PLANO MUNICIPAL DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19

(Versão 01/2021)

GUIRATINGA- MT
2021

Prefeito Municipal

Valdeci Barga Rosa

Secretário Municipal de Saúde

Rosane Pereira de Araújo Rosa Nascimento

Coordenação de Vigilância Epidemiológica- VIGEP

Lissiane Andrade Sousa

Coordenação de Atenção Primária à Saúde – APS

Coordenação de Vigilância Sanitária- VISA

Nairda Amaral

Sumário

1. INTRODUÇÃO 4
2. PRINCÍPIOS 6
3. OBJETIVOS 7
4. PLANEJAMENTO DAS AÇÕES 8
5. DESENVOLVIMENTO DAS VACINAS 11
6. PRECAUÇÕES E CONTRAINDICAÇÕES 14
6.1. Precauções 14
6.2. Contraindicações 14
7. INSUMOS 16
8. ESTRATÉGIA DE VACINAÇÃO 17
8.1. Condicionantes 17
8.2. Fases 17
8.2.1. Fase 1 - Pessoas com vulnerabilidades relativas à exposição ao vírus SarsCov-2 e decorrentes da etnia 17
8.2.2. Fase 2 - População com vulnerabilidades relativas à faixa etária e outras condições 19
8.2.3. Fase 3 - População com vulnerabilidades decorrentes de comorbidades e condição social 20
8.2.4. Fase 4 - Trabalhadores essenciais 21
8.2.5. Fase 5 - População abaixo de 60 anos 21
9. LOGÍSTICA E DISTRIBUIÇÃO 22
10. APLICAÇÃO DAS VACINAS 23
11. REGISTRO DAS DOSES APLICADAS 26
12. FARMACOVIGILÂNCIA 27
13. MONITORAMENTO, SUPERVISÃO E AVALIAÇÃO 29
14. COMUNICAÇÃO COM A SOCIEDADE 31
15. CONSIDERAÇÕES FINAIS 32
REFERÊNCIAS 33
ANEXOS.....34
Anexo A – Insumos e Equipamentos Estratégicos 34
Anexo B – Questionário sobre Eventos Adversos 36
Anexo C – Resolução de CIB/MT de 19 de janeiro de 2021.....38

1. INTRODUÇÃO

O presente documento trata do plano de vacinação contra a infecção humana pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2) e tem como finalidade instrumentalizar gestores públicos e equipes de saúde sobre as medidas a serem implantadas e implementadas para a operacionalização da vacinação no município, bem como explicitar à população os procedimentos que serão adotados pela Secretaria Municipal da Saúde (SMS) no processo de vacinação.

A Covid-19 é uma doença causada pelo coronavírus denominado SARS-CoV-2, que apresenta um espectro clínico variando de infecções assintomáticas a quadros graves. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a maioria (cerca de 80%) dos pacientes com Covid-19 podem ser assintomáticos ou oligossintomáticos (poucos sintomas) e aproximadamente 20% dos casos detectados requerem atendimento hospitalar por apresentarem dificuldade respiratória, dos quais aproximadamente 5% podem necessitar de suporte ventilatório (BRASIL, 2020).

Esta nova doença trouxe enormes desafios à comunidade científica, profissionais da saúde, gestores públicos e à população em geral, uma vez que apresenta grandes impactos sanitários pelo acometimento de uma parcela significativa da população devido à susceptibilidade, pelo aumento de demanda nos serviços de saúde, pelas perdas de vida em grupos mais vulneráveis e ainda, por gerar impactos econômicos decorrentes da aplicação das medidas necessárias para seu enfrentamento.

A busca por medidas farmacológicas para a prevenção e/ou tratamento deste novo agravo mobilizou a comunidade científica, as agências reguladoras, os gestores e profissionais de saúde, assim diversas pesquisas para a busca de medicamentos para tratamento ou vacinas para a prevenção encontram-se em andamento em todo o mundo.

No campo da imunização, diversas vacinas vêm se mostrando seguras e eficazes no combate à doença, vacinas estas produzidas a partir de novas tecnologias ou por técnicas de produção já conhecidas. A partir da disponibilização das mesmas para uso na população, faz-se necessário que os serviços de saúde estejam preparados para atender às questões logísticas (aquisição, armazenamento e distribuição das vacinas e demais insumos), à adequação e incremento da Rede de Frio, à capacitação das equipes, à assistência aos usuários (aplicação da vacina), ao monitoramento dos vacinados (avaliação de cobertura vacinal), à farmacovigilância (monitoramento de eventos adversos pós-vacinação – EAPV e desvios de qualidade), aos registros (adequação dos sistemas de informação), à comunicação com a comunidade (campanhas de divulgação, materiais gráficos, etc.), entre outros.

Este documento apresenta as frentes de atuação da Secretaria Municipal de saúde por eixo de atuação (gestão, vigilância em saúde/imunização, assistência à saúde e comunicação social), visando a um processo de vacinação seguro e em tempo oportuno, capaz de garantir a proteção à população.

A imunização generalizada apresenta a melhor opção para proteger as pessoas da Covid-19 e, com o tempo, para suspender as restrições impostas à nossa sociedade para manter as pessoas seguras e saudáveis (Canada, 2020). Até que uma ampla imunização seja alcançada, as medidas de saúde pública continuarão a ser essenciais para minimizar a disseminação da Covid-19 no Município e, assim, preservar vidas.

2. PRINCÍPIOS

O Plano de Vacinação para o Município (Covid-19) está pautado nos seguintes princípios:

- Tomada de decisão respaldada pela ciência;
- Transparência;
- Adaptabilidade;
- Equidade;
- Disseminação de informações consistentes.

3. OBJETIVOS

O objetivo da imunização Covid-19 no Município é de atingir a melhor cobertura vacinal possível, garantindo que as populações de alto risco sejam priorizadas.

São os objetivos do Plano de Vacinação para o Município:

- Apresentar o planejamento das ações para o processo de vacinação contra a COVID-19 no município;
- Apresentar as potenciais vacinas a serem utilizadas no município;
- Estabelecer plano de vacinação para os grupos prioritários em conformidade com as orientações do Ministério da Saúde (MS) e estratégias elaboradas pela Secretaria Municipal de Saúde;
- Definir os procedimentos logísticos, de aplicação e monitoramento das vacinas aplicadas;
- Implantar o processo de farmacovigilância da vacina e insumos utilizados na vacinação contra a COVID-19.

4. PLANEJAMENTO DAS AÇÕES

EIXO DE ATUAÇÃO	AÇÕES
Gestão	Elaborar e implantar o Plano Municipal de Vacinação
	Participar da aquisição das vacinas em conjunto com o Governo Federal/Programa Nacional de Imunizações (PNI/SVS/MS) e outros entes da federação
	Dimensionar os recursos necessários para o processo de vacinação (recursos humanos, equipamentos, TI e logística)
	Adquirir equipamentos e insumos necessários para vacinação
	Mobilizar os diversos setores da sociedade para a adesão à vacinação e esclarecimentos sobre as estratégias adotadas
	Adequar o sistema de informação e aplicativo Saúde Já para registro das doses e informações aos usuários
	Organizar as agendas de vacinação conforme critérios de prioridades estabelecidos
	Manter a comunicação com as sociedades científicas, associações e conselhos de classe dos profissionais da área da saúde, para apoio na adoção das estratégias

EIXO DE ATUAÇÃO	AÇÕES
Vigilância em Saúde	Participar da elaboração do Plano Municipal de Vacinação
	Realizar o levantamento das necessidades de recursos necessários para a vacinação (equipamentos, vacinas, seringas, demais insumos)
	Acompanhar os processos de aquisição dos materiais necessários para a vacinação
	Solicitar adequação do sistema de informação para registro dos vacinados

	Capacitar a equipe do setor de Imunobiológicos em temas relacionados à vacinação, às boas práticas de armazenamento e distribuição, eventos adversos, bem como outros temas pertinentes
	Participar na elaboração e operacionalização da capacitação das equipes da Secretaria municipal da Saúde nos temas relacionados à vacinação
	Realizar todas as operações logísticas de acordo com a legislação vigente
	Manter contato permanente com a Coordenação Estadual de Imunizações a fim de garantir os insumos e informações necessárias para a vacinação
	Apoiar as equipes dos Distritos Sanitários, Unidades de Saúde e demais serviços de saúde na operacionalização da vacinação
	Monitorar e manter os dados de coberturas vacinais atualizados
	Acompanhar todos os eventos adversos pós-vacinação em conjunto com os Distritos Sanitários
	Notificar todos os eventos adversos pós vacinação e erros de imunização no SI-PNI e enviar as informações pertinentes aos setores responsáveis
	Notificar todos os desvios de qualidade das vacinas e insumos nos sistemas de informação
	Participar das ações de comunicação social

EIXO DE ATUAÇÃO	AÇÕES
Assistência à Saúde	Participar na elaboração e operacionalização da capacitação das equipes da Secretaria municipal da Saúde nos temas relacionados à vacinação
	Dar conhecimento às equipes de saúde sobre protocolos, instruções, procedimentos e outros documentos referentes à vacinação
	Prover as salas de vacinação dos insumos adequados e necessários para atendimento à demanda
	Manter a organização das salas de vacinação e monitorar as vacinas e insumos de acordo com boas práticas e protocolos vigentes

	Organizar escalas de trabalho para os locais de vacinação
	Realizar a aplicação das vacinas de acordo com as boas práticas de vacinação
	Registrar adequadamente todas as doses de vacinas aplicadas
	Notificar e acompanhar todos os eventos adversos e erros de imunização
	Agendar a 2ª dose de vacina
	Realizar busca ativa de faltosos na segunda dose

EIXO DE ATUAÇÃO	AÇÕES
Comunicação Social	Desenvolver campanhas de comunicação para adesão da população à vacina
	Apoiar a divulgação das estratégias de vacinação junto à população
	Divulgar informações sobre a vacinação na página da Secretaria Municipal da Saúde
	Manter contato com as áreas técnicas para alinhar as informações e procedimentos objeto de divulgação
	Criar materiais para as redes sociais (vídeos educativos e cards para Whatapp, Facebook, Instagram e outras)
	Manter interlocução com os veículos de imprensa

5. DESENVOLVIMENTO DAS VACINAS

Diante do atual cenário epidemiológico, o esforço na produção de vacinas para o enfrentamento do SARS-CoV2 tornou-se um grande desafio e prioridade em todo o mundo. Um avanço significativo na descoberta de novos imunobiológicos seguros e eficazes tem sido observado e a rapidez com que estes produtos vêm sendo colocado à disposição para uso tem surpreendido a comunidade científica e a população em geral, considerando o necessário caminho a ser percorrido entre a descoberta de um produto candidato, os estudos clínicos *in vitro* e os ensaios em humanos, as análises de segurança, de imunogenicidade e eficácia bem como a aprovação junto às agências reguladoras.

Diversas plataformas de tecnologia vêm sendo utilizadas no desenvolvimento das vacinas, muitas são tecnologias tradicionais e outras são inovações científicas globais, sendo as principais as abaixo listadas:

- **Vacinas de vírus inativados** – As vacinas de vírus inativados utilizam tecnologia clássica de produção, através da qual e produzida uma grande quantidade de vírus em cultura de células, sendo estes posteriormente inativados por procedimentos físicos ou químicos. Geralmente são vacinas seguras e imunogenicas, pois os vírus inativados não possuem a capacidade de replicação e assim o organismo não fica exposto as grandes quantidades de antígenos. As vacinas COVID-19 de vírus inativados em fase III são desenvolvidas por empresas associadas aos institutos de pesquisa Sinovac, *Sinopharm/Wuhan Institute of Biological Products, Sinopharm/Beijing Institute of Biological Products* e *Bharat Biotech*.
- **Vacinas de vetores virais** – Estas vacinas utilizam vírus humanos ou de outros animais, replicantes ou não, como vetores de genes que codificam a produção da proteína antigênica (no caso a proteína Spike ou proteína S do SARS-CoV-2). Essa tecnologia emprega vetores vivos replicantes ou não replicantes. Os replicantes, podem se replicar dentro das células enquanto os não-replicantes, não conseguem realizar o processo de replicação, porque seus genes principais foram desativados ou excluídos. Uma vez inoculadas, estas vacinas com os

vírus geneticamente modificados estimulam as células humanas a produzir a proteína Spike, que vão, por sua vez, estimular a resposta imune especifica. O vírus recombinante funciona como um transportador do material genético do vírus alvo, ou seja, e um vetor inócuo, incapaz de causar doenças. As vacinas em fase III que utilizam essa plataforma são: (i) Oxford/AstraZeneca - adenovírus de chimpanzé (ii) CanSino - adenovírus humano 5 - Ad5 (iii) Janssen/J&J - adenovírus humano 26 – Ad26 (iv) Gamaleya - adenovírus humano 26 – Ad26 na primeira dose, seguindo de adenovírus humano 5 - Ad5 na segunda dose.

- **Vacinas de RNA mensageiro** – O segmento do RNA mensageiro do vírus, capaz de codificar a produção da proteína antigênica (proteína Spike), e encapsulado em nano partículas lipídicas. Da mesma forma que as vacinas de vetores virais, uma vez inoculadas, estas vacinas estimulam as células humanas a produzir a proteína Spike, que vão por sua vez estimular a resposta imune especifica. Esta tecnologia permite a produção de volumes importantes de vacinas, mas utiliza uma tecnologia totalmente nova e nunca antes utilizada ou licenciada em vacinas para uso em larga escala. Atualmente as vacinas produzidas pela Moderna/NIH e Pfizer/BioNTec são as duas vacinas de mRNA em fase III. Do ponto de vista de transporte e armazenamento, estas vacinas requerem temperaturas muito baixas para conservação (-70°C no caso da vacina candidata da Pfizer e -20° C no caso da vacina candidata da Moderna), o que pode ser um obstáculo operacional para a vacinação em massa, especialmente em países de renda baixa e média.
- **Unidades proteicas** – Através de recombinação genética do vírus SARSCoV-2, se utilizam nano partículas da proteína Spike (S) do vírus recombinante SARSCoV-2 rS ou uma parte dessa proteína denominada de domínio de ligação ao receptor (RDB). Os fragmentos do vírus desencadeiam uma resposta imune sem expor o corpo ao vírus inteiro. Tecnologia já licenciada e utilizada em outras vacinas em uso em larga escala. Requer adjuvantes para indução da resposta imune. As vacinas COVID -19 que utilizam esta tecnologia em fase III são a vacina da Novavax, que utiliza como adjuvante a Matriz-M1™, e a vacina

desenvolvida pela "*Anhui Zhifei Longcom Biopharmaceutical*" e o "*Institute of Microbiology, Chinese Academy of Sciences*".

A Tabela 1 apresenta o resumo das principais vacinas candidatas à distribuição no Brasil.

Tabela 1 – Principais vacinas que poderão ser distribuídas no Brasil (BRASIL, 2020)

VACINA	PLATAFORMA	PAÍS	FAIXA ETÁRIA	ESQUEMA VACINAL	CONSERVAÇÃO	APRESENTAÇÃO
CORONAVAC	INATIVADA	BRASIL (INSTITUTO BUTANTAN) / CHINA	≥ 18 ANOS	2 DOSES COM INTERVALO DE 14 DIAS	2◦C A 8◦C	FRASCOS COM 10 DOSES
ASTRA-ZENECA / OXFORD	VETOR VIRAL NÃO REPLICANTE	BRASIL (FIOCRUZ) / REINO UNIDO	≥ 18 ANOS	2 DOSES COM INTERVALO DE 4 A 12 SEMANAS	2◦C A 8◦C	FRASCOS COM 10 DOSES
PFIZER / BIONTECH	mRNA	ESTADOS UNIDOS	> 16 ANOS	2 DOSES COM INTERVALO DE 21 DIAS	-70◦C E 2◦C A 8◦C POR 5 DIAS	FRASCOS COM 05 DOSES
SPUTINIK V (GAMALEYA RESEARCH INSTITUTE)	VETOR VIRAL NÃO REPLICANTE	RÚSSIA	> 18 ANOS	2 DOSES COM INTERVALO DE 21 DIAS	-18◦C E 2◦C A 8◦C (LIOFILIZADA)	
JANSSEN	VETOR VIRAL NÃO REPLICANTE	ESTADOS UNIDOS	> 18 ANOS	1 OU 2 DOSES COM INTERVALO DE 56 DIAS	2◦C A 8◦C (3 MESES)	
MODERNA	mRNA	ESTADOS UNIDOS	> 18 ANOS	2 DOSES COM INTERVALO DE 29 DIAS	-20◦C (ATÉ 6 MESES) E 2◦C A 8◦C (ATÉ 30 DIAS)	
BHARAT BIOTECH	INATIVADA	INDIA	12-65 ANOS	2 DOSES COM INTERVALO DE 28 DIAS	2◦C A 8◦C	
NOVAVAX	SUBUNIDADE PROTEICA	INGLATERRA	18-84 ANOS	2 DOSES COM INTERVALO DE 21 DIAS	2◦C A 8◦C	
CANSINO BIOLOGICAL INC	VETOR VIRAL NÃO REPLICANTE	CHINA	> 18 ANOS	1 DOSE	2◦C A 8◦C	

OBS: VIA DE APLICAÇÃO: Intramuscular (IM), músculo deltoide

6. PRECAUÇÕES E CONTRAINDICAÇÕES

Considerando que as vacinas COVID-19 não puderam ser testadas em todos os grupos de pessoas, podem haver algumas precauções ou contraindicações temporárias até que sejam obtidas maiores evidências com a vacinação de um maior contingente de pessoas. Portanto, após os resultados dos estudos clínicos de fase III, essas precauções e contraindicações poderão ser alteradas.

6.1. Precauções

- Recomenda-se o adiamento da vacinação diante de doenças agudas febris moderadas ou graves, até a resolução do quadro com o intuito de não se atribuir à vacina as manifestações da doença, como para todas as vacinas;
- Embora não existam evidências, até o momento, de qualquer risco com a vacinação de indivíduos com história anterior de infecção ou com anticorpo detectável para SARS-COV-2, recomenda-se o adiamento da vacinação nas pessoas com infecção confirmada para se evitar confusão com outros diagnósticos diferenciais. É improvável que a vacinação de indivíduos infectados (em período de incubação) ou assintomáticos tenha um efeito prejudicial sobre a doença. Entretanto, 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.
- A presença de sintomatologia prolongada não é contraindicação para o recebimento da vacina, entretanto, na presença de alguma evidência de piora clínica, deve ser considerado o adiamento da vacinação para se evitar a atribuição incorreta de qualquer mudança na condição subjacente da pessoa.

6.2. Contraindicações

Uma vez que ainda não existe registro para uso da vacina no país, não é possível estabelecer uma lista completa de contraindicações, no entanto,

considerando os ensaios clínicos em andamento e os critérios de exclusão utilizados nesses estudos, entende-se como contraindicações prováveis:

- Pessoas menores de 18 anos de idade (o limite de faixa etária pode variar para cada vacina de acordo com a bula);
- Gestantes;
- Pessoas que já apresentaram uma reação anafilática confirmada a uma dose anterior de uma Vacina COVID-19;
- Pessoas que apresentaram uma reação anafilática confirmada a qualquer componente da(s) vacina(s).

7. INSUMOS

O Anexo A traz a relação de insumos e equipamentos estratégicos para garantir um processo de vacinação seguro seguindo as boas práticas de vacinação e com medidas de precaução de acordo com a legislação sanitária vigente.

8. ESTRATÉGIA DE VACINAÇÃO

Considerando que não existe ampla disponibilidade das vacinas no mercado mundial, o que acontecerá de forma gradativa, a estratégia da imunização está focada na redução da morbimortalidade decorrente da Covid-19. Assim, uma abordagem em fases está sendo preparada para a entrega, a qual prioriza os cidadãos que precisam de acesso precoce à vacina. Os condicionantes para a operacionalização do Plano de Vacinação Covid-19 e as fases a serem observadas estão descritos abaixo.

8.1. Condicionantes

Os condicionantes que determinarão o avanço das fases de operacionalização do Plano de Vacinação Covid-19 são:

- Orientações do Ministério da Saúde do Brasil;
- Quantidades de doses de vacinas e insumos disponibilizados ao Município;
- Garantia de quantidade de vacinas e insumos suficientes para administração da segunda dose;
- Aprazamento entre primeira e segunda dose, conforme especificação de cada fabricante;
- Adesão da população à vacinação.

8.2. Grupos Prioritários a serem vacinados e estimativa de doses de vacinas necessárias

O Plano de Vacinação desenvolvido pelo Programa Nacional de Imunizações em cooperação com o comitê de especialistas da Câmara Técnica. Optou-se pela seguinte ordem de priorização: preservação do funcionamento dos serviços de saúde, proteção dos indivíduos com maior risco de desenvolvimento de formas graves e óbitos, seguido da preservação do funcionamento dos serviços essenciais e proteção dos indivíduos com maior risco de infecção.

Desta forma foram elencadas as seguintes populações como grupos

prioritários para vacinação: trabalhadores da área da saúde (incluindo profissionais da saúde, profissionais de apoio, cuidadores de idosos, entre outros), pessoas de 60 anos ou mais institucionalizadas, população idosa (60 anos ou mais), indígena aldeado em terras demarcadas aldeados, comunidades tradicionais ribeirinhas e quilombolas, população em situação de rua, morbidades (Diabetes mellitus; hipertensão arterial grave (difícil controle ou com lesão de órgão alvo); doença pulmonar obstrutiva crônica; doença renal; doenças cardiovasculares e cérebro-vasculares; indivíduos transplantados de órgão sólido; anemia falciforme; câncer; obesidade grau III), trabalhadores da educação, pessoas com deficiência permanente severa, membros das forças de segurança e salvamento, funcionários do sistema de privação de liberdade, trabalhadores do transporte coletivo, transportadores rodoviários de carga, população privada de liberdade.

Figura 1 - População estimada dos grupos prioritários Brasil



Fases	População-alvo	Grupo	Pop. Estimada*
1ª	Trabalhadores de Saúde	Grupo 1	5.886.718
	Pessoas de 80 anos e mais	Grupo 2	4.266.553
	Pessoas de 75 a 79 anos		3.480.532
	Pessoas de 60 anos ou mais institucionalizadas		xxx
	Indígenas**		410.348
	Número de doses estimada (esq. 2 doses) + 5% de perda		**29.492.717**
2ª	Pessoas de 70 a 74 anos	Grupo 3	5.174.382
	Pessoas de 65 a 69 anos	Grupo 4	7.081.676
	Pessoas de 60 a 64 anos	Grupo 5	9.091.902
	Número de doses estimada (esq. 2 doses) + 5% de perda		**44.830.716**
Subtotal doses fase 1 e 2 (considerando doses e 10% de perda)			**74.323.433**
3ª	**Comorbidades*** ** Diabetes mellitus; Hipertensão; doença pulmonar obstrutiva crônica; doença renal; doenças cardiovasculares e cerebrovasculares; indivíduos transplantados de órgão sólido; anemia falciforme; cancer; obesidade grave (IMC≥40)	Grupo 6	12.661.921
Subtotal doses fase 1, 2 e 3 (considerando 2 doses e 5% de perda)			**100.913.467**
4ª	Professores, nível básico ao superior	Grupo 7	2.344.373
	Forças de Segurança e Salvamento	Grupo 8	850.496
	Funcionários do sistema prisional		144.451

*Em destaques denominadores em revisão
**Indígenas >=18 anos atendidos pelo Subsistema de Atenção à Saúde Indígena.
***Comorbidades em pessoas >=18 anos; Hipertensão de difícil controle ou com complicações/lesão de órgão-alvo; Câncer com diagnóstico nos últimos 5 anos.

Fonte: Idosos - IBGE 2010/estimativa 2019; e SI-PNI (doses aplicadas da vacina contra Influenza ano 2020 - dado preliminar); Trabalhadores da saúde - SI-PNI (doses aplicadas da vacina contra Influenza ano 2020 - dado preliminar); Indígenas SIASI/SESAI nov/2020; e Portadores de doenças crônicas/comorbidades - PNS 2013 (dados preliminares, em revisão)

Figura 02 - Estimativa populacional do PNI para Mato Grosso para a Campanha Nacional de vacinação contra Covid - 2021*

Grupo	Grupo Prioritário - Tipo	Mato Grosso	Doses	Fases
g1	Trabalhadores de Saúde	77.636	155.272	Fase 1
g2	Pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas	2.382	4.764	Fase 1
g2	Povos indígenas Vivendo em Terras Indígenas	23.976	47.952	Fase 1
g2	Pessoas de 80 anos ou mais	45.505	91.010	Fase 1
g2	Pessoas de 75 a 79 anos	43.484	86.968	Fase 1
g3	Pessoas de 70 a 74 anos	67.859	135.718	Fase 2
g4	Pessoas de 65 a 69 anos	99.697	199.394	Fase 2
g5	Pessoas de 60 a 64 anos	137.271	274.542	Fase 2
g6	Comorbidades	263.219	526.438	Fase 3
g7	Trabalhadores de Educação do Ensino Básico	49.238	98.476	Fase 4
g7	Trabalhadores de Educação do Ensino Superior	14.177	28.354	Fase 4
g8	Funcionário do Sistema de Privação de Liberdadea	2.325	4.650	Fase 4
g8	Forças de Segurança e Salvamento	11.305	22.610	Fase 4
g8	Forças Armadas	3.290	6.580	Fase 4
		841.364	**1.682.728**	

Grupo Prioritário - Tipo (Ainda não divulgado pelo Ministério da Saúde)	Mato Grosso	Doses
Pessoas com Deficiência Institucionalizadas	190	380
Povos e ComunidadesTradicionais Quilombola	12.802	25.604
População Privada de Liberdade	15.864	31.728
Pessoas em Situação de Rua	1.184	2.368
Pessoas com Deficiências Permanente Grave	111.689	223.377
Caminhoneiros	37.109	74.219
Trabalhadores de Transporte Coletivo RodoviárioPassageiros Urbano e de Longo Curso	5.759	11.518
Trabalhadores de Transporte Metroviário e Ferroviário	966	1.932
Trabalhadores de Transporte Aéreo	1.500	3.000
Trabalhadores Portuários	92	184
Trabalhadores de Transporte de Aquaviário	372	744
	187.527	**375.054**

	População	Doses
Fase 1	192.983	385.966
Fase 2	304.827	609.654
Fase 3	263.219	526.438
Fase 4	80.335	160.670
	841.364	**1.682.728**

**Fonte:*

1) *Pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas e Pessoas com Deficiência Institucionalizadas: Sistema Único da Assistência Social - SUAS, 2019 -estimada a partir do censo SUAS. O grupo prioritário Pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas foi estimado com uma margem de erro de 100% para incorporar os estabelecimentos privados não registrados no censo.*
2) *Povos indígenas vivendo em terras indígenas: dados disponibilizados pelo Departamento de Saúde Indígena – DESAI, de 2021, incluiu indígenas acima de 18 anos atendidos pelo subsistema de saúde indígena.*
3) *Trabalhadores de Saúde - estimativa da Campanha de Influenza de 2020 - dados preliminares, incluiu indivíduos entre 18 a 59 anos.*
4) *Pessoas com 60 a 64 anos, 65 a 69 anos, 70 a 74 anos, 75 a 79 anos, 80 ou mais- Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE, de 2020.*
5) *5) Povos e Comunidades Tradicionais Ribeirinha: base de dados do SISAB, Secretaria de Atenção Primária à Saúde - SAPS, outubro de 2020, incluiu indivíduos entre 18 a 59 anos.*
6) *Comorbidades: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional de Saúde, de 2019, incluiu indivíduos entre 18 a 59 anos.*
7) *População Privada de Liberdade e Funcionário do Sistema de Privação de Liberdade: base de dados do Departamento Penitenciário Nacional- Infopen, de 2020, incluiu indivíduos acima de 18 anos.*
8) *Pessoas em situação de Rua e Pessoas com Deficiência Institucionalizadas - Base do CadSuas, de novembro de 2020.*
9) *Força de Segurança e Salvamento - dados disponibilizados pelas secretarias de defesa dos estados de AP, MA, MT, PE, PR, RN, RO, RR, SC, TO. Os demais estados o grupo Força de Segurança e Salvamento foi definido a partir da subtração dos dados do grupo Força de Segurança e Salvamento da Campanha de Influenza, de 2020, pelo grupo das Forças Armadas da atual campanha, com exceção dos estado de AM, RJ e MS. Nesses estados, foram estimados os dados de Força de Segurança e Salvamento da Campanha de Influenza divido por 2 (média entre os dados do Grupo de Força de Segurança e Salvamento e Forças Armadas dos outros estados).*

10) *Força Armada -Ministério da Defesa, de dezembro de 2020, incluiu indivíduos acima de 18 anos.*
11) *Pessoas com Deficiências Permanente Severa: dados do Censo do IBGE, de 2010, incluiu indivíduos entre 18 a 59 anos.*
12) *Trabalhadores de Ensino Básico e Trabalhadores de Ensino Superior- Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP), de 2019, incluiu indivíduos entre 18 a 59 anos.*
13) *Caminhoneiros: Base CAGED e ANTT (RNTRC), de 2020, incluiu indivíduos acima de 18 anos.*
14) *Trabalhadores Portuários: Base CAGED, ATP e ABTP, de 2020, incluiu indivíduos acima de 18 anos.*
15) *Trabalhadores de Transporte Coletivo Rodoviário Passageiros Urbano e de Longo Curso, Trabalhadores de Transporte Metroviário e Ferroviário, Trabalhadores de Transporte Aéreo e Trabalhadores de Transporte de Aquaviário: Base CAGED, de 2020, incluiu indivíduos acima de 18 anos.*

População de Guiratinga- MT

Figura 3 - Estimativa populacional Municipal para a Campanha Nacional de vacinação contra a COVID-19 2021*

Trabalhador de Saúde	População de 60 anos ou mais Institucionalizados	Povos Indígenas aldeados	População de 80 anos ou mais	População de 75 a 79 anos	Total 1ª fase
252	40	0	344	702	1.338

População de 70 a 74 anos	População de 65 a 69 anos	Pessoas de 60 a 64 anos	Total 2ª fase
351	513	584	1.448

População com comorbidades (DM, Hipertensão grave, DPOC, Doença renal, Doenças cardiovasculares e cerebrovasculares, indivíduos transplantados de órgão sólido, anemia falciforme, câncer, obesidade grave)	**Total 3ª fase**
2.303	2.303

Trabalhador de eduação de Ensino Básico	Trabalhador de eduação de Ensino Superior	Funcionário do Sistema de Privação de Liberdade[b]	Forças de Segurança e Salvamento	Forças Armadas	Total 4ª fase
70	199	0	0	0	269

9. LOGÍSTICA E DISTRIBUIÇÃO

O recebimento, armazenamento e distribuição das vacinas e outros insumos para a imunização será de responsabilidade da Vigilância Epidemiologica da Secretaria Municipal de Saúde, que deverá seguir as Boas Práticas de Armazenamento e Distribuição de acordo com o Manual de Rede de Frio do Programa Nacional de Imunizações (PNI) e demais legislações sanitárias vigentes.

A distribuição deverá garantir a rastreabilidade das vacinas e insumos, desta forma os registros nos sistemas de informação (prontuário eletrônico, SIES e outros) deverão ser adequados e oportunos. O transporte das vacinas deve seguir as Boas Práticas de Distribuição e durante todo o trajeto até as salas de vacinação deverá ocorrer o monitoramento constante da temperatura de acordo procedimentos operacionais padrão (POP) e orientações do fabricante da vacina.

10. APLICAÇÃO DAS VACINAS

A aplicação das vacinas estará baseada no Informe Técnico da Secretaria Municipal de Saúde, complementado pelas orientações da Secretaria de Estado de Saúde e Ministério da Saúde / PNI, no que couber, bem como, no Manual de Boas Práticas de Vacinação.

As salas de vacinação devem dispor de refrigerador adequado e/ou caixas térmicas, seringas, termômetros, bobinas de gelo, entre outros insumos em quantidades suficientes para atendimento da demanda e armazenamento adequado.

Os procedimentos operacionais padrão de armazenamento, validade e conservação das vacinas e demais insumos, da limpeza e higienização da sala, do monitoramento equipamentos e do registro das informações devem estar acessíveis à equipe e com conhecimento disseminado entre todos os profissionais responsáveis pela aplicação da vacina.

Antes da vacinação devem ser observados os fatores relacionados ao usuário que irá receber a vacina, como idade, situação de saúde (comorbidades preexistentes), gestação, critérios de precaução e contraindicações da vacina, uso de medicamentos e outros tratamentos e eventos adversos pós vacinação ocorridos em situações anteriores. O registro da dose aplicada deve seguir os critérios padronizados pela Secretaria Municipal de Saúde.

Nas ações de vacinação extramuros, as medidas de precaução e cuidado com as vacinas e demais insumos devem ser intensificadas de forma a minimizar perdas de Imunobiológicos e riscos à saúde da população.

Os locais destinados à aplicação das vacinas Covid-19 no município neste momento são:

LOCAL DE VACINAÇÂO	ENDEREÇO
USF-I	**R. Jovino Lopes, S/N**
USF-II	**R. Sta Rita, S/N- Centro**
USF-III	**R. 05 nº 30- Cohab Garça Branca**
USF-IV	**Av. Rio das Garças, nº1167- São Sebastião**
USF-V	**R. São Salvador, nº 270- Vale Rico**
Vigilância Epidemiológica Municipal	**Av. Rotary Internacional, S/N**

Observação: Os locais para aplicação das vacinas poderão ser alterados a depender da demanda e disponibilidade de doses.

As equipes a serem locadas nestas Unidades passarão por treinamento sobre as boas práticas de aplicação de vacinas (conservação, diluição e aplicação, registros consistentes, efeitos adversos, entre outros).

Para vacinação dos acamados, Instituições de longa permanência para idosos - ILPIs e instituições de abrigamentos, haverá a formação de equipes volantes que também serão capacitadas e deverão possuir uma rota pré-definida para a vacinação, otimizando os recursos.

11. REGISTRO DAS DOSES APLICADAS

Todas as doses de vacinas aplicadas deverão ser registradas no SIPNI e no prontuário do eSUS, com a finalidade identificar as pessoas vacinadas, garantir a rastreabilidade dos imunobiológicos utilizados e monitorar as coberturas vacinais. Ainda, todas as pessoas vacinadas deverão receber carteira de vacinação com dados completos, conforme a legislação vigente.

12. FARMACOVIGILÂNCIA

O desenvolvimento das vacinas, mostrou-se uma das mais bem-sucedidas e rentáveis medidas de saúde pública, no sentido de prevenir doenças e salvar vidas. Desde a última metade do século 20, doenças que antes eram muito comuns tornaram-se raras no mundo desenvolvido, devido principalmente à imunização generalizada. Ressalta-se que, embora nenhuma vacina esteja totalmente livre de provocar eventos adversos, os riscos de complicações graves causadas pelas vacinas são muito menores do que os das doenças contra as quais conferem proteção.

Também conhecida como vigilância pós-comercialização (post-marketing) a Farmacovigilância tem como objetivo realizar a coleta de informações sobre eventos adversos causados pelos medicamentos e pelas vacinas, e sua análise cuidadosa serve para verificar a causalidade em relação ao produto administrado, com posterior divulgação das informações, incluindo incidência e gravidade das reações observadas. Isso envolve o monitoramento da ocorrência de eventos adversos, incluindo os sintomas indesejáveis, as alterações em resultados de exames laboratoriais ou clínicos, a falta de eficácia (ausência de resposta terapêutica na dosagem indicada em bula), anormalidades na gravidez, no feto ou recém-nascido, interações medicamentosas e outros eventos inesperados (BRASIL, 2020).

Todos os eventos adversos pós-vacinação e erros de imunização devem ser notificados e acompanhados de forma oportuna para que todas as medidas de intervenção possam ser adotadas de forma a evitar danos à saúde do vacinado, à credibilidade do processo de vacinação e à preservação da equipe de saúde.

Todas as pessoas vacinadas receberão orientação durante a aplicação sobre os possíveis eventos adversos e serão orientadas a ligarem na Central 3350-9000 ou procurarem as Unidades Básicas de Saúde para registrarem qualquer evento adverso percebido. Também será encaminhado via Aplicativo Saúde Já um questionário (Anexo B), após 7 (sete) dias da aplicação da vacina, para que se

possa mapear possíveis eventos adversos. Todos os eventos adversos deverão ser notificados no sistema e-Saúde.

O atendimento de ocorrências relativas a eventos adversos da vacina Covid-19, que possam surgir, será realizado nas Unidades de Saúde da Família de origem do usuário acometido, com o monitoramento da Vigilância Epidemiológica.

Os desvios de qualidade das vacinas e insumos deverão ser acompanhados pelas equipes de Vigilância em Saúde (Vigilância Sanitária e Epidemiológica), que realizarão a notificação nos sistemas de informação pertinentes, e-SUS Notifica e VIGIMED.

13. MONITORAMENTO, CONTROLE E AVALIAÇÃO

Monitoramento, e avaliação são essenciais para o acompanhamento da execução das ações planejadas, na identificação de necessidade de intervenções, assim como para subsidiar a tomada de decisão pelos gestores, em tempo oportuno.

Ao longo da campanha de vacinação contra a COVID-19 serão monitorados indicadores a partir dos dados abaixo:

DADOS	DESCRIÇÃO
População-alvo a ser vacinada	Nº de pessoas por grupo prioritário a ser vacinadas
Necessidade de vacinas	Nº de doses de vacinas necessárias
Necessidade de seringas	Nº de seringas necessárias
Salas de vacinação	Nº de salas de vacinação em funcionamento
Recursos humanos disponível	Nº de servidores necessários por sala de vacinação
Equipes volantes	Nº de servidores necessários para ações extramuros
Capacitação da equipe	Nº de servidores capacitados para vacinação

Na sequência estão descritos os indicadores em acompanhamento:

INDICADOR	DESCRIÇÃO
Cobertura vacinal	Cobertura vacinal por grupo prioritário
Taxa de abandono	Nº de primeiras e segundas doses de vacinas aplicadas por grupo prioritário
Absenteísmo	Nº de pessoas agendadas que não compareceram para vacinação, por grupo prioritário e sala de vacinação
Doses de vacinas aplicadas por tipo de vacina	Nº de doses aplicadas considerando laboratório produtor, nº de doses, faixa etária, grupo prioritário, fase de vacinação
Estoque de vacina	Nº de doses disponível por sala de vacinação
Doses perdidas	Nº de doses de vacinas perdidas por sala de vacinação
Notificação de EAPV	Nº de EAPV notificados com dados de grupo prioritário; faixa etária; posto de vacinação; dose da vacina; laboratório produtor; critério de gravidade

14. COMUNICAÇÃO COM A SOCIEDADE

Informações confiáveis, abrangentes e transparentes sobre todos os aspectos que envolvem o Plano de Imunização do Município são fundamentais para apoiar a confiança pública. A informação objetiva e clara respalda a saúde e a segurança dos munícipes e intensifica a credibilidade na ciência e nas vacinas.

O governo municipal está comprometido com a disseminação à população de informações apropriadas sobre as vacinas Covid-19 a serem disponibilizadas e sobre o que o planejamento para a imunização dos munícipes, mediante ação conjunta da Secretaria Municipal de Comunicação Social e Secretaria Municipal de Saúde.

As mensagens para a sociedade devem ser esclarecedoras e projetadas para apoiar a confiança e fomentar a responsabilidade coletiva na superação da Covid-19.

15. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Uma resposta acerca da vacinação contra a Covid-19 está em andamento no Município. O Poder Executivo Municipal está empenhado em trabalhar mantendo consonância com as diretrizes do Governo Federal e Governo do Estado, bem como em manter os munícipes informados durante toda a operacionalização do presente plano.

Enfrentar a ameaça da infecção humana pelo novo Coronavírus (Covid-19) é uma responsabilidade compartilhada. Cada um de nós possui papel essencial a desempenhar para salvar vidas e proteger os meios de subsistência.

Todos os esforços no enfrentamento à Covid-19 permitirão que o SUS, bem como toda a população do Município, superem a pandemia mais fortes e resilientes.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19.** Brasília, Secretaria de Vigilância em Saúde, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **SUS de A a Z**. Brasília, 2020. Disponível em: https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca#o-que-e-covid.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Vigilância Epidemiológica Pós-Vacinação**. 4. ed. Brasília, 2020.

MENDONÇA, S. B. *et.al*. **Tecnologias globais na produção de vacinas contra o COVID-19**. Revista Científica da Faculdade de Medicina de Campos v.15. n.2. Campos, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.29184/1980-7813.rcfmc.373.vol.15.n2.2020.

CANADA. Public Health Agency. **Canada's COVID-19 Immunization Plan: Saving Lives and Livelihoods**. 2020. Disponível em https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/diseases/2019-novel-coronavirus-infection/canadas-reponse/canadas-Covid-19-immunization-plan-en.pdf.

16. ANEXOS

Anexo A – Insumos e Equipamentos Estratégicos

VACINA

SERINGAS DE 3 mL COM AGULHA 25 x 6 MM

SERINGAS DE 3 mL COM AGULHA 25 x 7 MM

BOBINAS DE GELO 500mL

CAIXA TÉRMICA

TERMÔMETRO MÁXIMA, MÍNIMA E MOMENTO

CUBA PARA GUARDA DE SERINGAS

COMPUTADOR

MESA

CADEIRAS

MESA AUXILIAR

PIA

SABONETE LÍQUIDO

ÁLCOOL EM GEL

ÁLCOOL ANTISSÉPTICO

PAPEL TOALHA

GORRO

ÓCULOS DE PROTEÇÃO

MÁSCARAS

MÁSCARAS VISEIRA

DESINFETANTE DE SUPERFÍCIE

LIXEIRA COM PEDAL

SACOS DE LIXO

COLETOR DE MATERIAL PÉRFURO CORTANTE

CARTEIRAS DE VACINAÇÃO

Anexo B

Questionário sobre Eventos Adversos Pós Vacina contra a COVID-19

Dados cidadão

Nome completo:		Nascimento: ____/____/_____
Cartão SUS:	Nome da mãe:	Idade:
Sexo: ( ) M ( )F	Raça:	Etnia:
CPF:		
Logradouro:	N°:	Complemento:
Bairro:	CEP:	Município:
Tel. Contato:		E-mail:

Dados vacina

Data de aplicação:	Vacina	Dose
Laboratório	Lote	Via de administração
Local de aplicação	Estabelecimento	

Manifestações locais

Marque as manifestações que você teve após tomar a vacina:

☐ Dor ☐ Calor ☐ Vermelhidão
☐ Enduração ☐ Úlcera/ferida ☐ Coceira local
☐ Outros. Especificar _____

- Iniciou em:
- Continua com sintoma? ○ Sim ○ Não
- Terminou em:

Manifestações sistêmicas

Marque as manifestações que você teve após tomar a vacina:

☐ Febre. _____ºC ☐ Calafrio ☐ Mal estar
☐ Fadiga ☐ Cefaleia ☐ Dor no corpo ou nas articulações
☐ Dor ou inchaço nas articulações ☐ Perda do apetite
☐ Coceira / prurido generalizado ☐ Manchas vermelhas ou bolhas no corpo ☐ Vermelhão / coceira nos olhos
☐ Lábios inchados ☐ Palidez ou cianose ☐ Sangramento (pele, gengiva, nariz, olho, urina, fezes, etc.)
☐ Íngua (linfonodos)
☐ Falta de ar / dificuldade para respirar ☐ Tosse ☐ Espirros
☐ Coriza/congestão nasal ☐ Rouquidão ☐ Dor de garganta
☐ Alteração do paladar/olfato
☐ Náusea / vômito ☐ Dor abdominal ☐ Diarreia
☐ Fezes pretas (melena) ☐ Olhos ou pele amarelada (icterícia)
☐ Desmaio ☐ Convulsão ☐ Sonolência
☐ Agitação / confusão mental ☐ Fraqueza ou formigamento da face, pernas e/ou braços ☐ Dificuldade de deambular
☐ Choro persistente (>=3 horas) ☐ Irritabilidade ☐ Pressão baixa

☐ Alteração do batimento cardíaco ☐ Diminuição ou ausência de urina

☐ Outros. Especificar _____

- Iniciou em:
- Continua com sintoma? O Sim O Não
- Terminou em:

Procura de atendimento

Procurou atendimento médico no aparecimento da manifestação?

O Sim O Não O Não sei/não lembro

Onde procurou atendimento

O Central de Atendimento 3350-9000 O Unidade Básica de Saúde O UPA

O Consultório/pronto atendimento convênio/particular

Qual o tipo de atendimento?

O Consultório/ambulatório O Observação (permanência no local por mais até 24h) O Internamento (permanência no estabelecimento de saúde por mais que 24h)

Condições de risco à COVID-19 e outras situações de saúde

Marque às condições e situações que se aplicam a você no momento que tomou a vacina:

☐ Gestante (Mês de gestação no momento da vacinação _____)

☐ Doenças do coração graves ou descompensadas (insuficiência cardíaca, infartados, revascularizados, portadores de arritmias, pressão alta descompensada)

☐ Doença pulmonar grave ou descompensada (dependentes de oxigênio, portadores de asma moderada/grave, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica - DPOC)

☐ Imunodeprimidos

☐ Doença renal crônica em estágio avançado (graus 3, 4 e 5)

☐ Doença hepática em estágio avançado

☐ Diabéticos

☐ Obesidade

☐ Outro. Especificar _____

Anexo C

RESOLUÇÃO CIB/MT AD REFERENDUM N.º 01 DE 19 DE JANEIRO DE 2021

Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DE MATO GROSSO - CIB/MT

RESOLUÇÃO CIB/MT *AD REFERENDUM* N.º 01 DE 19 DE JANEIRO DE 2021.

Dispõe sobre a operacionalização quanto à distribuição, armazenamento e aplicação das vacinas contra a Covid-19, no âmbito do estado de Mato Grosso, provenientes da primeira remessa advinda do Programa Nacional de Imunizações - PNI do Ministério da Saúde.

A COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO ESTADO DE MATO GROSSO - CIB/MT, no uso de suas atribuições legais e considerando:

I - A Lei n.º 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus responsável pelo surto de 2019;

II - A Portaria GM/MS n.º 69, de 14 de janeiro de 2021, que institui a obrigatoriedade de registro de aplicação de vacinas contra a Covid-19 nos sistemas de informação do Ministério da Saúde;

III - O Informe Técnico da Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19, editado pelo Ministério da Saúde, por meio da Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunização;

IV - O Plano Nacional e o Plano Estadual de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19;
V - O quantitativo de aproximadamente 126.000 doses da vacina enviado pelo Ministério da Saúde, na primeira remessa;

VI - E a necessidade de garantir a aplicação da segunda dose;

R E S O L V E:

Art. 1º - Aprovar a operacionalização quanto à distribuição, armazenamento e aplicação das vacinas contra a Covid-19, no âmbito do estado de Mato Grosso, provenientes da primeira remessa advinda do Programa Nacional de Imunizações - PNI do Ministério da Saúde.

Art. 2º - O critério de distribuição da vacina contra a Covid-19 aos municípios do estado de Mato Grosso seguirá a prioridade da imunização aos seguintes públicos:

I – Trabalhadores de Saúde:
- **a)** Vacinadores da Atenção Básica;
- **b)** Dos hospitais pactuados no *PLANO DE CONTINGÊNCIA ESTADUAL PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS SARS-CoV-2, causador da doença COVID-19* – conforme versão vigente aprovada;
- **c)** Trabalhadores de Institutos de Longa Permanência para Idosos – ILPI.

II - Indígenas aldeados acima de 18 anos.
III – Idosos Acima de 60 institucionalizados.
IV – Pessoas com deficiência institucionalizadas.

Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DE MATO GROSSO - CIB/MT

Art. 3° - A distribuição dos quantitativos da vacina contra a Covid-19 aos 141 municípios do estado de Mato Grosso, será conforme estabelecido no Anexo Único desta Resolução, que correspondem a primeira remessa (primeira dose e segunda dose) enviada pelo Ministério da Saúde.

Art. 4° - O anexo único representa as duas doses que serão distribuídas em duas entregas com intervalo de aproximadamente 10 dias entre cada entrega.

Art. 5° - A guarda das vacinas deverá ser realizada pelos municípios respeitando as condições de armazenamento estabelecidas pela fabricante e Agência Nacional de Vigilância Sanitária e com o apoio da segurança pública.

Art. 6° - As aplicações das vacinas deverão ser obrigatoriamente registradas no Sistema do Programa Nacional de Imunização.

Art. 7° - Esta Resolução entra em vigor após homologação pelo plenário da CIB/MT.

Cuiabá/MT, 19 de janeiro de 2020.

Gilberto Gomes de Figueiredo	**Marco Antônio Norberto Felipe**
Presidente da CIB /MT	**Presidente do COSEMS/MT**

Anexo C

RESOLUÇÃO CIB/MT AD REFERENDUM N.º 01 DE 19 DE JANEIRO DE 2021

Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DE MATO GROSSO - CIB/MT

RESOLUÇÃO CIB/MT *AD REFERENDUM* N.º 01 DE 19 DE JANEIRO DE 2021.

Dispõe sobre a operacionalização quanto à distribuição, armazenamento e aplicação das vacinas contra a Covid-19, no âmbito do estado de Mato Grosso, provenientes da primeira remessa advinda do Programa Nacional de Imunizações - PNI do Ministério da Saúde.

A COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO ESTADO DE MATO GROSSO - CIB/MT, no uso de suas atribuições legais e considerando:

I - A Lei n.º 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus responsável pelo surto de 2019;

II - A Portaria GM/MS n.º 69, de 14 de janeiro de 2021, que institui a obrigatoriedade de registro de aplicação de vacinas contra a Covid-19 nos sistemas de informação do Ministério da Saúde;

III - O Informe Técnico da Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19, editado pelo Ministério da Saúde, por meio da Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunização;

IV - O Plano Nacional e o Plano Estadual de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19;
V - O quantitativo de aproximadamente 126.000 doses da vacina enviado pelo Ministério da Saúde, na primeira remessa;

VI - E a necessidade de garantir a aplicação da segunda dose;

R E S O L V E:

Art. 1º - Aprovar a operacionalização quanto à distribuição, armazenamento e aplicação das vacinas contra a Covid-19, no âmbito do estado de Mato Grosso, provenientes da primeira remessa advinda do Programa Nacional de Imunizações - PNI do Ministério da Saúde.

Art. 2º - O critério de distribuição da vacina contra a Covid-19 aos municípios do estado de Mato Grosso seguirá a prioridade da imunização aos seguintes públicos:

I – Trabalhadores de Saúde:
- **a)** Vacinadores da Atenção Básica;
- **b)** Dos hospitais pactuados no *PLANO DE CONTINGÊNCIA ESTADUAL PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS SARS-CoV-2, causador da doença COVID-19* – conforme versão vigente aprovada;
- **c)** Trabalhadores de Institutos de Longa Permanência para Idosos – ILPI.

II - Indígenas aldeados acima de 18 anos.
III – Idosos Acima de 60 institucionalizados.
IV – Pessoas com deficiência institucionalizadas.

Centro Político Administrativo, Bloco 05, CEP 78.050-970, Cuiabá-MT
Telefone: (65) 3613-5409 - E-mail: secibmt@ses.mt.gov.br

1

Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DE MATO GROSSO - CIB/MT

Art. 3° - A distribuição dos quantitativos da vacina contra a Covid-19 aos 141 municípios do estado de Mato Grosso, será conforme estabelecido no Anexo Único desta Resolução, que correspondem a primeira remessa (primeira dose e segunda dose) enviada pelo Ministério da Saúde.

Art. 4° - O anexo único representa as duas doses que serão distribuídas em duas entregas com intervalo de aproximadamente 10 dias entre cada entrega.

Art. 5° - A guarda das vacinas deverá ser realizada pelos municípios respeitando as condições de armazenamento estabelecidas pela fabricante e Agência Nacional de Vigilância Sanitária e com o apoio da segurança pública.

Art. 6° - As aplicações das vacinas deverão ser obrigatoriamente registradas no Sistema do Programa Nacional de Imunização.

Art. 7° - Esta Resolução entra em vigor após homologação pelo plenário da CIB/MT.

Cuiabá/MT, 19 de janeiro de 2020.

Gilberto Gomes de Figueiredo	**Marco Antônio Norberto Felipe**
Presidente da CIB /MT	**Presidente do COSEMS/MT**

ANEXO ÚNICO DA RESOLUÇÃO CIB/MT *AD REFERENDUM* N.º 01 DE 19 DE JANEIRO DE 2021.

Rótulos de Linha	Trabalhador de Saúde - Doses destinadas ao Município	Trabalhador de Saúde - Doses destinadas ao Estado	Pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas MAIS 5% (2500)	Pessoas com Deficiência Institucionalizadas MAIS 5% (200)	Total
AGUA BOA	**1.280**		**69**	**5**	**1.354**
Água Boa	367		18	1	386
Bom Jesus do Araguaia	62		4	0	66
Canarana	274		16	1	291
Cocalinho	75		5	0	80
Gaúcha do Norte	92		4	0	96
Nova Nazaré	53		11	0	65
Querência	221		3	1	224
Ribeirão Cascalheira	138		9	1	147
ALTA FLORESTA	**1409**	**324**	**81**	**8**	**.823**
Alta Floresta	875	324	41	4	1.245
Apiacás	109		7	1	117
Carlinda	127		11	1	140
Nova Bandeirantes	104		4	0	108
Nova Monte Verde	89		14	1	103
Paranaíta	105		4	1	110
BARRA DO GARCAS	**2239**		**140**	**7**	**2.386**
Araguaiana	69		3	0	72
Barra do Garças	1408		57	3	1.468
Campinápolis	170		8	0	179
General Carneiro	82		4	0	86
Nova Xavantina	220		12	1	233
Novo São Joaquim	64		19	1	84
Pontal do Araguaia	78		28	0	106
Ponte Branca	37		2	0	40
Ribeirãozinho	46		2	0	48
Torixoréu	65		4	0	70
CACERES	**2287**	**817**	**222**	**15**	**3.341**
Araputanga	215		14	1	230
Cáceres	1006	817	80	7	1.909
Curvelândia	36		5	0	42
Glória D'Oeste	42		3	0	46
Indiavaí	26		2	0	28
Lambari D'Oeste	54		4	0	58
Mirassol d'Oeste	332		14	3	349
Porto Esperidião	167		31	1	199
Reserva do Cabaçal	41		39	0	80
Rio Branco	68		8	1	77
Salto do Céu	54		3	0	58

São José dos Quatro Marcos	247		19	1	267
COLIDER	**778**	**394**	**241**	**5**	**1.418**
Colíder	271	394	28	2	695
Itaúba	92		3	0	96
Marcelândia	202		12	1	215
Nova Canaã do Norte	108		4	1	113
Nova Guarita	62		190	1	253
Nova Santa Helena	42		3	0	46
CUIABA	**20776**	**1700**	**577**	**64**	23.117
Acorizal	74		7	0	81
Barão de Melgaço	79		9	0	89
Chapada dos Guimarães	334		20	1	355
Cuiabá	15534	1130	480	40	17.184
Jangada	96		7	0	104
Nossa Senhora do Livramento	106		9	1	117
Nova Brasilândia	89		2	0	91

Tabaporã	131		1	0	132
JUINA	**1775**		**94**	**8**	1.878
Aripuanã	175		10	1	186
Brasnorte	180		10	1	192
Castanheira	85		7	1	92
Colniza	294		19	2	315
Cotriguaçu	120		9	1	130
Juína	783		33	2	818
Juruena	138		7	1	146
PEIXOTO DE AZEVEDO	**1424**		**68**	**7**	1.499
Guarantã do Norte	395		26	2	423
Matupá	182		21	1	204
Novo Mundo	58		3	0	62
Peixoto de Azevedo	611		10	3	625
Terra Nova do Norte	177		7	1	185
PONTES E LACERDA	**1503**		**80**	**7**	1.590

Planalto da Serra	41		16	0	57
Poconé	274		16	2	292
Santo Antônio do Leverger	235		5	1	242
Várzea Grande	3913	570	5	18	4.506
DIAMANTINO	**1312**		**223**	**6**	1.540
Alto Paraguai	76		11	1	87
Diamantino	353		16	2	370
Nobres	236		6	1	243
Nortelândia	73		16	1	90
Nova Maringá	83		10	0	93
Rosário Oeste	189		2	1	192
São José do Rio Claro	301		163	1	465
JUARA	**797**		**34**	**3**	834
Juara	514		24	2	539
Novo Horizonte do Norte	46		7	0	53
Porto dos Gaúchos	107		2	0	110
Tabaporã	131		1	0	132
JUINA	**1775**		**94**	**8**	1.878
Aripuanã	175		10	1	186
Brasnorte	180		10	1	192
Castanheira	85		7	1	92
Colniza	294		19	2	315
Cotriguaçu	120		9	1	130
Juína	783		33	2	818
Juruena	138		7	1	146
PEIXOTO DE AZEVEDO	**1424**		**68**	**7**	1.499
Guarantã do Norte	395		26	2	423
Matupá	182		21	1	204
Novo Mundo	58		3	0	62
Peixoto de Azevedo	611		10	3	625
Terra Nova do Norte	177		7	1	185
PONTES E LACERDA	**1503**		**80**	**7**	1.590

Campos de Júlio	111		2	0	114
Comodoro	435		14	1	450
Conquista D'Oeste	45		3	0	48
Figueirópolis D'Oeste	41		3	0	45
Jauru	124		9	1	134
Nova Lacerda	75		5	0	80
Pontes e Lacerda	508		29	3	540
Rondolândia	45		3	0	48
Vale de São Domingos	46		4	0	50
Vila Bela da Santíssima Trindade	72		9	1	82
PORTO ALEGRE DO NORTE	**768**		**70**	**5**	843
Canabrava do Norte	57		3	0	60
Confresa	242		18	2	263
Porto Alegre do Norte	88		6	1	94
Santa Cruz do Xingu	50		6	0	56
Santa Terezinha	84		16	1	101
São José do Xingu	85		19	0	105
Vila Rica	162		2	1	165
RONDONOPOLIS	**9019**	**671**	**237**	**29**	9.956
Alto Araguaia	263		15	1	280
Alto Garças	200		10	1	211
Alto Taquari	141		5	0	146
Araguainha	33		1	0	35
Campo Verde	609		26	2	637
Dom Aquino	131		9	1	141
Guiratinga	179		18	1	198
Itiquira	183		9	1	193
Jaciara	418		23	2	443
Juscimeira	145		11	1	157
Paranatinga	343		6	1	351
Pedra Preta	182		5	1	188
Poxoréo	247		4	2	253

Primavera do Leste	1220		9	2	1.232
Rondonópolis	4482	671	2	12	5.166
Santo Antônio do Leste	44		10	0	54
São José do Povo	44		2	0	46
São Pedro da Cipa	53		3	0	57
Tesouro	99		69	1	169
SAO FELIX DO ARAGUAIA	**368**		**41**	**1**	409
Alto Boa Vista	69		5	0	74
Luciara	38		2	0	40
Novo Santo Antônio	40		2	0	42
São Félix do Araguaia	185		13	0	198
Serra Nova Dourada	35		19	0	54
SINOP	**6767**	**807**	**128**	**16**	7.719
Cláudia	110		9	1	119
Feliz Natal	115		8	1	124
Ipiranga do Norte	86		3	0	89
Itanhangá	64		5	0	69
Lucas do Rio Verde	936		21	2	960
Nova Mutum	644		6	2	652
Nova Ubiratã	111		3	0	114
Santa Carmem	71		2	0	73
Santa Rita do Trivelato	53		2	0	55
Sinop	3274	385	3	6	3.667
Sorriso	1018	422	7	3	1.451
Tapurah	138		45	1	183
União do Sul	40		10	0	51
Vera	107		3	1	111
TANGARA DA SERRA	**3108**		**174**	**14**	3.297
Arenápolis	131		9	1	141
Barra do Bugres	308		21	3	331
Campo Novo do Parecis	368		15	1	384
Denise	59		6	1	66

Nova Marilândia	47		9	0	56
Nova Olímpia	209		16	2	227
Porto Estrela	40		10	0	50
Santo Afonso	44		5	0	49
Sapezal	267		3	1	271
Tangará da Serra	1635		82	5	1.722
Total Geral	**55.610**	**4.713**	**2.481**	**200**	**63.004**