

PA nº 004/20

PROMOÇÃO

Ciente da resposta de ofício apresentada pela ASSEJUR da Secretaria Municipal de Saúde de Pádua às fls. 770/771.

À Secretaria:

1. Juntar a ata de reunião que segue, realizada nesta data com a Secretária de Saúde de Santo Antônio de Pádua, com o Assessor Jurídico da Secretaria de Saúde e com o Presidente da Fundação José Kezen, mantenedora do Hospital Hélio Montezano de Oliveira;

2. Aguardar a resposta referente aos ofícios nº 044/21 (fls. 741), nº 045/21 (fls. 742/743), nº 046/21 (fls. 744), nº 047/21 (fls. 745/746), nº 048/21 (fls. 747/748), nº 066/21 (fls. 754/755) e nº 067/21 (fls. 756/757), bem como à Recomendação nº 001/20 (fls. 759/765), que ainda se encontram nos prazos, bem como o envio das atas de reunião a que se comprometeram a Secretária de Saúde e a ASSEJUR da Secretaria de Saúde;

3. Com as respostas ou o decurso dos prazos sem as respostas, certificar e abrir nova vista.

Santo Antônio de Pádua, 26 de janeiro de 2021.

GUILHERME
MARTINS:33818751838

Assinado de forma digital por
GUILHERME MARTINS:33818751838
Dados: 2021.01.26 16:39:49 -03'00'

GUILHERME MARTINS
Promotor de Justiça
Mat. 8620

PA nº 004/20 e IC nº 107/14

ATA DE REUNIÃO

<u>ASSUNTO:</u>	Reunião de Trabalho com a nova gestão do Município de Santo Antônio de Pádua para apurar as atuais condições de estrutura e funcionamento do Hospital Hélio Montezano de Oliveira, sobretudo com relação à mão-de-obra e insumos básicos, e a situação do Município com relação à pandemia de Covid-19, juntamente com a vacinação já iniciada.
------------------------	---

<u>REALIZAÇÃO</u>					
Data:	26.01.2021	Horário:	14h	Local:	Reunião realizada de forma remota, através do programa "TEAMS"

PARTICIPANTES	
NOME	CARGO/ÓRGÃO
Guilherme Martins	Promotor de Justiça Titular da 2ª Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva do Núcleo Santo Antônio de Pádua
Lucas Souza Sales	Assessor Jurídico - 2ª Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva do Núcleo Santo Antônio de Pádua

Adauto Furlani	Procurador-Geral do Município
Andréa Siqueira Freire	Secretária Municipal de Saúde de Santo Antônio de Pádua
Rafael Lyons	Assessor Jurídico da Secretaria Municipal de Saúde de Santo Antônio de Pádua
Marcelo Carrilho	Presidente da Fundação José Kezen – Mantenedora do Hospital Hélio Montezano de Oliveira

TÓPICOS ABORDADOS

Aos vinte e seis dias do mês de janeiro de 2021, em virtude das medidas restritivas impostas pelo Governo do Estado do Rio de Janeiro para o combate à Covid-19, corroborado pelas disposições contempladas na Resolução Conjunta GPGJ/CGMP nº 21/2020, foi realizada reunião por videoconferência, por meio da plataforma *MICROSOFT TEAMS*, presidida pelo Dr. Guilherme Martins, Promotor de Justiça Titular da 2ª Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva do Núcleo Santo Antônio de Pádua, com o objetivo de deliberar sobre as atuais condições de estrutura e funcionamento do Hospital Hélio Montezano de Oliveira, sobretudo com relação à mão-de-obra e insumos básicos, e a situação do Município com relação à pandemia de Covid-19, juntamente com a vacinação já iniciada.

Reunião iniciada às 14h, foram realizadas as devidas apresentações e cumprimentos a todos os presentes.

Na sequência, foram abordados os seguintes tópicos:

Questionada, pelo Dr. Guilherme Martins, a Secretária Municipal de Saúde, Sra. Andréa Siqueira Freire, informou que a rede pública de saúde já regularizou a situação dos testes para detecção da infecção pelo novo coronavírus. Disse que, quando a nova Administração assumiu, eram realizados apenas 25 testes por dia, em razão da escassez dos testes que a Secretaria de Saúde possuía. Contudo, atualmente, após a compra de quantidade razoável de testes, não há limite, por ora, de testes diários feitos pela saúde pública de Santo Antônio de Pádua para os que necessitam. Porém, ressaltou que, em média, há a necessidade de se fazer de 25 a 30 testes diários. Informou, ainda, que a Secretaria de Saúde utilizou os testes do tipo **rápido** e **swab (RT-PCR)**, a depender dos dias de aparecimento de sintomas do paciente.

Questionados, pelo Dr. Guilherme Martins, em relação aos atrasos nos pagamentos dos médicos e demais funcionários do Hospital Hélio Montezano de Oliveira, o Dr. Rafael Lyons, Assessor Jurídico da Secretaria Municipal de Saúde de Santo Antônio de Pádua, e a Secretária Municipal de Saúde, Sra. Andréa Siqueira Freire, informaram que, com relação aos funcionários, os salários foram todos quitados e estão em dia. Já com relação aos médicos, informou que está havendo tratativas e está sendo feito um levantamento do valor exato devido pela gestão anterior a cada médico, pelos serviços prestados, e que, tão logo se obtenham os valores, estes serão quitados e devidamente regularizados. Ressaltaram, outrossim, que todos os médicos e funcionários estão trabalhando normal e regularmente, não havendo qualquer paralisação de funcionário e/ou médico e que o Hospital oferta de prontidão todo e qualquer serviço que qualquer munícipe usuário da rede pública de saúde necessite. Informaram, ainda, que não há carência de nenhum insumo e/ou EPI aos trabalhadores que atuam no Hospital Hélio Montezano.

Questionado, pelo Dr. Guilherme Martins, o Presidente da Fundação José Kezen, Sr. Marcelo Carrilho, informou que, com relação à realização de tomografias dos pacientes do Hospital, de fato, são realizadas na clínica "CLIMAGEM", localizada em Itaocara, como sempre foi feito, haja vista que o Hospital jamais possuiu tomógrafo próprio. Ressaltou que os exames vêm sendo feitos sempre que necessário e de prontidão por parte da clínica, seja durante o dia ou à noite/madrugada, dias úteis e finais de semana/feriados, e que, mesmo havendo dívidas da gestão anterior com a clínica, esta permanece prestando serviços normalmente à Prefeitura Municipal de Santo Antônio de Pádua, bem como que os valores devidos estão sendo objeto de tratativas para apuração e quantificação, para posterior pagamento pela atual gestão.

Com relação às verbas recebidas, pelo Município, oriundas da Secretaria de Estado de Saúde e do Ministério da Saúde, a título de incentivo financeiro de custeio para utilização em medidas de combate e prevenção ao novo coronavírus, o Dr. Rafael Lyons, Assessor Jurídico da Secretaria Municipal de Saúde de Santo Antônio de Pádua, e a Secretária Municipal de Saúde, Sra. Andréa Siqueira Freire, informaram que diversas verbas foram recebidas, muitas delas já utilizadas pela gestão anterior, e que não foi feito nenhum Plano de Ação por parte daquela gestão. Ressaltaram que estão fazendo um levantamento do que já foi de fato gasto e, com relação aos valores ainda em caixa, farão os respectivos Planos de Ação para utilização dos recursos, remetendo-os ao Ministério Público, em resposta aos ofícios pendentes e que ainda se encontram nos prazos.

Questionados, pelo Dr. Guilherme Martins, em relação à vacinação contra a Covid-19, o Dr. Rafael Lyons, Assessor Jurídico da Secretaria Municipal de Saúde de Santo Antônio de Pádua, e a Secretária Municipal de Saúde, Sra. Andréa Siqueira Freire, informaram que a vacinação já foi iniciada e que obedecem estritamente às determinações da Secretaria de Estado de Saúde e do Ministério da Saúde para vacinar

apenas os grupos tidos como prioritários nessa primeira fase de vacinação, sendo certo que praticamente todos os funcionários da área médica do Município que atuam na linha de frente no combate à Covid-19 já foram vacinados, assim como todos os idosos acolhidos em Instituição Longa Permanência – ILPI, bem como os funcionários destas instituições que possuem contato direto com os idosos.

Ressaltaram que aplicaram todas as doses recebidas da CoronaVac (650) e da Vacina de Oxford/Astrazeneca (470), em caráter de 1ª dose, haja vista que a Secretaria de Estado de Saúde garantiu que as respectivas segundas doses estão armazenadas e serão encaminhadas em novo lote nas datas de aplicação da 2ª dose (14 a 28 dias no caso da CoronaVac e 90 dias no caso da vacina de Oxford/Atrazeneca).

Frisaram, ainda, que a Secretaria de Saúde de Santo Antônio de Pádua age com total transparência e o máximo de zelo/cuidado para atender às diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde e pela Secretaria de Estado de Saúde para a vacinação, em especial ao atendimento dos grupos prioritários.

Questionada, pelo Dr. Guilherme Martins, em relação às medidas de restrição e isolamento social em combate/prevenção à Covid-19 e sua respectiva fiscalização, a Secretária Municipal de Saúde, Sra. Andréa Siqueira Freire, informou que já foram feitas 02 (duas) reuniões por parte da Comissão Municipal de Saúde constituída para tanto, e que o Município passou da fase “vermelha” (mais grave) para a “amarela” (moderada), com relação ao número de casos na cidade. Ressaltou que as reuniões da Comissão para deliberação e revisão das medidas de restrição e isolamento social em combate/prevenção à Covid-19 e sua respectiva fiscalização serão feitas, a princípio de 20 em 20 dias, tendo se comprometido a enviar cópia das atas de reunião realizadas até o momento, juntamente com as

respostas aos ofícios pendentes e que se encontram dentro de seus respectivos prazos.

Finalizando a reunião, o Dr. Guilherme Martins agradeceu a disponibilidade de todos.

MPRJ nº 2021.00047662

Ouvidoria Eletrônica nº 733336

PROMOÇÃO

Cuida-se de representação anônima ofertada ao Ministério Público de seguinte teor:

"Atenção: O comunicante NÃO AUTORIZOU o compartilhamento pela Ouvidoria do MPRJ dessa comunicação e dos seus dados pessoais com outras Ouvidorias integrantes do Ministério Público Federal, Estadual e do Distrito Federal, bem como outras Ouvidorias Públicas. Ocorre que em meio a uma Pandemia onde a própria página da Prefeitura orienta a toda população para que não aglomerem e mantenha o distanciamento social, o mesmo exigiu por meio de Portaria que todos os servidores trabalhem o dia todo mesmo estando todos aglomerados, sem o devido distanciamento social, o que vai contra toda a orientação do Ministério da Saúde e sanitaristas. Será que só os servidores públicos estão imunes a doença, podendo ser colocados em risco? E ainda mais sem a previsão de quando serão vacinados? Se os Professores podem estar afastados por medida de prevenção ao contágio, por que os servidores das demais áreas não podem ter seu horário flexível para que não ocorra aglomerações e um possível contágio?"

Analisando a certidão exarada pela Secretaria deste órgão de execução, forçoso reconhecer a existência de conexão do expediente em comento com o PA nº 004/20, que tramita para *acompanhar as ações realizadas pelo Município de Santo Antônio de Pádua, com o objetivo de obter resposta eficiente no combate ao coronavírus.*

Sendo assim, junte-se o expediente em comento aos autos do PA nº 004/20, cumprindo a seguinte diligência **em seu bojo**:

1. Expedir ofício à Prefeitura Municipal de Santo Antônio de Pádua, com envio por *e-mail* e confirmação de recebimento pelo destinatário, ressaltando que aportou a este Órgão de Execução denúncia informando que o Prefeito exigiu, por meio de Portaria, que todos os servidores trabalhem o dia todo, mesmo estando aglomerados, sem o

devido distanciamento social, contrariamente à orientação do Ministério da Saúde e autoridades sanitárias, solicitando seja informado como está sendo realizado o trabalho presencial dos servidores, se foram adotados regimes de escala nas Secretarias, detalhando-as, caso positiva a resposta, bem como se estão sendo observadas e respeitadas as medidas de distanciamento social em prevenção ao contágio pela Covid-19.

Salientar ao destinatário que a resposta deverá ser encaminhada por *e-mail* (prazo de resposta: 20 dias úteis);

2. Com a resposta ou o decurso do prazo sem sua apresentação, certificar e abrir nova vista, já no bojo do PA em referência.

Santo Antônio de Pádua, 02 de fevereiro de 2021.

GUILHERME
MARTINS:33818751838
GUILHERME MARTINS
Promotor de Justiça
Mat. 8620

Assinado de forma digital por
GUILHERME MARTINS:33818751838
Dados: 2021.02.02 14:56:54 -03'00'

2.ª Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva/Núcleo Santo Antônio de Pádua

Rua Nestor Perlingeiro, nº 361 – São José – Santo Antônio de Pádua/RJ

Tel.: (22) 3853-3090 - e-mail: 2pjtcosap@mprj.mp.br**Ofício n.º 161/21**

Santo Antônio de Pádua, 02 de fevereiro de 2021.

Ref.: PA nº 004/20**MPRJ Nº 202000269465**

Assunto: SANTO ANTÔNIO DE PÁDUA - SAÚDE - CIDADANIA - CONSUMIDOR - CORONAVÍRUS - OPERAÇÕES EMERGENCIAIS EM SAÚDE PÚBLICA E ACOMPANHAMENTO DOS IMPACTOS DA PANDEMIA NO MUNICÍPIO DE SANTO ANTÔNIO DE PÁDUA - Acompanhar as ações realizadas pelo Município de Santo Antônio de Pádua, com o objetivo de obter resposta eficiente no combate ao coronavírus.

Senhor Prefeito,

Cumprimentando-o, sirvo-me do presente para ressaltar que aportou a este Órgão de Execução denúncia informando que o Prefeito exigiu, por meio de Portaria, que todos os servidores trabalhem o dia todo, mesmo estando aglomerados, sem o devido distanciamento social, contrariamente à orientação do Ministério da Saúde e autoridades sanitárias, solicitando seja informado como está sendo realizado o trabalho presencial dos servidores, se foram adotados regimes de escala nas Secretarias, detalhando-as, caso positiva a resposta, bem como se estão sendo observadas e respeitadas as medidas de distanciamento social em prevenção ao contágio pela Covid-19.

Salienta-se que a resposta deverá ser encaminhada por e-mail (prazo de resposta: 20 dias úteis).

Atenciosamente,

GUILHERME
MARTINS:33818751838Assinado de forma digital por
GUILHERME MARTINS:33818751838
Dados: 2021.02.02 16:49:22 -03'00'**GUILHERME MARTINS**
Promotor de Justiça
Mat. 8620**Ao****Exmo. Sr. Paulo Roberto Pinheiro Pinto****Prefeito Municipal de Santo Antônio de Pádua**



2.ª Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva/Núcleo Santo Antônio de Pádua
e-mail: 2pjtcosap@mprj.mp.br

Ofício n.º 525/20
Ref.: PA 004/20
MPRJ n.º 2020.00269465

Santo Antônio de Pádua, 23 de setembro de 2020.

Senhor Prefeito,

Ao ensejo de cumprimentá-lo, esta Promotoria de Justiça requisita a V. Ex^a. que, **no prazo de 20 (vinte) dias**, via *e-mail*, informe, de forma objetiva, se o Município de Santo Antônio de Pádua já recebeu a quantia de R\$ 1.800.064,77 (um milhão, oitocentos mil e sessenta e quatro reais e setenta e sete centavos), proveniente do apoio financeiro excepcional prestado pela Secretaria Estadual de Saúde e disciplinado pela Resolução SES nº 2.128, de 15 de setembro de 2020. Caso positiva a resposta, deverá ser apresentado nos autos o Plano de Ação para utilização dos referidos recursos. Caso os recursos ainda não tenham sido repassados ao Município pelo Estado do Rio de Janeiro, informar como estão as tratativas para efetivação do apoio financeiro.

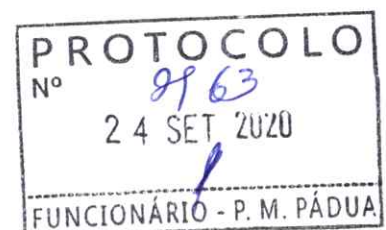
Salienta-se que tal requisição visa a instruir os autos do PA em epígrafe, que tem por escopo acompanhar as ações realizadas pelo Município de Santo Antônio de Pádua com o objetivo de obter resposta eficiente no combate ao novo coronavírus.

Atenciosamente,

GUILHERME
MARTINS:33818751838 Assinado de forma digital por
GUILHERME MARTINS:33818751838
Dados: 2020.09.23 17:05:40 -03'00'

GUILHERME MARTINS
Promotor de Justiça
Mat.8620

Ao
Exmo. Sr. Josias Quintal
Prefeito Municipal de Santo Antônio de Pádua





**Prefeitura Municipal de Santo Antônio de Pádua
Estado do Rio de Janeiro**

Praça Visconde Figueira - 57 - Centro - Stº. Antº. Pádua/RJ - CEP: 28470-000
Tel.: (22) 38510005 ramal 218

Comunicação Interna 547/PG/2020

Em 25 de Setembro de 2020

Processo Administrativo: 2963/09/2020

Ofício 525/2020

Ref.:PA.004/20

MPRJ Nº 2020.002694465

A Secretaria Municipal de Fazenda,

Cumprimentando-o cordialmente, sirvo-me do presente para enviar o que fora requisitado pela 2ª Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva, núcleo Santo Antônio de Pádua/RJ, conforme ofício supracitado.

É o que nos competia informar até o momento, reitero votos de elevada estima e distinta consideração.

JAILSON EMAR CAMACHO DE OLIVEIRA
PROCURADOR GERAL DO MUNICÍPIO



Prefeitura de Santo Antônio de Pádua
Secretaria Municipal de Saúde



785

04

CI/GAB nº 375/2020

Santo Antônio de Pádua, 14 de outubro de 2020.

DE: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
À: PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

REF.: PROCESSO ADMINISTRATIVO 002963/09/2020

Em atenção quanto ao processo em epígrafe, relativo ao Ofício n.º 525/2020 oriundo da 2ª Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva/Núcleo Santo Antônio de Pádua (Ref.: PA 004/20), recebido nesta Secretaria em 09/10/2020, temos a informar que:

1. O Município de Santo Antônio de Pádua foi contemplado com recurso financeiro disposto na Resolução Estadual n.º 2.128/20, no valor de R\$ 1.800.064,77 (hum milhão, oitocentos mil, sessenta e quatro reais e setenta e sete centavos), no dia 29/09/2020 através de transferência do Fundo Estadual de Saúde ao Fundo Municipal de Saúde deste município;
2. Quanto ao Plano de Ação solicitado pela Promotoria, informamos que o mesmo se encontra em processo de execução pela equipe técnica responsável;
3. Informamos ainda que a Secretaria Municipal de Saúde já solicitou a criação dos elementos de Receita e Despesa, de responsabilidade da Secretaria Municipal de Planejamento e Gestão, para dar início à execução orçamentária e financeira do recurso nos parâmetros do Plano de Ação.

Atenciosamente,


EVALÉRIA CAETANO JOBIM PRADO
Secretaria Municipal de Saúde

**Extrato (Últimos Lançamentos)**

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SANTO ANTONI | CNPJ: 004.249.257/0001-32

Nome do usuário: RAFAELA CLARO MACEDO

Data da operação: 29/09/2020 - 12h30

Agência Conta	Total Disponível (R\$) (A)	Total Bloqueado (R\$) (B)	Investimento sem Baixa automática (R\$) (C)	Total (R\$) (A+B+C)
02047 0015229-3	2.437.435,47	1,00	56.697,27	2.494.133,74

Extrato de: Ag: 02047 | CC: 0015229-3

Data	Lançamento	Dcto.	Crédito (R\$)	Débito (R\$)	Saldo (R\$)
22/09/2020	SALDO ANTERIOR				1,00
29/09/2020	PAGAMENTO GOVERNO RJ UG296100/2020OB008184 0000012616	689829	1.800.064,77		1.800.065,77
Total			1.800.064,77	0,00	1.800.065,77

Os dados acima têm como base 29/09/2020 às 12h30 e estão sujeitos a alterações.

Lançamentos Futuros

Não há lançamentos para este tipo de extrato. (SEC.WSE.0004)

Saldos Invest Fácil / Plus

Não há lançamentos/operações para o período selecionado. (SEC.WSI.0666)

Os dados acima têm como base 29/09/2020 às 12h30 e estão sujeitos a alterações.



COMUNICAÇÃO INTERNA

Nº14/2021

Data: 13/01/2021

De: Secretaria Municipal de Fazenda

Para: Sec. de Planejamento

Cumprimentando-o cordialmente, venho pelo presente, solicitar a V. Senhoria a apreciação quanto ao processo nº 2963/09/2020 ,conf folhas 04 sobre a solicitação feita pela 2ª Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva/Núcleo S.A Pádua, ref. PA 004/20.

Sem mais, aproveitamos a oportunidade para renovar protestos de estima e consideração.

Atenciosamente,

Liliane Maria Padilha Vieira Xavier
Secretário Municipal de Fazenda



Prefeitura Municipal de Santo Antônio de Pádua
Secretaria de Planejamento e Orçamento

Desp. 041/2021

De: Secretaria de Planejamento e Orçamento

Para: Secretaria de Fazenda

Assunto: PA 004/20 MPRJ 2020.002694465 – Requisita informar se o Mun. de Santo Antônio de Pádua recebeu a quantia proveniente de apoio financeiro disciplinado pela Resolução SES nº 2128, de 15 de setembro de 2020.

Ilma. Senhora Secretária,

Cumprimentando-a, em resposta ao solicitado na CI Nº 014/2021, a qual solicita apreciação quanto ao Processo nº 2963/09/2020 fls 04 – Solicitação feita pela 2ª Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva / Núcleo S.A Pádua.

Servimo-nos desta para, no tocante ao item 3 da CI/GAB nº 375/2020, onde a Secretaria Municipal de Saúde comunica que solicitou a criação dos elementos de Receita e Despesa sob responsabilidade da Secretaria de Planejamento e Orçamento, informar-lhes que os elementos foram criados ainda para o Orçamento de 2020, conforme elencados abaixo:

Fundo Municipal de Saúde – Receita: 233

Despesa 1335

Funcional Programática: 10.122.0133.2170

Natureza da Despesa: 3.3.90.30.00.00.00

Fonte: 65 – Rec. COVID – 19 (Resolução SES RJ nº 2128)

Saldo: R\$ 675.064,77

Despesa 1338

Funcional Programática: 10.122.0133.2170

Natureza da Despesa: 3.3.90.36.00.00.00

Fonte: 65 – Rec. COVID – 19 (Resolução SES RJ nº 2128)

Saldo: R\$ 400.000,00

Despesa 1340

Funcional Programática: 10.122.0133.2170

Natureza da Despesa: 3.3.90.39.00.00.00

Fonte: 65 – Rec. COVID – 19 (Resolução SES RJ nº 2128)



Prefeitura Municipal de Santo Antônio de Pádua
Secretaria de Planejamento e Orçamento

Saldo: R\$ 695.000,00

Despesa 1342

Funcional Programática: 10.122.0133.2170

Natureza da Despesa: 4.4.90.52.00.00.00

Fonte: 65 – Rec. COVID – 19 (Resolução SES RJ nº 2128)

Saldo: R\$ 30.000,00

Era o que nos cumpria informar.

Santo Antônio de Pádua, 28 de Janeiro de 2021


THIAGO SIQUEIRA RAMOS
Secretário de Planejamento e Orçamento

Recebido em
28/01/2021
às 15:22h
exatidão



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTÔNIO DE PÁDUA -RJ
Secretaria Municipal de Fazenda



Santo Antônio de Pádua, 29 de janeiro de 2021

CI nº060/2021

De: Secretaria Municipal de Fazenda
Para: Procuradoria Geral

Cumprimentando-o , cordialmente remeto o referido processo para as devidas manifestações e providências em resposta ao Ofício nº525/20-PA 004/20-MPRJ nº2020.0026.

Sem mais, aproveitamos a oportunidade para renovar protestos de estima e consideração.

Atenciosamente,

Liliane Maria Padilha Vieira Xavier
Secretária Municipal de Fazenda

OFÍCIO**2.ª Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva/Núcleo Santo Antônio de Pádua**

Rua Nestor Perlingeiro, nº 361 – São José – Santo Antônio de Pádua/RJ

Tel.: (22) 3853-3090 - e-mail: 2pjtcosap@mprj.mp.br

Santo Antônio de Pádua, 20 de janeiro de 2021.

Ofício n.º 067/21**Ref.: PA 004/20****MPRJ nº 2020.00269465**

Senhor Prefeito,

Ao ensejo de cumprimentá-lo, esta Promotoria de Justiça encaminha a V. Ex^a cópia da portaria em anexo para ciência e **observância integral** das diretrizes nela contidas e determinadas pelo Ministério da Saúde.

Assinalo o prazo de **20(vinte) dias úteis** para que:

- a. Forneça informações detalhadas e objetivas sobre as medidas efetivamente adotadas em cumprimento ao disposto na PORTARIA GM/MS nº 69, de 14 de janeiro de 2021, do Ministério da Saúde;
- b. Informe, de forma detalhada, se já recebeu doses das vacinas aprovadas no país para uso emergencial no combate à pandemia do novo coronavírus e seus quantitativos até o momento da resposta ao ofício, encaminhando a respectiva comprovação documental;
- c. Caso positiva a resposta ao item anterior, encaminhe o Cronograma/Plano para Aplicação das vacinas, atendidas as diretrizes estabelecidas no PNI – Plano Nacional de Imunização, especificamente com relação às vacinas contra a Covid-19, respeitando a ordem de grupos prioritários nele estabelecidos;

d. Encaminhe a listagem de todas as pessoas vacinadas até o momento de resposta ao ofício, haja vista que, por ora, somente pessoas integrantes dos grupos prioritários definidos pelo Ministério da Saúde poderão ser vacinadas; e

e. Informe, de forma objetiva e detalhada, a situação do Município com relação aos insumos (agulhas, seringas e luvas descartáveis) necessários à aplicação das vacinas, se os possui em quantidade suficiente para vacinar os grupos inicialmente prioritários e, posteriormente, a grande massa da população.

Caso as condições não sejam suficientes e satisfatórias a atender a alguma das etapas mencionadas no item anterior, informar as medidas que está adotando/irá adotar, para adquirir agulhas, seringas e luvas descartáveis, visando a subsidiar a aplicação das vacinas no combate à pandemia do novo coronavírus.

Salienta-se que tal requisição visa a instruir os autos do PA em epígrafe, que tem por escopo acompanhar as ações realizadas pelo Município de Santo Antônio de Pádua com o objetivo de obter resposta eficiente no combate ao novo coronavírus.

Atenciosamente,

GUILHERME MARTINS

Promotor de Justiça

Mat.8620

Ao

Exmo Sr Paulo Roberto Pinheiro Pinto

Prefeito Municipal de Santo Antônio de Pádua

anexo: cópia da PORTARIA GM/MS nº 69, de 14 de janeiro de 2021



Documento assinado eletronicamente por **GUILHERME MARTINS, Promotor de Justiça**, em 20/01/2021, às 18:10, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site

https://sei.mprj.mp.br/sei/controlador_externo.php?

[acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0](https://sei.mprj.mp.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0) informando o código verificador **0468831** e o código CRC **10B1FEF0**.



Prefeitura de Santo Antônio de Pádua
Secretaria Municipal de Saúde



CI/GAB nº 027/2021

Santo Antônio de Pádua, 28 de janeiro de 2021.

DE: SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE
PARA: EXCELENTÍSSIMO SENHOR PREFEITO MUNICIPAL

REF.: PA 004/20 – MPRJ N.º 2020.00269465

Com cordiais cumprimentos, tem a presente a finalidade de prestar esclarecimentos quanto ao processo em epígrafe, a saber:

- 1.1) Foi constatado que o município de Santo Antônio de Pádua, em sua gestão anterior, não aderiu ao programa de fornecimento/compartilhamento de dados sobre a Covid-19 através do Canal Saúde.
- 1.2) Mediante ao supracitado, não há mais o que informar quanto aos demais itens contidos na solicitação oriunda do Ministério Público.

Na expectativa de ter atendido quanto ao solicitado, reiteramos nossos protestos de elevada estima e distinta consideração.

Atenciosamente,

Andréa Siqueira Freire
 Secretária Municipal de Saúde
 Matrícula 2941-6/1
 Santo Antônio de Pádua - RJ
ANDRÉA SIQUEIRA FREIRE
 Secretária Municipal de Saúde





2.ª Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva/Núcleo Santo Antônio de Pádua
Rua Nelson Perlingeiro, nº 361 – São José – Santo Antônio de Pádua/RJ
Tel.: (22) 3853-3090 - e-mail: 2pjtcosap@mprj.mp.br

Ofício n.º 161/21
Ref.: PA nº 004/20
MPRJ Nº 202006769465

Santo Antônio de Pádua, 02 de fevereiro de 2021.

Assunto: SANTO ANTÔNIO DE PÁDUA - SAÚDE - CIDADANIA - CONSUMIDOR - CORONAVÍRUS - OPERAÇÕES EMERGENCIAIS EM SAÚDE PÚBLICA E ACOMPANHAMENTO DOS IMPACTOS DA PANDEMIA NO MUNICÍPIO DE SANTO ANTÔNIO DE PÁDUA - Acompanhar as ações realizadas pelo Município de Santo Antônio de Pádua, com o objetivo de obter resposta eficiente no combate ao coronavírus.

Senhor Prefeito,

Cumprimentando-o, sirvo-me do presente para ressaltar que aportou a este Órgão de Execução denúncia informando que o Prefeito exigiu, por meio de Portaria, que todos os servidores trabalhem o dia todo, mesmo estando aglomerados, sem o devido distanciamento social, contrariamente à orientação do Ministério da Saúde e autoridades sanitárias, solicitando seja informado como está sendo realizado o trabalho presencial dos servidores, se foram adotados regimes de escala nas Secretarias, detalhando-as, caso positiva a resposta, bem como se estão sendo observadas e respeitadas as medidas de distanciamento social em prevenção ao contágio pela Covid-19.

Salienta-se que a resposta deverá ser encaminhada por e-mail (prazo de resposta: 20 dias úteis).

Atenciosamente,

GUILHERME
MARTINS:33818751838

Assinado de forma digital por
GUILHERME MARTINS:33818751838
Dados: 2021.02.02 16:49:22 -03'00'

GUILHERME MARTINS
Promotor de Justiça
Mat. 8620

Ao
Exmo. Sr. **Paulo Roberto Pinheiro Pinto**
Prefeito Municipal de Santo Antônio de Pádua





Secretaria de Administração

IIMO. Dr. GUILHERME MARTINS, REPRESENTANTE DO MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO – 2ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE TUTELA COLETIVA DO NÚCLEO SANTO ANTÔNIO DE PÁDUA - RJ

Ref.: resposta ao Ofício de nº 161/21

PAULO ROBERTO PINHEIRO PINTO, Chefe do Poder Executivo Municipal, vêm com o devido respeito, informar conforme solicitado no ofício em destaque, e o faz nos seguintes termos a seguir delineados:

Conforme se extrai no ofício encaminhado ao Chefe do Poder Executivo foi narrado que, verbis:

“aportou a este Órgão de Execução denúncia informando que o Prefeito exigiu, por meio de Portaria, que todos os servidores trabalhem o dia todo, mesmo estando aglomerados, sem o devido distanciamento social, contrariando à orientação do Ministério da Saúde e autoridades sanitárias, solicitando seja informado como está sendo realizado o trabalho presencial dos servidores, se foram adotados regimes de escala nas Secretarias, detalhando-as, caso positiva a resposta, bem como se estão sendo observadas e respeitadas as medidas de distanciamento social em prevenção ao contágio pela COVID-19. (g.n.)

Logo de início, num simples olhar sobre a portaria verifica-se que no parágrafo único da portaria **0002/2021** está assentado o seguinte, verbis: (portaria em anexo)

“Parágrafo Único – O cumprimento da carga horária deverá ser rigorosamente cumprida de acordo com a carga estabelecida no edital de concurso ou no contrato de trabalho firmado pelo trabalhador.”

Como se vê, a determinação é para que todos cumpram a carga horária de acordo com o previsto no edital ou no contrato de trabalho, portanto, a denúncia possivelmente anônima, se caracteriza como: leviana, irresponsável e insensata, pois procura falsear a verdade informando que a portaria foi para que “todos trabalhassem o dia todo”.

Ainda, com relação às informações prestadas de que não estão sendo observadas as recomendações das autoridades para prevenção da contaminação de COVID 19, **importa dizer que: foram realizadas reuniões com os diversos secretários e chefes de setor para que seguissem a risca todas as recomendações a respeito da pandemia.**

Um dado que revela ser preponderante para o acerto e zelo das medidas de prevenção adotadas é o que desde a posse do atual prefeito não há um servidor sequer afastado por COVID 19.

No mais, gostaríamos de expressar que o objetivo primordial da atual Administração é primar pelo bem estar de toda população e também seus administrados.

No entanto, com o devido respeito, sempre haverá os inconformados com medidas que visam dar eficiência a máquina pública, mesmo sendo essas medidas adotadas de maneira responsável.

É o que no cabe informar.

Colocamo-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos que se fizer necessário.

Santo Antônio de Pádua (RJ), 03 de fevereiro de 2021.



Paulo Roberto de Almeida Pinto
SECRETÁRIO



**Prefeitura Municipal de Santo Antônio de Pádua
Gabinete do Prefeito**

Portaria nº. 0002/2021

PAULO ROBERTO PINHEIRO PINTO, Prefeito Municipal do Município de Santo Antônio de Pádua - RJ, no uso de suas atribuições legais.:

Considerando a necessidade de atendimento em horário mais ampliado no serviço público municipal;

Considerando que em razão das suas atribuições existem servidores concursados com carga diferenciada;

Considerando que é dever do administrador público dedicar prioridade no atendimento dos munícipes.

RESOLVE:

Art. 1º - Fica instituído o horário de trabalho para os servidores e funcionários, Celetistas, Estatutários e Contratados, lotados nesta Prefeitura, compreendido entre as **08:00 e às 17:30**.

Art. 2º - Fica delegado aos senhores (as) Secretários (as) Municipais, os poderes para fixação do horário de almoço dos seus respectivos quadros, nunca superior a **01:30 min** (uma hora e trinta), de forma que o serviço público não sofra interrupção no horário estabelecido no artigo 1º.

Parágrafo Único - O cumprimento da carga horária deverá ser rigorosamente cumprida de acordo com a carga estabelecida no edital de concurso ou no contrato de trabalho firmado pelo trabalhador.

Art. 3º. O Secretário Municipal fica responsável pela elaboração da tabela com a carga horária a ser cumprida pelo servidor lotado na sua Secretaria, fixando-a em local visível e de fácil acesso público.

Art. 4º. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação. Cumpra-se e publique-se, ficando revogada as disposições em contrário.

Santo Antônio de Pádua, 04 de janeiro de 2021.

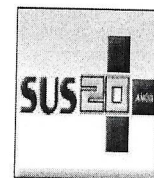
PAULO ROBERTO PINHEIRO PINTO
Prefeito

PUBLICADO EM 04/01/21
415 05

PUBLICADO NO BOLETIM OFICIAL
ANO XXI EM 04/01/21 N.º 517



Prefeitura de Santo Antônio de Pádua
Secretaria Municipal de Saúde



Ofício SMS/SAP n.º 047/2021

Santo Antônio de Pádua, 04 de fevereiro de 2021.

DR. GUILHERME MARTINS

PROMOTOR DE JUSTIÇA

2ª Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva/Núcleo Santo Antônio de Pádua

Ref.: PA 004/20 - MPRJ 2020.00269465

Com cordiais cumprimentos, seguem esclarecimentos referentes à Recomendação n.º 001/2021, pontuados abaixo:

1. O município de Santo Antônio de Pádua tem com ordem prioritária referentes à 1ª fase disposto no 1º Informe Técnico de 18/01/2021 (e sua revisão de 19/01/2021). Informamos que atualmente, são seguidas as diretrizes contidas no 2º Informe técnico, datado de 23/01/2021, o qual segue em anexo;
2. (a) Foram recebidos, até a presente data, três lotes de vacinas, a saber:

Vacina	Fabricante	Fase	Data	Quant.
Sinovac	Sinovac/Butantan	1ª dose da 1ª fase	19/01/2021	650
Astrazeneca/Fiocruz	Serum – Índia	1ª dose da 1ª fase	25/01/2021	470
Sinovac	Sinovac/Butantan	2ª dose da 1ª fase	03/02/2021	650
Sinovac	Sinovac/Butantan	1ª dose da 1ª fase	03/02/2021	110
Total de doses recebidas				1.880

(b) Estimativa de pessoas aptas para vacinação, segundo Secretaria de Estado de Saúde:

ESTIMATIVA POPULACIONAL PARA VACINAÇÃO COVID-19 SANTO ANTÔNIO DE PÁDUA	
PESSOAS COM 60 ANOS OU MAIS INSTITUCIONALIZADAS	29
PESSOAS COM DEFICIÊNCIA INSTITUCIONALIZADAS	2
POVOS INDÍGENAS VIVENDO EM TERRAS INDÍGENAS	0
TRABALHADORES DE SAÚDE	1.746
PESSOAS DE 80 ANOS OU MAIS	1.417
POVOS E COMUNIDADES TRADICIONAIS RIBEIRINHA	0
POVOS E COMUNIDADES TRADICIONAIS QUILOMBOLA	0
PESSOAS DE 75 A 79 ANOS	1.117
PESSOAS DE 70 A 74 ANOS	1.572
PESSOAS DE 65 A 69 ANOS	1.936
PESSOAS DE 60 A 64 ANOS	2.393
COMORBIDADES	4.134
POPULAÇÃO PRIVADA DE LIBERDADE	0
FUNÇÃOÁRIO DO SISTEMA DE PRIVAÇÃO DE LIBERDADE	0
PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA	9
FORÇAS DE SEGURANÇA E SALVAMENTO	114
FORÇAS ARMADAS	1
PESSOAS COM DEFICIÊNCIAS PERMANENTE GRAVE	1.711
TRABALHADORES DE EDUCAÇÃO DO ENSINO BÁSICO	682
TRABALHADORES DE EDUCAÇÃO DO ENSINO SUPERIOR	93
CAMINHONEIROS	186
TRABALHADORES DE TRANSPORTE COLETIVO RODOVIÁRIO	245
TRABALHADORES DE TRANSPORTE METROVIÁRIO E FERROVIÁRIO	21
TRABALHADORES DE TRANSPORTE AÉREO	0
TRABALHADORES PORTUÁRIOS	48
TRABALHADORES DE TRANSPORTE AQUAVIÁRIO	46
TRABALHADORES INDUSTRIAIS	902
TOTAL:	18.405

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTO ANTÔNIO DE PÁDUA

Avenida João Jasbick, 520 – Bairro Aeroporto

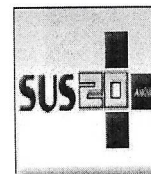
Santo Antônio de Pádua – RJ

CEP: 28470-000

Telefones: (22) 3853-4070 / 3853-4166 – Fax: (22) 3853-4982



Prefeitura de Santo Antônio de Pádua
Secretaria Municipal de Saúde



(c) O município tem seguido o escalonamento dos grupos distribuídos em 4 (quatro) fases, conforme preconizado pela Secretaria de Estado de Saúde, disponível no link <https://vacinacaocovid19.saude.rj.gov.br/>. Ressaltamos ainda que, até a presente data, não recebemos o quantitativo total para a 1ª fase de vacinação;

3. Segue anexado Plano de Contingência de Vacinação COVID-19, elaborado pela Coordenação de Planejamento desta Secretaria, referente ao grupo prioritário da 1ª fase. Ressaltamos que o referido Plano vai sendo alterado mediante informes técnicos e orientações advindas da Secretaria de Estado de Saúde e/ou Ministério da Saúde;
4. O município tem norteado suas ações conforme informes técnicos citados no item 1, bem como seguido orientações expedidas mediante Ofícios Circular da Subsecretaria de Vigilância em Saúde, os quais seguem anexados.
5. Informamos que o município idealizou o projeto do *Vacinômetro*, disponível no Portal da Prefeitura Municipal, o qual está sendo adaptado nos parâmetros recomendados por esse Órgão Fiscalizador pelo Departamento de Tecnologia, Comunicação e Cultura da Prefeitura Municipal de Santo Antônio de Pádua;
6. Foi realizada capacitação remota no dia 28/01/2021, ministrada pela Secretaria de Estado de Saúde. Nosso município foi representado pela servidora Samantha Miller do Prado Assis, enfermeira, Coordenadora do Programa Municipal de Imunização, sendo a mesma multiplicadora para os demais profissionais da rede pública de saúde municipal para as próximas fases da vacinação. Seguem anexados *prints* de tela contendo convite para reunião e posterior envio de material didático aos participantes.
7. Samantha Miller do Prado Assis, Coordenadora do Programa Municipal de Imunização.

Na expectativa de ter atendido quanto ao solicitado, reiteramos nossos protestos de elevada estima e distinta consideração.

Atenciosamente,

Andréa Siqueira Freire
Secretaria Municipal de Saúde
Matrícula 2041-6/1
Santo Antônio de Pádua - RJ



MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Vigilância em Saúde

Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis

Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações

Segundo Informe Técnico

Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19

Brasília, 23/01/2021

Sumário

APRESENTAÇÃO	3
1. INTRODUÇÃO.....	4
2. OBJETIVO DA VACINAÇÃO	6
2.1. <i>Objetivos Específicos</i>	6
3. POPULAÇÃO-ALVO	7
3.1. <i>Situação Epidemiológica do Amazonas</i>	8
3.2. <i>Meta de Vacinação</i>	12
4. ESPECIFICAÇÃO DA VACINA.....	13
4.1. <i>Vacina Coronavac COVID-19 (Sinovac/Butantan)</i>	13
4.2. <i>Vacina Covishield COVID-19 (AstraZeneca/Fiocruz)</i>	14
5. CONSERVAÇÃO DA VACINA	15
5.1. <i>Esquema de vacinação</i>	15
5.2. <i>Estratégia de vacinação dos grupos prioritários</i>	16
5.3. <i>Procedimento para a administração das vacinas</i>	16
5.4. <i>Administração simultânea com outras vacinas</i>	17
6.1. <i>Disponibilidade de seringas e agulhas a serem utilizadas na estratégia de vacinação</i> 19	
8. GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS PROVENIENTES DA VACINAÇÃO	23
9.1. <i>Precauções</i>	25
9.2. <i>Contraindicações</i>	28
10. REGISTRO E INFORMAÇÃO	29
10.1. <i>O registro do vacinado</i>	29
10.2. <i>O registro da movimentação da Vacina</i>	31
11. COMUNICAÇÃO SOCIAL	32
11.1. <i>Operacionalização da Campanha</i>	32

APRESENTAÇÃO

O Ministério da Saúde (MS), por meio da Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações (CGPNI) e do Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis (DEIDT) da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), iniciou, em janeiro de 2021, de forma gradual, a campanha nacional de vacinação contra a covid-19.

Na ocasião, o início da vacinação se deu pelos trabalhadores da saúde, pessoas idosas residentes em instituições de longa permanência (institucionalizadas), pessoas maiores de 18 anos com deficiência residentes em Residências Inclusivas (institucionalizadas), população indígena que vive em terras indígenas homologadas e não homologadas, em conformidade com os cenários de disponibilidade da vacina.

Esta ação envolve as três esferas gestoras do Sistema Único de Saúde (SUS), contando com recursos da União, das Secretarias Estaduais de Saúde (SES) e das Secretarias Municipais de Saúde (SMS). Para o êxito da campanha de vacinação, conforme aumento na disponibilidade de vacinas, estima-se o funcionamento de aproximadamente 50 mil postos de vacinação.

Este informe apresenta as diretrizes e orientações técnicas e operacionais para a estruturação e operacionalização da campanha nacional de vacinação contra a covid-19.

1. INTRODUÇÃO

A covid-19 é a maior pandemia da história recente da humanidade causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2). Trata-se de uma infecção respiratória aguda potencialmente grave e de distribuição global, que possui elevada transmissibilidade entre as pessoas por meio de gotículas respiratórias ou contato com objetos e superfícies contaminadas.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), cerca de 80% das pessoas com covid-19 se recuperam da doença sem precisar de tratamento hospitalar. Entretanto, uma em cada seis pessoas infectadas pelo SARS-CoV-2 desenvolvem formas graves da doença. Pessoas idosas e/ou com morbidades, a exemplo de pessoas com problemas cardíacos e pulmonares, diabetes ou câncer, dentre outros, têm maior risco de evoluírem para formas graves da doença. É sabido que as medidas não farmacológicas para conter a transmissão do novo coronavírus, que apesar de terem sido fundamentais até o presente momento tem elevado custo social e econômico, tornando-se imprescindível dispor de uma vacina contra a doença.

De acordo com o panorama da OMS, atualizado em 12 de janeiro de 2021, existem 173 vacinas COVID-19 candidatas em fase pré-clínica de pesquisa e 63 vacinas candidatas em fase de pesquisa clínica, das quais 20 encontram-se na fase III de ensaios clínicos. Mediante busca mundial de uma vacina COVID-19, o governo brasileiro viabilizou crédito orçamentário extraordinário em favor do Ministério da Saúde, para garantir ações necessárias à produção e disponibilização de vacinas COVID-19 à população brasileira. Por se tratar de uma busca mundial pela tecnologia, produção e aquisição do imunobiológico, a disponibilidade da vacina é inicialmente limitada.

Considerando a disponibilidade limitada de doses da vacina faz-se necessária a definição de grupos prioritários para a vacinação. Neste cenário os grupos de maior risco para agravamento e óbito deverão ser priorizados. Além disso, no contexto pandêmico que se vive, com a grande maioria da população ainda altamente suscetível à infecção pelo vírus, também é prioridade a manutenção do funcionamento da força de trabalho dos serviços de saúde e a manutenção do funcionamento dos serviços essenciais.

De acordo com o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19, foram definidos grupos alvo da campanha, a saber: pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas, pessoas com deficiência institucionalizadas, população indígena que vive em terras indígenas homologadas e não homologadas, trabalhadores de saúde, pessoas de 75 anos ou mais; povos e

comunidades tradicionais ribeirinhas; povos e comunidades tradicionais quilombolas, pessoas de 60 a 74 anos, pessoas com comorbidades (Anexo I), pessoas com deficiência permanente grave, pessoas em situação de rua, população privada de liberdade, funcionários do sistema de privação de liberdade, trabalhadores da educação do ensino básico (creche, pré-escolas, ensino fundamental, ensino médio, profissionalizantes e EJA), trabalhadores da educação do ensino superior, forças de segurança e salvamento, forças armadas, trabalhadores de transporte coletivo rodoviário de passageiros, trabalhadores de transporte metroviário e ferroviário, trabalhadores de transporte aéreo, trabalhadores transporte aquaviário, caminhoneiros, trabalhadores portuários, trabalhadores industriais. (Anexo II)

Nessa perspectiva, este documento trata das diretrizes para a operacionalização da campanha de vacinação, abordando a logística do armazenamento e distribuição das vacinas, o registro das doses administradas e a vigilância de possíveis eventos adversos pós-vacinação (EAPV), além de comunicação e mobilização sobre a importância da vacinação.

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

2. OBJETIVO DA VACINAÇÃO

Redução da morbimortalidade causada pelo novo coronavírus, bem como a manutenção do funcionamento da força de trabalho dos serviços de saúde e a manutenção do funcionamento dos serviços essenciais.

2.1. *Objetivos Específicos*

- ❖ Vacinar os grupos de maior risco de desenvolvimento de formas graves e óbitos;
- ❖ Vacinar trabalhadores da saúde para manutenção dos serviços de saúde e capacidade de atendimento à população;
- ❖ Vacinar os indivíduos com maior risco de infecção;
- ❖ Vacinar os trabalhadores dos serviços essenciais.

3. POPULAÇÃO-ALVO

A população-alvo da campanha nacional de vacinação contra a covid-19, mencionadas na introdução deste informe (descritas no Anexo I e II), foram priorizadas segundo os critérios de exposição à infecção e de maiores riscos para agravamento e óbito pela doença. O escalonamento desses grupos populacionais para vacinação se dará conforme a disponibilidade das doses de vacina, após liberação para uso emergencial pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

O Ministério da Saúde iniciou a campanha nacional de vacinação contra a covid-19 em 18 de janeiro de 2021, com um total de 6 milhões de doses da vacina Sinovac (Butantan). De acordo com o quantitativo disponibilizado, na primeira etapa da campanha foram incorporados os seguintes grupos prioritários:

- ❖ Pessoas idosas residentes em instituições de longa permanência (institucionalizadas);
- ❖ Pessoas a partir de 18 anos de idade com deficiência, residentes em Residências Inclusivas (institucionalizadas);
- ❖ População indígena que vive em terras indígenas homologadas e não homologadas; e
- ❖ 34% dos Trabalhadores da saúde (ver estrato populacional abaixo)

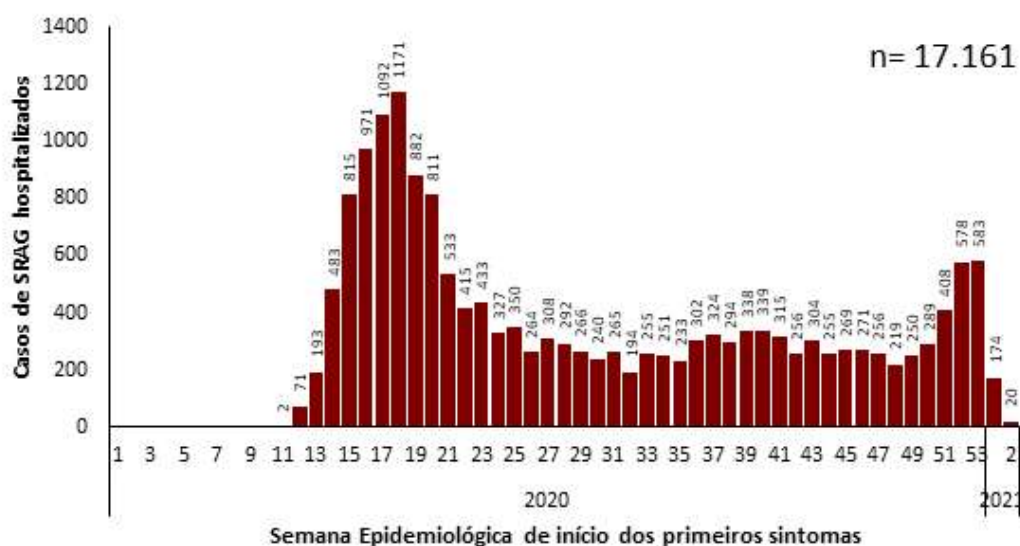
Considerando a dimensão da categoria dos trabalhadores de saúde (6.649.307), foi necessário um ordenamento de priorização desse estrato populacional, a fim de atender **TODOS os trabalhadores da saúde com a vacinação**, sendo facultado a Estados e Municípios a possibilidade de adequar a priorização conforme a realidade local, a serem pactuadas na esfera bipartite (Estado e Município). Segue abaixo a orientação de priorização da categoria dos trabalhadores de saúde que foram estabelecidas:

- ❖ Equipes de vacinação que estiverem inicialmente envolvidas na vacinação;
- ❖ Trabalhadores dos serviços de saúde públicos e privados, tanto da urgência quanto da atenção básica, envolvidos diretamente na atenção/referência para os casos suspeitos e confirmados de covid-19;
- ❖ Demais trabalhadores de saúde.

3.1. Situação Epidemiológica do Amazonas

A situação epidemiológica atual chama atenção para o estado do Amazonas, principalmente no município de Manaus, capital do Estado, com cenário extremamente crítico. Ressalta-se que, do ano de 2020 até a segunda semana epidemiológica (incompleta) de 2021, foram notificados 24.327 casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados no Estado, dos quais 70,5% (n=17.161) foram confirmados para covid-19.

É necessário destacar que após um período em que foi observado tendência de estabilidade na ocorrência de SRAG por covid-19 no Estado, a partir da semana epidemiológica (SE) 21 (maio/2020) até a SE 49 (até 05 de dezembro de 2020), foi registrado aumento sustentado no número de notificações pela doença nas semanas seguintes (Figura 1).



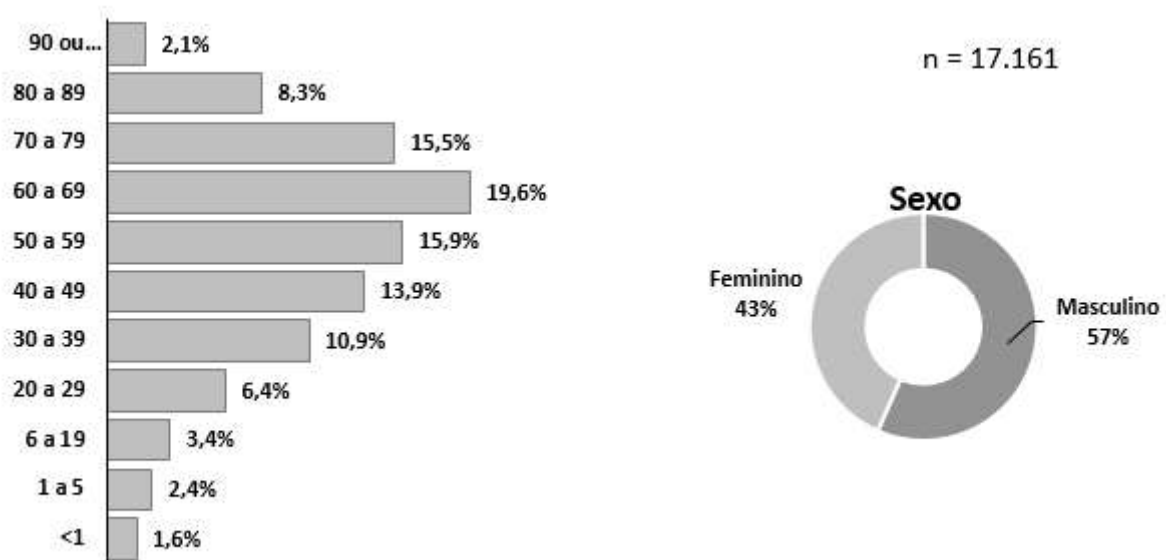
Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 15 de janeiro de 2021, dados sujeitos a alterações.

Figure 1 - Distribuição de casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave por covid-19, segundo semana epidemiológica de início dos primeiros sintomas. Amazonas, de 2020 a 2021 até a SE 02, incompleta.

Cabe atenção à interpretação dos dados iniciais do ano de 2021 quanto ao tempo de investigação, registro e a conclusão do caso pelos serviços de saúde e vigilância epidemiológica do Estado no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe).

Dos casos de SRAG hospitalizados por covid-19, no período analisado, as faixas etárias com maior frequência de casos foram idosos de 60 a 69 anos de idade (19,6%), seguida das faixas etárias

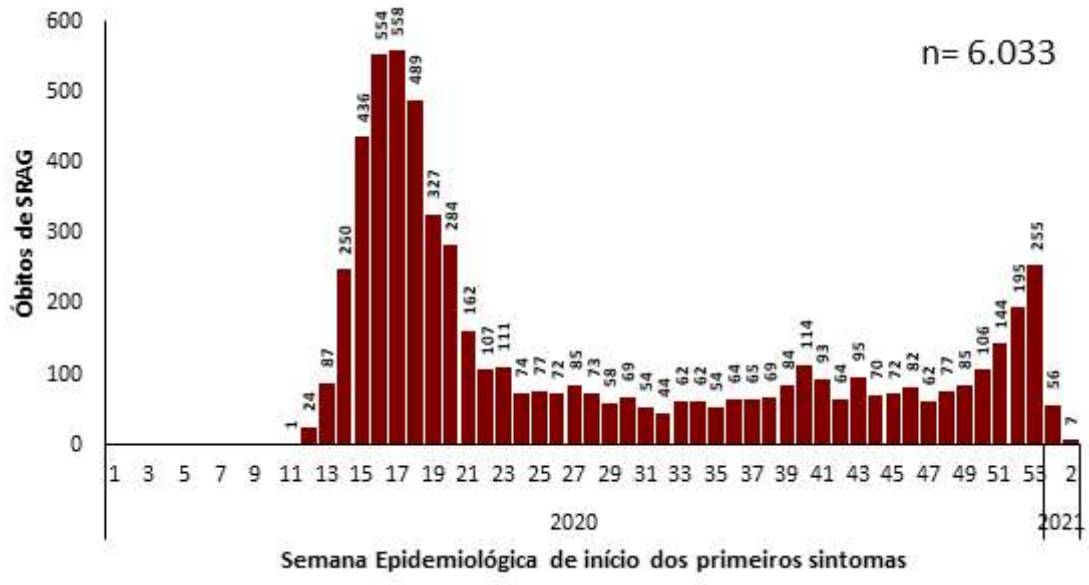
de 50 a 59 anos (15,9%), 70 a 79 anos (15,5%) e 40 a 49 anos (13,9%), com predomínio do sexo masculino (Figura 2).



Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 15 de janeiro de 2021, dados sujeitos a alterações.

Figura 2. Distribuição de casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave por covid-19, segundo faixa etária e sexo. Amazonas, de 2020 a 2021 até a SE 02, incompleta.

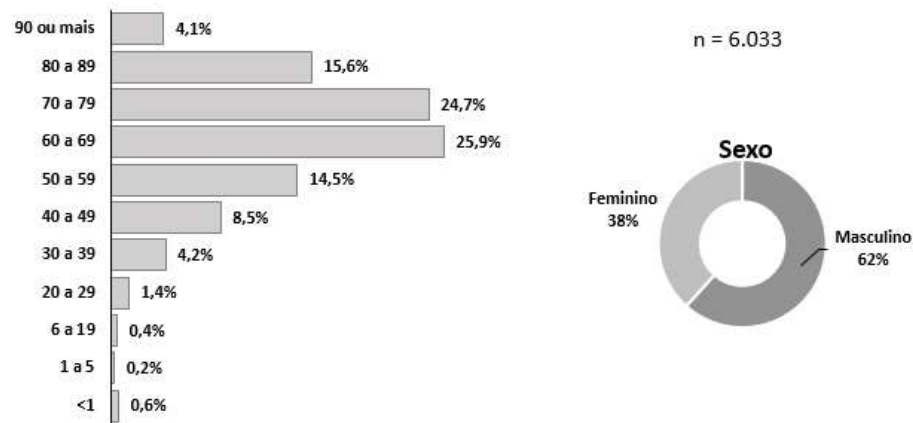
Dos 17.161 casos de SRAG por covid-19, 6.033 (2,8%) evoluíram para óbito. A curva de notificação dos óbitos manteve o mesmo padrão que a dos casos, o maior registro de óbitos no Amazonas ocorreu dentre as SE 14 a 20, com tendência de estabilização posterior observada até a SE 48 de 2020 (até dia 28 de novembro). A partir da SE 49, um novo aumento no número de óbitos é observado, acompanhando o crescimento dos casos. Ressalta-se que o declínio apresentado nas últimas semanas pode estar atrelado ao tempo de investigação e a conclusão do óbito pelos serviços de saúde no sistema de informação (Figura 3).



Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 15 de janeiro de 2021, dados sujeitos a alterações.

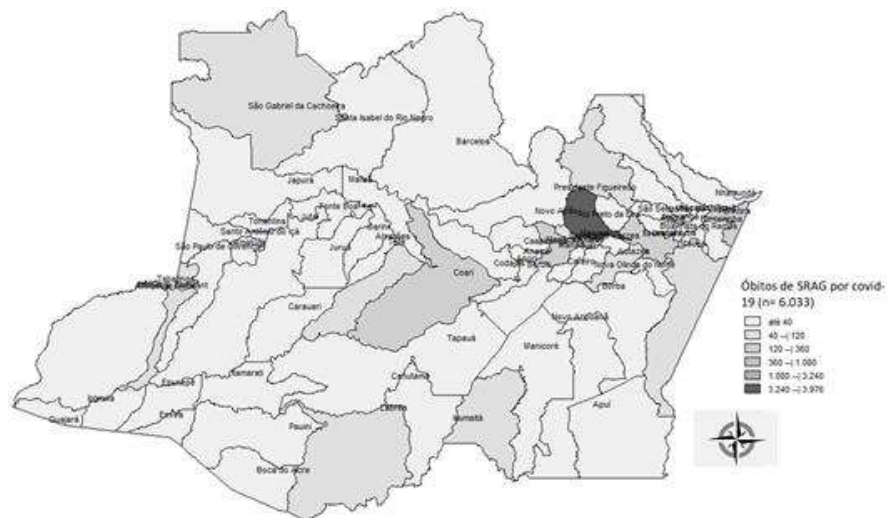
Figura 3 Distribuição de óbitos de Síndrome Respiratória Aguda Grave por covid-19, segundo semana epidemiológica de início dos primeiros sintomas. Amazonas, de 2020 a 2021 até a SE 02, incompleta.

Dos óbitos de SRAG por covid-19, neste período, 62% foram em homens e 38% em mulheres. Quanto às faixas etárias mais frequentes nos óbitos pela doença, a maioria ocorreu em idosos de 60 a 69 anos de idade (25,9%), seguido de pacientes com 70 a 79 anos (24,9%), 80 a 89 anos (15,6%) e faixa etária de 50 a 59 anos (15,5%) (Figura 4). Destaca-se que 65,9% (n=3.976) desses óbitos ocorreram em Manaus, sendo o município com o maior número de casos graves com evolução ao óbito da unidade federada, quando comparado aos demais (Figura 5).



Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 15 de janeiro de 2021, dados sujeitos a alterações.

Figure 4 Distribuição de óbitos de SRAG por covid-19, segundo faixa etária e sexo. Amazonas, de 2020 a 2021 até a SE 02, incompleta.





Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 15 de janeiro de 2021, dados sujeitos a alterações.

Figure 5 Distribuição espacial dos óbitos de SRAG por covid-19, segundo municípios de residência e ampliação para Manaus. Amazonas, de 2020 a 2021 até a SE 02, incompleta.

3.2. Meta de Vacinação

Tendo em vista o objetivo principal da vacinação, de reduzir casos graves e óbitos pela covid-19, é fundamental alcançar altas e homogêneas coberturas vacinais. Para tanto, todos os esforços devem estar voltados para vacinar toda a população alvo. Portanto, o PNI estabeleceu como meta, vacinar ao menos 90% da população alvo de cada grupo, uma vez que é de se esperar que uma pequena parcela da população apresente contraindicações à vacinação.

4. ESPECIFICAÇÃO DA VACINA

A continuidade da Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19 é organizada com a introdução, na rede pública de saúde, da vacina proveniente das Farmacêuticas Sinovac/Butantan (Quadro 1) e AstraZeneca/Universidade de Oxford/Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)/Serum Índia - COVID-19 (recombinante) (Quadro 2).

4.1. Vacina Coronavac COVID-19 (Sinovac/Butantan)

Os estudos de soroconversão da vacina Sinovac/Butantan, demonstraram resultados de > 92% nos participantes que tomaram as duas doses da vacina no intervalo de 14 dias e > 97% nos participantes que tomaram as duas doses da vacina no intervalo de 28 dias.

A eficácia desta vacina foi demonstrada em um esquema contendo 2 doses com intervalo de 2 a 4 semanas. Para prevenção de casos sintomáticos de covid-19 que precisaram de assistência ambulatorial ou hospitalar a eficácia foi de 77,96%. Não ocorreram casos graves nos indivíduos vacinados, contra 7 casos graves no grupo placebo.

Quadro 1: Especificação da Vacina COVID-19: Sinovac/Butantan. Brasil, 2021.

Sinovac/Butantan	
Plataforma	Vírus inativado
Indicação de uso	Maior ou igual à 18 anos
Forma farmacêutica	Suspensão injetável
Apresentação	Frascos-ampola, multidose 10 doses
Via de administração	IM (intramuscular)
Esquema vacinal/intervalos	2 doses de 0,5 ml, intervalo entre doses de 2 à 4 semanas
Composição por dose	0,5 ml com têm 600SU de antígeno do vírus inativado SARS-CoV-2
Prazo de validade e conservação	12 meses, se conservado entre 2°C e 8°C
Validade após abertura do frasco	8 horas após abertura em temperatura de 2°C à 8°C

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

Fonte: CGPNI/SVS/MS

4.2. Vacina Covishield COVID-19 (AstraZeneca/Fiocruz)

A vacina desenvolvida pelo laboratório AstraZeneca/Universidade de Oxford em parceria com a Fiocruz é uma vacina contendo dose de 0,5 mL contém 1×10^{11} partículas virais (pv) do vetor adenovírus recombinante de chimpanzé, deficiente para replicação (ChAdOx1), que expressa a glicoproteína SARS-CoV-2 Spike (S). Produzido em células renais embrionárias humanas (HEK) 293 geneticamente modificadas.

Os estudos de soroconversão da vacina *Covishield*, demonstraram resultados em $\geq 98\%$ dos indivíduos em 28 dias após a primeira dose e $> 99\%$ em 28 dias após a segunda dose.

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

Quadro 2: Especificação da Vacina COVID-19: AstraZeneca/Fiocruz. Brasil, 2021.

AstraZeneca/Fiocruz	
Plataforma	Vacina covid-19 (recombinante)
Indicação de uso	maior ou igual a 18 anos
Forma Farmacêutica	Suspensão injetável
Apresentação	Frascos-ampola com 5,0 mL (10 doses) cada.
Via de administração	IM (intramuscular)
Esquema vacinal/Intervalos	2 doses de 0,5 mL cada, com intervalo de 12 semanas
Composição por dose	0,5 mL contém 1×10^{11} partículas virais (pv) do vetor adenovírus recombinante de chimpanzé, deficiente para replicação (ChAdOx1), que expressa a glicoproteína SARS-CoV-2 Spike (S).
Prazo de validade e conservação	24 meses a partir da data de fabricação se conservado na temperatura; 2°C à 8°C
Validade após abertura do frasco	6 horas após aberta sob refrigeração (2°C a 8°C)

Fonte: CGPNI/SVS/MS

Dados sujeitos a alterações

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

5. CONSERVAÇÃO DA VACINA

Para garantir a potência das vacinas COVID-19, é necessário mantê-las em condições adequadas de conservação, com temperatura controlada, e em conformidade com as orientações do fabricante e aprovação pela Anvisa. A exposição acumulada da vacina a temperaturas fora das preconizadas, ou diretamente à luz, em qualquer etapa da cadeia, gera uma perda de potência que não poderá ser restaurada.

As vacinas deverão ser acondicionadas em temperatura de +2°C a +8°C nas câmaras frias/refrigeradas. Referente a preparação da caixa térmica, essa deverá obedecer as recomendações já definidas no Manual de Normas e Procedimentos para vacinação disponível no link: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_procedimentos_vacinacao.pdf

ATENÇÃO

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

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

5.1. Esquema de vacinação

A vacina proveniente do laboratório Sinovac/Butantan e AstraZeneca/Universidade de Oxford/Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)/Serum Índia deverá ser administrada exclusivamente por **via intramuscular em esquema de duas doses**, com intervalo determinado conforme segue:

- ❖ **Vacina Sinovac/Butantan:** intervalo entre as doses, de 02 a 04 semanas.
- ❖ **Vacina AstraZeneca/Fiocruz:** intervalo entre as doses, 12 semanas.

Destaca-se que, caso haja alguma ocorrência que impeça o indivíduo de retornar no prazo determinado, orienta-se tomar a 2ª dose para completar o esquema.

5.2. *Estratégia de vacinação dos grupos prioritários*

Nesse primeiro momento, recomenda-se realizar a vacinação com equipes volantes, nos próprios serviços de saúde priorizados para a vacinação (serviços de saúde públicos e privados, tanto da urgência quanto da atenção básica, envolvidos diretamente na atenção/referência para os casos suspeitos e confirmados de covid-19), Instituições de Longa Permanência de Idosos, residências inclusivas de pessoas com deficiência e em terras indígenas. Para otimizar o tempo e não perder oportunidades, ao vacinar os idosos e as pessoas com deficiência, institucionalizados, é importante **também incluir os trabalhadores de saúde que fazem parte do corpo técnico dessas instituições.**

5.3. *Procedimento para a administração das vacinas*

A administração das vacinas será pela **via intramuscular (IM)**, no **músculo deltoide**, observando a via e dosagem orientadas pelo laboratório. Contudo poderá ser realizada no vasto lateral da coxa **caso haja algum impedimento ou especificidade**. Outra área alternativa para a administração será a ventroglútea, devendo ser utilizada por profissionais capacitados.

Serão utilizadas para aplicação seringas e agulhas com as seguintes especificações:

- **Seringas** de plástico descartáveis (de 1,0 mL, 3,0 mL, 5,0 mL);
- **Agulhas** descartáveis 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.

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.

- ❖ Ao final do expediente e considerando a necessidade de otimizar doses ainda disponíveis em frascos abertos, a fim de evitar perdas técnicas, direcionar o uso da vacina para pessoas contempladas em alguns dos grupos priorizados no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a covid-19. **NÃO DEIXE DE VACINAR!! NÃO DESPERDICE DOSES DE VACINA!!**

Demais especificidades acessar o Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação disponível no link

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

ATENÇÃO:

A **Vacina Sinovac/Butantan**, por se tratar de um produto adjuvantado (com hidróxido de alumínio), deve ser **HOMOGENEIZADO**, com **MOVIMENTOS CIRCULARES LEVES**.

Verifique sempre que o produto esteja realmente **DILUÍDO E SEM GRUMOS!!!**

5.4. 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.

ATENÇÃO:

Preconiza-se um **INTERVALO MÍNIMO de 14 DIAS** entre as vacinas COVID-19 e as diferentes vacinas do Calendário Nacional de Vacinação!!!

6. CRONOGRAMA DE DISTRIBUIÇÃO DAS VACINAS

Considerando as vacinas já contratualizadas pelo Ministério da Saúde até o momento, a continuidade da campanha será realizada com as vacinas **AstraZeneca/Fiocruz** e **Sinovac/Butantan**. **A priorização da população alvo segue a sequência** dos grupos prioritários relacionados no Plano Nacional para Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19 em percentuais compatíveis com os quantitativos recebidos a partir dos Laboratórios.

O **Anexo III faz referência** à população-alvo indicada para vacinação e a distribuição das doses de vacina COVID-19 por UF, considerando o total de doses disponíveis.

No decorrer da Campanha, o MS objetiva manter o maior alcance da população. Assim, adotou-se inicialmente estratégia de esquema de vacinação com perda operacional de 5% (com revisão continuada em tempo real), conforme segue:

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

ATENÇÃO:

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

No caso das vacinas Sinovac/Butantan, orienta-se que o armazenamento da segunda dose seja realizado, preferencialmente, nas centrais estaduais, devendo o fluxo e cronograma de distribuição ser acordado entre Estados e Municípios.

Dado o contexto da autorização, consta inscrito nos cartuchos a orientação de “Uso Emergencial”. Em atendimento às orientações regulatórias (Guia nº42/ANVISA), a distribuição das

vacinas às UF foi realizada por cartucho fechado (embalagem secundária), implicando no arredondamento do total destinado à cada Estado, conforme fator de embalagem:

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

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

Considerando os critérios e os procedimentos extraordinários e temporários para a aplicação de excepcionalidades a requisitos específicos de rotulagem e bulas de medicamentos, em virtude da emergência de saúde pública internacional decorrente do novo Coronavírus, previstos na Resolução da Diretoria Colegiada RDC nº400 de 21 de julho 2020, as vacinas seguem sem as bulas. As bulas traduzidas dessas vacinas, **Sinovac/Butatan e AstraZeneca/Fiocruz estão** disponibilizadas nos sites dos Laboratórios, Butantan e Fiocruz, respectivamente, e no site da Anvisa.

6.1. Disponibilidade de seringas e agulhas a serem utilizadas na estratégia de vacinação

O Ministério da Saúde irá apoiar os Estados e Municípios com o envio de seringas e agulhas para a realização dessa ação de imunização, devido ao momento de pandemia (Portaria de Consolidação nº4 de 28 de setembro de 2017 - Origem: PRT MS/GM 1.378/2013).

Existe a previsão, ainda em janeiro, de se distribuir o quantitativo de 15 milhões de seringas e agulhas aos Estados. A priorização será realizada a partir daqueles entes com menor quantitativo em seus estoques, considerado o cronograma de recebimento escalonado dos produtos, por parte do MS.

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

Considerando o atual cenário de transmissão comunitária da covid-19 em todo território nacional, faz-se necessária a manutenção das medidas não farmacológicas de prevenção à transmissão do vírus. Durante o momento da campanha, vários formatos de organização do processo de trabalho das equipes podem ser admitidos com intuito de vacinar o maior número de pessoas entre o público-alvo estabelecido neste plano e, ao mesmo tempo, evitar aglomerações.

Nesse sentido, é muito importante, na medida do possível, que as Secretarias Municipais de Saúde e a rede de serviços de Atenção Primária à Saúde (APS)/ Estratégia Saúde da Família (ESF) estabeleçam parcerias locais com instituições públicas a fim de descentralizar a vacinação para além das Unidades da APS. Possíveis parceiros podem ser os serviços de assistência social, a rede de ensino, as Forças Armadas, os centros de convivência, entre outros.

No âmbito da APS, sugere-se as seguintes estratégias que podem ser adotadas isoladamente ou de forma combinada pelos serviços:

- ❖ Articular e organizar a APS mantendo, quando possível e necessário, horário estendido, a fim de aumentar a oferta de vacinação para horários alternativos, como hora do almoço, horários noturnos e finais de semana. Nesse sentido, unidades com mais de uma equipe podem se organizar em escalas de trabalho flexíveis a fim de garantir o quantitativo de profissionais necessários para assegurar acesso da população à vacina durante todo o horário de funcionamento do serviço. Nesse cenário, faz-se necessário dimensionar o quantitativo de vacinas, incluindo a demanda estimada nos horários estendidos;
- ❖ Se necessário, buscar parcerias com cursos de graduação da área da saúde com o objetivo de ter equipes de apoio adicional às estratégias de vacinação;
- ❖ Como a vacinação ocorrerá principalmente durante a semana, é importante organizar os serviços de modo que a vacinação não prejudique os demais atendimentos na APS, incluindo a vacinação de rotina. Sugere-se, quando possível, a reserva de um local específico na unidade de saúde para administração das vacinas da campanha;
- ❖ Realizar triagem rápida, preferencialmente no momento de identificação/cadastro do usuário, para identificar pessoas com sinais e sintomas de doença respiratória e

síndrome gripal, as quais não deverão ser vacinadas. As mesmas devem ser redirecionadas para o atendimento em saúde;

- ❖ Realizar triagem rápida para identificar pessoas com contraindicações à vacinação ou com necessidade de precauções adicionais, conforme descrito no tópico específico deste informe;
- ❖ Se necessário, realizar vacinação extramuros de acordo com as especificidades dos grupos elencados para vacinação;
- ❖ Realizar vacinação domiciliar para aqueles com dificuldade de locomoção: idosos, pessoas portadoras de necessidades especiais, entre outros;
- ❖ Avaliar a viabilidade da utilização da estratégia de vacinação nos serviços de saúde priorizados para a vacinação, instituições de longa permanência de idosos e de pessoas com deficiência (incluindo seus trabalhadores) e aldeias indígenas.

NA UNIDADE DE SAÚDE E LOCAIS DE VACINAÇÃO

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

USO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL

A utilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) pelos trabalhadores de saúde envolvidos na Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19, tem como objetivo a proteção destes trabalhadores, bem como a segurança dos indivíduos que serão atendidos pela vacinação. Nesse sentido, seguem abaixo as orientações:

❖ **EPI obrigatórios durante a rotina de vacinação:**

- Máscara cirúrgica: obrigatória durante todo o período de vacinação, prevendo-se a troca, sempre que estiver suja ou úmida.

❖ **EPI recomendados durante a rotina de vacinação:**

- Proteção ocular: Protetor facial (face shield) ou óculos de proteção;
- Avental descartável para uso diário ou avental de tecido higienizado diariamente;

❖ **EPI com possibilidade de uso eventual (somente para situações específicas):**

- Luvas: Não está indicada na rotina de vacinação. Dispor de quantitativo na unidade somente para indicações específicas: vacinadores com lesões abertas nas mãos ou raras situações que envolvam contato com fluidos corporais do paciente. Se usadas, devem ser trocadas entre os pacientes, associadas à adequada higienização das mãos.
- ❖ Para acesso aos cartazes sobre a Covid-19 ou outras informações, acesse o site: <https://aps.saude.gov.br/noticia/7236>
- ❖ Para maiores informações entre em contato com o 136.

8. 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). Nota técnica nº 002/2011 - UINFS/GGTES/ANVISA.

Diante disso, para um adequado gerenciamento de resíduos voltado para a vacinação contra a covid-19, orienta-se, quanto à vacina Sinovac/Butantan, descartar os frascos em caixa coletora de perfurocortantes (descartex). Referente a vacina AstraZeneca/Fiocruz os frascos vazios deverão passar pelo processo de autoclavagem seguido do descarte em caixa coletora de perfurocortantes (descartex). Os serviços responsáveis pelo gerenciamento de resíduos devem se organizar para um maior processamento de resíduos, mediante tamanha dimensão da campanha.

9. FARMACOVIGILÂNCIA

Frente à 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.

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

- ❖ Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-Vacinação 4ª Edição, 2020 (disponível em http://bvsmis.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/pt-br/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 (Covid19).

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

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

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

9.1. Precauções

- ❖ Em geral, como com todas as vacinas, diante de doenças agudas febris moderadas ou graves, recomenda-se o adiamento da vacinação até a resolução do quadro com o intuito de não se atribuir à vacina as manifestações da doença.
- ❖ Não há evidências, até o momento, de qualquer preocupação de segurança na vacinação de indivíduos com história anterior de infecção ou com anticorpo detectável pelo SARS-COV-2.
- ❖ É improvável que a vacinação de indivíduos infectados (em período de incubação) ou assintomáticos tenha um efeito prejudicial sobre a doença. Entretanto, recomenda-se o adiamento da vacinação **nas pessoas com quadro sugestivo de infecção em atividade** para se evitar confusão com outros diagnósticos diferenciais. Como a piora clínica pode ocorrer até duas semanas após a infecção, **idealmente a vacinação deve ser adiada até a recuperação clínica total e pelo menos quatro semanas após o início dos sintomas** ou quatro semanas a partir da primeira amostra de PCR positiva em pessoas assintomáticas.

- ❖ Pacientes que fazem uso de imunoglobulina humana devem ser vacinados com pelo menos um mês de intervalo entre a administração da imunoglobulina e a vacina, de forma a não interferir na resposta imunológica.
- ❖ A inaptidão temporária a doação de sangue e componentes associada ao uso de vacinas são:
 - Sinovac/Butantan: 48 horas após cada dose.
 - AstraZeneca/Fiocruz: 7 dias após cada dose.

➤ Grupos especiais:

GESTANTES, PUÉRPERAS E LACTANTES:

- ❖ A segurança e eficácia das vacinas não foram avaliadas nestes grupos, no entanto estudos em animais não demonstraram risco de malformações.
- ❖ Para as mulheres, **pertencentes a um dos grupos prioritários**, que se apresentem nestas condições (gestantes, lactantes ou puérperas), a vacinação poderá ser realizada após avaliação cautelosa dos riscos e benefícios e com decisão compartilhada, entre a mulher e seu médico prescritor.
- ❖ As gestantes e lactantes devem ser informadas sobre os dados de eficácia e segurança das vacinas conhecidos assim como os dados ainda não disponíveis. A decisão entre o médico e a paciente deve considerar:
 - ✓ O nível de potencial contaminação do vírus na comunidade;
 - ✓ A potencial eficácia da vacina;
 - ✓ O risco e a potencial gravidade da doença materna, incluindo os efeitos no feto e no recém-nascido e a segurança da vacina para o binômio materno-fetal.
- ❖ O teste de gravidez não deve ser um pré-requisito para a administração das vacinas nas mulheres com potencial para engravidar e que se encontram em um dos grupos prioritários para vacinação.

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

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, dabigatрана, 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.**

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

9.2. Contraindicações

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

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

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

10. 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)

10.1. *O registro do vacinado*

O registro da dose aplicada da vacina será nominal/individualizado. Essa modalidade de registro garante o reconhecimento do cidadão vacinado pelo número do Cadastro de Pessoa Física (CPF) ou do Cartão Nacional de Saúde (CNS), a fim de possibilitar o acompanhamento das pessoas vacinadas, evitar duplicidade de vacinação, e identificar/monitorar a investigação de possíveis EAPV.

Os **registros das doses aplicadas deverão ser realizados** no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização (Novo SI-PNI - online) ou em um sistema próprio que interopere com ele, por meio da Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS).

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

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

O formulário contém as dez variáveis mínimas padronizadas, a saber: CNES - Estabelecimento de Saúde; CPF/CNS do vacinado; Data de nascimento; Nome da mãe; Sexo; Grupo prioritário; Data da vacinação; Nome da Vacina/fabricante; Tipo de Dose; e Lote/validade da vacina.

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

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

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

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

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

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 nº13.709, de 14 de agosto de 2018, conhecida como Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). Os dados estarão publicados no OpendataSUS de acordo com o formato de dados abertos, ou seja, *Comma Separeted Values* (CSV) ou *Applicaon Programming Interface* (API).

A obtenção desses dados pode ser feita via portal, selecionando o documento e clicando no botão de download, ou via API do *Comprehensive Knowledge Archive Network* (CKAN). A chave de acesso é obtida na página do perfil do usuário. Para mais informações acessar <https://docs.ckan.org/en/2.9/api/>.

Maiores detalhes sobre o registro de vacinação e os roteiros completos sobre a operacionalização dos sistemas de informação para registro de doses aplicadas das vacinas contra a

Covid-19, estão disponíveis na Nota Informativa nº 1/2021-CGPNI/DEIDT/SVS/MS que constam as orientações acerca do acesso aos dados e informações para o acompanhamento do desempenho da Campanha, dentre outros.

10.2. *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, onde de **forma automática**, por meio de **seleção disponível em lista suspensa**, o usuário **incluirá o lote, laboratório e quantidade de imunobiológico** na entrada do produto de cada uma das unidades. A saída será selecionável e classificável com possibilidade da indicação de saída por consumo (doses utilizadas), transferência para outra unidade, ou ainda por perda física (quebra do frasco; falta de energia; falha do equipamento; validade vencida, procedimento inadequado; falha de transporte; outros motivos), seguindo o padrão usualmente utilizado pelas unidades.

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

11. COMUNICAÇÃO SOCIAL

A elaboração da campanha publicitária seguirá um planejamento de acordo com a evolução de cada etapa da vacinação. Começando com mensagens de antecipação e preparação, passando em seguida para a próxima fase de informação à população com clareza: como, quando, onde e para quem será a primeira etapa e demais etapas. Trazendo benefícios e facilidade na compreensão de fatos e um melhor aproveitamento de informações.

Baseada nestas premissas a campanha de Comunicação foi desenvolvida em duas fases:

Fase 1 - Campanha de informação sobre o processo de produção e aprovação de uma vacina, com vistas a dar segurança à população em relação a eficácia do (s) imunizante(s) que o país vier a utilizar, bem como da sua capacidade operacional de distribuição.

Fase 2 - Campanha de informação sobre a importância da vacinação, públicos prioritários e demais, dosagens, locais etc. Prevista para iniciar assim que tenhamos a definição das vacinas.

Os materiais de comunicação terão como premissa a transparência e a publicidade informando a população através de parcerias com a rede de comunicação pública (TVs, rádios e agências de notícias) para enviar mensagens com informações atualizadas, monitoramento de redes sociais para esclarecer rumores, boatos e informações equivocadas, aproximar as assessorias de comunicação dos estados para alinhamento de discurso e desenvolvimento de ações. Ademais será utilizado filmes curtos de 30” e 60” divulgados em YOUTUBE e INSTAGRAM (alta): <https://we.tl/t-unZT3ioqda> e WHATSAPP: 30MB: <https://we.tl/t-SarHIlgRF6> .

Para informações mais detalhadas sobre a comunicação da Campanha acessar o documento na íntegra, no Plano Nacional de Operacionalização para Vacinação Contra a Covid-19.

11.1. *Operacionalização da Campanha*

A microprogramação é uma etapa fundamental no planejamento da campanha, essencial para alcançar os objetivos da vacinação. Mediante esse processo se identificam as populações institucionalizadas, definem-se as estratégias de vacinação (data, locais), calculam-se os recursos humanos, financeiros e a logística necessária. O delineamento de ações de vacinação deve considerar os desafios logísticos e econômicos de se realizar a vacinação em áreas remotas e de difícil acesso.

A programação local da campanha de vacinação, incluída no Plano Municipal de Saúde, considerando o Plano Nacional de Imunização quantifica todos os recursos necessários e existentes (humanos, materiais e financeiros), e facilita a mobilização de recursos adicionais mediante participação social e o estabelecimento de alianças com diversos parceiros. O monitoramento das ações programadas é fundamental para, se necessário, promover oportunamente o redirecionamento das ações. Destaca-se:

- ❖ 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.
- ❖ Disponibilidade de estratégias (números telefônicos, página web, redes sociais entre outros) para agendamento da vacinação nos casos de população priorizada não concentrada para garantir a vacinação.
- ❖ Organizar o serviço de vacinação para evitar aglomerações e contato dos grupos de forma a otimizar a disposição e circulação dos profissionais e indivíduos que serão vacinados nas unidades de saúde e/ou postos externos de vacinação.

- ❖ 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.

REFERÊNCIAS

Brasil, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 306, 7 de setembro de 2014. Dispõe sobre o regulamento técnico de gerenciamento de resíduos de serviço de saúde. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2004/res0306_07_12_2004.html

Brasil, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC 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: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/legislacao/item/resolucao-rdc-n-222-de-28-de-marco-de-2018-comentada>

Brasil, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução nº 18, de 23 de março de 2018, que dispõe sobre a classificação de riscos de Organismos Geneticamente Modificados (OGM) e os níveis de biossegurança a serem aplicados nas atividades e projetos com OGM e seus derivados em contenção. <http://ctnbio.mctic.gov.br/resolucoes-normativas>

Brasil, Ministério do Meio Ambiente. Resolução Conama nº 358, de 29 de abril de 2005, que dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos Resíduos dos Serviços de Saúde (RSS).

Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico Especial nº 39. Doença pelo Coronavírus COVID-19. Semana Epidemiológica 48 (22/11 a 28/11 de 2020). Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2020/dezembro/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/saude/pt-br/media/pdf/2020/dezembro/16/plano_vacinacao_versao_eletronica.pdf

Dalafuente JC, et al. Influenza vaccination and warfarin anticoagulation: a comparison of subcutaneous and intramuscular routes of administration in elderly men. *Pharmacotherapy*. 1998;18(3):631-6.

Fang, Xiaoyu. et al. Aging (Albany NY) 12.13.2020: 12493. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/evidence-table.html>

Figliozi, Stefano. et al. *European Journal of Clinical Investigation* 50.10 (2020): e13362. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/eci.13362>

Nandy, Kunal. et. al. Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews. 14.5 (2020): 1017 – 1025.

Raj G, et al. Safety of intramuscular influenza immunization among patients receiving long-term warfarin anticoagulation therapy. Arch Intern Med.1995;155(14):1529-31.

Sociedade Brasileira de Reumatologia. Força-Tarefa para gerar as Orientações de Vacinação contra SARS- CoV-2 para Pacientes com Doenças Reumáticas Imunomediadas (DRIM). Disponível em: <https://www.bioeredbrasil.com.br/wp-content/uploads/2021/01/SBR-Força-Tarefa-Vacinas-COVID-19.pdf>

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Relatório - Bases Técnicas para decisão do uso Emergencial, em caráter experimental de vacinas contra a covid-19. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2021/confira-materiais-da-reuniao-extraordinaria-da-dicol/relatorio-bases-tecnicas-para-decisao-do-uso-emergencial-final-4-1.pdf>

ANEXO 1

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

Grupo de comorbidades	Descrição
Diabetes melitus	Qualquer indivíduo com diabetes
Pneumopatias crônicas graves	Indivíduos com pneumopatias graves incluindo doença pulmonar obstrutiva crônica, fibrose cística, fibroses pulmonares, pneumoconioses, displasia broncopulmonar e asma grave (uso recorrente de corticoides sistêmicos, internação prévia por crise asmática).
Hipertensão Arterial Resistente (HAR)	HAR= Quando a pressão arterial (PA) permanece acima das metas recomendadas com o uso de três ou mais anti-hipertensivos de diferentes classes, em doses máximas preconizadas e toleradas, administradas com frequência, dosagem apropriada e comprovada adesão ou PA controlada em uso de quatro ou mais fármacos anti-hipertensivos
Hipertensão arterial estágio 3	PA sistólica ≥ 180 mmHg e/ou diastólica ≥ 110 mmHg independente da presença de lesão em órgão-alvo (LOA) ou comorbidade
Hipertensão arterial estágios 1 e 2 com LOA e/ou comorbidade	PA sistólica entre 140 e 179mmHg e/ou diastólica entre 90 e 109mmHg na presença de lesão em órgão-alvo (LOA) e/ou comorbidade
Doenças cardiovasculares	
Insuficiência cardíaca (IC)	IC com fração de ejeção reduzida, intermediária ou preservada; em estágios B, C ou D, independente de classe funcional da New York Heart Association
Cor-pulmonale e Hipertensão pulmonar	Cor-pulmonale crônico, hipertensão pulmonar primária ou secundária
Cardiopatia hipertensiva	Cardiopatia hipertensiva (hipertrofia ventricular esquerda ou dilatação, sobrecarga atrial e ventricular, disfunção diastólica e/ou sistólica, lesões em outros órgãos-alvo)
Síndromes coronarianas	Síndromes coronarianas crônicas (Angina Pectoris estável, cardiopatia isquêmica, pós Infarto Agudo do Miocárdio, outras)
Valvopatias	Lesões valvares com repercussão hemodinâmica ou sintomática ou com comprometimento miocárdico (estenose ou insuficiência aórtica; estenose ou insuficiência mitral; estenose ou insuficiência pulmonar; estenose ou insuficiência tricúspide, e outras)
Miocardopatias e Pericardiopatias	Miocardopatias de quaisquer etiologias ou fenótipos; pericardite crônica; cardiopatia reumática
Doenças da Aorta, dos Grandes Vasos e Fístulas arteriovenosas	Aneurismas, dissecções, hematomas da aorta e demais grandes vasos
Arritmias cardíacas	Arritmias cardíacas com importância clínica e/ou cardiopatia associada (fibrilação e flutter atriais; e outras)

Grupo de comorbidades	Descrição
Cardiopatias congênita no adulto	Cardiopatias congênitas com repercussão hemodinâmica, crises hipoxêmicas; insuficiência cardíaca; arritmias; comprometimento miocárdico.
Próteses valvares e Dispositivos cardíacos implantados	Portadores de próteses valvares biológicas ou mecânicas; e dispositivos cardíacos implantados (marca-passos, cardiodesfibriladores, ressincronizadores, assistência circulatória de média e longa permanência)
Doença cerebrovascular	Acidente vascular cerebral isquêmico ou hemorrágico; ataque isquêmico transitório; demência vascular
Doença renal crônica	Doença renal crônica estágio 3 ou mais (taxa de filtração glomerular < 60 ml/min/1,73 m ²) e síndrome nefrótica.
Imunossuprimidos	Indivíduos transplantados de órgão sólido ou de medula óssea; pessoas vivendo com HIV e CD4 <350 células/mm ³ ; doenças reumáticas imunomediadas sistêmicas em atividade e em uso de dose de prednisona ou equivalente > 10 mg/dia ou recebendo pulsoterapia com corticoide e/ou ciclofosfamida; demais indivíduos em uso de imunossupressores ou com imunodeficiências primárias.
Anemia falciforme	Anemia falciforme
Obesidade mórbida	Índice de massa corpórea (IMC) ≥ 40
Síndrome de down	Trissomia do cromossomo 21

ANEXO 2

Descrição dos grupos prioritários e recomendações para vacinação

População-alvo	Definição	Recomendações
Pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas	Pessoas com 60 anos ou mais que residem em instituições de longa permanência para idosos (ILPI), como casa de repouso, asilo e abrigo.	Será solicitado documento que comprove a idade e residência. Orienta-se a vacinação no local. Caso haja residentes com idade inferior a 60 anos, estes deverão ser vacinados e todos os trabalhadores desses locais.
Pessoas com Deficiência Institucionalizadas	Pessoas com deficiência que vivem em residência inclusiva (RI), que é uma unidade ofertada pelo Serviço de Acolhimento Institucional, para jovens e adultos com deficiência.	Deficiência autodeclarada e documento que comprove a residência. Orienta-se a vacinação no local, contemplando também os trabalhadores desses locais.
Povos indígenas vivendo em terras indígenas	Indígena que vive em terras indígenas homologadas e não homologadas com 18 anos ou mais atendidos pelo Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASISUS).	A vacinação será realizada em conformidade com a organização dos Distritos Sanitários Especiais Indígena (DSEI) nos diferentes municípios.
Trabalhadores da Saúde	Trabalhadores dos serviços de saúde são todos aqueles que atuam em espaços e estabelecimentos de assistência e vigilância à saúde, sejam eles hospitais, clínicas, ambulatórios, laboratórios e outros locais. Compreende tanto os profissionais da saúde (ex. médicos, enfermeiros, nutricionistas, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, biólogos, biomédicos, farmacêuticos, odontólogos, fonoaudiólogos, psicólogos, assistentes sociais, profissionais da educação física, médicos veterinários e seus respectivos técnicos e auxiliares), quanto os trabalhadores de apoio (ex. recepcionistas, seguranças, trabalhadores da limpeza, cozinheiros e auxiliares, motoristas de ambulâncias e outros), ou seja, todos aqueles que trabalham nos serviços de saúde. Inclui-se ainda aqueles profissionais que atuam em cuidados domiciliares (ex. cuidadores de idosos, doulas/parteiras), bem como funcionários do sistema funerário que tenham contato com cadáveres potencialmente contaminados. A vacina também será ofertada para acadêmicos em saúde e estudantes da área técnica em saúde em estágio hospitalar, atenção básica, clínicas e laboratórios.	Para o planejamento da ação, torna-se oportuno a identificação dos serviços e o levantamento do quantitativo dos trabalhadores da saúde envolvidos na resposta pandêmica nos diferentes níveis de complexidade da rede de saúde. O envolvimento de associações profissionais, sociedades científicas, da direção dos serviços de saúde e dos gestores, na mobilização dos trabalhadores, poderão ser importantes suporte para os organizadores, seja para o levantamento, seja para definir a melhor forma de operacionalizar a vacinação. Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a vinculação ativa do trabalhador com o serviço de saúde ou apresentação de declaração emitida pelo serviço de saúde.
Pessoas de 80 anos e mais		
Pessoas de 75 a 79 anos		
Pessoas de 70 a 74 anos	Deverão receber a vacina COVID-19 em conformidade com as fases pré-definidas.	Será solicitado documento que comprove a idade.
Pessoas de 65 a 69 anos		

População-alvo	Definição	Recomendações
Pessoas de 60 a 64 anos		
Povos e comunidades tradicionais ribeirinhas e quilombolas	Povos habitando em comunidades tradicionais ribeirinhas e quilombolas.	A vacinação deverá ser realizada por meio de estratégias específicas a serem planejadas no nível municipal, em algumas regiões haverá apoio da operação gota.
Pessoas com comorbidades	Pessoas com 18 a 59 anos com uma ou mais das comorbidades pré-determinadas. (Ver quadro 1 do plano de vacinação)	Indivíduos pertencentes a esses grupos poderão estar pré-cadastrados no SIPNI, aqueles que não tiverem sido pré-cadastrados poderão apresentar qualquer comprovante que demonstre pertencer a um destes grupos de risco (exames, receitas, relatório médico, prescrição médica etc.). Adicionalmente, poderão ser utilizados os cadastros já existentes dentro das Unidades de Saúde.
Pessoas com deficiência permanente grave	Para fins de inclusão na população-alvo para vacinação, serão considerados indivíduos com deficiência permanente grave aqueles que apresentem uma ou mais das seguintes limitações: 1 - Limitação motora que cause grande dificuldade ou incapacidade para andar ou subir escadas. 2 - Indivíduos com grande dificuldade ou incapacidade de ouvir. 3- Indivíduos com grande dificuldade ou incapacidade de enxergar. 4- Indivíduos com alguma deficiência intelectual permanente que limite as suas atividades habituais, como trabalhar, ir à escola, brincar, etc.	Deficiência autodeclarada
Pessoas em situação de rua	Considera-se população em situação de rua o grupo populacional heterogêneo que possui em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular, e que utiliza os logradouros públicos e as áreas degradadas como espaço de moradia e de sustento, de forma temporária ou permanente, bem como as unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória, definido no art. 1º do decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009.	Autodeclarada e aquelas que se encontram em unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória.
População privada de liberdade	População acima de 18 anos em estabelecimentos de privação de liberdade.	O planejamento e operacionalização da vacinação nos estabelecimentos penais deverão ser articulados com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e Secretarias Estaduais de Justiça (Secretarias Estaduais de Segurança Pública ou correlatos), conforme a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP).
Funcionários do sistema de privação de liberdade.	Policiais penais e demais funcionários, com exceção dos trabalhadores de saúde.	
Trabalhadores da educação	Todos os professores e funcionários das escolas públicas e privadas do ensino básico (creche, pré-	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a vinculação ativa do profissional com

População-alvo	Definição	Recomendações
	escolas, ensino fundamental, ensino médio, profissionalizantes e EJA) e do ensino superior.	a escola ou apresentação de declaração emitida pela instituição de ensino.
Forças de Segurança e Salvamento	Policiais federais, militares, civis e rodoviários; bombeiros militares e civis; e guardas municipais.	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a vinculação ativa com o serviço de forças de segurança e salvamento ou apresentação de declaração emitida pelo serviço em que atua.
Forças Armadas	Membros ativos das Forças Armadas (Marinha, Exército e Aeronáutica).	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a vinculação ativa com o serviço de forças armadas ou apresentação de declaração emitida pelo serviço em que atua.
Trabalhadores de Transporte Coletivo Rodoviário de Passageiros Urbano e de Longo Curso	Motoristas e cobradores de transporte coletivo rodoviário de passageiros.	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove o exercício efetivo da função de motorista profissional do transporte de passageiros.
Trabalhadores de Transporte Metroviário e Ferroviário	Funcionários das empresas metroferroviárias de passageiros e de cargas.	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a situação de trabalhador empregado de empresas metroferroviárias de passageiros e de cargas
Trabalhadores de Transporte Aéreo	Funcionários das companhias aéreas nacionais, definidos pelo Decreto nº 1.232/1962 e pela Lei nº 13.475/ 2017.	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a situação de trabalhador empregado de companhias aéreas nacionais
Trabalhadores de Transporte Aquaviário	Funcionários das empresas brasileiras de navegação.	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a situação de trabalhador empregado das empresas brasileiras de navegação.
Caminhoneiros	Motorista de transporte rodoviário de cargas definido no art. 1º, II da Lei nº 13.103, de 2 de março de 2015, que trata da regulamentação da profissão de motorista.	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove o exercício efetivo da função de motorista profissional do transporte rodoviário de cargas (caminhoneiro).
Trabalhadores Portuários	Qualquer trabalhador portuário, incluindo os funcionários da área administrativa.	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove o exercício efetivo da função de trabalhador portuário.
Trabalhadores Industriais	Trabalhadores da indústria e construção civil, conforme Decreto 10.292/2020 e 10.342/2020.	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a situação de trabalhador empregado de empresas industriais e de construção civil, como: declarações dos serviços onde atuam, carteira de trabalho, contracheque com documento de identidade, ou crachá funcional.

ANEXO 3

Cenário Etapa 2 Fase 1 Campanha Nacional Covid- 19

CENÁRIO: ETAPA 2 FASE 1 CAMAPNHA NACIONAL COVID-19 ASTRAZENECA 2 MILHÕES DE DOSES, D1 + 5% PERDA OPERACIONAL					
OBS: Dado o Cenário atual do estado do Amazonas, foram direcionadas doses à 100 mil do Estado, tendo sido contemplados: 100% idosos (80 anos e mais); 100% (idosos de 75 à 79 anos); e 37% (idosos de 70 à 74 anos).					
Estado	Idosos 70 anos e mais AMAZONAS (total idosos com 70 e mais 129.630)	27% Trabalhadores de Saúde ASTRAZENECA	POP-ALVO FASE 1	ARRED. CARTUCHO ASTRAZENECA	ASTRAZENECA D1, 5%
				QUANTIDADE DE CAIXAS	QUANTIDADE DE DOSES
Rondônia		12.490	12.490	26	13.000
Acre		5.080	5.080	11	5.500
Amazonas	100.000	26.282	121.520	265	132.500
Roraima		3.871	3.871	8	4.000
Pará		46.723	46.723	98	49.000
Amapá		5.652	5.652	12	6.000
Tocantins		11.056	11.056	23	11.500
NORTE		111.154	206.392	443	221.500
Maranhão		46.634	46.634	97	48.500
Piauí		22.948	22.948	48	24.000
Ceará		69.186	69.186	145	72.500
Rio Grande do Norte		30.315	30.315	63	31.500
Paraíba		34.380	34.380	72	36.000
Pernambuco		80.034	80.034	168	84.000
Alagoas		26.106	26.106	55	27.500
Sergipe		18.230	18.230	38	19.000
Bahia		113.804	113.804	239	119.500
NORDESTE		441.637	441.637	925	462.500
Minas Gerais		182.193	182.193	381	190.500
Espírito Santo		33.858	33.858	71	35.500
Rio de Janeiro		176.605	176.605	370	185.000
São Paulo		479.382	479.382	1.004	502.000
SUDESTE		872.038	872.038	1.826	913.000
Paraná		82.465	82.465	173	86.500
Santa Catarina		45.285	45.285	95	47.500
Rio Grande do Sul		110.949	110.949	232	116.000
SUL		238.700	238.700	500	250.000

CENÁRIO: ETAPA 2 FASE 1 CAMAPNHA NACIONAL COVID-19 ASTRAZENECA 2 MILHÕES DE DOSES, D1 + 5% PERDA OPERACIONAL					
Mato Grosso do Sul	21.110	21.110	44	22.000	
Mato Grosso	23.023	23.023	48	24.000	
Goiás	62.112	62.112	131	65.500	
Distrito Federal	39.750	39.750	83	41.500	
CENTRO-OESTE	145.995	145.995	306	153.000	
BRASIL	95.238	1.809.524	1.904.762	4.000	2.000.000
			4.000	2.000.000	
27% Trabalhadores de Saúde c/Doses AstraZeneca: estimativa da Campanha de Influenza de 2020 - dados preliminares, incluiu indivíduos entre 18 a 59 anos. Para as faixas acima de 60 anos, foi baseada no banco do CNES. Histório: 5% do total de doses (100mil) foram destinadas aos idosos do Estado do AM					

EXPEDIENTE

Ministro da Saúde

Eduardo Pazuello

Secretário Executivo

Élcio Franco

Diretor de Logística

Roberto Ferreira Dias

Secretário de Atenção Primária à Saúde

Raphael Câmara Medeiros Parente

Secretário de Atenção Especializada à Saúde

Luiz Otávio Franco Duarte

Secretária de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde

Mayra Pinheiro

Secretário de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos em Saúde

Hélio Angotti Neto

Secretário Especial de Saúde Indígena

Robson Santos da Silva

Secretário de Vigilância em Saúde

Arnaldo Correia Medeiros

Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa

Diretor-presidente Antônio Barra Torres

Diretor do Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis

Laurício Monteiro Cruz

Diretor Substituto do Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis

Marcelo Yoshito Wada

Coordenadora Geral do Programa Nacional de Imunizações

Francieli Fontana Sutile Tardetti Fantinato

Coordenadora Geral do Programa Nacional de Imunizações - substituta

Adriana Regina Farias Pontes Lucena

Coordenador Geral de Laboratórios de Saúde Pública

Eduardo Filizola

Coordenador Geral de Planejamento e Orçamento - SVS

Geraldo da Silva Ferreira

Coordenadora do Núcleo de Eventos, Cerimonial e Comunicação da SVS

Eunice de Lima

Organização: Secretaria de Vigilância em Saúde

Alexsandra Freire da Silva; Aline Almeida da Silva; Ana Carolina Cunha Marreiros; Ana Goretti Kalume Maranhão; Antonia Maria da Silva Teixeira; Ariana Josélia Gonçalves Pereira; Carlos Hott; Caroline Gava; Cibelle Mendes Cabral; Elenild de Góes Costa; Elder Marcos de Moraes, Felipe Cotrim de Carvalho; , Greice Madeleine Ikeda do Carmo; Jaqueline de Araujo Schwartz; Karla Luiza de Arruda Calvette Costa; Kelly Cristina Rodrigues de França; João Carlos Lemos Sousa; Lucimeire Neris Sevilha da Silva Campos; Maria Guida Carvalho de Moraes; Michelle Flaviane Soares Pinto; Patrícia Gonçalves Carvalho; Patrícia Soares de Melo Freire Glowacki; Priscila Caldeira Alencar de Souza; Regina Célia Mendes dos Santos Silva; Robinson Luiz Santi; Rui Moreira Braz; Sandra Maria Deotti Carvalho; Sirlene de Fátima Pereira; Thaís Tâmara Castro e Souza Minuzzi; Vando Souza Amancio; Victor Bertollo Gomes Porto.

Sugestões, Dúvidas e Colaborações

Endereço: SRTVN, Quadra 701, Bloco D, Ed. PO 700, 6º andar-CGPNI Brasília/DF. CEP 70.719-040

Fones: 61 3315-3874

Endereço eletrônico: cgpni@saude.gov.br

Nos estados: Coordenações Estaduais de Imunizações/Secretarias Estaduais de Saúde

Nos municípios: Secretarias Municipais de Saúde, Postos de Vacinação, Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais.



PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA DE VACINAÇÃO

DA COVID-19

1. OBJETIVOS DO PLANO

OBJETIVO GERAL

Estabelecer as ações e estratégias para a operacionalização da vacinação contra a Covid-19 em Santo Antônio de Pádua.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Apresentar a população-alvo e grupos prioritários para a vacinação;
- Otimizar os recursos existentes por meio de planejamento e programação oportunas para operacionalização da vacinação no município.

2. APRESENTAÇÃO

Situado na Região Noroeste Fluminense, o município de Santo Antônio de Pádua, distante a 256 km da cidade do Rio de Janeiro, conta com área total de 603,4 quilômetros quadrados, correspondentes a 11,2% da área da Região Noroeste Fluminense. Os limites municipais, no sentido horário, são: Minas Gerais, Miracema, São José de Ubá, Cambuci, Aperibé, Itaocara e Cantagalo.

O município possui dez distritos, sendo eles: Santo Antônio de Pádua (sede), Baltazar, Boa Nova, Campelo, Ibitiguaçu, Marangatu, Monte Alegre, Paraoquena, Santa Cruz e São Pedro de Alcântara. Com clima tropical e topografia plana, destaca-se a serra de Frecheiras, situada na divisa entre o município e Cambuci, sendo este seu ponto mais alto, medindo aproximadamente 1.101 metros de altitude. Sua sede está a 86 metros acima do nível do mar, com sua sede margeada em sua totalidade pelo Rio Pomba, um dos marcos da cidade.



Prefeitura de Santo Antônio de Pádua Secretaria Municipal de Saúde



3. COVID-19

A OMS, em 30 de janeiro de 2020, declarou como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) o surto de uma nova doença (Covid-19) causada por um novo coronavírus – SARS-CoV-2 e, em 12 de março de 2020, a Covid-19 foi caracterizada como uma pandemia, que está sendo considerada um dos eventos mais impactantes da história moderna com uma séria ameaça à saúde pública global.

A Covid-19 é uma doença transmitida facilmente por meio de gotículas respiratórias e contato com objetos e superfícies contaminadas, além da possibilidade de transmissão por aerossóis, em algumas situações especiais. A doença apresenta um espectro clínico que varia de infecções assintomáticas e quadros graves. De acordo com a OMS, a maioria (cerca de 80%) dos pacientes com Covid-19 podem ser assintomáticos ou oligossintomáticos (poucos sintomas), e aproximadamente 20% dos casos detectados requer atendimento hospitalar por dificuldade respiratória, dos quais aproximadamente 5% podem necessitar de sistema ventilatório.

O governo do Estado do Rio de Janeiro decretou Estado de Calamidade Pública em 11 de março de 2020 (Decreto Estadual nº 46.966). Em 29 de dezembro de 2020 (Decreto Estadual nº 47.428) o governo do Estado do Rio de Janeiro renovou o Estado de Calamidade Pública em virtude da situação de emergência decorrente o novo Coronavírus no âmbito estadual.

No município de Santo Antônio de Pádua, temos um quantitativo de 2.683 casos confirmados, 59 óbitos e 2.522 casos recuperados (dados do Boletim Epidemiológico de 04/02/2021).



Boletim Epidemiológico



Mapa de vigilância da Covid-19 por bairros e faixa etária



**Prefeitura de Santo Antônio de Pádua
Secretaria Municipal de Saúde**



4. PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO (PNI)

O Programa Nacional de Imunização (PNI) é considerado uma das principais e mais relevantes intervenções em saúde pública no Brasil, em especial pelo importante impacto obtido na redução de doenças nas últimas décadas.

O objetivo da vacinação contra a Covid-19 é reduzir a morbimortalidade causada pelo novo coronavírus, bem como a manutenção do funcionamento da força de trabalho dos serviços de saúde e a manutenção do funcionamento dos serviços essenciais.

5. VACINA CORONAVAC COVID-19 (SINOVAC/BUTANTAN)

A vacina desenvolvida pelo laboratório Sinovac em parceria com o Butantan é uma vacina contendo o vírus SARS-CoV-2 inativado.

Os estudos de soroconversão da vacina Sinovac/Butantan, demonstram resultados de >92% nos participantes que tomaram as duas doses de vacina no intervalo de 14 dias e >97% nos participantes que tomaram as duas doses da vacina no intervalo de 28 dias.

A eficácia desta vacina foi demonstrada em um esquema contendo 2 doses com intervalo de 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.

6. VACINA ASTRAZENECA COVID-19 (OXFORD/FIO CRUZ)

A AstraZeneca é uma companhia biofarmacêutica global, cujo foco está na pesquisa, desenvolvimento e comercialização de medicamentos para tratamento de doenças em diversas áreas.

Com sua sede em Cambridge, no Reino Unido, uniu-se durante a pandemia pelo novo coronavírus à Universidade de Oxford para apostar no desenvolvimento da vacina.

A vacina usa uma versão enfraquecida de adenovírus como vetor. Conhecida por causar gripe comum em Chimpanzés, o adenovírus foi modificado para não ser capaz de se replicar, além de



Prefeitura de Santo Antônio de Pádua Secretaria Municipal de Saúde



carregar material genético que codifica a proteína Spike do SARS-CoV-2, utilizada pelo vírus para adentrar a célula.

Após a vacinação, a proteína de superfície Spike é produzida no corpo humano, desencadeando resposta imune que será capaz de atacar precocemente o vírus quando este infectar o corpo.

Uma única dose da vacina foi capaz de produzir aumento de 4 vezes na produção de anticorpos contra a proteína Spike do vírus SARS-CoV-2. Esses anticorpos atingiram o pico em 28 dias, e permaneceram elevados até o 56º dia, mostrando que uma resposta imune foi criada contra o vírus.

Quanto a produção de resposta mediada por células T, o pico aconteceu com 14 dias após vacinação, e continuou alto após 2 meses.

7. ESTRATÉGIAS PARA VACINAÇÃO

Propõe para esta campanha estratégias e táticas para a vacinação, de acordo com a primeira etapa da primeira fase, os grupos prioritários e o cronograma estipulado pelo Ministério da Saúde:

- Vacinação em locais que estejam os grupos prioritários, como nos locais de trabalho dos profissionais de saúde (rede pública e privada);
- Vacinação nas instituições de longa permanência;
- Vacinação volante, destinada aos profissionais de saúde da rede pública.

GERENCIAMENTO DE RISCOS

- Guarda controlada das vacinas na unidade, com conferência diária;
- Transporte de vacinas com segurança, incluindo o apoio da Polícia Militar no acompanhamento das vacinações volantes;
- Apoio da Guarda Civil Municipal e Polícia Militar 24 horas por dia, até que cessem as doses.

8. RECURSOS HUMANOS



Prefeitura de Santo Antônio de Pádua Secretaria Municipal de Saúde



Para a realização desta campanha de vacinação contra a Covid-19, os profissionais de saúde das unidades públicas que são habilitados na aplicação de medicamentos injetáveis, desde que instruídos, poderão fazer parte da equipe responsável pela execução da aplicação da vacina.

É necessário fazer o levantamento e a construção de listagens das pessoas a serem vacinadas de acordo com os grupos já apontados como prioridade pelo Ministério da Saúde para uma estimativa do número de profissionais de saúde para a criação das equipes de vacinação contra a Covid-19.

9. POPULAÇÃO-ALVO

A população-alvo da campanha nacional de vacinação contra a Covid-19 foi priorizada segundo os critérios de exposição à infecção e de maiores riscos para agravamento e óbitos pela doença. O escalonamento desses grupos populacionais para vacinação se dará conforme a disponibilidade das doses de vacina. Para a 1ª fase da vacinação, temos um quantitativo de 1.230 doses (760 doses de Coronavac e 470 doses de AstraZeneca), além de 650 doses de Coronavac destinadas a segunda dose dos contemplados nesta 1ª fase. Ressalta-se que esta vacina tem indicação de duas doses para completar o esquema vacinal.

Em Santo Antônio de Pádua, foram adotados os seguintes critérios de prioridade para a 1ª fase da vacinação, conforme ordem abaixo:

- 1º Idosos residentes em instituições de longa permanência;
- 2º Maiores de 18 anos de idade com deficiência, residentes em Residências Inclusivas;
- 3º Profissionais da saúde atuantes na linha de frente da Covid-19, contemplando a rede hospitalar pública e privada;
- 4º Profissionais da saúde cujas atribuições laborais se destinam no rastreamento e monitoramento de casos;
- 5º Demais trabalhadores da área da saúde, priorizando aqueles de maior risco de complicações pela Covid-19.
- 6º Pessoas de 75 anos ou mais

Para as demais fases seguimos o cronograma de vacinação da Secretaria de Estado de Saúde, contemplando a seguinte população-alvo:



Prefeitura de Santo Antônio de Pádua Secretaria Municipal de Saúde



2ª FASE:

- Pessoas de 60 a 74 anos

3ª FASE:

- Pessoas com morbidades: Diabetes mellitus; pneumopatias crônicas graves; hipertensão arterial resistente; hipertensão arterial estágio 3; hipertensão arterial estágios 2 e 1 com lesão em órgão-alvo (LOA) e/ou comorbidade; doenças cardiovasculares; insuficiência cardíaca; cor-pulmonale e hipertensão pulmonar; cardiopatia hipertensiva; síndromes coronarianas; valvopatias; miocardiopatias e pericardiopatias; doenças da aorta, dos grandes vasos e fístulas arteriovenosas; arritmias cardíacas; cardiopatias congênitas; próteses valvares e dispositivos cardíacos implantados; doenças cerebrovasculares; doença renal crônica; imunossuprimidos; anemia falciforme; obesidade mórbida (IMC>40); síndrome de down.

4ª FASE

- Pessoas com deficiência permanente grave;
- Pessoas em situação de rua;
- População privada de liberdade
- Funcionários do sistema de privação de liberdade;
- Trabalhadores da educação;
- Forças de segurança e salvamento;
- Forças armadas;
- Trabalhadores dos demais serviços essenciais (trabalhadores do transporte coletivo de passageiros e carga, trabalhadores portuários e trabalhadores industriais);
- Populações quilombolas.



Prefeitura de Santo Antônio de Pádua

Secretaria Municipal de Saúde



10. MONITORAMENTO

O monitoramento das reações adversas pós-vacinais é extremamente importante. Eventos adversos podem aparecer e precisarão ser notificados, bem como avaliados, presencialmente ou à distância, por equipe especializada vinculada à Secretaria Municipal de Saúde.

Para a campanha nacional de vacinação contra a Covid-19 e o registro da dose aplicada, será nominal/individualizado. Os registros serão feitos no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização (SI-PNI) em todos os pontos de vacinação.

11. COMUNICAÇÃO SOCIAL

Definir estratégias de informação e conscientização da população para o aumento da confiança na vacinação, tal como:

- Propaganda volante
- Mídias nas redes sociais realizadas pelo Departamento de Comunicação
- Canais de divulgação

12. CONCLUSÃO

Elaboramos este plano para a realização da vacinação contra a Covid-19 no município de Santo Antônio de Pádua, considerando ser um grande avanço nas estratégias de contenção desta pandemia, que trouxe inúmeras consequências do ponto de vista de saúde pública, social, político e econômico para o país como um todo.

A reavaliação deste plano acontecerá de forma periódica, permitindo a inserção de novas ações conforme a evolução das estratégias de vacinação preconizadas pelo Ministério da Saúde e Secretaria de Estado de Saúde, através de notas técnicas e afins, bem como a evolução das próximas fases da vacinação da Covid-19.

CONVITE - Reunião SIPNI para Esclarecimento de Dúvidas!



Caixa de entrada



Valter Almeida 28 de jan

para Isa, Imunização, elaineesc... ▾



Prezados (as) Coordenadores (as) Municipais de Imunização, bom dia!

Estaremos realizando hoje, **28/01/2021, às 10:30, através da plataforma google meet, no link <https://meet.google.com/rid-jmkw-cux>**, um encontro para esclarecimento de dúvidas sobre o novo SIPNI, considerando o grande número de ligações e e-mails recebidos pela GI/SES-RJ, após a implantação do sistema.

Solicitamos que o acesso seja único por município, considerando que o meet permite no máximo 100 participantes por reunião; e que a prioridade seja do profissional responsável por sistemas do município com o coordenador de imunização.

Contamos com a presença de todos!

At.te,



Valter Almeida

Gerente de Imunizações
(CVE/SVEA/SVS/SES-RJ)

Secretaria de Saúde

Rua México, 128, 4º andar, sala 416
Centro - Rio de Janeiro - RJ
CEP: 20031-142

55 21 2333-3858 / 3859 / 3912

Manual Novo SIPNI

Caixa de entrada



Suporte SIPNI 28 de jan

para Isa, Imunização, elaineesc... ▾



Prezados Coordenadores, boa tarde,
segue em anexo a apresentação da reunião de
hoje.

Att,
Mariana Paulino

**Equipe Sistemas (SI-PNI)**

Gerência de Imunizações
(CVE/SVEA/SVS/SES-RJ)

Secretaria de Saúde

Rua México, 128, 4º andar, sala 416
Centro - Rio de Janeiro - RJ
CEP: 20031-142

55 21 2333-3859 / 3858 / 3912



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Secretaria de Saúde



Manual - N...ES RJ.pdf



Manual Novo SIPNI

Caixa de entrada



Suporte SIPNI 28 de jan

para Isa, Imunização, elaineesc... ▾



Prezados Coordenadores, boa tarde,
segue em anexo a apresentação da reunião de
hoje.

Att,
Mariana Paulino

**Equipe Sistemas (SI-PNI)**

Gerência de Imunizações
(CVE/SVEA/SVS/SES-RJ)

Secretaria de Saúde

Rua México, 128, 4º andar, sala 416
Centro - Rio de Janeiro - RJ
CEP: 20031-142

55 21 2333-3859 / 3858 / 3912



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Secretaria de Saúde



Manual - N...ES RJ.pdf



2.^a Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva/Núcleo Santo Antônio de Pádua
e-mail:2pjtcosap@mprj.mp.br

CERTIDÃO

PA 004/20

Certifico que juntei nova resposta ao ofício nº 525/20(reiterado pelos ofícios nº 737/20 e 930/20) - já respondido nos autos; bem como respostas aos ofícios nº 067/21 , nº 161/21 e à Recomendação nº 001/21, sendo certo que os ofícios nº 044/21 (fls. 741), nº 045/21 (fls. 742/743), nº 046/21 (fls. 744), nº 047/21 (fls. 745/746), nº 048/21 (fls. 747/748), nº 066/21 (fls. 754/755) estão no prazo de apresentação de resposta.

Certifico, ainda, que não houve o envio das atas de reunião a que se comprometeram a Secretária de Saúde e a ASSEJUR em sede de reunião.

Santo Antônio de Pádua, 05 de fevereiro de 2021.

Rafael Ramos Souza

Técnico do Ministério Público – mat.7443