




PREFEITURA DE

ITAÚBA

www.itauba.mt.gov.br

**PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAÚBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



**PLANO MUNICIPAL DE OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO
CONTRA COVID-19**

JANEIRO/2021



PREFEITURA DE
ITAÚBA
www.itauba.mt.gov.br

PREFEITO MUNICIPAL

Antonio Ferreira de Oliveira Neto

Secretária Municipal de Saúde

Ana Paula Tomim da Silva

Coordenadora da Vigilância em Saúde

Lindinalva Araujo Santos

Coordenadora da Estratégia de Saúde de Família

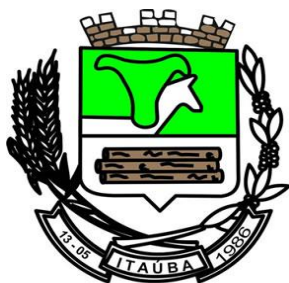
Karyne Fabiola Anacleto Nalevaiko

Equipe de Elaboração

Ana Paula Tomim da Silva

Karyne Fabiola Anacleto Nalevaiko

Janayna Pinhas Nantes



SUMARIO

1 INTRODUÇÃO	4
2 OBJETIVOS	6
2.1 Objetivo Geral.....	6
2.2 Objetivos Específicos.....	6
3 SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA COVID-19 NO ESTADO DE MATO GROSSO	6
4 VACINAS COVID-19.....	7
5 FARMACOVIGILÂNCIA	8
6 PRECAUÇÕES E CONTRAINDICAÇÕES À ADMINISTRAÇÃO DA VACINA.....	9
7 GRUPOS PRIORITÁRIOS A SEREM VACINADOS.....	10
8 POPULAÇÃO MATO GROSSO	12
9 OPERACIONALIZAÇÃO PARA VACINAÇÃO EM MATO GROSSO	14
10 AQUISIÇÃO, RECEBIMENTO E DISTRIBUIÇÃO DA VACINA COVID-19	15
10.1 DISTRIBUIÇÃO DA VACINA ASTRAZENECA/FIOCRUZ.....	15
11 TRANSPORTE E SEGURANÇA	15
12 ORIENTAÇÃO QUANTA A REALIZAÇÃO DA CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID.....	17
13 ORIENTAÇÕES PARA ESTRATÉGIAS DE COMUNICAÇÃO DA CAMPANHA	18
13.1 PAINEL DE MONITORAMENTO VACINAÇÃO COVID-19 MATO GROSSO.....	18
13.2 COMUNICAÇÃO DA CAMPANHA E MEDIDAS DE PROTEÇÃO.....	18
REFERÊNCIAS CONSULTADAS	20



1 INTRODUÇÃO

A Covid-19 é a maior pandemia da história recente da humanidade causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), que causa infecção respiratória aguda potencialmente grave.

Trata-se de uma doença de elevada transmissibilidade e distribuição global. A transmissão ocorre principalmente entre pessoas por meio de gotículas respiratórias ou contato com objetos e superfícies contaminadas.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), cerca de 40% das pessoas têm a forma leve ou moderada da doença, porém aproximadamente 15% delas desenvolvem a doença severa necessitando de suporte de oxigênio. Tem-se ainda que 5% da população que é afetada com a forma grave da doença e pode vir a desenvolver além das complicações respiratórias, complicações sistêmicas como trombose, complicações cardíacas e renais, sepse e choque séptico.

Para conseguir atingir o objetivo de mitigação dos impactos da pandemia, diversos países e empresas farmacêuticas estão empreendendo esforços na produção de uma vacina segura e eficaz contra a covid-19.

O planejamento da vacinação nacional é orientado em conformidade com o registro e licenciamento de vacinas, que no Brasil é de atribuição da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), conforme Lei nº 6.360/1976 e regulamentos técnicos como RDC nº 55/2010, RDC 348/2020 e RDC nº 415/2020.

Ressalta-se ainda a RDC nº 444, de 10 de dezembro de 2020, que estabelece a autorização temporária de uso emergencial, em caráter experimental, de vacinas Covid-19 para o enfrentamento da emergência de saúde pública de importância nacional, decorrente do surto do novo coronavírus (SARS-CoV-2). Trata-se de normativa que estabelece **os critérios mínimos** a serem cumpridos pelas empresas para submissão do pedido de autorização temporária de uso emergencial durante a vigência da emergência em saúde pública, detalhados no Guia da Anvisa nº 42/2020.

O risco de complicações pela covid-19 não é uniforme na população, sendo que o risco de agravamento e óbito está relacionado a características sociodemográficas, presença de morbidades, entre outros. Os principais fatores de risco identificados como associados à progressão para formas graves e óbito são: idade superior a 60 anos; diabetes mellitus; doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC); doença renal; doenças cardiovasculares e cerebrovasculares; hipertensão arterial grave; indivíduos transplantados de órgãos sólidos; anemia falciforme; câncer e obesidade mórbida (IMC \geq 40).



Considerando a transmissibilidade da covid-19 (R_0 entre 2,5 e 3), cerca de 60 a 70% da população precisaria estar imune (assumindo uma população com interação homogênea) para interromper a circulação do vírus. Desta forma seria necessária a vacinação de 70% ou mais da população (a depender da efetividade da vacina em prevenir a transmissibilidade) para eliminação da doença. Portanto, em um momento inicial, onde não existe ampla disponibilidade da vacina no mercado mundial, o objetivo principal da vacinação passa a ser focado na redução da morbidade e mortalidade pela covid-19, de forma que existe a necessidade de se estabelecer **grupos prioritários** para a vacinação. O Plano municipal de vacinação está baseado nos princípios similares estabelecidos pela OMS e PNI e, plano estadual de vacinação, onde 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), **população em situação de rua, morbididades** (Diabetes mellitus; hipertensão arterial grave (difícil controle ou com lesão de órgão alvo); **doença pulmonar obstrutiva crônica; doença renal; doenças cardiovasculares e cerebrovasculares; 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.**

O Brasil já garantiu 300 milhões de doses de vacinas Covid-19 por meio dos acordos: Fiocruz/AstraZeneca; Covax Facility e Pfizer. E recentemente assinou com o Instituto Butantan. Em consonância com a publicação do Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19 pelo Ministério da Saúde e o Plano Estadual de Vacinação, o município de Itaúba, por meio da Secretaria Municipal de Saúde, Estratégia de Saúde da Família e Vigilância em Saúde, apresenta o Plano Municipal de Vacinação divulgando as ações e estratégias necessárias para atendimento as peculiaridades logísticas e estruturais do município e buscando a redução de maneira consistente da pandemia de Coronavírus em Mato Grosso.



2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- Estabelecer as ações e estratégias para a operacionalização da vacinação contra a Covid-19 no Município de Itaúba.

2.2 Objetivos Específicos

- Apresentar as medidas adotadas pelo Município de Itaúba para implementar a vacinação contra a Covid-19;
- Otimizar os recursos existentes para a operacionalização da vacinação por meio de planejamento e programação efetiva;
- Descrever os aspectos logísticos envolvidos no recebimento, armazenamento e distribuição dos imunobiológicos;
- Instrumentalizar a Unidade de Saúde quanto à realização da campanha de vacinação contra a Covid-19;
- Vacinar os grupos prioritários com maior risco de desenvolver complicações e óbitos pela Covid-19;
- Vacinar populações com maior risco de exposição e transmissão do vírus da SARS-CoV-2;

3 SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA COVID-19 NO ESTADO DE MATO GROSSO E MUNICÍPIO DE ITAÚBA-MATO GROSSO

A Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso confirmou oficialmente o primeiro caso de COVID 19 em 20/03/2020 após proferidas a investigação epidemiológica e a confirmação laboratorial. O caso foi notificado pelo município de Cuiabá em 14/03/2020 e possuía histórico de viagem para o exterior.

Em Mato Grosso, até a semana epidemiológica (SE) 02 DE 2021 foram confirmados **169.446** casos e **4.684** óbitos por Covid-19.



O maior registro no número de novos casos (1.840 casos) foi em 01 de julho e de novos óbitos (54 óbitos) ocorreu no dia 03 de julho.

No Município de Itaúba até a data de 15 de janeiro de 2021, foram confirmados 324 casos de covid (8,52% da população estimada do município – 3802 municipes estimados no último censo do IBGE), com letalidade de 2,16% (07 óbitos).

4 VACINAS COVID-19

No atual cenário de grande complexidade sanitária mundial, uma vacina eficaz e segura é reconhecida como uma solução em potencial para o controle da pandemia, aliada à manutenção das medidas de prevenção já estabelecidas.

De acordo com o panorama da OMS, atualizado em 10/12/2020, existem 162 vacinas covid-19 candidatas em fase pré-clínica de pesquisa e 52 vacinas candidatas em fase de pesquisa clínica.

Das vacinas candidatas em estudos clínicos, 13 se encontram em ensaios clínicos de fase III para avaliação de eficácia e segurança, a última etapa antes da aprovação pelas agências reguladoras e posterior imunização da população. Conforme a 1ª edição do Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19, das 13 vacinas que se encontram na última etapa de aprovação destaca-se o acordo entre o Ministério da Saúde e a farmacêutica AstraZeneca/Fiocruz para a distribuição das doses necessárias conforme planejamento, cronograma e grupos prioritários previamente estabelecidos.

A vacina Oxford/AstraZeneca/Fiocruz pertence a plataforma tecnológica das 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. 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 específica. O vírus recombinante funciona como um transportador do material genético do vírus alvo, ou seja, é um vetor inócuo, incapaz de causar doenças.

Conforme o fabricante da vacina Oxford/AstraZeneca/Fiocruz, ela está indicada para a faixa etária acima de 18 anos, seu esquema vacinal será composto de duas doses com intervalo de 4 a 12



semanas entre as doses, a via de administração indicada é a via intramuscular e a conservação da mesma deve ser entre 2° a 8°C.

A CoronaVac pertence às vacinas contra a Covid-19 produzidas por meio da plataforma tecnológica de vacinas de vírus inativados, essas vacinas utilizam tecnologia clássica de produção através da qual é produzida uma grande quantidade de vírus em cultura de células, sendo estes posteriormente inativados por procedimentos físicos ou químicos. Geralmente são vacinas seguras e imunogênicas, pois os vírus inativados não possuem a capacidade de replicação e assim o organismo não fica exposto às grandes quantidades de antígenos.

De acordo com o fabricante a vacina CoronaVac está indicada para faixas etárias acima de 18 anos, o esquema vacinal será composto de duas doses com intervalo de 14 dias entre as doses, a via de administração indicada é a via intramuscular e a conservação da mesma deve ser entre 2° a 8°C.

5 FARMACOVIGILÂNCIA

Frente à introdução de novas vacinas de forma acelerada, usando novas tecnologias de produção e que serão administradas em milhões de indivíduos, pode haver um aumento no número de notificações de eventos adversos pós- vacinação (EAPV).

Assim, torna-se premente o fortalecimento dos sistemas de vigilância epidemiológica e sanitária no Brasil, em especial no manejo, identificação, notificação e investigação de EAPV por profissionais da saúde.

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 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 dos EAPV.

Todos os eventos, não graves ou graves, compatíveis com as definições de casos, estabelecidas no Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós Vacinação, deverão ser notificados, seguindo o fluxo estabelecido pelo PNI.



Todos os profissionais da saúde que tiverem conhecimento de uma suspeita de EAPV, incluindo os erros de imunização (programáticos), como problemas na cadeia de frio, erros de preparação da dose ou erros na via de administração, entre outros, deverão notificar os mesmos às autoridades de saúde, ressaltando-se que o papel a ser desempenhado pelos municípios, estados e Distrito Federal é vital para a plena efetivação do protocolo. As notificações de EAPV devem ser realizadas pelos profissionais da Fundação Hospitalar de Saúde Municipal de Itaúba e da Estratégia de Saúde da Família do município e encaminhadas no prazo de 24 horas à Vigilância Epidemiológica/Secretaria Municipal de Saúde.

É importante destacar que as notificações deverão primar pela qualidade no preenchimento de todas as variáveis contidas na ficha de notificação/investigação de EAPV do PNI. 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.**

6 PRECAUÇÕES E CONTRAINDICAÇÕES À ADMINISTRAÇÃO DA VACINA

Considerando que a (s) vacina (s) Covid-19 não puderam ser testadas em todos os grupos de pessoas, pode haver algumas **precauções** ou **contra-indicações temporárias** até que se tenham mais evidências e se saiba mais sobre a (s) vacina (s) e que seja (m) administrada (s) de forma mais ampla a mais pessoas. Após os resultados dos estudos clínicos de fase III, essas precauções e contra-indicações poderão ser alteradas.

Precauções:

- Em geral, como para 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 risco com a vacinação de indivíduos com história anterior de infecção ou com anticorpo detectável para 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 infecção confirmada** 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;

- 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.

Contra-indicações:

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;**

- Para aquelas 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).**

ATENÇÃO: recomenda-se que, antes de qualquer vacinação, seja verificada nas bulas e respectivo (s) fabricante (s), as informações fornecidas por este (s) sobre a (s) vacina (s) a ser (em) administrada (s).

Ressalta-se que informações e orientações detalhadas encontram-se no **Protocolo de Vigilância Epidemiológica e Sanitária de Eventos Adversos Pós-Vacinação.**

7 GRUPOS PRIORITÁRIOS A SEREM VACINADOS

O Plano Nacional de Vacinação desenvolvido pelo Programa Nacional de Imunizações em cooperação com o comitê de especialistas da Câmara Técnica, foi baseado em princípios similares aos estabelecidos pela OMS, bem como nas considerações sobre a viabilização operacional das ações de vacinação. 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 cerebrovasculares**; **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 03 - População estimada dos grupos prioritários Brasil

Critérios para definição dos grupos			
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		
Subtotal doses fase 1 e 2 (considerando doses e 10% de perda)			74.323.433
3ª	Comorbidades***		12.661.921
	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)		
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

Secretaria de Vigilância em Saúde - SVS | Ministério da Saúde | DISQUE SAÚDE 136



*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)

SUS + PATRIA AMADA BRASIL



8 POPULAÇÃO MATO GROSSO

Mato Grosso é uma das 27 unidades federativas do Brasil. Está localizado na região Centro-Oeste. Tem a porção norte de seu território ocupada pela Amazônia Legal, sendo o sul do estado pertencente ao Centro-Sul do Brasil. Extensas planícies e amplos planaltos dominam a área, sendo que a maior parte destes (cerca de 74%) se encontra abaixo dos seiscentos metros de altitude. Juruena, Teles Pires, Xingu, Araguaia, Paraguai, Rio Guaporé, Piqueri, São Lourenço, das Mortes e Cuiabá são os rios principais.

O estado de Mato Grosso ocupa uma área de 903 207,019 km² e localiza-se a oeste do Meridiano de Greenwich e a sul da Linha do Equador, tendo fuso horário -4 horas em relação a hora mundial GMT. No Brasil, o estado faz parte da região Centro-Oeste, fazendo fronteiras com os estados de Mato Grosso do Sul, Goiás, Pará, Amazonas, Rondônia, Tocantins, além de um país, a Bolívia. A capital (Cuiabá) está localizada a 15°35'55.36" lat. e 56°05'47.25" long., sendo conhecida, por isso mesmo, como coração da América do Sul.

A população do estado é de 3.526.220 habitantes (TCU 2020), com população predominantemente jovem (Figura-2), onde 589.142 (16,70%) habitantes entre 25 a 34 anos. O Município de Itaúba em seu último senso, estimou-se em 3.802 habitantes.

Figura 04 - 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 Liberdade	2.325	4.650	Fase 4



PREFEITURA DE
ITAÚBA
 www.itauba.mt.gov.br

g8	Forças de Segurança e Salvamento	11.305	22.610	Fas e 4
g8	Forças Armadas	3.290	6.580	Fas e 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 Comunidades Tradicionais 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 Rodoviário Passageiros 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) 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 estados de AM, RJ e MS. Nesses estados, foram estimados os dados de Força de Segurança e Salvamento da Campanha de Influenza dividido 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.



9 OPERACIONALIZAÇÃO PARA VACINAÇÃO EM MATO GROSSO

A Rede de Frio Nacional organiza-se nas três esferas de gestão, viabilizando a adequada logística de aproximadamente 300 milhões de doses de 47 imunobiológicos distribuídos anualmente pelo PNI, para garantia de vacinação em todo o território nacional.

A Rede de Frio Estadual conta com a seguinte estrutura:

- 01 Central Estadual localizada na capital Cuiabá;
- 14 Centrais Regionais localizadas nas regiões de saúde de Mato Grosso;
- Aproximadamente 756 Salas de Imunização ativas;
- 01 Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE)

A Central Estadual destinada ao recebimento, armazenamento e distribuição dispõe de uma área de 88 m³, possui capacidade operacional de recebimento de 253.000 doses de vacina/mês, e de produção e expedição de 11.500 doses de vacina/dia. A área de refrigerados é composta por 1 câmara fria positiva com temperatura 2°C a 8°C, 3 geladeiras comerciais de 4 portas e 12 freezers horizontais.

A logística de distribuição para as centrais regionais é realizada no modal terrestre, conta com uma frota de 03 veículos com baú refrigerado que realiza a distribuição mensal conforme agendamento previamente planejado e organizado considerando a peculiaridade de extensão territorial e logística viária de acesso aos municípios de Mato Grosso.

No município de Itaúba contamos com uma sala de vacina com aproximadamente 10 m², 02 câmaras refrigeradoras, verticais com 02 gavetas cada (temperatura de 2°C a 8°C) e dispositivos para controle rigoroso da temperatura e funcionamento das câmaras para armazenamento dos imunobiológicos, a sala possui condicionador de ar, é informatizada e conta com sistema de internet.

A aquisição de insumos como seringas e agulhas para a vacinação será feita com recursos destinados ao COVID e recursos da Secretaria Municipal de Saúde, além do estoque prévio que a Unidade de Saúde já possui.



10 AQUISIÇÃO, RECEBIMENTO E DISTRIBUIÇÃO DA VACINA COVID-19

10.1 DISTRIBUIÇÃO DA VACINA ASTRAZENECA/FIOCRUZ

Considerando o quantitativo de doses acordado inicialmente, as características específicas da vacina (AstraZeneca/Fiocruz), que incluem o esquema de duas doses, o Ministério da Saúde organizou a campanha de vacinação contra a covid-19 em fases para atender inicialmente **os grupos prioritários**.

Além disso, definiu-se um percentual de perda operacional para esta vacina de 5%. Nesta perspectiva estima-se um total aproximado de 72 milhões de doses para atendimento das populações contempladas nas fases quatro fases.

O planejamento do Ministério da Saúde observa os cronogramas previstos inicialmente, já apresentados pela farmacêutica AstraZeneca. A distribuição tem **caráter cronológico** organizado no **decorrer dos meses, alternando semanalmente as vacinas de rotina e as vacinas destinadas aos grupos prioritários específicos das campanhas da Vacina COVID-19 e influenza**, por fases e etapas.

Tendo em vista que não se têm disponíveis estudos de coadministração entre as Vacinas COVID-19 e influenza e há coincidência na realização das duas campanhas de vacinação, será pautada essa discussão no âmbito da Câmara Técnica.

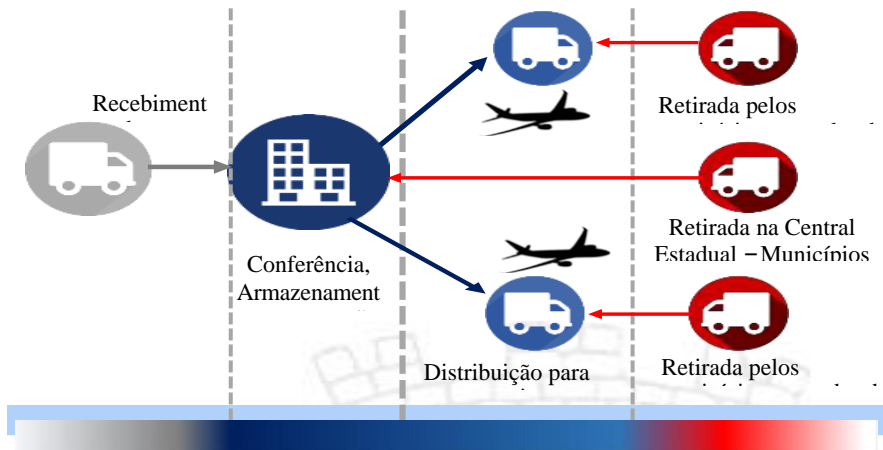
O monitoramento e controle de consumo da vacina serão simultâneos à evolução da campanha e observa o percentual de perdas operacionais definidos com base nas características específicas da vacina, que incluem esquema de duas doses e estratégia da vacinação em modo campanha, além do contexto epidemiológico do país, que conduz à proposição adotada de um percentual de perda operacional inicial previsto de 5% (vacina AstraZeneca). Assim, ficada definida a reavaliação contínua da necessidade de revisão desse percentual, a cada etapa da campanha de vacinação.

11 TRANSPORTE E SEGURANÇA

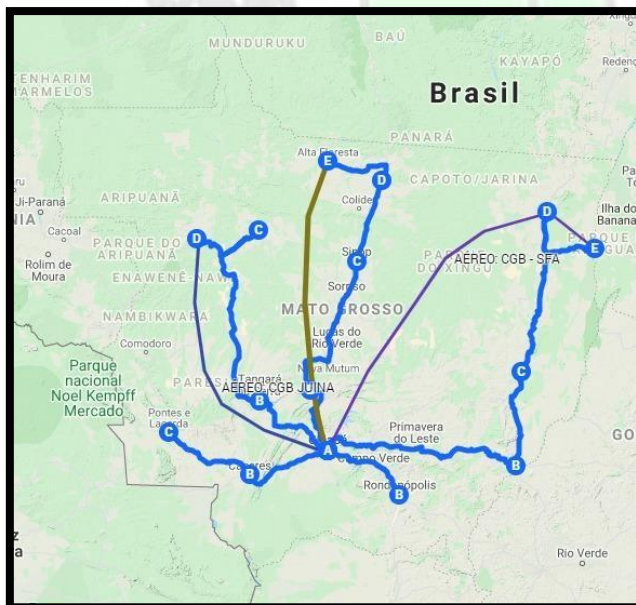
O envio dos imunobiológicos acontecerão por meio de remessas, na medida que forem sendo recebidos, devidamente contados e armazenados na Central Estadual da Rede de Frio, repassados aos polos e após, aos municípios.



Figura 07 – Distribuição dos imunobiológicos no estado de Mato Grosso.



Mapa 02 – Rotas de distribuição dos imunobiológicos no estado de Mato Grosso.





As redes de frio central e as regionais já contam com segurança armada privada, porém para esse período de recebimento, armazenamento e transporte será necessário a implementação de segurança a nesses locais. Ressaltamos que essa segurança deve ser prevista inclusive pelos municípios no recebimento da vacina.

Para a realização do transporte desses imunobiológicos até as redes de frio regional e desta até ao município deve ser realizado com apoio da polícia militar do estado na escolta dos veículos. Essa articulação já está sendo realizada junto a Secretaria de Segurança Pública para cumprimento do cronograma de entrega dos imunos.

12 ORIENTAÇÃO QUANTA A REALIZAÇÃO DA CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID

O programa estadual de imunização orienta que os municípios que busquem realizar ações que favoreçam a vacinação, de modo que informes técnicos serão divulgados, bem como reuniões com as referidas equipes regionais serão convocadas para melhor desenho do formato da vacinação nos municípios de acordo com os recursos disponíveis e porte populacional.

Os serviços de vacinação de rotina deverão obedecer às diretrizes nacionais sobre distanciamento social, a situação local de carga de doenças imunopreveníveis no contexto da transmissão local pelo SARS-CoV-2, além de outros fatores, como dados demográficos e a disponibilidade de vacinas e insumos.

Com base no entendimento atual das formas de transmissão da COVID- 19 e nas medidas de prevenção recomendadas de distanciamento social, deve- se considerar a capacidade do sistema de saúde de realizar de forma efetiva uma campanha de massa segura e com qualidade, no contexto da pandemia em curso. É preciso tomar medidas rígidas para manter o controle e prevenção da infecção, tratar de forma adequada os resíduos das injeções e proteger os trabalhadores da saúde e o público.



13 ORIENTAÇÕES PARA ESTRATÉGIAS DE COMUNICAÇÃO DA CAMPANHA

13.1 PAINEL DE MONITORAMENTO VACINAÇÃO COVID-19 MATO GROSSO

Será disponibilizado um painel de informações para dar transparência as informações da campanha de vacinação COVID-19 em MT, pelo site será possível acompanhar as coberturas vacinais por Municípios por grupos prioritários, perfil das unidades (salas de vacinas) que estarão disponibilizando o imunizante, endereço de cada sala além de relatórios gerenciais, conforme imagem de demonstração abaixo. Será possível acessar o painel pelo Link:

<https://sites.google.com/ses.mt.gov.br/covep/painel-de-monitoramento-de-vacina%C3%A7%C3%A3o-contr-a-covid-19?authuser=0> para a efetiva rotina de atualização das informações, será divulgado em tempo oportuno nota técnica para orientação as equipes Municipais dos procedimentos de alimentação de informações e da oportunidade de lançamento de dados.

13.2 COMUNICAÇÃO DA CAMPANHA E MEDIDAS DE PROTEÇÃO

No enfrentamento a pandemia torna-se imprescindível a participação efetiva da população, de modo que a comunicação torna-se a estratégia mais importante a ser fortalecida, pois esta estabelece o canal direto de troca de informações entre a gestão e seu público-alvo.

Assim, além da divulgação massiva das medidas sanitárias que precisam permanecer sendo adotadas pela população (praticar o distanciamento social, higienizar as mãos com frequência utilizando água e sabão, utilizar álcool a 70%, fazer uso de máscara, dentre outros), a divulgação sobre as ações implementadas para enfrentamento à Covid-19 é mais do que necessária, sendo a vacinação neste momento uma das mais importantes a serem comunicadas à população.

A comunicação clara e objetiva, esclarecendo sobre cada etapa de planejamento e execução é fundamental para melhor compreensão de como se dará o processo de vacinação, bem como para colaborar com a sensibilização da população para adesão a essa estratégia. Além disso, destacamos ser de fundamental importância a divulgação das tecnologias que serão utilizadas para validar o processo de vacinação dos grupos prioritários, ferramentas as quais proporcionarão melhor controle sobre as doses aplicadas e reduzirá o tempo de espera nas filas para vacinação, que normalmente tendem a se formar nos postos de vacinação.



Dessa forma indicamos que sejam utilizadas ferramentas que ampliem o acesso da população à informação:

- Disponibilizar avisos nos serviços de saúde em formatos de cartazes, em conformidade com o modelo fornecido pelo Estado nos serviços de saúde e dependências da Secretaria Municipal de Saúde prioritariamente, mas também indicamos a parceria com outras instituições para massiva divulgação;
- Recomenda-se **evitar** materiais impressos para serem entregues à população, pois podem se tornar um meio que facilite a contaminação;
- Utilizar as rádios comunitárias para divulgação das informações, bem como se utilizar dos equipamentos sociais disponíveis na comunidade para facilitar o processo de repasse dessas;
- Divulgar conteúdos relacionados à vacinação nas redes sociais e sites oficiais da Secretaria Municipal de Saúde e Prefeitura;
- Potencializar as equipes de estratégia de saúde da família, por meio dos agentes comunitários de saúde para sensibilização da população para a vacinação, bem como para esclarecimento de todas eventuais dúvidas.



REFERÊNCIAS CONSULTADAS

BRASIL. **Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19** – 1ª edição – Brasília 16/12/2020

Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19. Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis Brasília-DF,01/12/2020

SILVA JUNIOR, Jarbas Barbosa da. **40 anos do Programa Nacional de Imunizações: uma conquista da Saúde Pública brasileira.** Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 22, n. 1, p. 7-8, 2013.

TEMPORÃO, José Gomes. **O Programa Nacional de Imunizações (PNI): origens e desenvolvimento.** História, ciências, saúde-manguinhos, v. 10, p. 601-617, 2003.

<https://www.cidade-brasil.com.br/municipio-itauba.html#:~:text=Ita%C3%BAb%C3%A9%20uma%20cidade%20de,802%20habitantes%20no%20C3%BAltimo%20censo.>