



ARAGUAÇU DE VOLTA AOS ABRAÇOS E SORRISOS



ARAGUAÇU-TO; JANEIRO DE 2021.



**ESTADO DO TOCANTINS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUAÇU
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE -ADM 2021/2024
COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
COORDENAÇÃO DE VIGILANCIA EM SAÚDE
COORDENAÇÃO DE IMUNIZAÇÃO**

Prefeito Municipal
Jarbas Ivo Ribeiro

Secretário Municipal de Saúde
Francisco Ronnivon Alves da Silva

Coordenadora de Atenção Primária a Saúde
Lourena Figuerêdo Marra

Coordenadora de Vigilância em Saúde
Tarsilla KiKushi

Coordenadora de imunização
Paula Rafaela Lira Resende

Equipe Técnica:
Carollyne Gama Rosário
Suanny Mendes Lobato
Luzenilde Barros Vieira
Lucileide Alves da Silva



SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	4
2.	OBJETIVO.....	4
3.	OBJETIVO GERAL	5
3.1	OBJETIVO ESPECIFICO	5
4	SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA E DEFINIÇÃO DA POPULAÇÃO-ALVO PARA VACINAÇÃO.....	6
4.1	ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DA COVID-19	6
4.2	CARACTERIZAÇÃO DE GRUPOS DE RISCO PARA AGRAVAMENTO E ÓBITO PELA COVID-19	6
5	VACINA.....	7
6	SALAS DE VACINAS NO MUNICÍPIO.....	9
7	ESTIMATIVA DA QUANTIDADE DE VACINA PARA ARAGUAÇU TO SEGUNDO OS GRUPOS PRIORITÁRIOS.....	1
0		
8	POPULAÇÃO-ALVO	11
9	META DE VACINAÇÃO	12
10	ESPECIFICAÇÕES DA VACINA QUE SERÁ DISPONIBILIZADA NA CAMPANHA	13
10.1.	Vacina Coronavac COVID-19 (Sinovac/Butantan).....	13
11.	ESQUEMA DE VACINAÇÃO.....	14
11.1.	Estratégia de vacinação dos grupos prioritários na primeira etapa	14
11.2.	Procedimento para a administração das vacinas	14
12	OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:.....	15
13.	ADMINISTRAÇÃO SIMULTÂNEA COM OUTRAS VACINAS	15
14.	USO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL	15
15.	GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS PROVENIENTES DA VACINAÇÃO	16
16.	FARMACOVIGILÂNCIA.....	16
16.1.	Precauções.....	18
16.2.	Grupos especiais:	18
16.3.	Contraindicações	19
16.4.	Registro e informação.....	20
16.5.	O registro do vacinado.....	20
16.6.	O registro da movimentação da Vacina	21
17.	COMUNICAÇÃO SOCIAL.....	22
18.	Operacionalização da Campanha	22
19.	REFERENCIAS:	25
20.	Anexo 1	26



1. INTRODUÇÃO

O Programa Nacional de Imunização, é responsável pela política nacional de imunização e tem como missão reduzir a mortalidade por doenças imunopreveníveis, com o fortalecimento das ações integradas de vigilância em saúde para promoção, proteção e prevenção em saúde da população brasileira. Atualmente, atendendo 212 milhões de pessoas, é um patrimônio do estado brasileiro, mantido pelo comprometimento e dedicação de profissionais de saúde, gestores e toda população. São 47 anos de ampla expertise em vacinação em massa e está preparando para promover a vacinação contra o Covid-19.

A tomada de decisão de introdução de novas vacinas foi subsidiada por discussões com especialistas realizadas no âmbito do Comitê Técnico Assessor em Imunizações (CTAI) e, neste momento, para a introdução da vacina contra a COVID-19, foram realizadas discussões na Câmara Técnica Assessora em Imunização e Doenças Transmissíveis, instituída por meio da Portaria Ministerial GAB/SVS nº 28, de 03 de setembro de 2020.

Nesta perspectiva, iniciou-se o ano de 2021, e o PNI está ofertando a vacina contra COVID-19 para a população brasileira. Ressalta-se ainda que a inserção de um novo imunobiológico no programa para um determinado grupo populacional é uma decisão respaldada em bases técnicas e científicas, tais como: evidência epidemiológica, eficácia/segurança da vacina e garantia da sustentabilidade da estratégia, na qual encontra-se em discussão no nível nacional.

Neste contexto a Secretaria Municipal de Saúde de Araguaçu por meio da coordenação de atenção primária à saúde e coordenação de vigilância em saúde, apresenta o Plano Municipal de operacionalização da Vacinação Contra o Covid-19, seguindo as diretrizes e orientações estabelecidas no plano Nacional e Estadual, fundamentando esta ação adicional no enfrentamento a doença, tida como Emergência de Saúde Pública, que vem ceifando vidas dos nossos municípios. No intuito de promover a vacinação da população de Araguaçu, garantindo meios de controlar, erradicar e eliminar esse mal no nosso território.

2. OBJETIVO

- a) Vacinar os grupos prioritários com maior risco de desenvolver complicações e óbitos pela COVID-19, identificadas de acordo com a situação epidemiológica.
- b) Contribuir para a redução de morbidade e mortalidade pela COVID-19, bem como a transmissão da doença.
- c) Proteger a integridade do sistema de saúde e a infraestrutura para continuidade



dos ser- viços essenciais.

Algumas definições contidas neste plano são dinâmicas, condicionadas às características e disponibilidade das vacinas que forem licenciadas; e precisarão ser ajustadas, como, por exemplo, grupos prioritários, população-alvo, treinamento e estratégias para vacinação.

O Brasil já garantiu 300 milhões de doses de vacinas da COVID-19 por meio dos acordos:

- Fiocruz/AstraZeneca: 100,4 milhões de doses, até julho/2020 + 30 milhões de doses/mês no segundo semestre;
- Covax Facility: 42,5 milhões de doses;
- Pfizer: 70 milhões de doses (em negociação).

3. OBJETIVO GERAL

Estabelecer as ações e estratégias para operacionalização da vacinação contra a COVID-19 no município de Araguaçu-TO;

3.1 OBJETIVO ESPECIFICO

- a. Apresentar a população-alvo e os grupos prioritários para vacinação;
- b. Otimizar os recursos existentes por meio de planejamento e programação oportunas para operacionalização da vacinação na esfera municipal;
- c. Definir a operacionalização da Campanha Municipal.



4 SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA E DEFINIÇÃO DA POPULAÇÃO-ALVO PARA VACINAÇÃO

4.1 ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DA COVID-19

Desde o início de 2020, a COVID-19 dispersou-se rapidamente pelo mundo todo e até 09 de dezembro de 2020, já haviam sido confirmados mais de 67,7 milhões de casos de COVID-19, incluindo mais de 1,5 milhão de óbitos, reportados pela OMS.

Na região das Américas, no mesmo período, foram confirmados mais de 28,8 milhões de casos e mais de 756 mil óbitos de COVID-19. No Brasil, até 09 de dezembro de 2020 foram confirmados mais de 6,7 milhões de casos da COVID-19, 178 mil óbitos e 5,9 milhões de recuperados. Até o final do mês de outubro de 2020, foram notificados cerca de 860 mil casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados, com mais de 50% dos casos confirmados para COVID-19 (n=465.092).

A Vigilância Epidemiológica de Araguaçu informa que até as 15:00 horas do dia 27 de janeiro de 2021, totaliza 2052 notificações para síndrome gripal (SG), onde estão incluídos também os casos suspeitos para COVID-19, sendo: 2491 descartados e 615 casos confirmados (números acumulados) para COVID-19, destes 10 pacientes evoluíram para óbito.

4.2 CARACTERIZAÇÃO DE GRUPOS DE RISCO PARA AGRAVAMENTO E ÓBITO PELA COVID-19

Estudos identificaram que determinadas condições e/ou comorbidades elevam o risco para o desenvolvimento de formas graves da doença como: idade superior a 60 anos; diabetes mellitus; doença pulmonar obstrutiva crônica; doença renal; doenças cardiovasculares e cerebrovasculares; hipertensão; indivíduos transplantados de órgãos sólidos; anemia falciforme; câncer; obesidade grave (IMC \geq 40); e populações indígenas.

A análise do perfil dos casos hospitalizados ou óbitos por Síndrome



Respiratória Aguda Grave (SRAG) por COVID-19 no Brasil, notificados até agosto de 2020 no Sistema de Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe), quando comparados com a população geral brasileira identificou maior risco (sobre risco – SR) para hospitalização por SRAG em indivíduos a partir da faixa etária de 45 a 49 anos de idade (SR=1,1), já para óbito, o risco aumentado apresenta-se a partir da faixa etária de 55 a 59 anos (SR=1,5).

Destaca-se que a partir de 60 anos, o SR tanto para hospitalização quanto para óbito por COVID-19 apresentou-se maior que 2 vezes, com aumento quanto maior a faixa etária, chegando a 8,5 para hospitalização e 18,3 para óbito entre idosos com 90 anos e mais. Ainda, nos dados analisados, dentre as comorbidades com risco elevado de hospitalizações, identificou-se diabetes mellitus (SR = 4,2), doença renal crônica (SR = 3,2) e outras pneumopatias crônicas (SR= 2,2). Os mesmos fatores de risco foram observados para os óbitos, com SR geral de 5,2; 5,1 e 3,3 para diabetes mellitus, doença renal crônica e outras pneumopatias crônicas, respectivamente.

5 VACINA

Vacinas candidatas em fase 3:

O quadro abaixo traz um resumo dos dados disponíveis até a data da atualização deste documento a respeito das diferentes vacinas em estudos de fase 3. Dados detalhados das vacinas com previsão de aquisição pelo Ministério da Saúde encontram-se descritos abaixo.



Vacina	Plataforma	País e número de participantes	Faixa etária	Esquema vacinal	Via de aplicação	Conservação
Coronavac	Inativada	Brasil (13.060) Indonésia (1.620) Turquia (13.000)	>18a 18-59a 18-59a	2 doses intervalo de 14 dias	IM	2 a 8°C
University of Oxford/Astra Zeneca (ChAdOx 1 noV-19)	Vetor viral não replicante	Brasil (2.000) Brasil (5.000) EUA (40.051)	18-59a >18a > 18a	1 dose 1 ou 2 doses intervalo de 4 a 12 semanas 2 doses intervalo de 28 dias	IM	2 a 8°C
Pfizer/BioNTech/Fosun Pharma (BNT162b 2)	mRNA que codifica SARSCoV-2 (SaRNA)	EUA, Brasil, Argentina (43.998)	> 12 anos	2 doses, intervalo 21 dias	IM	-70°C e 2°C a 8°C (em até 5 dias)

Vacinas candidatas em fase 3:

No dia 17/01/2021 foram aprovadas para uso emergencial as doses da Coronavac (já disponível no Brasil) e Araguaçu já recebeu o primeiro lote de vacinas, no quantitativo de 117 doses para o público alvo desta etapa, as doses compete ao município e Oxford (aguardando a importação).



6 SALAS DE VACINAS NO MUNICÍPIO

O Município de Araguaçu-TO hoje conta com três Unidades Básicas de Saúde, sendo duas delas com salas de vacina, com previsão para abertura de uma nova sala de vacina para nova unidade que foi inalgurada recentemente, ainda não foi aberta pois a vistoria foi interrompida devido a pandemia. Contamos com 04 câmaras refrigeradas com capacidade de armazenamento de 8.100 doses de imunobiológicos cada, mais uma geladeira comum. Para organização do fluxo nessa primeira etapa, uma das salas de vacina foi direcionada para vacinação da COVID-19 no período da manhã, com horários agendados, para prevenir a aglomeração de pessoas, as outras vacinas do calendário vacinal não pode parar, com isso no período vespertino a sala volta ao atendimento de adultos e crianças para vacinas cotidianas, a outra sala de vacina funciona normalmente.

A interrupção da circulação da COVID-19 no território nacional depende de uma vacina altamente eficaz, sendo administrada em parcela expressiva da população (>70%). Em um momento inicial, onde não existe ampla disponibilidade da vacina no mercado mundial, o objetivo principal da vacinação é contribuir para a redução de morbidade e mortalidade pela COVID-19, de forma que existe a necessidade de se estabelecer grupos prioritários.

Segundo o informe técnico do Ministério da Saúde Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19 de Brasília, 18/01/2021. A lista dos grupos prioritários que serão vacinados já esta definida conforme Anexo 1.

Nesse cenário, os grupos de maior risco para agravamento e óbito, caso venham a se infectar, devem ser priorizados. Além disso, no contexto pandêmico que se vive, com a grande maioria da população ainda altamente susceptível à infecção pelo vírus, também é prioridade a manutenção do funcionamento e da força de trabalho dos serviços de saúde, incluindo os trabalhadores da saúde entre os grupos prioritários para vacinação contra a COVID-19.



7 ESTIMATIVA DA QUANTIDADE DE VACINA PARA ARAGUAÇU TO SEGUNDO OS GRUPOS PRIORITÁRIOS

As estimativas das quantidades de vacinas para o município de Araguaçu, foram pre-definidas pelo ministério da saúde, e será distribuída pela Secretaria de estado da Saúde – SES.

É importante destacar que, conforme disponibilidade de vacinas, desenvolvimento e finalização dos estudos, aprovação da Anvisa e incorporação dos imunobiológicos no Sistema Único de Saúde (SUS), a população-alvo da vacinação poderá ser redefinida. Será necessário ainda observar eventuais contraindicações para cada vacina incorporada.

A definição dos grupos prioritários para vacinação contra Covid-19 está sendo discutida e respaldada em critérios epidemiológicos e característica da vacina, tais como avaliação das incidências (coeficientes de hospitalização e mortalidade), identificação da população com maior risco de adoecimento e agravamento (complicações e óbitos) e necessidade de manter o funcionamento dos serviços de saúde. Segundo a versão preliminar do Plano Nacional de Vacinação contra a Covid-19 (divulgado em 01/12/2020), a vacinação deve ocorrer em quatro fases, obedecendo a critérios logísticos de recebimento e distribuição das doses.

A meta mínima é vacinar 90% dos grupos prioritários para a vacinação, conforme mostra a tabela abaixo no município de Araguaçu (Tabela 1).

Tabela 1. Estimativa populacional, por grupo prioritário. Araguaçu, 2020

Fase da Vacinação	Grupos prioritários	Estimativa populacional
1ª fase	Trabalhador da Saúde	Aproximadamente 312 considerando serviços públicos e privado
	Idosos acima de 75 anos de idade	459 cadastrados no E-sus

	Pessoas com 60 anos ou mais que vivem em instituições de longa permanência Mais os trabalhadores da instituição	Aproximadamente 32 pessoas
	População indígena	00
2ª fase	Pessoas de 60 a 74 anos	1.294
3ª fase	Comorbidades*	2.959 *cadastrados no E-sus
4ª fase	Professores	187 Aproximadamente
	Forças armadas e salvamento	06 policiais civis 10 policiais militares
	Funcionários do sistema prisional	12 policiais Penais
	População privada de liberdade	18 pessoas privadas de liberdade

*Cadastrados do E-sus estão sendo atualizados nessa nova gestão, o número pode mudar depois que os agentes comunitários de saúde terminarem a atualização cadastral.

8 POPULAÇÃO-ALVO

A população-alvo da campanha nacional de vacinação contra a covid-19, mencionadas na introdução deste informe (descritas no Anexo I), 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 iniciará a campanha nacional de vacinação contra a covid-19 com um total de 6 milhões de doses da vacina Sinovac (Butantan). **Ressalta-se que esta vacina tem indicação de duas doses para completar o esquema vacinal.**

Neste cenário, considerando as duas doses para completar o esquema vacinal (intervalo de 2 a 4 semanas entre elas) e o percentual de perda operacional de 5%, estima-se vacinar nesta primeira etapa cerca de 2,8 milhões de pessoas, priorizando os grupos



que seguem:

- ❖ Trabalhadores da saúde (ver estrato populacional abaixo)
- ❖ 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 vivendo em terras indígenas. Diante das doses disponíveis para distribuição inicial às UF e a estimativa populacional dos trabalhadores de saúde, será necessária uma ordem de priorização desse estrato populacional. Assim, recomenda-se a seguinte ordem para vacinação dos trabalhadores da saúde conforme disponibilidade de doses, sendo facultado a Estados e Municípios a possibilidade de adequar a priorização conforme a realidade local:
- ❖ Equipes de vacinação que estiverem inicialmente envolvidas na vacinação dos grupos elencados para as 6 milhões de doses;
- ❖ Trabalhadores das Instituições de Longa Permanência de Idosos e de Residências Inclusivas (Serviço de Acolhimento Institucional em Residência Inclusiva para jovens e adultos com deficiência);
- ❖ 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 Cabe esclarecer que TODOS os trabalhadores da saúde serão contemplados com a vacinação, entretanto a ampliação da cobertura desse público será gradativa, conforme a disponibilidade de vacinas. Ressalta-se ainda que as especificidades e particularidades regionais serão discutidas na esfera bipartite (Estado e Município).

9 META DE VACINAÇÃO

Tendo em vista o objetivo principal da vacinação, de reduzir casos graves e óbitos pela covid19, 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 pelo 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.

10 ESPECIFICAÇÕES DA VACINA QUE SERÁ DISPONIBILIZADA NA CAMPANHA

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

10.1. 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, 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 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 - Especificações da vacina COVID-19: Sinovac/Butantan. Brasil, 2021

	Sinovac - Butantan
Plataforma	Vírus inativado
Indicação de uso	maior ou igual a 18 anos
Forma Farmacêutica	Suspensão injetável
Apresentação	Frascos-ampola com 0,5 mL (frasco monodose)
Via de administração	IM (intramuscular)



Esquema vacinal/Intervalos	2 doses de 0,5 mL cada, com intervalo de 2-4 semanas
Composição por dose	0,5mL contém 600 SU de antígeno do vírus inativado SARS-CoV-2
Prazo de validade e conservação	12 meses a partir da data de fabricação se conservado na temperatura
	2°C a 8°C
Validade após abertura do frasco	Imediatamente após abertura do frasco

Dados sujeitos a alterações * a indicação da vacina será para pessoas a partir de 18 anos de idade no país. Fonte: CGPNI/SVS/MS

11. ESQUEMA DE VACINAÇÃO

A vacina proveniente do laboratório Sinovac/Butantan, 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. Destaca-se que, em caso de alguma ocorrência que impeça o indivíduo de retornar no prazo determinado, é possível tomar a 2ª dose para completar o esquema.

11.1. Estratégia de vacinação dos grupos prioritários na primeira etapa

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.

11.2. Procedimento para a administração das vacinas

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



profissionais capacitados.

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 de para uso intramuscular: 25 x 6,0 dec/mm; 25 x 7,0 dec/mm; 25 x 8,0 dec/mm e 30 x 7,0 dec/mm.

12. 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!!

13. ADMINISTRAÇÃO SIMULTÂNEA COM OUTRAS VACINAS

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

14. 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:

- EPIs recomendados durante a rotina de vacinação
 - Máscara cirúrgica: obrigatória durante todo o período de vacinação, prevendo-se quantitativo suficiente para troca a cada 2-3 horas ou quando estiver úmida;
 - Proteção ocular: Protetor facial (face shield) ou óculos de proteção;
 - Avental descartável para uso diário ou avental de tecido higienizado diariamente;
- EPIs com possibilidade de uso eventual (somente para situações específicas)
 - Luvas: Não está indicada na rotina de vacinação. Dispor de quantitativo na unidade somente para indicações específicas: vacinadores com lesões abertas nas mãos ou raras situações que envolvam contato com fluidos corporais do paciente. Se usadas, devem ser trocadas entre os pacientes, associadas à adequada higienização das mãos.

15. GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS PROVENIENTES DA VACINAÇÃO

O gerenciamento de resíduos de serviços de saúde no âmbito do PNI deve estar em conformidade com as definições estabelecidas na Resolução nº 18, de 23 de março de 2018, que dispõe sobre a classificação de riscos de Organismos Geneticamente Modificados (OGM) e os níveis de biossegurança a serem aplicados nas atividades e projetos com OGM e seus derivados em contenção. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 222, de 28 de março de 2018, que dispõe sobre o regulamento técnico para o gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde e a Resolução Conama nº 358, de 29 de abril de 2005, que dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos Resíduos dos Serviços de Saúde (RSS).

Diante disso, para um adequado gerenciamento de resíduos voltado para a vacinação contra a Covid-19, orienta-se o descarte dos frascos em caixa descartável para a vacina Sinovac/Butantan. Os serviços responsáveis pelo gerenciamento de resíduos devem se organizar para um maior processamento de resíduos, mediante tamanha dimensão da campanha.

16. 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.

❖ Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-Vacinação 4ª Edição, 2020(disponível em http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_vigilancia_epidemiologica_eventos_vacinacao_4ed.pdf)

❖ Protocolo de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-Vacinação para a estratégia de vacinação contra o vírus SARS-CoV2 (Covid19), Ministério da Saúde, 2020 (acesso disponível em https://www.gov.br/saude/ptbr/media/pdf/2020/dezembro/21/estrategia_vacinacao_covid19.pdf)

Atenção especial e busca ativa devem ser dadas à notificação de eventos adversos graves, raros e inusitados, óbitos súbitos inesperados, erros de imunização (programáticos), além dos Eventos Adversos de Interesse Especial (EAIE), que estão devidamente descritos no Protocolo de Vigilância Epidemiológica e Sanitária de Eventos Adversos Pós-Vacinação para a estratégia de vacinação contra o vírus SARS-CoV-2 (Covid19).

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.

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



provocar o EAPV, como número de lote e fabricante.

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

16.1. 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.

16.2. 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 que descobrirem posteriormente à vacinação que estavam gestantes no momento da administração da vacina, o profissional deverá tranquilizar a gestante sobre a baixa probabilidade de risco e encaminhar para o acompanhamento pré-natal. A vacinação inadvertida deverá ser notificada no sistema de notificação e-SUS notifica como um “erro de imunização” para fins de controle.

USO DE ANTIAGREGANTES PLAQUETÁRIOS E ANTICOAGULANTES ORAIS E VACINAÇÃO:

❖ Os antiagregantes plaquetários devem ser mantidos e não implicam em impedimento



à vacinação. O uso de injeção intramuscular em pacientes sob uso crônico de antiagregantes plaquetários é prática corrente, portanto considerado seguro.

❖ Não há relatos de interação entre os anticoagulantes em uso no Brasil – varfarina, apixabana, dabigatrana, edoxabana e rivaroxabana – com vacinas. Portanto deve ser mantida conforme 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.

16.3. 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).

16.4. 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)

16.5. O registro do vacinado

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

Os registros das doses aplicadas deverão ser feitos no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização (Novo SI-PNI - online) ou em um sistema próprio que interopere com ele, por meio da Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS). Entretanto, para as salas de vacina sem conectividade com a internet que funcionam no âmbito da APS, os registros das doses aplicadas poderão ser feitos no e-SUS AB, por meio da Coleta de Dados Simplificada - modalidade CDS. Nosso sistema já foi atualizado e está disponível no E-SUS para digitação, mas seguindo orientações da área técnica ainda não foi autorizado o uso do Prontuário eletrônico do cidadão até a data de hoje.

Essas salas farão registros offline e depois submeterão seus registros para o servidor assim que a conexão com a internet estiver disponível. As salas de vacina que ainda não estiverem informatizadas e/ou sem uma adequada rede de internet disponível, bem como as atividades de vacinação extramuros realizadas durante a campanha deverão realizar os registros nominais e individualizados em formulários que, posteriormente, deverão ser digitados no SI-PNI.

O formulário contém as dez variáveis mínimas padronizadas, a saber: CNES -



Estabelecimento de Saúde; CPF/CNS do vacinado; Data de nascimento; Nome da mãe; Sexo; Grupo prioritário; Data da vacinação; Nome da Vacina/fabricante; Tipo de Dose; e Lote/validade da vacina.

Com o objetivo de facilitar a identificação do cidadão durante o processo de vacinação, o SIPNI possibilitará utilizar o QR-Code que pode ser gerado pelo próprio cidadão no Aplicativo 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 em até 72 horas para base nacional de imunização, por meio de Serviços da RNDS, conforme modelo de dados e as orientações disponibilizadas no Portal de Serviços do MS, no link: ([hps://servicosdatasus.saude.gov.br/detalhe/UZQjoYDDFN](https://servicosdatasus.saude.gov.br/detalhe/UZQjoYDDFN)) e ([hps://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 n.º 13.709, de 14 de agosto de 2018, conhecida como Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). Os dados estarão publicados no OpendataSUS de acordo com o formato de dados abertos, ou seja, Comma Separated Values (CSV) ou Application 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-CGPN/DEIDT/SVS/MS que constam as orientações acerca do acesso aos dados e informações para o acompanhamento do desempenho da Campanha, dentre outros.

16.6. 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.

17. 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. Para maiores informações sobre o plano de comunicação, acessar o documento na íntegra no https://www.gov.br/saude/ptbr/media/pdf/2020/dezembro/16/plano_vacinacao_versao_electronica-1.pdf

E as publicações municipais estarão disponíveis, nas páginas sociais da prefeitura. Para acessar:

https://m.facebook.com/story.php?story_fbid=229329488843310&id=100052987809843

<https://www.instagram.com/p/CKfC3SOhi1k/?igshid=1xo3b4gvc8kte>

<http://covid-19.araguacu.to.gov.br>

18. 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.



19.REFERENCIAS:

Brasil, Ministério da Saúde. Informe Técnico– Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19, 18 de janeiro de 2021. Disponível em: [file:///C:/Users/PSF/Downloads/Informe Te%CC%81cnico Vacina COVID19%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/PSF/Downloads/Informe%20Tecnico%20Vacina%20COVID19%20(3).pdf)

Brasil, Ministério da Saúde. Plano Nacional de operacionalização da Vacinação Contra a COVID-19, 17 de janeiro de 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/ptbr/media/pdf/2020/dezembro/16/plano_vacinacao_versao_eletronica-1.pdf

Tocantins, Secretária Estadual de Saúde. Plano Estadual de operacionalização da Vacinação Contra a COVID-19, 15 de janeiro de 2021. Disponível em: [file:///C:/Users/PSF/Downloads/Plano%20Estadual%20Vacina%C3%A7%C3%A3o%20COVID-19%20ULTIMA%20CORRE%C3%87%C3%83O%2015.01.2021.pdf](file:///C:/Users/PSF/Downloads/Plano%20Estadual%20Vacina%20C3%A7%C3%A3o%20COVID-19%20ULTIMA%20CORRE%C3%87%C3%83O%2015.01.2021.pdf)



20. Anexo 1

Descrição dos grupos prioritários

Grupo prioritário	Categoria do grupo prioritário
Comorbidades	Anemia Falciforme
Comorbidades	Câncer
Comorbidades	Diabetes Mellitus
Comorbidades	Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
Comorbidades	Doença Renal
Comorbidades	Doenças Cardiovasculares e Cerebrovasculares
Comorbidades	Hipertensão de difícil controle ou com complicações/lesão de órgão alvo
Comorbidades	Indivíduos Transplantados de Órgão Sólido
Comorbidades	Obesidade Grave (Imc≥40)
Comorbidades	Síndrome de Down
Faixa Etária	Pessoas de 60 a 64 anos
Faixa Etária	Pessoas de 65 a 69 anos
Faixa Etária	Pessoas de 70 a 74 anos
Faixa Etária	Pessoas de 75 a 79 anos
Faixa Etária	Pessoas de 80 anos ou mais
Pessoas de 60 nos ou mais Institucionalizadas	Pessoas de 60 nos ou mais Institucionalizadas
Forças Armadas (membros ativos)	Marinha do Brasil - MB
Forças Armadas (membros ativos)	Exército Brasileiro - EB
Forças Armadas (membros ativos)	Força Aérea Brasileira - FAB
Forças de Segurança e Salvamento	Bombeiro Civil
Forças de Segurança e Salvamento	Bombeiro Militar
Forças de Segurança e Salvamento	Guarda Municipal
Forças de Segurança e Salvamento	Policia Rodoviário Federal
Forças de Segurança e Salvamento	Policia Civil
Forças de Segurança e Salvamento	Policia Federal
Forças de Segurança e Salvamento	Policia Militar
Povos e Comunidades Tradicionais	Quilombola
Povos e Comunidades Tradicionais	Ribeirinha
Povos Indígenas	Povos indígenas em terras indígenas
Trabalhadores da Educação	Ensino Básico
Trabalhadores da Educação	Ensino Superior
Trabalhadores de Saúde	Auxiliar de Veterinário
Trabalhadores de Saúde	Biólogo
Trabalhadores de Saúde	Biomédico
Trabalhadores de Saúde	Cozinheiro e Auxiliares
Trabalhadores de Saúde	Cuidador de Idosos



Trabalhadores de Saúde	Doula/Parteira
Trabalhadores de Saúde	Enfermeiro(a)
Trabalhadores de Saúde	Farmacêutico
Trabalhadores de Saúde	Fisioterapeutas
Trabalhadores de Saúde	Fonoaudiólogo
Trabalhadores de Saúde	Funcionário do Sistema Funerário que tenham contato com cadáveres potencialmente contaminados
Trabalhadores de Saúde	Médico
Trabalhadores de Saúde	Médico Veterinário
Trabalhadores de Saúde	Motorista de Ambulância
Trabalhadores de Saúde	Nutricionista
Trabalhadores de Saúde	Odontologista
Trabalhadores de Saúde	Pessoal da Limpeza
Trabalhadores de Saúde	Profissionais de Educação Física
Trabalhadores de Saúde	Psicólogo
Trabalhadores de Saúde	Recepcionista
Trabalhadores de Saúde	Segurança
Trabalhadores de Saúde	Assistentes Sociais
Trabalhadores de Saúde	Técnico de Enfermagem
Trabalhadores de Saúde	Técnico de Veterinário
Trabalhadores de Saúde	Terapeuta Ocupacional
Trabalhadores de Saúde	Outros
Trabalhadores de Saúde	Auxiliar de Enfermagem
Trabalhadores de Saúde	Técnico de Odontologia
Trabalhadores de Transporte	Aéreo
Trabalhadores de Transporte	Caminhoneiro
Trabalhadores de Transporte	Coletivo Rodoviário Passageiros Urbano e de Longo Curso
Trabalhadores de Transporte	Ferrovário
Trabalhadores de Transporte	Metroviário
Trabalhadores de Transporte	Aquaviário
Pessoas com Deficiência	Pessoas com Deficiência Institucionalizadas
Pessoas com Deficiência	Pessoas com Deficiências Permanente Grave
Pessoas em Situação de Rua	Pessoas em Situação de Rua
Trabalhadores Portuários	Trabalhadores Portuários
Funcionário do Sistema de Privação de Liberdade	Funcionário do Sistema de Privação de Liberdade
População Privada de Liberdade	População Privada de Liberdade