

Plano Estratégico para Vacinação Contra a Covid-19 2021

Município de Saquarema-Atualizado em 19/06/2021

PRINCIPAIS ATUALIZAÇÕES Nesta edição do Plano, foram atualizadas e/ou inseridas:

- Orientações referentes aos grupos prioritários para vacinação;
- reinclusão das gestantes e puérperas como grupo prioritário de risco;
- Deliberação conjunta nº02 de 10/06/2021;
- Calendário atualizado.

1- IDENTIFICAÇÃO

PREFEITURA DA CIDADE DE SAQUEREMA

CÓDIGO IBGE: **330550**

PREFEITA: MANOELA RAMOS DE SOUZA GOMES ALVES

ENDEREÇO COMPLETO: RUA CORONEL MADUREIRA, Nº 77, CENTRO -
SAQUAREMA.

CIDADE: **SAQUAREMA** UF: **RJ**

CEP: 28990000

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE: **João Alberto Teixeira Oliveira**

2 – COMPONENTES INSTITUCIONAIS

2.1 - Grupo Coordenador

Secretaria de Saúde

Secretário de Saúde: **João Alberto Teixeira Oliveira**

Rua Coronel Frutuoso de Oliveira Bravo, S/Nº, Centro – Saquarema.

Tel: (22) 2655-6430

e-mail: sms@saquarema.rj.gov.br

Diretor do Hospital Municipal Nossa Senhora de Nazareth

Diretor: **Renata Lopes Natividade Japhet**

Rua Adolfo Bravo, Snº, Bacaxá – Saquarema

[Tel:\(22\) 26531102](tel:(22)26531102) Email:hospitaladm@hotmail.com

Gerente de Controle de Infecção Hospitalar

Bióloga: **Cláudia Sales Moreira Dias**

Rua Adolfo Bravo, Snº, Bacaxá – Saquarema

Email:c.salles05@gmail.com

Diretoria de Vigilância em Saúde

Responsável: **Ana Paula Duarte**

Rua Rio da Flores, 90, Porto Novo – Saquarema

Tel:2655-6440

e-mail: cabsaqua@hotmail.com

Coordenação da Atenção Básica

Responsável: **Luciani de Souza Veras**

Rua Rio da Flores, 90, Porto Novo – Saquarema

Tel:2655-6440

Email: psfsaquarema@hotmail.com

Coordenação de Estratégia de Saúde da Família

Responsável: **Vanessa Pintas Moraes Andrade**

Rua Heitor Bravo, 15, Sala 104, Bacaxá - Saquarema

Email: primaqualitasagua@gmail.com

Coordenação de Vigilância Epidemiológica

Responsável: **Ana Paula Duarte**

Rua Adolfo Bravo, Snº, Bacaxá – Saquarema

e-mail: cve_saquarema@hotmail.com

Programa Municipal de Imunização

Coordenação: **Luciene Paula Xavier**

Técnico: **Joelma da Silva Moraes**

Rua Rio da Flores, 90, Porto Novo - Saquarema

Email: pnisaquarema@hotmail.com

Secretário Municipal de Transporte e Serviços Públicos

Secretário: Lindonor Ferreira Rezende da Rosa

Secretário Municipal de Comunicação Social

Secretário: Nilson da Costa Cardoso Júnior

Secretário Municipal de Segurança e Ordem Pública

Secretário: Evanildo Andrade dos Santos

Secretário Municipal de Esporte, Lazer e Turismo

Secretário: Rafael da Costa Castro

3 - CARACTERIZAÇÃO SÓCIO-DEMOGRÁFICA DO MUNICÍPIO

O Município de Saquarema localiza-se na Região da Baixada Litorânea, tem como municípios limítrofes: ao norte Rio Bonito, Leste Araruama, Oeste Maricá, Sul Oceano Atlântico.

População 2020	90.583
Área da unidade territorial (Km²) *	352,130
Densidade demográfica (hab/Km²)	209,96
Código do Município	330550

<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rj/saquarema/panorama>

População estimada residente - pactuada pela SES/RJ
População estimada por Ano segundo Faixa etária A
Município: Saquarema; Ano: 2015-2020;

Faixa etária A	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Total	83.187	84.667	86.190	87.704	89.170	90.583
0 a 4 anos	5.842	5.932	6.009	6.108	6.165	6.174
5 a 9 anos	5.406	5.452	5.539	5.638	5.706	5.925
10 a 14 anos	5.641	5.545	5.499	5.472	5.448	5.445
15 a 19 anos	6.505	6.434	6.254	6.054	5.879	5.733
20 a 24 anos	6.595	6.633	6.700	6.775	6.806	6.752
25 a 29 anos	6.410	6.471	6.542	6.620	6.709	6.826
30 a 34 anos	6.650	6.672	6.674	6.665	6.655	6.656
35 a 39 anos	6.011	6.226	6.432	6.614	6.774	6.908
40 a 44 anos	5.325	5.496	5.700	5.912	6.113	6.288
45 a 49 anos	5.793	5.757	5.736	5.716	5.717	5.744
50 a 54 anos	5.482	5.652	5.811	5.962	6.107	6.252
55 a 59 anos	5.013	5.214	5.405	5.578	5.735	5.878
60 a 64 anos	4.046	4.276	4.517	4.752	4.974	5.179
65 a 69 anos	3.101	3.262	3.420	3.572	3.725	3.881
70 a 74 anos	2.254	2.349	2.467	2.596	2.728	2.854
75 a 79 anos	1.479	1.565	1.649	1.731	1.828	1.947
80 anos e mais	1.634	1.731	1.836	1.939	2.041	2.141

Fonte: http://sistemas.saude.rj.gov.br/tabnetbd/webtabx.exe?populacao/pop_populacao_estimada.def

População estimada residente - pactuada pela SES/RJ
População estimada por Sexo segundo Faixa etária A
Município: Saquarema; Ano: 2020;

Faixa etária A	Feminino	Masculino	Total
Total	45.689	44.894	90.583
0 a 4 anos	3.014	3.160	6.174
5 a 9 anos	2.858	3.067	5.925
10 a 14 anos	2.504	2.941	5.445
15 a 19 anos	2.731	3.002	5.733
20 a 24 anos	3.245	3.507	6.752
25 a 29 anos	3.249	3.577	6.826
30 a 34 anos	3.308	3.348	6.656
35 a 39 anos	3.579	3.329	6.908
40 a 44 anos	3.215	3.073	6.288
45 a 49 anos	3.060	2.684	5.744
50 a 54 anos	3.243	3.009	6.252
55 a 59 anos	3.018	2.860	5.878
60 a 64 anos	2.709	2.470	5.179
65 a 69 anos	2.059	1.822	3.881
70 a 74 anos	1.509	1.345	2.854
75 a 79 anos	1.090	857	1.947
80 anos e mais	1.298	843	2.141

Fonte: http://sistemas.saude.rj.gov.br/tabnetbd/webtabx.exe?populacao/pop_populacao_estimada.def

4 - CARACTERIZAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE

A rede pública de saúde é composta por:

4.1 - Atenção Primária

Unidade de Saúde	Quantidade de Profissionais de Nível Superior	Quantidade de Profissionais de Nível Médio	Quantidade de Profissionais de Nível Fundamental	Endereço
Centro de Atendimento Materno Infantil de Saquarema	09	15	02	Rua Coronel Frutuoso de Oliveira Bravo snº, Centro
ESF ÁGUA BRANCA CNES 5290236	03	09	01	UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA MARIA LOPES Estrada da Água Branca, s/nº - Praça Nossa Senhora de Fátima (ao lado do Bar do Alcipe) Água Branca – CEP: 28994-860
ESF BARRA NOVA CNES 2274167	03	09	01	UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA ANÍZIO JOAQUIM DA COSTA Avenida Litorânea, s/nº (ao lado do Bar Maresia) Barra Nova – CEP: 28990-170
ESF BARREIRA CNES 5522692	03	09	01	UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA ALTAMIR CARDOSO DE AGUIAR Rua Capitão Nunes, nº 2605 – Barreira – CEP: 28994-500
ESF BICUÍBA CNES 2696754	03	08	01	UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA ANTÔNIO SILVÉRIO VIDAL Estrada de Bicuíba, s/nº (ao lado do Sr. Xicão da Laje) Bicuíba - CEP: 28993-290
ESF BONSUCESSO CNES 3405435	03	08	01	UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA ROMEU FRANCO Rua Armando Rodrigues, s/nº / Rodovia Amaral Peixoto, Km 73 (em frente à Pensão Bananeiras) - Bonsucesso - CEP: 28993-410
ESF MOMBAÇA CNES 2274221	03	09	01	UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA MANOEL VERÍSSIMO LABRIOLA Estrada da Mombaça,nº 1160

				(ao lado da Escola Belino Catarino) Mombaça - CEP: 28990-051
ESF PALMITAL CNES 2274272	03	08	01	UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA Rua Antônio Gomes Machado Filho, s/nº - Estrada Latino Melo, s/nº (altura do Hotel Fazenda Vale Encantado) Palmital - CEP: 28995-470
ESF RIO D'AREIA CNES 3211428	03	09	01	UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA VERNECK COUTINHO MARTINELLI Estrada Latino Melo, s/n Rio D'Areia - CEP: 28995-104
ESF RIO MOLE CNES 2274213	03	08	01	UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA FELINTO ANTUNES DE MATTOS Estrada do Rio Mole, s/nº - Rodovia Amaral Peixoto, Km 58 Rio Mole - CEP: 28998-250
ESF RIO SECO CNES 2274159	03	09	01	UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA Av. Oliveira Viana, s/nº - Estrada do Rio Seco Rio Seco - CEP: 28995-750
ESF SAMPAIO CORRÊA CNES 2696762	03	09	01	UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA Rua José Mendes de Souza, s/nº (Próximo à Escola Estadual Ducler Laureano Matos) Basiléia – Sampaio Corrêa - CEP: 28993-001
ESF VILATUR CNES 2274256	03	08	01	UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA Rua Praia Ponta de Itapajé, s/nº - Qd. 388 – Lote 03 Vilatur - CEP: 28992-075
UBS ENGENHO GRANDE	03	02	01	UNIDADE DE SAÚDE Estrada do Engenho Grande,

CNES 2274183				s/nº Engenho Grande - CEP: 28990-263
ESF BACAXÁ CNES 0271152	02	08	02	CASA ESF BACAXÁ Rua Alfredo Menezes -depois da padaria Girassol
ESF JACONÉ CNES 271136	02	08	01	CASA ESF JACONÉ - PROVISÓRIA Rua 98, LT 16/Qd 2009 - Jaconé
ESF SAQUAREMA CNES 0271179	02	07	01	ESF SAQUAREMA RUA Ricardo Barbosa, 134 – Centro - Saquarema

Atualizado em 04/01/2021- Coordenação de ESF

4.2 - Atenção Secundária

Unidade de Saúde	Quantidade de Profissionais de Nível Superior	Quantidade de Profissionais de Nível Médio	Endereço
Policlínica Municipal Carlos Campos da Silveira	80	50	Rua José de Souza, 35, Bacaxá
Centro de Atenção Psicossocial- Caps II	07	04	Rua Adolfo Bravo, 26, Bacaxá
Centro de Atenção Psicossocial- Caps AD	04	05	Rua Adolfo Bravo, 77, Bacaxá
Programa Municipal de Tuberculose e Hanseníase	07	05	Rua Fábio Lúcio dos Santos, It 75 , qd 05 – Verde Vale
Programa Municipal de IST/Aids	06	06	Rua Fábio Lúcio dos Santos, It 75 , qd 05 – Verde Vale
Programa Municipal de Combate ao Tabagismo	05	03	Rua Adolfo Bravo, 38 - Bacaxá
CAMIS	08	18	Rua Frutuoso de Oliveira, Sn- centro
Centro Especializado em Reabilitação	26	11	Travessa Ingá, 79, Gravatá
Clínica da Mulher	23	18	Av. Saquarema, 3557 – Porto da Roça
Clínica Oftalmológica Dr. Seródio	02	04	Rua Heitor Bravo, 7, Bacaxá
Odontoclínica	15	19	Avenida Saquarema, 3557, 2º andar, Porto da Roça.
Odontologia – CEO	13	15	Rua José de Souza n.º 35, 2º andar – Bacaxá
Odontologia Jaconé	03	02	Rua 97, Snº - Jaconé

Serviço de Assistência Domiciliar – SAD	04	04	Rua Heitor Bravo,15, Sala 104, Bacaxá
Laboratório Camis	02	03	Rua Frutuoso de Oliveira, snº - Centro
NASF	20	03	Avenida Litorânea, s/nº (ao lado do Bar Maresia) Barra Nova – CEP: 28990-170
UNIMED	11	19	Rua Adolfo Bravo, 42, Bacaxá
Programa Municipal de Imunização	01	03	Rua Rio das Flores, 90 – Porto Novo
Programa Municipal de Promoção da Saúde	03	03	Rua Rio das Flores, 90 – Porto Novo
Coordenação De Vigilância Sanitária, Saúde do Trabalhador e Ambiental	05	06	Rua Rio das Flores, 90 – Porto Novo
Programa Municipal de Combate as Arboviroses	-	111	Rua Rio das Flores, 90 – Porto Novo
Serviço de Epidemiologia	03	06	Rua Rio das Flores, 90 – Porto Novo
Direção de Vigilância em Saúde	03	03	Rua Rio das Flores, 90 – Porto Novo
Coordenação de Atenção Básica	01	02	Rua Rio das Flores, 90 – Porto Novo
Serviço de Ordem Judicial	07	04	Rua Coronel Madureira, SNº

Atualizado em 04/01/2021

4.3 - Urgência e Emergência – 24h e fins de semana

Unidade de Saúde	Endereço
Unidade de Urgência e Emergência Hospital Municipal Nossa Senhora de Nazareth	Rua Adolfo Bravo, Snº
Unidade de Atendimento Infantil de Urgência - anexo ao Hospital Municipal Nossa Senhora de Nazareth	Rua Dalila Bravo S/N – Bacaxá – Saquarema.
Hospital Estadual dos Lagos –Nossa Senhora de Nazareth	R. Manoel Domingos dos Santos, 725 - Barreira, Saquarema - RJ, 28990-000
Posto de Urgência Saquarema	Rua Coronel Madureira, SNº
Posto Urgência Sampaio Correia	Rodovia Amaral Peixoto, KM
Posto Urgência Jaconé	Rua 97, Snº

4.4 - Instituições de longa Permanência

Nome/Bairro	Idosos	Profissionais
Abrigo Municipal – Porto da Roça	22	21
Nova Canãa – Itaúna	44	14
Lar doce Lar Ipitangas – Bicuiba	44	04
Recanto do Oriente - Bonsucesso	19	15
Residência Terapêutica - Bacaxá	14	19
Senior Club - Bacaxá	07	11
Sítio Ebeneze – Rio da Areia	10	03
Abrigo Porta Formosa – Sampaio Correa	04	02
Total	164	89

Atualizado em 04/01/2021



5- INTRODUÇÃO

A covid-19 é a maior pandemia da história recente da humanidade causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), que causa infecção respiratória aguda, potencialmente grave.

É uma doença transmitida facilmente por meio de gotículas respiratórias e contato com objetos e superfícies contaminadas, além da possibilidade de transmissão por aerossóis, em algumas situações especiais. A doença apresenta um espectro clínico que varia de infecções assintomáticas a quadros graves. De acordo com a OMS, a maioria (cerca de 80%) dos pacientes com Covid-19 podem ser assintomáticos ou oligossintomáticos (poucos sintomas), e aproximadamente 20% dos casos detectados requer atendimento hospitalar por dificuldade respiratória, dos quais aproximadamente 5% podem necessitar de suporte ventilatório.

Desde o início de 2020, a covid-19 dispersou-se rapidamente pelo mundo todo e até 09 de dezembro de 2020, já haviam sido confirmados mais 67,7 milhões de casos de covid-19, incluindo mais de 1,5 milhões de óbitos, reportados pela OMS. Na região das Américas, no mesmo período, foram confirmados mais de 28,8 milhões de casos e mais de 756 mil óbitos de covid-19.

No Brasil, até 09 de dezembro de 2020 foram confirmados mais de 6,7 milhões de casos da covid-19, 178 mil óbitos e 5,9 milhões de recuperados. Até o final do mês de outubro de 2020, foram notificados cerca de 860 mil casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados, com mais de 50% dos casos confirmados para covid-19 (n=465.092).

No estado do Rio de Janeiro, um quantitativo de 361.397 casos confirmados, 22.764 óbitos e 330.399 casos recuperados (dados do Boletim Epidemiológico de 02/12/2020), até a semana epidemiológica 49. O estado apresenta uma taxa de letalidade de 6,3% e uma taxa de mortalidade de 131,9 para a doença. Em relação às hospitalizações por Síndrome Respiratória Aguda Grave, houve um incremento de 1.517% em relação ao ano de 2019, segundo dados do Sistema de Informação de Vigilância da Gripe (SIVEP-Gripe). Todos os 92 municípios do estado do Rio de Janeiro já registraram casos confirmados.

No Município de Saquarema Até 25/04/2021 foram confirmados 3041 casos de COVID-19, 167 Óbitos, 8877 descartados e 2214 casos recuperados.

Para conseguir atingir o objetivo de interrupção de transmissão da doença sem colapso dos serviços de saúde haveria a necessidade de adoção de medidas de distanciamento social com duração de 1 a 2 anos, resultando em impacto econômico e social para o país. Para conseguir atingir o objetivo de mitigação dos impactos da pandemia, diversos países e empresas farmacêuticas estão empreendendo esforços na produção de uma vacina segura e eficaz contra a covid-19, e no monitoramento das vacinas que já se encontram com liberação para uso emergencial e/ou registradas em alguns países.

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

Vigilância Sanitária (Anvisa) a avaliação de registros e licenciamento das vacinas.

Na atual situação, onde se estabelece a autorização temporária de uso emergencial, em caráter experimental, de vacinas COVID-19 para o enfrentamento da emergência de saúde pública de importância nacional, decorrente da epidemia da covid19, os requisitos estão definidos na RDC nº 444, de 10 de dezembro de 2020. Essa Resolução regula os critérios mínimos a serem cumpridos pelas empresas para submissão do pedido de autorização temporária de uso emergencial durante a vigência da emergência em saúde pública, detalhados no Guia da Anvisa nº 42/2020.

Para o acompanhamento das ações relativas à vacina AZD 1222/ChAdOx1 nCoV19 contra covid-19, decorrentes da Encomenda Tecnológica (ETEC) firmada pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e a empresa AstraZeneca, foi publicada a Portaria GM/MS Nº 3.290, de 4 de dezembro de 2020, instituindo Comitê Técnico no âmbito do Ministério da Saúde. Além disso, este Ministério segue com o monitoramento técnico e científico do cenário global de desenvolvimento de vacinas COVID-19 e na perspectiva de viabilizar acesso da população brasileira a vacinas seguras e eficazes, se articula com representantes de diversas empresas e laboratórios desenvolvedores de vacinas, para aproximação técnica e logística de candidatas.

Até o momento registra-se a adesão do Brasil:

Encomenda tecnológica: Fiocruz/AstraZeneca – previstas 210,4 milhões de doses

Covax Facility: 42,5 milhões de doses

Instituto Butantan/ Sinovac: previstas 46 milhões de doses no primeiro semestre de 2021 e 54 milhões no segundo semestre de 2021. Há a possibilidade de adquirir mais 30 milhões para o segundo semestre deste ano.

Precisa/ Covaxin (Bharat/Biotech): previstas 20 milhões de doses

União Quimica/ Sputnik: previstas 10 milhões de doses

Janssen: previstas 38 milhões de doses

Pfizer: previstas 100 milhões de doses.

Memorandos de Entendimento: na medida da evolução das negociações do Ministério da Saúde, memorandos de entendimento, não vinculantes vão sendo definidos e ajustados de acordo com os cronogramas e quantitativos negociados com as farmacêuticas, que atualmente ofertam o produto ao mercado nacional. A partir dos memorandos de entendimento, o MS prossegue com as negociações até a efetivação dos contratos, a fim de disponibilizar o quanto antes a maior quantidade possível de doses de vacina para imunizar a população brasileira de acordo com as indicações dos imunizantes.

Em geral, as vacinas estão entre os medicamentos mais seguros para o uso humano, proporcionando amplos benefícios à saúde pública de um país. Entretanto, como qualquer

outro medicamento, não são isentas de riscos.

Neste sentido, vários países mantêm sistemas de vigilância de eventos adversos pós-vacinação (VEAPV), com a finalidade de subsidiar a adoção de medidas de segurança oportunas que assegurem a melhor relação benefício-risco para a população vacinada.

Até o DIA 28/04/2021, da 6ª edição do Plano Nacional, existem quatro vacinas contra covid-19 com autorização para uso no Brasil pela Anvisa: duas com autorização para uso emergencial (Sinovac/Butantan e Janssen) e duas com registro definitivo (AstraZeneca/Fiocruz e Pfizer/Wyeth). As vacinas das Farmacêuticas AstraZeneca e Sinovac estão em uso desde o início da Campanha Nacional de Vacinação contra a covid-19 2021 no País.

6. APRESENTAÇÃO

Em 01/12/2020, o MS anunciou que a vacinação contra a Covid-19 acontecerá em quatro fases, obedecendo a critérios logísticos de recebimento e distribuição das doses.

A gestão então resolveu confeccionar um plano municipal para organizar o planejamento e operacionalização da vacinação contra a doença.

6.1- Principais premissas do Plano

- Este plano foi elaborado em consonância com as orientações globais da Organização Pan-Americana da Saúde e Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS), Ministério da Saúde e Secretaria Estadual de Saúde.
- Algumas definições contidas neste plano são dinâmicas, condicionadas às características e disponibilidade das vacinas que forem licenciadas, e precisarão ser ajustadas, como, por exemplo, grupos prioritários, população alvo, treinamento e estratégias para vacinação.

Destaca-se que as informações contidas neste plano serão atualizadas em consonância com o PNI, a Gerência de Imunização, a Gerência de Doenças Imunopreveníveis Estadual, conforme avaliação periódica das ações que serão desenvolvidas e em seus diversos níveis de complexidade, e ainda com o **Grupo de Investigação de Eventos Adversos Pós-Vacinação da Covid-19 do estado do Rio de Janeiro** e da Superintendência de Atenção Primária em Saúde da SES-RJ.

Com relação às competências e responsabilidades de cada esfera de gestão, temos:

A. Constituem competências da esfera federal:

- a) A coordenação do PNI (incluindo a definição das vacinas nos calendários e das campanhas nacionais de vacinação), as estratégias e as normatizações técnicas sobre sua utilização;
- b) O provimento dos imunobiológicos definidos pelo PNI, considerados insumos estratégicos;
- c) 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.

B. Constituem competências da esfera estadual:

- a) A coordenação do componente estadual do PNI;
- b) O provimento de seringas e agulhas, itens que também são considerados insumos estratégicos;
- c) 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.

C. Constituem competências da esfera municipal:

- a) A coordenação e a execução das ações de vacinação integrantes do 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;

- b) 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;
- c) O descarte e a destinação final de frascos, seringas e agulhas utilizados, conforme as normas técnicas vigentes;
- d) 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.

6.2. Objetivos do Plano

6.2.1. Objetivo geral

Estabelecer as ações e estratégias para a operacionalização da vacinação contra a covid-19 no Município, com o fim de viabilizar a redução das complicações, as internações e a mortalidade decorrentes das infecções pelo referido vírus.

6.2.2. Objetivos específicos

- Apresentar a população-alvo e grupos prioritários para vacinação;
- Otimizar os recursos existentes por meio de planejamento e programação oportunas para operacionalização da vacinação nas três esferas de gestão;
- Instrumentalizar unidades e criar estratégias para vacinação contra covid-19.
- Buscar apoio de outras Secretarias Municipais para a realização da campanha de vacinação;
- Conter a disseminação do Sars-Cov-2 através de cobertura vacinal alta e homogênea.
- Informar a população com o fim de garantir a adesão a campanha

6.2.3. Meta

Vacinar, pelo menos, 90% de cada um dos grupos prioritários.

7. ESPECIFICAÇÃO DA VACINA DISPONIBILIZADA ATÉ ESTA DATA NA CAMPANHA

A Campanha Nacional de vacinação contra a covid-19 iniciou com a vacina Sinovac/Butantanque foi entregue em ao município em 19/01/2021(Nota de recebimento anexo), e, em 25/01/2021 recebemos a 1ª remessa da AstraZeneca.

As vacinas COVID-19 que estão em uso até o momento no Brasil são:

Instituto Butantan (IB): vacina adsorvida covid-19 (Inativada) Fabricante: Sinovac Life Sciences Co., Ltd. Parceria: IB/ Sinovac.

É uma vacina contendo antígeno do vírus inativado SARS-CoV-2. Os estudos de soroconversão da vacina adsorvida covid-19 (Inativada), demonstraram resultados superiores a 92% nos participantes que tomaram as duas doses da vacina no intervalo de 14 dias e mais do que 97% em participantes que tomaram as duas doses da vacina no intervalo de 28 dias. A eficácia desta vacina foi demonstrada em um esquema contendo 2 doses com intervalo de 2 a 4 semanas. Para prevenção de casos sintomáticos de covid19 que precisaram de assistência ambulatorial ou hospitalar a eficácia foi de 77,96%.

Fundação Oswaldo Cruz - Instituto de Tecnologia em Imunobiológicos - BioManguinhos (Fiocruz/BioManguinhos): vacina covid-19 (recombinante) Fabricante: Serum Institute of India Pvt. Ltd. Parceria: Fiocruz/ Astrazeneca.

AstraZeneca: vacina contra covid-19 (ChAdOx1-S (recombinante)). Vacina oriunda do consórcio Covax Facility.

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

7.1. Farmacovigilância.

Frente à introdução de novas vacinas de forma mais ágil, usando novas tecnologias de produção e que serão administradas em milhões de indivíduos, pode haver um aumento no número de notificações de eventos adversos pós-vacinação (EAPV). Assim, torna-se premente o fortalecimento dos sistemas de vigilância epidemiológica e sanitária no Brasil, em especial no manejo, identificação, notificação e investigação de EAPV por profissionais da saúde. Portanto, o MS elaborou Protocolo de Vigilância Epidemiológica e Sanitária de Eventos Adversos Pós-Vacinação acordado entre a SVS do MS e a Anvisa. Este documento será utilizado como referência para a vigilância de EAPV com os protocolos já existentes.

Todos os profissionais da saúde que tiverem conhecimento de uma suspeita de EAPV, incluindo os erros de imunização (programáticos), como problemas na cadeia de frio, erros de preparação da dose

ou erros na via de administração, entre outros, deverão notificar os mesmos às autoridades de saúde,

7.2. Precauções e Contraindicações à Administração da vacina

Considerando que a(s) vacina(s) COVID-19 não puderam ser testadas em todos os grupos de pessoas, podem haver algumas precauções ou contraindicações temporárias até que se tenham 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 III, essas precauções e contraindicações poderão ser alteradas.

7.2.1. Precauções

- A presença de sintomatologia prolongada não é contraindicação para o recebimento da vacina, entretanto, na presença de alguma evidência de piora clínica, deve ser considerado o adiamento da vacinação para se evitar a atribuição incorreta de qualquer mudança na condição subjacente da pessoa.
- **Doenças febris agudas, pessoas com suspeita de covid-19 e histórico prévio de infecção pelo SARS-CoV-2.** Em geral, como com todas as vacinas, diante de doenças agudas febris moderadas ou graves, recomenda-se o adiamento da vacinação até a resolução do quadro com o intuito de não se atribuir à vacina as manifestações da doença. Não há evidências, até o momento, de qualquer preocupação de segurança na vacinação de indivíduos com história anterior de infecção ou com anticorpo detectável pelo SARSCoV-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.
- **Vacinação de pessoas com exposição recente à covid-19.** As vacinas COVID-19, atualmente, não são recomendadas para controle de surtos ou para profilaxia pós-exposição ao SARS-CoV-2 em pessoas com exposição conhecida. Devido ao período de incubação mediano da covid-19 ser de apenas 4 – 5 dias, é improvável que a vacinação contra à covid-19 gere uma resposta imune adequada dentro desse prazo para uma profilaxia pós-exposição efetiva. Pessoas na comunidade ou em contexto ambulatorial, que tiverem sido contatos de casos suspeitos ou confirmados de covid-19, não devem ser vacinadas durante o período de quarentena (conforme recomendado no Guia de Vigilância da Covid-19) para evitar exposição potencial de profissionais de saúde e os demais usuários do serviço durante a vacinação. Moradores ou pacientes que vivem institucionalizados em serviços de saúde (p.ex, instituições de longa permanência) ou não relacionados à saúde (p.ex, populações privadas de liberdade, pessoas em situação de rua em abrigos), ou em comunidades fechadas (p.ex., indígenas, quilombolas), com exposição conhecida à covid-19 e/ou aguardando testes para SARS-CoV-2, podem ser vacinadas, desde que não apresentem sintomas consistentes com à covid-19. Nessas situações, a exposição e a transmissão do SARS-CoV-2 pode ocorrer de forma repetida e por longos períodos de tempo, além dos profissionais de saúde e demais funcionários já estarem em contato com

os moradores. Os profissionais de saúde responsáveis pela vacinação devem utilizar medidas de prevenção e controle da infecção.

- **Pessoas com uso recente de imunoglobulinas** Pacientes que fazem uso de imunoglobulina humana devem ser vacinados com pelo menos um mês de intervalo entre a administração da imunoglobulina e a vacina, de forma a não interferir na resposta imunológica.
- **Gestantes, Puérperas e Lactantes** A segurança e eficácia das vacinas não foram avaliadas nestes grupos, no entanto estudos em animais não demonstraram risco de malformações. Ressalta-se que as vacinas de plataformas de vírus inativado já são utilizadas por este grupo de mulheres no Calendário Nacional de Vacinação, e um levantamento de evidências sobre recomendações nacionais e internacionais de vacinação com vacinas COVID-19 de gestantes, puérperas e lactantes, realizado pela Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE), em sua maioria defende a vacinação das mulheres nessas condições, se pertencentes a algum grupo prioritário. Gestantes e puérperas (até 45 dias após o parto) estão em risco aumentado de formas graves de covid-19 bem como complicações obstétricas, tais como parto prematuro, óbito fetal, abortamento, entre outros. Considerando ainda o momento pandêmico atual no Brasil com elevada circulação do SARS-CoV-2 e aumento no número de óbitos maternos pela covid-19 entende-se que, neste momento, é altamente provável que o perfil de risco vs benefício na vacinação das gestantes seja favorável. Portanto o PNI, subsidiado pelas discussões na Câmara Técnica Assessora em Imunização e Doenças Transmissíveis e Câmara Técnica Assessora em ações integradas a Assistência à Gestante e Puérpera no contexto do coronavírus (covid-19), decidiu por recomendar a vacinação contra a covid-19 de todas as gestantes e puérperas e incluí-las nos grupos prioritários para vacinação. Com relação as mulheres no período de lactação, serão vacinadas apenas aquelas pertencentes a um dos grupos prioritários, conforme os grupos elencados nas etapas da Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19. O teste de gravidez não deve ser um pré-requisito para a administração das vacinas nas mulheres com potencial para engravidar e que se encontram em um dos grupos prioritários para vacinação. As gestantes, puérperas e lactantes devem ser informadas sobre os dados de eficácia e segurança das vacinas conhecidos e da ausência de alguns dados relacionados, assim como dos riscos potenciais da infecção pelo SARS-CoV-2, para que possam tomar uma decisão esclarecida. Essas mulheres, 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.
- **Pessoas em uso de Antiagregantes Plaquetários e Anticoagulantes Orais** Os antiagregantes plaquetários devem ser mantidos e não implicam em impedimento à vacinação. O uso de injeção intramuscular em pacientes sob uso crônico de antiagregantes plaquetários é prática corrente, portanto considerado seguro. Não há relatos de interação entre os anticoagulantes em uso no Brasil – varfarina, apixabana, dabigatrana, edoxabana e rivaroxabana – com vacinas. Portanto deve ser mantida conforme a prescrição do médico assistente. Dados obtidos com vacinação intramuscular contra Influenza em pacientes anticoagulados com varfarina mostraram que esta via foi segura, sem manifestações hemorrágicas locais de vulto. A comparação da via intramuscular com a subcutânea mostrou

que a primeira é segura e eficaz na maioria das vacinas em uso clínico. Por cautela, a vacina pode ser administrada o mais longe possível da última dose do anticoagulante direto.

- **Portadores de Doenças Reumáticas Imunomediadas (DRIM)** 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. 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, recomendando-se que seja feita preferencialmente sob orientação de médico especialista. A escolha da vacina deve seguir as recomendações de órgãos sanitários e regulatórios, assim como a disponibilidade local.
- **Pacientes Oncológicos, Transplantados e Demais Pacientes Imunossuprimidos** A eficácia e segurança das vacinas COVID-19 não foram avaliadas nesta população. No entanto, considerando as plataformas em questão (vetor viral não replicante e vírus inativado) é improvável que exista risco aumentado de eventos adversos. Recomenda-se que a avaliação de risco benefício e a decisão referente à vacinação seja realizada pelo paciente em conjunto com o médico assistente. No entanto, de maneira geral, recomenda-se que esses indivíduos sejam vacinados, salvo situações de contraindicações específicas

7.2.2. Contraindicações

Uma vez que ainda não existe registro para uso da vacina no país, não é possível estabelecer uma lista completa de contraindicações, no entanto, considerando os ensaios clínicos em andamento e os critérios de exclusão utilizados nesses estudos, entende-se como contraindicações prováveis:

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

ATENÇÃO: recomenda-se que, antes de qualquer vacinação, seja verificada nas bulas e respectivo(s) fabricante(s), as informações fornecidas por este(s) sobre a(s) vacina(s) a ser(em) administrada(s). Até o momento a vacinação contra a covid-19 não está indicada para indivíduos menores de 18 anos no Brasil. Ressalta-se que informações e orientações detalhadas encontram-se no Protocolo de Vigilância Epidemiológica e Sanitária de Eventos Adversos Pós-Vacinação.

7.2.3. Administração Simultânea com outras vacinas – (coadministração)

Nenhuma das vacinas COVID-19 aprovadas atualmente é de vírus vivo atenuado e, portanto, é improvável que a administração simultânea com as demais vacinas do calendário vacinal incorra em redução da resposta imune ou risco aumentado de eventos adversos. No entanto, devido à ausência de dados de segurança e eficácia, e visando um melhor monitoramento de eventos adversos pós-vacinação, neste momento, não se recomenda a administração simultânea com as demais vacinas do calendário vacinal.

Preconiza-se um **INTERVALO MÍNIMO de 14 DIAS** entre as vacinas COVID-19 e as

diferentes vacinas do Calendário Nacional de Vacinação. Exceções a essa recomendação são justificáveis quando se considerar que os benefícios da vacinação superam os potenciais riscos desconhecidos da 24 coadministração em intervalos menores, como em situações de urgência (p.ex., imunoprofilaxia para tétano no manejo de feridas em um indivíduo suscetível, administração de soros antiofídicos após acidente, profilaxia pós-exposição da raiva humana, para controle de surtos de sarampo ou de hepatite A).

Em caso de coadministração em intervalo menor de 14 dias de uma vacina COVID-19 com outra vacina e/ou imunoglobulina específica, seja por uma justificativa citada acima ou por erro de imunização, as doses dos imunobiológicos deverão ser consideradas válidas e não há necessidade de repetição.

7.2.4. Intercambialidade

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

Neste momento, não se recomenda a administração de doses adicionais de vacinas COVID-

7.2.5. - Informações sobre as novas variantes

Existem milhares de variantes do vírus SARS-CoV-2 circulando no mundo e espera-se que muitas ainda irão surgir, por se tratar de um evento natural do processo evolutivo do vírus. A maioria delas não apresentam alterações significativas capazes de causar algum impacto na situação em curso. Porém, em janeiro de 2021, foi identificada uma nova variante de preocupação (Variants of concern - VOCs) em território brasileiro, proveniente de amostras coletadas a partir de dezembro de 2020, em Manaus/AM. Esta nova variante apresenta mutações na proteína Spike (E484K, N501Y e K417Y), na região de ligação ao receptor, que geraram alterações de importância biológica. Este tipo de mutação pode implicar em alterações relevantes nas características clínico-epidemiológicas, como maior transmissibilidade e maior potencial para gravidade, assim como capacidade de driblar a resposta imune do hospedeiro. Maiores detalhes dos erros de imunização e condutas podem ser encontrados no item 4.3 deste Plano. Em 29 de março de 2021, a OMS convocou uma Consulta Global sobre uma estrutura para avaliar o impacto das VOCs do SARS-CoV-2 nas Intervenções de Saúde Pública, principalmente nas vacinas COVID-19.

8. Planejamento para a execução

A execução de cada ação requer esforços integrados de diferentes setores, em consonância com a União, Estado e Município, em diferentes níveis de governança. No município não é diferente, separamos as necessidades que serão executadas respeitando a particularidade e atribuição de cada serviço municipal a fim de organizar a realização deste evento.

8.1. Vigilância em Saúde

- Acompanhamento das discussões acerca das pesquisas e estudos clínicos realizados sobre as vacinas para Covid-19, com atualização constante dos trabalhadores da saúde e preparação da rede.
- Solicitar a ampliação da equipe do Programa Municipal de Imunização conforme

necessidades identificadas.

- Realizar o levantamento das necessidades de adequações da infraestrutura para recebimento da vacina e realização da campanha da Rede de Frio Municipal.
- Solicitar a instalação de câmeras de segurança, avaliação e manutenção da rede elétrica e demais itens necessários garantir a segurança da Central Municipal da Rede de Frio.
- Discutir estratégias de vacinação para evitar aglomerações nas salas de vacina;
- Solicitar aos serviços competentes apoio logístico, tais como: Material de consumo (cx Box, papel toalha, etc.), pessoal de apoio, segurança, banheiro químico, tendas, cadeiras dentre outros.
- Realizar a capacitação on-line e/ou presencial para os profissionais das equipes que estarão envolvidos no referido evento, quanto aos procedimentos de manuseio, conservação, triagem preparo, administração, registro e descarte dos resíduos
- Solicitar a disponibilidade de veículo que faça o deslocamento para a Central Geral de Armazenamento em Niterói, toda a vez que as cotas de vacina forem liberadas e a para garantir a logística de distribuição de insumos e vacinas para os Postos de Vacinação.
- Discutir junto aos setores afins a definição de pontos estratégicos para a realização da vacinação a fim de promover o acesso à população foco de cada fase.
- Solicitar informações quanto aos quantitativos da população alvo a fim de estimar o quantitativo de doses necessárias para cada grupo prioritário.
- Solicitar equipes de vacinação contendo enfermeiro, técnico de enfermagem suficiente para a realização de vacinação de segunda a sexta das 8h as 17 em pelo menos 2 pontos fixos de vacinação e, pelo menos, um médico para apoio na investigação dos eventos adversos graves que possam estar associados ao imunobiológico;
- Realizar a distribuição do imunobiológicos para os pontos de vacinação;
- Elaborar Informe Epidemiológico semanal de doses recebidas, distribuídas, administradas e cobertura vacinal;
- Registrar as doses no sistema de informação;
- Acompanhar periodicamente a coberturas vacinais por grupos elegíveis para vacinação;
- Acompanhar, monitorar e investigar os eventos adversos pós-vacinação;

8.2. Atenção Primária a Saúde

Na perspectiva do controle, erradicação e eliminação de doenças Imunopreveníveis, o que inclui as ações de imunização, é fundamental a participação ativa dos trabalhadores da saúde que atuam na APS, mesmo que a estratégia proposta sugira pontos de vacinação que não utilize as unidades de saúde da família, nesse momento, como postos de vacinação para a COVID-19. Esses trabalhadores são essenciais para orientações à população, notificação e acompanhamento de possíveis efeitos adversos.

- Atender a necessidades operacionais para a realização da vacinação.
- Orientar a população sobre as especificidades da vacina, o esquema vacinal e a atualização do calendário vacinal, promovendo ações coletivas de educação em saúde com a comunidade, de modo a estimular a promoção da saúde e prevenção de doenças por meio da vacinação.
- Desmistificar qualquer informação inverídica (fake news) sobre imunização, enfatizando a segurança e benefícios.

- Aproveitar os momentos de acolhimento, as visitas e atendimentos domiciliares, consultas ou outros procedimentos na UAPS para verificar a situação vacinal de Covid-19 dos usuários e orientar/encaminhar à sala de vacinação para atualização desta, sempre se lembrando de completar esquema vacinal, caso necessário.
- Registrar as doses no sistema de informação;
- Realizar busca ativa de usuários dos grupos prioritários da campanha contra a Covid-19.
- Mobilizar e estimular os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Controle de Endemias (ACE) quanto à vigilância dos eventos adversos pós-vacinação, criando e estabelecendo uma maneira (mecanismo) de acompanhar e monitorar os eventos adversos, para que possam ser avaliados juntamente com as equipes vigilância em saúde; realizar a vacinação independentemente da estabilidade do sistema de informação, podendo o registro ser realizado posteriormente;

8.3. Comunicação Social

- Definir uma estratégia de comunicação eficaz, com uma linguagem de fácil entendimento, clara e acessível a todos os públicos a serem impactados.
- Definir ações a serem tomadas para contenção de possíveis crises relacionadas ao tema, como problemas na distribuição, armazenamento, aplicação, efeitos colaterais, entre outros.
- Gerenciar as principais informações internas e externas referentes ao assunto, divulgando dados e informações oficiais para a imprensa, gestores municipais, trabalhadores da saúde e população.
- Divulgar dos números alcançados pela campanha de imunização.
- Valorizar os trabalhadores da saúde envolvidos na ação.

8.4.– Gestão e Secretarias afins – Segurança e Ordem Pública, Transporte e Serviços Públicos, Esporte Lazer e Turismo.

- Garantir logística de distribuição de insumos e vacinas, abrangendo:
- Escoltar carregamentos de vacina caso necessário.
- Adotar medidas preventivas de segurança;
- Reforçar o policiamento em algum local específico de vacinação, conforme demanda apresentada pelas equipes organizadoras das ações de imunização.
- Disponibilizar Equipe solicitada.
- Disponibilizar Insumos solicitados.

9.SUGESTÃO DE ESTRATÉGIA

Seguindo o Informe Técnico recebido pelo Município em 18/01/2021 da Campanha Nacional de Vacinação Contra a COVID-19, através do OFÍCIO Nº 51/2021/CGPNI/DEIDT/SVS/MS item 5.4.(anexo)

Iniciamos a vacinação em 19/01/2021 realizando a vacinação com equipes volantes, nos próprios serviços de saúde priorizados para a esta (serviços de saúde públicos e privados, tanto da urgência quanto da atenção básica, envolvidos diretamente na atenção/referência para os casos suspeitos e confirmados de covid-19), Instituições de Longa Permanência de Idosos, residências inclusivas de pessoas com deficiência e em terras indígenas. Para otimizar o tempo e não perder oportunidades, ao vacinar os idosos e as pessoas com deficiência, institucionalizados, incluímos também os trabalhadores de saúde que fazem parte do corpo técnico dessas instituições.

Tendo em vista o número de doses disponibilizada nesta primeira etapa foi organizado equipe para atender essa demanda com 03 profissionais de nível superior e 03 de nível técnico para a realização desta vacinação nos estabelecimentos respeitando as notas técnicas e público alvo.

Foi disponibilizado o número de celular (22) 99838-5311 para o agendamento de idosos que não poderão se deslocar ao local de vacinação.

Em 18/02/2021 foi iniciado a vacinação nos polos abaixo:

**01 Praça do Bem Estar - R. Barão de Saquarema, 721 - Campo Aviação;
02 Colégio Padre Manuel - Rua Domingos Aguiar, s/n - Porto da Roça;
03 Subsecretaria de Vigilância e Atenção Básica, Rua Rio da Flores,90,
Porto Novo**

Nestes são Disponibilizados locais para higienização das mãos com água e sabão e/ou dispenser com álcool em gel na concentração de 70%, para facilitar a higienização das mãos dos profissionais e da população que buscar a vacinação em locais de destaque;

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

- **EPI obrigatórios durante a rotina de vacinação:** - Máscara cirúrgica: obrigatória durante todo o período de vacinação, prevendo-se a troca, sempre que estiver suja ou úmida, Avental descartável para uso diário ou avental de tecido higienizado diariamente;
- **Luvas:** Não está indicada na rotina de vacinação. Dispor de quantitativo na unidade somente para indicações específicas: vacinadores com lesões abertas nas mãos ou raras situações que envolvam contato com fluidos corporais do paciente. Se usadas, devem ser trocadas entre os pacientes, associadas à adequada higienização das mãos

Respeitando as Notas Técnicas encaminhadas pela Secretaria Estadual de Saúde com a disponibilidade de doses por grupo e a fim de evitar a aglomeração e minimizar o tempo em espera, salientando que a continuidade deste estará atrelada ao recebimento de novas doses.

CALENDÁRIO DE VACINAÇÃO DOS IDOSOS

Dia	Público	Dia	Público
18/02	Idosos acima de 99 anos	04/03	Idosos acima de 89 anos
19/02	Idosos acima de 98 anos	05/03	Idosos acima de 88 anos
22/02	Idosos acima de 97 anos	08/03	Idosos acima de 87 anos
23/02	Idosos acima de 96 anos	09/03	Idosos acima de 86 anos
24/02	Idosos acima de 95 anos	10/03	Idosos acima de 85 anos
25/02	Idosos acima de 94 anos	11/03	Idosos acima de 84 anos
26/02	Idosos acima de 93 anos	12/03	Idosos acima de 83 anos
01/03	Idosos acima de 92 anos	15/03	Idosos acima de 82 anos
02/03	Idosos acima de 91 anos	16/03	Idosos acima de 81 anos
03/03	Idosos acima de 90 anos	17/03	Idosos acima de 80 anos

Locais: Centro M. de Educação Padre Manuel
Praça do Bem Estar

O agendamento para Idosos com dificuldades de locomoção será feito via whatsapp: 22 99756 - 2442

 **PREFEITURA
SAQUAREMA**

CALENDÁRIO DE VACINAÇÃO DOS IDOSOS

Dia	Público	Dia	Público
26/02	Idosos com 93 e 92 anos	10/03	Idosos com 78 anos
01/03	Idosos com 91 e 90 anos	11/03	Idosos com 77 anos
02/03	Idosos com 89 e 88 anos	12/03	Idosos com 76 anos
03/03	Idosos com 87 e 86 anos	15/03	Idosos com 75 anos
04/03	Idosos com 85 e 84 anos	16/03	Idosos com 74 anos
05/03	Idosos com 83 e 82 anos	17/03	Idosos com 73 anos
08/03	Idosos com 81 e 80 anos	18/03	Idosos com 72 anos
09/03	Idosos com 79 anos	19/03	Idosos com 71 anos

População Estimada - 6942 pessoas / Fonte: http://sistemas.saude.rj.gov.br/tabnetbd/webtabu.exe?populacao/pop_populacao_estimada.def

Locais: Centro M. de Educação Padre Manuel
Praça do Bem Estar

Horário: de 09h às 16h

O agendamento para Idosos acamados com dificuldade de se deslocar até o local será feito via whatsapp: 22 99756 - 2442

 **PREFEITURA
SAQUAREMA**

10. PÚBLICO ALVO

Elaborado pelo Ministério da Saúde, por meio do Programa Nacional de Imunizações, tem por objetivo instrumentalizar as instâncias gestoras na operacionalização da vacinação contra a covid-19.

10.1. Caracterização de Grupos de Risco para Agravamento e óbito pe COVID-

Considerando que não há uniformidade na ocorrência de covid-19 na população, sendo

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

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

Entretanto, destaca-se que a partir de 60 anos de idade o SR tanto para hospitalização quanto para óbito por covid-19 apresentou-se maior que 2 vezes comparado à totalidade dos casos, com aumento progressivo nas faixas etárias de maior idade, chegando a um SR de 8,5 para hospitalização e 18,3 para óbito entre idosos com 90 anos e mais. Ainda, nos dados analisados, dentre as comorbidades com SR de hospitalizações, identificou-se diabetes mellitus (SR = 4,2), doença renal crônica (SR = 3,2) e outras pneumopatias crônicas (SR= 2,2). Os mesmos fatores de risco foram observados para os óbitos, com SR geral de 5,2; 5,1 e 3,3 para diabetes mellitus, doença renal crônica, e outras pneumopatias crônicas, respectivamente.

10.2. Grupos Prioritários a serem vacinados e estimativa de doses de vacinas tendo em vista a última atualização do MS-29/04/2021

O plano de vacinação foi desenvolvido pelo Programa Nacional de Imunizações com apoio técnico-científico de especialistas na Câmara Técnica Assessora em Imunização e Doenças Transmissíveis (Portaria GAB/SVS nº 28 de 03 de setembro de 2020), pautado também nas recomendações do SAGE - Grupo Consultivo Estratégico de Especialistas em Imunização (em inglês, Strategic Advisor Group of Experts on Immunization) da OMS.

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

O PNI reforça que todos os grupos elencados serão contemplados com a vacinação, entretanto de forma escalonada por conta de não dispor de doses de vacinas imediatas para vacinar todos os grupos em etapa única, cuja distribuição está sendo detalhada por meio de informes técnicos e notas informativas no decorrer da campanha.

Ao longo da campanha poderão ocorrer alterações na sequência de prioridades, bem como a inserção de novos grupos, à luz de novas evidências sobre a doença, situação epidemiológica e das vacinas COVID-19.

A estratégia de vacinação de cada grupo prioritário por etapas encontra-se disponível na Nota

Técnica nº 155/2021-CGPNI/DEIDT/SVS/MS1 , com atualizações na Nota Técnica nº 467/2021-CGPNI/DEIDT/SVS/MS1 .

Estas orientações serão oportunamente revisadas conforme houver necessidade.

A exemplo disso optou-se, na edição de 28/04/2021, por se incluir a totalidade da população de pessoas vivendo com HIV, **de gestantes e puérperas como grupo prioritário para a vacinação**, bem como pela antecipação da vacinação das pessoas com deficiência permanente com maior nível de vulnerabilidade social (cadastradas no programa de Benefício de Prestação Continuada - BPC).

Considerando o grande volume populacional do grupo de pessoas com comorbidades, os riscos de gestantes e puérperas e a vulnerabilidade das pessoas com deficiência permanente em relação à covid-19, optou-se por realizar uma estratégia para vacinação concomitante desses grupos de maneira escalonada.

Apresenta-se a seguir os critérios de priorização para vacinação dos grupos de pessoas com comorbidades, pessoas com deficiência permanente, gestantes e puérperas (conforme nota técnica 467/2021):

Na fase I, vacinar proporcionalmente, de acordo com o quantitativo de doses disponibilizado:

- Pessoas com Síndrome de Down acima de 18 anos;
- Pessoas com doença renal crônica em terapia de substituição renal (diálise) acima de 18 anos;
- Gestantes e puérperas com comorbidades, acima de 18 anos;
- Pessoas com comorbidades de 55 a 59 anos;
- Pessoas com Deficiência Permanente cadastradas no Programa de Benefício de Prestação Continuada (BPC) de 55 a 59 anos.

Obs.: **As demais pessoas com deficiência permanente (não cadastradas no BPC) serão contempladas de acordo com o ordenamento .**

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

- Pessoas com comorbidades;
- Pessoas com Deficiência Permanente cadastradas no BPC;
- Gestantes e puérperas independentemente de condições pré-existentes.

Destaca-se ainda que no escopo das comorbidades e das pessoas com deficiência permanente encontram-se contempladas doenças raras que implicam em maior risco para os desfechos desfavoráveis da covid-19, como exemplo citam-se doenças que causam imunossupressão como síndrome de Cushing, lúpus eritematoso sistêmico, doença de Chron, imunodeficiência primária com predominância de defeitos de anticorpos; doenças que causam comprometimento pulmonar crônico como a fibrose cística; doenças que causam deficiências intelectuais e/ou motoras e cognitivas como a síndrome Cornélia de Lange, a doença de Huntington; e outras doenças raras

como anemia falciforme e talassemia maior.

Cabe ratificar que é de interesse do PNI e do Ministério da Saúde, Secretaria Estadual de Saúde e Município, ofertar a vacina COVID-19 a toda a população, a depender da produção e disponibilização das vacinas, **mas neste momento é extremamente necessário o seguimento das prioridades elencadas, conforme o quadro que segue abaixo**

Grupos Prioritários

Pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas
Pessoas com Deficiência Institucionalizadas
Povos indígenas Vivendo em Terras Indígenas
Trabalhadores de Saúde
Pessoas de 90 anos ou mais
Pessoas de 85 a 89 anos
Pessoas de 80 a 84 anos
Pessoas de 75 a 79 anos
Povos e Comunidades tradicionais Ribeirinhas
Povos e Comunidades tradicionais Quilombolas
Pessoas de 70 a 74 anos
Pessoas de 65 a 69 anos
Pessoas de 60 a 64 anos
Pessoas com comorbidades 18 a 59 anos
Pessoas com Deficiência Permanente com BPC 18 a 59 anos
Gestantes e Puérperas 18 a 59 anos
(A estratégia de vacinação destes grupos está disponível na Nota Técnica nº467/2021)
Pessoas com Deficiência Permanente (18 a 59 anos) sem BPC
Pessoas em Situação de Rua (18 a 59 anos)
Funcionários do Sistema de Privação de Liberdade e
População Privada de Liberdade
Trabalhadores da Educação do Ensino Básico (creche, pré-escolas, ensino fundamental, ensino médio, profissionalizantes e EJA)
Trabalhadores da Educação do Ensino Superior
Forças de Segurança e Salvamento e Forças Armadas
(Na 11ª etapa da Campanha iniciou-se a vacinação escalonada desses trabalhadores, restrita aos profissionais envolvidos nas ações de combate à covid-19, conforme Nota Técnica nº 297/2021)
Trabalhadores de Transporte Coletivo Rodoviário de Passageiros
Trabalhadores de Transporte Metroviário e Ferroviário
Trabalhadores de Transporte Aéreo
Trabalhadores de Transporte de Aquaviário
Caminhoneiros
Trabalhadores Portuários
Trabalhadores Industriais
Trabalhadores da limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos

Pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas e Pessoas com Deficiência Institucionalizadas: Sistema Único da Assistência Social - SUAS, 2019/2020 - 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; Povos indígenas vivendo em terras indígenas: dados disponibilizados pelo Departamento de Saúde Indígena - DESAI, de 2021, inclui indígenas acima de 18 anos atendidos pelo subsistema de saúde indígena; Trabalhadores de Saúde: estimativa da Campanha de Influenza de 2020 - dados preliminares, inclui indivíduos entre 18 a 59 anos. Para as faixas acima de 60 anos, foi baseada no banco do CNEIS; Pessoas com 60 anos ou mais: Estimativas preliminares, por faixa etária elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGAE, de 2020; Povos e Comunidades Tradicionais Ribeirinhas: base de dados do SISAB, Secretaria de Atenção Primária à Saúde - SAPS, outubro de 2020, inclui indivíduos entre 18 a 59 anos; Povos e Comunidades Tradicionais Quilombolas: dados do Censo do IBGE-2010, tendo como referência as áreas mapeadas em 2020, inclui indivíduos acima de 18 anos; Pessoas com comorbidades: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional de Saúde, de 2019, inclui indivíduos entre 18 a 59 anos; Gestantes e Puérperas: (18 a 59 anos) Gestantes - 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, divido por 365 dias e multiplicado por 45 dias. SINASC/DASIS/SVS/IMS - Pessoas com Deficiência Permanente: dados do Censo do IBGE, de 2010, inclui indivíduos entre 18 a 59 anos; Pessoas com Deficiência Permanente com BPC: Inclui indivíduos de 18 a 59 anos cadastradas no Benefício de Prestação Continuada, ref. 10/04/2021; Departamento do Cadastro Único/ Secretaria Nacional de Renda e Cidadania/ Ministério da Cidadania Pessoas em situação de rua: Inclui indivíduos de 18 a 59 anos cadastradas no CadÚnico, ref. 10/04/2021; Departamento do Cadastro Único/ Secretaria Nacional de Renda e Cidadania/ Ministério da Cidadania. População Privada de Liberdade e Funcionários do Sistema de Privação de Liberdade: base de dados do Departamento Penitenciário Nacional - Infopen, de 2020, inclui indivíduos acima de 18 anos; Forças 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. Nestes estados, foram estimados os dados de Força de Segurança e Salvamento da Campanha de Influenza divido por 2 (média entre os dados do Grupo de Força de Segurança e Salvamento e Forças Armadas dos outros estados). Forças Armadas: Ministério da Defesa, de dezembro de 2020, inclui indivíduos acima de 18 anos; Trabalhadores de Ensino Básico e Trabalhadores de Ensino Superior: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP), de 2019, inclui indivíduos entre 18 a 59 anos; Caminhoneiros: Base CAGED e ANTT (ENTR), de 2020, inclui indivíduos acima de 18 anos; Trabalhadores Portuários: Base CAGED, ATP e ABTP, de 2020, inclui indivíduos acima de 18 anos; 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, inclui indivíduos acima de 18 anos; Trabalhadores de Transporte Aéreo: Base CAGED, de 2020, dados concedidos pelos aeroportos e empresas de serviços auxiliares ao transporte aéreo e ANEAA, inclui indivíduos acima de 18 anos; Trabalhadores Industriais: Pesquisa Nacional de Saúde, de 2019, e base de dados do CNAE e SESI, de 2020, inclui indivíduos de 18 a 59 anos; Trabalhadores da limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos: Relação Anual de Informações Sociais (RAIS, 2020), fornecida pela Confederação Nacional dos Trabalhadores em Empresas de Prestação de Serviços de Asseio e Conservação, Limpeza Urbana e Áreas Verdes - CONASCON.

População-alvo	Definição	Recomendações
Pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas	Pessoas com 60 anos ou mais que residem em instituições de longa permanência para idosos (ILPI), como casa de repouso, asilo e abrigo.	Será solicitado documento que comprove a idade e residência. Orienta-se a vacinação no local. Caso haja residentes com idade inferior a 60 anos, estes deverão ser vacinados e todos os trabalhadores desses locais.
Pessoas com Deficiência Institucionalizadas	Pessoas com deficiência que vivem em residência inclusiva (RI), que é uma unidade ofertada pelo Serviço de Acolhimento Institucional, para jovens e adultos com deficiência.	Deficiência autodeclarada e documento que comprove a residência. Orienta-se a vacinação no local, contemplando também os trabalhadores desses locais.
Povos indígenas vivendo em terras indígenas	Indígenas vivendo em terras indígenas com 18 anos ou mais atendidos pelo Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASISUS).	A vacinação será realizada em conformidade com a organização dos Distritos Sanitários Especiais Indígena (DSEI) nos diferentes municípios.
Trabalhadores da Saúde	Considera-se trabalhadores da saúde a serem vacinados na campanha, os indivíduos que trabalham em estabelecimentos de assistência, vigilância à saúde, regulação e gestão à saúde; ou seja, que atuam em estabelecimentos de serviços de saúde, a exemplo de hospitais, clínicas, ambulatórios, unidades básicas de saúde, laboratórios, farmácias, drogarias e outros locais. Dentre eles, estão os profissionais de saúde que são representados em 14 categorias, conforme resolução nº 287, de 8 de outubro de 1998, do Conselho Nacional de Saúde (médicos, enfermeiros, nutricionistas, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, biólogos, biomédicos, farmacêuticos, odontólogos, fonoaudiólogos, psicólogos, assistentes sociais, profissionais da educação física, médicos veterinários e seus respectivos técnicos e auxiliares), agentes comunitários de saúde, agentes de combate às endemias, profissionais da vigilância em saúde e os trabalhadores de apoio (exemplos: recepcionistas, seguranças, trabalhadores da limpeza, cozinheiros e auxiliares, motoristas de ambulâncias, gestores e outros). Inclui-se, ainda, aqueles profissionais que atuam em cuidados domiciliares (exemplos: programas ou serviços de atendimento	Para o planejamento da ação, torna-se oportuno a identificação dos serviços e o levantamento do quantitativo dos trabalhadores da saúde envolvidos na resposta pandêmica nos diferentes níveis de complexidade da rede de saúde. O envolvimento de associações profissionais, sociedades científicas, da direção dos serviços de saúde e dos gestores, na mobilização dos trabalhadores, poderão ser importantes suporte para os organizadores, seja para o levantamento, seja para definir a melhor forma de operacionalizar a vacinação. Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a vinculação ativa do trabalhador com o serviço de saúde ou apresentação de declaração emitida pelo serviço de saúde.

domiciliar, cuidadores de idosos, doulas/parteiras), funcionários do sistema funerário, Instituto Médico Legal (IML) e Serviço de Verificação de Óbito (SVO) que tenham contato com cadáveres potencialmente contaminados e; acadêmicos em saúde e estudantes da área técnica em saúde em estágio hospitalar, atenção básica, clínicas e laboratórios. Os trabalhadores que atuam nos estabelecimentos de serviços de interesse à saúde das instituições de longa permanência para idosos (ILPI), casas de apoio e cemitérios serão contemplados no grupo trabalhadores da saúde e a recomendação é que também sejam vacinados.

População idosa	Idosos com 60 anos ou mais	Deverão receber a vacina COVID-19 em conformidade com as fases pré-definidas, de acordo com as faixas de idade. Será solicitado documento que comprove a idade.
Povos e comunidades tradicionais ribeirinhas e quilombolas	Povos que estejam habitando em comunidades tradicionais ribeirinhas e quilombolas.	A vacinação deverá ser realizada por meio de estratégias específicas a serem planejadas no nível municipal, em algumas regiões haverá apoio da operação gota.
Pessoas com comorbidades	Pessoas com 18 a 59 anos com uma ou mais das comorbidades pré-determinadas. (Ver quadro 2 do plano de vacinação)	Indivíduos pertencentes a esses grupos poderão estar 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, prescrição médica etc.). Adicionalmente, poderão ser utilizados os cadastros já existentes dentro das Unidades de Saúde.
Gestantes e Puérperas	Gestante a partir de 18 anos, em qualquer idade gestacional. Puérpera, mulher a partir de 18 anos até 45 dias após o parto.	Para vacinação de gestantes e puérperas com comorbidades, a mulher deverá comprovar a condição de risco (comorbidade) por meio de exames, receitas, relatório médico, prescrição médica etc. Para vacinação das demais gestantes e puérperas, conforme a faixa de idade, a mulher deverá comprovar estado gestacional (ex. carteira de acompanhamento da gestante/pré-natal, laudo médico) ou fase de puerpério (ex. declaração de nascimento da criança, certidão de nascimento), e pertencer à faixa de idade recomendada para vacinação.
Pessoas com deficiência permanente	Considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o	A deficiência deverá ser preferencialmente comprovada por meio de qualquer documento comprobatório, incluindo qualquer laudo da rede pública

	quai, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas. Este grupo inclui pessoas com: 1 - Limitação motora que cause grande dificuldade ou incapacidade para andar ou subir escadas. 2 - Indivíduos com grande dificuldade ou incapacidade de ouvir mesmo com uso de aparelho auditivo. 3- Indivíduos com grande dificuldade ou incapacidade de enxergar mesmo com uso de óculos. 4- Indivíduos com alguma deficiência intelectual permanente que limite as suas atividades habituais, como trabalhar, ir à escola, brincar, etc.	ou particular, independente de prazo de validade, que indique a deficiência; cartões de gratuidade no transporte público; documentos comprobatórios de atendimento em centros de reabilitação ou unidades especializadas no atendimento de pessoas com deficiência; documento oficial de identidade com a indicação da deficiência; ou qualquer outro documento que indique se tratar de pessoa com deficiência. Caso não haja um documento comprobatório será possível a vacinação a partir da autodeclaração do indivíduo, nesta ocasião o indivíduo deverá ser informado quanto ao crime de falsidade ideológica (art. 299 do Código Penal).
Pessoas em situação de rua	Considera-se população em situação de rua o grupo populacional heterogêneo que possui em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular, e que utiliza os logradouros públicos e as áreas degradadas como espaço de moradia e de sustento, de forma temporária ou permanente, bem como as unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória, definido no art. 1º do decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009.	Autodeclarada e aquelas que se encontram em unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória.
População privada de liberdade	População acima de 18 anos em estabelecimentos de privação de liberdade.	O planejamento e operacionalização da vacinação nos estabelecimentos penais deverão ser articulados com as Secretarias Estaduais e 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).
Funcionários do sistema de privação de liberdade.	Policiais penais e demais funcionários, com exceção dos trabalhadores de saúde.	
Trabalhadores da educação	Todos os professores e funcionários das escolas públicas e privadas do ensino básico (creche, pré-escolas, ensino fundamental, ensino médio, profissionalizantes e EJA) e do ensino superior.	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a vinculação ativa do profissional com a escola ou apresentação de declaração emitida pela instituição de ensino.
Forças de Segurança e Salvamento	Policiais federais, militares, civis e rodoviários; bombeiros militares e civis; e guardas municipais.	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.

Forças Armadas	Membros ativos das Forças Armadas (Marinha, Exército e Aeronáutica).	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a vinculação ativa com o serviço de forças armadas ou apresentação de declaração emitida pelo serviço em que atua.
Trabalhadores de Transporte Coletivo Rodoviário de Passageiros Urbano e de Longo Curso	Motoristas e cobradores de transporte coletivo rodoviário de passageiros.	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove o exercício efetivo da função de motorista profissional do transporte de passageiros.
Trabalhadores de Transporte Metroviário e Ferroviário	Funcionários das empresas metroferroviárias de passageiros e de cargas.	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a situação de trabalhador empregado de empresas metroferroviárias de passageiros e de cargas
Trabalhadores de limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos	Conforme definido pela Lei 14.026/2020 - limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos: constituídos pelas atividades e pela disponibilização e manutenção de infraestruturas e instalações operacionais de coleta, varrição manual e mecanizada, asseio e conservação urbana, transporte, transbordo, tratamento e destinação final ambientalmente adequada dos resíduos sólidos domiciliares e dos resíduos de limpeza urbana;	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove exercício na função
Trabalhadores de Transporte Aéreo	Funcionários das companhias aéreas nacionais, definidos pelo Decreto nº 1.232/1962 e pela Lei nº 13.475/2017 e funcionários dos aeroportos e dos serviços auxiliares ao transporte aéreo (aeroportuários).	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a situação de trabalhador empregado de companhias aéreas nacionais, e aos demais o devido credenciamento aeroportuário válido, conforme o Decreto 7.168/2010 e RBAC 107 da ANAC.
Trabalhadores de Transporte Aquaviário	Funcionários das empresas brasileiras de navegação.	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a situação de trabalhador empregado das empresas brasileiras de navegação.
Caminhoneiros	Motorista de transporte rodoviário de cargas definido no art. 1º, II da Lei nº 13.103, de 2 de março de 2015, que trata da regulamentação da profissão de motorista.	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove o exercício efetivo da função de motorista profissional do transporte rodoviário de cargas (caminhoneiro).
Trabalhadores Portuários	Qualquer trabalhador portuário, incluindo os funcionários da área administrativa.	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove o exercício efetivo da função de trabalhador portuário.
Trabalhadores Industriais	Trabalhadores da indústria e construção civil, conforme Decreto 10.282/2020, 10.292/2020 e 10.342/2020.	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a situação de trabalhador empregado de empresas industriais e de construção civil, como: declarações dos serviços onde atuam, carteira de trabalho, contracheque com documento de identidade, ou crachá funcional.

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)
Miocardiopatias e Pericardiopatias	Miocardiopatias de quaisquer etiologias ou fenótipos; pericardite crônica; cardiopatia reumática
Doenças da Aorta, dos Grandes Vasos e Fístulas arteriovenosas	Aneurismas, dissecções, hematomas da aorta e demais grandes vasos
Arritmias cardíacas	Arritmias cardíacas com importância clínica e/ou cardiopatia associada (fibrilação e flutter atriais; e outras)
Cardiopatias congênita no adulto	Cardiopatias congênitas com repercussão hemodinâmica, crises hipoxêmicas; insuficiência cardíaca; arritmias; comprometimento miocárdico.
Próteses valvares e Dispositivos cardíacos implantados	Portadores de próteses valvares biológicas ou mecânicas; e dispositivos cardíacos implantados (marca-passos, cardio desfibriladores, ressincronizadores, 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; doenças reumáticas imunomediadas sistêmicas em atividade e em uso de dose de prednisona ou equivalente > 10 mg/dia ou recebendo pulsoterapia com corticoide e/ou ciclofosfamida; demais indivíduos em uso de imunossupressores ou com imunodeficiências primárias; pacientes oncológicos que realizaram tratamento quimioterápico ou radioterápico nos últimos 6 meses; neoplasias hematológicas.
Hemoglobinopatias graves	Doença falciforme e talassemia maior
Obesidade mórbida	Índice de massa corpórea (IMC) ≥ 40
Síndrome de down	Trissomia do cromossomo 21
Cirrose hepática	Cirrose hepática Child-Pugh A, B ou C

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

11. MATERIAL E PESSOAL NECESSÁRIO

- 02 Veículos para deslocamento das equipes aos postos de vacinação, distribuição dos insumos e deslocamentos a Central de Abastecimento – **Atenção Básica.**
- Equipe composta por 01 Enfermeiro, 10 Técnicos de Enfermagem, 03 Administrativos, 02 profissionais de limpeza; Uma equipe para cada ponto de vacinação; **Atenção Básica**
- 03 profissionais de segurança e 02 apoios. Uma equipe para cada ponto de vacinação; **Secretário Municipal de Segurança e Ordem Pública.**
- 02 profissionais de segurança para a segurança da Central Municipal de Imunização; **Secretário Municipal de Segurança e Ordem Pública.**
- Material de limpeza; **Atenção Básica.**
- Seringas e agulhas suficientes para a realização da referida campanha; **Vigilância em Saúde.**
- Luvas de Procedimento para toda a equipe; **Atenção Básica.**
- Máscara Cirúrgica em quantidade suficiente para toda a equipe; **Vigilância em Saúde.**
- Algodão em quantidade necessária para população estimada; **Atenção Básica.**
- Álcool gel em quantidade necessária para população estimada; **Atenção Básica.**
- Cooler; **Vigilância em Saúde/Coordenação de Imunização;**
- Gelox; **Vigilância em Saúde/Coordenação de Imunização;**
- Termômetro; **Vigilância em Saúde/Coordenação de Imunização;**
- Câmara Fria; **Vigilância em Saúde, /Coordenação de Imunização;**
- Descarte para perfuro cortantes em quantidade necessária para população estimada; **Atenção Básica.**
- Água e lanche para os profissionais das 02 equipes; **Atenção Básica.**
- Refeição para os profissionais das 02 equipes; **Atenção Básica.**
- 02 Banheiro Químico para o Posto da Praça do Bem Estar; **Secretário Municipal de Esporte, Lazer e Turismo**
- 02 Tendas para a Praça do Bem Estar; **Secretário Municipal de Esporte, Lazer e Turismo.**
- 50 Cadeiras para acomodação dos usuários; **Secretário Municipal de Esporte, Lazer e Turismo.**
- 05 mesas para as 02 equipes; **Secretário Municipal de Esporte, Lazer e Turismo.**
- Água para Usuários e Equipes; **Atenção Básica.**
- Corda de contenção; **Secretário Municipal de Segurança e Ordem Pública.**

- 4 Computadores e periféricos; **Equipe de TI**
- Material de escritório; **Vigilância em Saúde e Atenção Básica.**
- Lixeiras **Atenção Básica.**

12. Planejamento para operacionalização da Vacina

12.1. Capacitação

Visando aumentar a capilaridade da informação e qualificação das ações de vacinação contra a covid-19, a Direção de Vigilância em Saúde junto com a Coordenação de Imunização e Atenção Básica, voltados para o aprimoramento e capacitação de profissionais da saúde, especialmente, os que irão atuar nos polos de vacinação e nas equipes volantes, com vistas à qualificação da assistência aos usuários do SUS quanto a vacinação prevista no calendário nacional de imunizações do MS, bem como da campanha contra a covid-19 realizou capacitação de toda a equipe designada para essas ações.

12.2. Armazenamento e Acondicionamento dos Imunobiológicos.

O envio dos imunobiológicos é informado pela Secretaria Estadual de Saúde, com suas respectivas quantidades. O período para completar o esquema de vacinação (dose 1 e dose 2), dependerá do intervalo entre as doses recomendado por cada laboratório, que também será fator condicionante para a logística de distribuição: simultânea das doses (D1+D2) ou envio escalonado.

A área municipal de refrigerados é destinada ao armazenamento dos imunobiológicos; Nossa central municipal é organizada em câmaras frias e geladeiras com controle de temperatura individual, ar condicionado e gerador exclusivo para este serviço.

12.3. Logística para distribuição da vacina.

O município confeccionou um sistema exclusivo para o controle de estoque dos imunobiológicos, inclusive a COVID-19, onde registra toda a entrada de lotes, movimentação e local de distribuição. As vacinas são distribuídas em carros exclusivos, cooler exclusivo com termômetro externo ou anexo e cooler com gelox para substituição. O enfermeiro responsável pelo polo de vacinação acompanha e solicita a substituição destes caso necessário.

13. REGISTRO DE DOSES APLICADAS NA CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA O COVID-19

O Registro de doses aplicadas deverá, obrigatoriamente, ser feito, durante o período da campanha, diariamente, no Sistema de Informações por sala de vacina de forma nominal e individualizada.

<https://si-pni.saude.gov.br/#/home/painel-geral>

Utilizaremos para registro o formulário abaixo que já utilizamos na nossa rotina de registro de doses aplicadas para posteriormente realizarmos a digitação no sistema.

O quantitativo de doses aplicadas será disponibilizado diariamente no site da Prefeitura.

 PREFEITURA SAQUAREMA TRABALHO E RESPEITO		Data digitação SIPNI-Web:					
Unidade vacinadora							
Data	Nome:						Vacina:
	Mãe:						LT/VAL:
	DN:	Idade:					Lab:
	Cartão do SUS:						Dose:
	Endereço:						Va/Local:
	Tel:						Estratégia:
	Vacinador:						
Unidade vacinadora							
Data	Nome:						Vacina:
	Mãe:						LT/VAL:
	DN:	Idade:					Lab:
	Cartão do SUS:						Dose:
	Endereço:						Va/Local:
	Tel:						Estratégia:
	Vacinador:						
Unidade vacinadora							
Data	Nome:						Vacina:
	Mãe:						LT/VAL:
	DN:	Idade:					Lab:
	Cartão do SUS:						Dose:
	Endereço:						Va/Local:
	Tel:						Estratégia:
	Vacinador:						
Unidade vacinadora							
Data	Nome:						Vacina:
	Mãe:						LT/VAL:
	DN:	Idade:					Lab:
	Cartão do SUS:						Dose:
	Endereço:						Va/Local:
	Tel:						Estratégia:
	Vacinador:						
Unidade vacinadora							
Data	Nome:						Vacina:
	Mãe:						LT/VAL:
	DN:	Idade:					Lab:
	Cartão do SUS:						Dose:
	Endereço:						Va/Local:
	Tel:						Estratégia:
	Vacinador:						

14. GESTÃO DA INFORMAÇÃO

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

No referido painel há dados de doses aplicadas das vacinas contra covid-19, por grupo prioritário, por UF e municípios, por um determinado período de tempo, por sexo, por faixa etária, por tipo de vacina e tipo de dose. Ainda apresenta as coberturas vacinais do Brasil, das UF e dos municípios, por grupo prioritário, em um determinado período de tempo, por sexo, por faixa etária e a distribuição espacial das coberturas vacinais segundo as UF e municípios. Neste, também constam os quantitativos de doses distribuídas para estados.

O município também disponibiliza no link <http://coronavirus.saquarema.rj.gov.br/>, para acesso as informações municipais de casos e vacinados.

15. COMUNICAÇÃO

A comunicação é uma importante ferramenta para atingirmos em tempo ágil os cidadãos Saquaremenses.

Desta forma a comunicação será de fácil entendimento e disruptiva, com o objetivo de quebrar crenças negativas contra a vacina, alcançando assim os resultados e metas almejadas. A campanha de combate ao coronavírus tem como objetivo: informar, educar, orientar, mobilizar, prevenir ou alertar a população brasileira, gerando consenso popular positivo em relação à importância da vacinação.

- São fixados cartazes para comunicação à população sobre as medidas de prevenção e controle (etiqueta respiratória), sinais e sintomas de síndrome gripal e outras informações sobre a covid19, nas páginas oficiais, grupos, postos e locais de vacinação.
- São fixados cartazes nos polos de vacinação com horários e grupo a ser vacinado, divulgado nas mídias locais e páginas oficiais;
- São divulgados informes diários com doses aplicadas, grupos a ser vacinado, nas páginas oficiais, grupo de trabalho e mídias locais;



A PANDEMIA NÃO ACABOU

CONTINUE COM AS MEDIDAS PREVENTIVAS

Ao voltar para casa, não toque em nada, antes de se higienizar.

Tire os sapatos.

Limpe seu celular e os óculos com álcool 70.

Ao tossir ou espirrar, cubra o nariz e a boca com a dobra do cotovelo.

SE APRESENTAR ALGUM SINTOMA, PROCURE O POSTO DE SAÚDE DO SEU BAIRRO PARA O PRIMEIRO ATENDIMENTO E MEDICAÇÃO

#SAQUAREMA FIQUEEMCASA CONTRA O CORONAVÍRUS

CANAL OFICIAL DE INFORMAÇÕES E NOTÍCIAS SOBRE O CORONAVÍRUS EM SAQUAREMA
WWW.SAQUAREMA.RJ.GOV.BR/CORONAVIRUS

 **PREFEITURA SAQUAREMA**
TRABALHO E RESPEITO

A VACINA CHEGOU, MAS O RISCO NÃO ACABOU

Os cuidados devem continuar!

Lave as mãos

Use álcool em gel

Use máscara

Limpe objetos e superfícies

Distanciamento Social

 **PREFEITURA SAQUAREMA**
TRABALHO E RESPEITO

VACINAÇÃO COVID-19

- Grávidas
- Lactantes até 1 ano
- Puérperas até 45 dias

OBS: Para maiores de 18 anos,
com ou sem comorbidades

O agendamento **deste grupo** será
feito por ligação no telefone
(22) 99838-5311.

O grupo será imunizado na sede da
Subsecretaria, em data e horário
previamente agendados.



NÃO PRECISA TIRAR A MÁSCARA



Para ouvir

Máscara salva a
sua vida e a do
outro.



PREFEITURA
SAQUAREMA
TRABALHO E RESPEITO

CAMPANHA DE VACINAÇÃO COVID-19



JUNHO 2021				
SEG	TER	QUA	QUI	SEX
54 ANOS ²¹	53 ANOS ²²	52 ANOS ²³	51 ANOS ²⁴	50 ANOS ²⁵
49 ANOS ²⁸	48 ANOS ²⁹	47 ANOS ³⁰		

JULHO 2021				
SEG	TER	QUA	QUI	SEX
			46 ANOS ⁰¹	45 ANOS ⁰²
44 ANOS ⁰⁵	43 ANOS ⁰⁶	42 ANOS ⁰⁷	41 ANOS ⁰⁸	40 ANOS ⁰⁹
39 ANOS ¹²	38 ANOS ¹³	37 ANOS ¹⁴	36 ANOS ¹⁵	35 ANOS ¹⁶
34 ANOS ¹⁹	33 ANOS ²⁰	32 ANOS ²¹	31 ANOS ²²	30 ANOS ²³
29 ANOS ²⁶	28 ANOS ²⁷	27 ANOS ²⁸	26 ANOS ²⁹	25 ANOS ³⁰

AGOSTO 2021				
SEG	TER	QUA	QUI	SEX
24 ANOS ⁰²	23 ANOS ⁰³	22 ANOS ⁰⁴	21 E 20 ANOS ⁰⁵	19 E 18 ANOS ⁰⁶

* O cumprimento do calendário está vinculado ao recebimento de doses enviadas pelo Ministério da Saúde.


**PREFEITURA
SAQUAREMA**
TRABALHO E RESPEITO

PLANTÃO DE ACOLHIMENTO PSICOLÓGICO



(22) 99783-7855 

Mensagem ou ligação via Whatsapp

De segunda a sexta-feira,
das 09 às 17 horas.


**PREFEITURA
SAQUAREMA**
TRABALHO E RESPEITO

16. REFERÊNCIAS

- 1 - Brasil. Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_procedimentos_vacinacao.pdf
- 2 - Brasil. Manual de Rede de Frio do Programa Nacional de Imunizações / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – 5. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/dezembro/15/rede_frio_2017_web_VF.pdf
- 3 - Brasil. Manual de vigilância epidemiológica de eventos adversos pós-vacinação. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_vigilancia_epidemiologica_eventos_adversos_pos_vacinacao.pdf
- 4 - Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia Política Nacional de Atenção Básica 2013 Módulo 1: Integração Atenção Básica e Vigilância em Saúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 68 p.: il.
- 5 - BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Dez Passos para Ampliação das Coberturas Vacinais na Atenção Primária à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. 3 p.: il.
- 6 - BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Orientações para a Ampliação da Cobertura Vacinal na Atenção Primária à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. 6 p.: il.
- 7 - <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2020/fique-por-dentro-do-map-a-das-vacinas-em-teste-no-brasil>.
- 8 - <https://www.saude.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=MzY5NDI%2C>
- 9 - https://www.gov.br/saude/ptbr/media/pdf/2020/dezembro/16/plano_vacinacao_versao_eletronica-1.pdf
- 10 - [PLANONACIONALDEVACINAÇÃOCOVID19 ED06 V3 28.04.pdf](#)

ANEXOS



Ministério da Saúde
Secretaria Executiva
Gabinete da Secretaria Executiva

OFÍCIO CIRCULAR Nº 9/2021/SE/GAB/SE/MS

Brasília, 19 de janeiro de 2021.

A Sua Senhoria o Senhor

WILAMES FREIRE BEZERRA

Presidente do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde de Brasília -
CONASEMS
Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Anexo B, Sala 144 - Zona Cívico-Administrativo -
Brasília
70058-900-Brasília - DF
saude@pacatuba.ce.gov.br

A Sua Senhoria o Senhor

CARLOS EDUARDO DE OLIVEIRA LULA

Presidente do Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde de Brasília - CONASS
SCS Quadra 9, Bloco C, Torre C, Sala 1.105 - Edifício Parque Cidade Corporate - Brasília
70308-200-Brasília - DF
ses.maranhao2014@gmail.com

Ao Senhor

ALYSSON BESTENE

Secretário de Estado da Saúde do Acre
Rua Benjamin Constant, nº 830 - Centro
69.900-064 - Rio Branco/AC
gabinete.sesacre@ac.gov.br

Ao Senhor

CLÁUDIO ALEXANDRE AYRES DA COSTA

Secretário de Estado da Saúde de Alagoas
Av. da Paz, 978 - Jaraguá
57.022-050 - Maceió/AL
gabinete@saude.al.gov.br

Ao Senhor

JUAN MENDES DA SILVA

Secretário de Estado da Saúde do Amapá
Av. FAB nº 069 - Centro
68.908-908 - Macapá/AP
gab_sesa@amapa.gov.br; gab_sesa@saude.ap.gov.br

Ao Senhor

MARCELLUS CAMPELO

Secretário de Estado da Saúde do Amazonas
Av. André Araújo, 701- Aleixo
69.060-000 - Manaus/AM
ch_gabinete@saude.am.gov.br; secretario-coordenador@saude.am.gov.br; apoio_gabinete@saude.am.gov.br; apoio_executivo@saude.am.gov.br

Ao Senhor

FÁBIO VILAS-BOAS

Secretário de Estado da Saúde da Bahia
4ª Avenida, 400, Centro Administrativo da Bahia/CAB
41.745-900 - Salvador/BA

gasec.apoio@saude.ba.gov.br; sesab@saude.ba.gov.br

Ao Senhor

CARLOS ROBERTO MARTINS RODRIGUES SOBRINHO

Secretário de Estado da Saúde do Ceará
Av. Almirante Barroso, 600 – Praia de Iracema
60.060-440 – Fortaleza/CE
gabsec@saude.ce.gov.br

Ao Senhor

OSNEY OKUMOTO

Secretário de Estado da Saúde do Distrito Federal
Setor de Áreas Isoladas Norte – SAIN – Fim da Asa Norte, Bloco B – (antigo prédio da Câmara Legislativa)
70.770-200 – Brasília/DF
gabinete.saude.df@gmail.com

Ao Senhor

NÉSIO FERNANDES DE MEDEIROS JUNIOR

Secretário de Estado da Saúde do Espírito Santo
Rua Eng. Guilherme José Monjardim Varejão, 225 – Ed. Enseada Plaza
Enseada do Suã
CEP: 29050-260 – Vitória/ES
gabinete@saude.es.gov.br

Ao Senhor

ISMAEL ALEXANDRINO JÚNIOR

Secretário de Estado da Saúde de Goiás
Rua SC1 nº 299 – Parque Santa Cruz
74.860-270 – Goiânia/GO
gabineteses@hotmail.com

Ao Senhor

CARLOS EDUARDO DE OLIVEIRA LULA

Secretário de Estado da Saúde do Maranhão
Av. Professor Carlos Cunha, s/n – Jaracaty
65.076-820 – São Luís/MA
ses.maranhao2014@gmail.com

Ao Senhor

GILBERTO FIGUEIREDO

Secretário de Estado da Saúde de Mato Grosso
Centro Político Administrativo, Palácio Paiaçuás, Rua D, S/N, Bloco 05
78.049-902 – Cuiabá/MT
gbses@ses.mt.gov.br

Ao Senhor

GERALDO RESENDE

Secretário de Estado da Saúde de Mato Grosso do Sul
Avenida Poeta Manoel de Barros – s/n – Parque dos Poderes – Bloco VII
79.031-350 – Campo Grande/MS
gabinete.ses@saude.ms.gov.br; apoioqab@saude.ms.gov.br

Ao Senhor

CARLOS EDUARDO AMARAL PEREIRA DA SILVA

Secretário de Estado da Saúde de Minas Gerais
Rodovia Papa João Paulo II, nº 4143, Edifício Minas
Bairro Serra Verde
31.630-900 – Belo Horizonte/MG
gabinete@saude.mg.gov.br

Ao Senhor

RÔMULO RODOVALHO

Secretário de Estado da Saúde do Pará

Av. João Paulo II, 602
 Bairro Marco
 66.095-492 – Belém/PA
gabinete.sec@sespa.pa.gov.br

Ao Senhor
GERALDO ANTÔNIO DE MEDEIROS
 Secretário de Estado da Saúde da Paraíba
 Av. Dom Pedro II, 1826 – Torre
 58.040-440 – João Pessoa/PB
gabinete@saude.pb.gov.br

Ao Senhor
CARLOS ALBERTO GEBRIM PRETO
 Secretário de Estado da Saúde do Paraná
 Rua Piquiri 170 – Rebouças
 80.230-140 – Curitiba/PR
gabinete@sesa.pr.gov.br

Ao Senhor
ANDRÉ LONGO
 Secretário de Estado da Saúde de Pernambuco
 Rua Dona Maria Augusta Nogueira, 519 – Bongi
 50.751-535 – Recife/PE
adm.gab.ses@gmail.com

Ao Senhor
FLORENTINO ALVES VERAS NETO
 Secretário de Estado da Saúde do Piauí
 Av. Pedro Freitas – s/n – Bloco “A” Centro administrativo
 64.018-060 – Teresina/PI
sesapi@saude.pi.gov.br

Ao Senhor
CARLOS ALBERTO CHAVES DE CARVALHO
 Secretário de Estado da Saúde do Rio de Janeiro
 Rua México, nº 128 – Centro
 20.031-142 – Rio de Janeiro/RJ
gab.ses@saude.rj.gov.br

Ao Senhor
CIPRIANO MAIA
 Secretário de Estado da Saúde do Rio Grande do Norte
 Av. Marechal Deodoro da Fonseca, 730 – Centro
 59.025-600 – Natal/RN
gs-sesap@rn.gov.br; gs.sesap@gmail.com

À Senhora
ARITA GILDA HÜBNER BERGAMNN
 Secretária de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul
 Av. Borges de Medeiros, 1501 – 6º andar – Centro
 90.119-900 – Porto Alegre/RS
lizete-alberto@saude.rs.gov.br

Ao Senhor
FERNANDO RODRIGUES MÁXIMO
 Secretário de Estado da Saúde de Rondônia
 Rua Pio XII, Edifício Rio Machado – Complexo Político Administrativo – CPA
 Bairro Pedrinhas
 78.900-650 – Porto Velho/RO
gabinetesesau@gmail.com

Ao Senhor
MARCELO LIMA LOPES

Secretário de Estado da Saúde de Roraima
Rua Madri, nº.180 – Campus do Paricarana – Bairro Aeroporto
69.310-043 – Boa Vista/RR
gabinete@saude.al.gov.br

Ao Senhor

ANDRÉ MOTTA RIBEIRO

Secretário de Estado da Saúde de Santa Catarina
Rua Esteves Júnior, 160, Ed. Halley, 7º andar - Centro
88.015-130 – Florianópolis/SC
apoio@saude.sc.gov.br

Ao Senhor

JEAN GORINCHEYN

Secretário de Estado da Saúde de São Paulo
Av. Dr. Enéas Carvalho de Aguiar, 188 – 7º andar – Cerqueira César
05.403-000 – São Paulo/SP
chefiadegabinete@saude.sp.gov.br

À Senhora

MÉRCIA FEITOSA

Secretária de Estado da Saúde de Sergipe
Av. Augusto Franco, 3150 – Ponto Novo
49.097-670 – Aracaju/SE

mercia.feitosa@saude.se.gov.br; gabinete@saude.se.gov.br

Ao Senhor

LUIZ EDGAR LEÃO TOLINI

Secretário de Estado da Saúde do Tocantins
Avenida NS-01, AANO, Praça dos Girassóis s/n
77.015-007 – Palmas/TO
gabinete@saude.to.gov.br

Assunto: Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a Covid-19 - Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19 – 2021.

Senhor Presidente / Secretário,

1. O Ministério da Saúde, no contexto do início da campanha de vacinação contra a Covid-19 no Brasil, conforme o previsto na Medida Provisória (MP) nº 1.026, de 6 de janeiro de 2021, gostaria de ressaltar às Secretarias de Estado da Saúde os seguintes pontos:

- 1.1. A campanha de vacinação contra a Covid-19 no Brasil conta, neste momento, com apenas 6 milhões de doses do imunizante disponibilizado pelo Instituto Butantan, importado da empresa chinesa Sinovac.
- 1.2. A distribuição dessas doses de vacina foi feita pelo Ministério da Saúde até as capitais das 26 Unidades da Federação e o Distrito Federal, de forma proporcional e igualitária, **tendo sido encaminhado o quantitativo correspondente à 1ª e à 2ª dose (esquema completo por pessoa).**
- 1.3. Nesta primeira etapa, inicialmente, está prevista a vacinação de aproximadamente 2,8 milhões de pessoas, com meta de vacinação de 90% para cada grupo prioritário.
- 1.4. Faz-se necessário destacar a necessidade de completar o esquema vacinal com as **duas doses** da vacina (**intervalo de 02 a 04 semanas**), no tempo determinado em bula

pelo laboratório, a fim de que haja adequada imunização.

2. Ainda, definiu-se dentro dos grupos elencados no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19, os seguintes **grupos para serem vacinados inicialmente**:

- 2.1. **Trabalhadores da saúde, conforme extrato populacional que se segue:**
 - 2.1.1. Equipes de vacinação que estiverem inicialmente envolvidas na vacinação dos grupos elencados para as 6 milhões de doses;
 - 2.1.2. Trabalhadores das Instituições de Longa Permanência de Idosos e de Residências Inclusivas (Serviço de Acolhimento Institucional em Residência Inclusiva para jovens e adultos com deficiência);
 - 2.1.3. Trabalhadores dos serviços de saúde públicos e privados, tanto da urgência quanto da atenção básica, envolvidos diretamente na atenção/referência para os casos suspeitos e confirmados de covid-19; e
 - 2.1.4. Demais trabalhadores de saúde (das redes pública e privada).
- 2.2. **Pessoas idosas residentes em instituições de longa permanência** (institucionalizadas);
- 2.3. **Pessoas a partir de 18 anos de idade com deficiência, residentes em Residências Inclusivas** (institucionalizadas);
- 2.4. **População indígena, a partir de 18 anos de idade, aldeada em terras indígenas homologadas.**

3. Cabe esclarecer que **TODOS** os trabalhadores da saúde serão contemplados com a vacinação, entretanto a ampliação da cobertura desse público será gradativa, conforme disponibilidade de maior quantitativo de vacinas.

4. É de extrema importância que seja realizada comunicação eficiente entre Estados e Municípios, para ampla divulgação tendo como finalidade a adesão do público alvo, orientação à sociedade quanto a vacinação escalonada e importância de **completar o esquema vacinal com as duas doses da vacina que foram disponibilizadas nesta oportunidade**. Merece também destaque o fato de que, caso se opte por imunizar outros grupos não previstos nesta oportunidade, os grupos prioritários definidos no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a Covid-19, previstos neste primeiro momento, ficarão comprometidos e deixarão de ser imunizados, segundo a prioridade proposta pelos técnicos que compuseram a câmara técnica que assessorou a elaboração do referido plano, conforme previsto na MP 1.026:

Art. 13. A aplicação das vacinas contra a **Covid-19** deverá observar o previsto no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a **Covid-19** [...]

Art. 18. A fim de manter o acompanhamento da eficácia do Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a **Covid-19**, são obrigatórios a atualização dos sistemas disponibilizados pelo Ministério da Saúde e o compartilhamento entre órgãos e entidades da administração pública federal, estadual, distrital e municipal de dados essenciais à identificação de pessoas infectadas, em tratamento ambulatorial ou hospitalar, ou com suspeita de infecção pelo coronavírus (SARS-CoV-2), observado o disposto na Lei nº 13.709, de 2018.

5. Dada a emergência Nacional e Internacional da Covid-19 e o cenário mundial de produção de vacinas contra a Covid-19, destaca-se que haverá

recebimento de novos quantitativos de vacina no decorrer da Campanha Nacional de Vacinação, conforme sejam produzidas e disponibilizadas a este Ministério, após aprovação da Anvisa.

6. Os detalhes da Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19, encontram-se no anexo intitulado "Informe Técnico" exarado e encaminhado diretamente às Secretarias Estaduais pela Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações (CGPNI), do Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis (DEIDT) da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) deste Ministério da Saúde.

7. Por fim, informa-se que, à medida que novas orientações e atualizações surgirem, os demais grupos serão vacinados e um novo Informe será oportunamente divulgado.

Atenciosamente,

ANTÔNIO ELCIO FRANCO FILHO

Secretário-Executivo



Documento assinado eletronicamente por **Antônio Elcio Franco Filho**, **Secretário(a)-Executivo**, em 19/01/2021, às 23:53, 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 **0018667483** e o código CRC **874BF7DA**.

Referência: Processo nº 25000.007673/2021-54

SEI nº 0018667483

Gabinete da Secretaria-Executiva - GAB/SE

Esplanada dos Ministérios, Bloco G, 3º andar - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900

Telefone: (61) 3315-2133 / Site: saude.gov.br / E-mail: apolo.se@saude.gov.br

SES-RJ/SVS/SVEA/CVE/GI

DISTRIBUIÇÃO DE DOSES NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - FASE 01 (*)									
CODIGO MUNICÍPIO	MUNICÍPIOS	UF	Pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas	Pessoas com Deficiência Institucionalizadas	Povos Indígenas Vivendo em Terras Indígenas	34% Trabalhadores de Saúde ^(a)	Total (FASE 1)	PERCENTUAL POPULAIONAL	DOSES A DISTRIBUIR (ajustada)
330010	Angra dos Reis	RJ	115	8	196	2.010	2.329	1,00	4.880
330015	Aperibé	RJ	8	1	-	129	137	0,06	280
330020	Araucária	RJ	77	6	-	1.448	1.531	0,06	3.210
330022	Areal	RJ	10	1	-	154	165	0,07	340
330023	Armação dos Búzios	RJ	18	1	-	342	361	0,16	750
330025	Arraial do Cabo	RJ	21	1	-	278	300	0,13	620
330030	Barra do Piraí	RJ	59	4	-	795	859	0,37	1.800
330040	Barra Mansa	RJ	112	8	-	2.029	2.149	0,92	4.510
330045	Belford Roxo	RJ	260	19	-	3.408	3.687	1,59	7.730
330050	Bom Jardim	RJ	18	1	-	233	253	0,11	530
330060	Bom Jesus do Itabapoana	RJ	31	2	-	561	594	0,26	1.240
330070	Cabo Frio	RJ	126	9	-	2.399	2.533	1,09	5.310
330080	Cachoeiras de Macacu	RJ	37	3	-	523	562	0,24	1.170
330090	Cambuci	RJ	11	1	-	141	152	0,07	310
330093	Carapebus	RJ	297	21	-	308	626	0,27	1.310
330095	Comendador Levy Gasparian	RJ	15	1	-	102	118	0,05	240
330100	Campo dos Goytacazes	RJ	9	1	-	5.391	5.400	2,32	11.330
330110	Cantagalo	RJ	9	1	-	208	218	0,09	450
330115	Cardoso Moreira	RJ	12	1	-	126	139	0,06	290
330120	Carmo	RJ	24	2	-	244	270	0,12	560
330130	Casimiro de Abreu	RJ	6	0	-	527	534	0,23	1.120
330140	Conceição de Macabu	RJ	15	1	-	268	284	0,12	590
330150	Cordeiro	RJ	16	1	-	306	323	0,14	670
330160	Duas Barras	RJ	9	1	-	119	129	0,06	260
330170	Duque de Caxias	RJ	485	35	-	4.834	5.353	2,30	11.230
330180	Engenheiro Paulo de Frontin	RJ	10	1	-	162	173	0,07	360
330185	Guapimirim	RJ	34	2	-	537	573	0,25	1.200
330187	Iguaba Grande	RJ	17	1	-	225	243	0,10	500
330190	Itaboraí	RJ	125	9	-	2.071	2.206	0,95	4.620
330200	Itaguaí	RJ	66	5	-	1.299	1.370	0,59	2.870
330205	Italva	RJ	10	1	-	130	141	0,06	290
330210	Itaocara	RJ	17	1	-	341	359	0,15	750
330220	Itaperuna	RJ	62	4	-	906	973	0,42	2.040
330225	Itatiaia	RJ	18	1	-	295	314	0,13	650
330227	Japeri	RJ	71	5	-	1.562	1.639	0,70	3.430
330230	Laje do Muriaé	RJ	5	0	-	61	67	0,03	140
330240	Macaé	RJ	120	9	-	2.845	2.973	1,28	6.240
330245	Macuco	RJ	5	0	-	82	87	0,04	180
330250	Magé	RJ	174	13	-	2.336	2.523	1,09	5.290
330260	Mangaratiba	RJ	28	2	-	586	615	0,26	1.290
330270	Maricá	RJ	86	6	44	1.899	2.035	0,88	4.270

SES-RJ/SVS/SVEA/CVE/GI

DISTRIBUIÇÃO DE DOSES NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - FASE 01 (*)									
CODIGO MUNICÍPIO	MUNICÍPIOS	UF	Pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas	Pessoas com Deficiência Institucionalizadas	Povos Indígenas Vivendo em Terras Indígenas	34% Trabalhadores de Saúde ^(a)	Total (FASE 1)	PERCENTUAL POPULAIONAL	DOSES A DISTRIBUIR (ajustada)
330280	Mendes	RJ	12	1	-	175	188	0,08	390
330285	Mesquita	RJ	96	7	-	1.483	1.586	0,68	3.320
330290	Miguel Pereira	RJ	18	1	-	308	328	0,14	680
330300	Miracema	RJ	18	1	-	246	266	0,11	550
330310	Natividade	RJ	12	1	-	222	235	0,10	490
330320	Nilópolis	RJ	117	8	-	5.257	5.382	2,31	11.290
330330	Niterói	RJ	400	29	-	10.645	11.074	4,76	23.240
330340	Nova Friburgo	RJ	126	9	-	1.789	1.924	0,83	4.030
330350	Nova Iguaçu	RJ	448	32	-	6.634	7.115	3,06	14.930
330360	Paracambi	RJ	28	2	-	599	628	0,27	1.310
330370	Paraíba do Sul	RJ	32	2	-	544	578	0,25	1.210
330380	Paraty	RJ	25	2	111	407	545	0,23	1.140
330385	Paty do Alferes	RJ	16	1	-	211	228	0,10	470
330390	Petrópolis	RJ	220	16	-	4.443	4.678	2,01	9.810
330395	Pinheiral	RJ	15	1	-	244	260	0,11	540
330400	Piraí	RJ	17	1	-	299	317	0,14	660
330410	Porciúncula	RJ	12	1	-	217	230	0,10	480
330411	Porto Real	RJ	12	1	-	260	273	0,12	570
330412	Quatis	RJ	8	1	-	98	107	0,05	220
330414	Queimados	RJ	83	6	-	1.179	1.268	0,55	2.660
330415	Quissamã	RJ	14	1	-	329	344	0,15	720
330420	Resende	RJ	85	6	-	1.716	1.807	0,78	3.790
330430	Rio Bonito	RJ	40	3	-	777	819	0,35	1.710
330440	Rio Claro	RJ	12	1	-	205	218	0,09	450
330450	Rio das Flores	RJ	6	0	-	78	84	0,04	170
330452	Rio das Ostras	RJ	69	5	-	1.549	1.623	0,70	3.400
330455	Rio de Janeiro	RJ	4.619	332	-	105.518	110.470	47,51	231.840
330460	Santa Maria Madalena	RJ	8	1	-	110	119	0,05	240
330470	Santo Antônio de Pádua	RJ	28	2	-	592	622	0,27	1.300
330475	São Francisco de Itabapoana	RJ	27	2	-	239	267	0,11	560
330480	São Fidélis	RJ	25	2	-	368	395	0,17	820
330490	São Gonçalo	RJ	594	43	-	12.511	13.149	5,65	27.590
330500	São João da Barra	RJ	23	2	-	644	669	0,29	1.400
330510	São João de Meriti	RJ	293	21	-	6.774	7.088	3,05	14.870
330513	São José de Ubá	RJ	5	0	-	92	97	0,04	200
330515	São José do Vale do Rio Preto	RJ	14	1	-	174	189	0,08	390
330520	São Pedro da Aldeia	RJ	58	4	-	784	847	0,36	1.770
330530	São Sebastião do Alto	RJ	7	1	-	102	110	0,05	230
330540	Sapucaia	RJ	12	1	-	177	190	0,08	390
330550	Saquarema	RJ	60	4	-	1.127	1.191	0,51	2.490
330555	Seropédica	RJ	47	3	-	668	719	0,31	1.500

SES-RJ/SVS/SVEA/CVE/GI

DISTRIBUIÇÃO DE DOSES NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - FASE 01 (*)									
CODIGO MUNICÍPIO	MUNICÍPIOS	UF	Pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas	Pessoas com Deficiência Institucionalizadas	Povos indígenas Vivendo em Terras Indígenas	34% Trabalhadores de Saúde ^(a)	Total (FASE 1)	PERCENTUAL POPULAIONAL	DOSES A DISTRIBUIR (ajustada)
330560	Silva Jardim	RJ	14	1	-	216	231	0,10	480
330570	Sumidouro	RJ	9	1	-	127	137	0,06	280
330575	Tanguá	RJ	20	1	-	381	402	0,17	840
330580	Teresopolis	RJ	116	8	-	2.118	2.243	0,96	4.700
330590	Trajano de Moraes	RJ	8	1	-	147	155	0,07	320
330600	Três Rios	RJ	63	5	-	1.988	2.056	0,88	4.310
330610	Valença	RJ	60	4	-	1.161	1.225	0,53	2.570
330615	Varre-Sai	RJ	6	0	-	127	134	0,06	280
330620	Vassouras	RJ	23	2	-	533	558	0,24	1.170
330630	Volta Redonda	RJ	165	12	-	1.686	1.863	0,80	3.900
ESTADO DO RIO DE JANEIRO (AJUSTADA)			10.892	783	351	220.495	232.521	100	487.520

OBS.: Planilha ajustada à população do MS.

Legendas:

(*) dados preliminares e sujeitos a alterações

(a) 34% de trabalhadores de saúde.

Fonte:

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

2) Povos indígenas vivendo em terras indígenas: dados disponibilizados pelo Departamento de Saúde Indígena - DESAI, 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.



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria de Vigilância em Saúde

PERGUNTAS E RESPOSTAS – REUNIÃO COM MUNICÍPIOS DIA 18/01/21
Rio de Janeiro, 18 de janeiro de 2021

Assunto: Esclarecimentos sobre a liberação inicial de vacinas para COVID-19

Prezados participantes,

Em retorno ao pleito encaminhado pelo Centro de Operações Emergenciais do estado do Rio de Janeiro, foi promovida reunião virtual aos dezoito dias do mês de janeiro de 2021, com representantes das Secretarias Municipais de Saúde do Estado, contando com a participação de Secretários Municipais, representantes do COSEMS, Coordenações Municipais de Imunização e de Atenção Primária, para alinhamento quanto ao início do processo de vacinação para COVID-19 no estado, a partir da liberação da primeira remessa de vacinas aos municípios. A reunião contou com mais de trezentos e quarenta participantes.

Como metodologia, optou-se por sistematizar os questionamentos consolidados pelos Núcleos Descentralizados de Vigilância em Saúde e enviados por municípios de diferentes regiões, sendo apresentados os esclarecimentos a eles pertinentes. Dado o curto intervalo para o levantamento de dúvidas junto aos municípios, seguem aquelas elaboradas pela equipe técnica da SVS-SES-RJ, bem como as encaminhadas pelas Regiões Serrana, Médio Paraíba e Centro-Sul.

Dr. Mário Ribeiro iniciou a apresentação de respostas aos questionamentos.

1. Quando e como a vacina vai chegar?

A ANVISA aprovou o registro para uso emergencial das vacinas no último domingo (17/01/2021). Após a aprovação de seu uso, o Ministério da Saúde liberou, hoje pela manhã, quantitativos aos Estados para início da campanha. As vacinas chegarão à Coordenação Geral de Armazenagem – CGA do estado, por via aérea + terrestre, estimando-se que sejam liberadas aos municípios do Estado até terça-feira, considerados os procedimentos necessários para conferência, entrada nos sistemas e liberação.

2. Como será a entrega das vacinas?

A entrega será feita por via terrestre ou aérea, garantida a segurança necessária. O governo de Estado disponibilizará aeronaves, se necessário, para que os municípios recebam as doses necessárias para o início da campanha na próxima quarta-feira, 20/01/2021. Somente os municípios de São Gonçalo, Rio de Janeiro e Niterói retirarão suas doses na CGA.

Dr. Mário aproveitou a oportunidade para informar que a entrega de seringas prevista para o dia 19/01 será antecipada para o dia 18/01/2021.



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria de Vigilância em Saúde

Informou que o Ministério da Saúde orientou que os municípios podem iniciar a vacinação imediatamente, caso seja possível antecipá-la em relação ao previsto (20/01), porém recomendou que não houvesse atraso em relação à data divulgada nacionalmente.

Alertou aos municípios quanto à necessidade de garantia de segurança durante toda a trajetória das vacinas em seu território.

3. Será a mesma estratégia para toda a campanha?

Está prevista distribuição realizada pela CGA aos municípios, durante toda a campanha; tendo em vista a garantia de segurança dos imunobiológicos durante a realização da logística para entrega aos municípios. As futuras distribuições terão sua estratégia de logística adequada à necessidade de cada fase de realização da Campanha, conforme orientações do Ministério da Saúde.

4. Qual vacina será distribuída?

A Campanha Nacional de Vacinação contra o COVID-19 iniciará com a Vacina Coronavac, desenvolvida pelo laboratório Sinovac, em parceria com o Instituto Butantan.

5. Quantas doses cada município receberá?

O Estado do Rio estará recebendo 488.320 doses inicialmente. A planilha com o total de doses por município será encaminhada aos coordenadores municipais de Imunização e de Atenção Primária à Saúde. Será compartilhada com gestores através da capilaridade do COSEMS e das CIR.

6. Quem calculou essa quantidade?

O cálculo foi feito pelo PNI/Ministério da Saúde, tendo em vista a necessidade de nova priorização sobre os grupos já considerados prioritários, diante de baixa disponibilidade inicial de vacinas. O quantitativo de doses nessa primeira remessa será para a vacinação de 04 grupos prioritários: trabalhadores de saúde (linha de frente de atendimento à covid-19) corresponde a 34% do total a ser vacinado, idosos em ILPI, deficientes físicos institucionalizados e indígenas. A ampliação da cobertura será gradativa, conforme disponibilidade de vacinas. Outras informações podem ser consultadas na legenda da planilha enviada.

7. Houve discussão prévia com os municípios sobre esse cálculo?

A SES não promoveu essa discussão inicial, considerando que o cálculo foi feito pelo MS, mas prevê a possibilidade de futuros ajustes, em cenário de maior disponibilidade de vacinas.



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria de Vigilância em Saúde

8. Qual o público-alvo?

Trabalhadores de saúde, idosos residentes em instituições longa permanência (institucionalizados), pessoas a partir de 18 anos de idade com deficiência, residentes em residências inclusivas (institucionalizadas) e população indígena vivendo em terras indígenas.

No informe técnico disponibilizado na data de hoje, o MS recomenda que, diante das doses disponíveis para distribuição inicial, seja priorizado o estrato de trabalhadores de saúde da seguinte forma:

- equipes de vacinação;
- trabalhadores de ILPIs e residências inclusivas;
- trabalhadores dos serviços de saúde públicos e privados, tanto da urgência quanto da atenção básica, envolvidos diretamente na atenção/referência para casos suspeitos e confirmados de Covid-19;

OBS.: A SES-RJ não reservou doses de vacina para a rede própria e rede federal, sendo, portanto, responsabilidade dos municípios garantirem as doses para os profissionais da linha de frente dessas unidades, considerando o quantitativo de doses recebidas. Estamos revendo a situação de algumas poucas unidades da SES, que podem estar fora da perspectiva de alguns municípios, por terem serviços extras acionados recentemente, por ocasião do aumento expressivo de casos em algumas regiões.

9. Quem definiu esse público?

O PNI/Ministério da Saúde definiu estes novos sub-grupos, em articulação com o CONASEMS, CONASS e Câmara técnica de Imunização.

10. As vacinas chegarão em quantidade suficiente para atender todos os grupos, ou, pelo menos, para a totalidade de cada fase, para as duas doses?

A quantidade liberada inicialmente não corresponde ao total de pessoas a serem vacinadas em cada categoria da primeira fase. Por exemplo, no caso dos trabalhadores de saúde corresponde a 34% da população prevista nessa categoria. O quantitativo que está sendo liberado aos municípios corresponde à primeira dose a ser ofertada. O Estado reteve o quantitativo referente à segunda dose, visando garantir sua oferta em momento oportuno, e a garantia de segurança de armazenagem do imunobiológico, além do entendimento de que tal procedimento reduziria a pressão sobre a gestão local. Houve retenção também de 5%, correspondente a perdas. Portanto, não há necessidade neste momento de que o município faça restrições à oferta a fim de manter estoque para a oferta de segunda dose.

11. Se a resposta for não nas duas situações da questão 7, há uma recomendação para priorizar o público dentro de cada fase?

Já respondido no item 8.



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria de Vigilância em Saúde

12. Existe algum cronograma de entrega de vacinas para as próximas semanas?

Não.

13. Sobre seringas, qual a memória de cálculo e os parâmetros para cada prioridade?

Foram distribuídas 5.500.000 unidades de seringas aos municípios, tendo sido mantida reserva de 2.500.000 no estado. Aguarda-se a entrega, pelo fornecedor, de mais 8.000.000 unidades adquiridas pelo estado e a SES recebeu doação de 600.000 seringas, além de contar com unidades que serão disponibilizadas pelo Ministério da Saúde.

14. Serão distribuídas novas remessas de seringas?

Nesse momento não! Pois o total já distribuído atende à demanda atual de população a ser vacinada. Futuramente, novas liberações serão realizadas à medida que o plano de vacinação apresentado pelo MS avance para novos grupos prioritários, considerando que o quantitativo distribuído terá de ser complementado.

15. A estratégia de entrega será a mesma da primeira remessa entregue pela SES?

O planejamento é de que todos os insumos implicados no processo de imunização para COVID-19 sejam distribuídos pela CGA.

16. Qual a estratégia para capilarização da vacina? Centralizada? Em todas as salas de vacina? Extra muro? Drive thru?

A estratégia local constitui prerrogativa municipal, garantida a integridade física da população, com redução do risco de transmissão do vírus, ao serem evitadas filas e aglomerações. Nesta primeira fase, o MS e CONASS recomendam vacinação volante, conforme perfil da população alvo de cada grupo prioritário, associada a forte esquema de segurança.

17. Qual o Intervalo entre a primeira e segunda dose?

Entre 14 e 28 dias. Após conversa da GI-SES/RJ com a equipe técnica da CGPNI/MS, ficou definido utilizar o prazo de 21 dias (3 semanas) como intervalo recomendado no ERJ, de forma a padronizar o intervalo do esquema vacinal, para os 92 municípios do ERJ, visando facilitar o monitoramento.

18. É obrigatório tomar as duas doses pela mesma vacina?

Sim. A segunda dose administrada deve corresponder à mesma vacina que teve a primeira dose aplicada. Importante manter rigoroso acompanhamento da população a receber a



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria de Vigilância em Saúde

segunda dose, para que seja evitado o desperdício de doses, sem que seja assegurada a imunidade esperada.

19. No caso de recebermos poucas vacinas, vamos ter que reter a quantidade para a segunda dose?

Respondido no item 10.

20. Haverá um aplicativo para agendamento?

Até este momento, não foi concluído acordo com a gestão do aplicativo Dados do Bem, para agendamento da população, no entanto ainda é esperado que isso seja possível para a segunda dose. Niterói e Rio de Janeiro dispõem de seu próprio aplicativo e a mesma alternativa pode ser adotada pelos demais, ainda que não de forma obrigatória.

21. Vai haver distribuição de comprovantes de vacinação?

A SES não elaborou comprovantes. Municípios podem usar a própria caderneta para registro.

22. Sobre as câmaras refrigeradas, já existe uma previsão de chegada para os municípios?

A SES vem monitorando os processos de aquisição abertos, no sentido de lhes conferir agilidade. A SEPLAG e a Subsecretaria Executiva seguem muito implicadas nesse procedimento. A expectativa é a de conclusão até o final de fevereiro. São 163 câmaras refrigeradas que serão distribuídas aos 92 municípios, segundo deliberação CIB. Aguarda-se também a aquisição de mais 50.000.000 de seringas.

23. Teremos apoio com outros materiais para a campanha?

Como descrito no Plano Estadual de Contingência para vacinação COVID-19, foram abertos processos para aquisição de caixas térmicas, com e sem termômetros, bem como termômetros de forma isolada. A aquisição de freezer a -70° também aguarda conclusão de processo, sendo sua tramitação monitorada pela Subsecretaria Executiva.

24. A SES fará uma campanha de mídia específica para divulgação da vacinação?

Sim, a ASCOM SES vem se articulando com a ASCOM da Casa Civil, para a realização da divulgação da mídia de campanha. Não há previsão de material impresso, mas de uso de espaços na mídia, com entrevistas diárias na grande mídia e material para redes sociais. Há referência às ações de comunicação no Plano Estadual de vacinação para COVID-19.



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria de Vigilância em Saúde

25. Sobre os registros das doses aplicadas, já está definido o canal?

O Informe Técnico disponibilizado em 19/01/2021, trata do registro e informação em sua página nº 24.

O registro será nominal/individualizado, no Novo SI-PNI on line ou em sistema próprio que interopere com ele, por meio da Rede nacional de Dados em Saúde (RNDS). As salas de vacina que não contam com rede de internet deverão realizar os registros nominais e individualizados no E-SUS AB, por meio da Coleta de Dados Simplificada – modalidade CDS. O registro, em situação de ausência de rede, pode ser feito offline e posteriormente lançado no sistema. O registro de EAPV será feito através do E-SUS Notifica.

Desde dezembro a Gerência de Imunização da SES-RJ vem solicitando aos municípios que realizem cadastro das salas de vacina no SCPA, pois haverá rigoroso monitoramento de fases e etapas via CNES, que por sua vez “conversará” com o SIES (controle de estoque).

Prevista ampla capacitação para os municípios, que será agendada oportunamente.

Região Serrana/ Teresópolis

1. Cronograma da vacinação no Estado e, portanto, nos municípios, já está pronto?

Seguirá o cronograma do MS.

2. O quantitativo estimado por faixa etária e pelos diferentes grupos prioritários já foram estimados pelo município considerando estimativa populacional IBGE 2020. Qual será a estimativa adotada pela SES/MS para termos ciência do quantitativo de vacinas que receberemos? Qual o ano de corte?

Calculado pelo próprio MS em fontes oficiais relacionadas a cada grupo prioritário.

3. Em municípios que tem profunda “invasão” de pessoas de outros municípios, como será esta estimativa? Considerará, por exemplo, que Teresópolis, aumentou em 30% a aquisição de imóveis na cidade, por idosos oriundos, em sua maioria, do município do Rio de Janeiro?

Nesse momento, onde a oferta de imunobiológicos será restrita a um único fabricante e na qual o volume de doses não contempla toda a população dos grupos elencados, será feita distribuição de doses conforme a proporção populacional.

4. Qual o percentual de perda de vacinas? 5% para aplicação?



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria de Vigilância em Saúde

A vacina tem apresentação monodose, o que implica no menor percentual de perda possível, já que os frascos serão utilizados numa única administração. O MS adotou um acréscimo de 5% para o Estado, considerando outras possíveis condições de perdas.

5. Insumos e equipamentos: haverá tempo para transferência para municípios? P.ex. Caixas térmicas, gelox, termômetros máx. e mín, etc.

Os insumos já estão sendo distribuídos e os equipamentos em fase de compra, conforme processos em andamento. Serão liberados para complementar os já em uso nos municípios. O Programa Nacional de Imunizações prevê em seu Manual de Rede de Frio a manutenção da cadeia de rede de frio pela gestão municipal para manutenção das ações de rotina e campanhas nacionais de vacinação anuais.

6. O cronograma será idêntico para todos os municípios do Estado?

O cronograma obedecerá ao do MS e será único em todo o território do Estado do RJ.

7. Tempo de reposição de insumos e vacinas?

A distribuição de insumos prevê uma margem de utilização ampla para diversas fases da campanha. Já as vacinas serão distribuídas a medida que sejam entregues ao Estado pelo MS.

8. Haverá dia D da vacinação? Ou cada município pode adotar uma linha de cronograma e de iniciativas inovadoras para evitar aglomerações?

Não há programação de Dia D de Vacinação. Com relação as iniciativas inovadoras para evitar aglomerações, há no Informe Técnico da Campanha uma série de recomendações que podem ser adotadas para que haja diminuição do risco de exposição de usuários e profissionais a contaminação pelo SARS-CoV-2, garantindo as Boas Práticas de Imunização.

9. EAPV – o manual é muito geral. Já estamos com profissionais para acompanhar os efeitos adversos e previsão de atendimento inclusive em tele consulta. Essa conduta está correta? Ou há outro modelo proposto?

O modelo é o mesmo, sendo a única diferença a entrada pelo E-SUS notifica. O Ministério da Saúde enviou o Protocolo de Vigilância Epidemiológica e Sanitária de Eventos Adversos de Vacinação contra o COVID-19, que será amplamente divulgado.

Monitoramento muito importante, tratando-se de vacina nova, aprovada para uso emergencial e com base em testes ainda em população reduzida. Essencial o registro de TODOS os casos.



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria de Vigilância em Saúde

10. Receberemos vacinas das duas fabricantes previstas para o Brasil, até o momento?

Neste momento, somente da empresa Sinovac. Aguarda-se definição quanto à vacina de Oxford/AstraZeneca.

11. Ouvimos dizer que só teremos de 4% a 5% do quantitativo de vacinas, no momento. Portanto, só iremos vacinar a prioridade da prioridade que, imaginamos nós deva ser: profissionais em atuação para enfrentamento da COVID-19 (centros de testagem, acolhimento, hospitais com atendimento à pacientes COVID-19 com UTIs e enfermarias, cirurgões dentistas da rede SUS (?), servidores da VISA, profissionais da ABS, idosos em ILPI e acamados? Profissionais de segurança e similar envolvidos com combate à COVID?

A definição do público alvo já foi recomendada pelo MS, cabendo a cada município identificar esses profissionais em suas unidades de saúde, para garantias da oferta do esquema completo de duas doses aos mesmos. Será ampliada conforme disponibilidade de novas remessas.

12. Profissionais da educação em que tempo?

Prevista vacinação desta categoria na 4ª fase.

13. Adotaremos descrição dos grupos prioritários conforme descrito no Plano Nacional de Vacinação para COVID-19 à página 93? Comprovantes: carteira profissional, comprovação de atuação em unidades privadas? Etc?

Verificar as recomendações constantes do Anexo I do Informe Técnico de 18/01, referentes à comprovação de atendimento ao critério de grupos prioritários.

14. Conecte SUS? Será usado? Termos segurança? Ou adotaremos somente sistema SISAB/SNIPNI?

Sim, será usado. O MS está terminando os últimos ajustes do sistema para disponibilização aos profissionais e usuários.

15. Envio de comprovantes de vacinação para unidades não informatizadas? SES enviará? Já estamos providenciando no município, caso não haja.

Cada município deverá produzir e utilizar seus próprios comprovantes.

16. Referências para internação hospitalar efeitos graves para vacinas contra vírus? Guillan Barré? Encefalite? Sabemos que são muito pequenas, mas ficarão nos municípios de moradia do paciente? Referências regionais? Estaduais? Hospitais já estão lotados, então... Previsão não custa.



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria de Vigilância em Saúde

As unidades de Referências serão definidas e divulgadas oportunamente. Os CRIE também servirão de apoio em caso de necessidade de avaliação de casos específicos.

17. Informação à SES das doses aplicadas? Horários? Boletins da SES e dos municípios serão simultâneos? Para não haver dúvidas e confusões, qual a previsão? Diária?

A princípio, não haverá necessidade, pois o lançamento será em sistema on line ou via CDS no ESUS.

18. Teremos referências da SES para os municípios com objetivo de resposta rápida para dúvidas que surjam no momento da aplicação da vacina?

Em operação grupo de whatsapp com os coordenadores municipais de imunização. Grupos muito ampliados podem dificultar o foco.

Poderão utilizar os telefones do setor: (21) 2333-3850 / 3858 / 3859 e 3912.

Poderão utilizar também os e-mails da Gerência de Imunizações, sendo:

- a) vacinas.sesrj@gmail.com - para questões relacionadas aos Protocolos de vacinação;
- b) suportesipni.rj@gmail.com - para questões relacionadas a sistemas de informações – para questões relacionadas a rede de frio e armazenagem de imunobiológicos;
- c) eapv@saude.rj.gov.br - para situações relacionadas a eventos adversos pós vacinais.

19. Como ocorrerá o monitoramento das incertezas das vacinas com aprovação do uso emergencial?

SES publicou composição de GT para monitoramento de EAPV. O Estado possui um Comitê Técnico Assessor em Imunizações (CTAI) para apoiar nas definições relacionadas a necessidade de ampliar as discussões científicas sobre imunobiológicos em uso na rotina dos serviços de saúde e a introdução de imunobiológicos novos e especiais.

20. Há informações adicionais sobre efeitos colaterais nas vacinas destes dois fabricantes? Ainda não nos foi passado nenhuma informação, o que impede o preparo antecipado das equipes para lidar com essas situações.

A Bula estará sendo disponibilizada junto com o Informe Técnico da Campanha que conterà todas as recomendações relacionadas ao monitoramento de ocorrência de possíveis eventos adversos pós vacinais.

21. Pacientes dos grupos elencados para esta vacinação, que estiverem com sintomas ou em isolamento, devem ou não ser vacinados?



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria de Vigilância em Saúde

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.

22. Efeitos adversos graves serão investigados pelo CVES junto com municípios?

Os EAPVs devem ser investigados nos três níveis federados conforme recomendação do Protocolo de Vigilância Epidemiológica e Sanitária de Eventos Adversos Pós Vacinais.

Região Centro-Sul

1. Qual o cronograma da Vacinação no estado?

Início em 20/01, de acordo com fases especificadas no Plano de Contingência para vacinação COVID-19.

2. Qual a quantidade de doses que serão destinadas aos municípios menores?

Todas as doses recebidas do MS. Num total de 488.320 doses.

3. Qual ou quais vacinas serão encaminhadas aos municípios, neste primeiro momento?

Vacina Coronavac (Butantan / Sinovac).

4. Qual o dia previsto para a chegada da vacina nos municípios da Centro Sul?

A partir de 19/01/2021.

5. Os municípios vão receber algum refrigerador do Estado?



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria de Vigilância em Saúde

Estão em fase de aquisição 163 câmaras de vacinas para distribuição aos 92 municípios do Estado.

6. Teremos que preencher algum formulário para uso emergencial da vacina?

Não.

7. O sistema de informação ser a o mesmo utilizado nas campanhas anteriores? Qual o horário para que essas informações sejam encaminhadas ao estado?

Novo SIPNI em fase de desenvolvimento. Diariamente deverá ser alimentado.

8. Sobre a estimativa populacional qual será o sistema utilizado, para a distribuição das vacinas nos municípios?

Base de dados das Fontes Oficiais de cada grupo prioritário elencado pelo MS para receber a vacina.

9. Alguma previsão de vacinação em massa, tipo fazer o dia D?

Não haverá dia D, mas a SES-RJ recomenda que a campanha oficial do estado seja no dia 20/01/21, entre 8 e 10h.

10. Os profissionais de saúde que não estão na linha de frente, serão vacinados na primeira etapa?

Sim, conforme disponibilidade de doses.

11. Como ser a feito o acompanhamento dos efeitos adversos da vacina?

Através de Notificação de casos suspeitos no E-SUS Notifica.

12. Será enviado aos municípios o comprovante de vacinação, para ser entregue aos cidadãos após a vacinação?

Não. Deverão ser produzidos pelos municípios.

Nova Iguaçu

1. Obtive o documento SEI com informações sobre quantidade de seringas e agulhas para primeira dose. Qual a memória de cálculo para isto. Naturalmente está relacionada ao número de doses. Temos nosso plano de diretrizes e o quantitativo



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria de Vigilância em Saúde

não bate. Queremos saber os parâmetros para cada prioridade, já que teremos de ajustar nossos números.

A distribuição de insumos prevê a base populacional fornecida pelo MS, considerando a administração de duas doses para completar o esquema vacinal.

Ao final da planilha de população consta a fonte de origem da informação de cada grupo prioritário.

Atenciosamente,

Claudia Maria Braga de Mello
Subsecretária de Vigilância em Saúde
Id nº 564046-6



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria de Vigilância e Atenção Primária à Saúde

OFÍCIO CIRCULAR SES/SUBVAPS SEI Nº 14

Rio de Janeiro, 19 de junho de 2021.

Aos (as) Senhores (as) Secretários (as) Municipais de Saúde

Assunto: Esclarecimentos sobre distribuição de nova remessa de Vacinas Coronavac/Butantan – Primeiras Doses (D1), para a continuidade das Ações de Vacinação contra a COVID-19, seguindo às recomendações da CGPNI/MS.

Prezados (as) Secretários (as),

Considerando a continuidade da realização da Campanha de Vacinação contra a COVID-19 no Estado do Rio de Janeiro, conforme o previsto na Medida Provisória (MP) nº 1.026, de 6 de janeiro de 2021;

Considerando a necessidade de garantir a uniformidade da vacinação contra COVID-19 no âmbito do Estado do Rio de Janeiro, de forma a proteger a população de maior risco de adoecimento e maior risco de evolução para formas graves;

Considerando que as vacinas vêm sendo disponibilizadas de forma gradativa pelo Programa Nacional de Imunização do Ministério da Saúde, em função da escassez de doses;

Considerando a necessidade de garantir a vacinação do público alvo prioritário definido pelo Ministério da Saúde na sua integralidade;

Considerando a publicação da Nota Técnica nº 651/2021-CGPNI/DEIDT/SVS/MS, que trata das orientações referentes à suspensão temporária da vacinação contra a COVID-19 com a vacina AstraZeneca/Oxford/Fiocruz em gestantes e puérperas; interrupção da vacinação contra a COVID-19 em gestantes e puérperas sem comorbidades e continuidade da vacinação contra a COVID-19 em gestantes e puérperas com comorbidades;

Considerando a Deliberação Conjunta CIB nº 02, de 10 de junho de 2021, que pactua a segunda edição do Calendário Único de Vacinação da Secretaria de Estado de Saúde, para as ações de imunização da Campanha de Vacinação contra a COVID-19 em todo o Estado do Rio de Janeiro;

Considerando a Resolução SES nº 2.323, de 18 de junho de 2021, que estabelece a vacinação de gestantes e puérperas com e sem comorbidades, além das lactantes até 12 meses, incluindo-as como grupo prioritário nas ações da Campanha Nacional de Vacinação contra a COVID-19 no Estado do Rio de Janeiro.

Estaremos realizando hoje (19/06/2021), a distribuição de forma proporcional e igualitária, até as Centrais de Rede de Frio de 87 municípios do ERJ, de Vacinas Coronavac/Butantan, para a continuidade das Ações de Vacinação contra a COVID-19, seguindo às recomendações da CGPNI/MS, quanto ao PÚBLICO-ALVO elencado. Os municípios de Itaboraí, Maricá, Niterói, Rio de Janeiro e São Gonçalo, realizarão a retirada diretamente na Central Geral de Armazenamento (CGA) da SES-RJ.

Receberão **65.700 doses** (em apresentação multidoses - frascos de 10 doses), para utilização como primeiras doses (D1), conforme distribuição a seguir: (1) **34.330 doses** - nas pessoas com comorbidades e pessoas com deficiência permanente com e sem BPC, além de gestantes, puérperas e lactantes com ou sem comorbidades; e (2) **31.370 doses** – nos trabalhadores da limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos. Em tempo, ressaltamos que as segundas doses dessa remessa permanecerão armazenadas na

CGA para liberação oportuna seguindo o intervalo de 28 dias entre as doses, recomendado pelo fabricante.

Portanto, as coordenações municipais de imunização deverão utilizar todas essas **65.700 doses** recebidas, **EXCLUSIVAMENTE**, na vacinação dos grupos elencados, seguindo as recomendações do Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19.

Com essa distribuição, o PNI/MS já atendeu aos seguintes grupos prioritários:

- (1) Trabalhadores da saúde (100%);
- (2) Pessoas idosas residentes em instituições de longa permanência (institucionalizadas) (100%);
- (3) Pessoas a partir de 18 anos de idade com deficiência, residentes em Residências Inclusivas (institucionalizadas) (100%);
- (4) População indígena, a partir de 18 anos de idade, aldeada em terras indígenas homologadas (100%);
- (5) Idosos com idade igual ou superior a 90 anos (100%);
- (6) Idosos com 80 a 89 anos de idade (100%);
- (7) Idosos com 75 a 79 anos de idade (100%);
- (8) Idosos com 70 a 74 anos de idade (100%);
- (9) Idosos de 65 a 69 anos (100%);
- (10) Idosos de 60 a 64 anos (100%);
- (11) Povos e Comunidades Tradicionais Quilombolas (100%);
- (12) Forças de Segurança e Salvamento (71%);
- (13) Pessoas com comorbidades, Gestantes e Puérperas com comorbidades e Pessoas com Deficiência Permanente (88,1%);
- (14) Trabalhadores Portuários (100%);
- (15) Trabalhadores do Transporte Aéreo (100%);
- (16) Pessoas em situação de rua (100%);
- (17) Funcionários do Sistema de Privação de Liberdade (100%);
- (18) População Privada de Liberdade (100%);
- (19) Trabalhadores da Educação do Ensino Básico (100%);
- (20) Trabalhadores da Educação do Ensino Superior (100%); e
- (21) Trabalhadores da Limpeza Urbana e Manejo de Resíduos Sólidos (100%).

Reforçamos como nos demais documentos enviados anteriormente, que é de extrema importância que os responsáveis técnicos e gestores municipais organizem suas ações de imunização priorizando os grupos elencados, para que não haja prejuízo da oferta da vacina para os mesmos. Contudo, ao final do prazo de abertura do frasco multidoso que é de 8 horas para a vacina Butantan/Coronavac, em situações onde haja risco de perda da oportunidade de vacinar, a equipe deverá ofertar a dose criteriosamente aos indivíduos que estiverem aptos dentro dos grupos elencados pelo MS para a vacinação, seguindo as recomendações do informe atual.

Faz-se importante, ampla divulgação à sociedade das ações de vacinação realizadas em seus territórios, de forma a manter uma comunicação eficiente, buscando a adesão do público alvo, incluindo a orientação à sociedade quanto a vacinação escalonada e importância de completar o esquema vacinal com as duas doses da vacina que foram disponibilizadas nesta oportunidade.

Faz-se necessária a busca ativa por parte dos gestores municipais, quanto a necessidade de se obter a plena vacinação da população prioritária e vulnerável de instituições de longa permanência de idosos e pessoas com deficiência, para administração de dose D1 e completude do esquema vacinal com D2, conforme imunobiológico utilizado, além de avaliação de possíveis distorções de quantitativo dessas instituições, por exemplo, quanto a organizações que não tem plena legalização, para que se possa acolher e avaliar a possibilidade de apoio a essa questão.

Sem mais para o momento, renovamos protestos de elevada estima e consideração.

Anexos: I - Distribuição de doses no Estado do Rio de Janeiro - Coronavac D1 (65.700), 18465451.
II - Vigésimo Terceiro Informe Técnico - 25ª Pauta de distribuição - retificação, 18465077.
III - Deliberação Conjunta CIB nº 02/2021, 18465458.

Mário Sérgio Ribeiro
Subsecretário de Vigilância e Atenção Primária à Saúde
Id nº 4278057-8



Documento assinado eletronicamente por **Mário Sérgio Ribeiro, Subsecretário**, em 19/06/2021, às 18:20, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento nos art. 21º e 22º do [Decreto nº 46.730, de 9 de agosto de 2019](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.fazenda.rj.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=6, informando o código verificador **18465409** e o código CRC **F311FE22**.

Referência: Caso responda este Ofício, indicar expressamente o Processo nº SEI-080001/013176/2021

SEI nº 18465409

R. México, 128, - Bairro Centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP 20031-142
Telefone: - www.saude.rj.gov.br

DISTRIBUIÇÃO DE DOSES NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - Campanha COVID-19				
(Coronavac - D1 - 65.700 doses)				
MUNICÍPIOS	Comorbidades, Gestantes e Puérperas e Lactantes com e sem Comorbidades, Pessoas com Deficiência Permanente com e sem BPC (34.330 doses D1)	Trabalhadores da Limpeza Urbana e Manejo de Resíduos Sólidos(*) (31.370 doses D1)	DOSES A DISTRIBUIR D1 (total 65.700 doses)	DOSES A DISTRIBUIR D1 (frascos de 10 doses)
Angra dos Reis	460	310	770	77
Aperibé	20	30	50	5
Araruama	270	250	520	52
Areal	20	30	50	5
Armação dos Búzios	80	60	140	14
Arraial do Cabo	60	60	120	12
Barra do Piraí	190	200	390	39
Barra Mansa	370	330	700	70
Belford Roxo	1.130	690	1.820	182
Bom Jardim	60	50	110	11
Bom Jesus do Itabapoana	70	80	150	15
Cabo Frio	490	380	870	87
Cachoeiras de Macacu	120	100	220	22
Cambuci	30	30	60	6
Campos dos Goytacazes	1.090	850	1.940	194
Cantagalo	40	40	80	8
Carapebus	40	30	70	7
Cardoso Moreira	30	30	60	6
Carmo	30	40	70	7
Casimiro de Abreu	100	70	170	17
Comendador Levy Gasparian	20	20	40	4
Conceição de Macabu	40	50	90	9
Cordeiro	30	50	80	8
Duas Barras	20	30	50	5
Duque de Caxias	1.970	1.270	3.240	324
Engenheiro Paulo de Frontin	30	30	60	6
Guapimirim	120	90	210	21
Iguaba Grande	40	60	100	10
Itaboraí	550	370	920	92
Itaguaí	300	190	490	49
Italva	30	40	70	7
Itaocara	40	60	100	10
Itaperuna	210	190	400	40
Itatiaia	70	60	130	13
Japeri	220	180	400	40
Laje do Muriaé	10	20	30	3
Macaé	640	330	970	97
Macuco	10	10	20	2
Magé	500	410	910	91
Mangaratiba	90	80	170	17
Maricá	370	280	650	65
Mendes	40	40	80	8
Mesquita	340	280	620	62
Miguel Pereira	40	60	100	10
Miracema	50	60	110	11
Natividade	30	40	70	7
Nilópolis	300	340	640	64
Niterói	1.000	1.240	2.240	224

DISTRIBUIÇÃO DE DOSES NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - Campanha COVID-19				
(Coronavac - D1 - 65.700 doses)				
MUNICÍPIOS	Comorbidades, Gestantes e Puérperas e Lactantes com e sem Comorbidades, Pessoas com Deficiência Permanente com e sem BPC (34.330 doses D1)	Trabalhadores da Limpeza Urbana e Manejo de Resíduos Sólidos(*) (31.370 doses D1)	DOSES A DISTRIBUIR D1 (total 65.700 doses)	DOSES A DISTRIBUIR D1 (frascos de 10 doses)
Nova Friburgo	410	360	770	77
Nova Iguaçu	1.810	1.180	2.990	299
Paracambi	110	100	210	21
Paraíba do Sul	80	90	170	17
Paraty	90	80	170	17
Paty do Alferes	60	50	110	11
Petrópolis	630	580	1.210	121
Pinheiral	40	50	90	9
Piraí	60	50	110	11
Porciúncula	40	40	80	8
Porto Real	50	30	80	8
Quatis	20	30	50	5
Queimados	310	210	520	52
Quissamã	50	50	100	10
Resende	240	260	500	50
Rio Bonito	110	110	220	22
Rio Claro	30	40	70	7
Rio das Flores	20	20	40	4
Rio das Ostras	350	190	540	54
Rio de Janeiro	12.090	13.380	25.470	2.547
Santa Maria Madalena	30	20	50	5
Santo Antônio de Pádua	80	90	170	17
São Fidélis	80	80	160	16
São Francisco de Itabapoana	90	80	170	17
São Gonçalo	2.450	1.800	4.250	425
São João da Barra	100	70	170	17
São João de Meriti	960	800	1.760	176
São José de Ubá	20	20	40	4
São José do Vale do Rio Preto	50	40	90	9
São Pedro da Aldeia	220	190	410	41
São Sebastião do Alto	20	20	40	4
Sapucaia	40	40	80	8
Saquarema	190	160	350	35
Seropédica	170	140	310	31
Silva Jardim	50	40	90	9
Sumidouro	30	30	60	6
Tanguá	70	60	130	13
Teresópolis	360	320	680	68
Trajano de Moraes	20	30	50	5
Três Rios	160	160	320	32
Valença	150	160	310	31
Varre-Sai	20	20	40	4
Vassouras	80	80	160	16
Volta Redonda	480	480	960	96
TOTAL	34.330	31.370	65.700	6.570

(*) segundo a publicação da Deliberação Conjunta CIB/RJ 02 (10/06/2021) da segunda versão do calendário único de vacinação contra a COVID-19 do ERI.



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

VIGÉSIMO TERCEIRO INFORME TÉCNICO

25ª PAUTA DE DISTRIBUIÇÃO, RETIFICAÇÃO

PLANO NACIONAL DE OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19

ORIENTAÇÕES TÉCNICAS RELATIVAS À CONTINUIDADE DA CAMPANHA NACIONAL DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19

CAMPANHA NACIONAL DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19	
O Programa Nacional de Imunizações informa que a Campanha Nacional tem nesta Etapa 113.384.164 milhões de doses distribuídas :	
• 49.936.230 Sinovac/Butantan • 56.104.830 AstraZeneca/Fiocruz • 8.309.254 Pfizer/Comirnaty	
Já são 62.982.000 milhões de brasileiros com alcance à vacinas COVID-19 .	

OBJETO

As aproximadas 113 milhões de doses distribuídas nas 25 Pautas de Distribuição dessa Campanha Nacional de vacinação contra a Covid-19 observam as exigências regulatórias da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA):

- **AstraZeneca/Fiocruz** (Vacina Covid-19 (recombinante)), Registro ANVISA 1.1063.0156;
- **Pfizer/Comirnaty** (Vacina Covid-19, baseada em RNA (RNAm)), Registro ANVISA nº1.2110.0481; e
- **Sinovac/Butantan** (Vacina adsorvida covid-19 (inativada)), Autorização temporária de uso emergencial

CALENDÁRIO DE RECEBIMENTO DAS VACINAS

O Ministério da Saúde monitora em **reuniões extraordinárias tripartite** a atualização do cronograma de entrega de novas doses das vacinas, estando confirmadas, em 14/06/2021, as seguintes remessas (Quadro 1, dados sujeitos à alterações):

Quadro 1: Cronograma de entrega de doses de vacinas COVID-19 ao Ministério da Saúde. Brasil, maio a julho de 2021.

DATA	DIA SEMANA	TOTAL DOSES	ALCANCE PESSOAS	PROCEDÊNCIA	Status
26/05/2021	QUARTA	629.460	566.514	PFIZER	Distribuído
28/05/2021	SEXTA	5.930.330	5.337.297	FIOCRUZ	Distribuído
30/05/2021	DOMINGO	936.000	842.400	PFIZER	Distribuído
02/06/2021	QUARTA	936.000	842.400	PFIZER	Distribuído
03/06/2021	QUINTA	527.670	474.903	PFIZER	Distribuído
04/06/2021	SEXTA	4.013.020	3.611.718	FIOCRUZ	Distribuído
06/06/2021	DOMINGO	2.399.670	2.159.703	PFIZER	Distribuído
11/06/2021	SEXTA	2.721.250	2.449.125	FIOCRUZ	Recebido
11/06/2021	SEXTA	800.000	360.000	BUTANTAN	Em distribuição
13/06/2021	DOMINGO	2.400.840	2.160.756	PFIZER	Em distribuição
16/06/2021	QUARTA	1.000.000	450.000	BUTANTAN	Em distribuição

18/06/2021	SEXTA	4.400.000	3.960.000	FIOCRUZ	Previsto
18/06/2021	SEXTA	1.000.000	450.000	BUTANTAN	Previsto
20/06/2021	DOMINGO	2.400.840	2.160.756	PFIZER	Previsto
21/06/2021	SEGUNDA	1.000.000	450.000	BUTANTAN	Previsto
23/06/2021	QUARTA	1.400.000	630.000	BUTANTAN	Previsto
25/06/2021	SEXTA	3.400.000	3.060.000	FIOCRUZ	Previsto
27/06/2021	DOMINGO	2.400.840	2.160.756	PFIZER	Previsto
aguardando confirmação	---	3.055.000	2.749.500	JANSSEN	Previsto
	TOTAL	41.350.920	34.875.828		

Fonte: CGPN/DEIDT/SVS/MS.

*A fim de promover o cumprimento dos esquemas de vacinação iniciados, conforme planejamento proposto pelo MS, as doses da vacina AstraZeneca/Fiocruz recebidas pelo MS a partir de 11/06/2021 permanecerão no estoque do MS até a data planejada para distribuição (de acordo com o intervalo entre doses definido), visando a garantia das doses D2 para conclusão desses esquemas (Ofício Conjunto Circular nº4/2021/SVS/MS).

A projeção de entregas de vacinas para os próximos dois trimestres está divulgada na página do Ministério da Saúde (<https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/entregas-de-vacinas-covid-19>). Destaca-se que os entes NÃO DEVEM considerar uma distribuição proporcional do total divulgado por trimestre nos três meses. Outrossim, até a confirmação dos laboratórios, que será divulgada nesse meio, sugere-se considerar o **total acumulado no último mês do trimestre, evitando erros de planejamentos e estratégias.**

GRUPOS PRIORITÁRIOS ATENDIDOS

Os **riscos de agravamento e óbito pela covid-19 e de vulnerabilidade social** orientaram a definição dos grupos prioritários delineados no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19 (PNO). Estes têm como objetivo promover a redução da morbimortalidade causada pelo novo coronavírus, bem como a manutenção do funcionamento da força de trabalho dos serviços de saúde e a manutenção do funcionamento dos serviços essenciais.

Essa pauta promove a distribuição de doses das vacinas **Pfizer/Comirnaty e Sinovac/Butantan** (D1) visando à continuidade da vacinação apresentada no PNO (Quadro 2).

Quadro 2: Distribuição para os grupos prioritários atendidos*. Brasil, 2021.

Grupos Prioritários	(%) pessoas dos grupos ATENDIDOS NA 24ª Pauta	(%) pessoas dos grupos ATENDIDOS NA 25ª Pauta
Trabalhadores de Saúde	100	100
Pessoas idosas (60 anos ou mais) residentes em instituições de longa permanência (institucionalizadas)	100	100
Pessoas a partir de 18 anos de idade com deficiência, residentes em residências inclusivas (institucionalizadas)	100	100
Povos indígenas vivendo em terras indígenas com 18 anos ou mais atendidos pelo Subsistema de Atenção à Saúde Indígena	100	100
Pessoas de 90 anos e mais	100	100
Pessoas de 85 a 89 anos	100	100
Pessoas de 80 a 84 anos	100	100
Pessoas de 75 a 79 anos	100	100
Povos e Comunidades Tradicionais Ribeirinhos	100	100
Povos e Comunidades Tradicionais Quilombola	100	100
Pessoas 70 a 74 anos	100	100
Pessoas de 65 a 69 anos	100	100
Pessoas de 60 a 64 anos	100	100
Forças de Segurança e Salvamento e Forças armadas	47,6	51,6
Pessoas com Comorbidades, Gestantes e Puérpera c/ comorbidades e Pessoas com deficiência permanente	80	87,85
Trabalhadores Portuários	100	100
Trabalhadores de Transporte Aéreo	100	100
Trabalhadores de Educação do Ensino Básico	65	84

Fonte: CGPNI/DEIDT/SVS/MS.

*Os estados contemplados com o **Fundo Estratégico** (5% do total de doses disponibilizadas) em pautas anteriores promoveram a aceleração da vacinação e, portanto, apresentam variações dos percentuais atingidos nos grupos prioritários sequenciais do PNO.

O PNI esclarece que na última reunião da Comissão Intergestores Tripartite de 27/05/2021 ficou acordada a reorganização da vacinação da Campanha nacional de vacinação contra a Covid-19, estando definido (Nota Técnica nº717/2021 - CGPNI/DEIDT/SVS/MS):

1- Continuidade da vacinação até o grupo 17 * Funcionários do Sistema de Privação de Liberdade e População Privada de Liberdade", seguindo os grupos prioritários definidos no PNO - 7ª Edição. Simultaneamente, acontecerá a vacinação dos trabalhadores da educação dos ensinos básico (creche, pré-escolas, ensino fundamental, ensino médio, profissionalizantes, EJA) e superior (grupos 18 e 19).

2- Início da vacinação por faixa etária, após a conclusão dos grupos (14 a 19): pessoas com comorbidades e gestantes e puérperas com comorbidades e pessoas com deficiência permanente, pessoas em situação de rua, funcionários do Sistema de Privação de Liberdade e população privada de liberdade; e trabalhadores da educação e trabalhadores da educação dos ensinos básico e superior;

3- A vacinação por faixa etária será decrescente, iniciando em 59 anos até os 18 anos, que ocorrerá concomitantemente os demais trabalhadores dos serviços essenciais (grupos 20 a 28), descritos no PNO 7ª edição.

OPERACIONALIZAÇÃO

1- Pfizer/Comirnaty (Anexo 1) apresentação 2,25 ml (após diluição):

Frasco-ampola multidose com 6 doses (0,3 ml/dose) - tempo de validade após abertura do frasco de 6 horas, sob refrigeração (2°C à 8°C).

Intervalos entre doses do esquema vacinal: 12 semanas

ESTRATÉGIAS:

Continuação do Esquema Vacinal (D1) dos grupos prioritários:

5,5% Pessoas com Comorbidades, Gestantes e Puérperas c/ comorbidades e Pessoas com deficiência permanente;

19% Trabalhadores de Educação do Ensino Básico;

4% Forças de segurança e salvamento e forças armadas

Povos e comunidades tradicionais ribeirinhos (ajuste denominador)

O atendimento ao País deve ser proporcional. O estado deve se encarregar de direcionar os quantitativos da vacina mais adequada aos municípios de suas respectivas UF, sem prejuízos à evolução da vacinação dos grupos prioritários da Campanha Nacional.

2- Sinovac/Butantan (Anexo 2) apresentação 5 ml:

Frasco-ampola multidose com 10 doses (0,5 ml/dose) - tempo de validade após abertura do frasco de 8 horas, sob refrigeração (2°C à 8°C).

Intervalos entre doses do esquema vacinal: 4 semanas

ESTRATÉGIA:

Início e continuação do Esquema Vacinal (D1) dos grupos prioritários:

2,35% Pessoas com Comorbidades, Gestantes e Puérperas c/ comorbidades e Pessoas com deficiência permanente;

Excedentes pactuados via CIB e comunicados à CGPNI:

Trabalhadores da Saúde (19%) Ajuste de denominador: Pessoas com 60 anos ou mais institucionalizados

O atendimento ao País deve ser proporcional, o estado deve se responsabilizar por direcionar os quantitativos de vacinas mais adequados aos municípios de suas respectivas UF, sem prejuízos à evolução da vacinação igualitária dos grupos prioritários da Campanha Nacional.

ATENÇÃO:

As reuniões extraordinárias tripartite tem periodicidade semanal para discussão e definição da ESTRATÉGIA a ser adotada a CADA NOVA PAUTA, primando pela garantia da segurança do cumprimento do esquema vacinal e da melhor oferta de vacina ao País, no declarado momento de pandemia.

Esta pauta prevê a distribuição de doses para as pesquisas/estudos em andamento:

- "Efetividade e imunogenicidade da meia dose da vacina ChdOx1 nCoV-19 (AZD1222) para COVID-19" 33.250 mil doses Fiocruz - Espírito Santo (D1+D2, 10%); e
- "Estudo de segurança e duração da imunidade após a vacinação contra o novo SARS-CoV-2, em pacientes com doenças reumáticas imunomediadas (DRIM) - Projeto SAFER (600 doses Butantan-Paraná, monodose, doação)

ORIENTAÇÕES GERAIS

Ressalta-se que o **impacto esperado das ações de vacinação se inicia após cerca de 30 dias da distribuição da vacina**, considerando os tempos operacionais bem como o tempo necessário para o desenvolvimento da resposta imune. Desta forma, não se pode considerar a vacinação como uma resposta imediata para contenção da circulação do vírus, sendo uma medida preventiva para redução da ocorrência de casos graves e óbitos a médio e longo prazo.

MEDIDAS NÃO FARMACOLÓGICAS

Considerando o atual cenário de transmissão comunitária da covid-19 em todo território nacional, faz-se necessária a manutenção das **medidas não farmacológicas** de prevenção à transmissão do vírus, tais como:

- Uso de máscara;
- Distanciamento social;
- Etiqueta respiratória; e
- Higienização das mãos, dos objetos de uso pessoal e comercializados, dentre outros

RECOMENDAÇÕES SOBRE DESCARTE DOS RESÍDUOS, PROCEDIMENTOS LOGÍSTICOS E ESTRATÉGIAS DE VACINAÇÃO

- O **descarte dos resíduos** da Campanha devem observar os Planos de Gerenciamento de resíduos local. O Programa Nacional de Imunizações (PNI) alerta para questões de segurança:

Ao descartar os frascos os rótulos deverão ser descaracterizados, evitando potenciais riscos ao processo.

- Os procedimentos logísticos devem observar e resguardar as **metodologias de qualidade orientadas à Rede de Frio nacional** (Manual de Rede de Frio, 5ª Edição - 2017), considerando que o Brasil tem aceitado vacinas com prazos reduzidos de vencimento para superar a Pandemia em curso:

PVPS - Primeiro que Vence Primeiro que Sai

OBS: As diversas instâncias da rede devem estar orientadas para que não ocorram vencimentos indesejados das doses.

- As estratégias devem ser adotadas para garantir o armazenamento e reserva da dose D2 da vacina AstraZeneca para conclusão dos esquemas iniciados

Garanta o **esquema completo** do cidadão brasileiro no intervalo determinado e publicado pelo PNI, para cada uma das vacinas que compõem o portfólio da Campanha Nacional.

- Para garantir a rastreabilidade dos produtos utilizados na Campanha, o diluente (cloretos de sódio 0,9%) utilizado na diluição da vacina Pfizer devem ser registrados e movimentados no Sistema oficial do MS

Registre a **movimentação do diluente** no Sistema oficial do MS.

RECOMENDAÇÕES SOBRE A CAMPANHA NACIONAL DE VACINAÇÃO CONTRA INFLUENZA

A **Campanha Nacional de Vacinação contra Influenza** foi iniciada em 12/04/2021. Os profissionais de saúde devem ser orientados quanto ao intervalo de 14 dias entre a vacinação de Covid-19 e a vacinação de influenza, bem como as demais vacinas do calendário.

As pessoas contempladas no grupo prioritário para a vacinação contra influenza que buscarem uma Unidade Básica de Saúde, e ainda não foram vacinadas contra a covid-19, preferencialmente, deve ser administrada a vacina Covid-19 e agendada a vacina influenza.

IMPORTANTE, CAMPANHAS DE VACINAÇÃO:

Priorize a vacinação contra a Covid-19, mas não deixe de vacinar contra a influenza.

Orienta-se o agendamento da vacina influenza e de outras vacinas do calendário nacional de vacinação, respeitando o intervalo mínimo de 14 dias entre as vacinas.

FORMULÁRIOS / SISTEMAS DE REGISTROS

1- Agendamento para entrega das vacinas às centrais estaduais, Formulário eletrônico RedCap

<https://redcap.saude.gov.br/surveys/?s=TT8JWH3W3H>

2- Ocorrências no transporte das vacinas até as centrais estaduais

<https://redcap.saude.gov.br/surveys/?s=4F7KLWE77H>

3- Queixas Técnicas relativas às vacinas contra a Covid-19

<https://www8.anvisa.gov.br/notivisa/frmLogin.asp>

4- Desvio de qualidade das vacinas distribuídas pelo PNI

<https://redcap.saude.gov.br/surveys/?s=RMEJJHFH7E>

CONCLUSÃO

No decorrer da campanha, os Informes Técnicos permanecerão como meio de atualização **dos cronogramas de distribuição dos lotes das vacinas** contratualizadas pelo Ministério da Saúde e **novas orientações técnicas** que se façam necessárias à **continuidade da vacinação dos grupos alvo**, de forma cumulativa, até que se alcance o quantitativo total da população prevista nas estimativas e atualizações do PNO.

Ratifica-se a importância da comunicação imediata ao MS de quaisquer ocorrências relacionadas as vacinas COVID-19 de forma a viabilizar ações efetivas, tempestivamente.

A Equipe da CGPNI se coloca à disposição para as orientações relativas às diretrizes para a operacionalização da Campanha de Vacinação contra a Covid-19 e outros esclarecimentos, fone: (61) 3315-3874, e-mail cgoni@saude.gov.br.

ADRIANA REGINA FARIAS PONTES LUCENA
Coordenadora Geral Substituta do Programa Nacional de Imunizações

LAURÍCIO MONTEIRO CRUZ
Diretor do Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis

25ª PAUTA DE DISTRIBUIÇÃO: ANEXO 1 - PFIZER/COMIRNATY

UF	5,5%	19%	4%	100%	População Alvo		PFIZER/COMBINATY D1, 10%
	Comorbidades, gestantes e puérperas com comorbidade e pessoas com deficiência permanente	Trabalhadores de Educação do Ensino Básico	Forças de segurança e salvamento e forças armadas	Povos e Comunidades Tradicionais Ribeirinhas		CAIRAS	DOSES
	D1	D1	D1	D1			1.170
	—	—	—	—		1170	2.399.670
Rondônia	11.378	5.392	482	0	15.253	14	16.580
Acre	5.226	2.768	227	0	8.221	8	9.360
Amazonas	22.764	10.005	1.069	0	33.838	32	37.440
Roraima	3.573	1.782	290	0	5.595	6	7.620
Pará	52.566	19.074	1.107	0	72.747	69	80.730
Amapá	4.496	2.193	358	0	7.046	7	8.190
Pocantins	10.659	4.549	235	0	15.443	15	17.550
NORTE	110.662	43.743	5.738	0	158.143	151	176.670
Maranhão	43.890	23.546	1.654	0	69.091	66	77.220
Piauí	22.132	10.533	264	0	32.729	31	36.270
Ceará	63.703	24.175	1.058	0	88.936	84	98.280
Rio Grande do Norte	25.358	8.588	676	0	34.602	33	38.610
Paraíba	27.694	10.829	519	0	39.042	37	43.290
Pernambuco	64.904	21.519	1.547	0	87.769	83	97.110
Alagoas	26.096	8.587	480	0	35.163	33	38.610
Sergipe	17.014	5.481	325	0	22.800	22	25.740
Bahia	95.996	36.001	1.715	31.915	165.627	157	185.690
NORDESTE	386.768	146.839	8.238	31.915	575.760	546	638.820
Minas Gerais	155.875	53.286	2.739	0	211.901	201	235.170
Espírito Santo	32.904	10.073	559	0	43.535	41	47.970
Rio de Janeiro	138.067	39.201	6.270	0	183.538	174	205.580
São Paulo	379.791	106.507	7.073	0	493.370	469	548.730
SUDESTE	706.637	209.066	16.642	0	932.345	885	1.035.450
Paraná	95.115	32.792	1.485	0	129.389	123	143.910
Santa Catarina	54.582	21.963	795	0	77.341	73	85.410
Rio Grande do Sul	95.675	28.562	2.815	0	127.053	121	141.570
SUL	245.372	83.317	5.094	0	333.783	317	370.890
Mato Grosso do Sul	19.866	8.390	868	0	29.124	28	32.760
Mato Grosso	23.796	9.551	584	0	33.931	32	37.440
Goiás	52.208	15.763	1.312	0	69.283	66	77.220
Distrito Federal	19.762	6.440	1.457	0	27.659	26	30.420
CENTRO-OESTE	115.632	40.143	4.221	0	159.996	152	177.840
BRASIL	1.565.071	525.509	37.932	31.915	2.166.027	2.051	2.399.670

Fonte: CDPMS/DSD/US/SIS/MS.

25ª PAUTA DE DISTRIBUIÇÃO: ANEXO 2 - SINOVA/BUTANTAN

UF	Trabalhadores de Saúde**	100,0%	2,35%	POP-ALVO FASE 1	CADAS	BUTANTAN D1+D2, 10%
						DOSES
						200
	D1+D2	D1+D2	D1+D2			
	—	—	—		200	1.811.000
Rorônia	51	0	4.809	4.820	55	11.000
Acre	44	0	2.238	2.280	25	5.000
Amazonas	78	0	9.742	9.819	109	21.800
Roraima	100	0	1.529	1.829	18	5.800
Pará	56	0	22.495	22.551	251	50.200
Amapá	1159	0	1.924	3.082	54	6.800
Tocantins	2878	0	4.581	7.439	83	16.600
NORTE	4366	0	47.896	51.722	575	115.800
Maranhão	38	0	18.782	18.820	209	41.800
Piauí	46	0	9.471	9.517	106	21.200
Ceará	1078	0	27.361	28.599	315	63.000
Rio Grande do Norte	81	0	10.843	10.924	121	24.200
Paraíba	6601	0	11.851	18.452	205	41.000
Pernambuco	1500	0	27.775	29.175	325	65.000
Alagoas	56	0	11.187	11.225	125	25.000
Sergipe	41	0	7.281	7.322	81	16.200
Bahia	23460	0	41.080	64.540	717	143.400
NORDESTE	32902	0	145.558	198.412	2.204	440.800
Minas Gerais	56145	0	66.704	122.849	1.395	273.800
Espírito Santo	2	0	14.080	14.082	156	31.200
Rio de Janeiro	52	0	59.084	59.136	657	131.400
São Paulo*	33	0	183.027	183.060	2.034	406.800
SUDESTE	56199	0	139.868	196.067	2.178	435.600
Paraná	53	0	40.703	40.756	453	90.600
Santa Catarina	7423	0	23.358	30.781	342	68.400
Rio Grande do Sul	8627	0	40.943	49.570	551	110.200
SUL	16103	0	105.088	121.106	1.346	269.200
Mato Grosso do Sul	8300	0	8.501	16.801	187	37.400
Mato Grosso	1482	3.594	10.189	15.259	170	34.000
Goiás	27	0	22.541	22.568	248	49.600
Distrito Federal	1711	0	8.457	10.168	115	22.600
CENTRO-OESTE	11520	3.594	49.483	64.597	718	143.600
BRASIL	121.098	3.594	587.228	681.808	8.055	1.811.000
						1.811.000

** Ajuste de denominador submetido via CIB (19%) e grupos específicos (farmácia e complemento MT)

* Considerando o total em estoque para distribuição (1.811.000) e o grupo previsto para pauta (trabalhador de saúde a 2,4% comorbidade, puérpera e gestante com comorbidade e deficiência permanente e o ajuste de denominador de 60 e mais institucionalizados) o estado de São Paulo receberia 372.200 doses, já retirou em 11/06 380.800 doses e em 14/06 226 mil doses, totalizando 436.800. O excedente retirado (34.600 doses) será descontado na próxima pauta e redistribuído para as demais UF.

Fonte: CGPN/CIB/DI/ISA/MS.



Documento assinado eletronicamente por **Adriana Regina Farias Pontes Lucena**, Coordenador(a)-Geral do Programa Nacional de Imunizações substituto(a), em 17/06/2021, às 21:03, 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 **Laurício Monteiro Cruz**, Diretor do Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis, em 17/06/2021, às 21:51, 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 **0021149220** e o código CRC **DCC7E3AA**.

Índia: Processo nº 25000.067934/2021-95

SEI nº 0021149220

Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações - CGPNI
SRTV 702, Via W5 Norte - Bairro Asa Norte, Brasília/DF, CEP 70725-040
Site - saude.gov.br

**COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE
ATO DOS PRESIDENTES****DELIBERAÇÃO CONJUNTA CIB Nº 02****DE 10 DE JUNHO DE 2021****PACTUA A SEGUNDA EDIÇÃO DO CALENDÁRIO ÚNICO DE VACINAÇÃO DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE, PARA AS AÇÕES DE IMUNIZAÇÃO DA CAMPANHA DA VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19 EM TODO O ESTADO DO RIO DE JANEIRO.****O PRESIDENTE DA COMISSÃO INTERGESTORA BIPARTITE E A PRESIDENTE DO CONSELHO DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO**, no uso de suas atribuições legais, e;**CONSIDERANDO:**

- o documento anexado ao processo nº SEI 080001/012110/2021;
- a continuidade da realização da Campanha de Vacinação contra a COVID-19 no Estado do Rio de Janeiro, conforme o previsto na Medida Provisória (MP) nº 1.026, de 6 de janeiro de 2021;
- a necessidade de garantir a uniformidade da vacinação contra COVID-19 no âmbito do Estado do Rio de Janeiro, de forma a proteger a população de maior risco de adoecimento e maior risco de evolução para formas graves;
- que as vacinas vêm sendo disponibilizadas de forma gradativa e sem uma regularidade de volume de doses pelo Programa Nacional de Imunização do Ministério da Saúde (MS), em função da escassez do produto no mercado internacional;
- uma possível defasagem dos dados populacionais fornecidos pelo Ministério da Saúde, através das fontes oficiais de cada grupo prioritário elencado para a Vacinação contra a COVID-19 no Plano Nacional de Operacionalização da campanha de Vacinação contra a COVID-19, não refletindo a real população do território;
- a previsão de tempo necessário para garantir a vacinação da totalidade de cada grupo prioritário de acordo com o perfil populacional de cada município;
- a necessidade de ampliar a oferta da vacinação ao público alvo prioritário definido pelo Ministério da Saúde no Plano Nacional de Operacionalização da Campanha de Vacinação contra a COVID-19 (PNO);
- que a CGPNI/MS define nos informes técnicos a cada pauta de entrega de vacinas, os quantitativos destinados a atender tanto a primeira dose (D1), quanto a segunda dose (D2) da população definida de cada grupo prioritário definido no PNO;
- que, após avaliação da primeira edição do calendário único pelo colegiado SES/COSEMS, observou-se a necessidade de atualização e ajustes no texto da deliberação vigente, em função do envio de novas remessas de doses pelo Ministério da Saúde, inclusive com a inclusão de novos grupos prioritários no PNO;
- a 5ª Reunião Ordinária da CIB/RJ realizada em 10/06/2021.

DELIBERAM:

Art. 1º - Pactuar a segunda edição do Calendário Único de Vacinação da Secretaria de Estado de Saúde, com o objetivo de uniformizar as ações de imunização da Campanha de Vacinação contra a COVID-19 em todo o Estado do Rio de Janeiro à luz do PNO e dos Informes Técnicos do Ministério da Saúde.

Art. 2º - Fica estabelecido como ponto de referência atual, a vacinação do grupo vigente do PNO/MS relativo ao vigésimo primeiro informe técnico do Ministério da Saúde composto pelas comorbidades, pessoas com deficiência permanente com e sem cadastro no Benefício de Prestação Continuada (BPC), gestantes e puérperas com comorbidades, todos independentemente da idade, desde que tenham 18 anos ou mais, professores da educação básica, trabalhadores de transporte aéreo, profissionais das forças de segurança e salvamento e forças armadas.

Art. 3º - Considerando que a Secretaria de Estado de Saúde já distribuiu doses suficientes para a vacinação de 100% das Pessoas em situação de rua; 100% dos Funcionários do Sistema de Privação de Liberdade; 94,3% da População Privada de Liberdade; 95,2% dos Trabalhadores da Educação do Ensino Básico (95,2%), 91% dos Trabalhadores da Educação do Ensino Superior, 100% dos Trabalhadores Portuários e 100% dos Trabalhadores de Transporte Aéreo, fica pactuado, devido à identificação de demanda diminuída para a vacinação dos grupos com maior vulnerabilidade comorbidades, pessoa com deficiência com e sem cadastro no BPC, gestantes e puérperas com comorbidades, nos termos da NOTA TÉCNICA Nº 717/2021-CGPNII/DEIDT/SVS/MS, a estratégia de vacinação, segundo a faixa etária em ordem decrescente de idade, de modo concomitante com o grupo das comorbidades, deficiência permanente com e sem BPC, gestantes e puérperas, profissionais das forças de segurança e salvamento e forças armadas, até que todo o quantitativo desses grupos seja contemplado.

§ 1º - A vacinação concomitante prevista no caput terá início com a próxima remessa de vacinas e será operacionalizada conforme orientações dos ofícios circulares da Secretaria de Estado de Saúde.

§ 2º - Para o atendimento da totalidade dos grupos prioritários das comorbidades, pessoas com deficiência sem e com BPC, gestantes e puérperas, profissionais das forças de segurança e salvamento e forças armadas, os Municípios deverão adotar estratégias de busca ativa e ações de imunização específicas para a superação das barreiras de acesso a fim de atender ao princípio constitucional da equidade no Sistema Único de Saúde (campanhas de vacinação prévia e intensamente divulgadas e em locais de fácil acesso para esses grupos vulneráveis).

§ 3º - Os Municípios que ainda não finalizaram a vacinação dos professores da educação básica e superior e população em situação de rua, deverão concluí-la até o final do mês de junho de 2021.

§ 4º - Os Municípios que ainda não vacinaram funcionários do sistema de privação de liberdade e população privada de liberdade deverão reservar as doses já distribuídas para a imunização desses grupos e finalizá-los até o final do mês de junho de 2021.

§ 5º - Por decisão do colegiado e considerando tratar-se de um grupo com elevado grau de exposição à infecção, dado ao risco ocasionado pela sua atividade laboral, decidiu-se incluir neste calendário a antecipação do grupo dos trabalhadores da limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos, devendo esses trabalhadores serem vacinados até o final do mês de julho.

Art. 4º - Sem prejuízo do disposto nos artigos anteriores, é de fundamental importância que os Municípios destinem, ao longo de toda a

vacinação, dias específicos a cada semana para a **REPESCAGEM**, inclusive mediante busca ativa, dos grupos prioritários dos idosos, gestantes, pessoas com comorbidades e deficiência permanente que perderam o dia de sua vacinação, a fim de se obter a plena vacinação da população prioritária e vulnerável ao agravamento e óbito. Tal estratégia também deverá ser adotada para os grupos vulneráveis comorbidades e pessoa com deficiência após o término do calendário vacinal desses grupos.

Art. 5º - Fica pactuada a segunda edição do calendário unificado nesta Deliberação nos moldes abaixo:

GRUPOS	MÊS
Comorbidades, pessoa com deficiência, gestantes, puérperas com comorbidades, trabalhadores portuários, trabalhadores do transporte aéreo, população de rua, professores da educação básica e superior e profissionais das forças de segurança, salvamento e forças armadas, funcionários do sistema de privação de liberdade e população privada de liberdade e população em geral de 59 a 55 anos; trabalhadores da limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos.	Junho
População em geral de 54 a 45 anos; Trabalhadores da limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos	Julho
População em geral de 44 a 35 anos	Agosto
População em geral de 34 a 25 anos	Setembro
População em geral de 24 a 18 anos	Outubro

Art. 6º - O calendário unificado previsto acima poderá sofrer alterações mediante pactuações em CIB/RJ nas hipóteses de alteração do PNO e dos Informes Técnicos do Ministério da Saúde.

Art. 7º - Os municípios deverão envidar esforços para manter os dados atualizados no Novo SIPNI, de forma a permitir uma avaliação fidedigna e constante da evolução das ações de imunização de campanha nos grupos prioritários já elencados pelo MS, segundo o Plano Nacional de Operacionalização da Campanha de Vacinação contra a COVID-19

Art. 8º - Esta deliberação conjunta entrará em vigor a partir da data de publicação, revogadas as disposições em contrário.

Rio de Janeiro, 10 de junho de 2021

ALEXANDRE O. CHIEPPE
Presidente da CIB

RODRIGO ALVES TORRES OLIVEIRA
Presidente do COSEMS

Id: 2321768