



NOTA INFORMATIVA – 13ª versão

VACINAÇÃO COVID-19 NO ESTADO DE MINAS GERAIS

Data de atualização: 03/05/2021

1. CONTEXTUALIZAÇÃO

A Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017, define que compete a União a coordenação do Programa Nacional de Imunizações (PNI), incluindo a definição das vacinas componentes do calendário nacional, as estratégias e normalizações técnicas sobre sua utilização, assim como o provimento dessas vacinas. Já em relação às Secretarias Estaduais de Saúde, compete a coordenação do componente estadual dos Sistemas Nacionais de Vigilância em Saúde e de Vigilância Sanitária, no âmbito de seus limites territoriais e de acordo com as políticas, diretrizes e prioridades estabelecidas. A Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais seguirá os percentuais identificados pelo Ministério da Saúde para cada público alvo da Campanha Nacional de Vacinação contra COVID-19.

A Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais recebeu do Ministério da Saúde até a presente data o quantitativo de vacinas contra COVID-19:

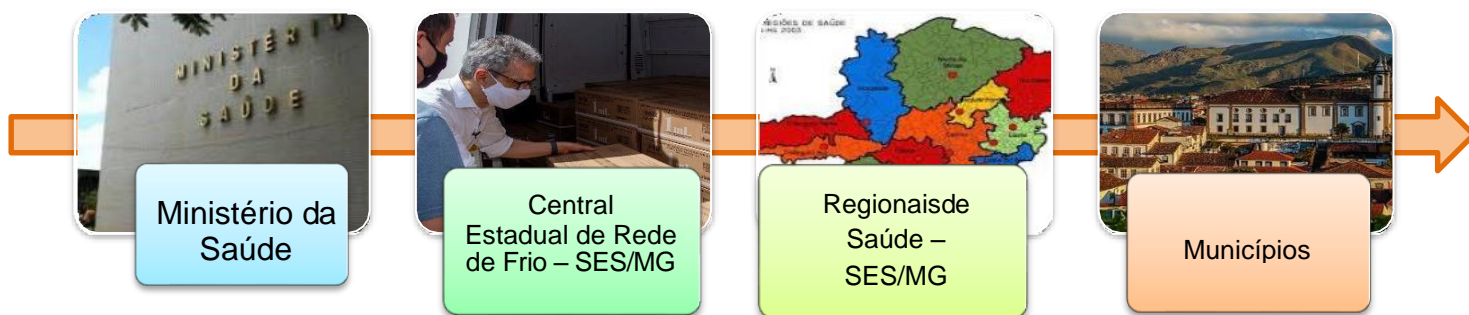
| Remessa | Data de entrega | Quantitativo | Laboratório |
|-------------|-----------------|---------------|--------------------------------|
| 1ª entrega | 18/01/2021 | 577.480 doses | Butantan/ Sinovac Life Science |
| 2ª entrega | 24/01/2021 | 190.500 doses | AstraZeneca/Fiocruz |
| 3ª entrega | 25/01/2021 | 87.600 doses | Butantan/ Sinovac Life Science |
| 4ª entrega | 07/02/2021 | 315.600 doses | Butantan/ Sinovac Life Science |
| 5ª entrega | 24/02/2021 | 220.000 doses | AstraZeneca/Fiocruz |
| | | 137.400 doses | Butantan/ Sinovac Life Science |
| 6ª entrega | 03/03/2021 | 285.200 doses | Butantan/ Sinovac Life Science |
| 7ª entrega | 09/03/2021 | 303.600 doses | Butantan/ Sinovac Life Science |
| 8ª entrega | 17/03//2021 | 509.800 doses | Butantan/ Sinovac Life Science |
| 9ª entrega | 20/03/2021 | 86.750 doses | AstraZeneca/Fiocruz |
| | | 445.800 doses | Butantan/ Sinovac Life Science |
| 10ª entrega | 26/03/2021 | 116.600 doses | AstraZeneca AB |
| | | 359.000 doses | Butantan/ Sinovac Life Science |
| 11ª entrega | 01/04/2021 | 73.250 doses | AstraZeneca/Fiocruz |
| | | 943.400 doses | Butantan/ Sinovac Life Science |
| 12ª entrega | 08/04/2021 | 220.400 doses | Butantan/ Sinovac Life Science |
| | | 257.750 doses | AstraZeneca/Fiocruz |
| 13ª entrega | 16/04/2021 | 426.000 doses | AstraZeneca/Fiocruz. |
| | | 275.200 doses | Butantan/ Sinovac Life Science |



| Remessa | Data de entrega | Quantitativo | Laboratório |
|-------------|-----------------|---------------|--------------------------------|
| 14ª entrega | 23/04/2021 | 316.750 doses | AstraZeneca/Fiocruz |
| | | 73.800 doses | Butantan/ Sinovac Life Science |
| 15ª entrega | 30/04/2021 | 578.000 | AstraZeneca/Fiocruz |
| | | 11.800 | Butantan/ Sinovac Life Science |

Com esta última remessa a Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais totalizou o quantitativo de 6.811.680 doses da vacina contra COVID-19 recebidas pelo Ministério da Saúde.

FLUXOGRAMA DE DISTRIBUIÇÃO DAS VACINAS NO ESTADO DE MINAS GERAIS



Observação: A Unidade Regional de Saúde (URS) dispensará o quantitativo de doses conforme tabela abaixo:

| Vacina | Unidade Regional de Saúde - D1 | Unidade Regional de Saúde – D2 |
|---------------|--|--|
| Coronavac* | Disponibilizar a dose 1 (D1) para os municípios. | O Ministério da Saúde disponibilizará, em tempo oportuno, as doses 2 (D2). |
| Astrazeneca** | Disponibilizar a dose 1 (D1) para os municípios. | O Ministério da Saúde disponibilizará, em tempo oportuno, as doses 2 (D2). |

*Coronavac (primeira dose D1): 0,54% pessoas de 60 a 64 anos de idade (D1).

**Astrazeneca (primeira dose D1): 48,5% pessoas de 60 a 64 anos de idade (D1) e 6,46% forças de segurança, salvamento e armadas (D1).

2. ESQUEMA DE VACINAÇÃO

2.1 - Vacina Coronavac COVID-19 (Laboratório Butantan/ Sinovac Life Science)

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

| Fabricante | Sinovac/Butantan |
|---|---|
| Apresentação | Frascos-ampola, multidose 10 doses |
| Número de doses | 02 (duas) – D1 +D2 |
| Indicação de uso | Maior ou igual à 18 anos |
| Via de administração | Exclusivamente intramuscular |
| Intervalo entre as doses | 02 a 04 semanas* |
| Validade após abertura do frasco | 8 horas após abertura em temperatura de 2°C à 8°C |



Fonte: CGPNI/SVS/MS.

***IMPORTANTE – Vacina Laboratório Sinovac/Butantan** – O oitavo Informe Técnico do Ministério da Saúde recomenda que a D2 seja administrada, **preferencialmente**, levando em consideração o intervalo máximo (4 semanas). No entanto, **se os municípios já tiverem as vacinas disponíveis, poderão se organizar para aplicação entre 02 a 04 semanas**. O Ministério da Saúde disponibilizará, em tempo oportuno, essas doses (D2).

APRESENTAÇÃO: Volume extra reduzido para 0,7ml mediante autorização da Anvisa.

NOTIFIQUE: Não sendo possível aspirar o total de doses do frasco (0,5ml/dose) o profissional deverá notificar no Notivisa - <https://www8.anvisa.gov.br/novisa/frmLogin.asp>

2.2- Vacina Covishield COVID-19 (Laboratório Astrazeneca)

Quadro 2: Especificação da Vacina COVID-19: Astrazeneca. Brasil, 2021. Multidose.

| Fabricante | Astrazeneca |
|----------------------------------|--|
| Número de doses | 02 (duas) – D1 +D2 |
| Indicação de uso | Maior ou igual à 18 anos |
| Via de administração | Exclusivamente intramuscular |
| Intervalo entre as doses | 12 semanas (3 meses) |
| Validade após abertura do frasco | 6 horas após aberta sob refrigeração (2°C a 8°C) |

Fonte: CGPNI/SVS/MS.

IMPORTANTE – Atenção quanto a data de validade da vacina Astrazeneca AB (Covax Facility) 05/2021.

AstraZeneca: Frasco ampola multidose com 5 doses (0,5ml/dose) - tempo de validade após abertura do frasco de 48 horas, sob refrigeração de (2° à 8°C).

ATENÇÃO: Por precaução, para os indivíduos que receberam a primeira dose da vacina COVID-19 Oxford/AstraZeneca e apresentaram em seguida um episódio de trombose venosa ou arterial maior, **associado** à plaquetopenia, o Programa Nacional de Imunizações recomenda que não sejam administradas doses adicionais de vacinas de vetor viral (Atualização Conforme Nota Técnica nº 441/2021-CGPNI/DEIDT/SVS/MS)

4. META DE VACINAÇÃO

A meta de vacinação é **90% da população alvo** de **cada grupo prioritário**. Assim, 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.

5. GRUPOS PRIORITÁRIOS PARA VACINAÇÃO NO ESTADO DE MINASGERAIS

| Grupos prioritários* | Fonte de cálculo | Observação | População estimada pelo Ministério da Saúde – Minas Gerais |
|--------------------------|--|--|--|
| Trabalhadores de Saúde** | -Trabalhadores de saúde no Estado de Minas Gerais vacinados na campanha de Influenza (2020). -CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde) | Necessário comprovante de vínculo ativo com o serviço. | 669.490** |



| Grupos prioritários* | Fonte de cálculo | Observação | População estimada pelo Ministério da Saúde – Minas Gerais |
|---|---|---|--|
| Pessoas idosas (igual ou superior a 60 anos) residentes em instituições de longa permanência (institucionalizadas) - ILPI; | - Cadastro do Sistema Único da Assistência Social - SUAS, 2019 - CadSUAS + margem de erro considerando instituições privadas não registradas | Necessário comprovante de residência. Orientar-se vacinação no local contemplando todos os residentes (mesmo com idade inferior a 60 anos) e todos os trabalhadores desses locais. | 38.578 |
| Pessoas com deficiência, residentes em residências inclusivas (institucionalizadas), maiores de 18 anos. | Como não há fonte de cálculo disponível, os municípios deverão declarar a existência dessas instituições para recebimento da vacina | Deficiência autodeclarada e documento que comprove a residência. Orientar-se vacinação no local, contemplando todos os trabalhadores locais. | 1.160 |
| População indígena aldeada em terras homologadas, maiores de 18anos. | - Doses aplicadas da vacina Influenza em indígenas em Minas Gerais (2020) -Departamento de Saúde Indígena – DESAI (2021) considerando indígenas maiores de 18 anos. | A vacinação será realizada em conformidade com a organização dos Distritos Sanitários Especiais Indígena (DSEI) nos diferentes municípios. | 7.472 |
| 90 anos ou mais*** | Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE - 2020. Departamento de Análise de Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis (DASNT/SVS/MS). Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas (CGIAE). | Será solicitado documento que comprove a idade. | 106.991 |
| Pessoas de 85 a 89*** | Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE - 2020. Departamento de Análise de Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis (DASNT/SVS/MS). Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas (CGIAE). | Será solicitado documento que comprove a idade. | 155.595 |
| Pessoas de 80 a 84 anos*** | Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE - 2020. Departamento de Análise de Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis (DASNT/SVS/MS). Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas (CGIAE). | Será solicitado documento que comprove a idade. | 268.978 |
| Pessoas de 75 a 79 anos*** | Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE - 2020. Departamento de Análise de Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis (DASNT/SVS/MS). Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas (CGIAE). | Será solicitado documento que comprove a idade. | 415.261 |
| Pessoas de 70 a 74 anos*** | Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE - 2020. Departamento de Análise de Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis (DASNT/SVS/MS). Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas (CGIAE). | Será solicitado documento que comprove a idade. | 606.872 |
| Pessoas de 65 a 69 anos*** | Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE - 2020. Departamento de Análise de Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis (DASNT/SVS/MS). Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas (CGIAE). | Será solicitado documento que comprove a idade. | 830.481 |



| Grupos prioritários* | Fonte de cálculo | Observação | População estimada pelo Ministério da Saúde – Minas Gerais |
|---|--|---|--|
| Pessoas de 60 a 64 anos*** | Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE - 2020. Departamento de Análise de Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis (DASNT/SVS/MS). Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas (CGIAE) | Será solicitado documento que comprove a idade. | 1.058.733 |
| Povos e Comunidades Tradicionais Quilombola | Dados do Censo do IBGE-2010, tendo como referência as áreas mapeadas em 2020, incluiu indivíduos acima de 18 anos. | A vacinação deverá ser realizada por meio de estratégias específicas a serem planejadas no nível municipal, em algumas regiões haverá apoio da operação gota (estratégia do Governo Federal para vacinação em áreas rurais, ribeirinhos e indígenas). | 82.541 |
| Força de Segurança e Salvamento e forças armadas**** | Força de Segurança, Salvamento, Armadas e Polícia Penal. | Estimativa elaborada pelo Centro Integrado de Coordenação e Controle do estado de Minas Gerais (CI). | 87.226 |

*O detalhamento pode ser encontrado no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a COVID-19 disponível em: <http://vigilancia.saude.mg.gov.br/index.php/download/plano-nacional-de-operacionalizacao-de-vacinacao-contra-covid-19-4a-edicao/?wpdmdl=8408>

** Total Geral de trabalhadores da saúde: 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 CNES.

*** estimativa para Idosos (60 anos ou mais) - Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE - 2020. Departamento de Análise de Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis (DASNT/SVS/MS). Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas (CGIAE).

**** Força de Segurança, Salvamento, Armadas e Polícia Penal: Estimativas elaboradas pelas próprias Forças através do Centro Integrado de Coordenação e Controle do estado de Minas Gerais (CI).

6. ORIENTAÇÕES

Esta remessa enviada para as Unidades Regionais de Saúde e municípios será para o atendimento do público prioritário:

A) BUTANTAN

Iniciar esquema de vacinação (D1)

- ✓ 0,54% pessoas de 60 a 64 anos de idade (D1)

- ✓ **ASTRAZENECA/FIOCRUZ**
Iniciar esquema de vacinação (D1)
- ✓ 48,5% pessoas de 60 a 64 anos de idade (D1)
- ✓ 6,87% forças de segurança, salvamento e armadas (D1)



Sendo assim, o Estado de Minas Gerais distribuiu até o momento vacinas contra COVID-19 para atendimento dos seguintes grupos:

- ✓ 100% das pessoas idosas (igual ou superior a 60 anos) residentes em instituições de longa permanência (institucionalizadas) - ILPI;
- ✓ 100% das pessoas com deficiência, residentes em residências inclusivas (institucionalizadas), maiores de 18 anos;
- ✓ 100% da população indígena aldeada em terras homologadas, maiores de 18 anos;
- ✓ 100% das pessoas com 90 anos ou mais de idade;
- ✓ 100% das pessoas com 85 a 89 anos de idade;
- ✓ 100% das pessoas de 80 a 84 anos de idade;
- ✓ 100% das pessoas de 75 a 79 anos de idade;
- ✓ 100% das pessoas de 70 a 74 anos de idade;
- ✓ 100% das pessoas de 65 a 69 anos de idade;

- 79,94% das pessoas de 60 a 64 anos de idade (arredondamento conforme aprovação COES-Minas-Covid-19), conforme critério de prioridade:

1. Pessoas de 60 a 64 anos de idade acamadas.
2. Pessoas de 60 a 64 anos de idade domiciliado com alguém de 64 e mais de idade.
3. Cadastro prévio até alcançar o limite de doses.

- ✓ 100% Povos e Comunidades Tradicionais Ribeirinha /Quilombolas informada pelo município;
- ✓ 102% dos trabalhadores de saúde seguindo os critérios de prioridade:

1. Trabalhadores dos hospitais (públicos e privados) que realizam atendimento de COVID-19: todos os trabalhadores de saúde, exceto setor administrativo.
2. Trabalhadores do serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e equipes envolvidas no transporte de pacientes, independente do vínculo (público ou privado), tipo de transporte (terrestre, aéreo ou aquático), englobando trabalhadores da área de saúde ou não.
3. Trabalhadores dos serviços de atendimento hospitalar e pré hospitalar de urgência e emergência (UPAs e PAs): todos os trabalhadores de saúde, exceto setor administrativo.
4. Trabalhadores da área da saúde de laboratórios (públicos e privados) que realizam a coleta de amostra de COVID-19.
5. Trabalhadores da Atenção Primária à Saúde e Centros de Referência COVID-19: trabalhadores envolvidos diretamente na atenção para casos suspeitos e confirmados de COVID-19.
6. Trabalhadores da área da saúde de serviços especializados que atuam na prestação de serviços às unidades COVID-19 como clínicas de imagens e outros serviços terceirizados dentro da própria instituição.
7. Trabalhadores da área da saúde de laboratórios (públicos e privados), excetos os já contemplados no item "4" e setor administrativo.
8. Trabalhadores das Secretarias Municipais de Saúde e Secretaria Estadual de Saúde que, em razão de suas atividades, tenham contato com o público.
9. Demais trabalhadores da saúde.

- ✓ 37,03% forças de segurança, salvamento e armadas (11ª remessa: 6,7%, 12ª remessa: 8,7%, 13ª remessa: 7,42%, 14ª remessa: 7,34% - arredondamento conforme aprovação COES-Minas-Covid-19, 15ª remessa: 6,87%), conforme prioridade:



1. Trabalhadores envolvidos no atendimento e/ou transporte de pacientes.
2. Trabalhadores envolvidos em resgates e atendimento pré-hospitalar.
3. Trabalhadores envolvidos diretamente nas ações de vacinação contra a covid-19.
4. Trabalhadores envolvidos nas ações de implantação e monitoramento das medidas de distanciamento social, com contato direto com o público, independente da categoria.

Observações Gerais:

- Para operacionalização do atendimento do grupo de trabalhadores da saúde os mesmos deverão ser atendidos no município onde possuem vínculo de trabalho devido ao registro no CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde). Casos isolados deverão ser avaliados pelo município.
- Os municípios que já **concluíram** os percentuais de cada grupo prioritário e ainda tenham doses (D1) disponíveis, poderão atender o restante do público de pessoas de 60 a 64 anos de idade conforme estratificação.
- Caso o indivíduo possua algum impedimento em retornar no prazo determinado da D2, deve-se completar o esquema quando o mesmo retornar ao serviço de saúde.
- A D1 e D2 devem ser administradas com a vacina do **MESMO LABORATÓRIO**.
- Até o presente momento, não se recomenda a administração simultânea das vacinas COVID-19 com outras vacinas do Calendário Nacional de Vacinação. Preconiza-se um intervalo mínimo de 14 dias para aplicação de qualquer outro imunizante.
- Vacinas com a apresentação de 10 doses ou 5 doses por frasco devem ser administradas contando com a organização local para que 10 ou 05 pessoas sejam vacinadas, evitando o desperdício de doses.
- Poderão ser considerados indicadores epidemiológicos e assistenciais para definição de distribuição das doses relativas às próximas remessas das vacinas, devendo a proposta ser apresentada e validada em reunião do Coes Minas Covid-19 com registro em ata de reunião.
- Reforçamos as informações contidas no OFÍCIO CIRCULAR Nº 33/2021/SVS/MS - Recomendação dos Grupos Prioritários da Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19 – 2021 disponível em: <http://vigilancia.saude.mg.gov.br/index.php/download/oficio-circular-no-33-2021-svs-ms-recomendacao-dos-grupos-prioritarios-da-campanha-nacional-de-vacinacao-contra-a-covid-19-2021/?wpdmdl=8357> “Para as UF e Municípios que venham a alterar a ordem de priorização dos grupos para vacinação, cabe informar que o Ministério da Saúde **não poderá dispor de quantitativos extras de doses da vacina COVID-19**, tendo em vista os cronogramas de entregas dos laboratórios produtores, **assumindo-se assim os riscos de eventuais faltas de vacina para os respectivos grupos**”.
- **NOTA TÉCNICA Nº 457/2021-CGPNI/DEIDT/SVS/MS** - Trata-se do quantavo de doses distribuídas de vacinas contra a Covid-19 pelo Ministério da Saúde e recomendação de completar o esquema vacinal (2 doses) com a vacina Sinovac/Butantan disponível em: <http://vigilancia.saude.mg.gov.br/index.php/download/nota-tecnica-no-457-2021-trata-se-do-quantitativo-de-doses-distribuidas-de-vacinas-contra-a-covid-19-pelo-ministerio-da-saude-e-recomendacao-de-completar-o-esquema-vacinal-2-doses-com-a-vacina-sin/?wpdmdl=8732>
O Ministério da Saúde esclarece que dadas as comunicações reportadas pelas UF, em relação às diferenças no fechamento dos esquemas da vacina Sinovac/Butantan dos grupos prioritários contemplados até a 13ª etapa, em detrimento às orientações previamente definidas nos Informes Técnicos da CGPNI, ações estão sendo viabilizadas para o apoio às 27 UF, de forma a promover a garana da compensação e fechamento dos esquemas (D1+D2) dos grupos prioritários iniciados, com as novas remessas a serem recebidas na primeira quinzena de maio. **Ressalta-se a importância do cumprimento do planejamento proposto pelo Ministério da Saúde – MS.**
- **NOTA TÉCNICA Nº 441/2021-CGPNI/DEIDT/SVS/MS** - Dispõe sobre orientações para a identificação, investigação e manejo da Síndrome de Trombose e Trombocitopenia (TTS) no contexto da vacinação contra



a covid-19 no Brasil disponível em: <http://vigilancia.saude.mg.gov.br/index.php/download/nota-tecnica-no-441-2021-dispoe-sobre-orientacoes-para-a-identificacao-investigacao-e-manejo-da-sindrome-de-trombose-e-trombocitopenia-tts-no-contexto-da-vacinacao-contr-a-covid-19-no-brasil/?wpdmdl=8719>

“A recomendação de não se administrar a segunda dose do imunizante Oxford/AstraZeneca está restrita aos casos de trombose venosa ou arterial maior, associados à plaquetopenia, após a primeira dose da respectiva vacina. Devido à semelhança do mecanismo fisiopatológico descrito para o fenômeno de Síndrome de Trombose com Trombocitopenia - TTS, o PNI recomenda também que seja utilizado uma vacina alternativa, que não possua plataforma de vetor viral não replicante de adenovírus, em pacientes que apresentaram quadro prévio de Trombocitopenia Induzida por Heparina (HIT), até que seja avaliado adequadamente se esses indivíduos estão ou não sob risco maior de apresentarem um episódio de TTS.

*Indivíduos com antecedente pessoal de trombose (não associado a HIT), ou de trombofilia, independentemente de estarem ou não em uso de anticoagulantes, **NÃO possuem contraindicação ao uso da vacina Oxford/Astrazeneca ou outra vacina COVID-19 que utilize plataforma de vetor viral não-replicante.** Semelhantemente, aqueles que apresentaram um episódio de trombose após uma dose vacina COVID-19, não associada à plaquetopenia, **não apresentam contraindicação** em receber a segunda dose do mesmo imunobiológico (se utilizado em esquema de duas doses), **NÃO** sendo indicada a substituição por outra vacina.”*

- Os municípios devem realizar o preenchimento do SIPNI com todas as informações nominais das doses administradas em sua população. Disponível em: <https://si-pni.saude.gov.br/#/login>
- Os municípios devem realizar o preenchimento do Painel Vacina Sars-Cov-2 da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, visando dar visibilidade para o quantitativo de doses aplicadas para cada grupo prioritário. Disponível em:

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSd2rA2KdVJoOgQe3oCTfEtN1XtMqeLTzZUdpdMZfj93iUr4w/viewform>

- A Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais recebeu o quantitativo de doses para 102% dos trabalhadores da saúde. Os municípios que já conseguiram vacinar os trabalhadores da saúde e ainda possuam disponibilidade de doses podem avançar para vacinação da população idosa de 60 a 64 anos de idade.
- Considerando o trabalho dos profissionais de saúde que atuam em unidades prisionais e socioeducativas, reforçamos que deverão ser contemplados nesta etapa da Campanha no grupo de Trabalhadores da Saúde.
- **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 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://bvsmis.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.



- **USO DA RESERVA TÉCNICA PELAS UNIDADES REGIONAIS DE SAÚDE:**

- Correção das estimativas populacionais dos grupos prioritários dos municípios;
 - Perdas físicas: refere-se àquelas que ocorrem quando o imunobiológico ainda não teve sua embalagem primária aberta, frasco fechado. Decorrem de inadequada armazenagem, acondicionamento, conservação, manipulação e transporte, por exemplo, quebra ou fissura de frasco, vencimento de validade, excursão de temperatura por falha do equipamento, problemas de rotulagem, procedimento inadequado etc.
 - Perdas técnicas: acontecem após a abertura da embalagem primária, abertura do frasco para administração da vacina. Pela característica da perda técnica e atividade desenvolvida nas instâncias locais, as perdas técnicas são, senão exclusivas, essencialmente das salas de imunização e Centros de Referência em Imunobiológicos Especiais (CRIE), ocorrem, em grande parte, devido ao curto prazo de validade após abertura do frasco.
- Demais especificidades, consultar o “Informe Técnico Campanha Nacional de Vacinação contra a COVID-19” do Ministério da Saúde e suas atualizações.
 - Todo o material técnico da Campanha Nacional de Vacinação contra COVID-19 está disponível em: <http://vigilancia.saude.mg.gov.br/index.php/imunizacao/>

Observações relacionadas à vacinação de população quilombola e ribeirinha:

- **Povos e Comunidades Tradicionais** são “grupos culturalmente diferenciados e que se reconhecem como tais, que possuem formas próprias de organização social, que ocupam e usam territórios e recursos naturais como condição para sua reprodução cultural, social, religiosa, ancestral e econômica, utilizando conhecimentos, inovações e práticas geradas e transmitidas pela tradição”, conforme o Decreto nº 6.040 de 07 de fevereiro de 2007. Para o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID 19, as comunidades tradicionais contempladas, neste momento, são os povos e comunidades tradicionais quilombolas e ribeirinhas.
- **As comunidades ribeirinhas** correspondem à famílias que residem, em pequenas comunidades ou isoladas, às margens ou nas proximidades dos rios, se caracterizam por ter como principal atividade de subsistência a pesca e por praticar agricultura de subsistência, com a criação de animais de pequeno porte e extrativismo vegetal, conforme definição do CADÚnico. Para a definição de grupo-alvo da Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19, deve-se considerar para vacinação de ribeirinhos: pessoas que vivem em comunidades às margens (ou nas proximidades) de rios, geralmente em áreas mais isoladas de acesso.
- **As comunidades quilombolas** são grupos étnico-raciais, segundo critérios de autoatribuição, com trajetória histórica própria, dotados de relações territoriais específicas, com presunção de ancestralidade negra relacionada com a resistência à opressão histórica sofrida, conforme Decreto nº 4.887 de 20 de novembro de 2003. Para a definição de grupo-alvo da Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19, deve-se considerar para vacinação “os que residem em comunidades quilombolas, certificadas ou não, desde que se reconheça a territorialidade comunitária”. A territorialização das comunidades quilombolas está estritamente relacionada com a organização social.
- Reforçamos que essas identidades (quilombolas e ribeirinhos e outras) podem se sobrepor a outras comunidades tradicionais, devendo ser considerada a autodeclaração da comunidade.
- Em relação às estratégias de vacinação a serem desenvolvidas nessas comunidades pelos municípios, orienta-se que a **vacinação ocorra “in loco”** nas comunidades ribeirinhas e quilombolas dada a acessibilidade diferenciada em diferentes territórios e capacidades logísticas locais, além de diferentes culturas. Importante que seja realizada articulação entre os municípios e representatividades e lideranças sociais para reconhecimento e identificação das comunidades, planejamento e execução da vacinação. É de responsabilidade dos municípios a identificação correta da comunidade em seu território, sendo recomendado a realização de visita à comunidade caso haja dúvidas de sua localização ou se o público



está elencado nos critérios estabelecidos pelo Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID19, para garantir a utilização correta das doses.

- Nessa remessa foi atendida a solicitação de 1.200 doses da vacina contra a COVID-19 para o município de Rio Doce (Unidade Regional de Saúde de Ponte Nova).
- A **articulação com as representatividades, lideranças locais, movimentos sociais** e outros setores deve ser utilizada para a identificação das especificidades do território e mobilização das comunidades.
- **A Cruz Vermelha Brasileira (CVB/MG) se dispôs a auxiliar os municípios nesta vacinação.** Portanto, se houver necessidade, o município/Unidade Regional de Saúde poderá enviar e-mail para a Coordenação Estadual de Imunização solicitando apoio.
- O Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID19 não limita a vacinação às comunidades quilombolas certificadas, portanto, **a autodeclaração das comunidades deve ser considerada**, bem como a necessidade de reconhecimento do território por parte dos municípios. Sendo responsabilidade dos municípios a correta identificação da comunidade em seu território. Nas comunidades quilombolas e ribeirinhas que estão na divisa entre municípios, a vacinação deverá ser realizada pelo município que presta assistência à saúde para essa população.
- Importante o **acompanhamento de possíveis eventos adversos** nas comunidades quilombolas e ribeirinhas, garantindo o atendimento oportuno e a correta notificação nos sistemas de informação em saúde.
- No que concerne às **estimativas de povos habitando comunidades tradicionais ribeirinhas e quilombolas**, com idade superior a 18 anos, em Minas Gerais para a elaboração considerou-se informações do Ministério da Saúde (IBGE), formulário eletrônico preenchido pelos municípios em janeiro/2021, levantamento de lideranças, representatividades e controle social e do CADÚNICO fornecidos pela Secretaria de Desenvolvimento Social, com o objetivo de identificar o maior número de comunidades elegíveis aos critérios dispostos no Plano Nacional de Operacionalização para Vacinação contra COVID-19. Tais informações foram consolidadas e disponibilizadas para a validação pelos municípios por meio das referências das Unidades Regionais e com recebimento de atualização até 16/04/2021 (16h).

Observações relacionadas à vacinação das Forças de Segurança, Salvamento e Forças Armadas:

As diretrizes técnicas para vacinação deste grupo estão disponíveis também na Nota ORIENTATIVA - SES/CI-COVID19 – “NOTA ORIENTATIVA DE VACINAÇÃO DAS FORÇAS DE SEGURANÇA E SALVAMENTO E FORÇAS ARMADAS NO ESTADO DE MINAS GERAIS”, disponível em:

<http://vigilancia.saude.mg.gov.br/index.php/download/nota-orientativa-ses-ci-covid19-vacinacao-das-forcas-de-seguranca-e-salvamento-e-forcas-armadas-no-estado-de-minas-gerais/?wpdmdl=8596>

IMPORTANTE: O efetivo base de vacinação neste momento, conforme prioridades estabelecidas pelo Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação COVID-19, foi informado pelos comandos centrais de cada Força, através do Comitê de Integração (CI). Sendo assim, se houver qualquer divergência entre as doses recebidas para o público das Forças de Segurança, Salvamento e Armadas, levando em consideração a planilha de população divulgada pelo CI, a orientação é que seja reportado para o Comando Local da Força, que levará para o Comando Regional/Estadual, conforme fluxo já estabelecido por eles.

Se porventura algum município já tiver realizado a administração total de doses para as Forças conforme planilha base, as próximas remessas poderão ser remanejadas para outros municípios dentro do grupo das Forças, respeitando a microrregião de saúde.