



ESTADO DE GOIÁS  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
GERÊNCIA DE IMUNIZAÇÃO

**NOTA INFORMATIVA N°3/2021**

**Assunto: orientações para a execução da campanha de vacinação contra a COVID-19 no Estado de Goiás com a vacina: AstraZeneca/Universidade de Oxford/Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)/Serum Índia – COVID-19**

Para obtenção de êxito na campanha de vacinação faz-se necessário o envolvimento das três esferas gestoras do Sistema Único de Saúde (SUS). Esta Nota apresenta as diretrizes e orientações técnicas e operacionais para a estruturação e operacionalização da Campanha Nacional de Vacinação Contra a COVID-19 no Estado de Goiás, de acordo com as prerrogativas do Programa Nacional de Imunização/Ministério da Saúde com a vacina AstraZeneca/Universidade de Oxford/Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)/Serum Índia - COVID-19 (recombinante).

**I. POPULAÇÃO ALVO**

Considerando a dimensão da categoria dos trabalhadores de saúde (228.239), julga-se necessário um ordenamento de priorização desse estrato populacional, a fim de atender TODOS os trabalhadores da saúde com a vacinação.

Para atender o grupo de trabalhadores da saúde recebemos o quantitativo de 65.500 doses da vacina AstraZeneca/Universidade de Oxford/Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)/Serum Índia - COVID-19 (recombinante).

1. Equipes de vacinação que estiverem inicialmente envolvidas na vacinação;
2. 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 seguindo a seguinte ordem de prioridade:
  - 2.1. Trabalhadores dos Hospitais de Campanha;

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

2.3. Trabalhadores do Serviço móvel de Urgência (SAMU), Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e Sistema Integrado de Atendimento ao Trauma e Emergências (SIATE);

2.4. Trabalhadores dos ambulatórios envolvidos diretamente na atenção/referência para os casos suspeitos e confirmados de COVID-19;

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

## **II. ESTRATÉGIA DE VACINAÇÃO**

Vacinação in loco dos trabalhadores da saúde.

## **III. OBSERVAÇÕES IMPORTANTES ANTES DA VACINAÇÃO**

1- 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.

2- No caso de indivíduo com histórico de Síndrome Vasovagal, colocá-lo em observação clínica por pelo menos 15 minutos após a administração da vacina.

3-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.

4- 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!!**

**ATENÇÃO:** Caso já tenha vacinado todos trabalhadores da saúde supramencionados deve-se comunicar oficialmente a Gerência de Imunização/Superintendência de Vigilância em Saúde/SES-GO via e-mail: [pnigoias@gmail.com](mailto:pnigoias@gmail.com).

#### **IV. 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:

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

2- Proteção ocular: Protetor facial (face shield) ou óculos de proteção;

3- Avental descartável para uso diário ou avental de tecido higienizado diariamente;

4- 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;

#### **V. ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS DA VACINA ASTRAZENECA/UNIVERSIDADE DE OXFORD/FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ)/SERUM- ÍNDIA - COVID-19 (RECOMBINANTE)**

A vacina desenvolvida pelo laboratório AstraZeneca/Universidade de Oxford em parceria com a Fiocruz é uma vacina contendo dose de 0,5 mL contém  $1 \times 10^{11}$  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.*

<b>AstraZeneca/Fiocruz</b>	
Plataforma	<b>Vacina covid-19 (recombinante)</b>
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 $1 \times 10^{11}$ 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.

## VI. 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](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_procedimentos_vacinacao.pdf).

## **VII. 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.

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.

## **VIII. 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://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_vigilancia\\_epidemiologica\\_eventos\\_vacin](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_vigilancia_epidemiologica_eventos_vacin)

[cin](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_vigilancia_epidemiologica_eventos_vacin)

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](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 25 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.

## IX. PRECAUÇÕES

1. 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.

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.

3. 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 vacina AstraZeneca/Fiocruz: 7 dias após cada dose.

4. Gestantes, puérperas e lactentes: 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.

5. Uso de Antiagregantes Plaquetários e Anticoagulantes orais e vacinação: Os antiagregantes plaquetários devem ser mantidos e não implicam em impedimento à vacinação. O uso de injeção intramuscular em pacientes sob uso crônico de antiagregantes plaquetários é prática corrente, portanto considerado seguro.

◆ Não há relatos de interação entre os anticoagulantes em uso no Brasil – varfarina, apixabana, dabigatrana, edoxabana e rivaroxabana – com vacinas. Portanto deve ser mantida conforme a prescrição do médico assistente. Dados obtidos com vacinação intramuscular contra Influenza em pacientes anticoagulados com varfarina mostraram que esta via foi segura, sem manifestações hemorrágicas locais de vulto.

A comparação da via intramuscular com a subcutânea mostrou que a primeira é segura e eficaz na maioria das vacinas em uso clínico. Por cautela, a vacina pode ser administrada o mais longe possível da última dose do anticoagulante direto.

6. 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, 2 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.

7. 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.

## **X. 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;

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).

## **XI. REGISTRO NOMINAL DA DOSE APLICADA**

O registro da dose aplicada da vacina será nominal/individualizado para garantir reconhecimento do cidadão vacinado pelo número do Cadastro de Pessoa Física (CPF) ou do Cartão Nacional de Saúde (CNS), possibilitando o acompanhamento das pessoas vacinadas, evitando duplicidade de vacinação e investigação de possíveis EAPV.

Os registros das doses aplicadas serão realizados no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização (Novo SI-PNI – online).

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: 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.

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.º13.709, 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/>.

## **XII. REGISTRO DO MOVIMENTO DE IMUNOBIOLOGICO**

A fim de garantir a rastreabilidade dos imunobiológicos adquiridos e distribuídos à Rede de Frio nacional, o DataSUS atualizou o módulo de movimentação de imunobiológico do novo 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.

## 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](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. Plano Nacional de Operacionalização de Vacinação contra Covid-19. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/ptbr/media/pdf/2020/dezembro/16/plano\\_vacinacao\\_versao\\_eletronica.pdf](https://www.gov.br/saude/ptbr/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.bioredbrasil.com.br/wp-content/uploads/2021/01/SBR-Força-Tarefa-Vacinas-COVID19.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-reuniaoextraordinaria-da-dicol/relatorio-bases-tecnicas-para-decisao-do-uso-emergencial-final-4-1.pdf>**

**Brasil. Segundo Informe Técnico da Campanha Nacional de Vacinação Contra a COVID-19, que dispõe sobre as informações técnicas de vacinação contra a COVID-19. Brasília,2021.**

# PLANILHA DE DISTRIBUIÇÃO\_ 2ª REMESSA

AstraZeneca/Universidade de Oxford/Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)/Serum Índia

- COVID-19

2ª REMESSA Nº de doses distribuídas VACINA CONTRA COVID-19 - AstraZeneca/Oxford - ESTADO DE GOIÁS 23/01/2021													
01- CENTRAL	nº doses	02- CENTRO SUL	nº doses	03- ENTORNO SUL	nº doses	06- NORTE	nº doses	06- SÃO PATRÍCIO	nº doses	09- PIRENEUS	nº doses	10- RIO VERMELHO	nº doses
26 munic.	25000	25 munic.	8000	07 munic.	4500	13 munic.	1000	20 munic.	1900	10 munic.	6000	17 munic.	1600
ABADIA DE GOIÁS	50	APARECIDA DE GOIANIA	5.000	AGUAS LINDAS DE GOIÁS	1.150	BONOPOLIS	20	CAMPOS VERDES	20	ABADIANA	130	AMERICANO DO BRASIL	50
ANCUNAS	240	ARAGOIANA	80	CIDADE OCCIDENTAL	380	CAMPINACU	40	CARMO DO RIO VERDE	50	ALEXANIA	180	ARAGUAPAZ	40
ARACU	30	BELA VISTA DE GOIÁS	140	CRISTALINA	350	ESTRELA DO NORTE	30	CERES	360	ANAPOLIS	4.100	ARUANA	50
AVELINOPOLIS	40	BONFINÓPOLIS	90	LUZANIA	930	FORMOSO	40	CRIXAS	130	CAMPO LIMPO	30	BRITANIA	70
BRAZABRANTES	30	CALDASZINHA	30	NOVO GAMA	280	MINACU	270	GUARINOS	20	COCALZINHO DE GOIÁS	130	FAINA	60
CAMPESTRE DE GOIÁS	20	CEZARINA	30	STO ANT. DESCOBERTO	520	MONTIVIDU DO NORTE	30	PIRANGA DE GOIÁS	20	CORUMBA DE GOIÁS	90	GOIÁS	250
CATURAI	40	CRISTIANÓPOLIS	30	VALPARAISO DE GOIÁS	890	MUNDO NOVO	40	TAPACI	160	GAMELEIRA DE GOIÁS	20	GUARAITA	30
DAMOLANDIA	30	CROMINIA	30			MUTUNOPOLIS	30	MORRO AGUDO	20	GOIANAPOLIS	60	HEITORAI	30
GOIANIA	22.000	EDEALINA	30	04- ENTORNO NORTE	nº doses	NOVO PLANALTO	20	NOVA AMERICA	40	PIRENOPOLIS	220	TABERAI	300
GOIANIRA	320	EDEIA	110	08 munic.	2000	PORANGATU	270	NOVA GLORIA	80	TEREZOPOLIS DE GOIÁS	40	TAPIRAPUA	50
GUAPO	110	HIDROLANDIA	140	AGUA FRIA DE GOIÁS	30	SANTA TEREZA DE GO	30	PILAR DE GOIÁS	40			ITAPURANGA	150
INHUMAS	540	INDIARA	90	ALTO PARAISO	40	SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA	150	RIALMA	120			JUSSARA	200
ITAGUARI	30	JANDAIA	40	CABECEIRAS	30	TROMBAS	30	RIANAPOLIS	30	18- SÃO PATRÍCIO II	nº doses	MATRINCHA	30
ITALUCU	40	LEOPOLDO DE BULHÕES	50	FLORES DE GOIÁS	50			RUBIATABA	150	08 munic.	1600	MOSSAMEDES	50
JESUPOLIS	20	MAIRIPOTABA	30	FORMOSA	1.080	07- SERRA DA MESA	nº doses	SANTA ISABEL	40	BARRO ALTO	70	MOZARLANDIA	50
NAZARIO	50	ORIZONA	160	PLANALTINA	680	09 munic.	1000	STA TEREZINHA	70	GOIANESIA	730	NOVA CRIXAS	60
NEROPOLIS	230	PIRACANJUBA	190	SÃO JOAO D'ALIANCA	60	ALTO HORIZONTE	60	SÃO LUIZ DO NORTE	40	ITAGUARU	60	SANTA FE DE GOIÁS	30
NOVA VENEZA	60	PONTALINA	160	VILA BOA	30	AMARALINA	30	SÃO PATRÍCIO	10	JARAGUA	410		
OURO VERDE DE GOIÁS	30	PROFESSOR JAMIL	30			CAMPINORTE	70	JURAPURU	30	MIMOSO DE GOIÁS	20		
PETROLINA DE GOIÁS	50	S. MIGUEL DO P. QUATRO	40	05- NORDESTE I	nº doses	COLINAS DO SUL	20	JURUANA	70	PADRE BERNARDO	170		
SANTA BARBARA DE GOIÁS	50	SENADOR CANEDO	1.120	06 munic.	300	HIDROLINA	50			STA RITA DO N. DESTINO	20		
SANTA ROSA DE GOIÁS	30	SILVANIA	170	CAMPOS BELOS	130	MARA ROSA	60			VILA PROPICIO	20		
SANTO ANTONIO DE GOIÁS	50	VARZAO	30	CAVALCANTE	70	NIQUELANDIA	300						
SÃO FRANCISCO DE GOIÁS	30	VIANÓPOLIS	100	DIVINOPOLIS DE GOIÁS	50	NOVA IGUAÇU DE GOIÁS	20						
TAGUARAL DE GOIÁS	20	VICENTINOPOLIS	80	MUNTE ALEGRE DE GOIÁS	30	URUACU	400						
TRINDADE	860			TERESINA DE GOIÁS	20								

11- OESTE I	nº doses	12- OESTE II	nº doses	13- SUDOESTE I	nº doses	14- SUDOESTE II	nº doses	15- SUL	nº doses	16- ESTRADA DE FERRO	nº doses	17- NORDESTE II	nº doses
16 munic.	1000	13 munic.	1000	18 munic.	4500	10 munic.	2000	12 munic.	2500	18 munic.	2500	11 munic.	700
AMORINOPOLIS	20	ADELANDIA	20	ACREUNA	110	APORE	30	AGUA LIMPA	30	ANHANGUERA	10	ALVORADA DO NORTE	70
ARAGARCAS	110	AURILANDIA	30	AP. DO RIO DOCE	20	CAIAPONIA	20	ALOANDIA	90	CALDAS NOVAS	720	BURITINOPOLIS	30
ARENOPOLIS	30	BURITI DE GOIÁS	20	CACHOEIRA ALTA	90	CHAPADAO DO CEU	50	BOM JESUS DE GOIÁS	120	CAMPO ALEGRE DE GO	50	DAMANOPOLIS	40
BALIZA	20	CACHOEIRA DE GOIÁS	20	CACU	110	DOVERLANDIA	60	BURITI ALEGRE	50	CATALAO	790	GUARANI DE GOIÁS	30
BOM JARDIM DE GOIÁS	50	CORREGO DO OURO	20	CASTELANDIA	20	JATAI	940	CACHOEIRA DOURADA	70	CORUMBAIBA	80	JACIARA	50
DORAMA	20	FIRMINOPOLIS	100	ITAJA	40	MINERIOS	680	GOIATUBA	290	CUMARI	30	MAMBAI	40
FAZENDA NOVA	40	PALMEIRAS DE GOIÁS	250	ITARUMA	40	PEROLANDIA	30	GOUVELANDIA	30	DAVINOPOLIS	20	NOVA ROMA	20
IPORA	450	PALMINOPOLIS	40	LAGOA SANTA	20	PORTELANDIA	30	INACIOLANDIA	50	GOIANDIRA	60	POSSE	300
ISRAELANDIA	20	PARAUNA	100	MAURILANDIA	70	STA. RITA DO ARAGUAIA	40	TUMBARA	1.410	PAMERI	180	SÃO DOMINGOS	50
IVOLANDIA	30	SANCLERLANDIA	80	MONTIVIDU	60	SERRANOPOLIS	50	JOVIANA	50	MARZAGAO	20	SIMOLANDIA	50
JAUPACI	20	S. JOAO DA PARAUNA	20	PARANAGUARA	50			MORRINHOS	360	NOVA AURORA	30	SITIO D'ABADIA	20
MOIPORA	20	S. LUIZ DE M. BELOS	260	PORTEIRÃO	40			PANAMA	20	OUVIDOR	80		
MONTES CLAROS DE GO	50	TURVANIA	40	QUIRINOPOLIS	460					PALMELO	40		
NOVO BRASIL	30			RIO VERDE	2.700					PIRES DO RIO	270		
PALESTINA DE GOIÁS	20			STA. HELENA DE GOIÁS	480					RIO QUENTE	40		
PIRANHAS	70			STO. ANT. DA BARRA	30					SANTA CRUZ DE GOIÁS	20		
				SÃO SIMÃO	120					TRES RANCHOS	30		
				TURVELANDIA	40					URUTAI	30		
												Total de doses distribuídas no Estado de Goiás_2ªRemessa	65500