FONTANA SUTILE TARDETTI FANTINATO
Coordenadora-Geral do Programa Nacional de Imunizações

LAURICIO MONTEIRO CRUZ
Diretor do Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis

ZAIRA ZAMBELLI TAVEIRA
Coordenadora de Gestão da Atenção à Saúde Indígena

MARCELO ALVES MIRANDA
Diretor de Atenção à Saúde Indígena



Documento assinado eletronicamente por **Marcelo Alves Miranda, Diretor(a) do Departamento de Atenção à Saúde Indígena**, em 15/01/2021, às 20:31, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Zaira Zambelli Taveira, Coordenador(a) de Gestão da Atenção da Saúde Indígena**, em 15/01/2021, às 20:46, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).

Documento assinado eletronicamente por **Francieli Fontana Sutile Tardetti Fantinato, Coordenador(a)- Geral do Programa Nacional de Imunizações**, em 16/01/2021, às 21:02, conforme horário oficial de

Continuidade do Anexo VII

11/02/2021

SEI/MS - 0018602112 - Nota Técnica



Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Lauricio Monteiro Cruz, Diretor do Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis**, em 16/01/2021, às 21:40, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0018602112** e o código CRC **8631F130**.

Referência: Processo nº 25000.005884/2021-52

SEI nº 0018602112

Coordenação de Gestão da Atenção da Saúde Indígena - COGASI
SRTV 702, Via W5 Norte - Bairro Asa Norte, Brasília/DF, CEP 70723-040
Site - saude.gov.br