



GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE



Plano Estadual para Vacinação Contra Covid-19 No Estado Do Amapá

2ª Edição
Estado do Amapá
27 de Janeiro de 2021



GOVERNADOR DO ESTADO DO AMAPÁ

Antônio Waldez Góes da Silva

SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE DO AMAPÁ

Juan Mendes da Silva

SECRETÁRIO ADJUNTA DE ENFRENTAMENTO AO COVID-19

Maracy Laurindo Dantas do Nascimento Andrade

SUPERINTENDENTE DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Dorinaldo Barbosa Malafaia

DIRETORA EXECUTIVA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Iracilda Costa da Silva Pinto

GERENTE DO NÚCLEO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Ivon Souza Cardoso

CHEFE DA UNIDADE DE IMUNOBIOLOGICO

Andrea de Nazaré Marvão

APOIADORAS DA ORGANIZAÇÃO PAN-ANAMERICANA DE SAÚDE / MINISTÉRIO DA SAÚDE PARA A VACINAÇÃO

Silvia Claudia Cunha Maués

Helencarla dos Santos Ferreira



FICHA TÉCNICA

©2020 Secretaria de Estado de Saúde do Amapá. Todos os direitos reservados. A responsabilidade pelos direitos autorais é da Secretaria de Estado de Saúde e Superintendência de Vigilância em saúde do Estado do Amapá. O conteúdo desta publicação poderá ser revisto e aperfeiçoado pela equipe técnica responsável

Elaboração, distribuição e informações: SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO ESTADO DO AMAPÁ, Av. 13 setembro, Nº – Bairro Buritizal CEP: 31.630-900 URL: www.svs.ap.gov.br

Versão do documento: Versão 2.0. Revisada e atualizada até 27/01/2021

Responsáveis pela elaboração:

Esp. Andréa de Nazaré Marvão Oliveira

MsC. Sivia Claudia Cunha Maués

Revisão Final:

MsC. Iracilda Costa da Silva Pinto

Flavia Patriny Almeida dos Santos Cruz

Andreza da Silva Sales Arraes

Helencarla dos Santos Ferreira



GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

SUMÁRIO

1 .	INTRODUÇÃO.....	06
2.	OBJETIVOS DA VACINAÇÃO	08
2.1	OBJETIVO GERAL.....	08
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	08
3 .	POPULAÇÃO ALVO.....	08
4.	METAS DE VACINAÇÃO.....	09
5.	ESPECIFICAÇÃO DAS VACINAS.....	10
6.	CONSERVAÇÃO DA VACINA.....	11
7.	ESTRATÉGIA DE VACINAÇÃO DOS GRUPOS PRIORITÁRIOS.....	11
8.	CRONOGRAMA DE DISTRIBUIÇÃO DAS VACINAS.....	12
9.	RECOMENDAÇÕES SOBRE MEDIDAS DE SAÚDE PÚBLICA DE PREVENÇÃO A TRANSMISSÃO DA COVID-19 NAS AÇÕES DE VACINAÇÃO.....	14
9.1	AÇÕES PARA LOCAIS DE VACINAÇÃO.....	15
9.2	USO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL.....	16
10.	FARMACOVIGILÂNCIA/ A VIGILANCIA DOS EVENTOS ADVERSOS PÓS VACINAÇÃO (EAPV).....	17
10.1	PRECAUÇÕES.....	18
10.2	GRUPOS ESPECIAIS.....	19
10.3	USO DE ANTIAGREGANTES PLAQUETÁRIOS E ANTICOAGULANTES ORAIS E VACINAÇÃO.....	20
10.4	PACIENTES ONCOLÓGICOS TRANSPLANTADOS E DEMAIS PACIENTES IMUNOSUPRIMIDOS.....	21
11.	REGISTRO DE INFORMAÇÃO.....	22
11.1	O REGISTRO DA MOVIMENTAÇÃO DA VACINA.....	23
12.	ANEXOS	25



**GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

APRESENTAÇÃO

O Governo do Estado do Amapá, por meio da Superintendência de Vigilância em Saúde (SVS) e da Diretoria Executiva de Vigilância (DEVS) e Unidade de Imunobiológicos (UI), recebeu do Ministério da Saúde (MS), em janeiro de 2021, de forma gradual, as vacinas contra a COVID-19. O início da distribuição das doses das vacinas aos dezesseis municípios do Estado, foi de forma rápida e segura. O Governo do Estado do Amapá garantiu toda a lógica de segurança, com escolta realizada pelos agentes da Polícia Federal, bem como a condução rápida para a UI, que por sua vez realizou a distribuição das doses aos respectivos gestores municipais, sobre a supervisão dos agentes de vigilância em saúde da SVS.

A definição e critérios para distribuição das vacinas se deu a partir das recomendações descritas no primeiro informe técnico emitida pelo MS no dia 18/01/2021. Na ocasião, a vacinação foi destinada aos trabalhadores da saúde que estão na linha de frente dos centros de atendimentos às pessoas com COVID-19, pessoas idosas residentes em instituições de longa permanência (institucionalizadas), população indígena que vive em terras indígenas homologadas e não homologadas, em conformidade com os cenários de disponibilidade da vacina.

Esta nova versão do *Plano Estadual de Vacinação Contra Covid-19 no Amapá* – Nota Técnica Nº 02/PNI/MS, apresenta atualizações das diretrizes e orientações técnicas e operacionais para a continuidade da campanha nacional de vacinação contra a covid-19.



1. INTRODUÇÃO

A COVID-19, causada por um novo coronavírus identificado pela primeira vez em Wuhan, China (SARS-CoV-2), foi reconhecida como pandemia pela Organização Mundial de Saúde (OMS) no dia 11 de março de 2020. A OMS enfatizou a necessidade urgente de estudos que identificassem a fonte da infecção, a forma de transmissão, o sequenciamento genético do vírus para o desenvolvimento de vacinas e medicamentos antivirais, bem como o fortalecimento da preparação e resposta ao novo evento, especialmente nos países e regiões mais vulneráveis. No dia 04 de fevereiro de 2020 foi declarada Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) no Brasil, em decorrência da infecção humana pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2), por meio da Portaria GM/MS Nº188, 03/02/2020.

O governo do estado do Amapá instituiu por meio do Decreto Nº 1.376/2020, o Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública (COESP), de combate ao risco da pandemia da COVID-19, vigente até então. No dia 19 de março de 2020 o Estado do Amapá declarou Situação de Emergência em Saúde Pública, por meio de Decreto Nº 1.413.

O contexto de pandemia e de emergência global reforçou a urgência do desenvolvimento de vacinas para esta doença, num esforço de convergência sem precedentes da comunidade científica global. É reconhecido por todos que o desenvolvimento e disponibilização de vacinas eficazes e seguras são elementos essenciais para o controle da pandemia.

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. Além disso, no contexto pandêmico que se vive, com a grande maioria da população ainda altamente suscetível à infecção pelo vírus, também é prioridade a manutenção do funcionamento da força de trabalho dos serviços de saúde e a manutenção do funcionamento dos serviços essenciais.

Em conformidade com o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19, o Estado do Amapá irá garantir a vacinação dos grupos alvo da campanha, a saber: pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas, pessoas com deficiência institucionalizadas, população indígena que vive em terras indígenas homologadas e não homologadas, trabalhadores de saúde, pessoas de 75 anos ou mais; povos das 5 comunidades tradicionais ribeirinhas; povos e comunidades tradicionais quilombolas, pessoas de 60 a 74 anos, pessoas com comorbidades (anexo I), pessoas com deficiência permanente grave, pessoas em situação de rua, população privada de liberdade, funcionários do sistema de privação 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, forças armadas, trabalhadores de transporte coletivo rodoviário de passageiros, trabalhadores de transporte metroviário e ferroviário, trabalhadores de transporte aéreo, trabalhadores transporte aquaviário, caminhoneiros, trabalhadores portuários, trabalhadores industriais. (Anexo I e II)

Nessa perspectiva, o estado do Amapá apresenta atualizações no seu “Plano de vacinação contra a COVID-19”, como forma a garantir a realização da campanha de vacinação de forma segura e eficaz, atendendo todas as recomendações nacionais. Portanto, esta segunda edição do Plano Estadual de Vacinação 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.

Destaca-se que a partir da disponibilidade da vacina por parte do Ministério da Saúde as informações referentes aos cronogramas, quantitativos e laboratórios produtores serão comunicados aos Municípios por meio de Nota Técnica.

2. OBJETIVOS DA VACINAÇÃO

2.1 Objetivo Geral

Realizar a vacinação do público prioritário contra a COVID-19 no estado do Amapá, afim de reduzir a 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 trabalhadores da saúde para manutenção dos serviços de saúde;
- Vacinar os indivíduos com maior risco de infecção e complicações;
- Vacinar os trabalhadores dos serviços essenciais.

3. POPULAÇÃO-ALVO

O Ministério da Saúde definiu a população-alvo da campanha nacional de vacinação contra a COVID-19, mencionadas na introdução deste plano (descritas no Anexo II). A definição destes públicos prioritários foi 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, após liberação para uso emergencial pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

O estado do Amapá iniciou a campanha nacional de vacinação contra a COVID-19 em 19 de janeiro de 2021, com um total de 31.000 mil doses da vacina Sinovac, (Butantan) 1ª e 2ª doses. De acordo com o quantitativo disponibilizado, na primeira etapa da campanha foram incorporados os seguintes grupos prioritários:



- Pessoas idosas residentes em instituições de longa permanência (institucionalizadas);
- Pessoas a partir de 18 anos de idade com deficiência, residentes em Residências Inclusivas (institucionalizadas);
- População indígena que vive em terras indígenas homologadas e não homologadas; e
- 34% dos trabalhadores da saúde em linha de frente da assistência na primeira etapa da FASE 01 (ver estrato populacional abaixo e ANEXO VI) e ampliado gradativamente para 67%, conforme recebimento das vacinas (ANEXO III a V).

Considerando a dimensão da categoria dos trabalhadores de saúde (20.771), foi necessário um ordenamento de priorização desse estrato populacional, a fim de atender TODOS os trabalhadores da saúde com a vacinação, sendo facultado ao Estado e Municípios a possibilidade de adequar a priorização conforme a realidade local, a serem pactuadas na esfera bipartite, segundo Informe Técnico do MS em 23/01/2021. Segue abaixo a orientação de priorização da categoria dos trabalhadores de saúde que foram estabelecidas.

- Equipes de vacinação que estiverem inicialmente envolvidas na vacinação;
- 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;
- Demais trabalhadores de saúde.

4. META DE VACINAÇÃO

Tendo em vista o objetivo principal da vacinação, de vacinar o público-alvo prioritário, afim de reduzir casos graves e óbitos pela COVID-19, é fundamental alcançar altas e homogêneas coberturas vacinais. Para tanto, todos os esforços devem estar voltados para vacinar toda a população alvo. Portanto, o Programa Nacional de Vacinação (PNI) estabeleceu como meta, vacinar ao

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. ESPECIFICAÇÃO DAS VACINAS

O Estado do Amapá recebeu do MS para início da Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19 com a introdução, na rede pública de saúde, a vacina proveniente das Farmacêuticas Sinovac/Butantan e AstraZeneca/Universidade de Oxford/Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)/Serum Índia - COVID-19 (recombinante) (Quadro 1).

Quadro 1: Especificação da Vacina COVID-19: Sinovac/Butantan e AstraZeneca/Fiocruz, Brasil, 2021

	Sinovac/Butantan	AstraZeneca/Fiocruz
Plataforma	Vírus inativado	Vacina covid-19 (recombinante)
Indicação de uso	Maior ou igual à 18 anos	maior ou igual a 18 anos
Forma farmacêutica	Suspensão injetável	Suspensão injetável
Apresentação	Frascos-ampola, unidose e multidose(10 doses)	Frascos-ampola com 5,0 mL (10 doses) cada.
Via de administração	IM (intramuscular)	IM (intramuscular)
Esquema vacinal/intervalos	2 doses de 0,5 ml, intervalo entre doses de 2 à 4 semanas	2 doses de 0,5 mL cada, com intervalo de 12 semanas
Composição por dose	0,5 ml com têm 600SU de antígeno do vírus inativado SARS-CoV-2	0,5 mL contém 1 × 10 ¹¹ partículas virais (pv) do vetor adenovírus recombinante de chimpanzé, deficiente para replicação (ChAdOx1), que expressa a glicoproteína SARS-CoV-2 Spike (S).
Prazo de validade e conservação	12 meses, se conservado entre 2°C e 8°C	24 meses a partir da data de fabricação se conservado na temperatura; 2°C à 8°C
Validade após abertura do frasco	8 horas após abertura em temperatura de 2°C à 8°C	6 horas após aberta sob refrigeração (2°C a 8°C)
Eficácia	2 doses com intervalo de 2 a 4 semanas	2 doses com intervalo de 12 semanas
estudos de soroconversão da vacina	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	resultados em ≥ 98% dos indivíduos em 28 dias após a primeira dose e > 99% em 28 dias após a segunda dose.

Outras informações	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.	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.
---------------------------	--	---

Fonte: CGPNI/SVS/MS.

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

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 a +8°C nas câmaras frias/refrigeradas. Referente a preparação da caixa térmica, essa deverá obedecer às recomendações já definidas no Manual de Normas e Procedimentos para vacinação disponível no link: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_procedimentos_vacinacao.pdf

ATENÇÃO

A vacina Sinovac/Butantan contém adjuvante de alumínio. Quando expostas à temperatura inferior à 0°C poderá ter perda de potência em caráter permanente.

Dados os conhecimentos técnicos acerca do produto orienta-se extremo rigor de monitoramento da temperatura, evitando quaisquer variações fora da faixa de controle.

7. ESTRATÉGIA DE VACINAÇÃO DOS GRUPOS PRIORITÁRIOS

Nesse primeiro momento, recomenda-se realizar a vacinação com equipes volantes, nos próprios serviços de saúde priorizados para a vacinação

(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, é importante também incluir os trabalhadores de saúde que fazem parte do corpo técnico dessas instituições.

Para saber sobre procedimentos para a administração das vacinas, recomenda-se acessar o Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação, disponível em https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_procedimentos_vacinacao.pdf.

8. CRONOGRAMA DE DISTRIBUIÇÃO DAS VACINAS

Considerando as vacinas já contratualizadas pelo Ministério da Saúde até o momento, a continuidade da campanha será realizada com as vacinas AstraZeneca/Fiocruz e Sinovac/Butantan. **A priorização da população alvo segue a sequência dos grupos prioritários relacionados no Plano Nacional para Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19** em percentuais compatíveis com os quantitativos recebidos a partir dos laboratórios. Os Anexos I, II e III fazem referência à população-alvo indicada para vacinação e a distribuição das doses de vacina COVID-19, considerando o total de doses disponíveis. No decorrer da Campanha, o MS objetiva manter o maior alcance da população. Assim, adotou-se inicialmente estratégia de esquema de vacinação com perda operacional de 5% (com revisão continuada em tempo real), conforme segue:

- Sinovac/Butantan (frasco unidose e multidose (10doses): entrega simultânea das duas doses (D1 e D2), considerando que o intervalo entre doses dessa vacina é de 2 a 4 semanas.
- AstraZeneca/Fiocruz (frasco multidoses: 10 doses/frasco): observado o maior intervalo entre doses, de 8 a 12 semanas, serão realizadas duas entregas. Neste momento segue para distribuição a primeira dose (D1) do

esquema. Posteriormente, será encaminhada segunda dose (D2) para completar o esquema com esta vacina.

ATENÇÃO:

Considera-se esquema completo a aplicação das duas doses (D1+D2) de ambas as vacinas, respeitando os intervalos preconizados.

No caso das vacinas Sinovac/Butantan, orienta-se que o armazenamento da segunda dose seja realizado, preferencialmente, nas centrais estaduais. Assim o Estado do Amapá, definiu que o cronograma de distribuição aos municípios da segunda dose para 08 a 11 de fevereiro de 2021.

Importante destacar, que dado o contexto da autorização, consta inscrito nos cartuchos a orientação de “Uso Emergencial”. Em atendimento às orientações regulatórias (Guia nº42/ANVISA), a distribuição das vacinas foi realizada por cartucho fechado (embalagem secundária), implicando no arredondamento do total destinado à cada Estado, conforme fator de embalagem:

- Sinovac/Butantan (frasco multidose: 10 doses): cartucho de 20 frascos, 200 doses.
- AstraZeneca/Fiocruz (frasco multidoses: 10 doses/frasco): cartucho de 50 frascos, 500 doses.

O Ministério da Saúde reitera que, à medida em que os laboratórios disponibilizarem novos lotes de vacina, novas grades de distribuição e cronogramas de vacinação dos grupos prioritários serão orientados pelo Programa Nacional de Imunizações, conforme previsto no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19 e disponibilizados em Notas Informativas (NI).

Considerando os critérios e os procedimentos extraordinários e temporários para a aplicação de excepcionalidades a requisitos específicos de rotulagem e bulas de medicamentos, em virtude da emergência de saúde pública internacional decorrente do novo Coronavírus, previstos na Resolução

da Diretoria Colegiada RDC nº400 de 21 de julho 2020, as vacinas seguem sem as bulas. As bulas traduzidas dessas vacinas, Sinovac/Butantan e AstraZeneca/Fiocruz estão disponibilizadas nos sites dos Laboratórios, Butantan e Fiocruz, respectivamente, e no site da Anvisa.

9. 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, na medida do possível, 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;

- Se necessário, buscar parcerias com cursos de graduação da área da saúde com o objetivo de ter equipes de apoio adicional às estratégias de vacinação;
- Como a vacinação ocorrerá principalmente durante a semana, é importante organizar os serviços de modo que a vacinação não prejudique os demais atendimentos na APS, incluindo a vacinação de rotina. Sugere-se, quando possível, a reserva de um local específico na unidade de saúde para administração das vacinas da campanha;
- Realizar triagem rápida, preferencialmente no momento de identificação/cadastro do usuário, para identificar pessoas com sinais e sintomas de doença respiratória e síndrome gripal, 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;
- Avaliar a viabilidade da utilização da estratégia de vacinação nos serviços de saúde priorizados para a vacinação, instituições de longa permanência de idosos e de pessoas com deficiência (incluindo seus trabalhadores) e aldeias indígenas.

9.1 Na unidade de saúde e locais de vacinação

- Fixar 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 covid-19;

- Organizar os serviços conforme protocolos locais de prevenção da covid-19 e/ou manuais do Ministério da Saúde para a porta de entrada dos atendimentos na UBS e para os locais de vacinação;
- Disponibilizar locais para higienização das mãos ou ofertar 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,
- Sempre que possível utilizar sistema de agendamento para evitar acúmulo de pessoas na fila de espera;
- Aumentar a distância nas filas, entre uma pessoa e outra (no mínimo um metro).
- Sugere-se, para tanto, a marcação de distanciamento físico no chão para orientar a distância entre as pessoas na fila;
- Ampliar a frequência de limpeza de pisos, corrimãos, maçanetas e banheiros com solução de água sanitária e a desinfecção de fômites e superfícies com álcool a 70%;
- Manter comunicação frequente com a equipe de vigilância em saúde do Município para organização do fluxo de rastreamento e monitoramento dos casos suspeitos de COVID -19.

9.2 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:

❖ 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.

❖ EPI recomendados durante a rotina de vacinação:

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



- Avental descartável para uso diário ou avental de tecido higienizado diariamente;
- ❖ EPI 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.

10. FARMACOVIGILÂNCIA / VIGILÂNCIA DOS EVENTOS ADVERSOS PÓS VACINAÇÃO (EAPV)

Para o manejo apropriado dos EAPV de uma nova vacina é essencial contar com um sistema de vigilância sensível para avaliar a segurança do produto e dar resposta rápida a todas as preocupações da população relacionadas às vacinas. Estas atividades requerem notificação e investigação rápida e adequada do evento ocorrido.

Os três principais componentes de um sistema de vigilância de EAPV são: detecção, notificação e busca ativa de novos eventos; investigação (exames clínicos, exames laboratoriais etc.) e classificação final de causalidade. Usualmente recomenda-se a notificação de todos EAPV graves para as vacinas de uso rotineiro no PNI bem como surtos de eventos adversos leves.

No entanto, considerando a introdução das vacinas COVID-19 e a necessidade de se estabelecer o perfil de segurança das mesmas, orienta-se que, TODOS os eventos, não graves ou graves, compatíveis com as definições de casos, estabelecidas nos documentos abaixo, bem como os erros de imunização e problemas com a rede de frio, deverão ser notificados no e-SUS notifica disponível no link <https://notifica.saude.gov.br/>.

- Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-Vacinação 4ª Edição, 2020 (disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_vigilancia_epidemiologica_eventos_vacinacao_4ed.pdf)

- Protocolo de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-Vacinação para a estratégia de vacinação contra o vírus SARS-CoV2 (Covid19), Ministério da Saúde, 2020 (acesso disponível em https://www.gov.br/saude/ptbr/media/pdf/2020/dezembro/21/estrategi_vacinacao_covid19.pdf),

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

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

A **notificação de queixas técnicas das vacinas COVID-19** autorizadas para uso emergencial temporário, em caráter experimental, deve ser realizada no Sistema de Notificações em **Vigilância Sanitária - Notivisa**, disponível em versão eletrônica no endereço: <https://www8.anvisa.gov.br/notivisa/frmlogin.asp>.

Ressalta-se que caberá aos Municípios, Estados e Distrito Federal a orientação e determinação de referências e contrarreferências, em especial para o atendimento especializado terciário no processo de uma vigilância ativa estruturada.

10.1 Precauções

- Em geral, como com todas as vacinas, diante de doenças agudas febris moderadas ou graves, recomenda-se o adiamento da vacinação até a

resolução do quadro com o intuito de não se atribuir à vacina as manifestações da doença.

- Não há evidências, até o momento, de qualquer preocupação de segurança na vacinação de indivíduos com história anterior de infecção ou com anticorpo detectável pelo SARS-COV-2.
- É improvável que a vacinação de indivíduos infectados (em período de incubação) ou assintomáticos tenha um efeito prejudicial sobre a doença. Entretanto, recomenda-se o adiamento da vacinação nas pessoas com quadro sugestivo de infecção em atividade para se evitar confusão com outros diagnósticos diferenciais. Como a piora clínica pode ocorrer até duas semanas após a infecção, idealmente a vacinação deve ser adiada até a recuperação clínica total e pelo menos quatro semanas após o início dos sintomas ou quatro semanas a partir da primeira amostra de PCR positiva em pessoas assintomáticas.
- Pacientes que fazem uso de imunoglobulina humana devem ser vacinados com pelo menos um mês de intervalo entre a administração da imunoglobulina e a vacina, de forma a não interferir na resposta imunológica.
- A inaptidão temporária a doação de sangue e componentes associada ao uso de vacinas são:
 - Sinovac/Butantan: 48 horas após cada dose.
 - AstraZeneca/Fiocruz: 7 dias após cada dose.

10.2 Grupos Especiais

GESTANTES, PUÉRPERAS E LACTANTES:

- A segurança e eficácia das vacinas não foram avaliadas nestes grupos, no entanto estudos em animais não demonstraram risco de malformações.
- Para as mulheres, pertencentes a um dos grupos prioritários, que se apresentem nestas condições (gestantes, lactantes ou puérperas), a vacinação poderá ser realizada após avaliação cautelosa dos riscos e

benefícios e com decisão compartilhada, entre a mulher e seu médico prescritor.

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

- O nível de potencial contaminação do vírus na comunidade;
- A potencial eficácia da vacina;
- O risco e a potencial gravidade da doença materna, incluindo os efeitos no

feto e no recém-nascido e a segurança da vacina para o binômio materno-fetal.

- O teste de gravidez não deve ser um pré-requisito para a administração das vacinas nas mulheres com potencial para engravidar e que se encontram em um dos grupos prioritários para vacinação.
- As gestantes e lactantes, pertencentes aos grupos prioritários, que não concordarem em serem vacinadas, devem ser apoiadas em sua decisão e instruídas a manter medidas de proteção como higiene das mãos, uso de máscaras e distanciamento social.
- Caso opte-se pela vacinação das lactantes o aleitamento materno não deverá ser interrompido.
- A vacinação inadvertida das gestantes (sem indicação médica) deverá ser notificada no sistema de notificação e-SUS notifica como um “erro de imunização” para fins de controle e monitoramento de ocorrência de eventos adversos.
- Eventos adversos que venham a ocorrer com a gestante após a vacinação deverão ser notificados no e-SUS notifica, bem como quaisquer eventos adversos que ocorram com o feto ou com o recém-nascido até 6 meses após o nascimento.

10.3 Uso de antiagregantes plaquetários e Anticoagulantes orais e vacinação

- Os antiagregantes plaquetários devem ser mantidos e não implicam em impedimento à vacinação. O uso de injeção intramuscular em pacientes

sob uso crônico de antiagregantes plaquetários é prática corrente, portanto considerado seguro.

- Não há relatos de interação entre os anticoagulantes em uso no Brasil – varfarina, apixabana, dabigatrana, edoxabana e rivaroxabana – com vacinas. Portanto deve ser mantida conforme a prescrição do médico assistente. Dados obtidos com vacinação intramuscular contra Influenza em pacientes anticoagulados com varfarina mostraram que esta via foi segura, sem manifestações hemorrágicas locais de vulto. A comparação da via intramuscular com a subcutânea mostrou que a primeira é segura e eficaz na maioria das vacinas em uso clínico. **Por cautela, a vacina pode ser administrada o mais longe possível da última dose do anticoagulante direto.**

10.4 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.

➤ Contraindicações

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

11. REGISTRO DE INFORMAÇÃO



O monitoramento e análise dos dados de cobertura vacinal, movimentação de imunobiológicos e acompanhamento das campanhas de vacinação serão realizados por meio dos relatórios disponíveis no SIPNI. Além disso, será monitorado os vacinados, a partir de um módulo específico nominal, para cadastro de cada cidadão com a indicação da respectiva dose administrada (Laboratório e lote).

11.1 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 realizados 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).

No caso das salas de vacina sem conectividade com a internet que funcionam no âmbito da APS, os registros das doses aplicadas poderão ser feitos no e-SUS AB, por meio da Coleta de Dados Simplificada - modalidade CDS. Essas salas farão registros offline e depois submeterão seus registros para o servidor assim que a conexão com a internet estiver disponível, no prazo máximo de 48 horas.

Da mesma forma, as salas de vacina que ainda não estão informatizadas e/ou não possuem uma adequada rede de internet disponível, ou mesmo as unidades em atividades de vacinação extramuros durante a campanha, deverão realizar os registros de dados nominais e individualizados em formulários, para posterior registro no sistema de informação em até 48 horas.

O formulário contém as dez variáveis mínimas padronizadas, a saber: CNES - Estabelecimento de Saúde; CPF/CNS do vacinado; Data de nascimento;

Nome da mãe; Sexo; Grupo prioritário; Data da vacinação; Nome da Vacina/fabricante; Tipo de Dose; e Lote/validade da vacina.

Com o objetivo de facilitar a identificação do cidadão durante o processo de vacinação, o SI-PNI possibilitará utilizar o QR-Code que pode ser gerado pelo próprio cidadão no Aplicativo ConecteSUS.

Estabelecimentos de saúde público ou privado com sistema de informação próprio ou de terceiros deverão providenciar o registro de vacinação de acordo com o modelo de dados do Módulo de Campanha Covid-19, disponível no Portal de Serviços do Ministério da Saúde, no link: ([hps://rnnds-guia.saude.gov.br/](https://rnnds-guia.saude.gov.br/)).

A transferência dos dados de vacinação da Campanha Covid-19 deverá ocorrer diariamente para base nacional de imunização, por meio de serviços da RNDS, conforme modelo de dados e as orientações disponibilizadas no Portal de Serviços do MS, no link: ([hps://servicosdatasus.saude.gov.br/detalhe/ UZQjoYDDFN](https://servicosdatasus.saude.gov.br/detalhe/UZQjoYDDFN)) e ([hps://rnnds-guia.saude.gov.br/](https://rnnds-guia.saude.gov.br/)).

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

11.2 O registro da movimentação da Vacina

A fim de garantir a rastreabilidade dos imunobiológicos adquiridos e distribuídos à Rede de Frio nacional, o DataSUS atualizou o módulo de movimentação de imunobiológico do 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.

REFERÊNCIAS

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://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_procedimentos_vacinacao.pdf

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

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.

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.

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.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de vigilância epidemiológica de eventos adversos pós-vacinação/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – 4. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2020. 340 p. : il.

ANEXO I. Descrição das comorbidades incluídas como prioritárias para vacinação contra a covid-19

Grupo de comorbidades	Descrição
Diabetes melitus	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 LOA e/ou comorbidade	PA sistólica entre 140 e 179mmHg e/ou diastólica entre 90 e 109mmHg na presença de lesão em órgão-alvo (LOA) e/ou comorbidade
Doenças cardiovasculares	
Insuficiência cardíaca (IC)	IC com fração de ejeção reduzida, intermediária ou preservada; em estágios B, C ou D, independente de classe funcional da New York Heart Association
Cor-pulmonale e Hipertensão pulmonar	Cor-pulmonale crônico, hipertensão pulmonar primária ou secundária
Cardiopatia hipertensiva	Cardiopatia hipertensiva (hipertrofia ventricular esquerda ou dilatação, sobrecarga atrial e ventricular, disfunção diastólica e/ou sistólica, lesões em outros órgãos-alvo)
Síndromes coronarianas	Síndromes coronarianas crônicas (Angina Pectoris estável, cardiopatia isquêmica, pós Infarto Agudo do Miocárdio, outras)
Valvopatias	Lesões valvares com repercussão hemodinâmica ou sintomática ou com comprometimento miocárdico (estenose ou insuficiência aórtica; estenose ou insuficiência mitral; estenose ou insuficiência pulmonar; estenose ou insuficiência tricúspide, e outras)
Miocardopatias e Pericardiopatias	Miocardopatias de quaisquer etiologias ou fenótipos; pericardite crônica; cardiopatia reumática
Doenças da Aorta, dos Grandes Vasos e Fístulas arteriovenosas	Aneurismas, dissecações, hematomas da aorta e demais grandes vasos
Arritmias cardíacas	Arritmias cardíacas com importância clínica e/ou cardiopatia associada (fibrilação e flutter atriais; e outras)

Grupo de comorbidades	Descrição
Cardiopatas congênita no adulto	Cardiopatas congênitas com repercussão hemodinâmica, crises hipoxêmicas; insuficiência cardíaca; arritmias; comprometimento miocárdico.
Próteses valvares e Dispositivos cardíacos implantados	Portadores de próteses valvares biológicas ou mecânicas; e dispositivos cardíacos implantados (marca-passos, cardiodesfibriladores, ressinchronizadores, 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 síndrome nefrótica.
Imunossuprimidos	Indivíduos transplantados de órgão sólido ou de medula óssea; pessoas vivendo com HIV e CD4 <350 células/mm ³ ; doenças reumáticas imunomediadas sistêmicas em atividade e em uso de dose de prednisona ou equivalente > 10 mg/dia ou recebendo pulsoterapia com corticoide e/ou ciclofosfamida; demais indivíduos em uso de imunossupressores ou com imunodeficiências primárias.
Anemia falciforme	Anemia falciforme
Obesidade mórbida	Índice de massa corpórea (IMC) ≥ 40
Síndrome de down	Trissomia do cromossomo 21

ANEXO II

Descrição dos grupos prioritários e recomendações para vacinação

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	Indígena que vive em terras indígenas homologadas e não homologadas 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.
Trabalhador es da Saúde	Trabalhadores dos serviços de saúde são todos aqueles que atuam em espaços e estabelecimentos de assistência e vigilância à saúde, sejam eles hospitais, clínicas, ambulatorios, laboratórios e outros locais. Compreende tanto os profissionais da saúde (ex. 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), quanto os trabalhadores de apoio (ex. recepcionistas, seguranças, trabalhadores da limpeza, cozinheiros e auxiliares, motoristas de ambulâncias e outros), ou seja, todos aqueles que trabalham nos serviços de saúde. Inclui-se ainda aqueles profissionais que atuam em cuidados domiciliares (ex. cuidadores de idosos, doulas/parteiras), bem como funcionários do sistema funerário que tenham contato com cadáveres potencialmente contaminados. A vacina também será ofertada para acadêmicos em saúde e estudantes da área técnica em saúde em estágio hospitalar, atenção básica, clínicas e laboratórios.	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.
Pessoas de 80 anos e mais	Deverão receber a vacina COVID-19 em conformidade com as fases pré-definidas.	Será solicitado documento que comprove a idade.
Pessoas de 75 a 79 anos		
Pessoas de 70 a 74 anos		
Pessoas de 65 a 69 anos		

População-alvo	Definição	Recomendações
Pessoas de 60 a 64 anos	Deverão receber a vacina COVID-19 em conformidade com as fases pré-definidas.	Será solicitado documento que comprove a idade.
Povos e comunidades tradicionais ribeirinhas e quilombolas	Povos 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 1 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.
Pessoas com deficiência permanente grave	Para fins de inclusão na população-alvo para vacinação, serão considerados indivíduos com deficiência permanente grave aqueles que apresentem uma ou mais das seguintes limitações: 1- Limitação motora que cause grande dificuldade ou incapacidade para andar ou subir escadas. 2 - Indivíduos com grande dificuldade ou incapacidade de ouvir. 3- Indivíduos com grande dificuldade ou incapacidade de enxergar. 4 Indivíduos com alguma deficiência intelectual permanente que limite as suas atividades habituais, como trabalhar, ir à escola, brincar, etc.	Deficiência autodeclarada
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-	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a vinculação ativa do profissional com
---------------------------	--	--

Fonte: CGPNI/DEVIT/SVS/MS

ANEXO III: Distribuição da vacina contra o coronavírus - Primeira etapa da FASE 1, Brasil, 2021

Estado	Pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas	Pessoas com Deficiência Institucionalizadas	População indígena vivendo em terras indígenas	34% Trabalhadores de Saúde	POP-ALVO FASE 1	BUTANTAN POP. GERAL	BUTANTAN POP. GERAL ARRED. DOSES	BUTANTAN INDÍGENA	BUTANTAN INDÍGENA ARRED. DOSES
							100		40
						QUANTIDADE CAIXAS	QUANTIDADE DOSES	QUANTIDADE CAIXAS	QUANTIDADE DOSES
Rondônia	140	0	7.784	15.595	23.519	826,00	33.040	409,00	16.360
Acre	244	0	12.815	6.343	19.402	346,00	13.840	673,00	26.920
Amazonas	400	60	101.156	32.813	134.429	1.747,00	69.880	5.311,00	212.440
Roraima	100	0	36.834	4.833	41.767	259,00	10.360	1.934,00	77.360
Pará	962	10	23.184	58.334	82.490	3.114,00	124.560	1.217,00	48.680
Amapá	76	0	7.616	7.057	14.749	375,00	15.000	400,00	16.000
Tocantins	424	0	6.749	13.803	20.976	746,00	29.840	354,00	14.160
NORTE	2.346	70	196.138	138.778	337.332	7.412	296.480	10.298,00	411.920
Maranhão	264	110	19.626	58.223	78.223	3.076,00	123.040	1.030,00	41.200
Piauí	460	10	21	28.651	29.142	1.529,00	61.160	1,00	40
Ceará	2398	132	20.250	86.380	109.160	4.668,00	186.720	1.062,00	42.480
Rio Grande do Norte	1400	10	0	37.848	39.258	2.061,00	82.440	0,00	0
Paraíba	1212	120	10.432	42.925	54.689	2.324,00	92.960	548,00	21.920
Pernambuco	2462	130	26.506	99.924	129.022	5.382,00	215.280	1.392,00	55.680
Alagoas	1246	10	7.946	32.594	41.796	1.777,00	71.080	417,00	16.680
Sergipe	240	22	250	22.760	23.272	1.209,00	48.360	13,00	520
Bahia	9788	285	27.201	142.087	179.361	7.988,00	319.520	1.427,00	57.080
NORDESTE	19.470	829	112.232	551.393	683.924	30.014	1.200.560	5.890,00	235.600
Minas Gerais	38578	1.160	7.878	227.472	275.088	14.028,00	561.120	414,00	16.560
Espírito Santo	2970	210	2.793	42.273	48.246	2.386,00	95.440	147,00	5.880
Rio de Janeiro	10892	783	381	220.495	232.551	12.188,00	487.520	20,00	800
São Paulo	42604	1.357	3.727	598.518	646.206	33.730,00	1.349.200	196,00	7.840
SUDESTE	95.044	3.510	14.779	1.088.757	1.202.090	62.332	2.493.280	777,00	31.080
Paraná	12224	482	10.816	102.959	126.481	6.072,00	242.880	568,00	22.720
Santa Catarina	3460	263	8.317	56.540	68.580	3.164,00	126.560	437,00	17.480
Rio Grande do Sul	9510	380	14.348	138.523	162.761	7.792,00	311.680	753,00	30.120
SUL	25.194	1.125	33.481	298.021	357.821	17.028	681.120	1.758,00	70.320
Mato Grosso do Sul	2966	95	46.180	26.356	75.597	1.544,00	61.760	2.425,00	97.000
Mato Grosso	2382	190	28.758	28.744	60.074	1.644,00	65.760	1.510,00	60.400
Goiás	8828	475	320	77.549	87.172	4.560,00	182.400	17,00	680
Distrito Federal	648	178	95	49.629	50.550	2.649,00	105.960	5,00	200
CENTRO-OESTE	14.824	938	75.353	182.278	273.393	10.397	415.880	3.957,00	158.280
BRASIL	156.878	6.472	431.983	2.259.227	9.627.350	127.181	5.087.360	22.680	907.200

**ANEXO IV: ETAPA 2 FASE 1 CAMAPNHA NACIONAL COVID-19
ASTRAZENECA 2 MILHÕES DE DOSES, D1 + 5% PERDA OPERACIONAL**

OBS: Dado o Cenário atual do estado do Amazonas, foram direcionadas doses à 100 mil do Estado, tendo sido contemplados: 100% idosos (80 anos e mais); 100% (idosos de 75 à 79 anos); e 37% (idosos de 70 à 74 anos).

Estado	Idosos 70 anos e mais AMAZONAS (total idosos com 70 e mais 129.630)	27% Trabalhadores de Saúde ASTRAZENECA	POP-ALVO FASE 1	ARRED. CARTUCHO ASTRAZENECA	ASTRAZENECA D1, 5%
				QUANTIDADE DE CAIXAS	QUANTIDADE DE DOSES
	129.630				500
Rondônia		12.490	12.490	26	13.000
Acre		5.080	5.080	11	5.500
Amazonas	100.000	26.282	121.520	265	132.500
Roraima		3.871	3.871	8	4.000
Pará		46.723	46.723	98	49.000
Amapá		5.652	5.652	12	6.000
Tocantins		11.056	11.056	23	11.500
NORTE		111.154	206.392	443	221.500
Maranhão		46.634	46.634	97	48.500
Piauí		22.948	22.948	48	24.000
Ceará		69.186	69.186	145	72.500
Rio Grande do Norte		30.315	30.315	63	31.500
Paraíba		34.380	34.380	72	36.000

Pernambuco	80.034	80.034	168	84.000
Alagoas	26.106	26.106	55	27.500
Sergipe	18.230	18.230	38	19.000
Bahia	113.804	113.804	239	119.500
NORDESTE	441.637	441.637	925	462.500
Minas Gerais	182.193	182.193	381	190.500
Espírito Santo	33.858	33.858	71	35.500
Rio de Janeiro	176.605	176.605	370	185.000
São Paulo	479.382	479.382	1.004	502.000
SUDESTE	872.038	872.038	1.826	913.000
Paraná	82.465	82.465	173	86.500
Santa Catarina	45.285	45.285	95	47.500
Rio Grande do Sul	110.949	110.949	232	116.000
SUL	238.700	238.700	500	250.000
Mato Grosso do Sul	21.110	21.110	44	22.000
Mato Grosso	23.023	23.023	48	24.000
Goiás	62.112	62.112	131	65.500
Distrito Federal	39.750	39.750	83	41.500
CENTRO-OESTE	145.995	145.995	306	153.000
BRASIL	95.238	1.809.524	1.904.762	2.000.000
			4.000	2.000.000

27% Trabalhadores de Saúde c/Doses Butantan: estimativa da Campanha de Influenza de 2020 - dados preliminares, incluiu indivíduos entre 18 a 59 anos. Para as faixas acima de 60 anos, foi baseada no banco do CNES.

5% do total de doses (100mil) foram destinadas aos idosos do Estado do AM



ANEXO V: ETAPA 2 FASE 1 CAMAPNHA NACIONAL COVID-19 CORONAVAC 906.600 MIL DE DOSES, D1 + 5% PERDA OPERACIONAL					
Estado	Idosos	6% Trabalhadores de Saúde BUTANTAN	POP-ALVO FASE 1	ARRED. CARTUCHO BUTANTAN	BUTANTAN D1 + D2
				QUANTIDADE DE CAIXAS	QUANTIDADE DE DOSES
					200
Rondônia	1.083	2.858	3.941	41	8.200
Acre	1.083	1.162	2.246	24	4.800
Amazonas	15.167	6.013	21.179	223	44.600
Roraima	1.083	886	1.969	21	4.200
Pará	3.250	10.689	13.939	146	29.200
Amapá	0	1.293	1.293	14	2.800
Tocantins	0	2.529	2.529	27	5.400
NORTE		25.430	47.096	496	99.200
Maranhão	0	10.669	10.669	112	22.400
Piauí	0	5.250	5.250	55	11.000
Ceará	0	15.828	15.828	166	33.200
Rio Grande do Norte	0	6.935	6.935	73	14.600
Paraíba	0	7.865	7.865	83	16.600
Pernambuco	0	18.310	18.310	192	38.400
Alagoas	0	5.972	5.972	63	12.600
Sergipe	0	4.171	4.171	44	8.800

Bahia	0	26.036	26.036	273	54.600
NORDESTE		101.037	101.037	1.061	212.200
Minas Gerais	0	41.682	41.682	438	87.600
Espírito Santo	0	7.746	7.746	81	16.200
Rio de Janeiro	0	40.403	40.403	424	84.800
São Paulo**	0	105.693	105.693	1.110	222.000
SUDESTE		195.524	97.190	2.053	410.600
Paraná	0	18.866	18.866	198	39.600
Santa Catarina	0	10.360	10.360	108	21.600
Rio Grande do Sul	0	25.383	25.383	267	53.400
SUL		54.609	54.609	573	114.600
Mato Grosso do Sul	0	4.829	4.829	51	10.200
Mato Grosso	0	5.267	5.267	55	11.000
Goiás	0	14.210	14.210	149	29.800
Distrito Federal	0	9.094	9.094	95	19.000
CENTRO-OESTE		33.400	33.400	350	70.000
BRASIL	21.667	410.000	431.667	4.533	906.600
				4.533	906.600

**Retirada realizada no Butantan, entrega MS 15.400 doses / 77 cartuchos



Distribuição da Vacina contra o SAS-COV 2 para os Profissionais de Saúde por Município do Estado do Amapá									
Município	Trabalhadores da Saúde*	1a Entrega	Trabalhadores da Saúde 61%	Falta para atender 61%	2a Entrega	Trabalhadores da saúde 6%	3a Entrega	Total de Doses Entregue	
		Coronavac 1d**			Astrazeneca 10d***		Coronavac 10d****	N	%
Serra do Navio	153	89	94	5	10	9	10	109	71
Amapá	213	90	130	40	50	13	20	160	75
Pedra Branca do Amapari	400	82	244	162	180	24	30	292	73
Calçoene	235	115	144	29	40	14	20	175	74
Cutias	138	67	85	18	30	8	10	107	78
Ferreira Gomes	185	92	113	21	30	11	20	142	77
Itaubal	75	40	46	6	10	5	10	60	80
Laranjal do Jari	1.211	352	739	387	400	73	80	832	69
Macapá	12.336	4.619	7.525	2.906	2.920	740	750	8.289	67
Mazagão	443	134	271	137	150	27	30	314	71
Oiapoque	443	142	271	129	140	27	30	312	70
Porto Grande	371	238	227	0	10	22	20	268	72
Pracuúba	91	45	56	11	20	5	10	75	82
Santana	4.016	795	2.450	1.655	1.670	241	250	2.715	68
Tartarugalzinho	235	75	144	69	80	14	20	175	74
Vitória do Jari	226	44	138	94	100	14	20	164	73
Total Estado do Amapá	20.771	7.019	12.677	5.669	5.840	1.246	1.330	14.189	

* Estimativa Populacional do Grupo de Trabalhadores da Saúde enviada pela Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunização - CGPNI/MS.

** Doses da Vacina contra SARS-COV 2 Coronavac/Butantan fornecidas aos municípios como D1 no dia 19/01/2021, para alcançar 34% do público-alvo no Estado do Amapá, priorizando os trabalhadores do Enfrentamento ao Covid 19.

*** Doses da Vacina contra SARS-COV 2 AstraZeneca/Oxford 10d a serem fornecidas no dia 27/01/2021, para alcançar 61% dos trabalhadores da saúde, conforme Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19.

**** Doses da Vacina contra SARS-COV 2 Coronavac/Butantan 10d para alcançar 67% dos trabalhadores da saúde.

Realizado por Andreza da Silva Sales Arraes - Enfermeira - RT da Rede de Frío do Estado do Amapá