



**Estado do Tocantins  
Prefeitura Municipal de Arapoema-TO  
Secretaria Municipal de Saúde  
Unidade Básica de Saúde de Arapoema**

**PLANO MUNICIPAL DE VACINAÇÃO DE COVID-19 NO MUNICÍPIO DE  
ARAPOEMA-TO**

**ARAPOEMA-TO  
2021**



**Estado do Tocantins  
Prefeitura Municipal de Arapoema-TO  
Secretaria Municipal de Saúde  
Unidade Básica de Saúde de Arapoema**

**PLANO MUNICIPAL DE VACINAÇÃO DE COVID-19 NO MUNICÍPIO DE  
ARAPOEMA-TO**

**PREFEITO MUNICIPAL  
PAULO ANTONIO PEDREIRA**

**VICE-PREFEITO  
JURANDIR FIDELIS DA SILVA**

**SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE  
MARCOS BONIFACIO PINTO**

**DIRETOR DE ATENÇÃO BÁSICA  
VALDMILSON COSTA DA SILVA**

**COORDENAÇÃO DE IMUNIZAÇÃO  
VALDMILSON COSTA DA SILVA**

**EQUIPE TÉCNICA:  
BETIANE SOUZA DA SILVA  
FERNANDA KELLY SANTOS PINTO**

**ARAPOEMA-TO  
2021**

## 1. INTRODUÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde, por meio da Coordenação do Programa Municipal de Imunizações e, apresenta o Plano Municipal de Operacionalização da Vacinação contra a covid-19, como medida adicional de resposta ao enfrentamento da doença, tida como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), mediante ações de vacinação neste nível de gestão.

O Programa Nacional de Imunizações (PNI), criado em 18 de setembro de 1973, é responsável pela política nacional de imunizações e tem como missão reduzir a morbimortalidade por doenças imunopreveníveis, com fortalecimento de ações integradas de vigilância em saúde para promoção, proteção e prevenção em saúde da população brasileira.

É um dos maiores programas de vacinação do mundo, sendo reconhecido nacional e internacionalmente. Atualmente, atende 212 milhões de pessoas, é um patrimônio do estado brasileiro, mantido pelo comprometimento e dedicação de profissionais de saúde, gestores e de toda população. São 47 anos de ampla expertise em vacinação em massa e está preparado para promover a vacinação contra a covid-19.

As diretrizes definidas neste plano visam apoiar as a comunidade em geral no planejamento e operacionalização da vacinação contra a doença. O êxito dessa ação será possível mediante o envolvimento das três esferas de gestão em esforços coordenados no Sistema Único de Saúde (SUS), mobilização e adesão da população à vacinação.

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

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

doença.

É sabido que as medidas não farmacológicas para conter a transmissão do novo coronavírus, que apesar de terem sido fundamentais até o presente momento tem elevado custo social e econômico, tornando-se imprescindível dispor de uma vacina contra a doença. De acordo com o panorama da OMS, atualizado em 12 de janeiro de 2021, existem 173 vacinas COVID-19 candidatas em fase pré-clínica de pesquisa e 63 vacinas candidatas em fase de pesquisa clínica, das quais 20 encontram-se na fase III de ensaios clínicos. Mediante busca mundial de uma vacina COVID-19, o governo brasileiro viabilizou crédito orçamentário extraordinário em favor do Ministério da Saúde, para garantir ações necessárias à produção e disponibilização de vacinas COVID-19 à população brasileira.

Por se tratar de uma busca mundial pela tecnologia, produção e aquisição do imunobiológico, a disponibilidade da vacina é inicialmente limitada. Considerando a disponibilidade limitada de doses da vacina faz-se necessária a definição de grupos prioritários para a vacinação. Neste cenário os grupos de maior risco para agravamento e óbito deverão ser priorizados.

De acordo com o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19, foram definidos grupos alvo da campanha, a saber: idosos (60 anos ou mais), indígenas vivendo em terras indígenas, trabalhadores da saúde, povos e comunidades tradicionais ribeirinhas, povos e comunidades tradicionais quilombolas, pessoas com determinadas morbidades, população privada de liberdade, funcionários do sistema de privação de liberdade, pessoas em situação de rua, forças de segurança e salvamento, Forças Armadas, pessoas com deficiência permanente grave, trabalhadores da educação, caminhoneiros, trabalhadores de transporte coletivo rodoviários passageiro urbano e de longo curso.

Nesse contexto, este documento trata das diretrizes para a operacionalização da campanha de vacinação, abordando a logística do armazenamento e distribuição das vacinas, o registro das doses administradas e a vigilância de possíveis eventos adversos pós-vacinação (EAPV), além de comunicação e mobilização sobre a importância da vacinação.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1. OBJETIVO GERAL**

- 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.

### **2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- ❖ Vacinar os grupos de maior risco de desenvolvimento de formas graves e óbitos;
- ❖ Vacinar trabalhadores da saúde para manutenção dos serviços de saúde e capacidade de atendimento à população;
- ❖ Vacinar os indivíduos com maior risco de infecção;
- ❖ Vacinar os trabalhadores dos serviços essenciais

## **3. PÚBLICO ALVO**

A população-alvo da campanha nacional de vacinação contra a covid-19, mencionadas na introdução deste informe, foram priorizadas segundo os critérios de exposição à infecção e de maiores riscos para agravamento e óbito pela doença. O escalonamento desses grupos populacionais para vacinação se dará conforme a disponibilidade das doses de vacina, já liberada para uso emergencial pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). O Ministério da Saúde iniciará a campanha nacional de vacinação contra a covid-19 com um total de 6 milhões de doses da vacina Sinovac (Butantan).

Ressalta-se que esta vacina tem indicação de duas doses para completar o esquema vacinal. Neste cenário, considerando as duas doses para completar o esquema vacinal (intervalo de 21 dias entre elas) será priorizado os grupos que seguem:

- ❖ Trabalhadores da saúde
- ❖ Pessoas idosas residentes em instituições de longa permanência (institucionalizadas);
- ❖ Pessoas a partir de 18 anos de idade com deficiência, residentes em Residências Inclusivas (institucionalizadas-abrigos);

❖ População indígena vivendo em terras indígenas.

Diante das doses disponíveis para distribuição inicial às UF e a estimativa populacional dos trabalhadores de saúde, será necessária uma ordem de priorização desse estrato populacional. Assim, a ordem de vacinação dos trabalhadores da saúde será conforme disponibilidade de doses, e a priorização será conforme a realidade local:

1. Equipes de vacinação que estiverem inicialmente envolvidas na vacinação dos grupos elencados para as 6 milhões de doses;
2. Pessoas idosas com mais de 75 anos;
3. Trabalhadores das Instituições de Longa Permanência de Idosos e de Residências Inclusivas (abrigos);
4. Profissionais 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;
5. Demais trabalhadores de saúde.
6. Pessoas portadoras de doenças crônicas não transmissíveis que tenham acima de 60 anos.

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 vacinas.

#### **4. META**

Tendo em vista o objetivo principal da vacinação, de reduzir casos graves e óbitos pela covid19, é fundamental alcançar altas e homogêneas coberturas vacinais. Para tanto, todos os esforços devem estar voltados para vacinar toda a população alvo. Portanto, o PNI estabeleceu como meta, vacinar pelo menos 90% da população alvo de cada grupo, uma vez que é de se esperar que uma pequena parcela da população apresente contraindicações à vacinação.

#### **5. ESPECIFICAÇÕES DA VACINA**

A Campanha Municipal de vacinação contra a covid-19 iniciará com a vacina Sinovac/Butantan. A vacina desenvolvida pelo laboratório Sinovac em parceria com o Butantan é uma vacina contendo o vírus SARS-CoV-2 inativado.

Cabe ressaltar a todos que vacinação não é obrigatória.

Os estudos de soroconversão da vacina Sinovac/Butantan, demonstraram resultados de > 92% nos participantes que tomaram as duas doses da vacina no intervalo de 14 dias e > 97% nos participantes que tomaram as duas doses da vacina no intervalo de 28 dias. A eficácia desta vacina foi demonstrada em um esquema contendo 2 doses com intervalo de 2 semanas. Para prevenção de casos sintomáticos de covid-19 que precisaram de assistência ambulatorial ou hospitalar a eficácia foi de 77,96%. Não ocorreram casos graves nos indivíduos vacinados, contra 7 casos graves no grupo placebo.

## **6. CONSERVAÇÃO DA VACINA**

Para garantir a potência das vacinas COVID-19, é necessário mantê-las em condições adequadas de conservação, com temperatura controlada, e em conformidade com as orientações do fabricante e aprovação pela Anvisa.

A exposição acumulada da vacina a temperaturas fora das preconizadas, ou diretamente à luz, em qualquer etapa da cadeia, gera uma perda de potência que não poderá ser restaurada. As vacinas deverão ser acondicionadas em temperatura de +2°C e +8°C nas câmaras frias/refrigeradas. Referente a preparação da caixa térmica, essa deverá obedecer as recomendações já definidas no Manual de Normas e Procedimentos para vacinação disponível no link: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_procedimentos\\_vacinacao.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_procedimentos_vacinacao.pdf)

## **7. SALA DE VACINA**

A Sala Municipal de Vacinas do Município de ARAPOEMA – TO conta com uma Rede de frio, com 1 refrigerador de 260L com capacidade de armazenamento de 1.000 mil doses de imunobiológicos. Conta com uma sala de vacinas existentes na Atenção Primária. A sala é abastecida com vacinas e insumos pela Central de Vacinas Estadual da macroregião Norte, com sede em Araguaína-TO.

A interrupção da circulação da COVID-19 no território nacional depende

de uma vacina altamente eficaz, sendo administrada em parcela expressiva da população (>80%). Em um momento inicial, onde não existe ampla disponibilidade da vacina no mercado mundial, o objetivo principal da vacinação é contribuir para a redução de morbidade e mortalidade pela COVID-19, de forma que existe a necessidade de se estabelecer grupos prioritários.

Nesse cenário, os grupos de maior risco para agravamento e óbito, caso venham a se infectar, devem ser priorizados. Além disso, no contexto pandêmico que se vive, com a grande maioria da população ainda altamente susceptível à infecção pelo vírus, também é prioridade a manutenção do funcionamento e da força de trabalho dos serviços de saúde, incluindo os trabalhadores da saúde entre os grupos prioritários para vacinação contra a COVID-19.

## **8. ESQUEMA DE VACINAÇÃO**

A vacina proveniente do laboratório Sinovac/Butantan, deverá ser administrada exclusivamente por via intramuscular em esquema de duas doses, com intervalo determinado conforme segue: Vacina Sinovac/Butantan: intervalo entre as doses, de 21 dias. Destaca-se que, em caso de alguma ocorrência que impeça o indivíduo de retornar no prazo determinado, é possível tomar a 2ª dose para completar o esquema.

## **9. ADMINISTRAÇÃO DAS VACINAS**

A administração da vacina será pela via intramuscular (IM), no músculo deltóide, observando a via e dosagem orientadas pelo laboratório. Contudo poderá ser realizado no vasto lateral da coxa caso haja algum impedimento ou especificidade.

Outra área alternativa para a administração será a ventroglútea, devendo ser utilizada por profissionais capacitados. Serão utilizadas para aplicação seringas e agulhas com as seguintes especificações: □ Seringas de plástico descartáveis (de 1,0 ml, 3,0 ml, 5,0 ml); □ Agulhas descartáveis de para uso intramuscular: 25 x 6,0 dec/mm; 25 x 7,0 dec/mm; 25 x 8,0 dec/mm e 30 x 7,0 dec/mm.

Recomenda-se que seja feita curta anamnese com o paciente para



constatação acerca de alergias, histórico de Síndrome Vasovagal e possíveis sinais e sintomas de síndrome gripal e/ou síndrome febril aguda, antes da aplicação da vacina. No caso de indivíduo com histórico de Síndrome Vasovagal, colocá-lo em observação clínica por pelo menos 15 minutos após a administração da vacina.

Recomenda-se observar a presença de sangramento ou hematomas após uma administração intramuscular em indivíduos recebendo terapia anticoagulante ou aqueles com trombocitopenia ou qualquer distúrbio de coagulação (como hemofilia). Orienta-se pressionar o algodão no local da aplicação por mais tempo. Caso ocorra sangramento encaminhar para atendimento médico.

Ao final do expediente e considerando a necessidade de otimizar doses ainda disponíveis em frascos abertos, a fim de evitar perdas técnicas, direcionar o uso da vacina para pessoas contempladas em alguns dos grupos priorizados no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a covid-19. Demais especificidades acessar o Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação disponível no link [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_procedimentos\\_vacinacao.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_procedimentos_vacinacao.pdf).

## **10.RECOMENDAÇÕES SOBRE MEDIDAS DE SAÚDE PÚBLICA DE PREVENÇÃO À TRANSMISSÃO DA COVID-19 NAS AÇÕES DE VACINAÇÃO**

Considerando o atual cenário de transmissão comunitária da covid-19 em todo território nacional, faz-se necessária a manutenção das medidas não farmacológicas de prevenção à transmissão do vírus. Durante o momento da campanha, vários formatos de organização do processo de trabalho das equipes podem ser admitidos com intuito de vacinar o maior número de pessoas entre o público alvo estabelecido neste plano e, ao mesmo tempo, evitar aglomerações. Nesse sentido, é muito importante que as Secretarias Municipais de Saúde e a rede de serviços de Atenção Primária à Saúde (APS)/Estratégia Saúde da Família (ESF) estabeleçam parcerias locais com instituições públicas a fim de descentralizar a vacinação para além das Unidades da APS.

Possíveis parceiros podem ser os serviços de assistência social, a rede de ensino, as Forças Armadas, os centros de convivência, entre outros. No âmbito da APS, sugere-se as seguintes estratégias que podem ser adotadas isoladamente ou de forma combinada pelos serviços: Articular e organizar a APS mantendo, quando possível e necessário, horário estendido, a fim de aumentar a oferta de vacinação para horários alternativos, como hora do almoço, horários noturnos e finais de semana. Nesse sentido, unidades com mais de uma equipe podem se organizar em escalas de trabalho flexíveis a fim de garantir o quantitativo de profissionais necessários para assegurar acesso da população à vacina durante todo o horário de funcionamento do serviço.

Nesse cenário, faz-se necessário dimensionar o quantitativo de vacinas, incluindo a demanda estimada nos horários estendidos;

Realizar triagem rápida, preferencialmente no momento de identificação/cadastro do usuário, para identificar pessoas com sinais e sintomas de doença respiratória e síndrome gripas, as quais não deverão ser vacinadas.

As mesmas devem ser redirecionadas para o atendimento em saúde; Realizar triagem rápida para identificar pessoas com contraindicações à vacinação ou com necessidade de precauções adicionais, conforme descrito no tópico específico deste informe. Se necessário, realizar vacinação extramuros de acordo com as especificidades dos grupos elencados para vacinação; Realizar vacinação domiciliar para aqueles com dificuldade de locomoção: idosos, pessoas portadoras de necessidades especiais, entre outros.

## **11. USO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL**

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

EPIs recomendados durante a rotina de vacinação - Máscara cirúrgica: obrigatória durante todo o período de vacinação, prevendo-se quantitativo suficiente para troca a cada 2-3 horas ou quando estiver úmida; - Proteção ocular: Protetor facial (face shield) ou óculos de proteção; - Avental

descartável para uso diário ou avental de tecido higienizado diariamente; EPIs com possibilidade de uso eventual (somente para situações específicas) - Luvas: Não está indicada na rotina de vacinação. Dispor de quantitativo na unidade somente para indicações específicas: vacinadores com lesões abertas nas mãos ou raras situações que envolvam contato com fluidos corporais do paciente. Se usadas, devem ser trocadas entre os pacientes, associadas à adequada higienização das mãos.

## **12.PRECAUÇÕES**

Em geral, como com todas as vacinas, diante de doenças agudas febris moderadas ou graves, recomenda-se o adiamento da vacinação até a resolução do quadro com o intuito de não se atribuir à vacina as manifestações da doença; Não há evidências, até o momento, de qualquer preocupação de segurança na vacinação de indivíduos com história anterior de infecção ou com anticorpo detectável pelo SARS-COV-2.

É improvável que a vacinação de indivíduos infectados (em período de incubação) ou assintomáticos tenha um efeito prejudicial sobre a doença. Entretanto, recomenda-se o adiamento da vacinação nas pessoas com quadro sugestivo de infecção em atividade para se evitar confusão com outros diagnósticos diferenciais.

Como a piora clínica pode ocorrer até duas semanas após a infecção, idealmente a vacinação deve ser adiada até a recuperação clínica total e pelo menos quatro semanas após o início dos sintomas ou quatro semanas a partir da primeira amostra de PCR positiva em pessoas assintomáticas.

### **12.1. GESTANTES, PUÉRPERAS E LACTANTES**

A segurança e eficácia das vacinas não foram avaliadas nestes grupos, no entanto estudos em animais não demonstraram risco de malformações. Para as mulheres que descobrirem posteriormente à vacinação que estavam gestantes no momento da administração da vacina, o profissional deverá tranquilizar a gestante sobre a baixa probabilidade de risco e encaminhar para o acompanhamento pré-natal. A vacinação inadvertida deverá ser notificada no sistema de notificação e-SUS notifica como um “erro de imunização” para fins

de controle.

## **12.2. USO DE ANTIAGREGANTES PLAQUETÁRIOS E ANTICOAGULANTES ORAIS E VACINAÇÃO**

Os antiagregantes plaquetários devem ser mantidos e não implicam em impedimento à vacinação. O uso de injeção intramuscular em pacientes sob uso crônico de antiagregantes plaquetários é prática corrente, portanto considerado seguro. Não há relatos de interação entre os anticoagulantes em uso no Brasil – varfarina, apixabana, dabigatrana, edoxabana e rivaroxabana – com vacinas.

## **12.3. PACIENTES PORTADORES DE DOENÇAS REUMÁTICAS IMUNOMEDIADAS (DRIM)**

Preferencialmente o paciente deve ser vacinado estando com a doença controlada ou em remissão, como também em baixo grau de imunossupressão ou sem imunossupressão. Entretanto, a decisão sobre a vacinação em pacientes com DRIM deve ser individualizada, levando em consideração a faixa etária, a doença reumática autoimune de base, os graus de atividade e imunossupressão, além das comorbidades, devendo ser sob orientação de médico especialista. A escolha da vacina deve seguir as recomendações de órgãos sanitários e regulatórios, assim como a disponibilidade local.

## **12.4. PACIENTES ONCOLÓGICOS, TRANSPLANTADOS E DEMAIS PACIENTES IMUNOSSUPRIMIDOS**

A eficácia e segurança das vacinas COVID-19 não foram avaliadas nesta população. No entanto, considerando as plataformas em questão (vetor viral não replicante e vírus inativado) é improvável que exista risco aumentado de eventos adversos. A avaliação de risco benefício e a decisão referente à vacinação ou não deverá ser realizada pelo paciente em conjunto com o médico assistente, sendo que a vacinação somente deverá ser realizada com prescrição médica.

### **13.CONTRAIINDICAÇÕES**

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

### **14. REGISTRO E INFORMAÇÃO**

Na Campanha Nacional de Vacinação contra a covid-19, observada a necessidade de acompanhar e monitorar os vacinados, o Ministério da Saúde desenvolveu módulo específico nominal, para cadastro de cada cidadão com a indicação da respectiva dose administrada (Laboratório e lote), além da atualização do módulo de movimentação de imunobiológico para facilitar a rastreabilidade e controle dos imunobiológicos distribuídos, facilitando o planejamento e o acompanhamento em situações de Eventos Adversos Pós Vacinação (EAPV).

#### **14.1. O REGISTRO DO VACINADO**

O registro da dose aplicada da vacina será nominal/individualizado. Essa modalidade de registro garante o reconhecimento do cidadão vacinado pelo número do Cadastro de Pessoa Física (CPF) ou do Cartão Nacional de Saúde (CNS), a fim de possibilitar o acompanhamento das pessoas vacinadas, evitar duplicidade de vacinação, e identificar/monitorar a investigação de possíveis EAPV. Os registros das doses aplicadas deverão ser feitos no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização (Novo SI-PNI - online) ou em um sistema próprio que interopere com ele, por meio da Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS). Entretanto, para as salas de vacina sem conectividade com a internet que funcionam no âmbito da APS, os registros das doses aplicadas poderão ser feitos no e-SUS AB, por meio da Coleta de Dados Simplificada - modalidade CDS.

#### **14.2. O REGISTRO DE VACINAÇÃO**

Afim de garantir a rastreabilidade dos imunobiológicos adquiridos e distribuídos à Rede de Frio nacional, o DataSUS atualizou o módulo de

movimentação de imunobiológico do SI-PNI, onde de forma automática, por meio de seleção disponível em lista suspensa, o usuário incluirá o lote, laboratório e quantidade de imunobiológico na entrada do produto de cada uma das unidades. A saída será selecionável e classificável com possibilidade da indicação de saída por consumo (doses utilizadas), transferência para outra unidade, ou ainda por perda física (quebra do frasco; falta de energia; falha do equipamento; validade vencida, procedimento inadequado; falha de transporte; outros motivos), seguindo o padrão usualmente utilizado pelas unidades.

**Tabela 1. Estimativa populacional, por grupo prioritário. ARAPOEMA-TO, 2021**

| Fase da Vacinação | Grupos Prioritários  | Estimativa Populacional (Dados Locais)  |
|-------------------|--|---|
| 1ª Fase           | Trabalhadores da Saúde   | 206 (Estado e Município)  |
|                   | Pessoas com 60 anos ou mais que vivem em instituições de longa permanência | 0   |
|                   | População indígena   | 0   |
| 2ª Fase           | Idosos acima de 60 anos de idade   | Número a ser informado após o recebimento das doses e nota informativa estadual |
| 3ª Fase           | Pessoas portadoras de comorbidades*  | Número a ser informado após o recebimento das doses e nota informativa estadual |
| 4ª Fase           | Professores  | Número a ser informado após o recebimento das doses e nota informativa estadual |
|                   | Forças Salvamento  | Número a ser informado após o recebimento das doses e nota informativa estadual |
|                   | Funcionários do sistema prisional  | Número a ser informado após o recebimento das doses e nota informativa estadual |

|  |                                |   |
|--|--------------------------------|---|
|  | População privada de liberdade | Número a ser informado após o recebimento das doses e nota informativa estadual |
|--|--------------------------------|---|

**Tabela 2. 1ª Remessa segundo informe técnico da Campanha nacional de Imunização Covid-19**

| Fase da Vacinação | Grupos prioritários  | Estimativa populacional (Dados Estadual) |
|-------------------|--|--|
| 1ª Remessa        | Trabalhador da Saúde (34% dos profissionais):<br>- Atuante na linha de frente da Covid-19<br>Equipe que fará a aplicação dessas doses.<br>População indígena.<br>População residente em ambiente institucionalizado. | 54                                       |
|                   | Pessoas com 60 anos ou mais que vivem em instituições de longa permanência.  | O município não possui esse publico.     |

Das 54(cinquenta e quatro) doses recebidas do Polo de Imunização, 27(vinte sete) serão disponibilizadas para os profissionais de saúde do Estado (Hospital e Maternidade Irmã Rita) e 27 (vinte sete) doses para o Município (Unidade de Saúde da Família).

**Tabela 3. PONTO DE VACINAÇÃO**

| LOCAL                                     | RESPONSÁVEL                              |
|---|--|
| Unidade Basica de Saude de Arapoema-SESP. | Betiane Souza da Silva<br>Fernanda Kelly |

**Tabela 4. 2ª Remessa segundo informe técnico da Campanha nacional de Imunização Covid-19**

| Fase da Vacinação | Grupos prioritários   | Estimativa populacional  |
|-------------------|---|--|
| 2ª Remessa        | Demais Trabalhadores da Saúde (66% dos profissionais):<br>Demais profissionais de saúde atuantes no serviço público de saúde.<br>Demais profissionais de saúde atuantes no serviço privado de saúde.<br>População acima de 60 anos. | Número a ser informado após o recebimento das doses e nota informativa estadual. |

**Tabela 5. 3ª Remessa segundo informe técnico da Campanha nacional de Imunização Covid-19**

| Fase da Vacinação | Grupos prioritários | Estimativa populacional |
|-------------------|---------------------|-------------------------|
|-------------------|---------------------|-------------------------|



|            |   |  |
|------------|---|--|
| 3ª Remessa | População acima de 60 anos.<br>Portadores de comorbidades (Diabetes mellitus; hipertensão arterial (HA) estágio 3; HA estágios 1 e 2 com lesão em órgão-alvo e/ou comorbidades; hipertensão resistente; doença pulmonar obstrutiva crônica; insuficiência renal; doenças cardiovasculares e cerebrovasculares; indivíduos transplantados de órgão sólido ou de medula óssea; demais indivíduos imunossuprimidos; anemia falciforme; obesidade grau 3 (IMC≥40); síndrome de down). | Número a ser informado após o recebimento das doses e nota informativa estadual. |
|------------|---|--|

O Plano municipal de Vacinação será atualizado conforme forem acontecendo as etapas de vacinação, bem como atualizações de protocolos e informações relacionadas a vacinação contra o COVID-19.

Cabe esclarecer que todos os trabalhadores da Saúde serão contemplados com a vacinação, entretanto, a ampliação da cobertura deste público será gradativa, conforme disponibilidade das vacinas.

Vale ressaltar que os grupos previstos são preliminares, passíveis de alteração, a depender das indicações da vacina após o quantitativo de doses enviadas, assim como as possíveis contraindicações apresentadas pelo fabricante. Considerando os grupos prioritários, as medidas de distanciamento social, além das capacidades instaladas dos serviços de saúde, a estratégia nacional de vacinação será realizada em etapas.

O Plano poderá e será atualizado conforme a sua necessidade levando em consideração os protocolos e normas estabelecidas pelo órgãos de saúde competentes com posterior adequação a realidade municipal.

## 15.REFERÊNCIAS

Brasil, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 306, 7 de setembro de 2014. Dispõe sobre o regulamento técnico de gerenciamento de resíduos de serviço de saúde. Disponível em:

[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2004/res0306\\_07\\_12\\_2004.h](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2004/res0306_07_12_2004.html)

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

[https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/legislacao/item/re](https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/legislacao/item/resolucao-rdc-n-222-de-28-de-marco-de-2018-comentada)  
[solu](#)

[cao-rdc-n-222-de-28-demarco-de-2018-comentada](#)

Brasil, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução nº 18, de 23 de março de 2018, que dispõe sobre a classificação de riscos de Organismos Geneticamente Modificados (OGM) e os níveis de biossegurança a serem aplicados nas atividades e projetos com OGM e seus derivados em contenção.

<http://ctnbio.mctic.gov.br/resolucoes-normativas>

Brasil, Ministério do Meio Ambiente. Resolução Conama nº 358, de 29 de abril de 2005, que dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos Resíduos dos Serviços de Saúde (RSS). Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico Especial nº 39. Doença pelo Coronavírus COVID-19. Semana Epidemiológica 48 (22/11 a 28/11 de 2020). Disponível em:

[https://www.gov.br/saude/pt-](https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2020/dezembro/03/boletim_epidemiologico_covid_39.pdf)

[br/media/pdf/2020/dezembro/03/boletim\\_epidemiologico\\_covid\\_39.pdf](#)

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

[br/media/pdf/2020/dezembro/16/plano\\_vacinacao\\_versao\\_eletronica.pdf](#)

Dalafuente JC, et al. Influenza vaccination and warfarin anticoagulation: a comparison of subcutaneous and intramuscular routes of administration in elderly men. *Pharmacotherapy*. 1998;18(3):631-6. Fang, Xiaoyu. et al. Aging (Albany NY) 12.13.2020: 12493. Disponível em:

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/evidence-table.html>

Figliozzi, Stefano. et al. European Journal of Clinical Investigation 50.10 (2020): e13362. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/eci.13362>

Nandy, Kunal. et. al. Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews.

14.5 (2020): 1017 – 1025. Raj G, et al. Safety of intramuscular influenza

immunization among patients receiving long-term warfarin anticoagulation therapy. Arch Intern Med.1995;155(14):1529-31.

Sociedade Brasileira de Reumatologia. Força-Tarefa para gerar as Orientações de Vacinação contra SARSCoV-2 para Pacientes com Doenças Reumáticas Imunomediadas (DRIM). Disponível em: <https://www.bioredbrasil.com.br/wp-content/uploads/2021/01/SBR-Força-Tarefa-Vacinas-COVID-19.pdf>