SECRETARIA DA SAÚDE

PREFEITURA MUNICIPAL COLINAS DO TOCANTINS

PLANO MUNICIPAL DE VACINAÇÃO DE COVID-19 DE COLINAS DO TOCANTINS

COLINAS DO TOCANTINS
SAUDE@COLINAS.TO.GOV.BR

COASC-AL
Fls. 184

PREFEITO MUNICIPAL
JOSEMAR CARLOS CASARIM

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE
AMANDA FERNANDES TORQUATO

SECRETÁRIA ADJUNTA DE GESTÃO EM SAÚDE
RISIA CRISTINA DA SIVA WINCK

DIRETORA DE ATENÇÃO BÁSICA
LUDMILLA CAROLINNE SANTANA CORREIA

COORDENAÇÃO DE IMUNIZAÇÃO
ROSILENE GOMES DE ALENCAR SANTOS

EQUIPE TÉCNICA:
LUCIMAR FERREIRA DA SILVA DOS REIS
JORDÂNIA VIANA TEREZAN

7ª EDIÇÃO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE –21 DE FEVEREIRO 2022

1. INTRODUÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde, por meio da Coordenação do Programa Municial 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.

COASC-AL
Fls. 185

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.

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. 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 industriais, trabalhadores de transporte coletivo rodoviário passageiros urbano e de longo curso.

COASC-AL
Fls. 186

Nessa perspectiva, 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

1. Vacinar os grupos de maior risco de desenvolvimento de formas graves e óbitos;
2. Vacinar trabalhadores da saúde para manutenção dos serviços de saúde e capacidade de atendimento à população;
3. Vacinar os indivíduos com maior risco de infecção;
4. 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 (ver estrato populacional abaixo)

❖ 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.

COASC-AL
Fls. 187

Conforme Nota Técnica Nº 36/2021-SECOVID/GAB/SECOVID/MS, a Secretaria de Estado da Saúde orienta neste momento os Municípios que POSSUEM DOSES EXCEDENTES, de PRIMEIRAS DOSES da vacina PFIZER niciar a vacinação dos adolescentes de 12 a 17 anos obedecendo a seguinte ordem de prioridade:

- População de 12 a 17 anos com deficiências permanentes;
- População de 12 a 17 anos com presença de comorbidades;
- População de 12 a 17 anos gestantes e puérperas;
- População de 12 a 17 anos privados de liberdade;
- População de 12 a 17 anos sem comorbidades.

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.

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 3 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.

COASC-AL
Fls. 188

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 +2ºC e +8ºC 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

7. CENTRAL DE ABASTECIMENTO

A Central Municipal de Vacinas do Município de Colinas do Tocantins – TO conta com uma Rede de frio, com 3 câmaras refrigeradas com capacidade de armazenamento de 15.000 mil doses de imunobiológicos. Dentre as 08 salas de vacinas existentes na Atenção Primária, 12 Unidades de Saúde da Família possuem câmeras refrigeradas e as demais, geladeiras domésticas comuns.

Dispõe ainda de uma sala no Hospital Municipal de Colinas.

Todas as 09 salas são abastecidas com vacinas e insumos pela Central de Vacinas. 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

As vacinas COVID-19 distribuídas para uso até o momento na Campanha Nacional são:

- Instituto Butantan (IB): vacina adsorvida covid-19 (inativada) Fabricante: Sinovac Life Sciences Co., Ltd. **Parceria: Sinovac/Butantan**.
- Fundação Oswaldo Cruz - Instituto de Tecnologia em Imunobiológicos - Bio-Manguinhos (Fiocruz/BioManguinhos): vacina covid-19 (recombinante) Fabricante: Serum Institute of India Pvt. Ltd. **Parceria: AstraZeneca/Fiocruz.**
- Fundação Oswaldo Cruz - Instituto de Tecnologia em Imunobiológicos - Bio-Manguinhos (Fiocruz/Bio-Manguinhos): vacina covid-19 (recombinante) Fabricante: Fiocruz/Bio-Manguinhos. **Parceria: AstraZeneca/Fiocruz.**
- AstraZeneca: vacina contra covid-19 (ChAdOx1-S (recombinante)). Vacina oriunda do consórcio **Covax Facility**.
- Pfizer/Wyeth: vacina covid-19 (RNAm) (Comirnaty) – **Pfizer/Wyeth**.
- Janssen: vacina covid-19 (recombinante). Vacina oriunda do consórcio **Covax Facility.**

COASC
Fls 180

a. Vacina adsorvida covid-19 (inativada) – Sinovac / Instituto Butantan

É uma vacina contendo antígeno do vírus inativado SARS-CoV-2. Os estudos de soroconversão da vacina adsorvida covid-19 (Inativada), demonstraram resultados superiores a 92% nos participantes que tomaram as duas doses da vacina no intervalo de 14 dias e mais do que 97% em participantes que tomaram as duas doses da vacina no intervalo de 28 dias. A eficácia desta vacina foi demonstrada em um esquema contendo 2 doses com intervalo de 2 a 4 semanas. Para prevenção de casos sintomáticos de covid-19 que precisaram de assistência ambulatorial ou hospitalar a eficácia foi de 77,96%. Não ocorreram casos graves nos indivíduos vacinados, contra 7 casos graves no grupo placebo.

b. Vacina covid-19 (recombinante) – AstraZeneca/Fiocruz

A vacina covid-19 (recombinante) desenvolvida pelo laboratório AstraZeneca/Universidade de Oxford em parceria com a Fiocruz é uma vacina contendo dose de 0,5 mL contém 10 × 1010 partículas virais (pv) do vetor adenovírus recombinante de chimpanzé, deficiente para replicação (ChAdOx1), que expressa a glicoproteína SARS-CoV-2 Spike (S). Produzido em células renais embrionárias humanas (HEK) 293 geneticamente modificadas.

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

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

c. Vacina covid-19 (RNAm) (Comirnaty) – Pfizer/Wyeth

A vacina é distribuída em frascos multidose, contendo 6 doses em cada frasco, sendo necessária a diluição do princípio ativo com 1,8mL de solução de cloreto de sódio 0,9% (soro fisiológico), de tal forma que cada dose utilizada será de 0,3mL. A vacina deve ser administrada por via intramuscular em esquema de duas doses. O intervalo descrito em bula é de três semanas ou mais entre as doses.

A eficácia vacinal geral, em estudos de fase 3, que incluíram 43.548 participantes, avaliando-se covid-19 sintomática confirmada por RT-PCR com início após 7 dias da segunda dose, foi de 95,0% (90,0%–97,9%), tendo sido semelhante

COASC-AL
Fls. 67

nas diferentes faixas etárias. Reanalisando dados desses estudos, a eficácia após duas semanas da primeira dose e antes da segunda dose foi de 92,6% (89,0%-98,3%).

d. Vacina covid-19 (recombinante) – Janssen

A vacina covid-19 (recombinante) da Farmacêutica Janssen, na composição por dose de 0,5mL contém Adenovirus tipo 26 que codifica a glicoproteína spike SARSCoV-2, produzido na linha celular PER.C6 TetR e por tecnologia de DNA recombinante, não inferior a 8,92 log10 unidades infecciosas (Inf.U), na apresentação de frasco-ampola multidose de 2,5mL (5 doses).

Possui administração intramuscular e é utilizada em dose única de 0,5 mL (contendo 5 x1010 partículas virais), o que é uma vantagem em relação às demais vacinas disponíveis atualmente no Brasil.

O estudo clínico de fase III incluiu aproximadamente 40.000 individuos sem evidencia de infeccao previa pelo SARS-CoV-2, com idades entre 18-100 anos, e avaliou a eficacia vacinal em prevenir a covid-19 sintomatica, moderada a grave/critica e confirmada laboratorialmente. Dados preliminares indicam que a eficacia global foi de 66,3% (IC95% = 57,2%-72,4%) apos ≥14 dias da vacinacao com dose unica, sendo que uma eficacia de ≥63% foi observada em diferentes categorias por idade, sexo, raca/etnia e entre aqueles com comorbidades.

e. Vacina Covid-19 PFIZER PEDIARICA

A Vacina covid-19 (RNAm) (Comirnaty), Formulação INFANTIL Plataforma RNA mensageiro Indicação de uso Pessoas com idade entre 5 anos e 11anos e 11meses, menos que 12 anos ATENÇÃO: Crianças que receberam a primeira dose (D1) infantil (0,2mL formulação Pfizer pediátrica) e completaram 12 anos, no intervalo entre doses do esquema, deverão receber a segunda dose (D2) infantil (0,2mL formulação Pfizer pediátrica).

Forma farmacêutica Suspensão injetável Apresentação

Frascos multidose de 10 doses

Via de administração IM (intramuscular)

Esquema vacinal/intervalos 2 doses de 0,2 ml, intervalo entre doses de 8 semanas

Composição por dose da vacina diluída 0,2 ml contém 10 µg de RNAm codificando a proteína S (spike) do SARS-CoV-2 Excipientes: di-hexildecanoato de dihexilaminobutanol, ditetradecilmetoxipolietilenoglicolacetamida , levoalfafosfatidilcolina distearoila, colesterol, trometamina, cloridrato de trometamina, sacarose, água para injetáveis.

Prazo de validade e conservação - no 10 semanas à temperatura de +2°C a +8°C; - durante toda a validade (6 meses) em freezer de ultrabaixa temperatura (-90°C à -60°C) ATENÇÃO: 1-

A formulação pediátrica mantém cadeia de frio EXCLUSIVAMENTE a ULT (-90°C a -60°C) e refrigeração (2°C a 8°C). MEDIANTE INÍCIO DE DESCONGELAMENTO REGISTRAR NA EMBALAGEM DATA PARA O CONTROLE DE PRAZO DE VALIDADE (10 SEMANAS)

O transporte na temperatura de refrigeração (2°C a 8°C), pode ocorrer SEM RESTRIÇÃO DE PRAZO durante as 10 semanas de validade. 3- NÃO ARMAZENAR ENTRE -25°C e -15°C.

Validade após abertura do frasco 12 horas após a diluição em temperatura de 2°C a 8°C OBS: A vacina descongelada deve ser diluída no frasco original com 1,8 ml de solução de cloreto de sódio 0,9%, utilizando agulha de calibre igual ou inferior a 21 gauge e técnicas asséptica. Homogeneizar suavemente, não agitar; após a diluição o frasco contém 2,25ml.

COASC-AL
Fls. 191

Demais especificidades acessar o Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação disponível no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a COVID-19, 9ª Edição, disponivel no link: https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/plano-nacional-de-vacinacao-covid-19/view

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://bvsms.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

COASC-AL
Fls. 192

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 públicoalvo 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;

✓ 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 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. 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;

COASC-AL
Fls. 193

✓ Disponibilizar locais para higienização das mãos ou ofertar dispense 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.

12. 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.

13. 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.

COASC-AL
Fls. 194

14. 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.

15. 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.

16. 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.

17. 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.

COASC-AL
Fls. 195

18. 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

19. 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).

20. 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.

Essas salas farão registros offline e depois submeterão seus registros para o servidor assim que a conexão com a internet estiver disponível. As salas de vacina que ainda não estiverem informatizadas e/ou sem uma adequada rede de internet disponível, bem como as atividades de vacinação extramuros realizadas durante a campanha deverão realizar os registros nominais e individualizados em formulários que, posteriormente, deverão ser digitados no SI-PNI.

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 SIPNI possibilitará utilizar o QR-Code que pode ser gerado pelo próprio cidadão no Aplicativo ConecteSUS. Destaca-se ainda que, em consonância com a Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, RDC nº 197/2017, todo serviço de vacinação possui obrigatoriedade na informação dos dados ao ente federal, por meio do sistema de informação oficial do Ministério da Saúde, ou um sistema próprio que interopere com o mesmo.

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://rnds-guia.saude.gov.br/). A transferência dos dados de vacinação da Campanha Covid-19 deverá ocorrer em até 72 horas 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) e (hps://rnds-guia.saude.gov.br/).

COASC-AL
Fls. 196

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. O Ministério da Saúde por intermédio do DATASUS, disponibilizará, para as SES e SMS, os dados referentes à Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19, no Portal https://opendatasus.saude.gov.br/, sem identificação do cidadão, e respeitando o disposto na Lei n.º13.709, de 14 de agosto de 2018, conhecida como Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD).

Os dados estarão publicados no OpendataSUS de acordo com o formato de dados abertos, ou seja, Comma Separeted Values (CSV) ou Applicaon Programming Interface (API). A obtenção desses dados pode ser feita via portal, selecionando o documento e clicando no botão de download, ou via API do Comprehensive Knowledge Archive Network (CKAN).

A chave de acesso é obtida na página do perfil do usuário. Para mais informações acessar https://docs.ckan.org/en/2.9/api/. Maiores detalhes sobre o registro de vacinação e os roteiros completos sobre a operacionalização dos sistemas de informação para registro de doses aplicadas das vacinas contra a Covid-19, estão disponíveis na Nota Informativa nº 1/2021-CGPNI/DEIDT/SVS/MS que constam as orientações acerca do acesso aos dados e informações para o acompanhamento do desempenho da Campanha, dentre outros.

21. 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.

Importante ratificar que a indicação de consumo "Doses utilizadas" deverá ser registrada por número de doses do frasco aberto para vacinação, para que os cálculos automáticos do sistema sejam viabilizados adequadamente e o monitoramento de perdas técnicas seja possível de realizar-se em tempo real, com ajustes necessários do planejamento nacional para revisão continuada da aquisição e distribuição da vacina. Esclarece-se que, o cálculo é realizado pelo sistema, pela diferença entre o total de doses utilizadas e o total de doses aplicadas, o resto da subtração indica a perda técnica ocorrida, variável de controle.

COASC-AL
Fls. 197

Tabela 1. Estimativa populacional, por grupo prioritário. Colinas do Tocantins, 2021

Fase da Vacinação	Grupos Prioritários	Estimativa Populacional
1ª Fase	Trabalhador da Saúde.	895
	Pessoas com 60 anos ou mais que vivem em instituições de longa permanência.	10
	População indígena.	0
2ª Fase	Idosos acima de 80 anos.	557
	Idosos com idade entre 75 a 79 anos.	471
	Idosos com idade entre 70 a 74 anos.	672
	Idosos com idade entre 65 a 69 anos.	904
	Idosos com idade entre 60 a 64 anos.	1241
3ª Fase	Pessoas portadoras de comorbidades/deficiências permanente	2548
4ª Fase	Professores	675
	Forças Salvamento	75
	Funcionários do sistema prisional	41
	População privada de liberdade	60
	Caminhoneiros	321
5ª Fase	Gestantes/Puérperas	
	Trabalhadores industriais	1329
	Trabalhadores da limpeza urbana	130
	População geral com idade entre 18 a 59 anos	14796
	Adolescentes de 12 a 17 anos	3.798
6ª Fase	Terceira dose para todos os trabalhadores de Saúde	895
	Terceira dose para população Idosa acima de 60 anos	3643
	Terceira dose para População acima de 18 anos	22721
	Dose de Reforço população vacinadas com	1280

	a vacina Janssen	
7ª Fase	Crianças de 05 a 11 anos 11 meses e 29 dias com Comorbidades e Deficiência.	20
	Crianças de 05 anos a 11 anos 11 meses e 29 dias	4 086
8ª Fase	Dose adicional para indivíduos **imunocomprometidas entre 12 e 17 anos** Gestantes e puérperas (até 45 dias pós-parto) entre 12 e 17 anos **imunocomprometidas** Quarta para todos os indivíduos imunocomprometidos acima de 18 anos.	

COASC-AL
Fls. 195

Tabela 7. PONTOS DE VACINAÇÃO

LOCAL	RESPONSÁVEL	CONTATO
UBS Laurindo Ferreira	Enf. Giovana Oliveira Sousa Lima	(63) 3476-7058
UBS Sol Nascente	Enf. Kelly Benicio da Silva	(63) 99257-8504
UBS Maria Campo Aries	Enf. Synd Laylla Bastos dos Santos	(63) 34767009
UBS Santa Maria	Enf. Maiza Bragas de Melo	(63) 99986-0039
UBS Gerson de Oliveira	Enf. Anna Carolina Sublinho de Sousa	(63) 3476-7057
UBS Nair Ferreira	Enf. Wedyla Frasão Moreira	(63) 98470-0333
UBS Araguaia II	Enf. Paullyne de Oliveira Santos	(63) 99957-8638
UBS Agda Maria De Jesus	Enf. Ana Carolina Lima da Silva	(63) 99956-0335
UBS Maria Martins	Enf Neucilene de Souza Alves Pires Miranda	(63) 3476-7051
UBS São Cristóvão	Enf Luzivan Tavares da Silva	(63) 3476- 7056

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.

22. ETAPAS DA VACINAÇÃO MUNICIPAL

A secretaria Municipal de Saúde de Colinas do Tocantins recebeu no dia 20/01/2021 as 227 primeiras doses da Vacina CORONOVAC (laboratório Butantan, contendo uma dose em cada frasco) para início da imunização.

Nesse contexto, foram inicialmente vacinados os profissionais das 04 (quatro) UBS's de referência ao atendimento de pacientes suspeitos de contaminação por Coronavírus (UBS JARMILÃO SAMPAIO, UBS AGDA MARIA DE JESUS, UBS MARIA MARTINS, UBS DAVINO TEXEIRA), HOSPITAL MUNICIPAL DE COLINAS: PRONTO SOCORRO E ALA C), no setor privado, profissionais atuantes do laboratório LABORCOL, BIOMED, ESPAÇO MÉDICO SANTA ROSA e idosos institucionalizados.

Em continuidade a primeira fase, foi contemplada os demais profissionais que fazem parte do quadro de servidores do Hospital Municipal de Colinas do Tocantins, totalizando o quantitativo de 174 profissionais, 07 destes vacinaram em outro município, 36 profissionais ainda não tomaram a vacina, uns por motivo de saúde, outros por estarem gestante ou em tratamento para engravidar.

COASC-AL
Fls. 199

No dia 29 de Janeiro de 2021 chega ao município, 220 doses da Vacina ASTRAZENECA/FIOCRUZ (com 01 frasco contendo 10 doses com validade de 6 horas após aberta) direcionada aos profissionais de Saúde seguindo critérios da nota técnica do ministério da saúde (Link: https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2021/01/16110781637 93_Informe_Tecnico_da_Campanha_Nacional_de_Vacinacao_contra_a_Covid_19-1.pdf pag. 29).

No dia 06 de fevereiro foi realizado o dia D com a primeira chamada para os profissionais de saúde contemplados na primeira fase da vacinação e outros profissionais que atuam no atendimento de usuários dentro do serviço de saúde (UBS, CAPS, AME, CEO, Farmácia Básica, Clínicas particulares, laboratórios ou que fazem acompanhamento desses usuários como agentes de endemias e saúde). Tal medida se fez necessário em razão de haver 10 doses em um único frasco, e a validade se dá após 6 horas da abertura.

Em sequência, foram vacinados na: primeira etapa – 174 profissionais, 08 idosos institucionalizados e 05 cuidadores; segunda etapa – 130 profissionais de saúde, perfazendo um total de 304 profissionais, 08 idosos institucionalizados e 05 cuidadores, restando ainda 130 doses que serão direcionadas a população idosa do município.

Na data de 11 de fevereiro de 2021 houve o recebimento de mais 227 doses que foram disponibilizadas aos profissionais que tomaram a primeira dose e **490 doses que serão disponibilizadas a segunda fase de vacinação**, sendo adotado o critério de idade, dessa forma, foi possível a imunização de 100% dos idosos acima de 90 anos de idade e 60% das que possuem entre 80 e 89 anos.

Para dar seguimento e agilidade ao acesso, foram confeccionadas duas listas de espera, uma contendo profissionais que não puderam se vacinar por questões de saúde ou indicação médica num primeiro momento, outra com os idosos acamados do município de Colinas do Tocantins.

Dia 18 de fevereiro de 2021 iniciou o prazo para procura a UBS e agendamento do público prioritário da segunda fase, na qual já foram vacinadas a população descrita abaixo:

_ População acima de 90 anos (100% dos que buscaram o serviço);

_ População com idade entre 80 e 89 anos (100% dos que buscaram o serviço);

_ População com idade entre 75 e 79 anos (100% dos que buscaram o serviço);

_ População com idade entre 70 e 74 anos (100% dos que buscaram o serviço);

_ População com idade entre 65 e 69 anos (100% dos que buscaram o serviço);
_ População com idade entre 60 e 64 anos (45% dos que buscaram o serviço);
_ Forças de Segurança e Salvamento (50%).

No dia 04 de Maio de 2021 o município já havia vacinado o público acima mencionado, e até a presente data, dia 05 de maio de 2021, já foi aplicado um total de 6.356 doses.

O município iniciará a primeira fase de imunização do grupo de comorbidades no dia 06 de Maio de 2021, onde serão incluídos: Pessoas com Síndrome de Down, independentemente da idade (acima de 18 anos); Pessoas com doença renal crônica em terapia renal substitutiva (hemodiálise) acima de 18 anos; Gestantes e puérperas com comorbidades, independentemente da idade acima de 18 anos; Pessoas com comorbidades que esteja na faixa etária entre 55 a 59 anos; Pessoas com Deficiência Permanente cadastradas no Programa de Benefício de Prestação Continuada (BPC) de 55 a 59 anos.

COASC-AL
Fls. 200

O municipio iniciou no dia 02 de junho de 2021 a vacinação dos trabalhadores da educação da rede Basica e Superior, População privada de liberdade, funcionários do sistema prisional, força de salvamento e caminhoneiros.

No dia 16 de junho de 2021 iniciou a Imunização dos Trabalhadores industriais, trabalhadores da rede da energisa, saneatins, correios e telegrafos, moto taxi e taxistas, trabalhadores dos serviços Bancarios, Gestantes e Puerpuras, Limpeza urbana e População Geral sem comorbidade, seguindo ordem de faixa etaria.

O municipio iniciou no dia 04 de setembro de 2021 a vacinação dos adolescentes acima de 12 anos com ou sem comorbidades com autorização do responsável e orientação do Ministerio da Saúde e terceira dose para população geral acima de 18 anos com 5 mes após a segunda dose.

No dia 21 de Janeiro de 2022 iniciou a Imunização não obrigatória das Crianças de 05 anos a 11 anos 11 meses e 29 dias com a Vacina PFIZER PEDIARTICA obedencendo as orientações do Ministerio da saúde, priorizando:

1- Crianças com 5 a 11 anos com deficiência permanente ou com comorbidades (art. 13, parágrafo quinto da Lei nº 14.124, de 10 de março de 2021);

2- Crianças indígenas (ADPF 709) e Quilombolas (ADPF 742).

3- Crianças que vivam em lar com pessoas com alto risco para evolução grave de COVID-19; d) Crianças sem comorbidades, na seguinte ordem sugerida:

3.1 - crianças entre 10 e 11anos;

3.2 - crianças entre 8 e 9 anos;

3.3 - crianças entre 6 e 7 anos;

3. 4- crianças com 5 anos.

Desta Forma o Municipio adotou a seguinte ordem:

Fls.

1- **Primeiro Grupo:**

DE 21/01 à 26/01 (crianças com 5 a 11 anos com deficiência permanente , Comorbidades (com comprovação), indígenas, quilombolas e crianças que vivam em lar com pessoas com alto risco para evolução grave de Covid-19).

2- **Crianças sem Comorbidades, na seguinte ordem:**

DE 27/01 à 02/02 (crianças entre 10 e 11anos).

DE 03/02 à 09/02 (crianças entre 8 e 9 anos).

DE 10/02 à 16/02 (crianças entre 6 e 7 anos).

DE 17/02 à 25/02 (crianças com 5 anos.).

COASC-AL
Fls. 201

O s pais ou responsáveis devem estar presentes manifestando sua concordância com a vacinação. Em caso de ausência de pais ou responsáveis, a vacinação deverá ser autorizada por um termo de assentimento por escrito. As vacinas devem ser aplicadas seguindo integralmente as recomendações da Anvisa, conforme já descritas no tópico 6. A farmacovigilância, por sua vez, deve obedecer aos requisitos da Lei n. 9.782, de 26 de janeiro de 1999 (art. 7º, inciso XVIII).

Em 21 de fevereiro seguindo recomendação do Ministerio da saúde, conforme **NOTA TÉCNICA Nº 8/2022-SECOVID/GAB/SECOVID/MS** que trata da recomendação para administração do esquema primário e dose de reforço de vacinas contra a COVID-19 em pessoas imunocomprometidas a partir de 12 anos de idade, considerando a necessidade de adequação do esquema vacinal nos imunocomprometidos devido à redução da efetividade das vacinas COVID-19 e consequentemente maior risco de adoecimento e complicações da doença o município de Colinas do Tocantins iniciará a vacinação conforme orientação do Ministério da Saúde.

O Ministério da Saúde, recomenda a administração das vacinas contra a covid-19 em imunocomprometidos da seguinte forma:

Uma dose de reforço da vacina Covid-19 para todos os indivíduos **imunocomprometidos** a partir de**18 anos** de idade que receberam três doses no esquema primário (duas doses e uma dose adicional OU D3), que deverá ser administrada **a partir de 4 meses**.

Esta recomendação é válida para o esquema primário com os imunizantes Astrazeneca, Coronavac e Pfizer.

É recomendada uma dose de reforço com os seguintes imunizantes: Astrazeneca, Janssen ou Pfizer.

1- **Pessoas imunocomprometidas** a partir de **18 anos** que receberam no esquema primário a vacina Janssen (DU), deverão receber uma segunda dose de Janssen com intervalo de 8 semanas após a DU. Uma dose de reforço está recomendada a partir de 4 meses da segunda dose com os imunizantes: Astrazeneca, Janssen ou Pfizer.
2- **Gestantes e puérperas (até 45 dias pós-parto) a partir de 18 anos imunocomprometidas** poderãoreceber uma dose de reforço com o imunizante Pfizer, a partir de 4 meses do esquema primário. Avacina CoronaVac poderá ser considerada como dose de reforço para gestantes na impossibilidadedo uso da vacina Pfizer.
3- **Pessoas imunocomprometidas entre 12 e 17 anos** de idade deverão receber três doses no esquema primário (duas doses e uma dose adicional OU D3) e uma dose de reforço que deverá ser administrada a partir de 4 meses da terceira dose.
4- **Adolescentes imunocomprometidos** deverão receber obrigatoriamente o imunizante Pfizer.
5- **Gestantes e puérperas (até 45 dias pós-parto) entre 12 e 17 anos imunocomprometidas** poderão receber uma dose de reforço com o imunizante Pfizer, a partir de 4 meses do esquema primário.
6- **Gestantes e puérperas (até 45 dias pós-parto) imunocomprometidas** que receberam vacinas de vetor viral antes da gestação, deverão realizar a dose de reforço utilizando o imunizante Pfizer.

De acordo com a 12ª edição do PNO, entende-se por pessoas com alto grau de

imunossupressão (imunocomprometidos):

I - Imunodeficiência primária grave.

II - Quimioterapia para câncer.

III - Transplantados de órgão sólido ou de células tronco hematopoiéticas

(TCTH) uso de drogas imunossupressoras.

IV - Pessoas vivendo com HIV/AIDS.

Fls: 402

V - Uso de corticóides em doses ≥20 mg/dia de prednisona, ou equivalente por ≥14 dias.

VI - Uso de drogas modificadoras da resposta imune (vide tabela 1).

VII - Auto inflamatórias, doenças intestinais inflamatórias.

VIII - Pacientes em hemodiálise.

IX - Pacientes com doenças imunomediadas inflamatórias crônicas.

Todos os atos vacinais devem ser registados, no momento da vacinação, no sistema. O **registro** no sistema para dose de reforço deve ser realizado como **Dose de Reforço** para todos os indivíduos.

Segue abaixo, o resumo dos esquemas de vacinação recomendados:

COASCAP
Fls. 204

Tabela 1. Esquema de vacinação para imunocomprometidos, não gestantes ou puérperas, a partir de 18 anos de idade

A partir de 18 anos, imunocomprometidos, não gestantes ou puérperas					
D1	D2	D3 (Dose adicional)		Reforço (DR)	
		Intervalo	Imunizante	Intervalo	Imunizantes
CoronaVac	4 semanas após D1	A partir de 8 semanas após D2	Mesmo imunizante do esquema primário	A partir de 4 meses após a dose adicional ou D3	AstraZeneca, Janssen e Pfizer
AstraZeneca	8 semanas após D1	A partir de 8 semanas após D2			
Pfizer	8 semanas após D1	A partir de 8 semanas após D2			
Janssen					
DU	Reforço (DR)	Dose adicional		Reforço (DR)	
Janssen	Dose de Reforço (DR) 8 semanas após DU	Não recomendada		A partir de 4 meses após a DR, considerar outra dose de reforço	AstraZeneca, Janssen e Pfizer

Tabela 2. Esquema de vacinação para gestantes ou puérperas imunocomprometidas, a partir de 18 anos de idade

A partir de 18 anos, gestantes e puérperas imunocomprometidas					
D1	D2	D3 (Dose adicional)		Reforço (DR)	
		Intervalo	Imunizante	Intervalo	Imunizante
CoronaVac	28 dias após D1	A partir de 8 semanas após D2	Mesmo imunizante do esquema primário	A partir de 4 meses após a dose adicional ou D3	Preferencialmente Pfizer, se não disponível utilizar CoronaVac
Pfizer	8 semanas após D1	A partir de 8 semanas após D2			

Tabela 3. Esquema de vacinação para adolescentes de 12 a 17 anos imunocomprometidos

Adolescentes de 12 a 17 anos imunocomprometidos (incluindo gestantes e puérperas imunocomprometidas)			
D1	D2	D3 (Dose adicional)	Reforço (DR)
Pfizer	8 semanas após D1	8 semanas após D2	A partir de 4 meses após a dose adicional ou D3

Quarta dose de reforço da vacina COVID-19 para todos os indivíduos imunocomprometidos acima de 18 anos de idade que receberam três doses esquema primário (duas doses e uma dose adicional), que deverá ser administrada a partir de 4 meses. De acordo com a 11ª edição do PNO.

Entende-se por pessoas com alto grau de imunossupressão (imunocomprometidos):

I – Imunodeficiência primária grave; II – Quimioterapia para câncer; III – Transplantados de órgão sólido ou de células tronco hematopoiéticas (TCTH) em uso de drogas imunossupressoras; IV – Pessoas vivendo com HIV/Aids; V – Uso de corticoides em doses ≥20 mg/dia de prednisona, ou equivalente, por ≥14 dias; VI – Uso de drogas modificadoras da resposta imune (vide tabela 1); VII – Auto inflamatórias, doenças intestinais inflamatórias; VIII – Pacientes em hemodiálise; IX – Pacientes com doenças imunomediadas inflamatórias crônicas.

Até o presente momento foi imunizados com a primeira dose da vacina um total de 22721(vinte e dois mil setessento e vinte e um), com a segunda dose da vacina um total de 17280 (Dezessete mil e duzentos e oitenta), equivalente a 62,09% da população alvo imunizadas com a primeira dose e 53,33% com a segunda dose. terceira dose 4.246 (quatro mil e duzentos e quarenta e seis), crianças de 05 anos a 11 anos 11 meses e 29 dias 461 crianças vacinadas.

Segue vacinando com primeira dose população ainda não vacinada, segunda para a polução que está no prazo ou em atraso e terceira dose para população geral acima de 18 anos com 4 meses após ter tomado a segunda dose e dose de reforço para população que recebeu o imunizante da JANSSEM dois mês após a ultima dose.

Crianças de 05 anos completos sem comorbobidades e crianças de 06 anos à 11anos 11 meses e 29 dias com comorbidades com a vacina Pediatrica PFIZER e crianças sem comorbidades de 06 anos completo à 17 anos com o imunizante CORONOVAC conforme orientação do Ministerio da Saúde.

O critério adotado para a ordem de imunização será: Quem tem maior idade por meio de agendamento. O formato adotado se faz necessário para evitar percas de doses (01 frasco contém 10 doses com validades de 12 horas da abertura):

O agendamento será realizado na UBS de referência do endereço do da criança, por telefone ou indo pessoalmente na UBS, serão agendados 10 criança por vez, na ausência de algum, poderá ser convocado de maneira extraordinária, nomes que constem na lista de agedamento já disponibilizada pelo serviço de saúde.

Foi disponibilizado para o município de Colinas do Tocantins até a presente data um total de:

Imunizante	**Total de doses**
Sinovac / Instituto Butantan	17140
AstraZeneca/Fiocruz	19380
Pfizer/Wyet	14304
Janssen	2570
Pfizer Pediatrica	670

O acompanhamento de pessoas vacinadas será público e pode ser acessado em qualquer horário e local através do link: https://viz.saude.gov.br/extensions/DEMAS_C19Vacina/DEMAS_C19Vacina.html

23. 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.html

Brasil, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC n° 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/resolucao-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

COASC-AL
Fls. 206

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-br/media/pdf/2020/dezembro/01/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-br/assuntos/noticias/2020/dezembro/16/plano_vacinacao_versao_

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): el3362. 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-Forca-Tarefa-Vacinas-COVID-19.pdf

COASC-AL
Fls: 207

SITUACIONAL DO CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DA COVID – 19, NO MUNICÍPIO DE COLINAS DO TOCANTINS – TO

COLINAS DO TOCANTINS - TO
2022

Diretoria de Vigilância em Saúde. E-mail: dvscolinas@gmail.com
Av. João Ramalho, nº721, Setor Rodoviário
Colinas do Tocantins -TO, CEP: 77760-000
Telefone: (63)981038478

1. APRESENTAÇÃO

Este Relatório Situacional tem como objetivo apresentar o consolidado dos dados referentes à situação epidemiológica da Covid-19 no município de Colinas do Tocantins – TO.

Neste relatório serão relatadas as ações realizadas por este município no enfretamento da COVID -19, as quais estão previstas e estruturadas no Plano Municipal de Contingência para o COVID-19 e Plano Municipal de Vacinação contra a Covid-19, observando as diretrizes nacionais propostas pela Secretaria de Vigilância em Saúde/Ministério da Saúde – SVS/MS, Secretaria Estadual de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde de Colinas do Tocantins.

Por fim, considerando que estamos diante de um novo agente infeccioso e de novas variantes, compreende-se que os serviços de saúde precisam estar preparados para o cenário epidemiológico existente através da adoção de medidas que visem a prevenção e o controle da propagação da Covid-19.

2. SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA COVID-19

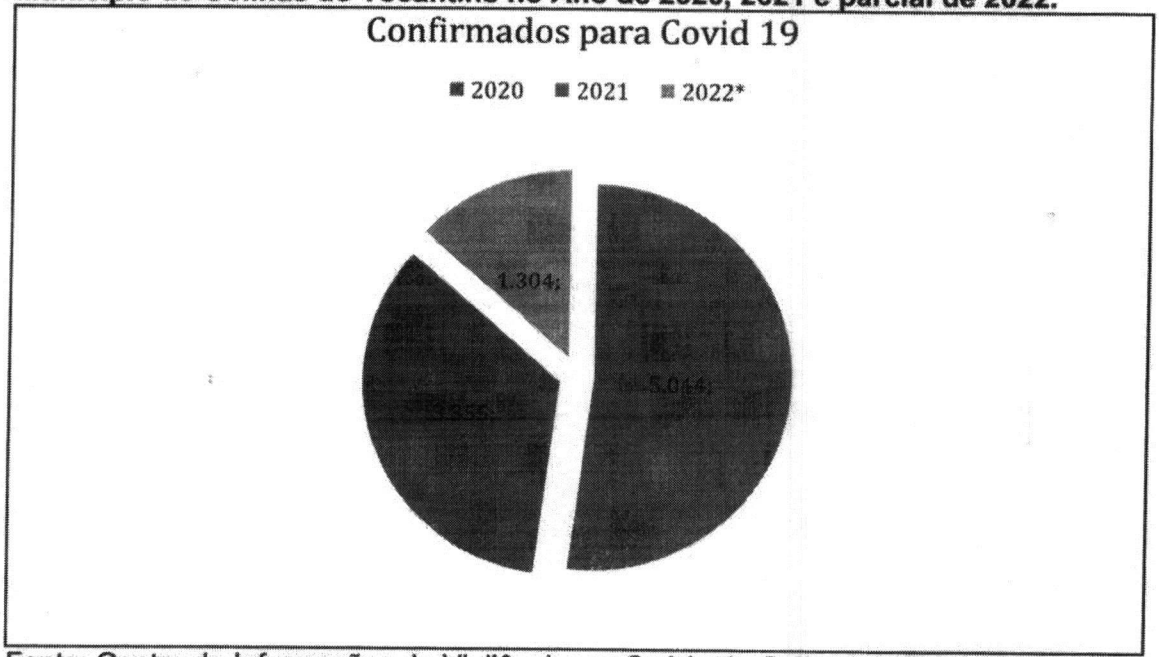
Diariamente, por meio do Boletim Epidemiológico, a Secretaria Municipal de Saúde divulga os casos confirmados das últimas 24 horas e dos dias anteriores que tiveram seus resultados liberados na data do dia anterior.

Até 31 de Dezembro de 2021, segundo dados da Diretoria de Vigilância em Saúde, através da Vigilância Epidemiológica, foram notificados 16.378 casos suspeitos para Covid-19, dos quais foram confirmados 8.399, com 8.208 casos recuperados, o que corresponde a 97,7% de cura e 168 óbitos registrados.

No ano de 2022, até 14 de fevereiro, foram notificados 2.306 casos suspeitos para Covid-19, dos quais foram confirmados 1.304, com 918 casos recuperados, correspondendo 70% de cura. 318 casos ainda estão ativos e foram registrados 03 óbitos.

Nos gráficos a seguir apresentamos os comparativos dos casos confirmados e dos óbitos ocorridos por ano.

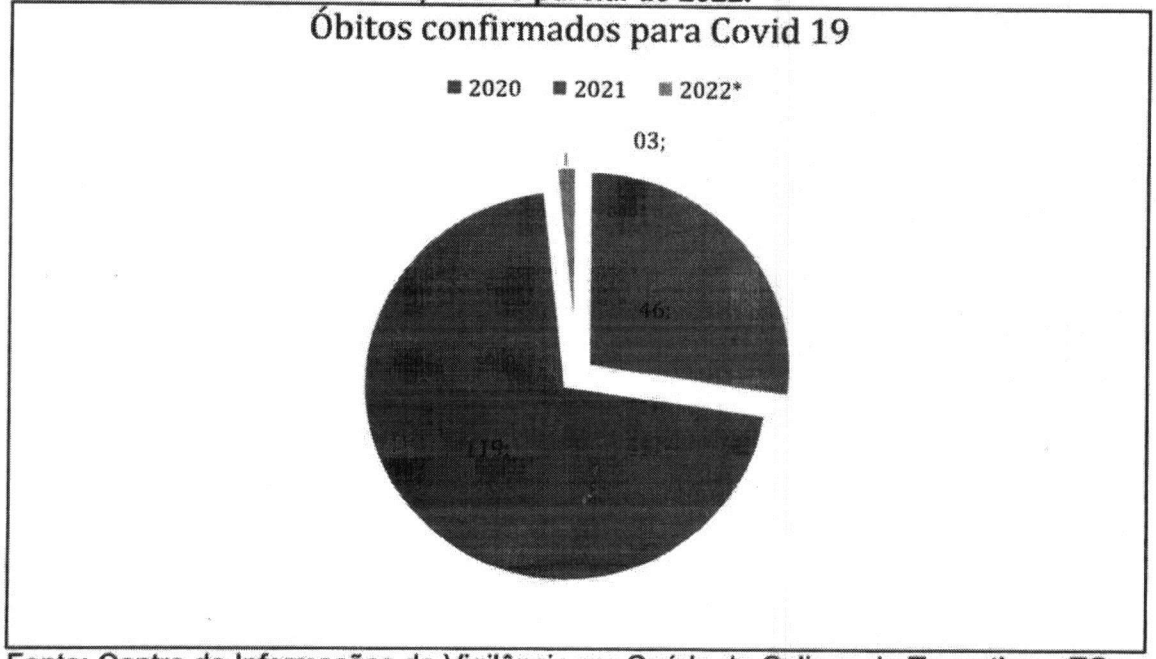
Gráfico 1 – Comparativo do total de casos confirmados de Covid-19 no Município de Colinas do Tocantins no Ano de 2020, 2021 e parcial de 2022.



Fonte: Centro de Informações da Vigilância em Saúde de Colinas do Tocantins – TO.
*Dados passíveis de mudanças.

Analisando o gráfico acima, é possível perceber uma queda dos casos confirmados de Covid-19 em 2021 em relação ao ano de 2020. Porém nos primeiros 45 dias do ano de 2022, foram confirmados 1.304 casos de Covid-19, correspondendo a 38% de casos confirmados de todo o ano de 2021.

Gráfico 2 – Comparativo do total de óbitos por Covid-19 no Município de Colinas do Tocantins no Ano de 2020, 2021 e parcial de 2022.



Fonte: Centro de Informações da Vigilância em Saúde de Colinas do Tocantins – TO.
*Dados passíveis de mudanças.

Analisando o gráfico acima, é possível perceber um aumento de óbitos por Covid-19 no ano de 2021 em 258% comparado ao ano de 2020. Os gráficos mostram que houve uma redução nos casos confirmados e aumento de óbitos, comparando o ano de 2020 e 2021.

3. AÇÕES EXECUTADAS PELA SECRETARIA DE SAÚDE MUNICIPAL

- Serviço de Referência para atendimento exclusivo da Covid-19, com toda a estrutura necessária para o respectivo funcionamento, como a aquisição de testes rápidos Covid19, medicamentos e insumos;

- Detecção, notificação e monitoramento de todos os casos suspeitos de coronavírus (COVID-19);
- Realização/Execução da Campanha de Vacinação contra a Covid-19, considerando as diretrizes do Ministério da Saúde – MS e o disposto no Plano Municipal de Vacinação contra a Covid-19;
- Educação em saúde - Orientação à população do Município quanto as medidas preventivas contra o COVID – 19 através dos meios de comunicação;
- Distribuição de kit de EPI´s (óculos de proteção, frascos com álcool em gel antisséptico, Protetor Facial, aventais descartáveis, touca descartável) e oxímetro digital portátil para as equipes de Saúde que atuam na atenção básica;
- Reunião com as equipes da atenção primária com objetivo principal compartilhar as normativas ministeriais de combate e manejo do COVID-19 e síndromes gripais-SG na Atenção Primária em Saúde, assim como as diretrizes e planejamento frente a campanha de vacinação contra a Covid-19;
- Capacitações para os profissionais da atenção Básica com relação a Campanha de Vacinação para Covid19.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do relatório apresentado, pode-se observar o cenário epidemiológico da COVID – 19, totalizando 9.703 casos confirmados, destes, 386 casos ativos e 168 óbitos. Com isso, podemos considerar que houve uma queda nos casos confirmados no ano de 2021 referente a 2020, porém houve um aumento no número de óbitos. Face ao exposto, são necessários medidas mais rígidas, levando em consideração que o cenário epidemiológico futuro vai depender das medidas tomadas para a contenção do vírus.

Acreditamos que os cenários devem ser construídos assumindo distanciamento social, restrição de viagens e outras, uma determinada

COAJC-AL
Fls. 2121

mobilidade urbana, estruturação exclusiva dos serviços de Saúde para o atendimento dos usuários de Saúde com suspeita e casos confirmados do COVID – 19, entre muitas outras medidas necessárias para essa contenção as quais já constam no Plano Municipal de Contingência e Normas Legais regulamentadoras existentes.

Amanda F. T. Guimarães
Secretária de Saúde Colinas do Tocantins
Portaria nº 850/2021

Amanda Fernandes Torquato Guimarães
Secretária Municipal de Saúde