



**PLANO MUNICIPAL DA
CAMPANHA NACIONAL
DE VACINAÇÃO CONTRA
A COVID - 19**

APRESENTAÇÃO

O Ministério da Saúde (MS), por meio da Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações (CGPNI) e do Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis (DEIDT) da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), e do Plano Paraense de Imunização (PPI), realizará a campanha nacional de vacinação contra a covid-19, de forma gradual, a iniciar em 20 de janeiro de 2021. Na ocasião, o início da vacinação se dará pelos trabalhadores da saúde da linha de frente, pessoas idosas por etapa: inicialmente em idosos com idade igual ou maior de 80 anos, posteriormente 75 a 79 anos, de 70 a 74 anos, de 65 a 69 anos, e de 60 a 64 anos, profissionais da segurança pública na ativa e grupos de pessoas com comorbidades e doenças crônicas de 18 a 59 anos, deficiência permanente, profissionais da área de educação e população geral de 50 a 59 anos.

Esta ação envolve as três esferas gestoras do Sistema Único de Saúde (SUS), contando com recursos da União, das Secretarias Estaduais de Saúde (SES) e das Secretarias Municipais de Saúde (SMS). Para o êxito da campanha de vacinação, conforme aumento na disponibilidade de vacinas, em Novo Progresso temos Estratégia de Saúde de Família (ESF) sendo 04 (quatro) em Zona Rural e 05 (cinco) em Zona Urbana e 01 (um) rede de frio localizada no Hospital Municipal e SAE/CTA. Este informe apresenta as diretrizes e orientações técnicas e operacionais para a estruturação e operacionalização da campanha municipal de vacinação contra a covid-19.

O plano encontra-se organizado em 10 eixos, a saber:

- 1) Situação epidemiológica e definição da população-alvo para vacinação;
- 2) Vacinas covid-19;
- 3) Farmacovigilância
- 4) Sistemas de Informações
- 5) Operacionalização para vacinação
- 6) Monitoramento, Supervisão e Avaliação
- 7) Orçamento para operacionalização da vacinação
- 8) Estudos pós-marketing
- 9) Comunicação
- 10) Encerramento da Campanha de Vacinação

As diretrizes definidas neste plano visam apoiar as Unidades no planejamento e operacionalização da vacinação contra a doença. O êxito dessa ação será possível mediante o envolvimento de todos na gestão em esforços coordenados no Sistema Único de Saúde (SUS), mobilização e adesão da população à vacinação.

Destaca-se que as informações contidas neste plano serão atualizadas conforme o surgimento de novas evidências científicas, conhecimentos acerca das vacinas, cenário epidemiológico da covid-19, em conformidade com as fases previamente definidas e aquisição dos imunizantes após aprovação pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

1. INTRODUÇÃO

A covid-19 é a maior pandemia da história recente da humanidade causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2). Trata-se de uma infecção respiratória aguda potencialmente grave e de distribuição global, que possui elevada transmissibilidade entre as pessoas por meio de gotículas respiratórias ou contato com objetos e superfícies contaminadas. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), cerca de 80% das pessoas com covid-19 se recuperam da doença sem precisar de tratamento hospitalar.

Entretanto, uma em cada seis pessoas infectadas pelo SARS-CoV-2 desenvolvem formas graves da doença. Pessoas idosas e/ou com morbidades, a exemplo de pessoas com problemas cardíacos e pulmonares, diabetes ou câncer, dentre outros, têm maior risco de evoluírem para formas graves da doença.

É sabido que as medidas não farmacológicas para conter a transmissão do novo coronavírus, que apesar de terem sido fundamentais até o presente momento tem elevado custo social e econômico, tornando-se imprescindível dispor de uma vacina contra a doença. Mediante busca mundial de uma vacina COVID-19, o governo brasileiro viabilizou crédito orçamentário extraordinário em favor do Ministério da Saúde, para garantir ações necessárias à produção e disponibilização de vacinas COVID-19 à população brasileira.

Por se tratar de uma busca mundial pela tecnologia, produção e aquisição do imunobiológico, a disponibilidade da vacina é inicialmente limitada. Considerando a disponibilidade limitada de doses da vacina faz-se necessária a definição de grupos prioritários para a vacinação. Neste cenário os grupos de maior risco para agravamento

e óbito deverão ser priorizados. Além disso, no contexto pandêmico que se vive, com a grande maioria da população ainda altamente suscetível à infecção pelo vírus, também é prioridade a manutenção do funcionamento da força de trabalho dos serviços de saúde e a manutenção do funcionamento dos serviços essenciais.

De acordo com o Plano Municipal de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19, foram definidos grupos alvo da campanha, a saber: profissionais da saúde da linha de frente, idosos (60 anos ou mais), forças de segurança pública na ativa e grupos de pessoas com comorbidades e doenças crônicas de 18 a 59 anos.

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

1.1. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA COVID 19 NO ESTADO DO PARÁ.

A situação epidemiológica da Covid-19 no Brasil é de 12.5mi casos acumulados, o número de óbitos acumulados é de 312 mil. No Pará possui 412 mil casos acumulados e 10.252 óbitos acumulados, (atualização em 29/03/2021).

Região de Saúde	População	Casos	Óbitos	Letalidade
Novo Progresso	25.124.00	2.544	70	2.75

Nota: Letalidade por 100. FONTE: Dados do Boletim diário do Município de Novo Progresso.

**DISTRIBUIÇÃO DE CASOS CONFIRMADOS, LETALIDADE DE COVID-19 NO
MUNICÍPIO DE NOVO PROGRESSO DE 20/03/2020 Á 30/06/2021**

MUNICÍPIO	CONFIRMADOS	RECUPERADOS	OBITOS	MONITORADOS	DESCARTADOS	HOSPITALIZADOS	POPULAÇÃO	TAXA DE LETALIDADE	PROPORÇÃO DE CASOS
NOVO PROGRESSO	2.544	2.596	70	101	3.052	06	25.124.00	2.75	10.12%

2. OBJETIVO DA VACINAÇÃO

2.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

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

- ❖ Vacinar trabalhadores da saúde para manutenção dos serviços de saúde e capacidade de atendimento à população;
- ❖ Vacinar os grupos de maior risco de desenvolvimento de formas graves e óbitos;
- ❖ Vacinar os profissionais da força de segurança pública na ativa;
- ❖ Vacinar os grupos conforme as etapas, disponibilidade das vacinas e orientações.

3. POPULAÇÃO-ALVO

A população-alvo da campanha municipal de vacinação contra a covid-19, mencionadas na introdução deste informe, foram priorizadas segundo os critérios de exposição à infecção e de maiores riscos para agravamento e óbito pela doença. O escalonamento desses grupos populacionais para vacinação se dará conforme a disponibilidade das doses de vacina, após liberação para uso emergencial pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

O Ministério da Saúde iniciará a campanha nacional de vacinação contra a covid-19 com um total de 6 milhões de doses da vacina Sinovac (Butantan). **Ressalta-se que esta vacina tem indicação de duas doses para completar o esquema vacinal.**

Neste cenário, considerando as duas doses para completar o esquema vacinal (intervalo de 21 dias entre elas) e o possível percentual de perda operacional de 5%, estima-se vacinar nesta primeira etapa cerca de 2.241 pessoas, priorizando os grupos que seguem:

- ❖ Trabalhadores da saúde (ver estrato populacional abaixo)
- ❖ Pessoas idosas;

Diante das doses disponíveis para distribuição inicial às UF e a estimativa populacional dos trabalhadores de saúde, será necessária uma ordem de priorização desse estrato populacional. Assim, recomenda-se a seguinte ordem para vacinação dos trabalhadores da saúde conforme disponibilidade de doses, sendo facultado a Estados e Municípios a possibilidade de adequar a priorização conforme a realidade local:

- ❖ Equipes de vacinação que estiverem inicialmente envolvidas na vacinação dos grupos elencados para as 120 doses iniciais recebidas;
- ❖ Trabalhadores dos serviços de saúde públicos e privados, tanto da urgência quanto da atenção básica, envolvidos diretamente na atenção/referência para os casos suspeitos e confirmados de covid-19;
- ❖ Demais trabalhadores de saúde
- ❖ Idosos de 80 anos acima;
- ❖ Idosos de 75 à 79 anos;
- ❖ Idosos de 70 à 74 anos;
- ❖ Idosos de 65 à 69 anos;
- ❖ Idosos de 60 à 64 anos;
- ❖ Profissionais da força de segurança pública na ativa.
- ❖ Grupos de pessoas com comorbidades e doenças crônicas de 18 a 59 anos,
- ❖ Profissionais da Educação,
- ❖ População geral de 50 a 59.

Cabe esclarecer que **TODOS os trabalhadores da saúde serão contemplados com a vacinação**, entretanto a ampliação da cobertura desse público será gradativa, conforme disponibilidade de vacinas. Ressalta-se ainda que as especificidades e particularidades regionais serão discutidas na esfera bipartite (Estado e Município).

4. META DE VACINAÇÃO

Tendo em vista o objetivo principal da vacinação, de reduzir casos graves e óbitos pela covid19, é fundamental alcançar altas e homogêneas coberturas vacinais.

Para tanto, todos os esforços devem estar voltados para vacinar toda a população alvo. Portanto, o PNI estabeleceu como meta, vacinar pelo menos 95% da população alvo de cada grupo conforme faixas de vacinação, uma vez que é de se esperar que uma pequena parcela da população apresente contraindicações à vacinação e recusa da vacina.

9º REGIONAL	TRABALHADOR DE SAÚDE	PESSOAS DE 80 ANOS OU MAIS	PESSOAS DE 75 A 79 ANOS	PESSOAS DE 70 A 74 ANOS	PESSOAS DE 65 A 69 ANOS	PESSOAS DE 60 A 64 ANOS	PESSOAS COM DEFICIÊNCIA	COMORBIDADES	FORÇA DE SEGURANÇA
NOVO PROGRESSO	330	96	147	304	510	784	712.8	1066	70

A meta é vacinar, pelo menos, 95% do público-alvo contra a COVID 19, em duas doses, com intervalo a ser definido pelo fabricante da vacina, de acordo com as fases a seguir:



Fase de Vacinação	Público-alvo	Definição	Recomendações de exigência
1ª FASE	Trabalhadores de Saúde	<p>Trabalhadores dos serviços de saúde são todos aqueles que atuam em espaços e estabelecimentos de assistência e vigilância à saúde, sejam eles hospitais, clínicas, ambulatorios, laboratórios e outros locais.</p> <p>Solicita-se aos municípios que priorizem aqueles profissionais que atuem no atendimento de 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 auxiliares de serviços gerais, copeiros, administrativos, entre outros.</p>	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.

	<p>Pessoas com mais de 60 anos que vivem em instituições de longa permanência</p>	<p>Deverão receber a vacina COVID-19 em conformidade com as fases predefinidas</p>	<p>A vacinação deverá ser realizada por meio de estratégias específicas a serem planejadas no nível municipal</p>
	<p>Indígenas aldeados</p>	<p>Indígenas aldeados (ou seja, que residam em áreas indígenas) com 18 anos ou mais atendidos pelo Subsistema de Atenção à Saúde Indígena.</p>	<p>A vacinação será realizada em conformidade com a organização dos Distritos Sanitários Especiais Indígena (DSEI) nos diferentes municípios.</p>
2ª FASE	<p>Profissionais da Segurança Pública na Ativa</p>	<p>Servidores das polícias federal, militar e civil; servidores do Centro de Perícias Científicas; bombeiros militares; policiais penais e agentes do DETRAN</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</p>
	<p>Idosos de 60 a 79 anos de idade</p>	<p>Deverão receber a vacina COVID-19 em conformidade com as fases predefinidas</p>	<p>Documento original com foto que comprove a idade</p>
	<p>Idosos a partir de 80 anos</p>	<p>Deverão receber a vacina COVID-19 em conformidade com as fases predefinidas</p>	<p>Documento original com foto que comprove a idade</p>



	<p>Povos e comunidades tradicionais quilombola</p>	<p>Povos habitando em comunidades tradicionais quilombolas</p>	<p>A vacinação deverá ser realizada por meio de estratégias específicas a serem planejadas no nível municipal</p>
<p>3ª FASE</p>	<p>Indivíduos que possuam comorbidades</p>	<p>Para indivíduos com comorbidade já descritas, de acordo com a faixa etária indicada pela ANVISA. (Diabetes mellitus; hipertensão arterial sistêmica grave (de difícil controle e/ou com lesão de órgão-alvo); doença pulmonar obstrutiva crônica; doença renal; doenças cardiovasculares e cerebrovasculares; indivíduos transplantados de órgão sólido; anemia falciforme; imunossuprimidos; obesidade grave (IMC≥40)</p>	<p>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.</p>

4ª FASE	Trabalhadores da educação	Todos os professores e funcionários das escolas públicas e privadas	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	Agente de custódia e demais funcionários	O planejamento e operacionalização da vacinação nos estabelecimentos
	População privada de liberdade	População acima de 18 anos em estabelecimentos de privação de liberdade	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)

PERÍODO DE EXECUÇÃO: A campanha de vacinação tem previsão de ser iniciada em janeiro/2021. As etapas ocorrerão, simultaneamente, e os grupos serão cumulativos no decorrer das etapas definidas.

POSTOS DE VACINAÇÃO NOVO PROGRESSO:

Zona Urbana

- ❖ ESF Jardim América;
- ❖ ESF Jardim Europa;
- ❖ ESF Setor Industrial;
- ❖ ESF Dr Isaías Pinheiro Antunes;
- ❖ ESF Dr Henrique Lima de Menezes;
- ❖ Hospital Municipal (Rede de Frio).
- ❖ SAE/CTA

Zona Rural

- ❖ ESF Alvorada da Amazônia
- ❖ ESF Isol
- ❖ ESF Riozinho das Arraias
- ❖ ESF Santa Julia

ESTRATÉGIA PARA CAMPANHA:

- ❖ Operacionalizar o plano de ação;
- ❖ Realizar a Campanha em etapas, com início em 20 de Janeiro 2021;
- ❖ Na 1ª fase foi realizada a campanha na área urbana, com a aplicação da 1ª dose conforme o Plano Paraense, iniciando com os profissionais da saúde da linha de frente;
- ❖ Na 1ª fase, a 2ª etapa foi realizada aplicação em idosos de 80 anos acima;
- ❖ Na 2ª fase, a 2ª etapa foi realizada aplicação em profissional da força de segurança na ativa;
- ❖ Na 2ª fase, a 3ª etapa foi realizada aplicação em idosos de 75 à 79 anos;
- ❖ Na 2ª fase, a 4ª etapa foi realizada aplicação em idosos de 70 à 74 anos;
- ❖ Na 2ª fase, 5ª etapa foi realizada aplicação em idosos de 65 à 69 anos;
- ❖ Na 2ª fase, 6ª etapa foi realizada aplicação em idosos de 60 à 64 anos;
- ❖ Na 3ª fase, 1ª etapa foi realizada aplicação em portadores de HIV de 18 à 59 anos.
- ❖ Na 3ª fase, 2ª etapa foi realizada aplicação em grupos de pessoas com comorbidades e doenças crônicas de 45 à 59 anos (zona rural e zona urbana);
- ❖ Na 1ª etapa a equipe de vacinação teve 01 Vacinador e 01 Registrador;
- ❖ Na primeira Fase da campanha a vacinação foi realizada em profissionais da saúde da linha de frente do Hospital Municipal de Novo Progresso, as doses recebidas foram uni doses e frascos com 10 doses, posteriormente nas Clinicas Particulares (Sinhá e Cinp), e nas 9 (nove) Estratégias de Saúde da Família;
- ❖ Nas áreas urbana e rural de Novo Progresso cada equipe de Esf ficou responsável pela vacinação de sua área de abrangência, em idosos de 80 anos acima foram imunizados em suas residências, conforme o cronograma de cada equipe. As equipes de vacinação foram formadas por 01 vacinador, 01 registrador e 01 ACS de cada microarea.
- ❖ Na área rural, a vacinação dos idosos de 75 a 79 anos e 70 a 74 anos, foi realizada nas EsFs e nas residências conforme a necessidade de cada microarea, e em horários aleatórios conforme o cronograma de cada Enfermeira.
- ❖ Na área urbana, a vacinação dos idosos de 75 a 79 anos foi iniciada (06/03/2021) em uma data especifica na ESF Dr Henrique Lima de Menezes, posteriormente em

outras 2 (dois) datas (09/03/2021 e 17/03/2021) específicas na ESF Jardim Europa e em pacientes com dificuldade de locomoção foi realizada em domicílio. Nos idosos de 70 a 74 foi iniciada na quadra poli esportiva da escola Tancredo Neves em uma data específica (27/03/2021). No dia 21/06/2021 realizado a segunda dose dos idosos de 70 a 74 anos da área urbana no Pavilhão da Igreja Santa Luzia.

- ❖ Na área urbana, a vacinação dos idosos de 65 à 69 anos foi iniciada (05 a 07/04/2021) no Pavilhão da Igreja Santa Luzia e nas zonas rurais em data específicas conforme o cronograma e a necessidade .
- ❖ Na área urbana, a vacinação dos idosos de 60 a 64 anos foi iniciada no dia (08/04/2021) no Pavilhão da Igreja Santa Luzia, posteriormente (16/04/2021) realizada nova chamada no ESF Drº Isaias Pinheiro Antunes e no dia 22/04/2021 nova chamada no Pavilhão da Igreja Santa Luzia, e nas zonas rurais em data específicas conforme o cronograma e a necessidade, no dia (07/06/2021) realizado no pavilhão da Igreja Santa Luzia e no dia (11/06/2021) realizado no EsF Drº Isaias Pinheiro Antunes.
- ❖ Na área urbana e rural, a vacinação dos portadores de HIV foi iniciada no dia 26 a 28/04/2021 no SAE/CTA e segue a vacinação conforme a demanda.
- ❖ Na área urbana , a vacinação de comorbidades, doenças crônicas e deficiência permanente iniciou no dia (02/06/2021) no Pavilhão da Igreja Santa Luzia. Nova chamada no dia (09/06/2021) no Pavilhão da Igreja Santa Luzia e segue a vacinação conforme a demanda nas EsF's zona urbana. Na zona rural a vacinação está sendo realizada em datas específicas conforme o cronograma , necessidade e demanda.
- ❖ Na área urbana , a vacinação de Profissionais da Educação iniciou com todos os Profissionais da Educação infantil e especial, e uma pequena porcentagem dos profissionais da educação fundamental e outros, conforme a lista disponibilizada pela Secretária de Educação.
- ❖ Na área rural, a vacinação de Profissionais da Educação iniciou nas Esf 's conforme a necessidade, disponibilidade e demanda em dias aleatórios e horários conforme o cronograma das Coordenadoras.

- ❖ Na área urbana, a vacinação da população geral de 50 a 59 anos iniciou no dia (15/06/2021) nas Esf 's conforme disponibilidade das doses recebidas, e (29/06/2021) foi realizada no Pavilhão da Igreja Santa Luzia.
Na zona rural a vacinação está sendo realizada em datas específicas conforme o cronograma, necessidade e demanda.
- ❖ Além da mobilização realizada pelos ACS's, divulgação por meio da rádio local e rede social e profissionais da saúde.
- ❖ Cada Coordenador do Esf ficou responsável pela supervisão de seus agentes, acompanhar e verificar se estão cobrindo suas áreas de atuação com eficiência.
- ❖ Foi escolhido um ambiente (Quadra Poli Esportiva da Escola Tancredo Neves) para recepção diferenciada à população, respeitando o distanciamento determinado pelo Decreto Municipal (ambiente ventilado, com facilidade de entrada e saída, banco de espera, números de registradores e vacinadores identificados;
- ❖ Os registradores preencheram os formulários específicos;

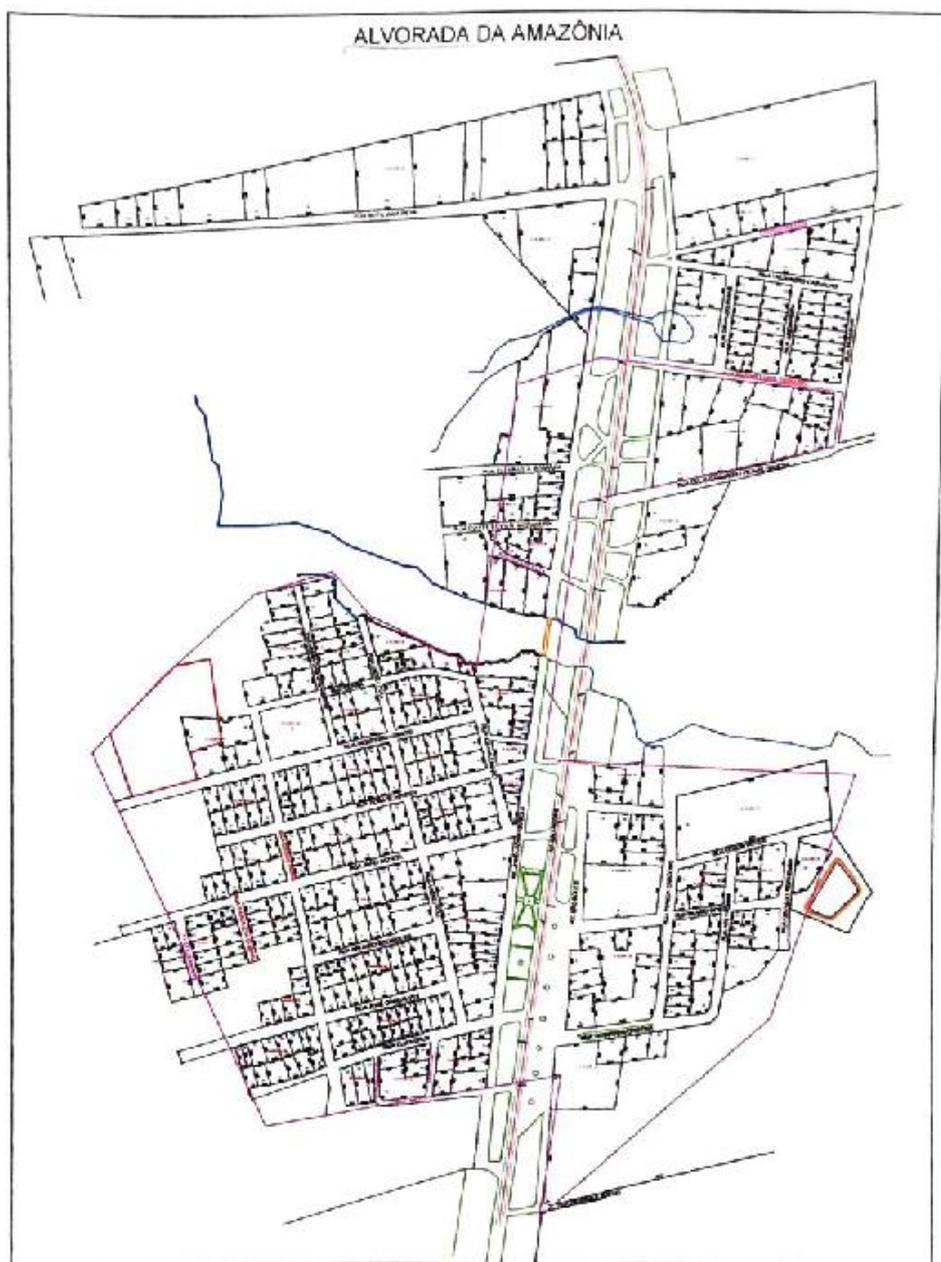


MAPA ILUSTRATIVO DAS COMUNIDADES DE NOVO PROGRESSO

❖ COMUNIDADE VILA ISOL – KM 1000



❖ COMUNIDADE ALVORADA DA AMAZÔNIA





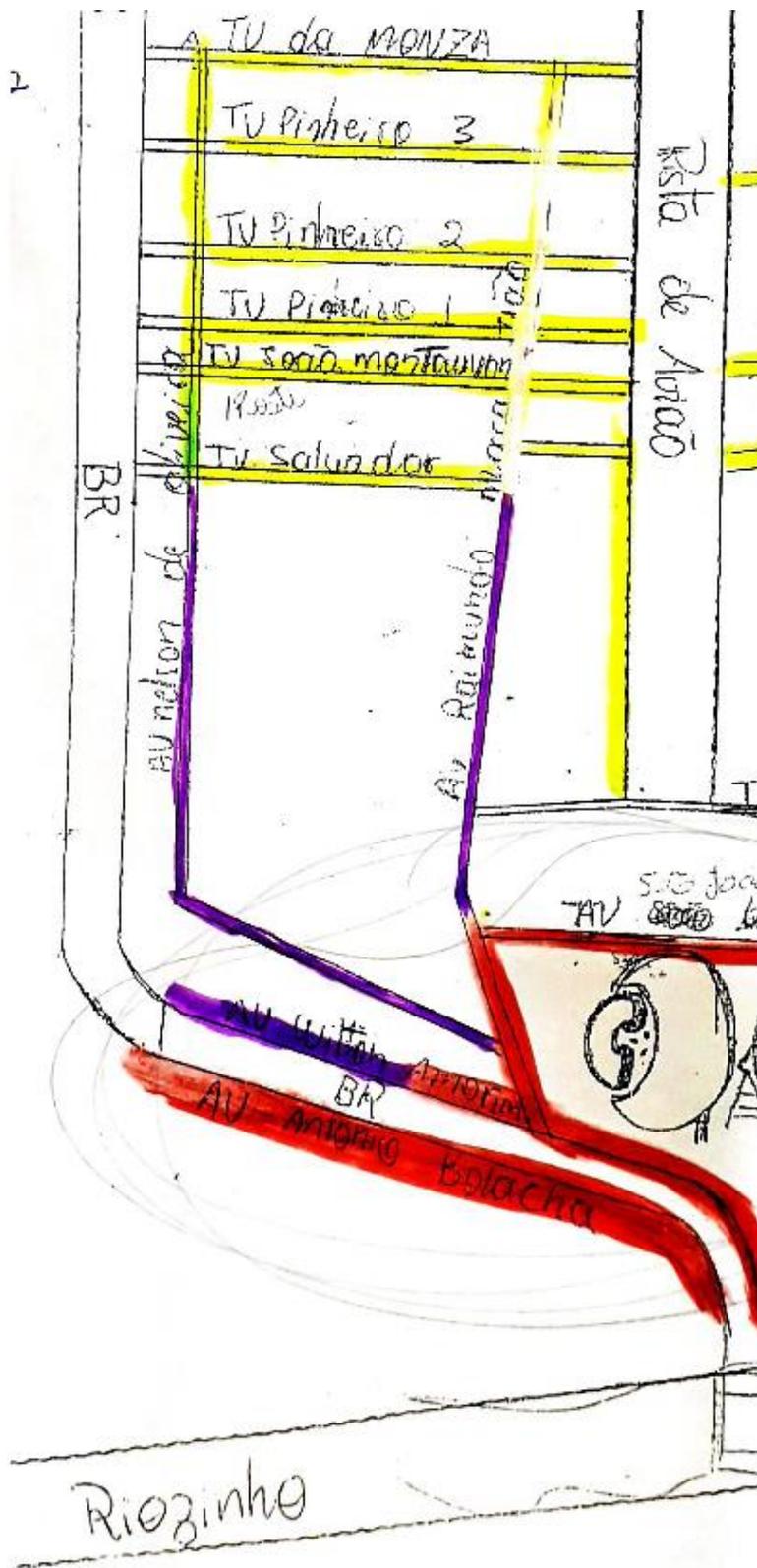
❖ **COMUNIDADE SANTA JULIA**



COMUNIDADE SANTA JULIA



❖ **COMUNIDADE RIOZINHO DAS ARAIAS**



RELAÇÃO DE VACINADOS URBANA E RURAL (1º DOSE)

1º DOSE	P.SAÚDE	80+	F.SEGUR	75-79	70-74	65-69	60-64	COMORB	50-59	EDUCAÇ	GESTANT	ADEPARÁ
H.MUNICIPAL N.P	196	1	7	2	2	2	6	13	20	3		
ESF DR HENRIQUE DE L. MENEZES	16	15		89		2	2	2	84			
ESF INDUSTRIAL	6	35		1	1		6	5	72			
ESF JARDIM AMERICA	6			1								
ESF ISAIAS P.ANTUNES	55	4		2		2	117	36	126	5		
ESF JARDIM EUROPA	31	23	3	34	50	49	17	21	70	5	10	
	15	7		5	15	28	18	20	25		1	
ESF SANTA JULIA	2	11		13	23	42	45	33	34	15		
ESF ISOL KM 1000	17	9		10	24	32	54	43	67	21		
ESF ALVORADA DA ALVORADA	12	23		2	31	39	47	36	68	24		
ESCOLA TANCREDO	1	2		15	172							
CTA	5							50				
CLÍNICA SINHA	3											
SEMSA	7											
CAPS	7											
ENDEMIAS	15											
CINP	4											
LAR	1	1		2	1	3	1		1			
DITRANP	8											
7CIPM	53											
P.CIVIL	6											
PAVILHÃO	5			3	3	350	364	249	5	224		
KM 1016/1027		1					21	4	16			
ADEPARÁ												8

RELAÇÃO DE VACINADOS URBANA E RURAL (2º DOSE)

P.SAÚDE	80+	F.SEGUR	75-79	70-74	65-69	60-64	COMORB	50-59	EDUCAÇ
393	121	8	156	231	448	238		2	

5. ESPECIFICAÇÕES DA VACINA QUE FOI DISPONIBILIZADA NA CAMPANHA

5.1. VACINA CORONAVAC COVID-19 (*SINOVAC/BUTANTAN*)

A Campanha Nacional de vacinação contra a covid-19 iniciou com a vacina Sinovac/Butantan.

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

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

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

5.2. VACINA COVID-19 *RECOMBINANTE (BIO-MANGUINHOS/ FIOCRUZ)*

A Campanha Nacional de Vacinação contra a covid-19 dando continuidade à primeira fase recebemos a vacina Recombinante (Bio-manguinhos/Fiocruz).

A vacina desenvolvida pelo laboratório fabricado e embalado : Serium institute of India Pvt.Ltd.importado por: Fundação Oswaldo Cruz.Cada frasco-ampola contém 10 doses. Cada dose de 0,5 mL contém 5×10^{10} partículas virais (pv) do vetor adenovírus recombinante de chimpanzé, deficiente para replicação (ChAdOx1), que expressa a glicoproteína SARS-CoV-2 Spike (S). Produzido em células embrionárias humanas (HEK) 293 geneticamente modificadas.

Após a vacinação com a vacina covid-19 (recombinante), em indivíduos que eram soronegativos no basal, a soroconversão (conforme medida por um aumento ≥ 4 vezes do basal em anticorpos ligantes à proteína S) foi demonstrada em $\geq 98\%$ dos indivíduos em 28 dias após a primeira dose e > 99% em 28 dias após a segunda.

Anticorpos ligantes à proteína S mais elevados foram observados com intervalo crescente de dose.

Altas taxas de soroconversão foram observadas em idosos (≥ 65 anos) após a primeira (97,3% N=149), e a segunda dose (100,0% N= 156). O aumento nos anticorpos ligantes à proteína S 28 dias após segunda dose foi numericamente menor para indivíduos ≥ 65 anos de idade (GMT=19.258,5 [N=161, IC 95%: 16.650,4; 22.275,1]) em comparação com indivíduos com idade entre 18-64 anos (GMT=32.337,1 [N=1.350, IC 95%: 30.720,8; 34.038,4]). A maioria dos indivíduos ≥ 65 anos de idade teve um intervalo de dose < 6 semanas, o que pode ter contribuído aos títulos numericamente menores observados.

As respostas de célula T específicas para a proteína Spike, conforme medido por ensaio imunospot com ligação enzimática IFN- γ (ELISpot) foram induzidas após uma primeira dose da vacina covid-19 (recombinante) e não aumentaram adicionalmente após uma segunda dose.

6. CONSERVAÇÃO DA VACINA

6.1 SINOVA/CBUTANTAN

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

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

6.2. RECOMBINANTE (BIO-MANGUINHOS/ FIOCRUZ)

Vacina covid-19 (recombinante) deve ser conservada sob refrigeração (entre 2 e 8°C). Não congelar. Armazenar na embalagem externa a fim de proteger da luz. Não agitar.

FRASCO MULTIDOSE FECHADO

A vacina covid-19 (recombinante) tem validade de 6 meses a partir da data de fabricação.

FRASCO MULTIDOSE ABERTO

Após a retirada da primeira dose, estabilidade em uso química e física foi demonstrada a partir do momento da punção do frasco até a administração por no máximo:

- ❖ 6 horas em temperatura ambiente, até 30°C, ou
- ❖ 48 horas sob refrigeração (2 a 8°C).

O frasco pode ser refrigerado novamente, mas o tempo cumulativo de armazenamento em temperatura ambiente não deve exceder 6 horas e o tempo total cumulativo de armazenamento não deve exceder 48 horas.

7. ESQUEMA DE VACINAÇÃO (*Sinovac/Butantan*).

A vacina proveniente do laboratório Sinovac/Butantan, deverá ser administrada exclusivamente por via intramuscular em esquema de duas doses, com intervalo determinado conforme segue:

- ❖ Vacina Sinovac/Butantan: intervalo entre as doses, de 02 a 04 semanas. Destaca-se que, em caso de alguma ocorrência que impeça o indivíduo de retornar no prazo determinado, é possível tomar a 2ª dose para completar o esquema.

7.1. ESQUEMA DE VACINAÇÃO *Recombinante (Bio-manguinhos/ Fiocruz)*.

O esquema de vacinação com a vacina covid-19 (recombinante) consiste de duas doses separadas de 0,5 mL cada. A segunda dose deve ser administrada entre 4 e 12 semanas após a primeira dose.

8. ESTRATÉGIA DE VACINAÇÃO DOS GRUPOS PRIORITÁRIOS NA PRIMEIRA ETAPA.

Nesse primeiro momento, recomenda-se realizar a vacinação com equipes volantes, nos próprios serviços de saúde priorizados para a vacinação sendo eles do

grupo de frente contra a covid-19 (serviços de saúde públicos e privados, tanto da urgência quanto da atenção básica, envolvidos diretamente na atenção).

9. PROCEDIMENTO PARA A ADMINISTRAÇÃO DAS VACINAS

9.1. SINOVAC/BUTANTAN

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

Outra área alternativa para a administração será a ventroglútea, devendo ser utilizada por profissionais capacitados.

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

- ❖ seringas de plástico descartáveis (de 1,0 ml, 3,0 ml, 5,0 ml);
- ❖ agulhas descartáveis de para uso intramuscular: 25 x 6,0 dec/mm; 25 x 7,0 dec/mm; 25 x 8,0 dec/mm e 30 x 7,0 dec/mm.

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:

- ❖ Recomenda-se que seja feita curta anamnese com o paciente para constatação acerca de alergias, histórico de Síndrome Vasovagal e possíveis sinais e sintomas de síndrome gripal e/ou síndrome febril aguda, antes da aplicação da vacina.
- ❖ No caso de indivíduo com histórico de Síndrome Vasovagal, colocá-lo em observação clínica por pelo menos 15 minutos após a administração da vacina.
- ❖ Recomenda-se observar a presença de sangramento ou hematomas após uma administração intramuscular em indivíduos recebendo terapia anticoagulante ou aqueles com trombocitopenia ou qualquer distúrbio de coagulação (como hemofilia). Orienta-se pressionar o algodão no local da aplicação por mais tempo. Caso ocorra sangramento encaminhar para atendimento médico.
- ❖ Ao final do expediente e considerando a necessidade de otimizar doses ainda disponíveis em frascos abertos, a fim de evitar perdas técnicas, direcionar o uso da vacina para pessoas contempladas em alguns dos grupos priorizados no Plano Nacional

de Operacionalização da Vacinação contra a covid-19. **NÃO DEIXE DE VACINAR!! NÃO DESPERDICE DOSES DE VACINA!!** Demais especificidades acessar o Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação disponível no link https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_procedimentos_vacinacao.pdf.

9.1. **RECOMBINANTE (BIO-MANGUINHOS/ FIOCRUZ).**

A vacina covid-19 (recombinante) é destinada apenas para injeção intramuscular (IM), preferivelmente no músculo deltoide.

A vacina covid-19 (recombinante) é uma suspensão incolor a levemente marrom, clara a levemente opaca. A vacina deve ser inspecionada visualmente quanto a partículas e descoloração antes da administração. Descartar o frasco se a suspensão estiver descolorida ou partículas visíveis forem observadas.

Cada dose de 0,5 mL da vacina é extraída por uma seringa para injeção para ser administrada por via intramuscular. Use uma agulha e seringa estéreis separadas para cada indivíduo. É normal que líquido permaneça no frasco após a retirada da dose final.

A vacina não contém qualquer conservante. Após a retirada da primeira dose, use o frasco dentro de:

- ❖ 6 horas quando armazenado em temperatura ambiente (até 30°C), ou,
- ❖ 48 horas quando armazenado sob refrigeração (2 a 8°C).

Para facilitar a rastreabilidade da vacina, o nome e o número do lote do produto administrado devem ser claramente registrados para cada indivíduo.

10. **ADMINISTRAÇÃO SIMULTÂNEA COM OUTRAS VACINAS: (SINOVAC/BUTANTAN) E RECOMBINANTE (BIO-MANGUINHOS/ FIOCRUZ).**

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

11. **CRONOGRAMA DE DISTRIBUIÇÃO DAS VACINAS**

Considerando as doses disponíveis para o início da campanha e os grupos prioritários elencados neste informe, apresenta-se no ITEM 4. META DE

VACINAÇÃO DESTE PLANO, a população-alvo para vacinação e a distribuição das doses de vacina COVID-19 para execução da primeira etapa da campanha.

Observado o total de doses recebidas para o início da campanha e a importância de se promover o maior alcance da população, adotou-se a seguinte estratégia, considerando perda operacional de 5%.

12. DISPONIBILIDADE DE SERINGAS E AGULHAS A SEREM UTILIZADAS NA ESTRATÉGIA DE VACINAÇÃO.

O Ministério da Saúde irá apoiar os Estados e Municípios com o envio de seringas e agulhas para a realização dessa ação de imunização, devido ao momento de pandemia.

Para o início da campanha, está disponível para distribuição, ainda em janeiro, o quantitativo 120 doses e 120 seringas e agulhas.

13. 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.

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

- ❖ Manter o horário de atendimento dos Esf's;
- ❖ Se necessário programar horários alternativos para imunização;
- ❖ Como a vacinação ocorrerá principalmente durante a semana, é importante organizar os serviços de modo que a vacinação não prejudique os demais atendimentos na Esf, incluindo a vacinação de rotina. Sugere-se, quando possível, a reserva de um local específico na unidade de saúde para administração das vacinas da campanha;

- ❖ Realizar triagem rápida, preferencialmente no momento de identificação/cadastro do usuário, para identificar pessoas com sinais e sintomas de doença respiratória e síndrome gripal, as quais não deverão ser vacinadas. As mesmas devem ser redirecionadas para o atendimento em saúde;
- ❖ Realizar triagem rápida para identificar pessoas com contraindicações à vacinação ou com necessidade de precauções adicionais;
- ❖ Realizar vacinação domiciliar para aqueles com dificuldade de locomoção: idosos, pessoas portadoras de necessidades especiais, entre outros;

14. NA UNIDADE DE SAÚDE E LOCAIS DE VACINAÇÃO.

- ❖ Fixar cartazes para comunicação à população sobre as medidas de prevenção e controle, sinais e sintomas de síndrome gripal e outras informações sobre a covid-19;
- ❖ Organizar os serviços conforme protocolos locais de prevenção da covid-19 e/ou manuais do Ministério da Saúde para a porta de entrada dos atendimentos na Esf e para os locais de vacinação;
- ❖ Disponibilizar locais para higienização das mãos e ofertar dispensador com álcool em gel na concentração de 70%, para facilitar a higienização das mãos dos profissionais e da população que busca a vacinação em locais de destaque;
- ❖ Sempre que possível para evitar perda de doses em zona rural utilizar sistema de agendamento;
- ❖ 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;
- ❖ 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.

15. USO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL

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

• EPIs RECOMENDADOS DURANTE A ROTINA DE VACINAÇÃO

- ❖ Máscara cirúrgica: obrigatória durante todo o período de vacinação, prevendo-se quantitativo suficiente para troca a cada 2-3 horas ou quando estiver úmida;
- ❖ Proteção ocular: Protetor facial (face shield) ou óculos de proteção;
- ❖ Avental descartável para uso diário ou avental de tecido higienizado diariamente;

• EPIs COM POSSIBILIDADE DE USO EVENTUAL (SOMENTE PARA SITUAÇÕES ESPECÍFICAS)

Luvas: Não está indicada na rotina de vacinação. Dispor de quantitativo na unidade somente para indicações específicas: vacinadores com lesões abertas nas mãos ou raras situações que envolvam contato com fluidos corporais do paciente. Se usadas, devem ser trocadas entre os pacientes, associadas à adequada higienização das mãos.

- ❖ Para maiores informações entre em contato com o 136.

16. GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS PROVENIENTES DA VACINAÇÃO

O gerenciamento de resíduos de serviços de saúde no âmbito do PNI deve estar em conformidade com as definições estabelecidas na Resolução nº 18, de 23 de março de 2018, que dispõe sobre a classificação de riscos de Organismos

Geneticamente Modificados (OGM) e os níveis de biossegurança a serem aplicados nas atividades e projetos com OGM e seus derivados em contenção.

Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 222, de 28 de março de 2018, que dispõe sobre o regulamento técnico para o gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde e a Resolução Conama nº 358, de 29 de abril de 2005, que dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos Resíduos dos Serviços de Saúde (RSS).

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

17. FARMACOVIGILÂNCIA

Frente à introdução de novas vacinas ou em situações de pandemia, a exemplo da atual, para a qual se está produzindo vacinas de forma acelerada, usando novas tecnologias de produção e que serão administradas em milhões de indivíduos, é de se esperar a ocorrência de elevado número de notificações de eventos adversos pós-vacinação (EAPV).

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

Os três principais componentes de um sistema de vigilância de EAPV são: detecção, notificação e busca ativa de novos eventos; investigação (exames clínicos, exames laboratoriais etc.) e classificação final de causalidade. Usualmente recomenda-se a notificação de todos EAPV graves para as vacinas de uso rotineiro no PNI bem como surtos de eventos adversos leves.

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

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

❖ Protocolo de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-Vacinação para a estratégia de vacinação contra o vírus SARS-CoV2 (Covid19), Ministério da Saúde,

2020 (acesso disponível em https://www.gov.br/saude/ptbr/media/pdf/2020/dezembro/21/estrategia_vacinacao_covid19.pdf),

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

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

É importante destacar que as notificações deverão primar pela qualidade no preenchimento de todas as variáveis contidas no formulário de notificação/investigação de EAPV do PNI, com o maior número de informações possíveis.

18. PRECAUÇÕES.

❖ 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.

19. GRUPOS ESPECIAIS

GESTANTES, PUÉRPERAS E LACTANTES

❖ A segurança e eficácia das vacinas não foram avaliadas nestes grupos, no entanto estudos em animais não demonstraram risco de malformações.

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

20. USO DE ANTIAGREGANTES PLAQUETÁRIOS E ANTICOAGULANTES ORAIS E VACINAÇÃO.

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

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

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

Portanto deve ser mantida conforme a prescrição do médico assistente.

Dados obtidos com vacinação intramuscular contra Influenza em pacientes anticoagulados com varfarina mostraram que esta via foi segura, sem manifestações hemorrágicas locais de vulto.

A comparação da via intramuscular com a subcutânea mostrou que a primeira é segura e eficaz na maioria das vacinas em uso clínico.

Por cautela, a vacina pode ser administrada o mais longe possível da última dose do anticoagulante direto.

21. PACIENTES PORTADORES DE DOENÇAS REUMÁTICAS IMUNOMEDIADAS (DRIM):

❖ Preferencialmente o paciente deve ser vacinado estando com a doença controlada ou em remissão, como também em baixo grau de imunossupressão ou sem imunossupressão. Entretanto, a decisão sobre a vacinação em pacientes com DRIM deve ser individualizada, levando em consideração a faixa etária, a doença reumática autoimune de base, os graus de atividade e imunossupressão, além das comorbidades, devendo ser sob orientação de médico especialista. A escolha da vacina deve seguir as recomendações de órgãos sanitários e regulatórios, assim como a disponibilidade local.

22. PACIENTES ONCOLÓGICOS, TRANSPLANTADOS E DEMAIS PACIENTES IMUNOSSUPRIMIDOS:

- ❖ A eficácia e segurança das vacinas COVID-19 não foram avaliadas nesta população. No entanto, considerando as plataformas em questão (vetor viral não replicante e vírus inativado) é improvável que exista risco aumentado de eventos adversos.
- ❖ A avaliação de risco benefício e a decisão referente à vacinação ou não deverá ser realizada pelo paciente em conjunto com o médico assistente, sendo que a vacinação somente deverá ser realizada com prescrição médica.

23.CONTRAINDIKAÇÕES.

- ❖ 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;

24.REGISTRO E INFORMAÇÃO

24.1. O REGISTRO DO VACINADO

Na Campanha Nacional de Vacinação contra a covid-19, observada a necessidade de acompanhar e monitorar os vacinados, o Ministério da Saúde desenvolveu módulo específico nominal, para cadastro de cada cidadão com a indicação da respectiva dose administrada (Laboratório e lote), além da atualização do módulo de movimentação de imunobiológico para facilitar a rastreabilidade e controle dos imunobiológicos distribuídos, facilitando o planejamento e o acompanhamento em situações de Eventos Adversos Pós Vacinação (EAPV).

O registro da dose aplicada da vacina será nominal/individualizado.

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

Os registros das doses aplicadas deverão ser feitos no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização (Novo SIPNI - online) ou em um

sistema próprio que interopere com ele, por meio da Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS).

Durante a campanha deverão realizar os registros nominais e individualizados em formulários que, posteriormente, deverão ser digitados no SI-PNI.

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

Destaca-se ainda que, em consonância com a Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, **RDC n° 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.

24.2. O REGISTRO DA MOVIMENTAÇÃO DA VACINA

Afim de garantir a rastreabilidade dos imunobiológicos adquiridos e distribuídos à Rede de Frio nacional, o DataSUS atualizou o módulo de movimentação de imunobiológico do SI-PNI, onde de **forma automática**, por meio de **seleção disponível em lista suspensa**, o usuário incluirá o **lote, laboratório e quantidade de imunobiológico** na entrada do produto de cada uma das unidades.

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

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

doses utilizadas e o total de doses aplicadas, o resto da subtração indica a perda técnica ocorrida, variável de controle.

25 COMUNICAÇÃO SOCIAL

25.1. OPERACIONALIZAÇÃO DA CAMPANHA

A elaboração da campanha publicitária seguirá um planejamento de acordo com a evolução de cada etapa da vacinação. Começando com publicidade para divulgação 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.

A programação local da campanha de vacinação, incluída no Plano Municipal de Saúde, considerando o Plano Nacional de Imunização.

REFERÊNCIAS CONSULTADAS

- PLANO NACIONAL DE OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19;
- PLANO PARAENSE DE VACINAÇÃO – PPV/COVID-19.