

PLANO MUNICIPAL DE OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO CONTRA A COVID 19

PREFEITURA DE PASSO FUNDO
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

2021/2024

Versão 01

14 de janeiro de 2021

[=

APRESENTAÇÃO

O Ministério da Saúde (MS), por meio do Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis e da Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações (CGPNI) da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), divulgou no dia 10 de dezembro de 2020, o Plano para Operacionalização da Vacinação Contra a COVID-19 no país, como medida adicional na resposta ao enfrentamento da doença, tida como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), mediante ações de vacinação nos três níveis de gestão.

Seguindo orientações para o microplanejamento à nível municipal, a Prefeitura e a Secretaria Municipal de Passo Fundo, baseados no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19, elaboraram um Plano Municipal de logística de recebimento e aplicação das vacinas contra a COVID-19.

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).

PÚBLICO-ALVO

Este plano destina-se a todas as pessoas que estarão envolvidas na cadeia logística da vacinação contra à COVID-19 no município de Passo Fundo.

PRINCIPAIS PREMISSAS DO PLANO

Este plano foi elaborado em consonância com as orientações globais da Organização Pan-Americana da Saúde e Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS), bem como, com o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19.

A execução deste Plano Municipal se dará após a liberação de registro da vacina pela ANVISA.

Cabe ressaltar que, segundo o documento oficial do MS: “algumas definições contidas neste plano são dinâmicas, condicionadas às características e disponibilidade das vacinas que forem licenciadas, e precisarão ser ajustadas, como, por exemplo, grupos prioritários, população alvo, treinamento e estratégias para vacinação.”

OBJETIVOS DO PLANO

Objetivo geral

- Estabelecer as ações e estratégias para a operacionalização da vacinação contra a COVID-19 em Passo Fundo.

Objetivos específicos

- Apresentar a população-alvo e grupos prioritários para vacinação, conforme recomendação do MS;
- Otimizar os recursos estruturais existentes em Passo Fundo, por meio de planejamento e programação oportunas para operacionalização da vacinação no município;

COMPETÊNCIAS DA GESTÃO MUNICIPAL

Constituem competências da gestão municipal, em relação ao PNI:

- 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;
- 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.

Considerando as características próprias dos municípios e estados, a microprogramação é importante para mapear a população-alvo e alcançar a meta de vacinação definida para os grupos prioritários, sendo fundamental, ter informação sobre a população descrita. Pode ocorrer que, dependendo da vacina adquirida pelo Governo Federal, as estratégias de logística e aplicação sejam alteradas.

DEFINIÇÃO DA POPULAÇÃO-ALVO PARA VACINAÇÃO

É necessário considerar que neste momento não existem vacinas aprovadas e disponíveis, a nível mundial, sendo necessário o estabelecimento de grupos prioritários que estão sujeitos a maior mortalidade pela COVID-19.

Destaca-se ainda que há intenção de oferta da vacina COVID-19 à toda a população brasileira para qual o imunobiológico esteja licenciado, de maneira escalonada considerando primeiramente a manutenção dos serviços essenciais.

2.1 Grupos Prioritários a serem vacinados e estimativa de vacinas necessárias

Os grupos prioritários (ANEXO I) foram definidos conjuntamente com as áreas técnicas do Ministério da Saúde e colaboradores no âmbito da Câmara Técnica Assessora, estabelecendo os

critérios a serem adotados por ocasião da vacinação. O MS levou em consideração o cronograma e o quantitativo já firmado com a vacina da AstraZeneca/Fiocruz. Destaca-se ainda que conforme a disponibilidade de vacinas, desenvolvimento e finalização dos estudos, aprovação da ANVISA e incorporação dos imunobiológicos no Sistema Único de Saúde (SUS), a população-alvo da vacinação poderá ser redefinida. Será necessário ainda observar eventuais contra indicações para cada vacina incorporada.

O cálculo foi realizado levando em consideração o número de doses necessárias em cada fase e o percentual de perda operacional de 5% (AstraZeneca), foram de aproximadamente 72000 doses para Passo Fundo, tendo como base, a vacinação Contra a Influenza que ocorre anualmente.

ORGANIZAÇÃO DA REDE DE FRIO DE PASSO FUNDO

3.1. Organização da Rede de Frio Nacional

A Rede de Frio nacional organiza-se em 5 (cinco) instâncias, viabilizando a adequada logística das aproximadamente 300 milhões de doses de imunobiológicos distribuídas anualmente pelo PNI, para o alcance da cobertura vacinal em todo o território nacional. Calcula-se, em média, 114.101 vacinadores atuantes nos pontos de vacinação. São partes dessa estrutura:

- 1 central nacional;
- 27 centrais estaduais;
- 273 centrais regionais e aproximadamente 1883 centrais municipais;
- 38 mil salas de vacinas, podendo chegar a 50 mil postos de vacinação em períodos de campanhas;
- 52 Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE);

Em Passo Fundo, possuímos 25 Salas de Vacinação, 1 Central de Vacinas e 1 Centro de Distribuição Municipal. As salas de vacina foram amplamente modernizadas no ano de 2019 e encontram-se preparadas para acolher as pessoas elencadas para serem os grupos prioritários.

Também, está programado, que se houver necessidade serão montados 3 pontos remotos próximos ao Hospital São Vicente de Paulo, Hospital de Clínicas de Passo Fundo e Hospital Beneficente César Santos.

As salas de imunização, instância local, têm seu porte definido segundo RDC nº 50 de 21 de fevereiro de 2002 e os CRIE em consonância com a Portaria nº48 de 28 de julho de 2004.

4. FARMACOVIGILÂNCIA

As notificações de eventos adversos pós-vacinação (EAPV), deverão ser rigorosamente observadas, frente a introdução de uma nova vacina introduzida de forma acelerada, considerando-se o panorama mundial.

“Portanto, o Ministério da Saúde elaborou Protocolo de Vigilância Epidemiológica e Sanitária de Eventos Adversos Pós-Vacinação (VEAPV) - em fase de aprovação - acordado entre a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS) e a Anvisa. Este documento será utilizado como referência para a vigilância de eventos adversos pós-vacinação covid-19 com os demais protocolos já existentes.”

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.

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 do Manual estão descritos no Protocolo. Para os eventos adversos graves, a notificação deverá ser feita em até 24 horas, conforme portaria nº 33, de 14 de julho de 2005.

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.

4.1. Precauções e Contraindicações à administração da vacina

Conforme os estudos vão sendo publicados, e as vacinas contra a COVID-19, ultrapassam a fase 3 de investigação clínica, as precauções e contraindicações podem ser alteradas, pois há um aumento de pessoas incluídas em cada fase..

4.1.1. Precauções

- Em geral, como com todas as vacinas, diante de doenças agudas febris moderadas ou graves, recomenda-se o adiamento da vacinação até a resolução do quadro com o intuito de não se atribuir à vacina as manifestações da doença;
- Não há evidências, até o momento, de qualquer preocupação de segurança na vacinação de indivíduos com história anterior de infecção ou com anticorpo detectável pelo SARS-COV-2. É improvável que a vacinação de indivíduos infectados (em período de incubação) ou assintomáticos tenha um efeito prejudicial sobre a doença. Entretanto, recomenda-se o adiamento da vacinação nas pessoas com infecção confirmada 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;
- A presença de sintomatologia prolongada não é contraindicação para o recebimento da vacina, entretanto, na presença de alguma evidência de piora clínica, deve ser considerado o adiamento da vacinação para se evitar a atribuição incorreta de qualquer mudança na condição subjacente da pessoa.

4.1.2. Contraindicações

- Pessoas menores de 18 anos de idade;
- Gestantes;
- Para aquelas pessoas que já apresentaram uma reação anafilática confirmada a uma dose anterior de uma vacina COVID-19;
- Pessoas que apresentaram uma reação anafilática confirmada a qualquer componente da(s) vacina(s).

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.

4.1.3. 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).

5. SISTEMAS DE INFORMAÇÕES

Para a campanha nacional de vacinação contra a COVID-19 o registro da dose aplicada será nominal/individualizado. Os registros deverão ser feitos no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) em todos os pontos de vacinação da rede pública e privada de saúde.

Por meio do aplicativo Conecte SUS, o cidadão poderá gerar o QR-Code para identificar-se. Destaca-se que 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. Será então cadastrado pelo CPF e/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.

No caso das salas de vacina que ainda não estiverem informatizadas e/ou sem uma adequada rede de internet disponível, a nova solução tecnológica perde a chance de uso em tempo oportuno. Para essas, o registro deverá ser nominal e individualizado, com registro tardio no Sistema de Informação. Os dados deverão ser coletados e registrados em formulário contendo as nove variáveis mínimas padronizadas. São elas: CNES - Estabelecimento de Saúde; CPF/CNS do vacinado, data de nascimento, sexo, grupo-alvo (idoso, profissional da saúde, comorbidades, etc.), data da vacinação, nome da vacina/fabricante, tipo de Dose e lote/validade da vacina.

O cidadão que chega aos serviços de vacinação já com o QR-Code em mãos não deverá entrar na fila de espera para receber a vacina de um cidadão que não buscou controle das suas informações de saúde no App ConectSUS.

Deve-se evitar a aglomeração de pessoas nos serviços de saúde. Os gestores e trabalhadores da saúde devem adotar medidas para redução do tempo de espera e realização do procedimento.

No caso de Passo Fundo há dificuldade do cidadão aderir a este aplicativo e não são todas as Unidades de Saúde que possuem sala de vacinas que tem a tecnologia necessária para o uso do aplicativo. Optamos por fazer o registro no momento da vacina nos locais onde este é possível e posterior nos locais onde não há essa possibilidade, na Vigilância Sanitária ou no CAIS mais próximo. Nos casos dos Hospitais o registro será realizado pelos mesmos

5.1. Gestão da Informação

Para a análise e o desempenho da Campanha, informações de doses aplicadas e coberturas vacinais serão visualizadas a partir de um painel, em desenvolvimento pelo Departamento de Monitoramento e Avaliação do SUS (DEMAS). Está previsto a disponibilização de diferentes Dashboards, assim como a opção de extração de diferentes dados.

A Notificação e Investigação de EAPV deverão ser realizados no E-SUS Notifica. Esta será a única via de entrada de dados, já acordado entre a Anvisa e a Coordenação Geral do PNI.

6. OPERACIONALIZAÇÃO PARA VACINAÇÃO

6.1. Mecanismo de Gestão

Será constituído um Centro de Comando (Coordenadoria de Vigilância Sanitária) para tratar da gestão deste plano e articulação com os parceiros públicos e privados que estarão envolvidos na campanha de vacinação.

Medidas estratégicas

- a. 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;
- b. Manter um fluxo contínuo de comunicação com a imprensa para informar sobre o cenário da vacinação;
- c. Elaboração e divulgação de materiais informativos sobre a(s) vacina(s) aprovada(s), por meio de canais direto de comunicação, para a população, profissionais de saúde, jornalistas e formadores de opinião;
- d. Monitoramento de redes sociais para esclarecer rumores, boatos e informações equivocadas;
- e. Disponibilizar peças publicitárias a serem veiculadas nas redes sociais e nos diversos meios de comunicação;
- f. Manter atualizada a página eletrônica da covid-19 com informações sobre a vacinação;
- g. Aproximar as assessorias de comunicação dos Estados para alinhamento de discurso e desenvolvimento de ações;
- h. Estabelecer parcerias com a rede de comunicação pública (TVs, rádios e agências de notícias) para enviar mensagens com informações atualizadas.

6.2. Planejamento para operacionalização da vacinação

O MS previu a oferta de capacitação voltada para a qualificação de profissionais de saúde do SUS que atuarão nas campanhas de vacinação contra a covid-19, em especial aos profissionais inseridos na Atenção Primária em Saúde e nas mais de 38 mil salas de vacina existentes no país, pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), em parceria com a CGPNI. O curso denominado “Vacinação para Covid-19: protocolos e procedimentos” será na modalidade de Educação a Distância (EaD), em conteúdo adequado ao perfil dos profissionais da rede do SUS. Será ofertado no âmbito do Campus Virtual Fiocruz, em acesso público e gratuito, visando alcançar de forma rápida e em escala nacional, os profissionais de todo o país que atuarão na campanha de vacinação. Estamos também em processo de convênio com o Conasems, a fim de capacitar através de sua capilaridade, todos os municípios do Brasil, ofertando a todos os gestores e profissionais de saúde do país, a oportunidade de se

capacitarem e se aperfeiçoarem por meio da disponibilização de ferramentas educacionais de ensino a distância – EAD e semipresencial de Entomologia aplicada à Saúde Pública, Vigilância em Saúde e Integração da Vigilância em Saúde e Atenção Básica.

6.3. Logística para a distribuição de vacinas

A logística nacional compreende: recebimento, armazenamento, expedição e distribuição de insumos.

O recebimento das vacinas à nível municipal será realizado pela Secretaria Municipal da Saúde.

As vacinas serão distribuídas pela Secretaria Estadual da Saúde conforme as populações alvo e serão acondicionadas e refrigeradas na Central de Distribuição Municipal.

6.4. Armazenamento

Com o objetivo de manter a confiabilidade da temperatura de armazenamento dos imunobiológicos nas diversas unidades de rede de frio orienta-se o registro da temperatura em mapas de controle, no início e término do expediente. Os sensores aplicados à medição devem ser periodicamente calibrados e certificados por Laboratórios de Calibração da Rede Brasileira de Calibração do Instituto Nacional de Metrologia, Qualidade e Tecnologia – Inmetro.

Adicionalmente, para a garantia do desempenho dos equipamentos de armazenamento e das condições de manuseio dos imunobiológicos é convencionado o uso de ar-condicionado nos ambientes. No que se refere à segurança do funcionamento dos equipamentos, para preservação das condições de armazenamento, a depender da unidade de rede de frio, recomenda-se o emprego de geradores de energia elétrica, no break, ou ainda câmaras refrigeradas com autonomia de 72 horas ou em conformidade com o plano de contingência local.

7. MONITORAMENTO, SUPERVISÃO E AVALIAÇÃO

7.1 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 nas três esferas de governo.

8. ENCERRAMENTO DA CAMPANHA

O encerramento da Campanha será coordenado pelo Governo Federal, que irá monitorar o nível de cobertura vacinal através de instrumento próprio. Será procedido também a avaliação pós-introdução (estudos pós-marketing) no intuito de avaliar o impacto da introdução da vacina no país e identificar oportunamente necessidades de novas intervenções.

REFERÊNCIAS CONSULTADAS

ABNT, Norma Brasileira de Gestão de Riscos – Diretrizes. ISO/ IEC 31000:2009 e 31010:2009. Disponível: <https://www.normas.com.br/>

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.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. 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. [s.l: s.n.].

BRASIL et al. Relatório Técnico – Monitoramento de vacinas em desenvolvimento contra Sars-CoV-2. 2020.

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.

BRASIL, Portaria GAB/SVS nº 28, de 3 de setembro de 2020. Institui a Câmara Técnica Assessora em Imunização e Doenças Transmissíveis. O Secretário de Vigilância em Saúde, no uso das atribuições que lhe confere o art. 34, do Decreto nº 9.795, de 11 de maio de 2019.

BRASIL, Presidência da República. 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. Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975.

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. Publicação – Diário Oficial da União 04/05/5005

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Dispõe sobre o registro de produtos biológicos novos e produtos biológicos e dá outras providências. Resolução – RDC nº55, de 16 de dezembro de 2010. Publicada no DOU nº 241, de 17 de dezembro de 2010)

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências. RDC Nº 222/18/ANVISA publicada em 28 de março de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Altera a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde do Sistema Único de Saúde. Portaria nº 3.992, de 28 de dezembro de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. ANVISA. Dispõe sobre os requisitos mínimos para o funcionamento dos serviços de vacinação humana. RDC Nº 197, DE 26 DE DEZEMBRO DE 2017 – Diário Oficial da União Brasília: Ministério da Saúde, publicada nº 248, de 28 de dezembro de 2017

BRASIL. Ministério da Saúde. Diário da União. Define novos critérios e procedimentos extraordinários para tratamento de petições de registro e mudanças pós-registro de medicamentos e produtos biológicos em virtude da emergência de saúde pública internacional decorrente do novo Coronavírus. RDC nº 415, de 26 de agosto de 2020 | Edição: 165 Seção:1 Página: 149. Publicado em: 27/08/2020

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-Vacinação. 3ª edição. Brasília: Ministério da Saúde. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução de Diretoria Colegiada. Dispõe sobre o registro de produtos biológicos novos e produtos biológicos e dá outras providências. RDC nº 50 Diário Oficial da União – Brasília: Ministério da Saúde, Publicado em: 21 de fevereiro de 2002

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Ciência e Tecnologia. Relatório Técnico – Monitoramento de vacinas em desenvolvimento contra Sars-CoV-2. 30 de outubro de 2020. [recurso eletrônico https://www.gov.br/saude/pt/br/media/pdf/2020/novembro/13/20201030_cgpcclin_decit_sctie_ms_relatorio_tecnico_monitoramento_vacinas_sars-cov-2_final.pdf] / Brasília: Ministério da Saúde, 2020

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 páginas.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de vigilância epidemiológica de eventos adversos pós-vacinação / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 250 p.: il.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Institui diretrizes gerais para funcionamento dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais - CRIE, define as competências da Secretaria de Vigilância em Saúde, dos Estados, Distrito Federal e CRIE e dá outras providências. Portaria nº48, de 28 de julho de 2004.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976. Dispõe sobre a vigilância sanitária a que ficam sujeitos os medicamentos, as drogas, os insumos farmacêuticos e correlatos, cosméticos, saneantes e outros produtos, e dá outras providências Publicado no diário da união 24/09/1976.

CDC. Evidence used to update the list of underlying medical conditions that increase a person's risk of severe illness from COVID-19.

National Center for Immunization and Respiratory Diseases (NCIRD), Division of Viral Diseases. Last Updated Nov. 2, 2020. Available from:https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/evidence_table.html CEPI. Our portfolio. Disponível em: <https://cepi.net/research_dev/our_portfolio/>.

DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO. Medida Provisória Nº 1.003, de 24 de setembro de 2020. Autoriza o Poder Executivo federal a aderir ao Instrumento de Acesso Global de Vacinas Convid-19-Covax Facility. <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/medida-provisoria-n-1.003-de-24-de-setembro-de-2020-279272787>. Acesso, 13 de outubro de 2020.

DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO. 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). Publicado em: 04/02/2020 | Edição: 24-A | Seção: 01 Extra | Página: 01.

DIRETORIA COLEGIADA; AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Instrução normativa - IN No 77, de 17 de novembro de 2020. Diário Oficial da União, p. 60440, 2020.

GOVERNO DO BRASIL. Brasil anuncia acordo para produção de vacina contra Covid 19. Disponível em: <<https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2020/06/brasil-entra-em-parceria-para-producao-de-vacina-contra-covid-19>>.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. População estimada em 2020. Disponível em: IBGE | Portal do IBGE | IBGE

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 1.004, DE 24 DE SETEMBRO DE 2020 Abre crédito extraordinário, em favor do Ministério da Saúde, no valor de R\$ 2.513.700.000,00, para o fim que especifica, e dá outras providências. <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=600&pagina=1&data=24/09/2020&totalArquivos=3>. Acesso, 13 de outubro de 2020.

Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. PORTARIA Nº 2.682, DE 7 DE NOVEMBRO DE 2013. Estabelece procedimentos e critérios para o repasse de recursos financeiros de investimento pelo Ministério da Saúde destinados ao fomento e aprimoramento das condições de funcionamento da Rede de Frio no âmbito dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios. Disponível em

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2682_07_11_2013.html

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. PORTARIA Nº1.883, DE 4 DE NOVEMBRO DE 2018. Define o cadastramento dos estabelecimentos de saúde enquadrados como Central de Abastecimento e de estabelecimentos que realizam

Serviço de Imunização no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e inclui no Módulo Básico do CNES o campo Abrangência de Atuação, com intuito de enquadrar o estabelecimento de saúde em sua respectiva instância de atuação. Disponível em [https://www.in.gov.br/materia/-](https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/56641437)

[/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/56641437](https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/56641437).

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica. Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019. Brasil, 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Manual Rede de Frio, Brasil, 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Doença pelo Coronavírus COVID-19. BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO ESPECIAL. [https://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2020/October/15/Boletim-epidemiologico COVID-35.pdf](https://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2020/October/15/Boletim-epidemiologico_COVID-35.pdf).

OPAS/OMS. Modelo de valores do SAGE OMS para alocação e priorização de vacinação contra a COVID-19. Grupo Consultivo Estratégico de Especialistas em Imunização. OPAS-W/BRA/PHE/COVID-19/20-116 Organização Mundial da Saúde. Orientações para o planejamento da introdução da vacina contra a COVID-19. OPAS, Versão 1: 10

WHO. Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard. <https://covid19.who.int/> com acesso em 26 de novembro de 2020.

WHO. COVID-19 Vaccines: Safety Surveillance Manual. Module: Establishing active surveillance systems for adverse events of special interest during COVID-19 vaccine. https://www.who.int/vaccine_safety/committee/Module_AESI.pdf?ua=1

WHO. COVID-19 Vaccines: Safety Surveillance Manual. Module: Responding to adverse events following COVID-19 immunization (AEFIs). https://www.who.int/vaccine_safety/committee/Module_AEFI.pdf?ua=1

WHO. Global Advisory Committee on Vaccine Safety, 27-28 May 2020. https://docs.google.com/spreadsheets/d/1eQf2TXXPi4Y3U1zFS02j0pyp73gagdJx4pVMY_qXCk/edit#gid=0

WHO. DRAFT landscape of COVID-19 candidate vaccines 2 October 2020. Disponível em <https://www.who.int/publications/m/item/draft-landscape-of-covid-19-candidate-vaccines>. Consulta em 12 de novembro de 2020. Destas 48 vacinas em fase clínica quatro encontram-se em estudos no Brasil (Oxford, Corona Vac, Pfizer e Wyeth e Johnson & Johnson).

Planos que apoiaram a elaboração deste documento:

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações. Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a COVID 19. Brasília – DF 2020. Disponível em https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2020/dezembro/12/2020_12_11_plano-de-vacinacao-covid19-_revisado.pdf

ANEXO I. Descrição dos grupos prioritários e recomendações para vacinação.

População Alvo	Definição	Recomendações
----------------	-----------	---------------

Trabalhadores de Saúde	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. Desta maneira, compreende tanto os profissionais da saúde – como médicos, enfermeiros, nutricionistas, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, biólogos, biomédicos, farmacêuticos, odontologistas, fonoaudiólogos, psicólogos, serviços sociais, profissionais de educação física, e seus respectivos técnicos e auxiliares – quanto os trabalhadores de apoio, como recepcionistas, seguranças, pessoal da limpeza, cozinheiros e auxiliares, motoristas de ambulâncias, e outros, ou seja, aqueles que trabalham nos serviços de saúde, mas que não estão prestando serviços direto de assistência à saúde das pessoas. Inclui-se, ainda, aqueles profissionais que atuam em cuidados domiciliares como os cuidadores de idosos e doulas/parteiras, bem como funcionários do sistema funerário que tenham contato com cadáveres potencialmente contaminados.	Para o planejamento da ação, torna-se oportuno a identificação dos serviços e o levantamento do quantitativo dos trabalhadores de saúde envolvidos na resposta pandêmica nos diferentes níveis de complexidade da rede de saúde. O envolvimento de associações profissionais, sociedades científicas, da direção dos serviços de saúde e dos gestores, na mobilização dos trabalhadores, poderão ser importantes suporte para os organizadores, seja para o levantamento, seja para definir a melhor forma de operacionalizar a vacinação. Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a vinculação ativa do trabalhador com o serviço de saúde ou apresentação de declaração emitida pelo serviço 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	Deverão receber a vacina covid-19 em conformidade com as fases pré-definidas.	Será solicitado documento que comprove a idade
População indígena	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
Grupo com comorbidades*	Para indivíduos com comorbidade já descritas, de acordo com a faixa etária indicada pela Anvisa. (Diabetes mellitus; hipertensão arterial sistêmica; doença pulmonar obstrutiva crônica; doença renal; doenças cardiovasculares e cerebrovasculares; indivíduos transplantados de órgão sólido; anemia falciforme; obesidade grave (IMC≥40).	Mantém-se a necessidade de prescrição médica especificando o motivo da indicação da vacina, que deverá ser apresentada no ato da vacinação.
Professores, nível básico ao superior	Todos os professores das escolas públicas e privadas.	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a vinculação ativa do professor com a escola ou apresentação de declaração emitida pela escola
Forças de Segurança e Salvamento	Policiais federais, militares e civis; bombeiros militares e civis e, membros ativos das Forças Armadas (Marinha, Exército e Aeronáutica).	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a vinculação ativa com o serviço de forças de segurança, salvamento e sistema prisional, ou apresentação de declaração emitida pelo serviço em que atua.
Funcionários do sistema prisional	Agentes de custódia.	

Fonte: CGPNI/DEVIT/SVS/MS