

**SESAU**  
SECRETARIA MUNICIPAL  
DE SAÚDE



**PREFEITURA DE**  
**MARITUBA**  
*Força pra transformar*

**DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE**  
**GERÊNCIA DE EPIDEMIOLOGIA**  
**COORDENAÇÃO DE IMUNIZAÇÃO**

# **PLANO DE OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19**

**|2ª Edição|**



**MARITUBA**  
**JANEIRO/2022**

**SESAU**  
SECRETARIA MUNICIPAL  
DE SAÚDE



**PREFEITURA DE**  
**MARITUBA**  
*Força pra transformar*

**DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE**  
**GERÊNCIA DE EPIDEMIOLOGIA**  
**COORDENAÇÃO DE IMUNIZAÇÃO**

**Prefeita Municipal de Marituba**

Patrícia Ronielly Ramos Alencar Mendes

**Secretário Municipal de Saúde**

José Alexandre Bonfim Cardoso

**Secretário Municipal de Saúde Adjunto**

Edivaldo Martins

**Diretor de Vigilância em Saúde**

Thiago Santana Tavares

**Gerente de Vigilância Epidemiologia**

Cristiane de Souza Pinheiro Vasconcelos Pinto

**Gerente de Vigilância Sanitária**

Joice Souza da Conceição

**Coordenadora de Imunização**

Diana Medeiros Gomes dos Santos



**DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE**  
**GERÊNCIA DE EPIDEMIOLOGIA**  
**COORDENAÇÃO DE IMUNIZAÇÃO**

**SUMÁRIO**

1. APRESENTAÇÃO .....	5
2. INTRODUÇÃO.....	5
3. VACINAS COVID-19 EM USO EM MARITUBA .....	7
4. ADMINISTRAÇÃO DE DOSE DE REFORÇO E DOSE ADICIONAL CONTRA A COVID-19 .....	9
5. OBJETIVOS DO PLANO .....	10
5.1. Objetivo Geral .....	10
5.2. Objetivos Específicos .....	10
6. ESTRATÉGIAS DA CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA COVID-19	11
6.1. Rede de Frio .....	12
6.2. Capacitação .....	12
6.3. Plano de Contingência em Falta/Queda de Energia.....	13
6.4. Recomendações Sobre Medidas de Saúde Pública de Prevenção à Transmissão da Covid-19 nas Ações de Vacinação .....	14
7. META/ GRUPOS PRIORITÁRIOS POR FASE .....	18
7.1. Competências da Gestão Municipal .....	29
8. PERÍODO DA CAMPANHA DE VACINAÇÃO.....	30
9. FARMACOVIGILÂNCIA .....	30
9.1. Precauções à Administração da Vacina .....	32
9.1.1. Doenças Febris Agudas, Pessoas com Suspeita de Covid-19 e Histórico Prévio de Infecção pelo Sars-CoV-2 .....	33
9.1.2. Vacinação de Pessoas com Exposição Recente à Covid-19 .....	33
9.1.3. Pessoas Com Uso Recente de Imunoglobulinas e/ou Anticorpos Monoclonais.....	34
9.1.4. Gestantes, Puérperas e Lactantes.....	35
9.1.5. Pessoas em Uso de Antiagregantes Plaquetários e Anticoagulantes Orais.....	38
9.1.6. Portadores de Doenças Inflamatórias Imunomediadas .....	39



**DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE**  
**GERÊNCIA DE EPIDEMIOLOGIA**  
**COORDENAÇÃO DE IMUNIZAÇÃO**

9.1.7. Pacientes Oncológicos, Transplantados e Demais Pacientes Imunossuprimidos .....	39
9.1.8. Coadministração de Vacinas do Calendário Vacinal e a Covid-19.....	40
9.2. Contraindicações à Administração das Vacinas Covid-19.....	41
9.3. Erros de Imunização e Condutas Recomendadas .....	42
9.3.1. Extravasamento Durante a Administração .....	42
9.3.2. Vacinação de Menores de 5 Anos .....	43
9.3.3. Intervalo Inadequado entre as Doses dos Esquemas Propostos .	43
9.3.4. Administração Inadvertida por Via Subcutânea .....	44
9.3.5. Intercambialidade .....	44
9.3.6. Administração de Doses Vencidas .....	45
9.4. Gerenciamento de Resíduos Provenientes da Vacinação.....	46
10. SISTEMAS DE INFORMAÇÃO – REGISTRO DE DOSES APLICADAS	46
11. O REGISTRO DO VACINADO .....	46
11.1. Registro de Movimentação da Vacina.....	50
11.2. Gestão da Informação .....	51
12. MONITORAMENTO, SUPERVISÃO E AVALIAÇÃO .....	52
12.1. Processo de Supervisão e Avaliação .....	53
13. ORÇAMENTO PARA OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINA.....	53
14. COMUNICAÇÃO .....	54
15. ENCERRAMENTO DA CAMPANHA .....	57
16. REFERÊNCIAS CONSULTADAS .....	59



**DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE**  
**GERÊNCIA DE EPIDEMIOLOGIA**  
**COORDENAÇÃO DE IMUNIZAÇÃO**

## **1. APRESENTAÇÃO**

Em consonância com as orientações do Ministério da Saúde, a Secretaria Municipal de Saúde de Marituba (SESAU), por meio do Departamento de Vigilância em Saúde e Coordenação de Imunizações, apresenta a segunda versão do Plano Municipal de Operacionalização da Vacinação contra COVID-19, como medida de resposta ao enfrentamento da doença, tida como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII).

As diretrizes definidas neste plano estão embasadas na última versão do Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra COVID-19 e do Plano Paraense de Vacinação – PPV/COVID-19, e têm como objetivo apresentar o planejamento operacional do programa de vacinação contra a COVID-19 do município de Marituba, bem como esclarecer a população quanto aos critérios e metodologias da campanha de imunização, além de garantir a transparência das ações relativas à vacinação no município.

Ressaltamos que as informações contidas neste plano serão atualizadas à medida que novas evidências científicas forem surgindo, bem como mudanças nas regulamentações, emissão de notas técnicas, ou recomendações oriundas de instituições com competência relativas as campanhas de imunização contra a COVID-19 das esferas municipais, estaduais e federais, bem como o cenário epidemiológico e o calendário de destinação de doses dos imunizantes ao município de Marituba.

## **2. INTRODUÇÃO**

A Covid-19 é a maior pandemia da história recente da humanidade causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2). Trata-se de uma infecção respiratória



**DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE**  
**GERÊNCIA DE EPIDEMIOLOGIA**  
**COORDENAÇÃO DE IMUNIZAÇÃO**

aguda, potencialmente grave e de distribuição global, que possui elevada transmissibilidade entre as pessoas, por meio de gotículas respiratórias ou contato com objetos e superfícies contaminadas.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), cerca de 80% das pessoas com covid-19 se recuperam da doença sem precisar de tratamento hospitalar. Uma em cada seis pessoas infectadas pelo SARS-CoV-2, ficam gravemente doentes e desenvolvem dificuldade de respirar. Os idosos e pessoas com comorbidades, tais como, pressão alta, problemas cardíacos e do pulmão, diabetes ou câncer, têm maior risco de ficarem gravemente doentes. No entanto, qualquer pessoa pode se infectar com o vírus da covid-19 e evoluir para formas graves da doença.

O Ministério da Saúde recebeu a primeira notificação de um caso confirmado de covid-19 no Brasil em 26 de fevereiro de 2020.

Em fevereiro de 2020, o município de Marituba apresentou o Plano de Contingência Municipal para Infecção Humana pelo Novo Coronavírus, onde descrevem-se as atividades e ações de enfrentamento da Pandemia no estado desenvolvidas pela Secretária Municipal de Saúde.

O planejamento da vacinação nacional, estadual e municipal é orientado em conformidade com o registro e licenciamento de vacinas, que no Brasil é de atribuição da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), conforme Lei nº 6.360/1976 e regulamentos técnicos como RDC nº 55/2010, RDC 348/2020 e RDC nº 415/2020. Ressalta-se ainda a RDC nº 444, de 10 de dezembro de 2020, que estabelece a autorização temporária de uso emergencial, em caráter experimental, de vacinas COVID-19 para o enfrentamento da emergência de saúde pública de importância nacional, decorrente do surto do novo Coronavírus (SARS-CoV-2).



**DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE**  
**GERÊNCIA DE EPIDEMIOLOGIA**  
**COORDENAÇÃO DE IMUNIZAÇÃO**

A Diretoria de Vigilância em Saúde vem realizando diversas ações com o enfoque de manter o controle da ocorrência de novos casos da doença e entende que a imunização é uma ação eficaz, e que deve ser garantida a população de forma equânime e de qualidade, portanto, vem por meio deste Plano, descrever as ações de operacionalização da campanha de vacinação contra a COVID-19 no município de Marituba.

**3. VACINAS COVID-19 EM USO EM MARITUBA**

As vacinas COVID-19 distribuídas para uso em Marituba, até o momento, na Campanha Nacional são:

- Instituto Butantan (IB): vacina adsorvida covid-19 (Inativada) Fabricante: Sinovac Life Sciences Co., Ltd. Parceria: Sinovac/Butantan.
- Fundação Oswaldo Cruz - Instituto de Tecnologia em Imunobiológicos - Bio-Manguinhos (Fiocruz/BioManguinhos): vacina covid-19 (recombinante) Fabricante: Serum Institute of India Pvt. Ltd. Parceria: AstraZeneca/Fiocruz.
- Pfizer/Wyeth: vacina covid-19 (RNAm) (Comirnaty) – Pfizer/Wyeth.





**DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE**  
**GERÊNCIA DE EPIDEMIOLOGIA**  
**COORDENAÇÃO DE IMUNIZAÇÃO**

**Tabela 1: Comparativo das especificações das vacinas COVID-19 utilizadas na campanha de vacinação do município de Marituba.**

Especificações	VACINAS		
	Vacina adsorvida covid-19 (inativada) – Sinovac/Butantan, Brasil, 2021.	Vacina covid-19 (recombinante) – AstraZeneca/Fiocruz	Vacina covid-19 (RNAm) (Comirnaty) – Pfizer/Wyeth
Plataforma	Vírus inativado	Recombinante	RNA mensageiro
Indicação de uso	Pessoas com idade maior ou igual a 18 anos	A partir de 18 anos de idade	Pessoas com idade maior ou igual a 5 anos
Forma farmacêutica	Suspensão injetável	Suspensão	Suspensão injetável
Apresentação	Frascos-ampola, multidose 10 doses	Frasco ampola multidose de 5 doses	Frascos multidose de 6 doses
Via de administração	IM (intramuscular)	IM (intramuscular)	IM (intramuscular)
Esquema vacinal/intervalos	2 doses de 0,5 ml, intervalo entre doses de 4 semanas	4 a 12 semanas	2 doses de 0,3 ml, intervalo entre doses de 3 a 12 semanas
Prazo de validade e conservação	12 meses, se conservado entre 2°C e 8°C	6 meses a partir da data de fabricação em temperatura de 2°C a 8°C	- no máximo 5 dias à temperatura de +2°C a +8°C; - até 14 dias (2 semanas) à temperatura de -25°C à -15°C; - durante toda a validade (6 meses) em freezer de ultrabaixa temperatura (-80°C à -60°C)
Validade após abertura do frasco	8 horas após abertura em temperatura de 2°C à 8°C	48 horas em temperatura de 2°C a 8°C	6 horas após a diluição em temperatura de 2°C à 30°C.  OBS: A vacina descongelada deve ser diluída no frasco original com 1,8 ml de solução de cloreto de sódio 0,9%, utilizando agulha de calibre igual ou inferior a 21





**DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE**  
**GERÊNCIA DE EPIDEMIOLOGIA**  
**COORDENAÇÃO DE IMUNIZAÇÃO**

			gauge e técnicas assépticas. Homogeneizar suavemente, não agitar; após a diluição o frasco contém 2,25ml.
--	--	--	---

**4. ADMINISTRAÇÃO DE DOSE DE REFORÇO E DOSE ADICIONAL CONTRA A COVID-19**

De acordo com a Nota Técnica Nº 65/2021-SECOVID/GAB/SECOVID/MS o avanço da vacinação contra a COVID-19 no Brasil já permitiu alcançar notáveis ganhos em saúde pública, reduzindo de maneira significativa a ocorrência de casos graves e óbitos pela COVID-19. No atual momento, amplia-se a vacinação em toda população adulta de maneira acelerada e há de se reconsiderar mudanças nas estratégias de vacinação em pessoas com mais de 18 anos de idade, uma vez que existe uma tendência a redução da efetividade das vacinas contra a COVID-19 com o passar do tempo. A Nota Técnica considerou a possibilidade de amplificação da resposta imune com doses adicionais de vacinas COVID-19, devido o preocupante cenário epidemiológico da pandemia da COVID-19, em vários continentes que apresentam aumento de casos e óbitos, relacionados principalmente a baixa cobertura e proteção vacinal, sendo necessárias medidas de intensificação da vacinação nesses locais, tais como a antecipação da aplicação da dose e reforço e adoção de esquemas extraordinários de vacinação contra a COVID-19, principalmente na Europa em decorrência da Variante Ômicron. Essa variante, por sua vez, já diagnosticada em vários continentes, já com transmissão comunitária em São Paulo e outros estados, evidencia a necessidade de adequação do esquema vacinal nos indivíduos com mais de 18 anos de idade devido à redução da efetividade das vacinas COVID-19 e consequentemente maior risco de adoecimento, absenteísmo e complicações da doença. Com tudo isso, o Ministério da Saúde,



**DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE**  
**GERÊNCIA DE EPIDEMIOLOGIA**  
**COORDENAÇÃO DE IMUNIZAÇÃO**

optou por adotar a administração, a partir do dia 20 de dezembro de 2021, de: uma dose de reforço da vacina COVID-19 para todos os indivíduos com mais de 18 anos de idade, sendo administrada a partir de 4 meses após a última dose do esquema vacinal (segunda dose), independente do imunizante aplicado. A vacina a ser utilizada para a dose de reforço deverá ser, preferencialmente, da plataforma de RNA mensageiro (Comirnaty/Pfizer) ou, de maneira alternativa, vacina de vetor viral (Janssen ou AstraZeneca). E uma dose de reforço da vacina COVID-19 para todos os indivíduos **imunocomprometidos** acima de 18 anos de idade que receberam três doses no esquema primário (duas doses e uma dose adicional), sendo administrada a partir de 4 meses.

## **5. OBJETIVOS DO PLANO**

### **5.1. Objetivo Geral**

Estabelecer as ações e estratégias para a operacionalização da vacinação contra a Covid-19 em Marituba.

### **5.2. Objetivos Específicos**

- Apresentar a população-alvo e grupos prioritários para vacinação;
- Otimizar os recursos existentes por meio de planejamento e programação oportuna para operacionalização da vacinação no município;
- Apresentar as metodologias adotadas pelo município de Marituba para a vacinação contra Covid-19;
- Orientar as equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) para vacinação contra Covid-19 em Marituba;
- Instrumentalizar as salas de vacinação para vacinação contra Covid-19.



**DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE**  
**GERÊNCIA DE EPIDEMIOLOGIA**  
**COORDENAÇÃO DE IMUNIZAÇÃO**

**6. ESTRATÉGIAS DA CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA COVID-19**

A estratégia nacional de imunização contra a Covid-19 está sendo realizada em etapas, respeitando a ordem de vacinação dos grupos prioritários definidos pelo PNI, que considera que grupos de maior risco para o desenvolvimento de formas graves da doença e risco de óbitos (profissionais de saúde, idosos institucionalizados, idosos, portadores de comorbidades) e grupos com elevado grau de vulnerabilidade social e econômica (indígenas, quilombolas, ribeirinhos, população privada de liberdade) ou de atividades essenciais (trabalhadores da segurança pública) foram os primeiros a serem vacinados. Estão sendo oferecidos 20 pontos fixos de vacinação distribuídos estrategicamente por Marituba. Outra estratégia adotada pela prefeitura considera as pessoas acamadas em seus domicílios ou com importantes limitações que comprometam significativamente a capacidade de locomoção. Após a realização de mapeamento de vacinação domiciliar pelas equipes das Unidades Municipais de Saúde ou Unidades de Saúde da Família, uma equipe se desloca para realizar a vacinação na casa do paciente. A SESAU promove a busca ativa de idosos acamados pela rede de atenção básica a saúde por meio dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) em suas respectivas áreas de abrangência. Além dessa estratégia, Marituba também conta com o serviço de “Vacinação Itinerante nos Bairros” que busca vacinar populações dos bairros mais distantes do Centro da cidade, pessoas com dificuldade de recurso financeiro para locomoção e também que moram em áreas descobertas pelas Estratégias de Saúde da Família.

Marituba também segue com a vacinação nas escolas, tanto para os alunos como para os profissionais da educação, sendo essa ação programada juntamente com a coordenação do Programa Saúde na Escola e Secretaria Municipal de Educação.



**DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE**  
**GERÊNCIA DE EPIDEMIOLOGIA**  
**COORDENAÇÃO DE IMUNIZAÇÃO**

Outras ações de vacinação já realizadas no município de Marituba incluem: Drive Thru, posto volante, IESP, Igrejas, ribeirinhos, vacinação 24 horas em espaço anexo ao Hospital de Urgência e Emergência Augusto Chaves Rodrigues, casa penais, clínicas especializadas e hospitais.

A Vigilância em Saúde, por meio da Coordenação de Imunização, formou uma equipe para trabalhar nas ações do ponto fixo de vacinação no Hospital Augusto Chaves, itinerante nos bairros entre outras. Essa equipe é composta por 26 (vinte e seis) profissionais, sendo 06 (seis) técnicos de enfermagem, 14 (quatorze) registradores e 05 (cinco) motoristas. A equipe é escalonada, recebem extra conforme as horas trabalhadas sem outros tipos de benefícios.

### **6.1. Rede de Frio**

A Rede de Frio municipal conta com a seguinte estrutura:

- 1 central municipal que fica localizada no prédio do departamento de Vigilância em Saúde;
- 20 salas de imunização, sendo 19 Unidades de Saúde e no anexo ao Hospital Augusto Chaves;

### **6.2. Capacitação**

A cada Nota Técnica emitida com atualização sobre a vacinação, a Coordenação de Imunização realiza o repasse das informações aos profissionais da Imunização do município, assim como também realiza treinamentos periódicos.

Além disso, é de conhecimento dos profissionais de saúde de Marituba que, visando aumentar a capilaridade da informação e qualificação das ações de



**DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE**  
**GERÊNCIA DE EPIDEMIOLOGIA**  
**COORDENAÇÃO DE IMUNIZAÇÃO**

vacinação contra a covid-19, o Ministério da Saúde, em conjunto com o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) e a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), disponibiliza cursos de Ensinos à Distância (EaD) voltados para o aprimoramento e capacitação de profissionais da saúde do SUS, especialmente, os que atuam na Atenção Primária em Saúde (APS) e nas salas de vacinação existentes no País.

**6.3. Plano de Contingência em Falta/Queda de Energia**

Os equipamentos de refrigeração podem deixar de funcionar por vários motivos. Assim, para evitar a perda dos Imunobiológico, é necessário dispor de recursos estratégicos que orientem medidas de prevenção e controle do risco associado à ocorrência deste tipo de evento. Nesse sentido, orienta-se a elaboração do Plano de Contingência:

- Havendo interrupção no fornecimento de energia elétrica, manter o equipamento fechado e monitorar, rigorosamente, a temperatura interna;
- Se NÃO houver o restabelecimento da energia, ou quando a temperatura estiver próxima a +7°C, proceder imediatamente a transferência dos imunobiológicos para outro equipamento com temperatura recomendada (refrigerador ou caixa térmica);
- O mesmo procedimento deve ser adotado em situação de quebra/falha do equipamento;
- O serviço de Saúde deverá dispor de bobinas reutilizáveis congeladas para serem usadas no acondicionamento dos imunobiológicos em caixas térmicas;
- Identificar o quadro de distribuição de energia e na chave específica do circuito da Rede de Frio e/ou sala de imunização, colocar aviso em destaque “NÃO DESLIGAR”;



**DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE**  
**GERÊNCIA DE EPIDEMIOLOGIA**  
**COORDENAÇÃO DE IMUNIZAÇÃO**

- Estabelecer parceria com a empresa local de energia elétrica, a fim de ter informação prévia sobre as interrupções programadas no fornecimento;
- Nas situações de emergência, é necessário que a unidade comunique a ocorrência à instância superior imediata para as devidas providências;
- Conhecer o elenco de vulnerabilidades da região onde está instalada a unidade, de forma que orientações escritas estejam disponíveis para equipe frente a quaisquer riscos de desastres naturais, tais como enchentes;
- Em Último caso, remanejar os Imunobiológico para a Rede de Frios do Departamento de Vigilância em Saúde.

**6.4. Recomendações Sobre Medidas de Saúde Pública de Prevenção à Transmissão da Covid-19 nas Ações de Vacinação**

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

Nesse sentido, é muito importante que as Secretarias Municipais de Saúde e a rede de serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) / Estratégia Saúde da Família (ESF) estabeleçam parcerias locais com instituições públicas a fim de descentralizar a vacinação para além das Unidades da APS. Possíveis parceiros podem ser os serviços de assistência social, a rede de ensino, as Forças Armadas, os centros de convivência, entre outros. No âmbito da APS, sugere-se as seguintes estratégias que podem ser adotadas isoladamente ou de forma combinada pelos serviços:



**DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE**  
**GERÊNCIA DE EPIDEMIOLOGIA**  
**COORDENAÇÃO DE IMUNIZAÇÃO**

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





**DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE**  
**GERÊNCIA DE EPIDEMIOLOGIA**  
**COORDENAÇÃO DE IMUNIZAÇÃO**

- Realizar vacinação domiciliar para aqueles com dificuldade de locomoção: idosos, pessoas portadoras de necessidades especiais, entre outros;
- Avaliar a viabilidade da utilização da estratégia de vacinação nos serviços de saúde priorizados para a vacinação, instituições de longa permanência de idosos e de pessoas com deficiência (incluindo seus trabalhadores) e aldeias indígenas.

**NA UNIDADE DE SAÚDE E LOCAIS DE VACINAÇÃO**

- Fixar cartazes para comunicação à população sobre as medidas de prevenção e controle (etiqueta respiratória), sinais e sintomas de síndrome gripal e outras informações sobre a covid19;
- Organizar os serviços conforme protocolos locais de prevenção da covid-19 e/ou manuais do Ministério da Saúde para a porta de entrada dos atendimentos na UBS e para os locais de vacinação;
- Disponibilizar locais para higienização das mãos ou ofertar dispenser com álcool em gel na concentração de 70%, para facilitar a higienização das mãos dos profissionais e da população que buscar a vacinação em locais de destaque;
- Sempre que possível utilizar sistema de agendamento para evitar acúmulo de pessoas na fila de espera;
- Aumentar a distância nas filas, entre uma pessoa e outra (no mínimo um metro). Sugere-se, para tanto, a marcação de distanciamento físico no chão para orientar a distância entre as pessoas na fila;
- Ampliar a frequência de limpeza de pisos, corrimãos, maçanetas e banheiros com solução de água sanitária e a desinfecção de fômites e superfícies com álcool a 70%;



**DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE**  
**GERÊNCIA DE EPIDEMIOLOGIA**  
**COORDENAÇÃO DE IMUNIZAÇÃO**

- Manter comunicação frequente com a equipe de vigilância em saúde do Município para organização do fluxo de rastreamento e monitoramento dos casos suspeitos de covid -19.

USO DE EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL

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

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



**DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE**  
**GERÊNCIA DE EPIDEMIOLOGIA**  
**COORDENAÇÃO DE IMUNIZAÇÃO**  
**7. META/ GRUPOS PRIORITÁRIOS POR FASE**

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

A vacinação ocorrerá de acordo com as fases a seguir, ressaltando-se que dentro das fases não há hierarquia, podendo a vacinação dos grupos elencados ocorrerem concomitantemente:

<b>Fase</b>	<b>Público-alvo</b>	<b>Definição</b>	<b>Recomendações de exigência</b>
<b>1ª FASE</b>	Trabalhadores de Saúde da linha de frente (40%)	Trabalhadores dos serviços de saúde são todos aqueles que atuam em espaços e estabelecimentos de assistência e vigilância à saúde, sejam eles hospitais, clínicas, ambulatórios, laboratórios e outros locais onde são atendidos pacientes com Síndrome Gripal, seja em urgências, enfermarias ou unidades de tratamento intensivo, inclusive, funcionários que não atuem diretamente na assistência, mas frequentem tais ambientes, como	Carteira de identificação profissional ou carteira de trabalho com a devida função e local de trabalho registrada e declaração de vínculo expedida pelo local de trabalho que comprove a atuação do profissional em assistência direta a pacientes com Síndrome Gripal.



**DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE**  
**GERÊNCIA DE EPIDEMIOLOGIA**  
**COORDENAÇÃO DE IMUNIZAÇÃO**

		auxiliares de serviços gerais, copeiros, administrativos, entre outros. Estima-se que este grupo represente cerca de 40% dos trabalhadores de saúde.	
	Pessoas com mais de 60 anos que vivem em instituições de longa permanência	Deverão receber a vacina COVID-19 em conformidade com as fases predefinidas	A vacinação deverá ser realizada por meio de estratégias específicas a serem planejadas no nível municipal
	Indígenas aldeados	Indígenas aldeados (ou seja, que residam em áreas indígenas) com 18 anos ou mais atendidos pelo Subsistema de Atenção à Saúde Indígena.	A vacinação será realizada em conformidade com a organização dos Distritos Sanitários Especiais Indígena (DSEI) nos diferentes municípios.
	Pessoas com deficiência institucionalizadas	Pessoas com deficiência que vivem em residência inclusiva (RI), que é uma unidade ofertada pelo Serviço de Acolhimento Institucional, para jovens e adultos com deficiência.	Deficiência autodeclarada e documento que comprove a residência. Oriente-se a vacinação no local, contemplando também os trabalhadores desses locais.
<b>2ª FASE</b>	Trabalhadores de Saúde (60%)	Trabalhadores dos serviços de saúde são todos aqueles que atuam em espaços e estabelecimentos de assistência e vigilância à saúde, sejam eles hospitais, clínicas, ambulatórios, laboratórios e outros	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a vinculação ativa do trabalhador com o serviço de saúde ou apresentação de declaração emitida



**DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE**  
**GERÊNCIA DE EPIDEMIOLOGIA**  
**COORDENAÇÃO DE IMUNIZAÇÃO**

		locais. Compreende tanto os profissionais da saúde, quanto os trabalhadores de apoio, ou seja, todos aqueles que trabalham nos serviços de saúde. Inclui-se ainda aqueles profissionais que atuam em cuidados domiciliares, bem como funcionários do sistema funerário que tenham contato com cadáveres potencialmente contaminados. A vacina também será ofertada para acadêmicos em saúde e estudantes da área técnica em saúde em estágio hospitalar, atenção básica, clínicas e laboratórios.	pelo serviço de saúde.
	Idosos a partir de 80 anos	Deverão receber a vacina COVID-19 em conformidade com as fases predefinidas	Documento original com foto que comprove a idade
	Idosos de 60 a 79 anos de idade	Deverão receber a vacina COVID-19 em conformidade com as fases predefinidas	Documento original com foto que comprove a idade
	Povos e comunidades tradicionais ribeirinhas e quilombolas	Povos habitando em comunidades tradicionais ribeirinhas e quilombolas	A vacinação deverá ser realizada por meio de estratégias específicas a serem planejadas no nível municipal



**DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
GERÊNCIA DE EPIDEMIOLOGIA  
COORDENAÇÃO DE IMUNIZAÇÃO**

	<p>Setores operacionais e grupos especiais da Segurança Pública</p>	<p>Profissionais de saúde do quadro da Segurança Pública, resgate, salvamento e destaques de apoio logístico de insumos e pacientes, como o Grupamento Aéreo e Fluvial e policiais penais e agentes penitenciários que tenham contato com a população privada de liberdade. Outros grupos da Segurança Pública poderão ser convocados à vacinação no caso de decreto de lockdown em sua região de atuação. Destaca-se a importância deste grupo nas ações de saúde, inclusive no combate à pandemia, como transporte de insumos, pacientes e resgate em áreas de difícil acesso; e, durante vigência de lockdown, a necessidade de manter a segurança pública em pleno funcionamento para fiscalização e cumprimento das medidas de isolamento social.</p>	<p>Documento que comprove a vinculação ativa com o serviço de forças de segurança e salvamento ou apresentação de declaração emitida pelo serviço em que atua, além da necessidade constar em planilha enviada pelas chefias das forças aos municípios onde conste minimamente: nome, CPF, lotação e justificativa clara para vacinação.</p>
--	---	--	--



**DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
GERÊNCIA DE EPIDEMIOLOGIA  
COORDENAÇÃO DE IMUNIZAÇÃO**

<b>3ª FASE</b>	Indivíduos que possuam comorbidades	que Pessoas com 18 a 59 anos com uma ou mais das comorbidades pré-determinadas.	Indivíduos pertencentes a esses grupos serão pré-cadastrados no SIPNI, aqueles que não tiverem sido pré-cadastrados devem apresentar atestado médico especificando o motivo da indicação da vacina, que deverá ser apresentada no ato da vacinação.
	Gestantes e puérperas	e Gestante a partir de 18 anos, em qualquer idade gestacional. Puérpera, mulher a partir de 18 anos até 45 dias após o parto.	Para vacinação de gestantes e puérperas com comorbidades, a mulher deverá comprovar a condição de risco (comorbidade) por meio de exames, receitas, relatório médico, prescrição médica etc. Para vacinação das demais gestantes e puérperas, conforme a faixa de idade, a mulher deverá comprovar estado gestacional (ex. carteira de acompanhamento da gestante/pré-natal, laudo médico) ou fase de puerpério (ex. declaração de nascimento da criança, certidão de





**DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE**  
**GERÊNCIA DE EPIDEMIOLOGIA**  
**COORDENAÇÃO DE IMUNIZAÇÃO**

			nascimento), e pertencer à faixa de idade recomendada para vacinação.
	Pessoas com deficiência permanente	<p>Considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas. Este grupo inclui pessoas com:</p> <p>1- Limitação motora que cause grande dificuldade ou incapacidade para andar ou subir escadas.</p> <p>2- Indivíduos com grande dificuldade ou incapacidade de ouvir mesmo com uso de aparelho auditivo.</p> <p>3- Indivíduos com grande dificuldade ou incapacidade de enxergar mesmo com uso de óculos.</p> <p>4- Indivíduos com alguma deficiência intelectual permanente que limite as suas atividades habituais,</p>	<p>A deficiência deverá ser preferencialmente comprovada por meio de qualquer documento comprobatório, incluindo qualquer laudo da rede pública ou particular, independente de prazo de validade, que indique a deficiência; cartões de gratuidade no transporte público; documentos comprobatórios de atendimento em centros de reabilitação ou unidades especializadas no atendimento de pessoas com deficiência; documento oficial de identidade com a indicação da deficiência; ou qualquer outro documento que indique se tratar de pessoa com deficiência. Caso não haja um documento comprobatório será possível a vacinação</p>



**DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE**  
**GERÊNCIA DE EPIDEMIOLOGIA**  
**COORDENAÇÃO DE IMUNIZAÇÃO**

		como trabalhar, ir à escola, brincar, etc.	a partir da autodeclaração do indivíduo, nesta ocasião o indivíduo deverá ser informado quanto ao crime de falsidade ideológica (art. 299 do Código Penal).
	Pessoas em situação de rua	Considera-se população em situação de rua o grupo populacional heterogêneo que possui em com uma pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular, e que utiliza os logradouros públicos e as áreas degradadas como espaço de moradia e de sustento, de forma temporária ou permanente, bem como as unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória, definido no art. 1º do decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009.	Autodeclarada e aquelas que se encontram em unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória.
<b>4ª FASE</b>	Profissionais da Segurança Pública Ativa	Servidores das polícias federal, militar e civil; servidores do Centro de Perícias Científicas; bombeiros militares;	Documento que comprove a vinculação ativa com o serviço de forças de segurança e salvamento ou



**DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE**  
**GERÊNCIA DE EPIDEMIOLOGIA**  
**COORDENAÇÃO DE IMUNIZAÇÃO**

		agentes do DETRAN e guardas municipais.	apresentação de declaração emitida pelo serviço em que atua
	Trabalhadores da educação	Todos os professores e funcionários das escolas públicas e privadas do ensino básico (creche, pré-escolas, ensino fundamental, ensino médio, profissionalizantes e EJA) e do ensino superior.	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a vinculação ativa do profissional com a escola ou apresentação de declaração emitida pela escola
	Forças Armadas	Membros ativos das Forças Armadas (Marinha, Exército e Aeronáutica)	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a vinculação ativa com força em que atua.
	Funcionários do sistema de privação de liberdade e população privada de liberdade.	Demais funcionários do sistema de privação de liberdade que não tenham sido contemplados nas fases anteriores.	O planejamento e operacionalização da vacinação nos estabelecimentos penais, deverão ser articulados com as Secretarias Estadual e Municipais de Saúde e Secretaria de Estado de Administração Penitenciária, conforme a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP).
<b>5ª FASE</b>	Trabalhadores de transporte coletivo	Motoristas e cobradores de	Nessa estratégia será solicitado



**DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE**  
**GERÊNCIA DE EPIDEMIOLOGIA**  
**COORDENAÇÃO DE IMUNIZAÇÃO**

	rodoviário de passageiros urbano e de longo curso	transporte coletivo de rodoviário de passageiros.	documento que comprove o exercício efetivo da função de motorista profissional do transporte de passageiros.
	Trabalhadores de transporte metroviário e ferroviário	Funcionários das empresas metroferroviárias de passageiros e de cargas.	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a situação de trabalhador empregado de empresas metroferroviárias de passageiros e de cargas.
	Trabalhadores de limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos.	Conforme definido pela Lei 14.026/2020 - limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos: constituídos pelas atividades e pela disponibilização e manutenção de infraestruturas e instalações operacionais de coleta, varrição manual e mecanizada, asseio e conservação urbana, transporte, transbordo, tratamento e destinação final ambientalmente adequada dos resíduos sólidos domiciliares e dos resíduos de limpeza urbana.	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove exercício na função.
	Trabalhadores de transporte aéreo	Funcionários das companhias aéreas nacionais, definidos	Nessa estratégia será solicitado documento que



**DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE**  
**GERÊNCIA DE EPIDEMIOLOGIA**  
**COORDENAÇÃO DE IMUNIZAÇÃO**

		pelo Decreto nº 1.232/1962 e pela Lei nº13.475/2017.	comprove a situação de trabalhador empregado de companhias aéreas nacionais.
	Trabalhadores de transporte aquaviário	Funcionários das empresas brasileiras de navegação.	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a situação de trabalhador empregado de empresas de navegação nacionais.
	Caminhoneiros	Motorista de transporte rodoviário de cargas definido no artigo 1º, II da Lei nº13.103, de 2 de março de 2015, que trata da regulamentação da profissão de motorista.	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a situação de motorista de transporte rodoviário de cargas (caminhoneiro).
	Trabalhadores portuários.	Qualquer trabalhador portuário, incluindo os funcionários da área administrativa.	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove o exercício efetivo da função de trabalhador.
	Trabalhadores industriais.	Trabalhadores da indústria e construção civil, conforme Decreto 10.282/2020, 10.292/2020 e 10.342/2020.	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a situação de trabalhador empregado de empresas industriais e de construção civil, como: declarações de serviços onde atuam, carteira de trabalho, contracheque com documento de



**DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE**  
**GERÊNCIA DE EPIDEMIOLOGIA**  
**COORDENAÇÃO DE IMUNIZAÇÃO**

			identidade, ou crachá funcional.
<b>6ª FASE</b>	Jornalistas		Nessa estratégia será solicitado documento que comprove o exercício da função.
	População geral de 18 a 59 anos sem comorbidade	Vacinação da população geral (18 a 59 anos), de maneira escalonada e por faixas etárias decrescentes, até o atendimento total da população Paraense acima de 18 anos.	Nessa estratégia será solicitado documento oficial com foto, comprovando a idade.
	Jovens de 12 a 17 anos de idade	Vacinação da população jovem (12 a 17 anos), será de maneira escalonada e por faixas etárias decrescentes, priorizando os portadores de deficiência permanente, comorbidades e privados de liberdade, seguido dos sem comorbidade até o atendimento total da população Paraense nessa faixa etária.	Nessa estratégia será solicitado documento oficial com foto, ou certidão de nascimento comprovando a idade. Acrescido das exigências comuns aos grupos de comorbidades e deficientes permanentes, quando couber. Os privados de liberdade serão imunizados em parceria com a Fasepa.
<b>7ª FASE</b>	Crianças de 5 a 11 anos de idade.	Vacinação da população infantil (5 a 11 anos), de forma não obrigatória, naqueles que não possuem contra-indicações, no Plano Nacional de Operacionalização da	Nessa estratégia será solicitado documento oficial com foto, ou certidão de nascimento comprovando a idade. Acrescido das exigências comuns aos grupos de



**DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE**  
**GERÊNCIA DE EPIDEMIOLOGIA**  
**COORDENAÇÃO DE IMUNIZAÇÃO**

		<p>Vacinação contra a COVID-19 (PNO) nos seguintes termos, priorizando-se: crianças com deficiência permanente ou comorbidades, crianças indígenas e quilombolas, que vivam em lar com pessoas com alto risco para evolução grave de COVID-19 e crianças sem comorbidades, na seguinte ordem sugerida: crianças entre 10 e 11 anos, crianças entre 8 e 9 anos, crianças entre 6 e 7 anos e por fim, crianças de 5 anos.</p>	<p>comorbidades e deficientes permanentes, quando couber. Os pais ou responsáveis devem estar presentes manifestando sua concordância com a vacinação. Em caso de ausência de pais ou responsáveis, a vacinação deverá ser autorizada por um termo de assentimento por escrito.</p>
--	--	---	---

Fonte: CGPNI/DEVIT/SVS/MS

### **7.1. Competências da Gestão Municipal**

A coordenação e a execução das ações de vacinação elencadas pelo PNI, incluindo a vacinação de rotina, as estratégias especiais (como campanhas e vacinações de bloqueio) e a notificação e investigação de eventos adversos e óbitos temporalmente associados à vacinação;

A gerência do estoque municipal de vacinas e outros insumos, incluindo o armazenamento e o transporte para seus locais de uso, de acordo com as normas vigentes; O descarte e a destinação final de frascos, seringas e agulhas utilizados, conforme as normas técnicas vigentes;





**DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE**  
**GERÊNCIA DE EPIDEMIOLOGIA**  
**COORDENAÇÃO DE IMUNIZAÇÃO**

A gestão do sistema de informação do PNI, incluindo a coleta, o processamento, a consolidação e a avaliação da qualidade dos dados provenientes das unidades notificantes, bem como a transferência dos dados em conformidade com os prazos e fluxos estabelecidos nos âmbitos nacional e estadual e a retroalimentação das informações às unidades notificadoras.

## **8. PERÍODO DA CAMPANHA DE VACINAÇÃO**

A campanha de vacinação iniciou em 19 de janeiro de 2021 e se prolongará pelo tempo necessário para alcançarmos a proteção coletiva da sociedade.

## **9. FARMACOVIGILÂNCIA**

Frente à introdução de novas vacinas de forma mais ágil, usando novas tecnologias de produção e que serão administradas em milhões de indivíduos, pode haver um aumento no número de notificações de eventos adversos pós-vacinação (EAPV). Assim, torna-se premente o fortalecimento dos sistemas de vigilância epidemiológica e sanitária no Brasil, em especial no manejo, identificação, notificação e investigação de EAPV por profissionais da saúde. Portanto, o MS elaborou Protocolo de Vigilância Epidemiológica e Sanitária de Eventos Adversos Pós-Vacinação acordado entre a SVS do MS e a Anvisa. Este documento será utilizado como referência para a vigilância de EAPV com os protocolos já existentes. O Sistema Nacional de Vigilância de EAPV é composto pelas seguintes instituições:

- Ministério da Saúde: Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações/DEIDT/SVS/MS;



**DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
GERÊNCIA DE EPIDEMIOLOGIA  
COORDENAÇÃO DE IMUNIZAÇÃO**

- Agência Nacional de Vigilância Sanitária: Gerência de Farmacovigilância (GFARM), Gerência-Geral de Inspeção e Fiscalização Sanitária (GGFIS) e Gerência de Laboratórios de Saúde Pública (GELAS/DIRE4/ANVISA);
- Secretarias Estaduais/Distrital de Saúde: Vigilâncias Epidemiológica e Sanitária e Coordenações de Imunização;
- Secretarias Municipais de Saúde: Vigilâncias Epidemiológica e Sanitária e Coordenações de Imunização;
- Serviços de referências e contra referências: CRIE, Atenção Primária e Especializada (Serviços de Urgência/Emergência, Núcleos de Vigilância Hospitalares). Laboratórios Produtores com registro ativo.

Para o manejo apropriado dos EAPV de uma nova vacina é essencial contar com um sistema de vigilância sensível para avaliar a segurança do produto e dar resposta rápida a todas as preocupações da população relacionadas às vacinas. Estas atividades requerem notificação e investigação rápida do evento ocorrido. Os três principais componentes de um sistema de vigilância de EAPV são:

- Detecção, notificação e busca ativa de novos eventos;
- Investigação (exames clínicos, exames laboratoriais, etc.) e;
- Classificação final dos EAPV.

**Todos os eventos, não graves ou graves**, compatíveis com as definições de casos, estabelecidas no Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-Vacinação, **deverão ser notificados**, seguindo o fluxo estabelecido pelo PNI. O sistema para notificação será o **e-SUS Notifica**, disponível no link <https://notifica.saude.gov.br/>. A notificação de queixas técnicas das vacinas COVID-19 com autorização de uso no País, aprovada pela ANVISA, 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>.



**DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE**  
**GERÊNCIA DE EPIDEMIOLOGIA**  
**COORDENAÇÃO DE IMUNIZAÇÃO**

Todos os profissionais da saúde que tiverem conhecimento de uma suspeita de EAPV, incluindo os erros de imunização (programáticos), como problemas na cadeia de frio, erros de preparação da dose ou erros na via de administração, entre outros, deverão notificar os mesmos às autoridades de saúde, ressaltando-se que o papel a ser desempenhado pelos municípios, estados e Distrito Federal é vital para a plena efetivação do protocolo.

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

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 Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-Vacinação e, os que não constam no Manual estão descritos no Protocolo acima citado. Para os eventos adversos graves, a notificação deverá ser feita em até 24 horas, conforme portaria nº 264, de 17 de fevereiro de 2020.

Caberá aos municípios e estados a orientação e determinação de referências e contra referências, em especial para o atendimento especializado terciário no processo de uma vigilância ativa estruturada.

**9.1. Precauções à Administração da Vacina**

Considerando que as vacinas COVID-19 não foram testadas em todos os grupos de pessoas, há algumas precauções e contraindicações que podem ser temporárias, até que haja mais pesquisas e administração ampla na sociedade.



**DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE**  
**GERÊNCIA DE EPIDEMIOLOGIA**  
**COORDENAÇÃO DE IMUNIZAÇÃO**

**9.1.1. Doenças Febris Agudas, Pessoas com Suspeita de Covid-19 e  
Histórico Prévio de Infecção pelo Sars-CoV-2**

Em geral, como acontece 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.

**9.1.2. Vacinação de Pessoas com Exposição Recente à Covid-19**

As vacinas COVID-19, atualmente, não são recomendadas para controle de surtos ou para profilaxia pós-exposição ao SARS-CoV-2 em pessoas com exposição conhecida. Devido ao período de incubação mediano da covid-19 ser de apenas 4 – 5 dias, é improvável que a vacinação contra à covid-19 gere uma resposta imune adequada dentro desse prazo para uma profilaxia pós-exposição efetiva.



**DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE**  
**GERÊNCIA DE EPIDEMIOLOGIA**  
**COORDENAÇÃO DE IMUNIZAÇÃO**

Pessoas na comunidade ou em contexto ambulatorial, que tiverem tido contato com casos suspeitos ou confirmados de covid-19, não devem ser vacinadas durante o período de quarentena (conforme recomendado no Guia de Vigilância da Covid-19), para evitar exposição potencial de profissionais de saúde, e dos demais usuários do serviço durante a vacinação.

Moradores ou pacientes que vivem institucionalizados em serviços de saúde (como exemplo as instituições de longa permanência) ou não relacionados à saúde (como exemplo as populações privadas de liberdade, pessoas em situação de rua em abrigos), ou em comunidades fechadas (como exemplo os indígenas, quilombolas), com exposição conhecida à covid-19 e/ou aguardando testes para SARS-CoV-2, podem ser vacinadas, desde que não apresentem sintomas consistentes com à covid-19. Nessas situações, a exposição e a transmissão do SARS-CoV-2 pode ocorrer de forma repetida e por longos períodos de tempo, além dos profissionais de saúde e demais funcionários já estarem em contato com os moradores. Os profissionais de saúde responsáveis pela vacinação devem utilizar medidas de prevenção e controle da infecção.

**9.1.3. Pessoas Com Uso Recente de Imunoglobulinas e/ou Anticorpos Monoclonais**

Não está estabelecido nenhum intervalo específico entre a administração de uma vacina COVID-19 e a aplicação de imunoglobulina humana, anticorpos monoclonais (excetuando os específicos para covid-19) ou que tiveram que receber em caráter urgente um soro específico (p.ex., para tétano ou raiva). Após revisão de dados de segurança acumulados nos últimos meses em relação às vacinas covid e discussão recente com a Câmara Técnica Assessora em Imunizações/MS, a adoção do intervalo de 14 dias entre as vacinas covid e

**DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE**  
**GERÊNCIA DE EPIDEMIOLOGIA**  
**COORDENAÇÃO DE IMUNIZAÇÃO**

imunobiológicos e imunoglobulinas não será necessária. Deste modo, as vacinas covid-19 poderão ser administradas de maneira simultânea com as demais vacinas ou em qualquer intervalo. Já em caso de pacientes que tiveram covid-19 e utilizaram como parte de seu tratamento anticorpos monoclonais específicos contra o SARS-CoV-2, plasma convalescente ou imunoglobulina específica contra o SARS-CoV-2, devem, preferencialmente, aguardar um intervalo de 90 dias para receber uma dose de vacina COVID-19. Essa recomendação se baseia na meia vida estimada dessas terapias, em evidências que sugerem que a reinfecção pelo SARS-CoV-2 é incomum antes deste período e para se evitar uma potencial interferência na efetividade vacinal, até que mais dados sejam obtidos.

Contudo, essa orientação é uma precaução e não uma contraindicação da vacinação, sendo que dose (s) de vacina COVID-19 aplicada (s) dentro desse intervalo também são consideradas válidas e não necessitam ser reaplicadas.

#### **9.1.4. 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. Ressalta-se, que as vacinas de plataformas de vírus inativado já são utilizadas por este grupo de mulheres no Calendário Nacional de Vacinação, e um levantamento de evidências sobre recomendações nacionais e internacionais de vacinação com vacinas COVID-19 de gestantes, puérperas e lactantes, realizado pela Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE), em sua maioria defende a vacinação das mulheres nessas condições, se pertencentes a algum grupo prioritário.



**DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE**  
**GERÊNCIA DE EPIDEMIOLOGIA**  
**COORDENAÇÃO DE IMUNIZAÇÃO**

Gestantes e puérperas (em até 45 dias após o parto) estão predispostas a um risco maior de desenvolver as formas graves de covid-19, bem como, complicações obstétricas, tais como: parto prematuro, óbito fetal, abortamento, entre outros. Considerando ainda, o momento pandêmico no Brasil, com elevada circulação do SARS-CoV-2 e aumento no número de óbitos maternos pela covid-19, entende-se que, neste momento, é provável que o risco vs benefício na vacinação das gestantes, seja favorável. Portanto, o PNI subsidiado pelas discussões na Câmara Técnica Assessora em Imunização e Doenças Transmissíveis e Câmara Técnica Assessora em ações integradas a Assistência à Gestante e Puérpera no contexto do coronavírus (covid-19), decidiu, a luz de novas evidências, por recomendar novamente a vacinação contra a covid-19, de todas as gestantes e puérperas com ou sem comorbidades.

A Lei Nº 14.190, de 29 de julho de 2021, no seu § 4º, estabelece que as gestantes, as puérperas e as lactantes, com ou sem comorbidade, independentemente da idade dos lactantes, serão incluídas como grupo prioritário no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19.

Contudo, frente a ocorrência de um evento adverso grave com provável associação causal com a vacina AstraZeneca/Fiocruz em uma gestante, optou-se pela interrupção temporária na vacinação das gestantes e puérperas, o uso da vacina AstraZeneca/Fiocruz. As gestantes e puérperas deverão ser vacinadas com vacinas COVID-19 que não contenham vetor viral (Sinovac/Butantan ou Pfizer/Wyeth).

As gestantes e puérperas que já tenham recebido a primeira dose da vacina AstraZeneca/Fiocruz deverão ser imunizadas com a vacina da Pfizer. Nas gestantes que não foram vacinadas poderão ser imunizadas com qualquer



**DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE**  
**GERÊNCIA DE EPIDEMIOLOGIA**  
**COORDENAÇÃO DE IMUNIZAÇÃO**

vacina de plataforma de vírus inativado, vetor viral ou mRNA, respeitando os intervalos entre as doses recomendados pelo PNI.

A vacinação inadvertida de gestantes e puérperas (com vacina de Vetor Viral) a AstraZeneca deverá ser notificada como um erro de imunização no e-SUS notifica (<https://notifica.saude.gov.br/>). O teste de gravidez não deve ser um pré-requisito para mulheres em idade fértil, e que se encontram em algum grupo prioritário para vacinação. As gestantes, puérperas e lactantes devem ser informadas sobre os dados de eficácia e segurança, conhecidos sobre as vacinas e da ausência de alguns dados relacionados, assim como, os riscos potenciais da infecção pelo SARS-CoV-2, para que possam tomar uma decisão esclarecida. Essas mulheres, 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.

As gestantes e puérperas que já se imunizaram com a vacina da AstraZeneca/Fiocruz ou Janssen, devem ser orientadas a procurar atendimento médico imediato se apresentarem um dos seguintes sinais/sintomas nos 4 a 28 dias seguintes à vacinação:

- Falta de ar.
- Dor no peito.
- Inchaço na perna.
- Dor abdominal persistente.
- Sintomas neurológicos, como dor de cabeça persistente e de forte intensidade, borrada, dificuldade na fala ou sonolência.
- Pequenas manchas avermelhadas na pele além do local em que foi aplicada a vacina.

**DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE**  
**GERÊNCIA DE EPIDEMIOLOGIA**  
**COORDENAÇÃO DE IMUNIZAÇÃO**

Os trabalhadores da saúde envolvidos na atenção pré-natal, deverão estar atentos ao histórico vacinal das gestantes sob seu cuidado para fornecer as orientações adequadas. Ademais, recomenda-se reforçar com as gestantes a necessidade de se manter as medidas de proteção não farmacológicas mesmo após a vacinação.

Os trabalhadores da saúde deverão ficar atentos para os sinais e sintomas da síndrome de TTS e as recomendações de manejo adequado, conforme detalhado na Nota Técnica n.º 441 /2021 – CGPNI/DEIDT/SVS/MS2. Casos suspeitos da síndrome deverão ser notificados no e-SUS notifica (<https://notifica.saude.gov.br>) como eventos adversos.

Ressalta-se que essas recomendações poderão vir a ser reavaliadas à luz de novas evidências que venham a ser disponibilizadas.

As gestantes e puérperas em idade inferior a 18 anos deverão ser imunizadas exclusivamente com o imunizante Pfizer.

**9.1.5. Pessoas em Uso de Antiagregantes Plaquetários e Anticoagulantes Orais**

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



**DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE**  
**GERÊNCIA DE EPIDEMIOLOGIA**  
**COORDENAÇÃO DE IMUNIZAÇÃO**

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.

**9.1.6. Portadores de Doenças Inflamatórias Imunomediadas**

A eficácia e segurança das vacinas COVID-19 não foram avaliadas nesta população. No entanto, considerando as plataformas em questão (vetor viral não replicante, RNAm e vírus inativado) é improvável que exista risco aumentado de eventos adversos. 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 essas condições deve ser individualizada, levando em consideração a faixa etária, a doença de base, os graus de atividade e imunossupressão, além das comorbidades, recomendando-se que seja feita preferencialmente sob orientação de médico especialista. A escolha da vacina deve seguir as recomendações de órgãos sanitários e regulatórios, assim como a disponibilidade local. No entanto, de maneira geral, recomenda-se que esses indivíduos sejam vacinados, salvo situações de contraindicações específicas.

**9.1.7. 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, RNAm e vírus inativado) é improvável que exista risco aumentado de



**DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
GERÊNCIA DE EPIDEMIOLOGIA  
COORDENAÇÃO DE IMUNIZAÇÃO**

eventos adversos. Recomenda-se que a avaliação de risco benefício e a decisão referente à vacinação seja realizada pelo paciente em conjunto com o médico assistente. No entanto, de maneira geral, recomenda-se que esses indivíduos sejam vacinados, salvo situações de contraindicações específicas.

O transplante de células-tronco hematopoiéticas (TCTH) é um procedimento terapêutico com objetivo de reconstruir o órgão hematopoiético. Estudos têm demonstrado que os transplantados de células-tronco hematopoiéticas (TCTH) perdem a imunidade protetora no pós-transplante. Esses indivíduos devem ter seu esquema vacinal refeito.

Ainda que não haja nível de evidência para uma recomendação definitiva, a luz do conhecimento atual, é recomendada a vacinação / revacinação para COVID-19, com qualquer dos imunobiológicos disponíveis, podendo a vacina ser da mesma plataforma, ou não, da recebida previamente ao TCTH. O esquema deve ser iniciado preferencialmente após seis meses do TCTH, porém, a depender da situação epidemiológica local, a vacinação poderá ser realizada a partir de três meses pós-transplante. O esquema preconizado, quanto ao número de doses, é o recomendado pelo laboratório produtor e o intervalo entre as doses, o mesmo recomendado pelas autoridades sanitárias do local em que o paciente for atendido.

**9.1.8. Coadministração de Vacinas do Calendário Vacinal e a Covid-19**

Conforme a Nota Técnica nº 1203/2021-CGPNI/DEIDT/SVS/MS sobre atualizações das orientações referentes a co-administração das vacinas covid-19 e as demais vacinas do calendário vacinal. *“As vacinas covid-19 em uso no Brasil (vetor viral não replicante, RNAm e inativada) existem estudos clínicos em andamento relacionados a co-administração com as demais vacinas do*



**DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE**  
**GERÊNCIA DE EPIDEMIOLOGIA**  
**COORDENAÇÃO DE IMUNIZAÇÃO**

*calendário vacinal, porém ainda sem dados publicados. No entanto, uma vez que são vacinas com plataformas que não possuem vírus vivos, considerando o que é observado com as demais vacinas, não é esperado impacto significativo na resposta imune ou na segurança frente a co-administração com as demais vacinas do calendário de vacinação". Dessa forma, as vacinas covid-19 poderão ser administradas de maneira simultânea com as demais vacinas ou em qualquer intervalo".*

Em relação à aplicação, preferencialmente, cada vacina deve ser administrada em um grupo muscular diferente, no entanto, caso seja necessário, é possível a administração de mais de uma vacina em um mesmo grupo muscular, respeitando-se a distância de 2,5 cm entre uma vacina e outra, para permitir diferenciar eventuais eventos adversos locais.

Conforme a Nota Técnica nº 2/2022-SECOVID/GAB/SECOVID/MS, que trata sobre a vacinação de crianças de 5 a 11 anos, recomenda-se que a vacina Covid-19 não seja administrada de forma concomitante a outras vacinas do calendário infantil, por precaução, sendo recomendado um intervalo de 15 dias.

**9.2. Contraindicações à Administração das Vacinas Covid-19**

- 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;
- Para a vacina covid-19 (recombinante) - AstraZeneca acrescenta-se a seguinte contraindicação: pacientes que sofreram trombose venosa e/ou arterial importante em combinação com trombocitopenia após vacinação com qualquer vacina para a COVID-19.



**DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE**  
**GERÊNCIA DE EPIDEMIOLOGIA**  
**COORDENAÇÃO DE IMUNIZAÇÃO**

- Para as vacinas covid-19 recombinantes dos fabricantes AstraZeneca e Janssen acrescenta-se a seguinte contraindicação: pessoas com histórico de síndrome de extravasamento capilar.

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

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

### **9.3. Erros de Imunização e Condutas Recomendadas**

Erros de imunização (programáticos) são eventos adversos pós-vacinação evitáveis e que, portanto, devem ser minimizados através do treinamento adequado dos vacinadores e com uso da técnica correta de vacinação. A seguir apresenta-se alguns erros de imunização potencialmente associados às vacinas COVID-19 juntamente com a orientação das condutas pertinentes:

#### **9.3.1. Extravasamento Durante a Administração**

A ocorrência de extravasamentos durante ou após a aplicação de uma vacina, seja no próprio local da injeção ou na conexão entre a seringa e a agulha, são considerados erros de imunização. Sua ocorrência deverá ser evitada e os vacinadores treinados na técnica correta de boas práticas de vacinação, com especial atenção no encaixe das agulhas na seringa e na técnica de administração intramuscular.

**DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE**  
**GERÊNCIA DE EPIDEMIOLOGIA**  
**COORDENAÇÃO DE IMUNIZAÇÃO**

No entanto, caso ocorra esse erro, considerando que habitualmente os volumes de dose recomendados contêm um excesso de antígeno como margem de erro, é pouco provável que extravasamentos de pequenos volumes (ex.: 2 a 3 gotas) incorram em pior resposta imune. Desta forma, como regra geral, não se recomenda doses adicionais. Em situações de exceção, no qual se observe o extravasamento de grandes volumes de vacina (avaliação caso a caso), recomenda-se a revacinação imediata.

**9.3.2. Vacinação de Menores de 5 Anos**

As vacinas COVID-19 não estão indicadas para essa faixa etária, indivíduos que forem inadvertidamente vacinados deverão ter seus esquemas encerrados sem que sejam administradas doses adicionais.

**9.3.3. Intervalo Inadequado entre as Doses dos Esquemas Propostos**

Deve-se respeitar os intervalos recomendados pelo PNI para cada imunizante, visando assegurar a melhor resposta imune. A aplicação da segunda dose de uma vacina COVID-19 com intervalo inferior a 14 dias (2 semanas) não poderá ser considerada válida. Nessa situação, recomenda-se o agendamento de nova dose respeitando o intervalo recomendado.

Atrasos em relação ao intervalo recomendado para cada vacina devem ser evitados, uma vez que não se pode assegurar a devida proteção individual até a administração da segunda dose. Porém, caso ocorram atrasos, o esquema vacinal deverá ser completado com a administração da segunda dose o mais rápido possível, sendo improvável que haja prejuízo na resposta imune induzida pela vacina após a finalização do esquema.





**DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE**  
**GERÊNCIA DE EPIDEMIOLOGIA**  
**COORDENAÇÃO DE IMUNIZAÇÃO**

**9.3.4. Administração Inadvertida por Via Subcutânea**

As vacinas COVID-19 em uso no país são de administração por via intramuscular. A administração pela via subcutânea não é recomendada uma vez que não se tem dados de eficácia e segurança por essa via e poderá aumentar o risco de eventos adversos locais para vacinas com uso de adjuvantes.

No entanto, ainda não estão disponíveis dados de segurança com doses adicionais das vacinas. Desta forma, caso ocorra a vacinação inadvertida por via subcutânea, o erro de imunização deverá ser notificado e a dose deverá ser considerada válida, caso o erro tenha acontecido com a primeira dose, a segunda dose deverá ser agendada com o aprazamento no intervalo recomendado. Ressalta-se a necessidade de uso da via intramuscular na dose subsequente.

**9.3.5. Intercambialidade**

Conforme descrições em bula, os indivíduos que iniciaram a vacinação contra a covid-19 deverão completar o esquema com a mesma vacina. Indivíduos que porventura venham a ser vacinados de maneira inadvertida com 2 vacinas diferentes deverão ser notificados como um erro de imunização no e-SUS Notifica (<https://notifica.saude.gov.br>) e serem acompanhados com relação ao desenvolvimento de eventos adversos e falhas vacinais.

De acordo com a NOTA TÉCNICA Nº 6/2021-SECOVID/GAB/SECOVID/MS que trata sobre orientações referentes a intercambialidade das vacinas COVID-19, o Ministério da Saúde, subsidiado pelas discussões realizadas na Câmara



**DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE**  
**GERÊNCIA DE EPIDEMIOLOGIA**  
**COORDENAÇÃO DE IMUNIZAÇÃO**

Técnica Assessora em Imunização e Doenças Transmissíveis, orienta a partir de agora que:

1. De maneira geral não se recomenda a intercambialidade de vacinas covid-19, no entanto, em situações de exceção, onde não for possível administrar a segunda dose da vacina com uma vacina do mesmo fabricante, seja por contraindicações específicas ou por ausência daquele imunizante no país (exemplo, indivíduos que receberam a primeira dose de uma vacina covid-19 em outro país e que estarão no Brasil no momento de receber a segunda dose), poderá ser administrada uma vacina covid-19 de outro fabricante. A segunda dose deverá ser administrada no intervalo previamente aprazado, respeitando o intervalo adotado para o imunizante utilizado na primeira dose.
2. Às mulheres que receberam a primeira dose da vacina AstraZeneca/Fiocruz ou Janssen e que estejam gestantes ou no puerpério (até 45 dias pós-parto) no momento de receber a segunda dose ou dose de reforço da vacina deverá ser ofertada, preferencialmente, a vacina Pfizer/Wyeth. Caso este imunizante não esteja disponível na localidade, poderá ser utilizada a vacina Sinovac/Butantan. Os indivíduos que receberem vacina no esquema de intercambialidade deverão ser orientados a respeito das limitações referentes aos dados existentes e do perfil de risco benefício.

**9.3.6. Administração de Doses Vencidas**

Indivíduos que venham a ser vacinados com doses de vacina vencidas deverão ser notificados como um erro de imunização no e-SUS Notifica (<https://notifica.saude.gov.br>) e serem acompanhados com relação ao desenvolvimento de eventos adversos. A dose não deverá ser considerada



**DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
GERÊNCIA DE EPIDEMIOLOGIA  
COORDENAÇÃO DE IMUNIZAÇÃO**

válida, sendo recomendada a revacinação destes indivíduos com um intervalo de 28 dias da dose administrada.

**9.4. 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 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).

**10. SISTEMAS DE INFORMAÇÃO – REGISTRO DE DOSES APLICADAS**

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 registro de cada cidadão vacinado com a indicação da respectiva dose administrada (Laboratório e lote), além da implementação 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).

**11. 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



**DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE**  
**GERÊNCIA DE EPIDEMIOLOGIA**  
**COORDENAÇÃO DE IMUNIZAÇÃO**

(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 em Marituba deverão ser realizados no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização (Novo SI-PNI-online).

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

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

Com o objetivo de facilitar a identificação do cidadão durante o processo de vacinação, o SI-PNI possibilitará utilizar o QR-Code que pode ser gerado pelo próprio cidadão no Aplicativo ConecteSUS. O cidadão que faz parte dos grupos prioritários elegíveis para a vacinação, mas que chega ao serviço de saúde sem o seu QR-Code em mãos não deixará de ser vacinado. Para isso, o profissional de saúde tem uma alternativa de busca no SI-PNI, pelo Cadastro de Pessoa Física (CPF) ou Cartão Nacional de Saúde (CNS), a fim de localizar o cidadão na base de dados nacional de imunização e tão logo avançar para o ato de vacinar e de execução do registro da dose aplicada.



**DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE**  
**GERÊNCIA DE EPIDEMIOLOGIA**  
**COORDENAÇÃO DE IMUNIZAÇÃO**

Realizou-se pré-cadastro para alguns grupos prioritários, isto é, diferentes bases de dados foram integradas ao SI-PNI e ao aplicativo ConecteSUS para identificar automaticamente os cidadãos que fazem parte dos grupos prioritários da Campanha. Entretanto, caso o cidadão comprove que faz parte do grupo prioritário e não esteja listado na base de dados do público-alvo, o profissional de saúde poderá habilitá-lo no SI-PNI para receber a vacina. A ausência do nome do cidadão na base de dados do público-alvo não deve ser impedimento para ele receber a vacina, desde que comprove que integra algum grupo prioritário.

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.

*....”RDC 197/2017- Seção V - Dos Registros e Notificações das Vacinações. Art. 15 Compete aos serviços de vacinação: I- registrar as informações referentes às vacinas aplicadas no cartão de vacinação e no sistema de informação definido pelo Ministério da Saúde”;*

*Art. 16 - No cartão de vacinação deverão constar, de forma legível, no mínimo as seguintes informações: I- dados do vacinado (nome completo, documento de identificação, data de nascimento); II- nome da vacina; III- dose aplicada; IV- data da vacinação; V- número do lote da vacina; VI- nome do fabricante; VII- identificação do*



**DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE**  
**GERÊNCIA DE EPIDEMIOLOGIA**  
**COORDENAÇÃO DE IMUNIZAÇÃO**

*estabelecimento; VIII- identificação do vacinador; e  
IX- data da próxima dose, quando aplicável.*

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://rnnds-guia.saude.gov.br/](https://rnnds-guia.saude.gov.br/)).

A transferência dos dados de vacinação da Campanha Covid-19 deverá ocorrer diariamente, 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://rnnds-guia.saude.gov.br/](https://rnnds-guia.saude.gov.br/)). A RNDS (<https://rnnds.saude.gov.br/>) promove troca de informações entre pontos da Rede de Atenção à Saúde permitindo a transição e continuidade do cuidado nos setores público e privado.

A capacidade tecnológica disponível nas salas de vacina – informatização e conectividade determinará o tempo médio para registro do vacinado no Sistema de Informação.

Caso sejam identificados problemas que impossibilitem o registro eletrônico da vacina, o MS orienta a utilização de um plano de contingência que inclua a ativação do registro manual do formulário que contém as 10 variáveis mínimas para posterior digitação no Sistema de Informação, de forma que não gere impactos no ato da vacinação.

Somente com a identificação do cidadão pelo CPF ou CNS será possível promover a troca de informações entre os Pontos da Rede de Atenção à Saúde por meio da RNDS, permitindo a transição e continuidade do cuidado nos setores público e privado, como por exemplo, o acesso do cidadão à sua caderneta nacional digital de vacinação e ao certificado nacional de vacinação, além do



**DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE**  
**GERÊNCIA DE EPIDEMIOLOGIA**  
**COORDENAÇÃO DE IMUNIZAÇÃO**

acesso aos dados clínicos no prontuário eletrônico pelos profissionais de saúde devidamente credenciados, que prestam o atendimento direto ao cidadão.

A Notificação e Investigação de EAPV deverão ser realizadas no e-SUS Notifica. Esta será a única via de entrada de dados, já acordado entre a Anvisa e a CGPNI. O formulário de preenchimento dentro do sistema desenvolvido pelo DATASUS foi construído visando aprimorar o fluxo de informação entre o MS, Anvisa e OMS.

Reforça-se que os registros das doses aplicadas das vacinas COVID-19 deverão garantir a identificação do cidadão vacinado pelo número do CPF ou do CNS, para possibilitar a identificação, o controle, a segurança e o monitoramento das pessoas vacinadas, evitar duplicidade de vacinação e possibilitar acompanhamento de possíveis EAPV. Estes deverão garantir também a identificação da vacina, do lote, do produtor e do tipo de dose aplicada, objetivando possibilitar o registro na carteira digital de vacinação.

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 nº1/2021-CGPNI/DEIDT/SVS/MS.

### **11.1. Registro de Movimentação da Vacina**

A fim de garantir a rastreabilidade dos imunobiológicos adquiridos e distribuídos à Rede de Frio nacional, atendendo às exigências previstas na Portaria GM/MS nº 69 de 14 de janeiro de 2021, o DataSUS disponibilizou 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



**DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE**  
**GERÊNCIA DE EPIDEMIOLOGIA**  
**COORDENAÇÃO DE IMUNIZAÇÃO**

uma das unidades. A saída será selecionável e classificável com possibilidade da indicação de saída por consumo (doses utilizadas), transferência para outra unidade, ou ainda por perda física (quebra do frasco; falta de energia; falha do equipamento; validade vencida, procedimento inadequado; falha de transporte; outros motivos), seguindo o padrão usualmente utilizado pelas unidades.

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

### **11.2. Gestão da Informação**

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

No referido painel há dados de cobertura vacinal e doses aplicadas das vacinas contra covid-19, por grupo prioritário, por UF e municípios, por um determinado período de tempo, por sexo, por faixa etária, por tipo de vacina e tipo de dose. Neste, também constam os quantitativos de doses distribuídas para os estados.



**DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE**  
**GERÊNCIA DE EPIDEMIOLOGIA**  
**COORDENAÇÃO DE IMUNIZAÇÃO**

O Ministério da Saúde, por intermédio do DATASUS, disponibilizará os microdados referentes à Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19, no Portal <https://opendatasus.saude.gov.br/>, com registro individualizado e dados anonimizados, respeitando o disposto na Lei nº 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/>.

Salienta-se, que os dados individualizados e identificados estarão disponíveis somente para os profissionais da saúde devidamente credenciados e com senhas, resguardando toda a privacidade e confidencialidade das informações, para acompanhamento da situação vacinal no estabelecimento de saúde.

Na Nota Informativa nº 1/2021 CGPNI/DEIDT/SVS/MS inclui maiores esclarecimentos acerca do acesso aos dados e informações para o acompanhamento do desempenho da Campanha, dentre outros.

## **12. MONITORAMENTO, SUPERVISÃO E AVALIAÇÃO**

O monitoramento, supervisão e avaliação são importantes para acompanhamento da execução das ações planejadas, na identificação oportuna da necessidade de intervenções, assim como para subsidiar a tomada de



**DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE**  
**GERÊNCIA DE EPIDEMIOLOGIA**  
**COORDENAÇÃO DE IMUNIZAÇÃO**

decisão gestora em tempo oportuno. Ocorre de maneira transversal em todo o processo de vacinação. O monitoramento está dividido em três blocos, a saber:

- Avaliação e identificação da estrutura existente na rede;
- Processos;
- Indicadores de intervenção.

### **12.1. Processo de Supervisão e Avaliação**

A supervisão e avaliação devem permear todo o processo definido e pactuado pelas instâncias gestoras, com responsabilidades compartilhadas entre os gestores municipais, estaduais e federal. Tais processos apoiarão nas respostas necessárias para a correta execução da intervenção.

Ao final da intervenção deve-se realizar a avaliação de todas as fases do processo, do planejamento à execução, com resultados esperados e alcançados, identificando as fortalezas e fragilidades do Plano Operativo e da intervenção proposta. Destaca-se a flexibilidade deste Plano, para acompanhar as possíveis mudanças tanto no cenário epidemiológico da doença, quanto nos estudos das vacinas, podendo exigir alterações ao longo do processo.

### **13. ORÇAMENTO PARA OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINA**

Para a execução da vacinação contra a COVID-19, os recursos financeiros federais administrados pelo Fundo Nacional de Saúde serão repassados pelo Ministério da Saúde aos estados, ao Distrito Federal e aos municípios e serão organizados e transferidos fundo a fundo, de forma regular e automática, em conta corrente específica e única e mantidos em instituições oficiais federais conforme dispõe a Portaria nº 3.992, de 28 de dezembro de 2017, que versa



**DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE**  
**GERÊNCIA DE EPIDEMIOLOGIA**  
**COORDENAÇÃO DE IMUNIZAÇÃO**

sobre as regras sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde do SUS.

O Governo Estadual como contra partida está disponibilizando orçamento para viabilização logística do transporte das vacinas e insumos às regionais de saúde, além de arcar com a publicidade da campanha no Estado.

#### **14. COMUNICAÇÃO**

A comunicação é uma importante ferramenta para atingirmos em tempo ágil milhares de cidadãos brasileiros. Pessoas das mais diversas classes sociais e econômicas.

Desta forma, a comunicação será de fácil entendimento e constante, com o objetivo de quebrar crenças negativas contra a vacina, alcançando assim os resultados e metas almejadas.

A campanha de combate ao coronavírus tem como objetivo: informar, educar, orientar, mobilizar, prevenir e/ou alertar a população brasileira, gerando consenso popular positivo em relação à importância da vacinação.

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, baseando-se no uso da ferramenta 5W2H (traduzido do inglês: quem, quando, onde o quê, porquê, como e quanto custa) que tem como objetivo principal auxiliar no planejamento de ações, pois ele ajuda a esclarecer questionamentos, sanar dúvidas sobre um problema ou tomar decisões.



**DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE**  
**GERÊNCIA DE EPIDEMIOLOGIA**  
**COORDENAÇÃO DE IMUNIZAÇÃO**

Trazendo benefícios e facilidade na compreensão de fatos e um melhor aproveitamento de informações. Isso acontece pois, o 5W2H ajuda a obter respostas que clareiam cenários e ajuda a organizar e sistematizar ideias, e preocupações advindas da população. Baseada nestas premissas, a campanha de Comunicação foi desenvolvida em duas fases:

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

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

**Público-alvo x objetivos de comunicação**

**População geral** – manter a população informada sobre a importância e segurança da vacinação, mesmo antes da vacina começar a ser ofertada. Esclarecer sobre o fortalecimento da vigilância dos EAPV, a fim de manter a tranquilidade no processo.

**Profissionais da Saúde** – informação sobre a vacinação e mobilização destes profissionais para sua importância no processo, protegendo a integridade do sistema de saúde e a infraestrutura para continuidade dos serviços essenciais.

**Gestores da rede pública** – mantê-los informados e garantir intervenções unificadas.

**Profissionais de portos, aeroportos e fronteiras** – informações sobre a vacinação, sua importância e qual sua participação no processo.



**DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE**  
**GERÊNCIA DE EPIDEMIOLOGIA**  
**COORDENAÇÃO DE IMUNIZAÇÃO**

**Redes Sociais do MS e parceiros** – manter toda a população informada, respondendo as falsas notícias e mensagens.

**Mensagens-chave**

Os materiais de comunicação terão como premissa a transparência e a publicidade, tendo como mensagens-chave:

- O sistema de saúde pública está preparado para atender essa emergência de saúde e para realizar a vacinação com segurança;
- As medidas estão sendo tomadas para a proteção da população brasileira;
- O SUS por meio do PNI – com quase 50 anos de atuação – trabalha sempre tendo como princípio a segurança e eficácia dos imunizantes;
- Redução da transmissão da infecção na comunidade, protegendo as populações de maior risco;
- Baixe o aplicativo Conecte-SUS, que trará o registro da vacina utilizada, doses ministradas, além de alerta da data para segunda dose, em caso de necessidade.

**Medidas estratégicas**

- Definição de um único porta-voz, para não haver conflito de informações, que tenha conhecimento e experiência sobre o assunto nos diferentes níveis de gestão.
- Manter um fluxo contínuo de comunicação com a imprensa para informar sobre o cenário da vacinação.
- Elaboração e divulgação de materiais informativos sobre a(s) vacina(s) aprovada(s), por meio de canais direto de comunicação, para a população, profissionais da saúde, jornalistas e formadores de opinião.



**DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE**  
**GERÊNCIA DE EPIDEMIOLOGIA**  
**COORDENAÇÃO DE IMUNIZAÇÃO**

- Monitoramento de redes sociais para esclarecer rumores, boatos e informações equivocadas.
- Disponibilizar peças publicitárias a serem veiculadas nas redes sociais e nos diversos meios de comunicação.
- Manter atualizada a página eletrônica da covid-19 com informações sobre a vacinação.
- Aproximar as assessorias de comunicação dos estados e municípios para alinhamento de discurso e desenvolvimento de ações.
- Estabelecer parcerias com a rede de comunicação pública (TVs, rádios e agências de notícias) para enviar mensagens com informações atualizadas.
- No portal eletrônico da covid-19, criar um mapa digital que apresenta para a população e imprensa em geral a quantidade e percentuais de brasileiros vacinados, por regiões e estados integrado com a carteira de vacinação digital do SUS.

Portanto, o município fará ampla mobilização do público-alvo através da mídia, das redes sociais e de outros segmentos da sociedade contando com o apoio irrestrito da assessoria de comunicação (COMUS) para este fim.

## **15. ENCERRAMENTO DA CAMPANHA**

Nessa estratégia de vacinação e face à diversidade de vacinas a serem utilizadas, de variados grupos selecionados da população para a vacinação, é necessário realizar o monitoramento e avaliação constante durante e após a campanha para verificar o alcance da meta de cobertura, a aceitabilidade da vacina, os eventos adversos, a imunidade de curto e longo prazo, o impacto da introdução da vacina no país e a oportuna identificação das necessidades de novas intervenções.



**SESAU**  
SECRETARIA MUNICIPAL  
DE SAÚDE



**PREFEITURA DE**  
**MARITUBA**  
*Força pra transformar*

**DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE**  
**GERÊNCIA DE EPIDEMIOLOGIA**  
**COORDENAÇÃO DE IMUNIZAÇÃO**

No decorrer da campanha o monitoramento será constante, com relatórios situacionais periódicos por meio dos instrumentos de informações disponibilizados pelo MS. E após a campanha será realizada a avaliação pós – introdução (estudos pós-marketing). Este trabalho trará subsídios para avaliação dos resultados alcançados, ações assertivas e lições aprendidas nas diferentes esferas de gestão.



**DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
GERÊNCIA DE EPIDEMIOLOGIA  
COORDENAÇÃO DE IMUNIZAÇÃO**

**16. REFERÊNCIAS CONSULTADAS**

ABNT. Associação Brasileira de Normas Técnicas. **Gestão de Riscos – Diretrizes**. ISO/ IEC 31000:2009 e 31010:2009. Disponível em: <http://www.abnt.org.br/>.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. RELATÓRIO – **Bases técnicas para decisão do uso emergencial, em caráter experimental de vacinas contra a covid-19**. Disponível em <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2021/confira-materiais-da-reuniao-extraordinaria-da-dicol/relatorio-bases-tecnicas-para-decisao-do-uso-emergencial-final-4-1.pdf>

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). **Guia sobre os requisitos mínimos para submissão de solicitação de autorização temporária de uso emergencial, em caráter experimental, de vacinas Covid-19**. Guia nº 42/2020 – versão 1, de 2 de dez. 2020.

AGÊNCIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. RDC nº430 de 8 de outubro de 2020. **Dispõe sobre as Boas Práticas de Distribuição, Armazenagem e Transporte de Medicamentos**. Brasil, 2020.

BRASIL. Conselho Nacional do Meio Ambiente – CONAMA. Dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos resíduos dos serviços de saúde e dá outras providências. **Resolução CONAMA nº 358**, de 29 de abril de 2005. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 04 de maio de 2005. Disponível em: <http://www2.mma.gov.br/port/conama/legiabre.cfm?codlegi=462>

BRASIL. Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975. Dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências.



**DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
GERÊNCIA DE EPIDEMIOLOGIA  
COORDENAÇÃO DE IMUNIZAÇÃO**

[http://legislacao.planalto.gov.br/legisla/legislacao.nsf/Viw\\_Identificacao/lei6.259-1975?OpenDocument](http://legislacao.planalto.gov.br/legisla/legislacao.nsf/Viw_Identificacao/lei6.259-1975?OpenDocument) **Diário Oficial da União**: seção 1, 30 de out. de 1975. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l6259.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6259.htm).

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **RDC nº 197, de 26 de dezembro 2017**. Dispõe sobre os requisitos mínimos para o funcionamento dos serviços de vacinação humana.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **RDC nº 222, de 28 de março de 2018**. Regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 188, de 3 de fevereiro de 2020. Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus 2019-nCoV). **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 01, 02 de fev. 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-188-de-3-de-fevereiro-de-2020-241408388>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Agência Nacional em Vigilância Sanitária. **Protocolo de vigilância epidemiológica de eventos adversos pós-vacinação. Estratégia de vacinação contra o vírus influenza pandêmica (H1N1)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 60 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de vigilância epidemiológica de eventos adversos pós-vacinação**. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de Rede de Frio do Programa Nacional de Imunizações**, 5. ed. Brasília, 2017.

**SESAU**  
SECRETARIA MUNICIPAL  
DE SAÚDE



**PREFEITURA DE**  
**MARITUBA**  
*Força pra transformar*

**DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE**  
**GERÊNCIA DE EPIDEMIOLOGIA**  
**COORDENAÇÃO DE IMUNIZAÇÃO**

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a Covid-19**, 11. ed. Brasília, 2021.

PARÁ. Secretaria de Estado de Saúde Pública. **Plano Paraense de Vacinação – PPV/COVID-19**, 4. ed. Pará, 2021.