



ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GERÊNCIA DE IMUNIZAÇÃO

NOTA INFORMATIVA Nº: 2/2021 - GI- 03815

ASSUNTO: ORIENTAÇÕES PARA A EXECUÇÃO DA CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19 NO ESTADO DE GOIÁS

Para obtenção de êxito na campanha de vacinação faz-se necessário o envolvimento das três esferas gestoras do Sistema Único de Saúde (SUS). Esta Nota apresenta as diretrizes e orientações técnicas e operacionais para a estruturação e operacionalização da campanha nacional de vacinação contra a COVID-19 no Estado de Goiás, de acordo com as prerrogativas do Programa Nacional de Imunização/Ministério da Saúde.

I – POPULAÇÃO ALVO

Para o início da primeira fase, frente ao recebimento pelo Estado de Goiás de 183.080 doses, inicialmente serão vacinadas 91.540 pessoas correspondendo aos seguintes grupos populacionais:

1. Pessoas com 60 anos e mais, residentes em instituições de longa permanência (institucionalizadas), bem como os trabalhadores da saúde destes locais;
2. Pessoas maiores de 18 anos, com deficiências, residentes em Instituições Inclusivas (institucionalizadas), bem como os trabalhadores da saúde destes locais;
3. Indígenas vivendo em terras indígenas ;
4. Trabalhadores da saúde, seguindo a seguinte ordem de prioridade:

4.1. Trabalhadores dos Hospitais de Campanha ;

4.2. Trabalhadores dos Hospitais públicos e privados que atendem pacientes com COVID-19 (Priorizando aos trabalhadores das áreas de UTI, emergência, unidades de internação de pacientes com COVID-19);

4.2. Trabalhadores do Serviço móvel de Urgência(SAMU) e Unidades de Pronto Atendimento (UPA).

4.3. Para os municípios que não possuem os serviços anteriormente citados, deve vacinar os trabalhadores da saúde que atendem pacientes com COVID-19 em seu município.

4.4. Trabalhadores da saúde que estão vacinando os grupos prioritários.

Para atender o grupo dos trabalhadores da saúde, foi enviado ao Estado de Goiás doses suficientes para vacinar 34% do quantitativo total dos trabalhadores.

ESTRATÉGIAS DE VACINAÇÃO DOS GRUPOS PRIORITÁRIOS

- Vacinação in loco dos idosos 60 anos e mais, e deficientes maiores de 18 anos nas Instituições de Longa Permanência (ILPIs);
- Vacinação in loco nas terras indígenas;
- Vacinação in loco dos trabalhadores da saúde.

OBSERVAÇÃO: Caso já tenha vacinado todos os grupos prioritários supramencionados deve-se priorizar a vacinação dos trabalhadores da saúde.

II – ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS DA VACINA

A Campanha Nacional de vacinação contra a COVID-19 iniciará com a vacina Coronavac - Sinovac/Butantan (Quadro 1).

A Vacina Coronavac COVID-19 (Sinovac/Butantan), 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 (BRASIL,2021).A eficácia desta vacina foi demonstrada em um esquema contendo 2 doses com intervalo de 2 semanas. Para prevenção de casos sintomáticos de COVID-19 que precisaram de assistência ambulatorial ou hospitalar a eficácia foi de 77,96%. Não ocorreram casos graves nos indivíduos vacinados, contra 7 casos graves no grupo placebo (BRASIL,2021).

Considerando os estudos de soroconversão da vacina Sinovac/Butantan onde observa-se que no intervalo entre doses de 28 dias a eficácia da vacina é maior deve-se portanto agendar a segunda dose 28 dias a após a primeira dose.

Quadro 1 – Especificações da vacina COVID-19 (Sinovac/Butantan).

SINOVAC - BUTANTAN	
Plataforma	Vírus inativado
Indicação de Uso	Maior ou igual 18 anos
Forma Farmacêutica	Suspensão injetável
Apresentação	Frasco-ampola com 0,5 mL (frasco monodose)
Via de Administração	IM (intramuscular)
Esquema Vacinal/Intervalos	2 doses de 0,5 mL cada, com intervalo de 2-4 semanas
Composição por dose	0,5 mL contém 600 SU de antígeno do vírus inativado SARS-CoV-2
Prazo de validade e conservação	24 meses a partir da data de fabricação se conservando na temperatura
	2°C a 8°C
Validade após abertura do frasco	Consumo imediato após a abertura do frasco

Dados sujeitos a alteração

* A indicação da vacina será pessoas a partir de 18 anos de idade no país

Fonte: CGPNI/SVS/MS

III – CONSERVAÇÃO DAS VACINAS

Para garantir a qualidade e segurança da vacina COVID-19, é necessário mantê-la em condições adequadas de conservação, com temperatura controlada, em conformidade com as orientações do fabricante e aprovação pela ANVISA.

A exposição acumulada da vacina a temperaturas fora das preconizadas, ou diretamente à luz, em qualquer etapa da cadeia, gera uma perda de potência que não poderá ser restaurada.

As vacinas deverão ser acondicionadas em temperatura de +2°C e +8°C nas câmaras frias/refrigeradas.

O manuseio das caixas térmicas deverão seguir as recomendações provenientes do manual de normas e procedimentos de vacinação: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_procedimentos_vacinacao.pdf do guia prático de imunização para os trabalhadores da sala de vacinação: <https://www.saude.gov.br/files/imunizacao/calendario/Guia.Pratico.Imunizacao.8ED.2020.pdf>

ATENÇÃO: A vacina Sinovac/Butantan contém adjuvante de alumínio, quando expostas à temperatura abaixo de +2° C, podem ter perda de potência em caráter permanente.

IV – PROCEDIMENTO PARA A ADMINISTRAÇÃO DA VACINA CORONAVAC (SINOVAC/BUTANTAN)

A – RECOMENDAÇÕES TÉCNICAS

Esquema: 2 doses, com intervalo de 28 dias entre as doses.

Destaca-se que, em caso de alguma ocorrência que impeça o indivíduo de retomar no prazo determinado, é possível tomar a 2ª dose para completar o esquema.

Administração da vacina: 0,5 ml pela via intramuscular, no músculo deltóide. 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.

- 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.
- 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.

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES

- 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.

B – CONTRAINDICAÇÕES PARA APLICAÇÃO DA VACINA

- Pessoas com hipersensibilidade ao princípio ativo ou a qualquer dos excipientes da vacina;
- Pessoas que já apresentaram uma reação anafilática confirmada a uma dose anterior da vacina de Covid-19;
- Pessoas com doenças febris agudas em curso, com o intuito de não se atribuir à vacina as manifestações da doença.

C – ADMINISTRAÇÃO SIMULTÂNEA COM OUTRAS VACINAS

Considerando a ausência de estudos de coadministração, neste momento não se recomenda a administração simultânea das vacinas COVID-19 com outras vacinas. Desta forma, preconiza-se um intervalo mínimo de 14 dias entre as vacinas COVID-19 e as diferentes vacinas do Calendário Nacional de Vacinação.

D – RECOMENDAÇÕES SOBRE MEDIDAS DE SAÚDE PÚBLICA DE PREVENÇÃO À TRANSMISSÃO DA COVID-19 NAS AÇÕES DE VACINAÇÃO.

- Considerando o atual cenário de transmissão comunitária da covid-19 em todo território nacional, faz-se necessária a manutenção das medidas não farmacológicas de prevenção à transmissão do vírus. Durante o momento da campanha, vários formatos de organização do processo de trabalho das equipes podem ser admitidos com intuito de vacinar o maior número de pessoas entre o público alvo estabelecido neste plano e, ao mesmo tempo, evitar aglomerações. Nesse sentido, é muito importante que as Secretarias Municipais de Saúde e a rede de serviços de Atenção Primária à Saúde (APS)/Estratégia Saúde da Família (ESF) estabeleçam parcerias locais com instituições públicas a fim de descentralizar a vacinação para além das Unidades da APS. Possíveis parceiros podem ser os serviços de assistência social, a rede de ensino, as Forças Armadas, os centros de convivência, entre outros. No âmbito da APS, sugere-se as seguintes estratégias que podem ser adotadas isoladamente ou de forma combinada pelos serviços:
 - 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;
 - Durante a triagem, ao identificar pessoas com sinais e sintomas de doença respiratória e síndrome gripais, as quais **não** deverão ser vacinadas. Orientar a procurar atendimento em unidade de saúde.
 - Realizar triagem rápida para identificar pessoas com contraindicações à vacinação ou com necessidade de precauções adicionais, conforme descrito no tópico específico deste informe.

E – 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:

- 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 a cada pessoa vacinada, associadas à adequada higienização das mãos.

ATENÇÃO: Máscaras N95 não tem indicação para a rotina de vacinação. Seriam de uso muito restrito, indicadas somente para as equipes volantes quando da vacinação em ambientes fechados e de alto risco e somente na impossibilidade / inexistência de área com ventilação.

F – PESSOAS DE GRUPOS PRIORITÁRIOS QUE NECESSITAM DE PRESCRIÇÃO MÉDICA PARA RECEBER A VACINA:

GESTANTES, PUÉRPERAS E LACTANTES

- Para as mulheres pertencentes ao grupo de risco e nessas condições a vacinação poderá ser realizada após a avaliação cautelosa dos riscos e benefícios e com decisão compartilhada entre a mulher e seu médico prescritor.
- 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.

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.

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 deverão ser realizadas pelo paciente em conjunto com o médico assistente, sendo que a vacinação somente deverá ser realizada com prescrição médica.

G – RECOMENDAÇÕES PARA SITUAÇÕES ESPECIAIS 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.

ATENÇÃO: Recomenda-se que, antes de qualquer vacinação, seja verificada nas bulas do respectivo fabricante, as informações fornecidas por este sobre a vacina a ser administrada.

H – GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS PROVENIENTES DA VACINAÇÃO

- O gerenciamento de resíduos de serviços de saúde no âmbito do PNI deve estar em conformidade com as definições estabelecidas na 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. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 222, de 28 de março de 2018, que dispõe sobre o regulamento técnico para o gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde e a 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).
- Diante disso, para um adequado gerenciamento de resíduos voltado para a vacinação contra a Covid-19, orienta-se o descarte dos frascos em caixa para péruirocortantes. Os serviços responsáveis pelo gerenciamento de resíduos devem se organizar para um maior processamento de resíduos, mediante as medidas de segurança.

V – FARMACOVIGILÂNCIA

- Frente a introdução de novas vacinas ou em situações de pandemia, a exemplo da atual, para a qual se está produzindo vacinas de forma acelerada, usando novas tecnologias de produção e que serão administradas em milhões de indivíduos, é de se esperar a ocorrência de elevado número de notificações de eventos adversos pós-vacinação (EAPV). Para o manejo apropriado dos EAPV de uma nova vacina é essencial contar com um sistema de vigilância sensível para avaliar a segurança do produto e dar resposta rápida a todas as preocupações da população relacionadas às vacinas. Estas atividades requerem notificação e investigação rápida e adequada do evento ocorrido. Os três

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

- Considerando a introdução das vacinas COVID-19 e a necessidade de se estabelecer o perfil de segurança das mesmas, orienta-se que, TODOS os eventos, não graves ou graves, compatíveis com as definições de casos, estabelecidas nos documentos abaixo, bem como os erros de imunização e problemas com a rede de frio, deverão ser notificados no e-SUS notifica. (BRASIL,2020).
- Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-Vacinação 4ª Edição, 2020 (disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_vigilancia_epidemiologica_eventos_vacinacao_4ed.pdf)
- Protocolo de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-Vacinação para a estratégia de vacinação contra o vírus SARS-CoV2 (Covid19), Ministério da Saúde, 2020 (acesso disponível em https://www.gov.br/saude/ptbr/media/pdf/2020/dezembro/21/estrategia_vacinacao_covid19.pdf)
- Atenção especial e busca ativa devem ser dadas à notificação de eventos adversos graves, raros e inusitados, óbitos súbitos inesperados, erros de imunização (programáticos), além dos Eventos Adversos de Interesse Especial (EAIE), que estão devidamente descritos no Protocolo de Vigilância Epidemiológica e Sanitária de Eventos Adversos Pós-Vacinação para a estratégia de vacinação contra o vírus SARS-CoV-2 (COVID-19).
- É importante destacar que as notificações deverão primar pela qualidade no preenchimento de todas as variáveis contidas no formulário de notificação/investigação de EAPV do PNI, com o maior número de informações possíveis. Destaca-se ainda que na possibilidade de oferta de diferentes vacinas, desenvolvidas por diferentes plataformas, é imprescindível o cuidado na identificação do tipo de vacina suspeita de provocar o EAPV, como número de lote e fabricante. A notificação de queixas técnicas das vacinas COVID-19 autorizadas para uso emergencial temporário, em caráter experimental, deve ser realizada no Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária - Notivisa, disponível em versão eletrônica no endereço: www8.anvisa.gov.br/noticias/frmlogin.asp.

VI – 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)

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;
- 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 Conecte SUS. 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://mds-guia.saude.gov.br/](https://mds-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](https://servicosdatasus.saude.gov.br/detalhe/UZQjoYDDFN)) e ([hps://mds-guia.saude.gov.br/](https://mds-guia.saude.gov.br/)).

Para a análise do desempenho da Campanha, informações de doses aplicadas e coberturas vacinais (CV) serão disponibilizadas aos gestores, profissionais de saúde e para a sociedade por meio do Painel de Visualização (Vacinômetro) e poderá ser acessado pelo link: <https://localizaus.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.º 13.709, 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 Separated 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.

O REGISTRO DA MOVIMENTAÇÃO DA VACINA

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, 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.

VII – ESTRATÉGIAS PARA A OPERACIONALIZAÇÃO DA CAMPANHA

- A importância e necessidade de uma boa estratégia de comunicação para mobilização dos grupos prioritários na busca da adesão à vacinação. Podendo fazer uso da mídia local (convencional e alternativa) com informações pertinentes ao cronograma vacinal, por exemplo;
- Intensificar as capacitações dos recursos humanos, preparando-os para implementação da vacinação de maneira a compreenderem a estratégia proposta, o motivo dos grupos selecionados, sobre a vacina a ser aplicada e a importância de aplicar somente nos grupos priorizados naquele momento.;
- Mobilização e participação ampla de todos os segmentos da sociedade, em especial dos ligados diretamente aos grupos prioritários.
- Articulação com as instituições com potencial de apoio à campanha de vacinação - Rede de serviços de saúde em todos os níveis de complexidade, setor da educação, empresas públicas e privadas, sociedades científicas e acadêmicas, Forças de Segurança e Salvamento, entre outros.
- Orientação quanto ao cronograma de execução das diferentes fases da vacinação de forma constante, segundo disponibilidade da vacina em cada fase de execução por população prioritária considerando o plano de trabalho diário e semanal e o monitoramento para tomada de decisões oportunas. Tendo em vista as orientações do Ministério da Saúde.
- Alimentação do sistema de informação de modo a monitorar o avanço da vacinação em cada etapa e nos grupos prioritários, conforme orientado pelo Ministério da Saúde, permitindo avaliar o alcance da população alvo da vacinação e, monitoramento da cobertura vacinal e, quando necessária, a adoção de medidas de correção, revisão de ação específica, inclusive de comunicação e/ou mobilização.

OBSERVAÇÃO: MEDIANTE O RECEBIMENTO DE UM QUANTITATIVO MAIOR DE DOSES COM AMPLIAÇÃO DE GRUPOS PRIORITÁRIOS NOVAS RECOMENDAÇÕES SERÃO PACTUADAS E DIVULGADAS.

VIII – DISTRIBUIÇÃO

- A distribuição das vacinas COVID-19 para os municípios de Goiás foi realizada conforme o número populacional, informado pelo Ministério da Saúde, de acordo com a divisão dos grupos prioritários (vide 000017885057).

IX – REFERÊNCIAS

- Brasil, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 222, de 28 de março de 2018, que dispõe sobre o regulamento técnico para o gerenciamento de Resíduos de Serviço 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. Informe Técnico da Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19, que dispõe sobre as informações técnicas de vacinação contra a Covid-19. Brasília, 2021.
- Brasil, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 222, de 28 de março de 2018, que dispõe sobre o regulamento técnico para o gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde. Disponível em: [demarco-de-2018-comentada](#)
- 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/03/boletim_epidemiologico_covid_39.pdf
- BRASIL. Ministério da Saúde. Plano Nacional de Operacionalização de Vacinação contra Covid-19. Disponível em: https://www.gov.br/saudept-br/media/pdf/2020/dezembro/16/plano_vacinacao_versao_eletronica.pdf



Documento assinado eletronicamente por **CLARICE CARVALHO DOS SANTOS, Gerente**, em 21/01/2021, às 10:23, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **FLUVIA PEREIRA AMORIM DA SILVA, Superintendente**, em 21/01/2021, às 10:58, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1 informando o código verificador **000017924418** e o código CRC **11107CCC**.

GERÊNCIA DE IMUNIZAÇÃO
NAO CADASTRADO - Bairro NAO CADASTRADO - CEP 74000-000 - GOIANIA - GO -
NAO CADASTRADO



Referência: Processo nº 202100010002069



SEI 000017924418

Nº de doses distribuídas aos municípios - ESTADO DE GOIÁS													
01- CENTRAL	nº doses	02- CENTRO SUL	nº doses	03- ENTORNO SUL	nº doses	06- NORTE	nº doses	08- SÃO PATRÍCIO	nº doses	09- PIRENEUS	nº doses	10- RIO VERMELHO	nº doses
26 munic.	34480	25 munic.	11320	07 munic.	6280	13 munic.	1280	20 munic.	2400	10 munic.	7240	17 munic.	2040
ABADIA DE GOIÁS	70	APARECIDA DE GOIANIA	7.200	AGUAS LINDAS DE GOIÁS	1.600	BONOPOLIS	30	CAMPOS VERDES	40	ABADIANA	190	AMERICANO DO BRASIL	60
ANICUNS	340	ARAGOIANA	110	CIDADE OCIDENTAL	540	CAMPINACU	50	CARMO DO RIO VERDE	80	ALEXANIA	250	ARAGUAPAZ	50
ARACU	40	BELA VISTA DE GOIÁS	200	CRISTALINA	490	ESTRELA DO NORTE	40	CERES	530	ANAPOLIS	5960	ARUANA	210
AVELINOPOLIS	60	BONFINOPOLIS	120	LUZIANIA	1.300	FORMOSO	50	CRIXAS	200	CAMPO LIMPO	40	BRITANIA	90
BRAZABRANTES	50	CALDASINHA	40	NOVO GAMA	390	MINACU	350	GUARINOS	30	COCALZINHO DE GOIÁS	180	FAINA	80
CAMPESTRE DE GOIÁS	30	CEZARINA	50	STO ANT. DESCOBERTO	720	MONTIVIDIU DO NORTE	40	PIRANGA DE GOIÁS	30	CORUMBA DE GOIÁS	130	GOIÁS	310
CATURAI	50	CRISTIANOPOLIS	40	VALPARAISO DE GOIÁS	1.240	MUNDO NOVO	60	ITAPACI	240	GAMELEIRA DE GOIÁS	40	GUARAITA	30
DAMOLANDIA	40	CROMINIA	50			MUTUNOPOLIS	30	MORRO AGUDO	30	GOIANAPOLIS	80	HEITORAI	40
GOIANIA	30160	EDEALINA	50	04- ENTORNO NORTE	nº doses	NOVO PLANALTO	30	NOVA AMERICA	60	PIRENOPOLIS	320	ITABERAI	380
GOIANIRA	460	EDEIA	150	08 munic.	2760	PORANGATU	340	NOVA GLORIA	130	TEREZOPOLIS DE GOIÁS	50	ITAPIRAPUA	60
GUAPO	160	HIDROLANDIA	180	AGUA FRIA DE GOIÁS	40	SANTA TEREZA DE GO	40	PILAR DE GOIÁS	60			ITAPURANGA	190
INHUMAS	780	INDIARA	130	ALTO PARAISO	60	SAO MIGUEL DO ARAGUA	190	RIALMA	180			JUSSARA	250
ITAGUARI	40	JANDAIA	60	CABECEIRAS	50	TROMBAS	30	RIANAPOLIS	50	18- SÃO PATRÍCIO II	nº doses	MATRINCHA	40
ITAUCU	50	LEOPOLDO DE BULHÕES	70	FLORES DE GOIÁS	60			RUBIATABA	340	08 munic.	1800	MOSSAMEDES	60
JESUPOLIS	30	MAIRIPOTABA	40	FORMOSA	1490	07- SERRA DA MESA	nº doses	SANTA ISABEL	50	BARRO ALTO	80	MOZARLANDIA	70
NAZARIO	70	ORIZONA	210	PLANALTINA	940	09 munic.	1120	STA TEREZINHA	100	GOIANESIA	860	NOVA CRIXAS	80
NEROPOLIS	340	PIRACANJUBA	260	SAO JOAO D' ALIANCA	80	ALTO HORIZONTE	65	SAO LUIZ DO NORTE	60	ITAGUARU	80	SANTA FE DE GOIÁS	40
NOVA VENEZA	90	PONTALINA	220	VILA BOA	40	AMARALINA	20	SAO PATRÍCIO	30	JARAGUA	500		
OURO VERDE DE GOIÁS	40	PROFESSOR JAMIL	40			CAMPINORTE	85	UIRAPURU	40	MIMOSO DE GOIÁS	25		
PETROLINA DE GOIÁS	70	S. MIGUEL DO P. QUATRO	60	05- NORDESTE I	nº doses	COLINAS DO SUL	25	URUJANA	120	PADRE BERNARDO	200		
SANTA BARBARA DE GOIÁS	70	SENADOR CANEDO	1.520	05 munic.	440	HIDROLINA	60			STA RITA DO N. DESTINO	25		
SANTA ROSA DE GOIÁS	40	SILVANIA	240	CAMPOS BELOS	65	MARA ROSA	65			VILA PROPICIO	30		
SANTO ANTONIO DE GOIÁS	70	VARJAO	40	CAVALCANTE	90	NIQUELANDIA	340						
SAO FRANCISCO DE GOIÁS	50	VIANOPOLIS	140	DIVINOPOLIS DE GOIÁS	70	NOVA IGUAÇU DE GOIÁS	20						
TAQUARAL DE GOIÁS	30	VICENTINOPOLIS	100	MONTE ALEGRE DE GOIA	50	URUACU	440						
TRINDADE	1.250			TERESINA DE GOIÁS	40								

11- OESTE I	nº doses	12- OESTE II	nº doses	13- SUDOESTE I	nº doses	14- SUDOESTE II	nº doses	15- SUL	nº doses	16- ESTRADA DE FERRO	nº doses	17- NORDESTE II	nº doses
16 munic.	1400	13 munic.	1320	18 munic.	6000	10 munic.	2520	12 munic.	3520	18 munic.	3480	11 munic.	880
AMORINOPOLIS	35	ADELANDIA	20	ACREUNA	145	APORE	45	AGUA LIMPA	50	ANHANGUERA	20	ALVORADA DO NORTE	80
ARAGARCAS	150	AURILANDIA	50	AP. DO RIO DOCE	30	CAIAPONIA	110	ALOANDIA	35	CALDAS NOVAS	1000	BURITINOPOLIS	40
ARENOPOLIS	45	BURITI DE GOIÁS	30	CACHOEIRA ALTA	120	CHAPADA DO CEU	70	BOM JESUS DE GOIÁS	170	CAMPO ALEGRE DE GO	60	DAMIANOPOLIS	50
BALIZA	20	CACHOEIRA DE GOIÁS	25	CACU	150	DOVERLANDIA	75	BURITI ALEGRE	60	CATALAO	1100	GUARANI DE GOIÁS	40
BOM JARDIM DE GOIÁS	70	CORREGO DO OURO	25	CASTELANDIA	30	JATAI	1180	CACHOEIRA DOURADA	90	CORUMBAIBA	110	IACIARA	60
DIORAMA	30	FIRMINOPOLIS	130	ITAJA	50	MINEIROS	850	GOIATUBA	410	CUMARI	40	MAMBAI	50
FAZENDA NOVA	50	PALMEIRAS DE GOIÁS	330	ITARUMA	55	PEROLANDIA	40	GOUVELANDIA	50	DAVINOPOLIS	30	NOVA ROMA	20
IPORA	635	PALMINOPOLIS	50	LAGOA SANTA	20	PORTELANDIA	30	INACIOLANDIA	65	GOIANDIRA	90	POSSE	380
ISRAELANDIA	20	PARAUNA	130	MAURILANDIA	95	STA. RITA DO ARAGUAIA	55	TUMBIARA	1990	IPAMERI	250	SAO DOMINGOS	70
IVOLANDIA	45	SANCLERLANDIA	110	MONTIVIDIU	80	SERRANOPOLIS	65	JOVIANIA	75	MARZAGAO	30	SIMOLANDIA	60
JAUPACI	30	S. J.OAO DA PARAUNA	30	PARANAIGUARA	60			MORRINHOS	500	NOVA AURORA	40	SITIO D'ABADIA	30
MOIPORA	30	S. LUIZ DE M. BELOS	340	PORTEIRAO	50			PANAMA	25	OUIDOR	110		
MONTES CLAROS DE GO	80	TURVANIA	50	QUIRINOPOLIS	620					PALMELO	50	Total de doses distribuídas	90280
NOVO BRASIL	40			RIO VERDE	3600					PIRES DO RIO	380		
PALESTINA DE GOIÁS	30			STA. HELENA DE GOIÁS	640					RIO QUENTE	50		
PIRANHAS	90			STO. ANT. DA BARRA	35					SANTA CRUZ DE GOIÁS	30		
				SAO SIMAO	165					TRES RANCHOS	40		
				TURVELANDIA	55					URUTAI	50		