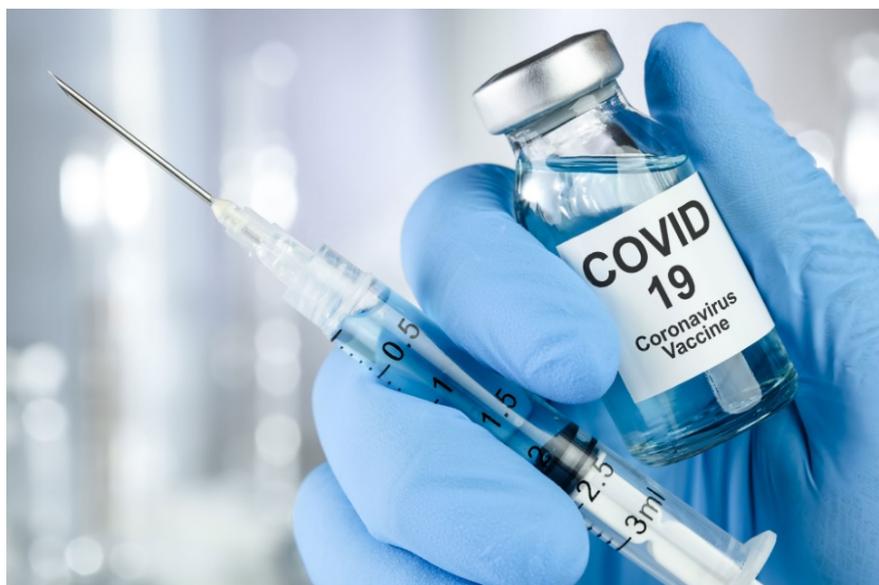




**SECRETARIA DE SAÚDE**  
**VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA**



**PLANO MUNICIPAL DE VACINAÇÃO**  
**CONTRA A COVID 19**

**2021**

# **Prefeitura Municipal de São Sepé - RS**

**JOÃO LUIZ VARGAS**

Prefeito Municipal

**FERNANDO VASCONCELOS**

Vice Prefeito Municipal

**CARLA PEREIRA PINTO PORTELA**

Secretária Municipal de Saúde

**CLARET REJANE NEVES**

Secretária Adjunta de Saúde

**CLARISSA POTTER**

Coordenadora Vigilância Epidemiológica Municipal

**MARIZEL MELO DOS SANTOS**

Diretora da Atenção Primária em Saúde

# SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>01</b>
<b>OBJETIVOS DO PLANO.....</b>	<b>02</b>
Objetivo geral.....	02
Objetivos específicos.....	02
<b>OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO.....</b>	<b>02</b>
Planejamento.....	02
Organização da Rede de Frio/ Armazenamento.....	03
Recursos materiais.....	03
Organização das unidades de saúde e locais de vacinação.....	03
Uso de equipamentos de proteção individual.....	04
Transporte.....	04
<b>GRUPOS PRIORITÁRIOS.....</b>	<b>05</b>
Ordenamento dos Grupos Prioritários.....	05
Fases da Campanha.....	06
Descrição das Comorbidades incluídas como prioritárias para vacinação.....	07 e 08
<b>VACINAS CONTRA COVID USADAS NO BRASIL.....</b>	<b>09</b>
Vacina Adsorvida COVID 19 (Inativada) - Instituto Butantan/ Sinovac.....	09
Vacina COVID 19 (recombinante) - FIO CRUZ/ ASTRAZENECA.....	09
Vacina Comirnaty / PFIZER - BIONTECH.....	09
Vacina Janssen/ JOHNSON E JOHNSON.....	09
<b>ADMINISTRAÇÃO SIMULTÂNEA COM OUTRAS VACINAS.....</b>	<b>10</b>
<b>CONTRA INDICAÇÕES À VACINAÇÃO CONTRA COVID 19.....</b>	<b>10</b>
<b>INTERCAMBIALIDADE.....</b>	<b>10</b>
<b>PRECAUÇÕES À ADMINISTRAÇÃO DA VACINA.....</b>	<b>11</b>
Doenças febris agudas, pessoas com suspeita de covid-19 e histórico prévio de infecção pelo SARS-CoV-2.....	11
Gestantes, Puérperas e Lactantes.....	11
Extravasamento durante a administração.....	12
Vacinação de menores de 18 anos.....	12
Intervalo Inadequado entre as doses dos esquemas propostos.....	12
<b>EVENTOS ADVERSOS PÓS VACINAÇÃO.....</b>	<b>12</b>
<b>SISTEMAS DE INFORMAÇÃO.....</b>	<b>13</b>

<b>MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO.....</b>	<b>13</b>
<b>COMUNICAÇÃO.....</b>	<b>14</b>
<b>ENCERRAMENTO.....</b>	<b>15</b>

## **1. INTRODUÇÃO**

O Programa Nacional de Imunizações (PNI) elaborou e publicou um planejamento para a vacinação nacional, o qual é orientado em conformidade com o registro e licenciamento de vacinas. No Brasil, esta atribuição pertence à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), conforme Lei nº 6.360/1976 e regulamentos técnicos como RDC nº 55/2010, RDC nº 348/2020 e RDC nº 415/2020. A estratégia de vacinação adotada pelo Município de São Sepé, segue as normas do Governo do Estado do Rio Grande do Sul e do Programa Nacional de Imunizações (PNI), do Ministério da Saúde, com prioridade para grupos pré-definidos. Também acontecerá por etapas e fases, conforme bases técnicas, científicas, logísticas e epidemiológicas estabelecidas nacionalmente. A disponibilização e o uso das vacinas contra a COVID-19 deve cumprir os requisitos mínimos de segurança, qualidade e eficácia, conforme aprovação para uso emergencial, junto à ANVISA, em 17 de janeiro de 2021.

Portanto, a Secretaria Municipal da Saúde de São Sepé, considerando a Saúde como um direito de todos garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação, define ser primordial a elaboração de medidas de enfrentamento para reduzir a disseminação da COVID 19 e sua letalidade, assim apresenta diretrizes que visam nortear o planejamento e operacionalização da execução do processo de vacinação contra a COVID-19. O novo coronavírus, denominado SARS-CoV-2, causador da doença COVID-19, apresenta um espectro clínico que varia de infecções assintomáticas a quadros graves. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) a maioria (cerca de 80%) dos pacientes com COVID-19 são assintomáticos ou oligossintomáticos (poucos sintomas), enquanto outros 20% são sintomáticos e requerem atendimento hospitalar por apresentarem dificuldade respiratória. Destes, aproximadamente 5% podem necessitar de suporte ventilatório

A alta transmissibilidade do SARS-CoV-2, associado ao grande potencial de adoecimento e vidas perdidas, configura a imunização como principal estratégia de proteção coletiva e de médio prazo, capaz de dirimir a gravidade da transmissão e, com isso, permitir o retorno do funcionamento social.

## **2. OBJETIVOS DO PLANO**

### **2.1 Objetivo Geral**

Definir as ações e estratégias a serem desenvolvidas pelo município de São Sepé na vacinação contra COVID 19.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- Seguir a definição de grupos prioritários para vacinação estabelecidos pelo Ministério da Saúde (MS);
- Organizar fluxos e prever logística para recebimento, armazenamento e distribuição de vacinas e insumos;
- Descrever os recursos (humanos e materiais) necessários para a imunização da população-alvo e grupos prioritários;
- Orientar a operacionalização da vacinação contra a COVID-19 no Município;
- Apresentar o planejamento e programação oportunos à operacionalização da campanha.
- Instrumentalizar gestores, trabalhadores e serviços de saúde sobre a operacionalização da vacinação contra a covid-19;
- Orientar quanto ao registro da vacinação, notificação e monitoramento dos eventos adversos pós vacinação;
- Contribuir para a redução da morbimortalidade pela COVID-19, bem como, para a redução da transmissão da doença, da demanda nos serviços de saúde, internações e necessidade de leitos hospitalares.

## **3. OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO**

### **3.1 Planejamento**

A vacinação no Município de São Sepé seguirá as etapas preconizadas pelo PNO - Programa Nacional de Operacionalização da Vacinação/ Ministério da Saúde, respeitando a seleção dos grupos prioritários, através de ações pactuadas com a rede assistencial para o alcance dos objetivos, podendo definir-se ações locais conforme necessidade de grupos

prioritários e instituições, seguindo o cronograma de entrega das vacinas previsto pela CEADI/RS ou Ministério da Saúde.

## 2

### 3.2 Organização da Rede de Frio/ armazenamento

O município de São Sepé, através de seu Departamento de Vigilância em Saúde - Divisão de Epidemiologia da Secretaria Municipal de Saúde, fica responsável de transportar as doses disponibilizadas pela 4º Regional de Saúde, em Santa Maria, até o município, através de equipamentos adequados que garantam sua estabilidade. Devendo as vacinas serem adequadamente armazenadas na sala de vacinas do município, em geladeira científica, conservada em temperatura de +2°C à +8°C, vinculado a sistema de alarme integrado e contará com monitoramento diário presencial, além de registros das leituras sistemáticas da temperatura.

A distribuição das vacinas ocorre diariamente, conforme necessidade de cada ESF que, por sua vez, faz o agendamento prévio das pessoas para otimizar o uso dos frascos em sua totalidade., não desperdiçando nenhuma dose.

### 3.3 Recursos materiais

A seguir estão descritos os insumos e equipamentos necessários para a realização da campanha de vacinação nos serviços do município de São Sepé.

#### Descrição de equipamentos

- Câmaras Científicas  
280L – 12.500 doses
- Computador com Internet
- Ar Condicionado
- Ultra freezer

#### Descrição de insumos

- Caixas térmicas (2 caixas grandes, 1 média e 20 pequenas).
- Termômetro de temperatura de momento (atual).
- Seringas ofertadas pelo PNI.
- Cadernetas de vacinação confeccionadas no município.

### 3.4 Organização da Unidades 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;

### 3

- 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%;
- 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.

### 3.6 Uso de equipamento de proteção individual (EPI)

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.

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. *Disponível 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.*

### 3.7 Transporte

Articular o transporte de vacinas e insumos e equipe de vacinadores para vacinação em domicílios.

## 4

### 4. GRUPOS PRIORITÁRIOS

O plano de vacinação foi desenvolvido pelo Programa Nacional de Imunizações com apoio técnico-científico de especialistas na Câmara Técnica Assessora em Imunização e Doenças Transmissíveis (Portaria GAB/SVS nº 28 de 03 de setembro de 2020), pautado também nas recomendações do SAGE - Grupo Consultivo Estratégico de Especialistas em Imunização (em inglês, Strategic Advisor Group of Experts on Immunization) da OMS. Considerando o exposto na análise dos grupos de risco e tendo em vista o objetivo principal da vacinação contra a covid-19, foi definido como prioridade a preservação do funcionamento dos serviços de saúde; a proteção dos indivíduos com maior risco de desenvolver formas graves da doença; a proteção dos demais indivíduos vulneráveis aos maiores impactos da pandemia; seguido da preservação do funcionamento dos serviços essenciais.

#### 4.1 Ordenamento dos Grupos Prioritários

Trabalhadores de Saúde	Pessoas de 70 a 74 anos
Pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas	Pessoas de 65 a 69 anos
Pessoas com Deficiência Institucionalizadas	Pessoas de 60 a 64 anos
Povos indígenas Vivendo em Terras Indígenas	Pessoas com Deficiência Permanente com BPC 18 a 59 anos;
Pessoas de 90 anos ou mais	Gestantes e Puérperas 18 a 59 anos ;
Pessoas de 85 a 89 anos	Pessoas com comorbidades 18 a 59 anos;
Pessoas de 80 a 84 anos	Pessoas em Situação de Rua (18 a 59 anos)
Pessoas de 75 a 79 anos	Funcionários do Sistema de Privação de Liberdade e População Privada de Liberdade
Povos e Comunidades tradicionais Ribeirinhas	Trabalhadores da Educação do Ensino Básico
Povos e Comunidades tradicionais Quilombolas	

Trabalhadores da Educação do Ensino Superior  
Forças de Segurança e Salvamento e Forças Armadas  
Caminhoneiros  
Trabalhadores de Transporte Coletivo Rodoviário de Passageiros  
Trabalhadores de Transporte Metroviário e Ferroviário

Trabalhadores de Transporte Aéreo  
Trabalhadores de Transporte de Aquaviário  
Trabalhadores Portuários  
Trabalhadores da limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos  
Trabalhadores Industriais

## 5

### 4.2 Fases da Campanha contra COVID 19

**Na fase I**, vacinar proporcionalmente, de acordo com o quantitativo de doses disponibilizado:

- Pessoas com Síndrome de Down acima de 18 anos;
- Pessoas com doença renal crônica em terapia de substituição renal (diálise) acima de 18 anos;
- Gestantes e puérperas acima de 18 anos;
- Pessoas com Deficiência Permanente cadastradas no Programa de Benefício de Prestação Continuada (BPC) de 55 a 59 anos.
- Pessoas com comorbidades de 55 a 59 anos;

**Na fase II**, vacinar proporcionalmente, de acordo com o quantitativo de doses

disponibilizado, segundo as faixas de idade de 50 a 54 anos, 45 a 49 anos, 40 a 44 anos, 30 a 39 anos e 18 a 29 anos:

- Pessoas com comorbidades;
- Pessoas com Deficiência Permanente cadastradas no BPC;

**Na fase III**, vacinar proporcionalmente, de acordo com o quantitativo de doses

disponibilizado, as faixas de idade, em ordem decrescente, de 59 a 50 anos, 49 a 40 anos, 39 a 30 anos e 29 a 18 anos:

- População em geral

### 4.3 Descrição das Comorbidades incluídas como Prioritárias para a Vacinação contra COVID 19

Grupo de comorbidades	Descrição
Diabetes mellitus	Qualquer indivíduo com diabetes
Pneumopatias crônicas graves	Indivíduos com pneumopatias graves incluindo doença pulmonar obstrutiva crônica, fibrose cística, fibroses pulmonares, pneumoconioses, displasia broncopulmonar e asma grave (uso recorrente de corticoides sistêmicos, internação prévia por crise asmática).
Hipertensão Arterial Resistente (HAR)	HAR= Quando a pressão arterial (PA) permanece acima das metas recomendadas com o uso de três ou mais anti-hipertensivos de diferentes classes, em doses máximas preconizadas e toleradas, administradas com frequência, dosagem apropriada e comprovada adesão ou PA controlada em uso de quatro ou mais fármacos anti hipertensivos
Hipertensão arterial estágio 3	PA sistólica $\geq 180$ mmHg e/ou diastólica $\geq 110$ mmHg independente da presença de lesão em órgão-alvo (LOA) ou comorbidade
Hipertensão arterial estágios 1 e 2 com lesão em órgão-alvo e/ou comorbidade	PA sistólica entre 140 e 179mmHg e/ou diastólica entre 90 e 109mmHg na presença de lesão em órgão-alvo e/ou comorbidade
Cor-pulmonale e Hipertensão pulmonar	Cor-pulmonale crônico, hipertensão pulmonar primária ou secundária
Cardiopatia hipertensiva	Cardiopatia hipertensiva (hipertrofia ventricular esquerda ou dilatação, sobrecarga atrial e ventricular, disfunção diastólica e/ou sistólica, lesões em outros órgãos-alvo)

Síndromes coronarianas	Síndromes coronarianas crônicas (Angina Pectoris estável, cardiopatia isquêmica, pós Infarto Agudo do Miocárdio, outras)
Valvopatias	Lesões valvares com repercussão hemodinâmica ou sintomática ou comprometimento miocárdico (estenose ou insuficiência aórtica; estenose ou insuficiência mitral; estenose ou insuficiência pulmonar; estenose ou insuficiência tricúspide, e outras)
Miocardopatias e Pericardiopatias	Miocardopatias de quaisquer etiologias ou enótipos; pericardite crônica; cardiopatia reumática.
Doenças da Aorta, dos Grandes Vasos e Fístulas arteriovenosas	Aneurismas, dissecções, hematomas da aorta e demais grandes vasos.
Arritmias cardíacas	Arritmias cardíacas com importância clínica e/ou cardiopatia associada (fibrilação de flutter atriais e outras).
Cardiopatias congênitas no adulto	Cardiopatias congênitas com repercussão hemodinâmica, crises hipoxêmicas; insuficiência cardíaca; arritmias.
Insuficiência cardíaca (IC)	IC com fração de ejeção reduzida, intermediária ou preservada; em estágios B, C ou D, independente de classe funcional da New York Heart Association.
Próteses valvares e dispositivos cardíacos implantados	Portadores de próteses valvares biológicas ou mecânicas e dispositivos cardíacos implantados (marca-passos, cardio desfibriladores, ressinchronizadores, assistência circulatória de média e longa permanência) .
Doenças neurológicas crônicas	Doença cerebrovascular (acidente vascular cerebral isquêmico ou hemorrágico; ataque isquêmico transitório; demência vascular); doenças neurológicas crônicas que impactem na função respiratória, indivíduos com paralisia cerebral, esclerose múltipla, e condições similares; doenças hereditárias e degenerativas do sistema nervoso ou muscular; deficiência neurológica grave.
Doença renal crônica	Doença renal crônica estágio 3 ou mais (taxa de filtração glomerular < 60 ml/min/1,73 m <sup>2</sup> ) e/ou síndrome nefrótica.

Imunocomprometidos	Indivíduos transplantados de órgão sólido ou de medula óssea; pessoas vivendo com HIV; doenças inflamatórias imunomediadas em atividade e em uso de dose de prednisona oequivalente > 10 mg/dia; demais indivíduos em uso de imunossuppressores ou com imunodeficiências primárias; pacientes oncológicos que realizaram tratamento quimioterápico ou radioterápico nos últimos 6 meses; neoplasias hematológicas.
Hemoglobinopatias graves	Doença falciforme e talassemia maior

Obesidade mórbida	Índice de massa corpórea (IMC) $\geq$ 40
Síndrome de down	Trissomia do cromossomo 21
Cirrose hepática	Cirrose hepática Child-Pugh A, B ou C

## 5. VACINAS COVID USADAS NO BRASIL

### 5.1 Vacina Adsorvida COVID 19 (Inativada) - Instituto Butantan/ Sinovac

- Vacina: vírus inativado
- Indicação de uso: pessoas acima de 18 anos.
- Apresentação: frasco-ampola com 10 doses.
- Via de administração: IM (Intramuscular).
- Esquema vacinal: 2 doses com intervalo de 4 semanas.
- Conservação: +2°C à +8°C
- Validade após abertura do frasco: 8 horas

### 5.2 Vacina COVID 19 (recombinante) - FIO CRUZ/ ASTRAZENECA

- Vacina: Vetor viral recombinante.
- Indicação de uso: pessoas acima de 18 anos.
- Apresentação: frasco-ampola com 5 ou 10 doses.
- Via de administração: IM (Intramuscular).
- Esquema vacinal: 2 doses com intervalo de 12 semanas.
- Conservação: +2°C à +8°C
- Validade após abertura do frasco: 6 horas.

### 5.3 Vacina Comirnaty - PFIZER /BIONTECH

- Vacina: RNA mensageiro.
- Indicação de uso: pessoas acima de 16 anos.
- Apresentação: frasco-ampola com 6 doses.
- Via de administração: IM (Intramuscular).
- Esquema vacinal: 2 doses com intervalo de 12 semanas.

- Conservação: +2°C à +8°C
- Validade após abertura do frasco: 6 horas.

#### **5.4 Vacina Janssen/ JOHNSON E JOHNSON**

- Vacina: Vetor viral recombinante
- Indicação de uso: pessoas acima de 18 anos.
- Apresentação: frasco-ampola com 5 doses.
- Via de administração: IM (Intramuscular).
- Esquema vacinal: dose única
- Conservação: +2°C à +8°C
- Validade após abertura do frasco: dose única.

### **9**

## **6. ADMINISTRAÇÃO SIMULTÂNEA COM OUTRAS VACINAS**

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

## **7. CONTRAINDICAÇÕES À VACINA CONTRA A COVID-19**

- Considerando os ensaios clínicos em andamento e os critérios de exclusão utilizados em seus estudos, as seguintes contraindicações devem ser consideradas:
- Pessoas menores de 18 anos de idade (Atenção: este limite de faixa etária pode variar entre as vacinas, portanto sempre será recomendada a confirmação desta informação diretamente na bula);
- Pessoas com histórico de reação anafilática confirmada, associada à dose anterior da vacina contra a COVID-19 ou a qualquer um de seus componentes.
- Pessoas em estado febril ou qualquer sintoma gripal é recomendado adiar a vacinação.
- Importante que antes de qualquer vacinação, as bulas e as informações relativas ao(s) respectivo(s) fabricante(s) sejam cuidadosamente lidas, assim como demais orientações contidas no Protocolo de Vigilância Epidemiológica e Sanitária de Eventos Adversos Pós-Vacinação.

## **8. INTERCAMBIALIDADE**

Indivíduos que iniciaram a vacinação contra a covid-19 deverão completar o esquema com a mesma vacina.

Indivíduos que por ventura 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.

Neste momento, não se recomenda a administração de doses adicionais de vacinas COVID-19.



### **IMPORTANTE!!!**

Pessoas que tiveram diagnóstico de COVID 19 devem aguardar 1 mês após início dos sintomas para poderem se vacinar contra COVID 19.

Em caso de dúvidas, recomenda-se avaliação médica.

Para administração de qualquer outra vacina de rotina o intervalo é de 15 dias.

10

## **9. PRECAUÇÕES À ADMINISTRAÇÃO DA VACINA CONTRA COVID 19**

### **9.1 Doenças febris agudas, pessoas com suspeita de covid-19 e histórico prévio de infecção pelo SARS-CoV-2.**

Recomenda-se o **adiamento da vacinação** nas pessoas com quadro sugestivo de **infecção por SARS CoV2 em atividade** até a recuperação clínica total e pelo menos quatro semanas após o início dos sintomas.

Em geral, como com todas as vacinas, diante de doenças agudas febris moderadas ou graves, recomenda-se o adiamento da vacinação até a resolução do quadro.

### **9.2 Gestantes, Puérperas e Lactantes**

Gestantes e puérperas (em até 45 dias após o parto) estão em risco aumentado de formas graves de covid-19 bem como complicações obstétricas, tais como parto prematuro, óbito fetal, abortamento, entre outros. Considerando ainda o momento pandêmico atual 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 altamente provável que o perfil de risco vs benefício na vacinação das gestantes seja favorável.

As gestantes e puérperas com comorbidades que ainda não tenham sido vacinadas **deverão ser vacinadas** com vacinas COVID-19 que não contenham vetor viral (**Sinovac/Butantan ou Pfizer/Wyeth**).

As gestantes e puérperas (incluindo as sem fatores de risco adicionais) que já tenham recebido a primeira dose da vacina AstraZeneca/Oxford/Fiocruz deverão aguardar o término do período da gestação e puerpério (até 45 dias pós parto) para a administração da segunda dose da vacina.



O ALEITAMENTO MATERNO NÃO DEVERÁ SER INTERROMPIDO em caso da vacinação de lactantes.

A doação de leite de lactantes vacinadas está permitida.

11

### 9.3 Extravasamento durante a administração

Caso isso ocorra, considerando que habitualmente os volumes de dose recomendados contém 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.**

### 9.4 Vacinação de menores de 18 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.

### 9.5 Intervalo Inadequado entre as doses dos esquemas propostos

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.

Em casos nos quais o indivíduo tenha recebido a primeira dose de vacina COVID-19 de um produtor (fabricante) e com menos de 14 dias venha receber uma segunda dose de vacina COVID-19 de outro produtor (fabricante), a segunda dose deverá ser **desconsiderada e reagendada uma segunda dose conforme intervalo**

**indicado da primeira vacina COVID-19 recebida.**

Caso ocorram atrasos, o esquema vacinal **deverá ser completado** com a administração da segunda dose o mais rápido possível.

## **10. EVENTO ADVERSO PÓS VACINAÇÃO**

A Vigilância epidemiológica fica responsável pela orientação, regulação e investigação dos eventos encaminhados pela rede assistencial. Todos os eventos, não graves ou graves, compatíveis com as definições de casos deverão ser notificados seguindo o fluxo estabelecido pela PNI.

Todo o profissional da saúde, ao ter conhecimento de uma suspeita de EAPV, incluindo os erros de imunização (erros programáticos), problemas na cadeia de frio, erros de preparação da dose ou erros na via de administração, deverá 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.

**12**

## **11. SISTEMAS DE INFORMAÇÃO**

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 Imunizações (novo SIPNI – online) ou em um sistema próprio que interopere com ele, por meio da Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS).

- **SI PNI** - registro das doses aplicadas.
- **E-SUS Notifica** - registro de EAPV e Erros Programáticos.
- **SIES** - registro de estoque de vacinas com respectivas Notas Fiscais.

Da mesma forma, as salas de vacina que ainda não estão informatizadas e/ou não possuem uma adequada rede de internet disponível, 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.

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.

## 12. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Para a avaliação da efetividade da campanha, o Núcleo de Imunizações fará o cruzamento de informações como: doses distribuídas, doses aplicadas e a digitação de cada serviço de vacinação previamente cadastrado. Essas informações serão utilizadas para realização dos relatórios de gestão, bem como do relatório final sobre a campanha de vacinação.

## 13

## 13. COMUNICAÇÃO

Organizar a campanha de imunização contra a COVID 19 utilizando as seguintes estratégias de comunicação:

- Apresentar frequentemente a comunidade a organização da campanha, relatando público-alvo atualizado, forma de aplicação, intervalo entre doses e segurança da vacina;
- Criação da Central COVID, telefone vinculado a espaço para população tirar dúvidas sobre a campanha de imunização contra a COVID 19;
- Informar as Unidades de Saúde de referência e os demais pontos de vacinação contra a COVID 19;
- Orientar sobre documentações necessárias para a realização da vacinação;
- Sensibilizar a população em relação às outras vacinas disponíveis na rede de saúde pelo Programa Nacional de Imunizações, informando os locais para administração das mesmas, contribuindo para continuidade dos esquemas vacinais mesmo diante da campanha de imunização;
- Rádio, imprensa local.



14

## 14. 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.

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.

