CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

PLANO DE OPERACIONALIZAÇÃO PARA VACINAÇÃO CONTRA COVID-19

Governador do Estado do Ceará
Camilo Sobreira de Santana
Vice-governadora
Maria Izolda Cela Arruda Coelho
Secretário da Saúde do Estado do Ceará
Carlos Roberto Martins Rodrigues Sobrinho
Secretária Executiva de Vigilância em Saúde e Regulação
Magda Moura de Almeida Porto
Coordenadora de Vigilância Epidemiológica e Prevenção em Saúde
Ricristhi Gonçalves de Aguiar Gomes
Orientador da Célula de Imunização
Roberto Wagner Júnior Freire de Freitas
Gerente da Central de Armazenamento e Distribuição de Imunobiológicos
Francisco Tarcísio Seabra Filho

EQUIPE DE ELABORAÇÃO E REVISÃO
Ana Karine Borges Carneiro
Francisco Tarcísio Seabra Filho
Iara Holanda Nunes
Kelvia Maria Oliveira Borges
Nayara de Castro Costa Jereissati
Roberto Wagner Júnior Freire de Freitas
Surama Valena Elarrat Canto

Versão 10 - Junho, 2021

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO..... 5
2 OBJETIVOS..... 5
3 COE VACINA..... 6
4 GRUPOS PRIORITÁRIOS 7
5 META 19
6 PERÍODO..... 22
7 CRONOGRAMA DE DISTRIBUIÇÃO..... 26
8 VACINAS DISPONÍVEIS..... 30
9 CONTRAINDICAÇÕES À ADMINISTRAÇÃO DAS VACINAS COVID-19..... 43
10 EIXOS PRIORITÁRIOS..... 44
11 RECURSOS..... 45
12 RESÍDUOS GERADOS NA VACINAÇÃO..... 47
13 VACINAS EM DESENVOLVIMENTO..... 47
14 COMPETÊNCIAS E ATRIBUIÇÕES DE CADA ESFERA DE GESTÃO..... 49
15 ORIENTAÇÕES GERAIS PARA OS SERVIÇOS DE SAÚDE..... 51
16 FLUXOS DE ARMAZENAMENTO E DISTRIBUIÇÃO DE IMUNOBIOLÓGICOS..... 53
17 VIGILÂNCIA DOS EAPV..... 55
18 SISTEMAS DE INFORMAÇÃO..... 58
19 COMITÊ TÉCNICO ASSESSOR DE IMUNIZAÇÃO..... 60
20 AÇÕES..... 61
21 CADASTRO ESTADUAL ÚNICO PARA VACINAÇÃO COVID..... 64
REFERÊNCIAS..... 67
ANEXOS 68

APRESENTAÇÃO

Desde dezembro de 2020, o Plano de Operacionalização para vacinação contra Covid-19 do Ceará vem sendo constantemente atualizado. Nesta décima edição do Plano, foram atualizadas e/ou inseridas os seguintes itens:

1. Atualização das orientações referentes à vacinação de Gestantes e Puérperas;
2. Inclusão do grupos prioritários da 3ª fase, referente às pessoas comorbidades;
3. Atualização do grupo de comorbidades com a inclusão de outras doenças neurológicas crônicas;
4. Proposta de cronograma de vacinação da 3ª fase;
5. Quantitativo de vacinas recebidas pelo Ministério da Saúde;
6. Inclusão/ampliação da vacina Pfizer no Plano;
7. Descritivos das pautas dos lotes de distribuição de vacinas realizadas até o momento);
8. Municípios elegíveis à expansão da vacina Pfizer;
9. Necessidade para o recebimento da vacina Pfizer pelas ADS do estado do Ceará e municípios de abrangência;
10. Contraindicações à administração das vacinas COVID-19;
11. Checklist para recebimento da vacina PFIZER (Anexo 4);
12. Inclusão dos grupos prioritários da 4ª fase;
13. Critérios para a Vacinação dos trabalhadores da educação e população em geral;
14. Atualização sobre a vacina contra a Cpvod-19 do laboratório Pfizer;
15. Atualização sobre a Plataforma Estadual Saúde Digital.

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, desde o início do século XIX, as vacinas são utilizadas como medida de controle de doenças. No entanto, somente a partir do ano de 1973 é que se formulou o Programa Nacional de Imunizações (PNI) com o objetivo de organizar toda a Política Nacional de Vacinação da população brasileira e a missão de controlar, erradicar e eliminar as doenças imunopreveníveis.

O PNI oferece, no Calendário Nacional de Vacinação, todas as vacinas recomendadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS), além de imunobiológicos especiais de alto custo financeiro, para grupos em situação de maior risco, nos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE). Com a aprovação pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e um rígido controle de qualidade pelo Instituto Nacional de Controle da Qualidade em Saúde (INCQS), segue os padrões dos mais eficientes e confiáveis programas de vacinação do mundo.

Ressalta-se ainda que a inserção de um novo imunobiológico no programa para um determinado grupo populacional é uma decisão respaldada em bases técnicas e científicas, tais como: evidência epidemiológica, eficácia/segurança da vacina e garantia da sustentabilidade da estratégia, na qual encontra-se em discussões com especialistas realizadas no âmbito do Comitê Técnico Assessor em Imunizações (CTAI) e da Câmara Técnica Assessora em Imunização e Doenças Transmissíveis, instituída por meio da Portaria Ministerial GAB/SVS nº 28,de 03 de setembro de 2020.

Desta maneira, a partir das definições do Ministério da Saúde/PNI, a Secretaria Estadual de Saúde do Ceará (SESA) apresenta o **Plano Estadual de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19**, como medida adicional de resposta ao enfrentamento da doença, tida como Emergência de Saúde Pública de Importância InterNacional (ESPII).

Algumas definições contidas neste Plano são dinâmicas, condicionadas às características e disponibilidade das vacinas aprovadas para o uso emergencial, e poderão sofrer ajustes tais como adequação dos grupos prioritários, população-alvo, capacitações e estratégias para a vacinação.

2 OBJETIVOS

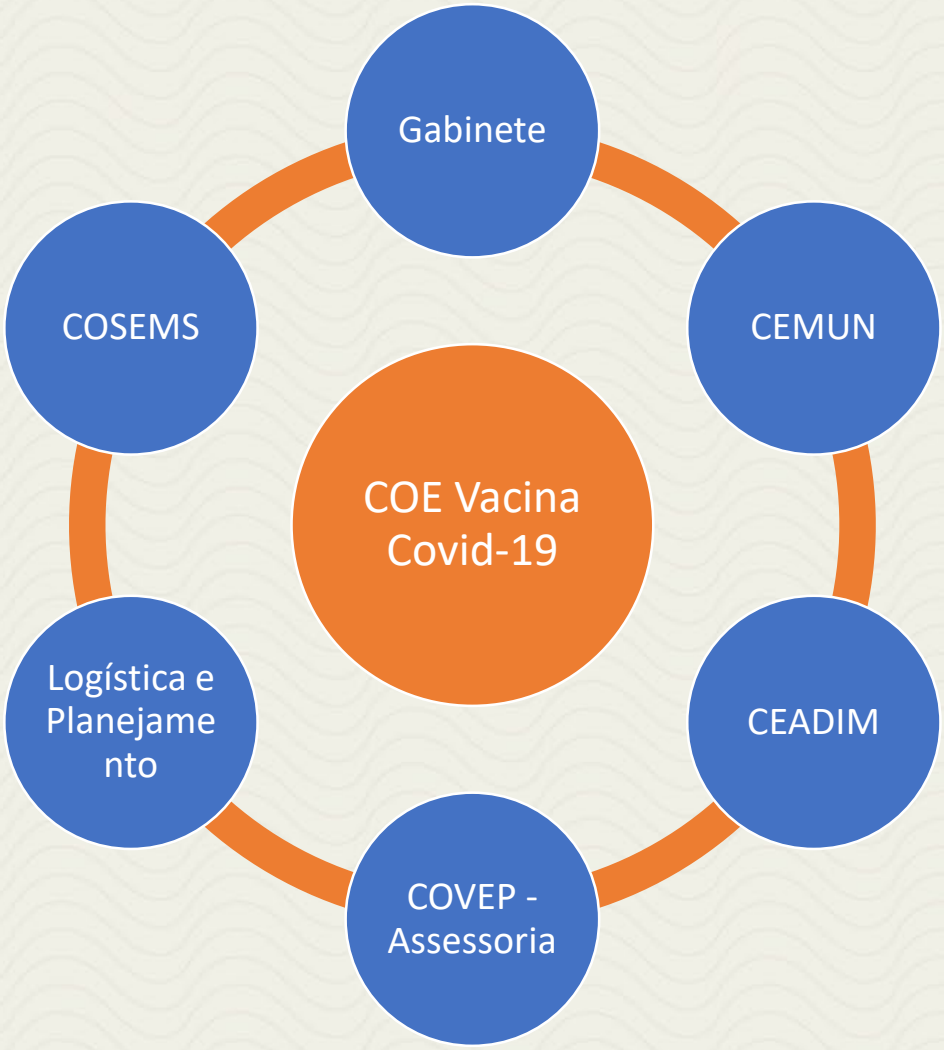
- Estabelecer as ações e estratégias para a operacionalização da vacinação contra a Covid-19 no Ceará;
- Apresentar a população-alvo e grupos prioritários para vacinação definidos por apresentar maior risco de desenvolvimento de formas graves e óbitos;
- Reduzir a morbimortalidade causada pelo novo coronavírus, visando a manutenção dos serviços de saúde e dos serviços essenciais.

3 COE VACINA

O Centro de Operações de Emergência em Saúde (COE) é uma estrutura organizacional que tem como objetivo promover a resposta coordenada por meio da articulação e da integração dos atores envolvidos. A sua estruturação permite a análise dos dados e das informações para subsidiar a tomada de decisão dos gestores e técnicos, na definição de estratégias e ações adequadas e oportunas para o enfrentamento de emergências em saúde pública.

No Estado do Ceará, o COE tem como principal objetivo acompanhar os processos, definir estratégias e elaborar os Planos para a vacinação, a fim de alcançar resultados satisfatórios, e possui uma composição que envolve a gestão, comunicação, logística e operacionalização (Figura 1).

Figura 1. Estrutura do COE Vacina contra Covid-19. Ceará, 2021



Fonte: SESA/SEVIR/ CEMUN, 2021.

4 GRUPOS PRIORITÁRIOS

Considerando a disponibilidade limitada de doses da vacina faz-se necessária a definição de grupos prioritários para a vacinação.

A definição dos grupos prioritários para vacinação contra Covid-19 é discutida e respaldada em critérios epidemiológicos e característica da vacina, tais como avaliação das incidências (coeficientes de hospitalização e mortalidade), identificação da população com maior risco de adoecimento e agravamento (complicações e óbitos) e necessidade de manter o funcionamento dos serviços de saúde (Figura 2).

Figura 2. Grupos prioritários para Vacinação contra Covid-19. Ceará, 2021

Pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas	Pessoas com deficiência institucionalizadas	População indígena que vive em terras indígenas	Trabalhadores de saúde	Pessoas de 90 anos ou mais
Pessoas de 85 a 89 anos	Pessoas de 80 a 84 anos	Pessoas de 75 a 79 anos	Povos e comunidades tradicionais ribeirinhas	Povos e comunidades tradicionais quilombolas
Pessoas de 70 a 74 anos	Pessoas de 65 a 69 anos	Pessoas de 60 a 64 anos	Pessoas com comorbidades	Pessoas com deficiência permanente grave
Gestantes e Puérperas	Pessoas em situação de rua	População privada de liberdade	Funcionários do sistema de privação de liberdade	Trabalhadores da educação do ensino básico
Trabalhadores da educação do ensino superior	Forças de segurança e salvamento	Forças armadas	Trabalhadores de transporte coletivo rodoviário de passageiros	Trabalhadores de transporte metroviário e ferroviário
Trabalhadores de transporte aéreo	Trabalhadores transporte aquaviário	Caminhoneiros	Trabalhadores portuários	Trabalhadores industriais
	Trabalhadores da limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos	População Geral*		

Fonte: Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19, Resolução nº 66/2021/CIB/CE
***Nota: A vacinação da população em geral será realizada conforme a resolução da CIB nº66/2021**

Embora os grupos prioritários estejam previstos para receber a vacina contra Covid-19, o MS com base no acordo de fornecimento das doses de vacina com os laboratórios produtores organizou a campanha de vacinação por fase e etapas de distribuição das doses, sujeitas a alterações.

Versão preliminar (atualizado em 07/06/2021)

4.1 Critérios e Definições - Ceará

4.1.1 Critérios Prioritários para Vacinação Covid-19 – Trabalhadores da Saúde

O Ministério Público recomenda que sejam apresentados critérios objetivos no que se refere à vacinação de grupos prioritários, devendo ser levado em consideração o maior grau de exposição ao vírus SARS-CoV-2 e o maior risco de morte em virtude da infecção.

Ressalta-se que na resolução CIB Nº 07/2021 - CIB/CE, a orientação da progressão da campanha de vacinação nos municípios que conseguiram a completude da vacinação dos profissionais de saúde da linha de frente seria a vacinação dos profissionais dos serviços de saúde das redes ambulatorial e administrativa, pública ou privada, na seguinte priorização (Figura 3).

Figura 3. Ordem para a vacinação de Trabalhadores de saúde

1) Profissionais que realizam procedimentos eletivos produtores de aerossóis (cirurgiões dentistas, técnico de higiene bucal, broncoscopistas, endoscopistas, e outros);

2) Profissionais que realizam atendimento domiciliar (HOME CARE);

3) Funcionários ATIVOS com mais de 60 anos, que atendem pacientes e demanda espontânea;

4) Funcionários que circulam em ambientes hospitalares;

5) Funcionários que lidam diretamente com o público externo;

6) Funcionários que lidam com o gerenciamento de resíduos e demais funcionários.

Fonte: CIB/SESA. Comunicado nº 02/2021– dia 16/03/2021

A Resolução Nº48/2021-CIB/CE altera a Resolução Nº15 – CIB/CE e permite a vacinação contra Covid-19 dos trabalhadores de saúde que atuam nos setores administrativos das Secretarias de Saúde do Estado e dos municípios cearenses, após o alcance de pelo menos 90% da meta de vacinação dos idosos acima de 60 anos.

Ressalta-se que TODOS os trabalhadores da saúde dos estabelecimentos de assistência, vigilância à saúde, regulação e gestão à saúde serão contemplados com a vacinação, entretanto a ampliação da cobertura desse público será gradativa, conforme disponibilidade de vacinas e risco de adoecimento do trabalhador, em função de sua atividade, ou seja, aqueles que atuam na assistência direta ao paciente terão prioridade.

Informamos também que neste momento, os municípios do Ceará devem dar continuidade e prioridade à vacinação de idosos maiores de 75 anos, iniciando, assim que finalizado idosos com mais de 75, a vacinação de idosos entre 60 e 75 anos (de maneira gradativa, iniciando nessa fase pelos idosos de 70 a 74 anos) em concomitância com os profissionais de saúde mencionados na página 7.

Foi sugerido que, para facilitar o agendamento e organização da vacinação, os municípios seguissem o calendário de vacinação dos idosos por faixa etária decrescentes, conforme segue:

Figura 4. Calendário de Vacinação Covid-19 dos idosos 60 a 74 anos de idade, Ceará, 2021

FAIXA ETÁRIA	CALENDÁRIO
72-74 anos	20.03 – 27.03
71-70 anos	28.03 – 03.04
69- 67 anos	04.04 – 10.04
66-64 anos	11.04 – 17.04
63- 60 anos	18.04 – 06.05

Fonte: CIB/SESA. Comunicado nº 02/2021– dia 16/03/2021
***Nota: O calendário trata-se de uma sugestão, podendo sofrer alterações mediante disponibilidade de doses de vacina e avanço da vacinação nos municípios.**

4.1.2 Definições

LINHA DE FRENTE COVID-19: Profissionais dos Serviços de Saúde da linha de frente de enfrentamento à Covid-19, são aqueles que atuam em:

- Unidades Hospitalares Covid, Enfermaria e UTI (da equipe de nível superior aos serviços gerais)
- Transporte pré-hospitalar (SAMU)
- UPAS
- Emergências de hospitais porta aberta
- Laboratórios de biologia molecular
- Centros de coleta, testagem e atendimento Covid
- Técnicos de hemodiálise
- ACS, ACE, Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem, Odontólogos e Médicos da ESF
- Técnicos que lidam com manutenção de gasômetros hospitalares
- Vacinadores
- Trabalhadores que tenham contato com cadáveres potencialmente contaminados: sepultador, coveiros, agentes funerários, Instituto Médico Legal (IML) e Serviço de Verificação de Óbito (SVO)
- Funcionários ATIVOS dos setores da vigilância em saúde municipais e estaduais que atuam em barreiras sanitárias, fiscalização de estabelecimentos de saúde, desinfecção de ambientes
- Colaboradores ativos da ESP/SESA que lidam diretamente e presencialmente com o treinamento do Elmo.

FONTES GERADORAS DE AEROSSOL

Intubação ou aspiração traqueal, ventilação mecânica invasiva e não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, coletas de amostras nasotraqueais, broncoscopias, intubação endotraqueal, broncoscopia, aspiração aberta, administração de medicamentos via nebulização, ventilação manual antes da intubação (por exemplo, através do uso de máscara e ambu), desconexão do paciente ao circuito do respirador, movimentação do paciente para posição de prona, ventilação não-invasiva com pressão positiva, traqueostomia e ressuscitação cardiopulmonar.

CUIDADOR DE IDOSO

Classificação Brasileira de Ocupações – CBO sob o código 5162, que define o cuidador como alguém que "cuida a partir dos objetivos estabelecidos por instituições especializadas ou responsáveis diretos, zelando pelo bem-estar, saúde, alimentação, higiene pessoal, educação, cultura, recreação e lazer da pessoa assistida". É a pessoa que presta cuidados à outra pessoa, que esteja necessitando de cuidados por estar acamada, com limitações físicas ou mentais, com ou sem remuneração.

FUNCIONÁRIOS ADMINISTRATIVOS

São aqueles setores estritamente administrativos das Secretarias de Saúde, acadêmicos em saúde e estudantes da área técnica em saúde hospitalar, atenção básica, clínicas e laboratórios, com exceção de concludentes do ensino superior da área da saúde, inclusive de internato (que atuam em unidades hospitalares) que devem ser vacinados somente, após a conclusão de pelo menos 70% da vacinação do grupo de idosos acima de 60 anos.

4.1.3 Critérios Prioritários para Vacinação Covid-19 – População Quilombola

Conforme a Resolução da CIB nº 28/2021 foram estabelecidas recomendações sobre a operacionalização do processo de vacinação contra a Covid-19 da população quilombola, definidos através da resolução nº 25/2021, a seguir (figura 5):

Figura 5. Recomendações para a Vacinação Covid-19 na população Quilombola

Recomendação 1	São considerados quilombolas as pessoas que moram atualmente em território quilombola e se autoafirmam descendentes quilombolas, por possui identidade étnica vinculada ao território.
Recomendação 2	Pessoas de origem quilombola, mas não se encontram residindo no território NÃO estão incluídos nesse grupo, com exceção de quilombolas universitários e estudantes acima de 18 anos que se encontram afastados temporariamente dos territórios para estudos.
Recomendação 3	O município deve reunir-se com as lideranças quilombolas e documentar as estimativas populacionais de cada Quilombo.
Recomendação 4	A população deve ser cadastrada no site do Saúde Digital Vacinação no endereço eletrônico: https://vacinacaoCovid.saude.ce.gov.br/#/boas-vindas
Recomendação 5	Utilizar o vínculo estratégia saúde da família e dos CRAS para cadastrar as pessoas que possuem dificuldades de acesso a internet ou são excluídos digitais.
Recomendação 6	No caso de diferença entre a meta e a população, o gestor municipal deverá enviar ofício para o Coordenador da Área Descentralizada de Saúde (ADS) solicitando a correção de meta e documentando essa alteração.

Versão preliminar (atualizado em 07/06/2021)

Recomendação 7	No caso de populações com recusas, o gestor municipal deverá enviar documento para o Coordenador da Área Descentralizada de Saúde (ADS) informando.
Recomendação 8	Após o recebimento do documento , a SESA irá analisar junto a Coordenadoria Especial de Política de Promoção da Igualdade Racial (CEPPIR) vinculada a SPS e a Assessoria Especial de Acolhimento aos Movimentos Sociais do Ceará, a necessidade de remanejamento de doses, primeiramente para outros territórios quilombolas.
Recomendação 9	Após a avaliação em conjunto de todos os processos solicitados, será emitido parecer conjunto para que o excedente de doses sejam direcionadas para os idosos cm 60 anos ou mais, com comorbidades ou deficiências permanentes, seguindo o ordenamento descrito no PNO.
Recomendação 10	Enquanto não houver essa decisão sobre a Recomendação 9, as doses devem ficar retidas no município e não serão consideradas temporariamente para o cálculo da meta de doses aplicadas/doses distribuídas.

Fonte: CIB/SESA. Resolução nº 28/2021– 06/04/2021

4.1.4 Critérios Prioritários para Vacinação Covid-19 – Trabalhadores das Forças de Segurança e Salvamento e Forças Armadas da linha de frente

Conforme a Nota Técnica (nº 297/2021) e resolução da CIB nº 27/2021 foram estabelecidos como grupos prioritários de vacinação contra Covid-19, em função da exposição, os trabalhares das forças de segurança e salvamento e forças armadas ordenadas pelas seguintes prioridades:

• Trabalhadores envolvidos no atendimento e/ou transporte de pacientes;
• Trabalhadores envolvidos em resgates e atendimentos pré-hospitalar;
• Trabalhadores envolvidos diretamente nas ações de vacinação contra Covid-19;
• Trabalhadores envolvidos nas ações de vigilância das medidas de distanciamento social, com contato direto e constante com o público independente da categoria.

Os demais trabalhadores da segurança pública e forças armadas, que **NÃO** se enquadrarem nas atividades descritas acima, deverão ser vacinados de acordo com o andamento da Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19, segundo o ordenamento descrito no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19 (PNO). Sendo assim, não serão vacinados neste momento, aqueles que executam as seguintes atividades:

Ações de apoio logístico ao PNO

- Transporte de insumos para áreas com alto grau de contaminação.;
- Ações de vigilância de fronteiras, espaço aéreo, espaço marítimo e controle de tráfego aéreo e marítimo;
- Apoio à ações de combate aos crimes transnacionais e ambientais;
- Demais militares.

Versão preliminar (atualizado em 07/06/2021)

Importante destacar que o MS dispõe das estimavas globais desses profissionais (por Unidade Federada e Municípios), e que a identificação destes conforme linha de atuação deverá ocorrer em articulação com as representatividades locais, dos municípios, estados e Distrito Federal com as entidades representativas deste grupo-alvo. Caso ocorram excedentes de doses, estas deverão ser direcionadas para aqueles com 60 anos ou mais, com comorbidades ou deficiência permanente, seguindo o ordenamento descrito no PNO.

4.1.5 Critérios Prioritários para Vacinação Covid-19 – Pessoas com Comorbidades, Gestantes e Puérperas e Pessoas com Deficiência Permanente (PCD)

Conforme Resolução nº 49/2021 da CIB que trata sobre critérios de priorização para o grupo de pessoas com comorbidade, gestantes e puérperas, pessoas com Síndrome de Down, pessoas com deficiência permanente e pessoas com ostomia respiratória nos grupos de prioridades para vacinação contra a Covid-19.

Avaliando a necessidade de estabelecer ordem de priorização dentro do grupo da 3ª fase, recomenda-se estratificar por idade e comorbidade. Assim, a fase foi dividida em duas etapas (A e B). Abaixo, segue proposta de cronograma para atendimento aos grupos prioritários. Tratam-se, apenas de previsão de início e término. Essas datas foram sugeridas, mediante capacidade instalada para vacinação de cada município, informada para a SESA/CEMUN.

Tabela 1. Ordem de priorização para vacinação e cronograma para vacinação. Ceará, 2021

	GRUPO PRIORITÁRIO	FAIXA ETÁRIA	PREVISÃO INICIO	PREVISÃO DE TERMINO
FASE A	1. Gestantes e Puérperas com comorbidade	maior ou igual a 18 anos	10/05/2021	13/05/2021
	2. Síndrome de Down	59 - 18 anos	10/05/2021	12/05/2021
	3. Doença Renal Crônica em diálise	59 - 18 anos	10/05/2021	12/05/2021
	4. Pessoas com comorbidade	59 a 55 anos		
	4.1 Cardiopatia		14/05/2021	17/05/2021
	4.2 Diabetes mellitus		14/05/2021	17/05/2021
	4.3 Obesidade mórbida		15/05/2021	17/05/2021
	4.4 Doença cerebrovascular		15/05/2021	17/05/2021
	4.5 Pneumopatia crônica grave		18/05/2021	19/05/2021
	4.6 Doença Renal crônica não dialítica		18/05/2021	19/05/2021
	4.7 Imunodeficiências		20/05/2021	22/05/2021
	4.8 Anemia Falciforme		20/05/2021	22/05/2021
	4.9 Cirrose		20/05/2021	22/05/2021
	5. Pessoas com deficiência permanente, cadastradas no BPC	59 a 55 anos	14/05/2021	22/05/2021
FASE B	1. Gestantes e Puérperas sem comorbidade	maior ou igual a 18 anos	24/05/2021	28/05/2021
	2. Pessoas com comorbidade	54 a 18 anos (por etapa)**		
	2.1 Cardiopatia	54 a 18 anos (por etapa)**	24/05/2021	28/05/2021
	2.2 Diabetes mellitus	54 a 18 anos (por etapa)**	26/05/2021	29/05/2021
	2.3 Obesidade mórbida	54 a 18 anos (por etapa)**	31/05/2021	02/06/2021
	2.4 Doença cerebrovascular	54 a 18 anos (por etapa)**	31/05/2021	02/06/2021
	2.5 Pneumopatia crônica grave	54 a 18 anos (por etapa)**	31/05/2021	02/06/2021
	2.6 Doença Renal crônica não dialítica	54 a 18 anos (por etapa)**	05/06/2021	08/06/2021
	2.7 Imunodeficiências	54 a 18 anos (por etapa)**	05/06/2021	08/06/2021
	2.8 Anemia Falciforme	54 a 18 anos (por etapa)**	05/06/2021	08/06/2021
	2.9 Cirrose	54 a 18 anos (por etapa)**	05/06/2021	08/06/2021
	3. Pessoas com deficiência permanente, NÃO cadastradas no BPC	54 a 18 anos (por etapa)**	08/06/2021	10/06/2021
	4. Pessoas com ostomia respiratória	59 - 18 anos	08/06/2021	10/06/2021

* Grupo 4 e 5 (Fase A) agendada concomitantemente
** Obedecerá a seguinte ordem: (1ª. 59-55; 2ª. 54-50; 3ª. 49-45; 4ª. 44-40; 5ª. 39-30; 6ª. 29-18).

Fonte: CIB/SESA. Resolução nº 49/2021– 03/05/2021

Versão preliminar (atualizado em 07/06/2021)

NÃO devem ser enquadradas na ordem de prioridade por faixa etária, as Pessoas com Síndrome de Down, as Pessoas com ostomia respiratória, as Pessoas com Doença Renal Crônica em terapia renal (diálise) e as Gestantes e Puérperas, a vacinação deverá ocorrer para as pessoas de 18 a 59 anos.

4.1.5.1 Documentos Comprobatórios

A **Deficiência Permanente** deverá ser comprovada por meio de qualquer documento comprobatório, desde que em atendimento ao conceito de deficiência permanente adotado pelo Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19 (PNO): Laudo médico que indique a deficiência; Cartões de gratuidade no transporte coletivo que indique a condição de deficiência; Documentos comprobatórios de atendimento em centros de reabilitação ou unidades especializadas no atendimento de pessoas com deficiências; Documento oficial de identidade com a indicação da deficiência; ou qualquer outro documento que indique se tratar de pessoas com deficiência.

A comprovação da **comorbidade, da Síndrome de Down e com ostomia respiratória** deverá feita através de Atestado Médico ou Prescrição Médica especificando o motivo da indicação da vacina ou Relatório Médico (Acesso em https://vacinacaocovid.saude.ce.gov.br/#/boas-vindas).

Excepcionalmente, nas áreas sem cobertura médica, será apresentado Declaração da Equipe de Saúde responsável pela assistência das pessoas que residem na sua área de abrangência. Os documentos anteriormente referidos terão vigência de 01(um) ano, deverão ser digitalizados ou arquivados nos municípios para futuras auditorias.

Para vacinação de **gestantes e puérperas com comorbidades** deverão comprovar a condição de risco conforme recomendações de comprovação do grupo de comorbidades.

4.1.5.2 Pessoas com comorbidade Cadastradas no Saúde Digital

O grupo de comorbidades, gestantes e puérperas e pessoas com deficiência permanente cadastradas no Saúde Digital(SD) até o dia 01 de junho totaliza 501.899 pessoas cadastradas, destas 280.615 receberam a primeira dose da vacina contra covid-19 de acordo com o Vacinômetro Estadual, no entanto no SIPNI os dados apresentam uma diferença de 114.771 doses aplicadas. A finalização da 3ª fase está prevista para o mês de junho, porém até o momento o Estado apresenta cobertura de 55,91% conforme meta do SD.

Versão preliminar (atualizado em 07/06/2021)

Tabela 2. Pessoas com comorbidade, cadastrados no Saúde Digital, vacinados no SIPNI e percentual de vacinados. Ceará, 2021

GRUPO PRIORITÁRIO	Cadastrados no SD	Vacinômetro	Percentual de Vacinados (%)	Vacinados no SIPNI	Percentual de Vacinados (%)
Gestantes e Puérperas	27.721	12.977	46,81	1.875	6,76
Síndrome de Down	2.079	2.911	140,02	1.219	58,63
Doença Renal Crônica	10.526	5.238	49,76	3.057	29,04
Pessoas com comorbidade					
Cardiopatia	251.305	109.886	43,73	74.919	29,81
Diabetes mellitus	77.970	75.948	97,41	51.047	65,47
Obesidade mórbida	27.531	17.595	63,91	11.965	43,46
Doença cerebrovascular	-	6.951	-	-	-
Pneumopatia crônica grave	17.350	9.590	55,27	3.704	21,35
Imunodeficiência	19.196	11.491	59,86	11.619	60,53
Anemia Falciforme	1.204	41	3,41	175	14,53
Cirrose Hepática	732	108	14,75	26	3,55
Pessoas com deficiência permanente	66.285	27.753	41,87	6.238	9,41
Pessoas com ostomia respiratória	-	126	-	-	-
Total	501.899	280.615	55,91	165.844	33,04

Fonte: Saúde Digital e Google forms, acesso 04/06/2021, dados sujeitos a alteração.

4.1.6 Critérios Prioritários para Vacinação Covid-19 – Trabalhadores da Educação

Conforme a Resolução nº 58/2021/CIB-CE que dispõe sobre a aprovação do grupo prioritário Trabalhadores da Educação no grupo de prioridades do Plano de Operacionalização para a Vacinação contra a Covid-19.

Nesse grupo estão inseridos trabalhadores de educação do setor público e privado, que seguirá uma ordem para a vacinação: iniciando pelos Trabalhadores do Ensino básico e em seguida os trabalhadores do Ensino Superior.

Os trabalhadores da educação deverão estar cadastrados na Plataforma Saúde Digital (https://vacinacaocovid.saude.ce.gov.br/#/boas-vindas). A vacinação ocorrerá no município de residência do trabalhador e será feita de forma escalonada obedecendo o critério de prioridade de maior idade, considerando a faixa etária de 59 a 18 anos.

4.1.6.1 Documentos Comprobatórios

O Trabalhador de Educação deverá apresentar declaração de compromisso de retorno ao trabalho presencial até o início do segundo semestre do corrente ano (agosto), desde que o retorno das aulas presenciais esteja devidamente autorizado pelo Decreto da Autoridade Sanitária do Estado e do município onde exerce sua atividade, caso ainda não tenha retornado efetivamente as atividades de forma presencial.

O Trabalhador de Educação deverá apresentar no ato da vacinação os seguintes documentos:

- Documento de identificação com foto,
- CPF,
- CNS,
- Comprovante de endereço,
- Comprovante de que é trabalhador da educação ativo através de cópia impressa de contra cheque ou carteira de trabalho ou contrato de trabalho ou declaração da instituição de ensino.

O Secretário de Educação do Estado e dos Municípios deverão assinar documento de compromisso institucional de retorno às aulas presenciais até o início do segundo semestre do corrente ano, antes do retorno das atividades letivas (agosto), após a aplicação da primeira dose da vacina COVID-19 nos trabalhadores da educação.

Caso ocorram excedentes de doses, estas deverão ser direcionadas para os próximos grupos, seguindo o ordenamento descrito no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19 (PNO).

4.1.7 Critérios Prioritários para Vacinação Covid-19 – População em Geral

A resolução Nº 66/2021 - CIB/CE que aprovou o início da vacinação da população em geral na 4ª Fase **SEM prejuízo da vacinação dos grupos prioritários do Plano Operacional da Estratégia de Vacinação contra a COVID-19 do Ceará.**

A Secretaria Estadual de Saúde deverá distribuir as doses de vacinas aos municípios, a partir dos cadastros realizados no Saúde Digital, de modo a garantir a continuidade e conclusão da vacinação dos grupos prioritários que se encontram em andamento (pessoas com comorbidades, pessoas com deficiência, gestantes e puérperas, trabalhadores da educação, forças de seguranças e salvamento e forças armadas, funcionários do sistema de privação de liberdade, trabalhadores portuários e trabalhadores aéreos) e, adicionalmente, da população geral.

A vacinação da população geral ocorrerá no município de residência de forma escalonada e obedecerá a prioridade de acordo com as faixas etárias a seguir: 59 a 55 anos; 54 a 45 anos; 44 a 40 anos; 39 a 30 anos; e 29 a 18 anos.

O cadastro dessas pessoas deve ser realizado, primeiramente, na Plataforma de Saúde Digital (https://vacinacaocovid.saude.ce.gov.br/#/boas-vindas).

As pessoas deverão apresentar no ato da vacinação os documentos de identificação com foto, CPF, Cartão Nacional Saúde (CNS) e comprovante de endereço.

Fica autorizada a vacinação da faixa etária subsequente, supracitado, sempre que a meta de Cobertura Vacinal for atingida no percentual de 90% na faixa etária superior.

4.1.7.1 Cronograma de Vacinação para a População em geral

Considerando a média de 17.976 doses aplicadas/dia e uma meta SD (variável) de 1.242.649, estima-se que em aproximadamente 70 dias o Estado consiga finalizar a vacinação da população em geral cadastrada no SD.

Tabela 3. Cronograma de Vacinação População em Geral. Ceará, 2021

Grupo Prioritário	Faixa etária	População cadastrada	Previsão	Dias necessários
Trabalhadores da Educação, Força de Segurança e Salvamento e forças armadas, Funcionários do Sistema de Privação de Liberdade e Trabalhadores portuários, Trabalhadores transporte aéreo.	59 - 18	187.191	Maio/Junho (até 11 de junho)	12
População em geral (Cadastrados SD: 1.242.649)	59-55	125.487	12 a 18/ Junho	7
	54-45	246.250	19 de Junho a 25 de Junho	14
	44- 40	139.560	26 de Junho a 05 de Julho	10
	39- 30	320.005	06 a 26 de Julho	21
	29- 18	411.347	27 de julho a 25 de Agosto	30

Fonte: SESA, 2021

Nota: As datas estimadas no calendário acima tratam-se de uma estimativa baseada no número de pessoas cadastradas e a velocidade de vacinação, passíveis de alteração mediante disponibilidade de doses de vacina e incremento nos cadastros do SD.

A campanha da vacinação é um ato dinâmico e não estático, podendo a qualquer momento o cidadão informar mudança no seu status. Portanto a vacinação de outros grupos prioritários deve seguir permanentemente, e concomitante a população geral.

NÃO DEVE HAVER SUSPENSÃO DA VACINAÇÃO DOS GRUPOS PRIORITÁRIOS QUE AINDA NÃO FORAM CONCLUÍDOS.

4.1.8 Critérios epidemiológicos para priorização de áreas

Para priorização das áreas e regiões a serem vacinadas, deve-se considerar os critérios epidemiológicos, sobretudo de letalidade por SR e ADS (Tabela 4).

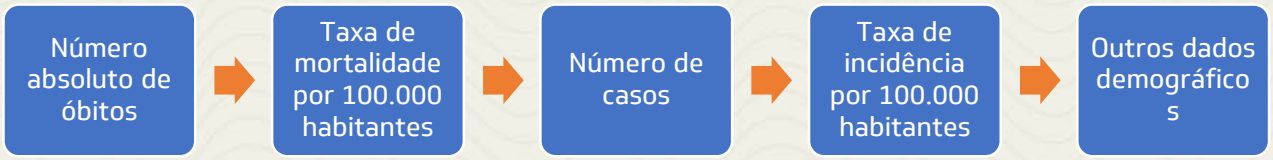
Tabela 4. Dados Epidemiológicos Covid-19 por ADS e SR, Ceará, 2021

	Casos Confirmados			Óbitos			Letalidade		
	70 a 74	75 a 79	>80	70 a 74	75 a 79	>80	70 a 74	75 a 79	>80
Ceará	**23766**	**15919**	**24872**	**2771**	**2472**	**6011**	**11,66**	**15,53**	**24,17**
SRS Fortaleza	12543	7875	12461	1760	1491	3472	**14,03**	**18,93**	**27,86**
SRS Sobral	4544	3259	4909	416	390	983	**9,15**	**11,97**	**20,02**
SRS Litoral Leste	1672	1122	1572	138	125	330	**8,25**	**11,14**	**20,99**
SRS Sertão Central	1610	1178	1972	153	151	386	**9,50**	**12,82**	**19,57**
SRS Cariri	3397	2485	3958	304	315	840	**8,95**	**12,68**	**21,22**
	Casos Confirmados			Óbitos			Letalidade		
	70 a 74	75 a 79	>80	70 a 74	75 a 79	>80	70 a 74	75 a 79	>80
ADS Fortaleza	8194	5011	7811	1233	1037	2379	**15,05**	**20,69**	**30,46**
ADS Caucaia	1225	762	1307	197	146	400	**16,08**	**19,16**	**30,60**
ADS Maracanaú	1501	921	1361	171	148	305	**11,39**	**16,07**	**22,41**
ADS Baturité	353	284	500	17	33	62	**4,82**	**11,62**	**12,40**
ADS Canindé	499	362	616	53	41	132	**10,62**	**11,33**	**21,43**
ADS Itapipoca	571	379	659	76	60	181	**13,31**	**15,83**	**27,47**
ADS Aracati	375	256	255	41	18	48	**10,93**	**7,03**	**18,82**
ADS Quixadá	736	567	967	71	75	173	**9,65**	**13,23**	**17,89**
ADS Russas	593	411	608	44	61	152	**7,42**	**14,84**	**25,00**
ADS Limoeiro	704	455	709	53	46	130	**7,53**	**10,11**	**18,34**
ADS Sobral	2030	1495	2235	189	185	451	**9,31**	**12,37**	**20,18**
ADS Acaraú	631	425	578	49	47	91	**7,77**	**11,06**	**15,74**
ADS Tianguá	581	404	731	69	52	162	**11,88**	**12,87**	**22,16**
ADS Tauá	375	249	389	29	35	81	**7,73**	**14,06**	**20,82**
ADS Crateús	835	593	952	60	67	196	**7,19**	**11,30**	**20,59**
ADS Camocim	467	342	413	49	39	83	**10,49**	**11,40**	**20,10**
ADS Icó	471	338	564	38	36	91	**8,07**	**10,65**	**16,13**
ADS Iguatu	752	606	964	66	77	229	**8,78**	**12,71**	**23,76**
ADS Brejo Santo	472	335	593	45	43	120	**9,53**	**12,84**	**20,24**
ADS Crato	841	625	929	65	65	166	**7,73**	**10,40**	**17,87**
ADS Juazeiro do Norte	861	581	908	90	94	234	**10,45**	**16,18**	**25,77**
ADS Cascavel	699	518	823	66	67	145	**9,44**	**12,93**	**17,62**

Fonte: IntegraSUS. Acesso em 04/06/2021.
*** Letalidade: número total de óbitos em relação à quantidade de casos confirmados por Covid-19.**

Territórios a serem incluídos como prioritários devem ter de moderada a alta circulação viral. Em áreas com baixa testagem deve-se atribuir maior peso aos desfechos fatais (óbitos) como importante marcador de circulação do SARS-CoV-2. Ainda podem ser utilizados pelos municípios para priorização de rotas locais de bairros ou distritos (Figura 06):

Figura 06. Critérios para priorização das localidades para vacinação Covid-19

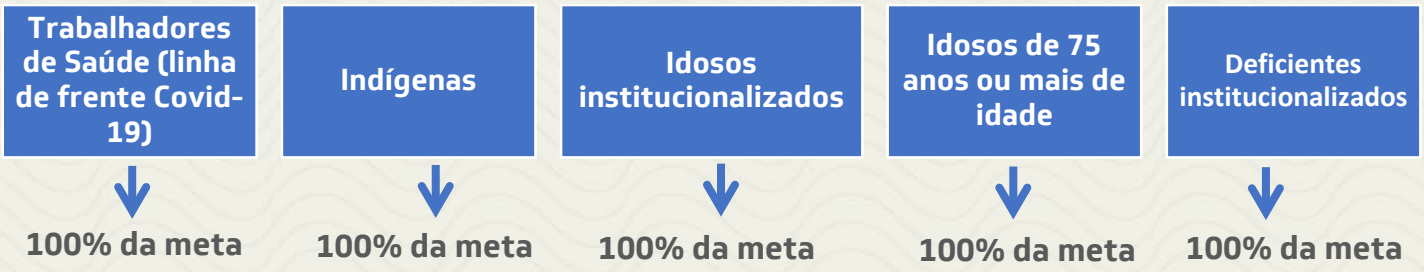


Fonte: CIB/SESA. Resolução nº 01/2021 – dia 27/01/2021

4.2 Fases da vacinação - Ceará

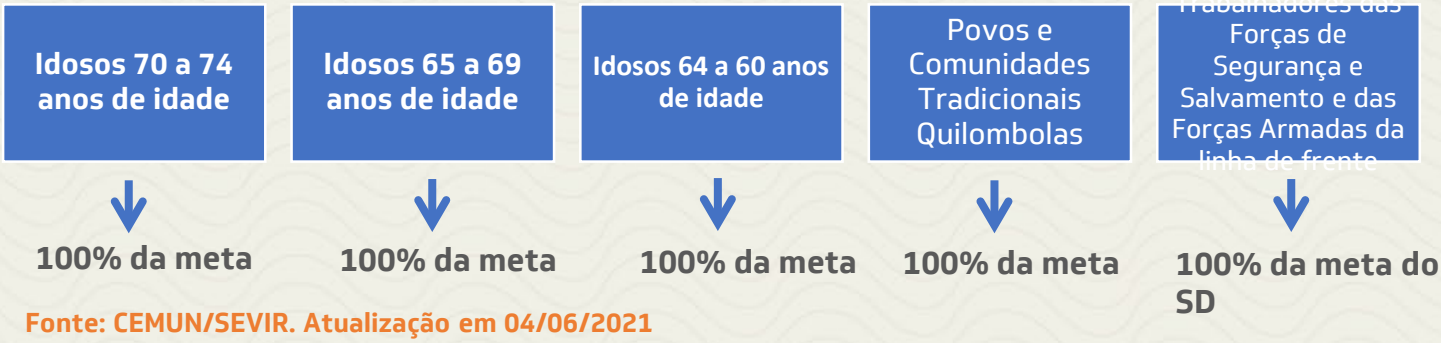
A priorização de grupos populacionais para a vacinação foi necessária diante do contexto de não disponibilidade imediata de vacina para todos os grupos suscetíveis à doença, de forma que estão sendo priorizados primeiramente os grupos de maior risco para agravamento pela doença caso venham a se infectar (Figuras 07 , 08 e 09).

Figura 07. Grupos prioritários atendidos na 1ª Fase da vacinação, Ceará, 2021



Fonte: CEMUN/SEVIR. Atualização em 04/06/2021

Figura 08. Grupos prioritários atendidos na 2ª Fase da vacinação, Ceará, 2021



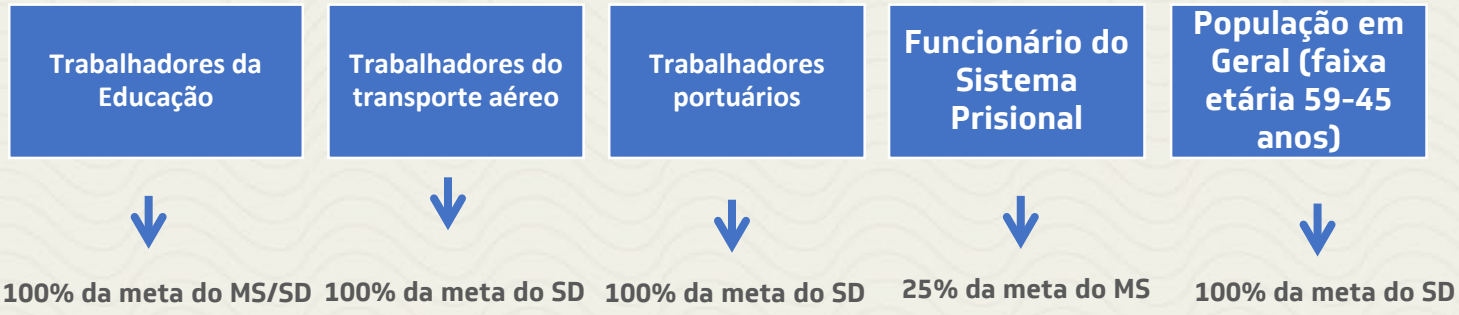
Fonte: CEMUN/SEVIR. Atualização em 04/06/2021

Figura 09. Grupos prioritários atendidos na 3ª Fase da vacinação, Ceará, 2021

Fonte: CEMUN/SEVIR. Atualização em 04/06/2021
Nota: Banco do SD do dia 01 de junho de 2021

Versão preliminar (atualizado em 07/06/2021)

Figura 10. Grupos prioritários atendidos na 4ª Fase da vacinação, Ceará, 2021



Nota: Banco do SD do dia 01 de junho de 2021

4.3 Definição dos grupos da 1ª fase da campanha

Pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas: pessoas com 60 anos ou mais que residem em instituições de longa permanência para idosos (ILPI), como casa de repouso, asilo e abrigo.

Pessoas com Deficiência Institucionalizadas: pessoas com deficiência que vivem em residência inclusiva (RI), que é uma unidade ofertada pelo Serviço de Acolhimento Institucional, para jovens e adultos com deficiência.

Povos indígenas vivendo em terras indígenas: indígenas vivendo em terras 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.

Trabalhadores da Saúde: Ver item 4

Idosos com 75 anos e mais: Deverão receber a vacina Covid-19 em conformidade com as fases pré-definidas.

4.4 Definição dos grupos da 2ª fase da campanha

Idosos com 60 a 74 anos: Deverão receber a vacina Covid-19 em conformidade com as fases pré-definidas.

Povos e Comunidades Tradicionais Quilombolas: Povos e Comunidades Tradicionais Quilombolas residentes no quilombo que tenham mais de 18 anos. A vacinação deverá ser realizada mediante o cadastro dessas pessoas no Saúde Digital. Contudo, considerando a dificuldade de inclusão digital de determinadas comunidades, destaca-se que não se deve postergar a vacinação pela falta de cadastro no Saúde Digital, podendo ser realizado o cadastro no momento da vacinação. Recomenda-se a articulação com os movimentos sociais, CRAS e ESF onde irão auxiliar a validação dos cadastros dos territórios de adscrição. Ressaltamos que para o levantamento da meta populacional foi considerada as Comunidades Quilombolas do Ceará aquelas mapeadas pela CEQUIRCE – Comissão Estadual dos Quilombolas Rurais do Ceará com apoio da Secretaria de Desenvolvimento Agrário. Com o intuito de apoiar e acompanhar a vacinação, a CEQUIRCE disponibiliza todos os contatos para que os municípios identifiquem as lideranças em cada comunidade e assim planejem o calendário de vacinação desse grupo.

Força de Segurança e Salvamento e Forças Armadas da linha de frente: ver item 4.1.3

Versão preliminar (atualizado em 07/06/2021)

4.5 Definição dos grupos da 3ª fase da campanha

Pessoas com comorbidades: Deverão ser vacinadas pessoas com 18 a 59 anos com uma ou mais das comorbidades pré-determinadas.

Gestantes e Puérperas: Deverão ser vacinadas pessoas com 18 a 59 anos, independentemente da idade gestacional (ver item 8.3.7).

Pessoas com deficiência permanente: Para fins de inclusão na população-alvo para vacinação, serão considerados indivíduos com deficiência permanente aqueles que apresentem uma ou mais das seguintes limitações: Limitação motora que cause grande dificuldade ou incapacidade para andar ou subir escadas; Indivíduos com grande dificuldade ou incapacidade de ouvir mesmo com uso de aparelho auditivo; Indivíduos com grande dificuldade ou incapacidade de enxergar mesmo com uso de óculos; Indivíduos com alguma deficiência intelectual permanente que limite as suas atividades habituais, como trabalhar, ir à escola, brincar, etc (ver item 4.1.4).

4.6 Definição dos grupos da 4ª fase da campanha

Funcionário do Sistema Prisional: Policiais penais e demais funcionários, com exceção dos
trabalhadores de saúde.

Trabalhadores do transporte aéreo: Funcionários das companhias aéreas nacionais, definidos pelo Decreto no 1.232/1962 e pela Lei no 13.475/2017 e funcionários dos aeroportos e dos serviços auxiliares ao transporte aéreo (aeroportuários).

Trabalhadores portuários: Qualquer trabalhador portuário, incluindo os funcionários da área administrativa.

Trabalhadores da educação: Todos os professores e funcionários das escolas públicas e privadas do ensino básico (creche, pré-escolas, ensino fundamental, ensino médio, profissionalizantes e EJA) e do ensino superior.

População em Geral: Pessoas na faixa etária de 59 a 18 anos que estão cadastradas no SD e não estão contempladas nas fases 1,2 e 3 do cronograma de fases do PNO.

5 META

A meta mínima estabelecida pelo MS é vacinar 90% dos grupos prioritários para a vacinação, uma vez que é de se esperar que uma pequena parcela da população apresente contraindicações à vacinação (Tabela 5).

Tabela 5. Estimativa populacional, por grupo prioritário. Ceará, 2021

Fase da Vacinação	Previsão	Grupos prioritários	Estimativa populacional
1ª FASE	Janeiro a Março/2021	Pessoas com 60 anos institucionalizados	2.046
		Pessoas com deficiência institucionalizadas	408
		Trabalhador da Saúde	254.231
		Pessoas com 75 anos ou mais	349.749
2ª FASE	Março e abril/2021	Povos e Comunidades Tradicionais Quilombola*	14.781
		Pessoas de 70 a 74 anos	224.144
		Pessoas de 65 a 69 anos	280.064
		Pessoas de 60 a 64 anos	345.627
3ª FASE	Abril e Maio/2021	Gestantes e Puérperas	112.816
		Comorbidades	1.033.709
		Pessoas com Deficiências Permanente	
4ª FASE	Junho e Julho/2021	Funcionários do Sistema Penitenciário	3.651
		Força de Segurança e Salvamento e Forças Armadas	29.857
		Trabalhadores do Transporte aéreo	1.701
		Trabalhadores portuários	2.239
		Trabalhadores da Educação	149.743
		População em Geral	1.805.618
Total			**4.630.811**

Fonte: SEVIR PNI/(Versão preliminar – Atualizado em 04/06/2021).
Nota¹: Meta atualizada com base na estimativa populacional enviada pelo MS e SD
Nota²: O período para cada fase é uma previsão, podendo sofrer ajustes conforme cronograma e disponibilidade de vacinas.

6 PERÍODO

A vacinação iniciou no dia 18 de janeiro de 2021, seguindo a ordem de envio e os grupos prioritários descritos abaixo na figura 10.

Figura 10. Cronograma de vacinação dos grupos prioritários. Ceará, 2021

1º ENVIO (18/01/2021)	34% Trabalhadores de Saúde 100% Indígenas 100% Idosos Institucionalizados	Sinovac/Butantan (Unidose) - D1
2º ENVIO (25/01/2021)	+ 12% Trabalhadores de Saúde	Sinovac/Butantan (Unidose) - D1
	18% Idosos 75 anos ou mais de idade	AstraZeneca/Fiocruz (Multidose) - D1
3º ENVIO (08/02/2021)	34% Trabalhadores de Saúde 100% Indígenas 100% Idosos Institucionalizados 12% Trabalhadores de Saúde	Sinovac/Butantan (Unidose) - D2
	+ 22% Trabalhadores de Saúde	Sinovac/Butantan (Unidose/Multidose) - D1
4º ENVIO (24/02/2021)	+ 23% Idosos 75 anos ou mais de idade	AstraZeneca/Fiocruz (Multidose) - D1
	+ 8% Trabalhadores de Saúde	Sinovac/Butantan (Unidose/Multidose) - D1
5º ENVIO (03/03/2021)	+ 8% Idosos 75 anos ou mais de idade + 11% Trabalhadores de Saúde	Sinovac/Butantan (Unidose/Multidose) - D1
	22% Trabalhadores de Saúde	Sinovac/Butantan (Unidose/Multidose) - D2
6º ENVIO (10/03/2021)	+ 10% Idosos 75 anos ou mais de idade + Trabalhadores de Saúde (linha de frente)	Sinovac/Butantan (Unidose/Multidose) - D1
	8% Trabalhadores de Saúde	Sinovac/Butantan (Unidose/Multidose) - D2

(Continua)

Fonte: CEMUN/SEVIR. Atualização em 04/06/2021

Versão preliminar (atualizado em 07/06/2021)

Figura 10. Cronograma de vacinação dos grupos prioritários. Ceará, 2021 (Continuação)

7º ENVIO (17/03/2021)	+ 20% Idosos 75 anos ou mais de idade +Completar Trabalhadores de Saúde	Sinovac/Butantan (Unidose/Multidose) - D1
	11% Trabalhadores de Saúde 8% Idosos 75 anos ou mais de idade	Sinovac/Butantan (Unidose/Multidose) - D2
8º ENVIO (20/03/2021)	+ Completar Idosos 75 anos ou mais de idade +93% idosos 70 a 74 anos	Sinovac/Butantan (Unidose/Multidose) - D1*
	10% Idosos 75 anos ou mais de idade Trabalhadores de saúde (linha de frente) 100% Deficientes institucionalizados	Sinovac/Butantan (Unidose/Multidose) - D2
9º ENVIO (26/03/2021)	+ Completar Idosos 70 a 74 anos +37% dos idosos 65 a 69 anos	Sinovac/Butantan (Unidose/Multidose) - D1
	100% Quilombolas	AstraZeneca (Multidose) - D1
10º ENVIO (02/04/2021)	+ 8% dos idosos 65 a 69 anos	Sinovac/Butantan (Multidose) - D1
	Complemento Trab. de saúde 20% idosos 75 anos e mais Complemento Idosos 75 anos e mais 93% Idosos 70 a 74 anos	Sinovac/Butantan (Multidose) - D2
11º ENVIO (09/04/2021)	+ 5,5% dos idosos 65 a 69 anos 12% Força de segurança	Sinovac/Butantan (Multidose) - D1
	49% da D2 para 7% dos idosos de 70 a 74 anos* 49% da D2 para 37% dos idosos de 65 a 69 anos*	Sinovac/Butantan (Multidose) - D2
	16% 65 a 69 anos	Astrazeneca/Fiocruz (Multidose) - D1
	18% Idosos 75 anos e mais	Astrazeneca/Fiocruz (Multidose) D2

Fonte: CEMUN/SEVIR. Atualização em 04/06/2021
***Fortaleza recebeu no 8º, 17.650 doses do laboratório Astrazeneca/Fiocruz para idosos 70 a 74 anos de idade**

Versão preliminar (atualizado em 07/06/2021)

Figura 10. Cronograma de vacinação dos grupos prioritários. Ceará, 2021

(Continuação)

12º ENVIO (16/04/2021)	+ 6% Força de segurança 4,5% 60 a 64 anos	Sinovac/Butantan (Multidose) - D1
	51% da D2 para 7% dos idosos de 70 a 74 anos* 51% da D2 para 37% dos idosos de 65 a 69 anos*	Sinovac/Butantan (Multidose) -D2
	Completar 65 a 69 anos 13,5% 60 a 64 anos Idosos e funcionários sistema prisional (linha de frente)	Astrazeneca/Fiocruz (Multidose) - D1
13º ENVIO (23/04/2021)	8% 65 a 69 anos - (Pauta 11B) 5,5% 65 a 69 anos - (Pauta 12B) 12% Força de segurança	Sinovac/Butantan (Multidose) - D2
	+26% 60 a 64 anos +0,2% Força de segurança	Astrazeneca/Fiocruz (Multidose) - D1
14º ENVIO (30/04/2021)	Municípios que utilizaram D2 como D1 (antecipação da vacinação de 60 a 64 anos)	Sinovac/Butantan (Multidose) – D2
	48% 60 a 64 anos 6% Força de segurança Reajuste de meta Idosos 60 e mais	Astrazeneca/Fiocruz (Multidose) - D1
15º ENVIO (01/05/2021)	Municípios que utilizaram D2 como D1	Sinovac/Butantan (Multidose) – D2
16º ENVIO (04/05/2021)	75% Grupo de comorbidades, PCD, gestantes e puérperas com base no SD do dia 03 de maio	Pfizer (Multidose) - D1
	Completar 60 a 64 anos 7,4% Força de segurança 75% Grupo de comorbidades, PCD e gestantes e puérperas	Fiocruz (Multidose) - D1

Fonte: CEMUN/SEVIR. Atualização em 04/06/2021

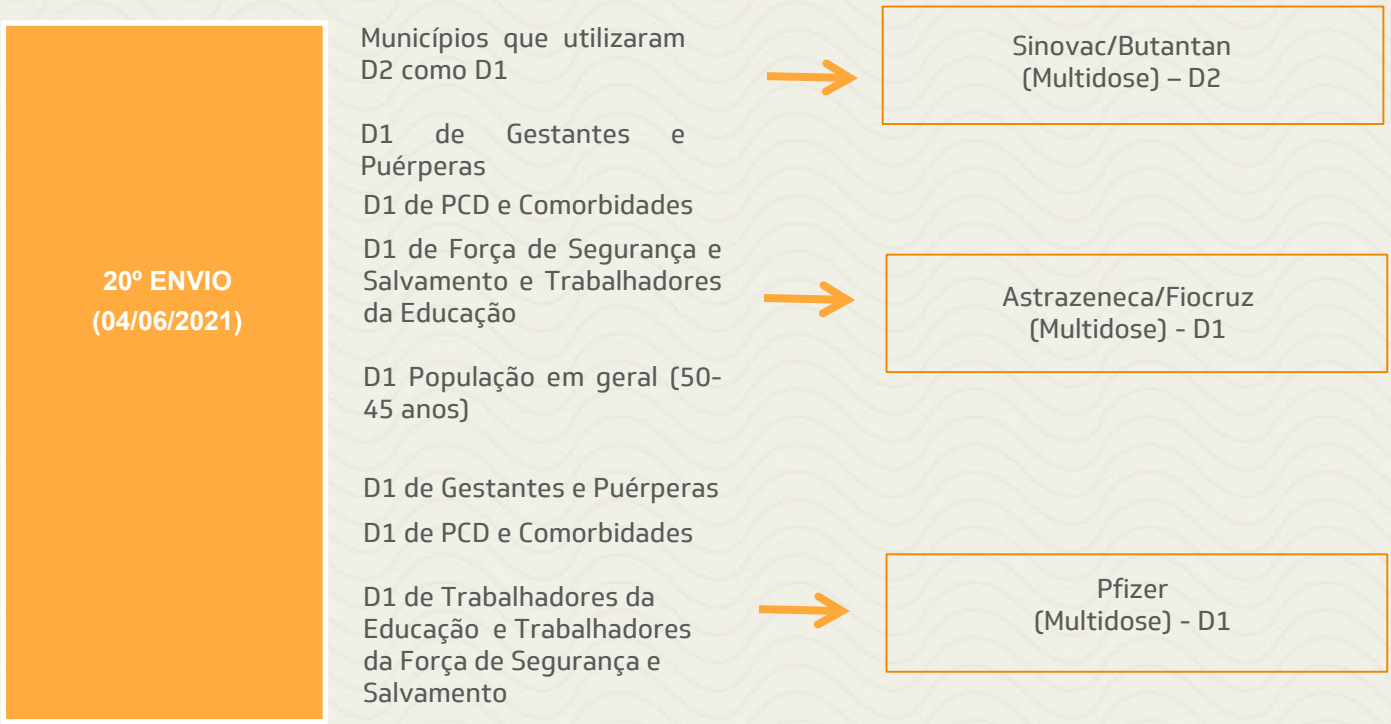
Figura 10. Cronograma de vacinação dos grupos prioritários. Ceará, 2021

(Conclusão)

17º ENVIO (07/05/2021)	4,5% 60 a 64 anos 6% Força de segurança Municípios que utilizaram D2 como D1	Sinovac/Butantan (Multidose) - D2
	Grupo de comorbidades, PCD, gestantes e puérperas com base no SD do dia 03 de maio (Fortaleza)	Pfizer (Multidose) - D1
18º ENVIO (19/05/2021)	Municípios que utilizaram D2 como D1	Sinovac/Butantan (Multidose) – D2
	25% Grupo de comorbidades e PCD (banco SD do dia 03/05 e 100% do banco atualizado em 18/05)	Astrazeneca/Fiocruz (Multidose) - D1
	D1 de Gestantes, Puérperas, PCD e Comorbidades (Fortaleza) D1 de Atletas Olímpicos (Fortaleza)	Pfizer (Multidose) - D1
19º ENVIO (28/05/2021)	Municípios que utilizaram D2 como D1 D1 Gestante e Puérperas com e sem comorbidades	Sinovac/Butantan (Multidose) – D2
	D1 de, PCD e Comorbidades D1 de Trabalhadores do Transporte aéreo, trabalhadores portuários, Força de Segurança e Salvamento e Trabalhadores da Educação D1 Reajuste de metas Idosos e Trabalhador da saúde	Astrazeneca/Fiocruz (Multidose) - D1
	D1 de Gestantes, Puérperas, PCD e Comorbidades D1 de Trabalhadores do Transporte aéreo, trabalhadores portuários, Força de Segurança e Salvamento D1 Trabalhadores da Educação (Fortaleza)	Pfizer (Multidose) - D1

Fonte: CEMUN/SEVIR. Atualização em 04/06/2021

Versão preliminar (atualizado em 07/06/2021)



Fonte: CEMUN/SEVIR. Atualização em 04/06/2021

7 CRONOGRAMA DE DISTRIBUIÇÃO

7.1 Cronograma de distribuição de Vacinas

Estima-se que a distribuição de doses da vacina pelo MS acontecerá de forma fracionada e programada no período de janeiro a julho de 2021, com o objetivo de garantir melhor logística e armazenamento deste imunobiológico na cadeia de frio.

A vacinação acontecerá em estratégia de campanha e a distribuição das doses tem caráter cronológico organizado no decorrer dos meses, alternando semanalmente as vacinas de rotina e as vacinas destinadas aos grupos prioritários específicos das campanhas da Vacina Covid-19 e influenza, por fases e etapas. O Ministério da Saúde reitera que, à medida em que o laboratório disponibilizar novos lotes de vacina, o Programa Nacional de Imunizações irá dispor de novas grades de distribuição e cronogramas de vacinação dos grupos prioritários .

Até o momento (04/06), o Estado do Ceará recebeu 4.002.190 doses divididas em 28 lotes de envios pelo MS (Figura 11).

Figura 11. Doses de vacina recebidas pelo Ceará, 2021

Versão preliminar (atualizado em 07/06/2021)

Destas 4.002.190 doses de vacinas recebidas, 3.648.876 doses foram distribuídas, sendo 2.536.163 e 1.112.713 doses correspondem a 1ª dose (D1) e 2ª dose (D2) do esquema de vacinação respectivamente (Tabela 6).

Tabela 6. Doses de vacina distribuídas pelo Ceará, 2021

Grupos	Meta	Sinovac		Astrazeneca		Pfizer		Total	Total	Total	Total
		D1	D2	D1	D2	D1	D2	Sinovac	Astrazeneca	Pfizer	
Profissionais de saúde	254.231	256.474	256.474	13.979	0			512.948	13.979	0	526.927
Idosos institucionalizados	2.046	2.054	2.054	40	0			4.108	40	0	4.148
Indígenas*	20.427	20.399	20.399	0	0			40.798	0	0	40.798
Pessoas com deficiência institucionalizadas	408	430	430	0	0			860	0	0	860
Idosos a partir de 75 anos	349.749	192.450	192.450	163.334	150.280			384.900	313.614	0	698.514
Idosos 70 a 74 anos	224.144	203.980	203.980	23.409	17.650			407.960	41.059	0	449.019
Idosos 65 a 69 anos	280.064	142.265	142.265	139.452	0			284.530	139.452	0	423.982
Quilombolas	14.781	0	0	14.970	14.760			0	29.730	0	29.730
Força de segurança	29.857	5.890	5.890	29.140	0	12.036		11.780	29.140	12.036	52.956
Idosos 60 a 64 anos	345.627	25.865	25.865	329.134	14.548			51.730	343.682	0	395.412
Privados de liberdade (idosos)	222			225				0	225	0	225
Funcionários sist. prisional	3.651	60		1.880				60	1.880	0	1.940
Pessoas com deficiência e comorbidades	1.033.709	62.236	62.236	333.047	3.402	56.626		124.472	336.449	56.626	517.547
Gestantes e Puérperas	112.816	6.860				49.068		6.860	0	49.068	55.928
Atletas olimpíadas	27					30	30	0	0	60	60
Trabalhadores da educação	149.743			149.060		18.060		0	149.060	18.060	167.120
Trabalhadores portuários	2.239			1.575		668		0	1.575	668	2.243
Trabalhadores aéreos	1.701			170		1.602		0	170	1.602	1.772
População em geral 45 a 59 anos	279.364			279.695					279.695		279.695
TOTAL DISTRÍBUIDO	-	918.963	912.043	1.479.110	200.640	138.090	30	1.831.006	1.679.750	138.120	3.648.876
TOTAL RECEBIDO	-	1.868.820		1.995.250		138.120		1.868.820	1.995.250	138.120	4.002.190

Fonte: CEMUN/SEVIR. Atualização em 04/06/2021.

Figura 12. Doses de vacina recebidas pelo Ceará, 2021

LOTES RECEBIDOS			
Lotes	Data de chegada	Quantidade de doses	Vacina/Farmacêutica
1º Lote - 1º Informe	18/01/2021	229.200	Coronavac/Sinovac
2º Lote - 2º Informe	23/01/2021	72.500	Oxford/AstraZeneca
3º Lote	25/01/2021	33.200	Sinovac/Butantan
4º Lote	06/02/2021	115.000	Sinovac/Butantan
5º Lote - 3º Informe	24/02/2021	80.500	Oxford/AstraZeneca
	24/02/2021	49.200	Sinovac/Butantan
6º Lote - 4º Informe	03/03/2021	115.600	Sinovac/Butantan
7º Lote - 5º Informe	10/03/2021	109.800	Sinovac/Butantan
8º Lote - 6 º Informe	17/03/2021	187.400	Sinovac/Butantan
9º Lote - 7º Informe	20/03/2021	162.600	Sinovac/Butantan
		20.250	Fiocruz
10º Lote - 8º Informe	26/03/2021	124.400	Sinovac/Butantan
		33.700	AstraZeneca
11º Lote - 9º Informe	01/04/2021	344.000	Sinovac/Butantan
		27.750	Fiocruz
12º Lote - 10º Informe	08/04/2021	79.200	Sinovac/Butantan
		91.250	Fiocruz
13º Lote - 11º Informe	15/04/2021	93.200	Sinovac/Butantan
		141.500	Fiocruz
14º Lote - 12º Informe	23/04/2021	25.000	Sinovac/Butantan
		103.000	Fiocruz
15º Lote - 13º Informe	29/04/2021	3.800	Sinovac/Butantan
		188.250	Fiocruz
16º Lote - 14º Informe	01/05/2021	11.600	Sinovac/Butantan
17º Lote - 14º Informe	03/05/2021	255.750	Fiocruz
18º Lote - 15º Informe	03/05/2021	17.550	Pfizer
18º Lote - 15º Informe	06/05/2021	162.100	AstraZeneca/Fiocruz
19º Lote - 16º Informe	07/05/2021	38.000	Sinovac/Butantan
Lote extra (Decisão Judicial)	08/05/2021	11.000	Sinovac/Butantan
20º Lote - 16º Informe	10/05/2021	45.630	Pfizer
	10/05/2021	60	Pfizer
21º Lote - 17º Informe	13/05/2021	70.000	Sinovac/Butantan
		103.750	Fiocruz
22º Lote - 17º Informe	14/05/2021	41.600	Sinovac/Butantan
Lote extra (Decisão Judicial)	15/05/2021	25.020	Sinovac/Butantan
23º Lote - 18º Informe	18/05/2021	143.100	AstraZeneca/Fiocruz
	18/05/2021	97.100	AstraZeneca/Fiocruz
24º Lote - 18º Informe	18/05/2021	25.740	Pfizer
25º Lote – 19º Informe	27/05/2021	24.570	Pfizer
26º Lote – 19º Informe	26/05/2021	231.500	AstraZeneca/Fiocruz
27º Lote – 20º Informe	03/06/2021	24.570	Pfizer
28º Lote – 20º Informe	02/06/2021	243.250	AstraZeneca/Fiocruz
TOTAL		4.002.190	

Fonte: CEMUN/SEVIR. Atualização em 04/06/2021

Versão preliminar (atualizado em 07/06/2021)

O Estado segue um planejamento de distribuição das remessas, de forma igualitária e proporcional aos 184 municípios, e NÃO recomenda a prática de utilizar o estoque de D2 como D1, uma vez que a reposição do quantitativo equivalente dependerá do laboratório produtor e dos envios pelo MS. Além disso, reforçamos que atrasos em relação ao intervalo máximo recomendado para cada vacina devem ser evitados uma vez que não se pode assegurar a devida proteção do indivíduo até a administração da segunda dose para a vacina Covid-19.

Primando pela garantia das doses de vacina Covid-19 e diante da necessidade de assegurar o cumprimento do esquema vacinal no intervalo preconizado, as remessas de doses para a 2ª dose correspondem ao mesmo quantitativo de doses enviadas para D2 e são distribuídas no prazo adequado

Esclarecemos que todas as doses destinadas ao complemento vacinal foram distribuídas conforme a figura 13.

Figura 13. Distribuições de Segundas Doses (D2) do Laboratório Sinovac/Butantan por pautas, Ceará, 2021

LOTES RECEBIDOS - D2 Sinovac/Butantan	
Data de distribuição	**Pauta de Distribuição**
08/02/2021	5ª pauta - 3º informe
03/03/2021	6ª pauta - 4ºinforme
10/03/2021	7ª pauta - 5º informe
17/03/2021	8ª pauta - 6º informe
20/03/2021	9ª pauta - 7º informe
02/04/2021	11ª pauta - 9º informe
09/04/2021	12ª pauta - 10º informe
16/04/2021	13ª pauta - 11º informe
23/04/2021	14ª pauta - 12º informe
30/04/2021	15ª pauta - 13º informe
01/05/2021	16ª pauta - 14º informe
07/05/2021	18ª pauta - 16º informe
08/05/2021	Lote extra decisão Judicial
13/05/2021	21º pauta – 17º informe
14/05/2021	22º pauta – 17º informe
15/05/2021	Lote extra decisão Judicial

Fonte: CEMUN/SEVIR. Atualização em 04/06/2021

Destacamos, que mesmo com a recomendação do armazenamento das segundas doses, alguns municípios utilizaram D2 como D1, assim impactando no encerramento do esquema vacinal da população. A distribuição das doses (D2) aconteceu mediante o envio de Declaração do Secretário Municipal de Saúde (Acesso em https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2020/02/DECLARACAO_SEC_SAUDE.docx) e relação nominal das pessoas pendentes para concluir o esquema de vacinação, conforme as pautas de distribuição do MS. O Estado do Ceará distribuiu 143.072 doses da vacina Sinovac/Butantan sendo destas 36.020 da decisão judicial para 145 municípios cearenses.

Versão preliminar (atualizado em 07/06/2021)

7.2 Cronograma de distribuição de Seringas para Vacinação

No Estado do Ceará, o processo de distribuição de seringas de 3ml com agulha 25x7 utilizadas para a vacinação Covid-19 iniciou no dia 15 de janeiro de 2021. Ao total, foram distribuídas 1.175.118 unidades visando atender 100% da meta de vacinação dos grupos prioritários pertencentes a 1ª fase de vacinação , considerando primeira e segunda dose do esquema de vacinação.

No dia 16 de março de 2021, foram distribuídas 1.741.860 seringas/agulha referente à 2ª fase da Campanha de Vacinação, considerando também as duas doses do esquema de vacinação.

Para o início da vacinação da 3ª fase, foram distribuídas 655.107 seringas/agulha, considerando duas doses do esquema.

Desta maneira, ao final dessa segunda remessa, foram distribuídas 3.634.860 unidades.

8 VACINAS DISPONÍVEIS

A Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19 está sendo realizada com as vacinas proveniente das Farmacêuticas Coronavac/Butantan, AstraZeneca/Universidade de Oxford/Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)/Sérum Índia -Covid-19 (recombinante) e Pfizer.

8.1 Aspectos da vacina

Coronavac/ Butantan

Apresentação:
1º lote
- Apresentação unidose (1 dose/frasco)
- Frasco ampola com 0,5 ml
- Validade após abertura do frasco: uso imediato

Demais lotes
- Apresentação multidose (10 doses/frasco)
- Frasco ampola com 5ml
- Validade após abertura do frasco: 8 horas

Conservação: +2 a +8º C

Via de administração: intramuscular/ Volume da dose: 0,5ml/dose

Esquema de vacinação: 2 doses com intervalo de 28 dias

Eficácia de 77,96% em casos ambulatoriais, hospitalares e 100% em casos graves.

AstraZeneca/ Fiocruz

Apresentação:
Multidose (10 doses/frasco)
Frasco ampola com 5ml
Validade após abertura do frasco: 6 horas

AstraZeneca

Apresentação:
Multidose (10 doses/frasco)
Frasco ampola com 5ml
Validade após abertura do frasco: 6 horas

Fiocruz

Apresentação:
Multidose (5 doses/frasco)
Frasco ampola com 2,5ml
Validade após abertura do frasco: 48 horas

Conservação: +2 a +8º C

Via de administração: intramuscular/ Volume da dose: 0,5ml/dose

Esquema de vacinação: 2 doses com intervalo de 12 semanas

Eficácia de 73,43%

Pfizer

Apresentação:
Multidose (6 doses/frasco)
Frasco ampola com 0,45ml
Diluente: soro fisiológico 0,9% (1,8ml)
Validade após abertura do frasco: 6 horas

- Conservação:
  - Freezer Ultra Baixa Temperatura (ULTF): entre -90 °C e -60 °C (6 meses)
  - Freezer : entre -25°C e -15°C (2 semanas)
  - Câmara Refrigerada ou refrigerador: entre + 2°C e + 8°C (31 dias)
  - Via de administração: intramuscular/ Volume da dose: 0,3ml/dose

Esquema de vacinação: 2 doses com intervalo de 12 semanas

Eficácia de 94,6% para casos leves e moderados e 100% para casos graves

Versão preliminar (atualizado em 07/06/2021)

8.2 Vacina do Laboratório Pfizer

Em 23 de fevereiro de 2021, a ANVISA, concedeu registro definitivo para a vacina COMIRNATY contra a Covid-19. O MS/PNI adquiriu 100.000.000 de doses da vacina contra a Covid-19 que serão distribuídas no período de maio a setembro de 2021 para as 27 unidades federadas. O primeiro envio, iniciou no dia 03 de maio de 2021, totaliza aproximadamente 1.000.350 doses da vacina.

Considerando que o início da 1° Etapa da introdução dessa vacina, foi orientada à vacinação nos municípios de capital, de forma que a logística de transporte, armazenamento e administração fosse explorada em seus detalhes, conhecidas e potencialmente gerenciadas, empoderando às referências estaduais como multiplicadores do processo.

Conforme Ofício circular nº 128/2021/SVS/MS, que trata da expansão da vacina Pfizer/Comirnaty nos municípios para ampliação da Campanha Nacional de Vacinação Contra a Covid-19. O Ceará realizou consulta para saber os municípios elegíveis à participação da 2° Etapa de introdução/expansão da vacina, esta pactuada, por meio da Comissão Intergestores Biparte (CIB) resolução nº 55/2021. Vale salientar que alguns municípios prontamente informaram e manifestaram seu interesse em cumprir as exigências para a Pfizer, como os municípios de Eusébio, Aquiraz, Itaitinga e Horizonte, através de carta de intenção em parceria com a Fiocruz Ceará.

Figura 15. Municípios elegíveis à expansão da vacina Pfizer, Ceará, 2021

Ordem	Municípios	Ordem	Municípios
1	Acaraú	14	Horizonte
2	Aquiraz	15	Itaitinga
3	Aracati	16	Juazeiro do Norte
4	Barbalha	17	Icó
5	Baturité	18	Iguatu
6	Brejo Santo	19	Limoeiro do Norte
7	Camocim	20	Itapipoca
8	Canindé	21	Maracanaú
9	Caucaia	22	Quixadá
10	Crateús	23	Russas
11	Crato	24	Sobral
12	Eusébio	25	Tauá
13	Fortaleza	26	Tianguá

Fonte: CIB/CE nº55/2021

Versão preliminar (atualizado em 07/06/2021)

8.3 Necessidade para o recebimento da vacina Pfizer pelas ADS do estado do Ceará e municípios de abrangência

EQUIPAMENTOS REQUERIDOS NA FASE DE REFRIGERAÇÃO, CONTROLE DE TEMPERATURA E TRANSPORTE

❖ ADS

Deverá possuir os seguintes equipamentos, documentos e insumos:

Refrigeração:

•**Freezer Científico –** operando em temperatura graduada entre -25°C e -15°C ou;

•**Ultrafreezer –** operando em temperatura graduada entre -90°C e -60°C (para os casos em que o MS transporte a vacina a -80°C) ou;

•**Freezer horizontal** – operando em temperatura graduada entre -25°C e -15°C.

Grupo gerador ativo ou Plano de contingência validado pela Rede de Frio Estadual para aplicação em situações emergenciais relacionadas à vacina.

As ADS deverão dispor de termômetros de Momento, Máxima e Mínima, com cabo extensor com no mínimo 50cm calibrados para operarem entre -25°C e -15°C de forma a efetuar o controle da temperatura das vacinas que ficarão armazenadas.

Observação 1

Caso a distribuição pela Rede de Frio Estadual ocorra em temperatura entre -25°C e -15°C, a Rede de Frio Regional deverá armazenar este imunobiológico e distribuir ao município na mesma temperatura recebida. O Município, por vez, também deverá transportar a vacina entre -25°C e -15°C até o ponto de vacinação.
A vacina poderá ser mantida entre -25°C e -15°C por 14 dias, contados desde a saída da instância imediatamente superior. Ao ser distribuída ao local de vacinação, as vacinas poderão ser conservadas em câmaras refrigeradas operando em temperaturas entre +2°C e +8°C por até 31 dias.

Observação 2

A vacina transportada entre -25°C e -15°C poderá retornar ao congelamento entre a temperatura de -90°C e -60°C por uma única vez, desde que, quando liberada já passe direto a ser conservada em temperatura entre +2°C e +8°C por trinta e um dias, não sendo mais possível o transporte a -25°C. Vale salientar que uma vez descongelada a vacina não poderá ser mais congelada.

Transporte

•Para o transporte, as ADS deverão dispor de caixas térmicas de poliestireno expandido (ISOPOR) com capacidade mínima de 46L, íntegras, resistentes a impactos ou arranhões, infiltrações, vazamentos corrosões com tampa reta de encaixe e parede tripla com as seguintes dimensões: Externas (profundidade/comprimento: 52,2 cm, largura: 44 cm, altura: 49 cm), Internas (profundidade/comprimento: 40,2 cm, largura: 32,0 cm, altura 37 cm, altura da tampa 7cm e espessura 60 mm;

•As caixas deverão possuir termômetro digital acoplado que opere entre -25°C e -15°C;

•GELO SECO (Dióxido de carbono sólido – Composição química: CO2 solidificado por resfriamento, forma física em pequenos bastões); Quantitativo estimado: Para cada 20Kg do produto deverão ser adicionados 5 kg de gelo seco para um acondicionamento em -25°C por um período de até 12h;

•Balança digital para pesagem do gelo seco, com capacidade mínima para 25Kg;

•Fita adesiva para lacrar as caixas térmicas;

•Caminhão Baú refrigerado com câmara frigorífica apta a transportar imunobiológicos a uma temperatura negativa entre -25°C e -15°C ou veículo com temperatura interna refrigerada ente +2°C e +8°C.

Observação 3

O uso de transporte entre -25°C e -15°C deverá ser realizado da ADS ao município na situação em que a distância entre as sedes excedam 100km, visando evitar ao máximo a troca de calor entre o meio externo e interno do produto, considerada as variações de temperatura ocorridas no Estado. O transporte refrigerado entre +2°C e +8°C deverá ocorrer quando a distância entre a ADS e o município de abrangência for menor que 100km.

•Um técnico capacitado deverá ser enviado da ADS até o município durante o transporte para acompanhamento e verificação da temperatura;

❖ Município

Deverá possuir os seguintes equipamentos, documentos e insumos:

Refrigeração

•**Freezer Científico** – operando em temperatura graduada entre -25°C e -15°C ou;

•**Freezer horizontal –** operando em temperatura graduada entre -25°C e -15°C;

Grupo gerador ativo ou Plano de contingência validado pela Rede de Frio Regional para aplicação em situações emergenciais relacionadas à vacina;

Termômetros de Momento, Máxima e Mínima, com cabo extensor com no mínimo 50 cm calibrados para operarem entre -25°C e -15°C de forma a efetuar o controle da temperatura das vacinas que ficarão armazenadas.

Versão preliminar (atualizado em 07/06/2021)

Transporte

•Para o transporte, os municípios deverão dispor de caixas térmicas de poliestireno expandido (ISOPOR) com capacidade mínima de 46L, íntegras, resistentes a impactos ou arranhões, infiltrações, vazamentos corrosões com tampa reta de encaixe e parede tripla com as seguintes dimensões: Externas (profundidade/comprimento: 52,2 cm, largura: 44 cm, altura: 49 cm), Internas (profundidade/comprimento: 40,2 cm, largura: 32,0 cm, altura 37 cm, altura da tampa 7cm e espessura 60 mm;

•As caixas deverão possuir termômetro digital acoplado que opere entre -25°C e -15°C;

•GELO SECO (Dióxido de carbono sólido – Composição química: CO2 solidificado por resfriamento, forma física em pequenos bastões); Quantitativo estimado: Para cada 20Kg do produto deverão ser adicionados 5 kg de gelo seco para um acondicionamento em -25°C por um período de até 12h;

•Balança digital para pesagem do gelo seco, com capacidade mínima para 25Kg;

•Fita adesiva para lacrar as caixas térmicas;

•Veículo com temperatura interna refrigerada ente +2°C e +8°C;

•Um técnico capacitado deverá ser enviado do município até o local de vacinação durante o transporte para acompanhamento e verificação da temperatura;

Observação 4

As vacinas deverão ser transportadas do Município até a instância local na temperatura entre -25°C e -15°C.

❖ Unidade/Local de vacinação

Deverá possuir os seguintes equipamentos e insumos:

Refrigeração

•Câmara Refrigerada operando entre + 2°C e + 8°C para a manutenção da vacina por 31 dias.

Observação 5

As vacinas não poderão ser armazenadas em refrigeradores de uso doméstico conforme estabelecido na RDC ANVISA 197/2017.

Plano de contingência validado pela Rede de Frio Municipal para aplicação em situações emergenciais relacionadas à vacina.

•A unidade/local de vacinação deverá dispor de termômetros de Momento, Máxima e Mínima, com cabo extensor com no mínimo 50cm calibrados para operarem entre +2°C e +8°C de forma a efetuar o controle da temperatura das vacinas que serão utilizadas.

•Possuir caixas térmicas de poliuretano ou poliestireno expandido com termômetro acoplado para o armazenamento das doses a serem administradas no momento.

•Possuir bobinas de gelo reutilizáveis para a manutenção do armazenamento entre +2°C e +8°C nas caixas térmicas no momento da administração.

Em razão das pequenas quantidades de doses recebidas e das particularidades dessa vacina quanto ao armazenamento e conservação, seguindo as recomendações do MS, as remessas foram destinadas ao município de Fortaleza.

No entanto, os demais municípios poderão receber doses desta vacina Covid-19 (Pfizer) para avançar no atendimento da imunização da fase 3 (comorbidades, pessoas com deficiência, gestantes e puérperas), assim que atenderem as necessidades de armazenamento e transporte.

Portanto, a Célula de Imunização (CEMUN) elaborou um checklist (Anexo 4) para identificar se, minimamente, os municípios atendem aos requisitos.

Figura 16. Informações Adicionais sobre a vacina Pfizer, Ceará 2021

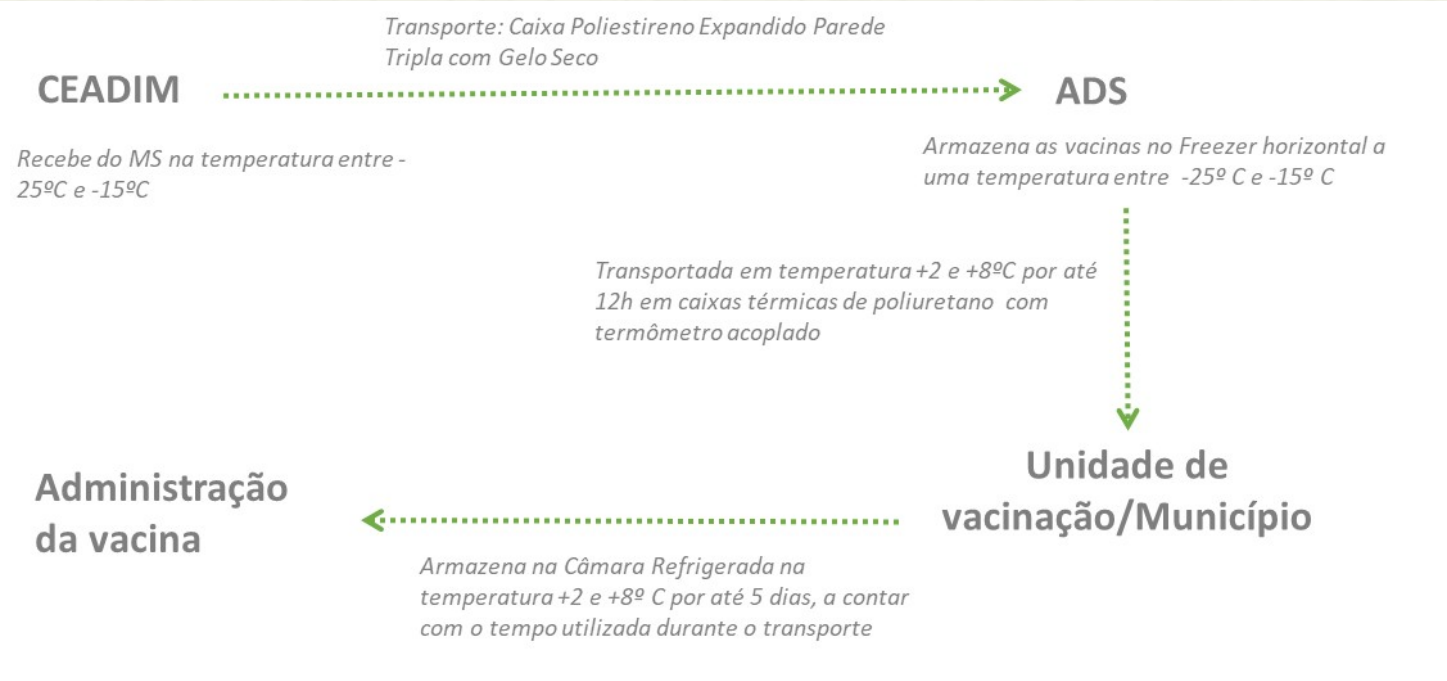
Conservação e Armazenamento	Preparo e Diluição
A vacina poderá ser armazenada entre – 90°C e -60°C por 6 meses.	Em temperatura ambiente (até 25°C), antes da diluição, poderá ser mantida por até 2 horas.
A vacina poderá ser armazenada entre – 25°C e -15°C por 2 semanas.	Em temperatura ambiente ou no refrigerador, após a diluição, a vacina poderá ser mantida por até 6 horas.
A vacina poderá ser armazenada entre +2°C e +8°C por 5 dias no caso dos frascos ainda estarem fechados.	Qualquer vacina não utilizada no prazo máximo de 6 horas após a diluição deverá ser descartada.
Uma vez descongelada, a vacina não pode ser congelada novamente.	Dentro do prazo de validade de 31 dias, entre +2°C e +8°C, as vacinas poderão ser usadas para transporte por um período máximo de 12 horas.
A vacina transportada entre -15°C e -25°C poderá ser novamente colocada na temperatura entre -90°C e -60°C por uma única vez, desde que, quando liberada, já passe direto a ser conservada em temperatura entre +2°C e +8°C.	Embalagens de 195 frascos levam cerca de 3 horas para descongelamento no refrigerador.
O processo de conferência deverá durar até 3 minutos para o retorno das bandejas ao ambiente de baixa temperatura.	Também podem ser descongelados durante 30 minutos à temperatura ambiente para uso imediato.

Fonte: CEMUN/SEVIR. Atualização em 04/06/2021

Versão preliminar (atualizado em 07/06/2021)

8.4 Fluxograma – Transporte/Armazenamento

Figura 17. Fluxograma vacina do laboratório Pfizer, Ceará 2021



Fonte: CEMUN/SEVIR. Atualização em 04/06/2021

Versão preliminar (atualizado em 07/06/2021)

8.4 Precauções

8.4.1 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.

Esses indivíduos não poderão ser considerados como devidamente imunizados, no entanto, neste momento, não se recomenda a administração de doses adicionais de vacinas Covid-19.

8.4.2 Pessoas com uso recente de imunoglobulinas:

Devem ser vacinados com pelo menos um mês de intervalo entre a administração da imunoglobulina e a vacina, de forma a não interferir na resposta imunológica.

8.4.3 Uso de antiagregantes plaquetários:

Medicamentos devem ser mantidos e não implicam em impedimento à vacinação. Por cautela, a vacina pode ser administrada o mais longe possível da última dose do anticoagulante direto, devendo ser sob orientação de médico especialista.

8.4.4 Pacientes Oncológicos, Transplantados e Demais Pacientes Imunossuprimidos:

A vacinação somente deverá ser realizada com prescrição médica.

8.4.5 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.

8.4.6 Pessoas com quadro sugestivo de Covid-19

Recomenda-se o adiamento da vacinação nas pessoas com quadro sugestivo de infecção em atividade para se evitar confusão com outros diagnósticos diferenciais. Como a piora clínica pode ocorrer até duas semanas após a infecção, idealmente a vacinação deve ser adiada até a recuperação clínica total e pelo menos quatro semanas após o início dos sintomas ou quatro semanas a partir da primeira amostra de PCR positiva em pessoas assintomáticas.

Para mais informações sobre as precauções, consultar as referências do MS disponível em https://www.gov.br/saude/pt-br/Coronavirus/vacinas/Plano-Nacional-de-operacionalizacao-da-vacina-contra-a-Covid-19

Versão preliminar (atualizado em 07/06/2021)

8.4.7 Gestantes, Puérperas e Lactantes

De acordo com a Nota Técnica 651/2021 – CGPNI/DEIDT/SVS/MS, que trata das orientações referentes à suspensão temporária da vacinação contra a covid-19 com a vacina AstraZeneca/Oxford/Fiocruz em gestantes e puérperas; interrupção da vacinação contra a covid-19 em gestantes e puérperas sem comorbidades e continuidade da vacinação contra a covid-19 em gestantes e puérperas com comorbidades.

O PNI opta por, neste momento, **suspender temporariamente o uso da vacina COVID-19 AstraZeneca/Oxford/Fiocruz em gestantes e puérperas**, amparado pelas recomendações da Câmara Técnica Assessora em Imunizações e Doenças Transmissíveis e em atendimento a solicitação da Anvisa. Adicionalmente, **recomenda-se a interrupção da vacinação das gestantes e puérperas sem outros fatores que impliquem em risco aumentado para Covid-19.**

A vacinação das gestantes e puérperas deverá ser condicionada a prescrição médica após avaliação individualizada de risco benefício.

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.

As gestantes e puérperas (incluindo as sem fatores de risco adicionais) que já tenham recebido a primeira dose de outra vacina COVID-19 que não contenha vetor viral (Sinovac/Butantan ou Pfizer) deverão completar o esquema com a mesma vacina nos intervalos habituais.

As gestantes e puérperas pertencentes a outros grupos prioritários (trabalhadoras da saúde ou de outros serviços essenciais por exemplo) poderão ser vacinadas após avaliação individual de risco e benefício a ser realizada em conjunto com o seu médico.

Com relação as mulheres no período de lactação, serão vacinadas apenas aquelas pertencentes a um dos grupos prioritários, conforme os grupos elencados nas etapas da Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19.

O ALEITAMENTO MATERNO NÃO DEVERÁ SER INTERROMPIDO em caso da vacinação de lactantes.
A DOAÇÃO DE LEITE de lactantes vacinadas está permitida.

8.4.8 Intervalo entre vacinas Covid-19 e demais vacinas

Devido a ausência de estudos e visando o monitoramento de eventos adversos pós vacinação, neste momento, não se recomenda a administração simultânea com as demais vacinas do calendário vacinal.

Preconiza-se um INTERVALO MÍNIMO de 14 DIAS entre as vacinas Covid-19 e as diferentes vacinas do Calendário Nacional de Vacinação.

ATENÇÃO: Exceções a essa recomendação são justificáveis quando se considerar que os benefícios da vacinação superam os potenciais riscos desconhecidos da coadministração em intervalos menores, como em situações de urgência (p.ex., imunoprofilaxia para tétano no manejo de feridas em um indivíduo suscetível, administração de soros antiofídicos após acidente, profilaxia pós-exposição da raiva humana, para controle de surtos de sarampo ou de hepatite A).

8.4.9 Vacinação Covid-19 x Vacinação Influenza

Em um cenário de saturação dos serviços de saúde, em razão do aumento no número de casos de Covid-19, a vacinação contra a influenza assume particular relevância para proteger populações vulneráveis em risco de desenvolver formas graves da doença e reduzir o impacto das complicações respiratórias atribuídas à influenza na população, aliviando a sobrecarga no sistema de saúde durante a pandemia pela Covid-19.

As pessoas contempladas no grupo prioritário para a vacinação contra influenza que buscarem uma Unidade Básica de Saúde, e ainda não foram vacinadas contra a Covid-19, preferencialmente, deve ser administrada a vacina Covid-19 e agendada a vacina influenza, respeitando um intervalo mínimo de 14 dias entre as vacinas.

8.4.10 Vacina Astrazeneca e Diabéticos

O Instituto de Tecnologia em Imunobiológicos – Bio-Manguinhos/ Fundação Oswaldo Cruz (Bio-Manguinhos/Fiocruz) e a empresa AstraZeneca do Brasil Ltda concluíram que a quantidade de sacarose (açúcar) presente no medicamento é insuficiente para justificar a inclusão da frase de advertência, especialmente por se tratar de apenas 02 doses, com intervalo entre elas.

8.4.11 Vacina Astrazeneca e Episódio de trombose venosa ou arterial maior, associado a plaquetopenia

De acordo com a NOTA TÉCNICA Nº 441/2021, que dispõe sobre orientações para a identificação, investigação e manejo da Síndrome de Trombose e Trombocitopenia (TTS) no contexto da vacinação contra a Covid-19 no Brasil, são cabíveis as seguintes recomendações:

Nos casos de trombose venosa ou arterial maior, associados à plaquetopenia, após a primeira dose do imunizante Oxford/AstraZeneca **NÃO DEVE-SE ADMINISTRAR A SEGUNDA DOSE DA RESPECTIVA VACINA.**

Devido à semelhança do mecanismo fisiopatológico descrito para o fenômeno de TTS, o PNI recomenda também que seja utilizado uma vacina alternativa, que não possua plataforma de vetor viral não replicante de adenovírus, em pacientes que apresentaram quadro prévio de Trombocitopenia Induzida por Heparina (HIT), até que seja avaliado adequadamente se esses indivíduos estão ou não sob risco maior de apresentarem um episódio de TTS.

Indivíduos com antecedente pessoal de trombose (não associado a HIT), ou de trombofilia, independentemente de estarem ou não em uso de anticoagulantes, **NÃO POSSUEM CONTRAINDICAÇÃO AO USO DA VACINA OXFORD/ASTRAZENECA OU OUTRA VACINA COVID-19** que utilize plataforma de vetor viral não-replicante.

Semelhantemente, aqueles que apresentaram um episódio de trombose após uma dose vacina Covid-19, não associada à plaquetopenia, não apresentam contraindicação em receber a segunda dose do mesmo imunobiológico (se utilizado em esquema de duas doses), NÃO sendo indicada à substituição por outra vacina.

Por precaução, para os indivíduos que receberam a primeira dose da vacina Covid-19 Oxford/AstraZeneca e apresentaram em seguida um episódio de trombose venosa ou arterial maior, associado à plaquetopenia, o Programa Nacional de Imunizações recomenda que não sejam administradas doses adicionais de vacinas de vetor viral.

Versão preliminar (atualizado em 07/06/2021)

8.5 Erros de Imunização e Condutas Recomendadas

Conforme a Nota Técnica nº 21/2021 - CGPNI/DEIDT/SVS/MS erros de imunização são eventos adversos pós-vacinação **evitáveis e que, portanto, devem ser minimizados através do treinamento adequado dos vacinadores e com uso da técnica correta** de vacinação.

Conforme descrito no PNO, todos os eventos adversos, não graves ou graves, compatíveis com as definições de casos, estabelecidas no Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-Vacinação, deverão ser notificados, através do e-SUS Notifica, disponível no link: https://notifica.saude.gov.br/.

Intervalo inadequado entre as doses dos esquemas propostos: 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.

Extravasamento durante a administração: Em casos que esse erro 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. Em situações de **exceção**, onde se observe o extravasamento de grandes volumes de vacina (avaliação caso a caso),recomenda-se a revacinação imediata.

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.

Administração inadvertida por via subcutânea: A administração pela via subcutânea não é recomendada uma vez que não se tem dados de eficácia e segurança por essa via e poderá aumentar o risco de eventos adversos locais para vacinas com uso de adjuvantes. Desta forma, caso ocorra a vacinação inadvertida por via subcutânea, o erro de imunização deverá ser notificado e a dose deverá ser considerada válida, caso o erro tenha acontecido com a primeira dose, a segunda dose deverá ser agendada com o aprazamento no intervalo recomendado. Ressalta-se a necessidade de uso da via intramuscular na dose subsequente.

Versão preliminar (atualizado em 07/06/2021)

8.6 Doação de sangue

Conforme NOTA TÉCNICAN°12/2021/SEI/GSTCO/DIRE1/ANVISA que dispõe sobre orientação sobre inaptidão temporária para doação de sangue de candidatos que foram submetidos a vacinação contra a Covid-19 e outras recomendações.

Tabela 7. Informações sobre as vacinas incluídas no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19 do Brasil, considerando o período de inaptidão após a aplicação.

Vacina	Laboratório	País de Desenvolvimento	Tecnologia	Inaptidão para doação de Sangue
CORONAVAC	Sinovac/ Butantan	China	Vírus SARS-CoV-2 Inavado	48 horas
ChAdOx1 nCoV-19 (AZD1222) - Covishield	Astrazeneca/Oxford/ Fiocruz	Reino Unido	Vetor viral (adenovírus) não replicante	7 dias
BNT 162	BioNTech/Pfizer	EUA/Alemanha	mRNA	7 dias

Fonte: Nota Informativa Nº 12/2021/ANVISA

Acesso a Nota Técnica disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/sangue-tecidos-celulas-e-orgaos/notas-tecnicas/nota-tecnica-12-2021-gtsco

9 CONTRAINDICAÇÕES À ADMINISTRAÇÃO DAS VACINAS COVID-19

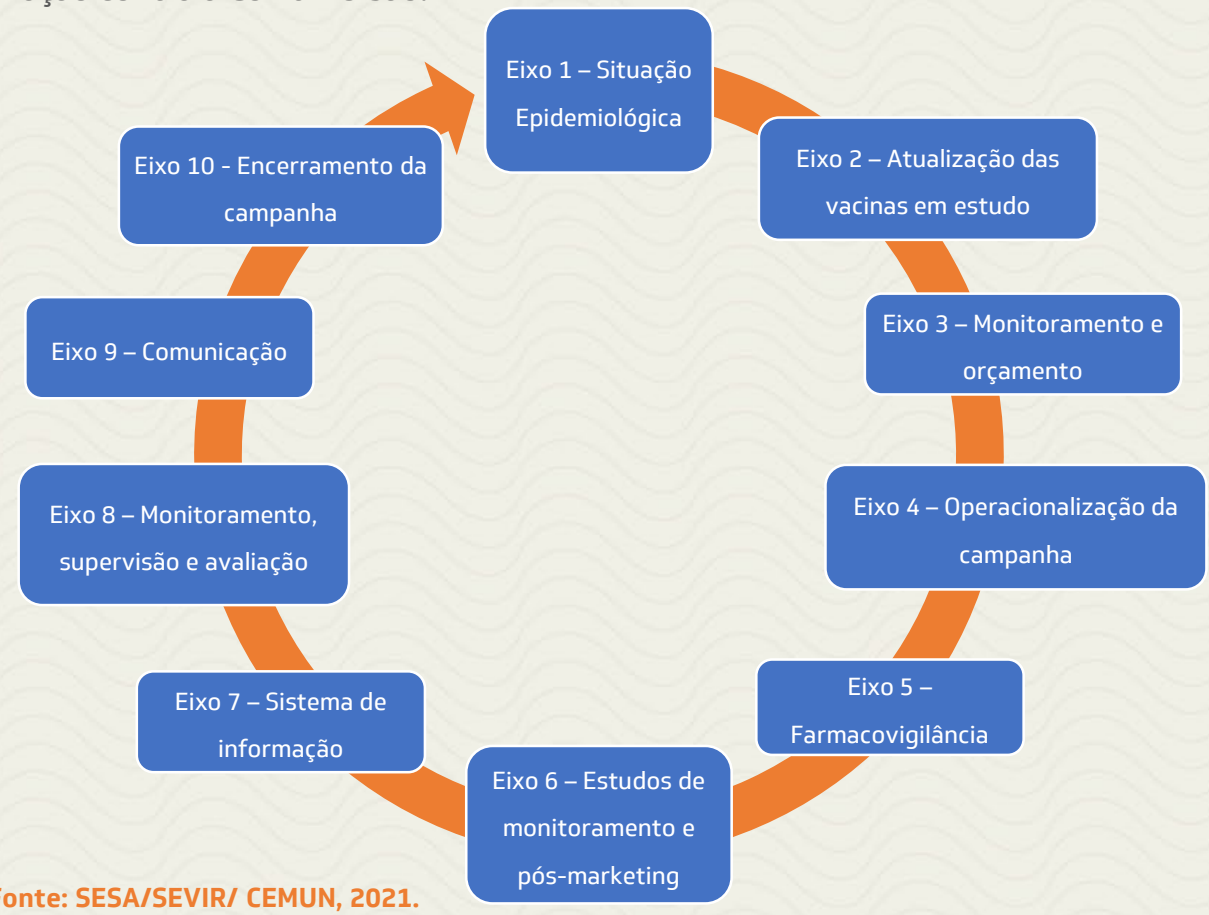
- Hipersensibilidade ao princípio ativo ou a qualquer dos excipientes da vacina;
- Para aquelas pessoas que já apresentaram uma reação anafilática confirmada a uma dose anterior de uma vacina COVID-19;
- Para a vacina Covid-19 (recombinante) - AstraZeneca acrescenta-se a seguinte contraindicação: Pacientes que sofreram trombose venosa e/ou arterial importante em combinação com trombocitopenia após vacinação com qualquer vacina para a COVID-19.

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). Até o momento, no Brasil, a vacinação contra a covid-19 não está indicada para indivíduos menores de 18 anos.

Versão preliminar (atualizado em 07/06/2021)

10 EIXOS PRIORITÁRIOS

De acordo com o Ministério da Saúde, os 10 eixos prioritários que definirão a estratégia de vacinação contra a Covid-19 são:



Fonte: SESA/SEVIR/ CEMUN, 2021.

Eixo 1 – Situação Epidemiológica: Identificar grupos de maior risco para adoecimento, agravamento e óbito pela Covid-19 e avaliar as condições de armazenamento e duração da vacina e os dados de segurança. O Ceará optou em pactuação de CIB, destinar os lotes de AstraZeneca/Fiocruz que chegarem para a imunização de idosos. Entendendo o aumento significativo de risco de acordo com o aumento da faixa etária como se pode visualizar na tabela 1.

Eixo 2 – Atualização das vacinas em estudo: Acompanhar as plataformas em estudo, o panorama geral de vacinas em desenvolvimento e a descrição das vacinas brasileiras;

Eixo 3 – Monitoramento e orçamento: Avaliar a vacina – se a mesma entrará como rotina no calendário Nacional de vacinação ou se em modelo de campanha anual - e os custos dessa operacionalização;

Eixo 4 – Operacionalização da campanha: Acompanhar a estratégia de vacinação, a distribuição de doses por unidade federada e público-alvo, meta, fases e prioridades;

Eixo 5 – Farmacovigilância: Monitorar os possíveis eventos adversos pós-vacinação após o licenciamento da vacina;

Eixo 6 – Estudos de monitoramento e pós-marketing: Realizar os estudos de efetividade e segurança como, por exemplo, a vacinação inadvertida de gestantes;

Versão preliminar (atualizado em 07/06/2021)

Eixo 7 – Sistema de informação: Garantir a rastreabilidade das vacinas através de sistemas como o DataSUS, obtendo assim o registro nominal da população como forma de avaliar a cobertura vacinal e o acompanhamento de possíveis eventos adversos pós-vacinação;

Eixo 8 – Monitoramento, supervisão e avaliação: Definir indicadores para avaliação da estratégia de vacinação, de sua execução até os resultados;

Eixo 9 – Comunicação: Definir Plano de comunicação da campanha de vacinação, com informação sobre o processo de produção e aprovação de uma vacina, informação sobre a vacinação, os públicos prioritários, dosagens, dentre outros temas.

Eixo 10 - Encerramento da campanha: Avaliar os resultados da futura Campanha.

11 RECURSOS

Considerando a estimativa populacional dos grupos prioritários para a vacinação, na qual totaliza 2.894.433 pessoas no Estado do Ceará a serem vacinadas nas fases da campanha (Tabela 8).

Tabela 8. Recursos necessários para a vacinação contra Covid-19

Itens	Quantitativo	Valor estimado	Repasse	Situação
Seringas de 3ml com agulha 25x7	4.485.190*	R$ 1.569.816,50	Estadual	Licitação concluída
Câmaras refrigeradas 200 e 300l (destino: municípios até 100 mil habitantes)	147	R$ 2.801.000,00	Federal (Portaria GM nº 2.855/2019)	Câmaras de 200l: Entrega concluída (143 equipamentos) Câmaras de 300l: Entrega concluída (04 equipamentos)
Câmaras refrigeradas 400l (destino: municípios acima de 100 mil habitantes)	28	R$ 550.550,00	Federal (Portaria Nº 3.248/2020 – Investimento)	Aberto processo nº 01426778/2021
Computador (destino: municípios acima de 100 mil habitantes e centrais regionais de rede de frio)	53	R$ 371.000,00	Federal (Portaria Nº 3.248/2020 – Investimento)	Aberto processo nº 10626212/2020
Câmaras refrigeradas 2.000l (destino: Centrais Regionais de Rede de Frio)	23	R$ 920.000,00	Federal (Portaria Nº 3.248/2020 – Investimento)	Aberto processo nº 01426778/2021
Câmaras refrigeradas 2.000l (destino: Central Estadual de Rede de Frio)	02	R$ 80.000,00	Federal (Portaria Nº 3.248/2020 – Investimento)	Aberto processo nº 01426778/2021
Ar condicionado (destino: Central Estadual de Rede de Frio)	03	R$ 7.358,00	Federal (Portaria Nº 3.248/2020 – Investimento)	Aberto processo nº 01426778/2021

Fonte: CEMUN/COVEP (Versão preliminar – Atualizado em 04/06/2021).
***Nota**: seringas suficientes para duas doses da vacina.

(Continua)

Versão preliminar (atualizado em 07/06/2021)

Tabela 8. Recursos necessários para a vacinação contra Covid-19

(Conclusão)

Itens	Quantitativo	Valor estimado	Repasse	Situação
Equipamentos CRIE	-	R$ 1.000.000,00	Federal (Portaria GM nº 2.782 de 14/10/2020 - Custeio)	Executado (fins: materiais de consumo)
		R$ 298.576,00	Federal (Portaria Nº 3248/2020 – Investimento)	Aberto processo Nº 10652171/2020
Câmara Frigorífica Modular de 91.690l (+2 +8º C)	01	R$167.500,00	Federal	Aberto processo Nº 10146756/2020
Itens Rede de Frio (termômetros e EPIs)	-	A definir	Estadual	Aberto processo Nº 10155844/2020
Itens Rede de Frio (caixas térmicas e mobiliários)	-	R$100.688,34	Estadual	Aberto processo Nº 10201099/2020
Reforma e ampliação da Rede de Frio	-	A definir	Federal/Estadual	Reforma: em andamento Ampliação: Aguardando repasse federal/Aberto processo nº 01810837/2021
Ultra freezer (-86°C)	02	R$189.307.35	Estadual	Aberto processo Nº 10310920/2020
Aluguel de Container para Rede de Frio Estadual	03	A definir	Estadual	Licitação concluída
Aquisição de Container para Rede de Frio Estadual	01	A definir	Estadual	Aberto processo Nº 00861420/2021
Câmaras refrigeradas 200 e 300l (destino: municípios até 100 mil habitantes)	36	R$ 331.700,00	Federal (Portaria GM nº 2.855/2019)	Aberto processos: Nº02282486/2021 e Nº02640439/2021
Câmaras refrigeradas 200l (destino: municípios até 100 mil habitantes)	58	R$1.102.000,00	Recurso remanescente da Portaria GM nº 2.855/2019)	Aberto processo Nº02680490/2021
Locação Caminhão Baú para transportar a temperatura negativa	01	-	-	Aberto processo Nº 03728933/2021
Gelo Seco	3.000kg	-	-	Aberto processo Nº 03729255/2021
Caixa Térmica de poliestireno expandida	300	-	-	Aberto processo Nº 03729859/2021
Balança (pesar gelo seco)	2	-	-	Aberto processo Nº 03729379/2021

Fonte: CEMUN/COVEP (Versão preliminar – Atualizado em 04/06/2021)
*Nota: seringas suficientes para duas doses da vacina

Versão preliminar (atualizado em 07/06/2021)

12 RESÍDUOS GERADOS NA 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 n° 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, quanto à vacina Sinovac/Butantan, descartar os frascos em caixa coletora de perfurocortantes (descartex). Referente a vacina AstraZeneca/Fiocruz os frascos vazios deverão passar pelo processo de autoclavagem seguido do descarte em caixa coletora de perfurocortantes (descartex). Os serviços responsáveis pelo gerenciamento de resíduos devem se organizar para um maior processamento de resíduos, mediante tamanha dimensão da campanha.

13 VACINAS EM DESENVOLVIMENTO

A partir das buscas realizadas desde 13 de abril de 2020 até 31 de março de 2021, foram identificadas 331 vacinas em desenvolvimento contra SARS-CoV-2, das quais 87 estão na fase clínica. Do total de candidatas identificadas, 244 estão na fase pré-clínica (estudos não-clínicos) e 87 em fase clínica (Figura 18).

Figura 18. Histórico das buscas realizadas e do quantitativo de vacinas em desenvolvimento identificadas.

Período da busca	Vacinas em fase pré-clínica / não-clínica (1)	Vacinas em fase clínica (2)	Total (1 + 2)
13 e 14/04	66	12	78
21 a 24/04	95	13	108
08 a 12/05	155	14	169
08 a 10/06	183	16	199
24 a 26/06	179	27	206
10 a 15/07	194	31	225
27 a 31/07	198	33	231
10 a 14/08	199	35	234
24 a 28/08	200	43	243
01 a 25/09	209	45	254
01 a 23/10	219	51	270
01 a 23/11	227	58	285
01 a 31/12	252	65	317
01/01 a 28/02	255	79	334
01/03 a 31/03	244	87	331

Fonte: Monitoramento vacinas contra SARS-CoV-2 (CGPCLIN/Decit/SCTIE/MS, 2021).

Das 87 vacinas que estão em estágio de desenvolvimento clínico, 5 estão na fase IV , 21 estão nas fases II/III e III, 33 nas fases I/II e 28 na fase I, para visualização das informações acessar no link: https://www.gov.br/saude/ptbr/media/pdf/2021/abril/26/cgpclin_decit_sctie_ms_vacinas_em_desenvolvimento_contra_Covid-19_v16_final.pdf.

Versão preliminar (atualizado em 07/06/2021)

Nesse cenário, foram identificadas as candidatas à vacina contra SARS-Cov-2 em desenvolvimento no Brasil, conforme apresentado na figura 19.

Figura 19. Candidatas à vacina contra SARS-CoV-2 em desenvolvimento no Brasil

ID	Desenvolvedor	Plataforma tecnológica / Tipo de vacina	Fase de desenvolvimento
1	Bio-Manguinhos/Fiocruz[29]	Vacina sintética	Pré-clínica
2	Bio-Manguinhos/Fiocruz[29]	Vacina baseada em subunidade proteica	Pré-clínica
3	Instituto René Rachou (Fiocruz/MG) / Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia em Vacinas (INCTV)[30]	Vacina baseada em vetores virais	Pré-clínica
4	Instituto Butantan**[21,26,27]	Vacina de Vírus inativado - vírus da Doença de Newcastle (NDV) inativado, que expressa a proteína SARS-CoV-2	Fase I/II
5	Instituto Butantan[31]	Vesículas de membrana externa (*Outer membrane vesicles*, OMVs) em plataforma de múltiplos antígenos (*Multiple Antigen Presenting System*, MAPS)	Pré-clínica
6	Instituto Butantan*	Vacina baseada em partículas semelhantes a vírus (VLP – *Virus-Like Particle*)	Pré-clínica
7	Instituto do Coração (Incor) da Faculdade de Medicina da USP (FMUSP)/ Universidade de São Paulo[32,33]	Vacina baseada em partículas semelhantes a vírus (VLP – *Virus-Like Particle*)	Pré-clínica
8	Instituto de Ciências Biomédicas da Universidade de São Paulo (USP)*	Ácido Nucleico (DNA)	Pré-clínica
9	Instituto de Ciências Biomédicas da Universidade de São Paulo (USP)*	Vacina baseada em nanopartículas	Pré-clínica
10	Instituto de Ciências Biomédicas da Universidade de São Paulo (USP)*	Vacinas baseadas proteína recombinante	Pré-clínica
11	Universidade Federal de Viçosa*	Vacina baseada em proteína recombinante	Pré-clínica
12	Faculdade de Ciências Farmacêuticas da Universidade de São Paulo (USP)[34]	Vacina baseada em nanopartículas	Pré-clínica
13	Universidade Federal do Paraná (UFPR)*	Vacina baseada em nanopartículas	Pré-clínica
14	Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)*	Ácido Nucleico (DNA)	Pré-clínica
15	Faculdade de Zootecnia e Engenharia de Alimentos, Universidade de São Paulo (USP)*	Vacina baseada em vetores virais	Pré-clínica
16	Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP-USP), Farmacore Biotecnologia**[35]	Vacina Versamune-CoV-2FC combina uma proteína recombinante com a nanotecnologia da plataforma Versamune	Pré-clínica
17	Universidade Federal do Rio de Janeiro***	Ácido Nucleico (RNA)	Pré-clínica
18	Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)	Quimera protéica	Pré-clínica

Fonte: Monitoramento vacinas contra SARS-CoV-2 (CGPCLIN/Decit/SCTIE/MS, 2021).

14 COMPETÊNCIAS E ATRIBUIÇÕES DE CADA ESFERA DE GESTÃO

14.1 Esfera federal (PNI)

- Contribuir nas discussões necessárias para elaboração do Plano Operacional da Vacinação contra a Covid-19 e sua execução nos estados e municípios;
- Definir os grupos prioritários e apoiar na adoção de estratégias para o alcance do grupo alvo para a vacinação;
- Atualizar os estudos sobre a vacinação contra a Covid-19, assim como avaliação da efetividade e segurança da vacina;
- Prover as vacinas contra a Covid-19 eleitas para aquisição e utilização no País;
- Assessorar as unidades federativas quanto ao monitoramento dos Eventos Adversos Pós Vacinação (EAPV);
- Realizar a gestão do sistema de informação, incluindo a consolidação e a análise dos dados nacionais, retroalimentação das informações à esfera estadual e rastreabilidade dos EAPV a partir do registro nominal dos vacinados.

14.2 Esfera estadual (CEMUN)

- Coordenar o componente estadual do Programa de Imunização, assessorando os 184 municípios;
- Apoiar a adoção de estratégias para o alcance do grupo alvo para a vacinação contra Covid-19;
- Distribuir as doses de vacina contra Covid-19 para os municípios, conforme estimativa populacional dos grupos prioritários para vacinação;
- Adquirir as seringas e agulhas necessárias para a vacinação nos municípios;
- Realizar a gestão do sistema de informação do PNI, incluindo a análise e monitoramento dos indicadores de imunização dos municípios, acompanhamento do registro nominal dos vacinados, notificação de EAPV, dentre outros;
- Garantir a vacinação segura a partir do monitoramento de eventos adversos devidamente notificados, investigados e encerrados no e- SUS notifica/Notivisa.
- Oferecer capacitações aos profissionais das UBS (salas de vacinas), SMS, ADS e SR, mediante videoconferências, tutoriais e envio de materiais didáticos;

Versão preliminar (atualizado em 07/06/2021)

- Realizar parcerias com sociedades científicas e civis para divulgação e mobilização da população para vacinação contra Covid-19;

- Articular com Assessoria de Comunicação e outras mídias para orientar a população sobre a importância da vacinação e segurança das vacinas, com respaldo nas normas do PNI.

14.3 Esfera municipal

- Coordenar e a executar as ações de vacinação integrantes do PNI, incluindo as diversas estratégias de vacinação e a notificação e investigação de eventos adversos pós-vacinação e de óbitos temporalmente associados à vacina;

- Realizar 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;

- Garantir o descarte e a destinação final de frascos, seringas e agulhas utilizados, conforme as normas técnicas vigentes;

- Manter a qualidade e segurança das vacinas em condições adequadas de conservação e temperatura desde o transporte, armazenamento e estratégias (salas de vacinas e atividades extramuro), atentando para o correto monitoramento da temperatura e identificando os possíveis desvios de qualidade dos imunobiológicos;

- Realizar a gestão do sistema de informação do PNI, incluindo a coleta, processamento, consolidação e avaliação dos dados das salas de vacinas, obedecendo ao fluxo de envio à base Nacional de acordo com os prazos definidos;

- Notificar, investigar e encerrar todos os EAPV relacionados à vacinação contra Covid-19;

- Elaborar Plano operacional local para vacinação contra a Covid-19;

15 ORIENTAÇÕES GERAIS PARA OS SERVIÇOS DE SAÚDE

Os serviços de vacinação de rotina deverão obedecer às diretrizes nacionais sobre distanciamento social, a situação local de carga de doenças imunopreveníveis no contexto da transmissão local pelo SARS-CoV-2, além de outros fatores, como dados demográficos e a disponibilidade de vacinas e insumos.

Com base no entendimento atual das formas de transmissão da Covid-19 e nas medidas de prevenção recomendadas de distanciamento social, deve-se considerar a capacidade do sistema de saúde de realizar de forma efetiva uma campanha de massa segura e com qualidade, no contexto da pandemia em curso. É preciso tomar medidas rígidas para manter o controle e prevenção da infecção, tratar de forma adequada os resíduos das injeções e proteger os trabalhadores da saúde e o público.

- Realizar a administração das vacinas em áreas bem ventiladas e desinfetadas com frequência;
- Garantir a disponibilidade de local para lavagem adequada ou desinfetantes para as mãos, pelos usuários;
- Limitar a 01(um) o número de familiares que acompanham a pessoa que será vacinada;
- Realizar a triagem de pessoas que apresentam sintomas respiratórios antes da entrada na sala de vacinação para evitar a propagação do SARS-CoV-2;
- Evitar aglomerações na sala de espera. Algumas estratégias para esta finalidade podem incluir:
    - Utilizar espaços ao ar livre ou ventilados e,
    - Observar a recomendação de distanciamento social dentro da instalação, sala ou posto de vacinação.

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

Recomendações para os vacinadores:

- Realizar a higiene das mãos com frequência. Não havendo a necessidade do uso obrigatório de luvas;
- Evitar o uso do celular durante o atendimento aos usuários;
- Monitorar os estoques de vacinas e insumos, assim como o funcionamento da cadeia fria;
- Comunicar às instâncias superiores sempre de acordo com o fluxo pré-determinado pelo PNI;
- Se apresentar sintomas como tosse ou febre, não deve comparecer ao trabalho e deve procurar atenção médica.

Versão preliminar (atualizado em 07/06/2021)

15.1 Uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI)

- A utilização de EPIs na 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;

- EPI recomendados durante a rotina de vacinação: Proteção ocular e avental descartável ou de tecido;

- EPI com possibilidade de uso eventual (somente para situações específicas): Luvas: Não está indicada na rotina de vacinação.

15.2 Recomendações para os municípios

- Realizar a vacinação com equipes volantes, nos próprios serviços de saúde priorizados para a vacinação **(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),** Instituições de Longa Permanência de Idosos, residências inclusivas de pessoas com deficiência e em terras indígenas. Para otimizar o tempo e não perder oportunidades, ao vacinar os idosos e as pessoas com deficiência, institucionalizados, é importante também incluir os trabalhadores de saúde que fazem parte do corpo técnico dessas instituições;

- Organizar os Centros de Vacinação especiais: postos externos de vacinação para evitar aglomerações, utilizando equipamentos sociais como escolas, quartéis da PM, quadras e ginásios poliesportivos, de preferência com agendamento prévio;

- Articular com a estratégia de saúde da família, organizando os serviços de saúde e realizando a busca ativa dos grupos prioritários;

- Realizar a ampla divulgação das estratégias utilizadas;

- Monitorar diariamente os dados de vacinação;

- Realizar o monitoramento intensivo dos possíveis EAPV;

- Detectar informações falsas e fornecer orientação e esclarecimentos à comunidade, no sentido de prevenir eventuais danos;

- Estabelecer estratégias de comunicação sobre o processo de vacinação segura;

- Elaborar Plano de ação com as estratégias para alcance dos grupos prioritários, tais como disponibilizar doses de vacinas para os trabalhadores de saúde nos seus respectivos estabelecimentos de saúde (privado ou público), dentre outros.

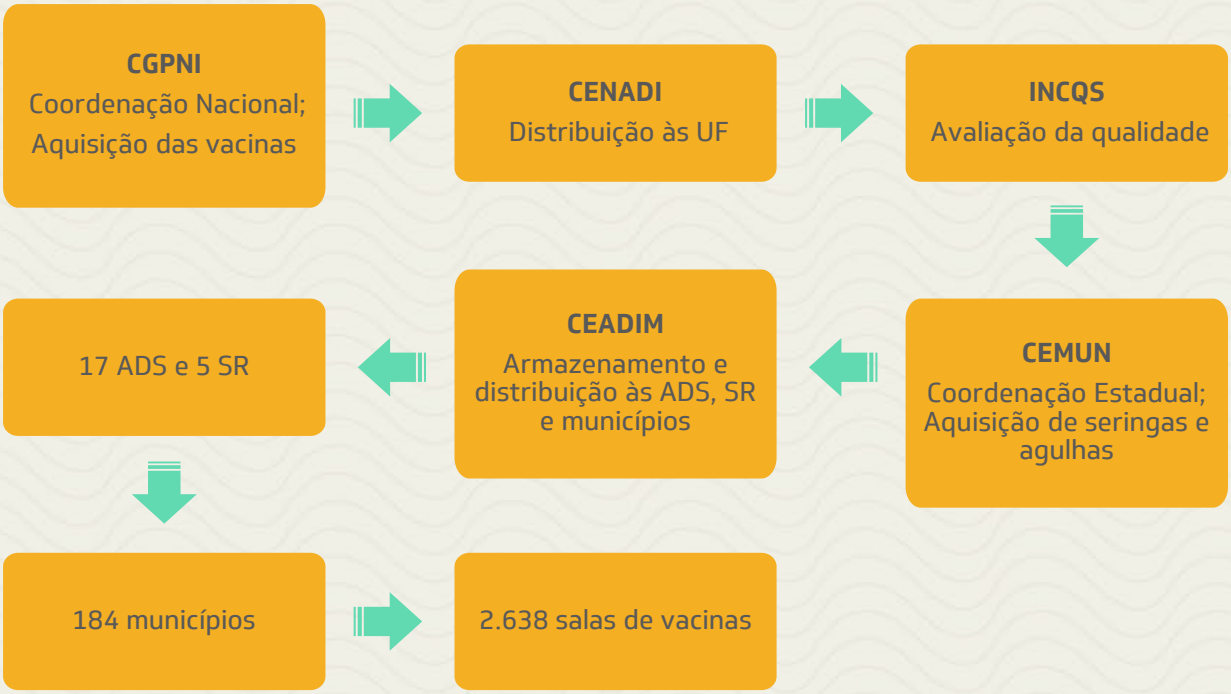
16 FLUXOS DE ARMAZENAMENTO E DISTRIBUIÇÃO DE IMUNOBIOLÓGICOS E INSUMOS

No que cerne aos imunobiológicos adquiridos pela Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunização - CGPNI, todos são inicialmente armazenados na Central Nacional de Armazenamento e Distribuição de Imunobiológicos - CENADI, passando pelo controle de qualidade do Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde – INCQS para posterior distribuição às instâncias estaduais.

A instância estadual conta com uma Central Estadual de Armazenamento e Distribuição de Imunobiológicos – CEADIM que realiza a distribuição mensal para as Centrais de Rede de Frio das 17 ADS e 5 SR conforme cronograma de entrega através dos caminhões-baú refrigerados. Os imunobiológicos são distribuídos mensalmente, nas duas primeiras semanas, as seringas/agulhas são distribuídas trimestralmente em quantitativos suficientes e igualitários ao número de doses de vacinas.

Após entrega dos imunobiológicos nas ADS, estas realizam a distribuição para as Centrais de Rede de Frio Municipais dos 184 municípios de abrangência e 2.638 salas de vacinas ativas no Estado do Ceará (Figura 20 e 21).

Figura 20. Fluxo de armazenamento e distribuição de imunobiológicos



Fonte: SESA/SEVIR/ CEMUN, 2020.

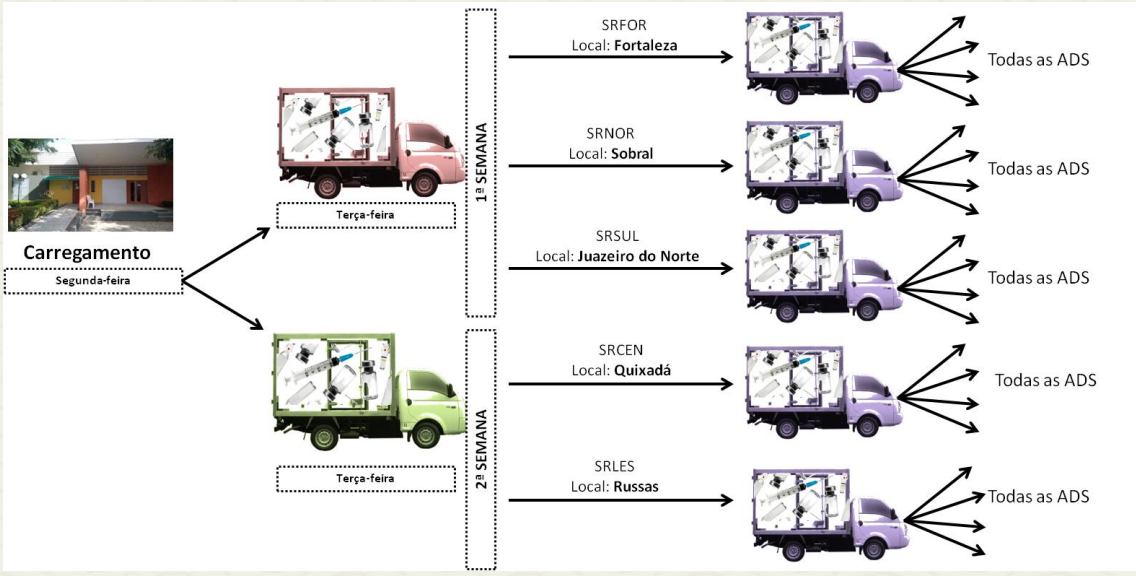
Contatos
CEMUN: (85) 31015215
CEADIM: (85) 31012184

Para a primeira distribuição da vacina do laboratório Sinovac/Butantan no Estado foi planejada uma logística por ADS com a utilização de transporte aéreo devido a urgência em iniciar a vacinação nos grupos prioritários (Figura 21). Durante o percurso o Ceará contou com o apoio de escolta armada afim de garantir a segurança dos imunobiológicos.

Figura 21. Fluxo de entrega dos imunobiológicos na primeira etapa da Campanha

Fonte: SESA/SEVIR/ CEMUN, 2021.

Figura 22. Fluxo de entrega dos imunobiológicos para as próximas etapas*



Fonte: SESA/SEVIR/ CEMUN, 2021.
Nota: Fluxo sujeito a alterações*

Nota: Em todo o processo de distribuição das vacinas será garantido a segurança da carga.

17 VIGILÂNCIA DE SEGURANÇA DE VACINAS Covid-19

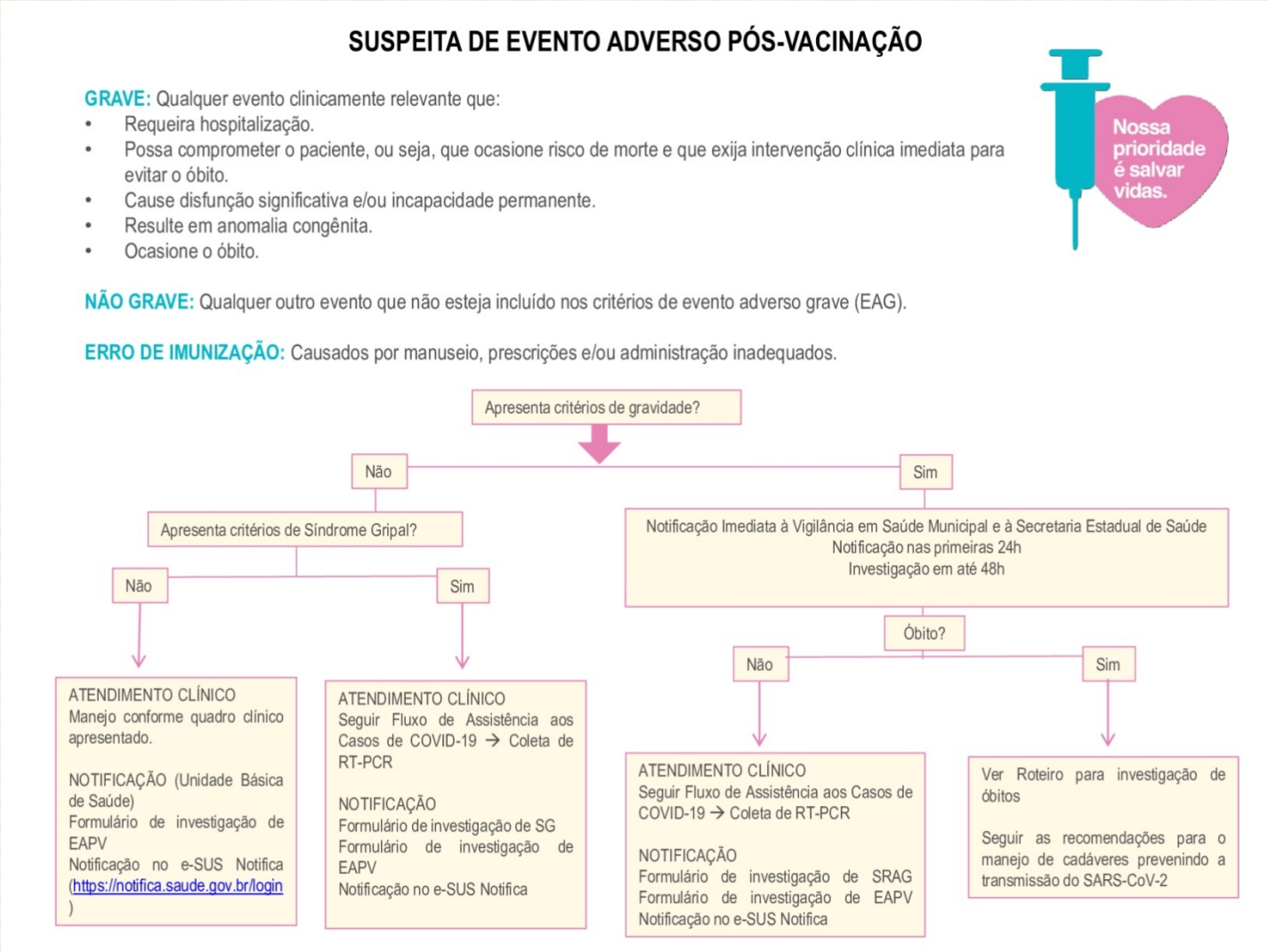
17.1 Vigilância dos Eventos Adversos Pós Vacinação - EAPV

Todo programa de imunização deve garantir a segurança das ações de vacinação e deve estar preparado para atender qualquer motivo de preocupação do público, com a finalidade de realizar o manejo adequado e evitar o descrédito no PNI. Desta maneira, a Vigilância dos EAPV é fundamental para:

- Normatizar o reconhecimento e a conduta diante de casos suspeitos EAPV.
- Permitir maior conhecimento sobre a natureza dos EAPV.
- Dar subsídios ou sinalizar a necessidade de realização de pesquisas pertinentes, bem como realizá-las.
- Identificar eventos novos e/ou raros.
- Possibilitar a identificação de imunobiológicos ou lotes com desvios de qualidade na produção resultando em produtos ou lotes mais “reatogênicos” e decidir quanto à sua utilização ou suspensão.
- Identificar possíveis falhas no transporte, armazenamento, manuseio ou administração (erros programáticos) que resultem em EAPV.
- Estabelecer ou descartar, quando possível, a relação de causalidade com a vacina.
- Promover a consolidação e análise dos dados de EAPV ocorridos no País em um sistema único e informatizado.
- Assessorar os processos de capacitação ligados à área de imunizações visando ao aspecto dos eventos adversos pós-imunização, promovendo supervisões e atualizações científicas.
- Assessorar profissionais da assistência para avaliação, diagnóstico e conduta diante dos EAPV.
- Avaliar de forma continuada a relação de risco/benefício quanto ao uso dos imunobiológicos.
- Contribuir para a manutenção da credibilidade do Programa Nacional de Imunizações com a população e os profissionais de saúde.
- Prover regularmente informação
- Notificar TODOS os eventos, não graves ou graves, bem como os erros de imunização no e-SUS notifica e as queixas técnicas no sistema Notivisa.

Versão preliminar (atualizado em 07/06/2021)

Figura 23. Fluxo de Vigilância dos EAPV



Fonte: CEMUN/SEVIR/SESA.

Para mais informações, consultar https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2020/02/Filipeta.pdf e ANEXO 4 - Investigação de morte súbita inexplicada: roteiro para investigação de óbitos com causas mal definidas.

Em casos que os indivíduos não tenham condições de procurar uma unidade de saúde para realizar a notificação do EAPV, através do plantão coronavírus (*chatbot*) no site da SESA, estes poderão se auto notificar. Para visualizar o canal de atendimento virtual, acessar o link: https://www.saude.ce.gov.br/.

17.2 VIGILÂNCIA DA QUALIDADE DAS VACINAS

Desvio de qualidade define-se como um afastamento dos parâmetros de qualidade estabelecidos para um produto. Portanto, no escopo da(s) vacina(s) Covid-19, os desvios de qualidade podem ser definidos como problemas relacionados a aspectos técnicos ou legais da(s) vacina(s), e que podem ou não causar danos à saúde individual e coletiva.

Alguns tipos de desvios de qualidade são mais comumente esperados com relação a(s) vacina(s), e podem ser identificados tanto na cadeia da assistência farmacêutica como também no momento da assistência ao paciente (Figura 24).

Versão preliminar (atualizado em 07/06/2021)

Figura 24. Tipos de desvios de qualidade

- Problemas relacionados ao aspecto da(s) vacina(s) (alterações na cor, densidade, viscosidade, odor)
- Presença de corpo estranho ou suspeita de contaminação microbiológica
- Problemas relacionados à embalagem (embalagens com escrita incorreta, inacurados ou ausentes; embalagens violadas ou seriamente danificadas, embalagens trocadas e/ou adulteradas)
- Alterações no volume de medicamentos injetáveis (volume menor que não é capaz de fornecer o total de doses previstas para um frasco)
- Falsificação e adulteração

Fonte: Ministério da Saúde. Protocolo de vigilância epidemiológica de Eventos Adversos Pós-vacinação, 2020.

Assim como a notificação de EAPV, é dever do profissional de saúde notificar os desvios de qualidade identificados.

A notificação de um desvio de qualidade é denominada **Queixa Técnica (QT).** Quando da notificação de uma QT, deve-se atentar para fornecer as informações com riqueza de detalhes, e caso possível, devem ser realizados registros fotográficos do desvio. É importante também, se possível, armazenar a amostra com desvio, pois pode ser necessário realizar investigação mais aprofundada do problema.

A partir das QTs referentes à(s) vacina(s) de Covid-19 notificadas no sistema Notivisa (vacinas com autorização temporária de uso emergencial, em caráter experimental), acesso pelo link https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/fiscalizacao-e-monitoramento/notificacoes, a GIMED e a CGPNI/DEIDT/SVS procederão em conjunto e, respeitando suas atribuições legais, a análise e investigação, a fim de se confirmar se a(s) vacina(s) apresentam de fato algum desvio de qualidade.

Além do registro no Notivisa, qualquer ocorrência descrita na figura 9 assim como também formação de gases, quebra de ampolas, problemas na vedação do frasco, problemas nos rótulos, falta de energia, falha no equipamento que armazena as vacinas ou qualquer outra alteração que possa comprometer a eficácia do princípio ativo da composição, também devem ser registradas no **Formulário de Registro de Ocorrência em Imunobiológico,** disponível em https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2020/02/FORMULARIO_DE_DESVIO_DE_QUALIDADE1-1-1.pdf.

O formulário preenchido deverá ser enviado para a CEADIM via e-mail (gceadim@gmail.com) obedecendo as hierarquias entre as instâncias. O mesmo será analisado através de critérios e protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde, sendo então elaborado parecer de descarte ou reutilização dessas vacinas. Os casos em que for necessário o descarte serão disponibilizados com reposição das doses em distribuições futuras.

17.2.1 Notivisa

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) estabelece como competência do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) notificar ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) Queixas Técnicas (QT) decorrentes da prestação do serviço de saúde.

A fim de facilitar as notificações de queixas técnicas, caso ocorram, inclusive de frasco-ampola/doses contendo vacina contra a Covid-19, segue link realizar notificação de queixa técnica de vacina contra Covid- 19: https://www8.anvisa.gov.br/notivisa/frmCadastro.asp Basta preencher o cadastro proposto no link e depois seguir passo a passo de como realizar a notificação de queixas técnicas de vacina contra a Covid-19 que se encontra no link abaixo: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/fiscalizacao-emonitoramento/farmacovigilancia/outras-publicacoes/apresentacao-qt-treinamento-pni-Covid-19.pdf

18 SISTEMAS DE INFORMAÇÃO

Na Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19, foi desenvolvido um módulo específico nominal para cadastro do cidadão com a indicação da respectiva dose administrada (Laboratório e lote). Em relação ao módulo de movimentação de imunobiológico, este foi atualizado para facilitar a rastreabilidade e controle dos imunobiológicos distribuídos, facilitando o planejamento e o acompanhamento em situações de Eventos Adversos Pós Vacinação(EAPV). A Ficha de Registro Manual de Vacinados está disponível em https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2020/02/Anexo_I___Covid_19___Registro_Manual_de_Vacinados.xlsx .

18.1 Registro do vacinado

De acordo 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 , ou um sistema próprio que interopere com o mesmo.

- ✓O registro da dose aplicada da vacina será nominal/individualizado: 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.

- ✓Conforme a portaria 558/2021 do Estado do Ceará, que determina o registro da vacinação no cadastro único na plataforma saúde digital. Devem os municípios de todo o Estado, como condição de controle da eficiência, de transparência da vacinação e para recebimento das doses respectivas contra a Covid-19, utilizar o Cadastro Único no Saúde Digital. O uso da plataforma serve como ferramenta de cadastro, agendamento e registro da vacinação, visando propiciar uma efetiva distribuição, operacionalização, aplicação e registro, quer seja no ato da divulgação das listas de vacinação, quer seja no ato da aplicação das doses.

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

✓Estabelecimentos de saúde público ou privado com sistema de informação próprio ou de terceiros deverão providenciar o registro de vacinação de acordo com o modelo de dados do Módulo de Campanha Covid-19. Disponível no Portal de Serviços do Ministério da Saúde, no link: (hps://rnds-guia.saude.gov.br/).

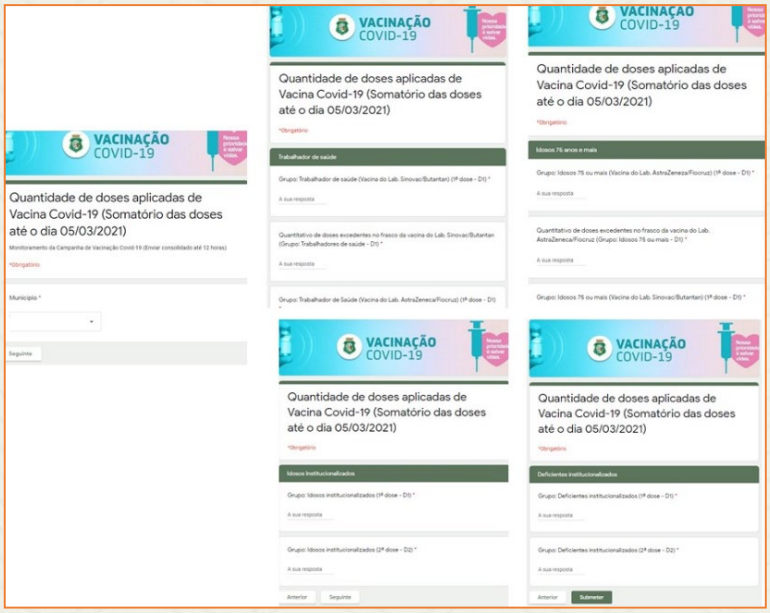
18.2 Formulários

18.2.1 Monitoramento diário das doses aplicadas

Um Painel de Visualização para monitoramento das doses aplicadas dessa vacinação ainda está sendo formulado pelo DATASUS. Enquanto este não é disponibilizado, iremos acompanhar diariamente o avanço da vacinação através de um questionário a ser preenchido por município com o consolidado de doses aplicadas por grupo prioritário. Desta maneira, um formulário no *google forms* foi elaborado para realizar o monitoramento diário do avanço da Campanha de Vacinação.

As doses aplicadas, consolidadas por grupo prioritário, correspondente a D1 e D2 são informadas diariamente (até 12 horas) através do link: https://forms.gle/vZVfqxnVa1x8mECF9 (para demais grupos) e https://forms.gle/atxPZVo14NCeChSB7 (para grupo indígenas) (Figura 25).

Figura 25. Monitoramento diário de doses aplicadas, mediante Google Forms, Covid-19



Nota: Embora os dados consolidados sejam informamos no *forms*, o registro de vacinado nominal e individualizado será OBRIGATORIAMENTE registrado no novo SIPNI - módulo Covid-19 (para estabelecimentos com internet) ou eventualmente no eSUS - CDS apenas nas situações em que não possui acesso a internet.

19 COMITÊ TÉCNICO ASSESSOR DE IMUNIZAÇÃO

Diante a complexidade da imunização e na perspectiva da vacinação contra a Covid-19, é proposto a criação de um Comitê Técnico Assessor de Imunização, com caráter consultivo sobre aspectos técnicos e científicos necessários e relacionados à Política Estadual de Imunizações.

O Comitê Técnico Assessor de Imunizações – CTAI será composto por membros que representam os segmentos do poder público, da comunidade científica e sociedade, oriundos de instituições públicas e privadas, envolvidos em atividades de imunizações (Figura 26).

Objetivos do Comitê Técnico Assessor de Imunização:

1 - Avaliar os impactos do Programa Estadual de Imunizações sobre a situação epidemiológica das doenças preveníveis por vacina no estado;

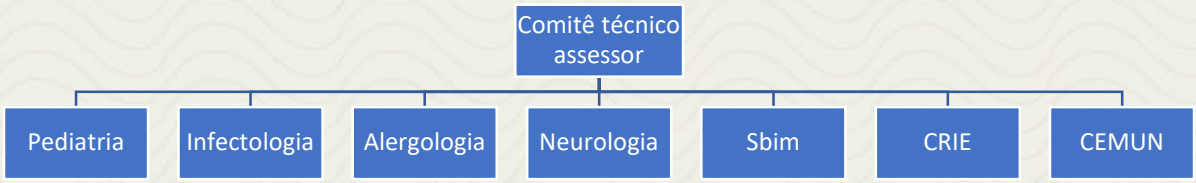
2 - Realizar pesquisas no campo de imunizações;

3 - Avaliar estratégias de vacinação para as vacinas utilizadas no estado;

4 – Realizar estudos de casos relacionados à Eventos Adversos Pós-Vacinação (EAPV) notificados no estado; e

5 - Sugerir a composição de comissões técnicas especiais para apreciações e pareceres que exigirem estudos específicos e mais aprofundados nas ações de Imunizações.

Figura 26. Organograma do Comitê Técnico Assessor Imunização, Vacina Covid-19



Fonte: SESA/SEVIR/ CEMUN, 2021.

20 AÇÕES

20.1 Ações realizadas

- Realização do curso de implementação em sala de vacina em parceria com a ESP no mês de outubro de 2020, destinado aos profissionais de saúde dos 184 municípios do Estado;

- Preenchimento do formulário para análise das ações de vacinação em tempo de pandemia de Covid-19, elaborado pelo MS;

- Participação em web reunião com o MS no dia 29/09 para apresentação da proposta quanto às estratégias de vacinação contra a Covid-19;

- Manifestação do interesse do Estado em aderir à ata de registro de preço Nacional para aquisição das seringas/agulhas com destino à vacinação contra a Covid-19;

- Início do processo de reforma e ampliação da CEADIM;

- Participação na Reunião de continuidade do alinhamento logístico considerando o cronograma preliminar da Vacinação contra Covid-19 em discussão no Plano Nacional;

- Preenchimento do questionário para levantamento da capacidade tecnológica disponível nas salas de vacina do SUS - informatização e conectividade, planejamento para a Campanha Nacional de vacinação contra a Covid19;

- Realização do 1º Webinar sobre os sistemas de informação no âmbito da imunização, na qual abordará as temáticas do SIPNI, eSUS (módulo vacinação) e SIES.

- Divulgação,publicação e atualização do Plano estadual de imunização Covid -19;

- Instituição do COE vacina Covid-19;

- Monitoramento diário dos processos de aquisição de materiais e contratos de serviços;

- Início do cadastro no Sistema de Cadastro de Permissão de Acesso (SCPA) com habilitação dos níveis regionais, municipais e estabelecimentos de saúde para posterior acesso ao SIPNI – módulo Covid-19;

- Reunião com os representantes da SRSUL e SRNOR sobre a descentralização do CRIE;

- Capacitação: Operacionalização da Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19, EAPV, atualização dos CNES, sistemas de informação de EAPV (e-SUS notifica) e registro de vacinado (módulo Covid – 19 no SIPNI);

- Planejamento da logística e distribuição por rota aérea das vacinas Covid-19 para os 184 municípios;

- Orientação aos 184 municípios sobre o Sistema de Cadastro e Permissão de Acesso (SCPA) para ter acesso ao módulo Covid-19 do SIPNI.
- Publicação do Boletim de EAPV e Tutorial para cadastro no SCPA;

- Conclusão da entrega das 143 câmaras refrigeradas de 200 litros e 04 câmaras refrigeradas de 300 litros para 127 municípios com menos de 100 mil habitantes;

- Discussão em CIB para definição de critérios para priorização da vacinação do grupo de idosos de 75 anos ou mais;

- Discussão em CIB para definição de critérios para vacinação dos grupos prioritários da 1ª fase com o envio do 3º lote da vacina Sinovac/Butantan;

- Publicação de notas técnicas;

- Pactuação em CIB para aquisição de 94 câmaras refrigeradas de 200 litros para municípios com menos de 100 mil habitantes com saldo do recurso e contratualização de 25% da ata;

- Apoio nas vacinações Covid-19 no município de Fortaleza: *Drive thru*, instituições hospitalares estaduais;

- Monitoramento diário das doses de vacina aplicadas nos grupos prioritários a partir do formulário no *Google Forms*;

- Discussão em CIB para definição de critérios para vacinação dos grupos prioritários da 2ª fase.

- Alocação 03 Containers, com gerador de energia, destinados exclusivamente ao acondicionamento e armazenamento da vacina contra Covid-19, em razão do processo de reforma da CEADIM;

- Web palestra sobre Cenário epidemiológico e Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19 para os profissionais de saúde;

- Reunião sobre a introdução da vacina do laboratório da Pfizer com as 22 Áreas Descentralizadas de Saúde;

- Capacitação em parceria com o MS e laboratório da Pfizer para o município de Fortaleza, visto o início se dá primeiramente pela Capital do Estado, que se encontra disponível no link: https://youtu.be/NKiSDkyxEbY

- Capacitação em parceria com o laboratório da Pfizer com as ADS e municípios elegíveis para a expansão da introdução da vacina Pfizer.

- Farmacovigilância de EAPV auto-referida através do Bot;

- Início da entrega de 35 câmaras refrigeradas de 200 litros aos municípios abaixo de 100 mil habitantes.

Versão preliminar (atualizado em 07/06/2021)

20.2 Ações planejadas

- Aquisição 01 Container, com gerador de energia, destinados exclusivamente ao acondicionamento e armazenamento da vacina contra Covid-19, em razão do elevado quantitativo de vacinas contra Covid-19, Influenza e vacinas de rotina;

- Aquisição de 35 câmaras refrigeradas de 200 litros e 01 câmara refrigerada de 300 litros para ampliar o número de municípios com menos de 100 mil habitantes;

- Formação do Comitê Técnico Assessor de Imunização estadual para discutir possíveis EAPV Covid-19;

- Descentralização do CRIE para o Hospital Geral de Fortaleza (HGF), Hospital Regional do Cariri (HRC) e Hospital Regional Norte (HRN);

- Capacitação aos profissionais do Hospital Geral de Fortaleza (HGF) para início das atividades do CRIE;

- Articulação com Universidade Federal do Ceará para armazenamento das vacinas do laboratório da Pfizer, se necessário;

- Aquisição de insumos para armazenar, transportar e administrar as vacinas contra a Covid-19 do laboratório Pfizer: 02 Ultra freezer, seringas de 1ml e 3ml com agulha 25x7, caixas térmicas, gelo seco e termômetros;

- Elaboração de campanha de mídia para divulgação, mobilização e esclarecimento das dúvidas para a população quanto a vacinação;

Versão preliminar (atualizado em 07/06/2021)

21 CADASTRO ÚNICO ESTADUAL PARA VACINAÇÃO COVID-19

21.1 Projeto

- Cadastro *online* de grupos prioritários para maior organização do fluxo gerando um banco de dados mais eficiente;

- Parceria com a FIEC para elaboração de aplicativo integrado ao portal Saúde Digital da SESA facilitando o acesso ao cadastro e automatização de processos.

21.2 Parceria FIEC para chamados

- Será contratado pela FIEC envio de mensagens via web.whatsapp e/ou SMS(mensagem de texto);

- Para isso a SESA estimou o quantitativo populacional a ser coberto nas 4 fases prioritárias de vacinação e da população não prioritária;

- Construção de um *APP* para confirmação de agendamento e chegada do paciente nos centros de vacinação, onde o CIDADÃO percorrerá o seguinte caminho.

21.3 Sistema

- Acesso: DIGITAL.SAUDE.CE.GOV.BR

- Diferenciais

    - Alertas informativos: grupos de risco (gestantes, puérperas, pessoas doentes etc.);
    - Cálculo e divisão automatizada de idade / fase prioritária;
    - Cadastro de pessoas com deficiência integrado com censo;
    - Pessoas sem transporte serão atendidas por taxi ou UBER pelo programado governo do estado em parceria com a FIEC.

- Pessoa cadastrada será informada em qual fase se contra do Plano;

- Também irá receber, via *e-mail* ou *WhatsApp*, *QR code* gerado pelo sistema que será seu passaporte no ato da vacinação com registro da dose e demais dados.

- Já calcula e disponibiliza data da próxima dose: CORONAVAC = 28 dias / ASTRAZENECA e PFIZER = 90 dias (anexo 10).

Para acompanhar essa mudança dinâmica da vacinação, a Plataforma do Saúde Digital, permite edição dos campos. O município deve utilizar sua listagem de cadastro para o planejamento da sua campanha local. Recuperando durante a semana, pessoas cadastradas em grupos prioritários que ainda não foram vacinadas, e agendando suas doses.

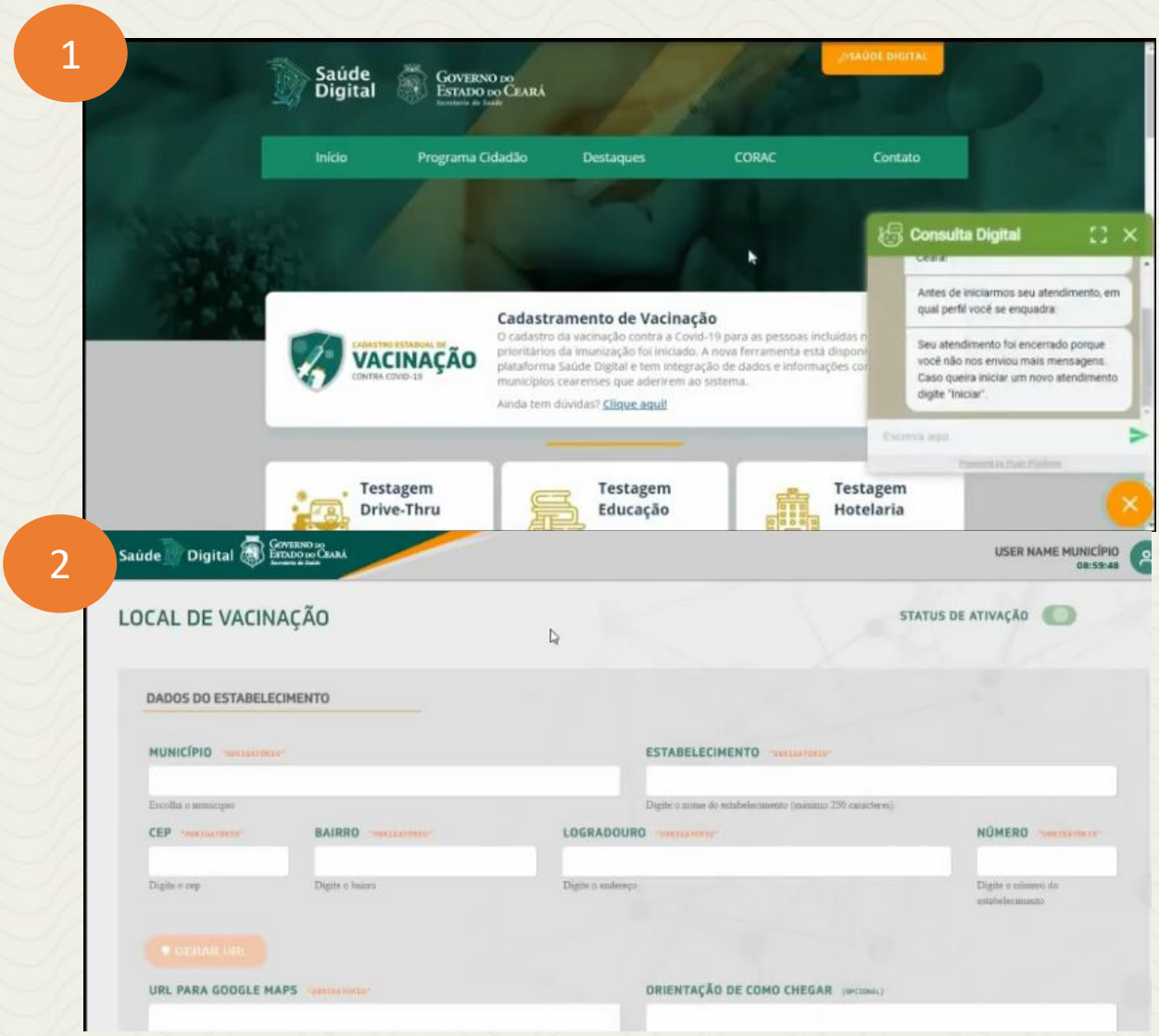
O cadastro na Plataforma Saúde Digital não exime que no ato da vacinação, o usuário deva comprovar que integra algum grupo prioritário, para somente assim ser procedida com a vacinação.

O agendamento e aplicação da vacina são de responsabilidade dos municípios. Importante que todos os municípios realizem a ampla divulgação do auto cadastro dos usuários, processo esse que pode e deve ser facilitado com o auxílio dos profissionais para a realização dos cadastros.

A participação dos Agentes Comunitários de Saúde nesta etapa é imprescindível, tendo em vista o auxílio que podem ofertar no território para cadastrar os usuários que tenham dificuldade de acessar meios digitais, como também podem ser disponibilizadas equipes de apoio ligadas aos serviços de assistência social para o cadastro nas unidades de saúde para aqueles que não são incluídos digitalmente.

Em casos especiais e por decisão do município, o cidadão que faz parte dos grupos prioritários elegíveis para a vacinação, mas que chega ao local de vacinação sem o seu cadastro previamente realizado, não precisa necessariamente deixar de ser vacinado. Para isso, o profissional de saúde tem a alternativa de realizar o cadastro, e tão logo avançar para o ato de vacinar e de execução do registro da dose aplicada.

Figura 27. Plataforma Estadual Saúde Digital - registro de vacinados

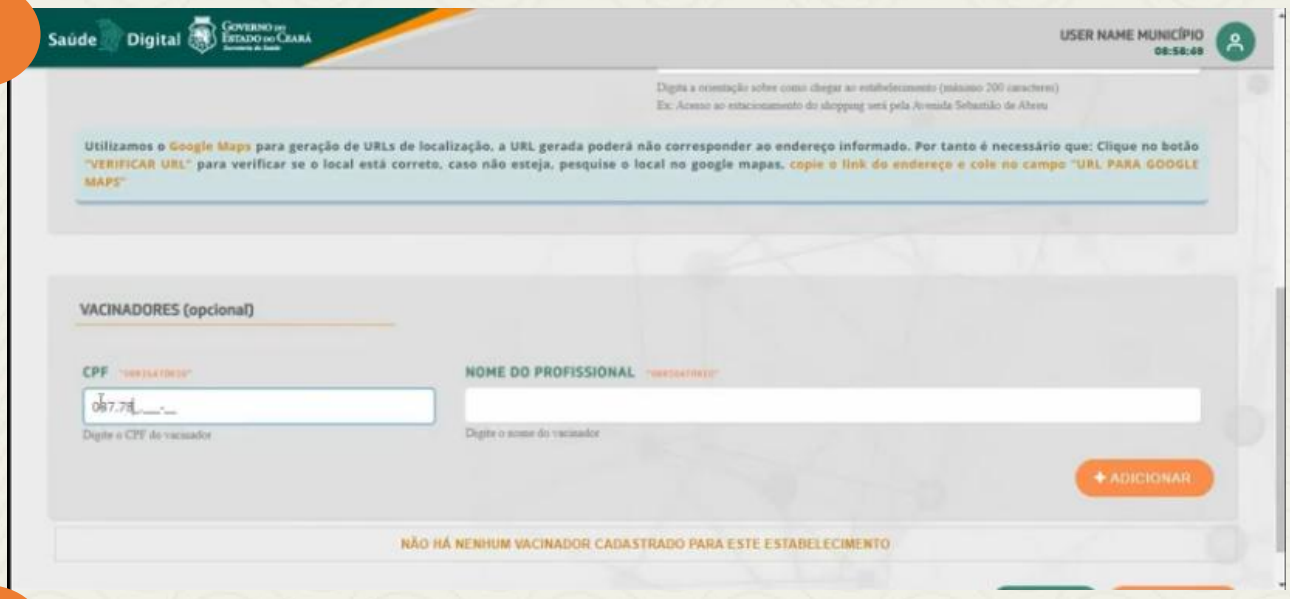


(continua)

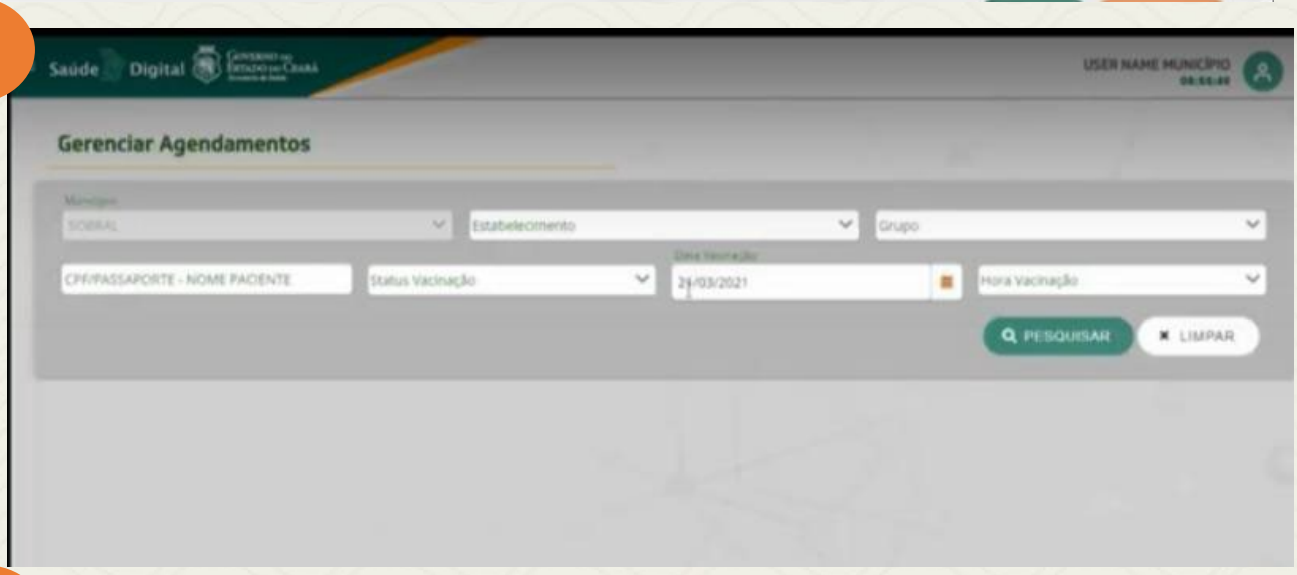
Versão preliminar (atualizado em 07/06/2021)

Figura 27. Plataforma Estadual Saúde Digital - registro de vacinados (conclusão)

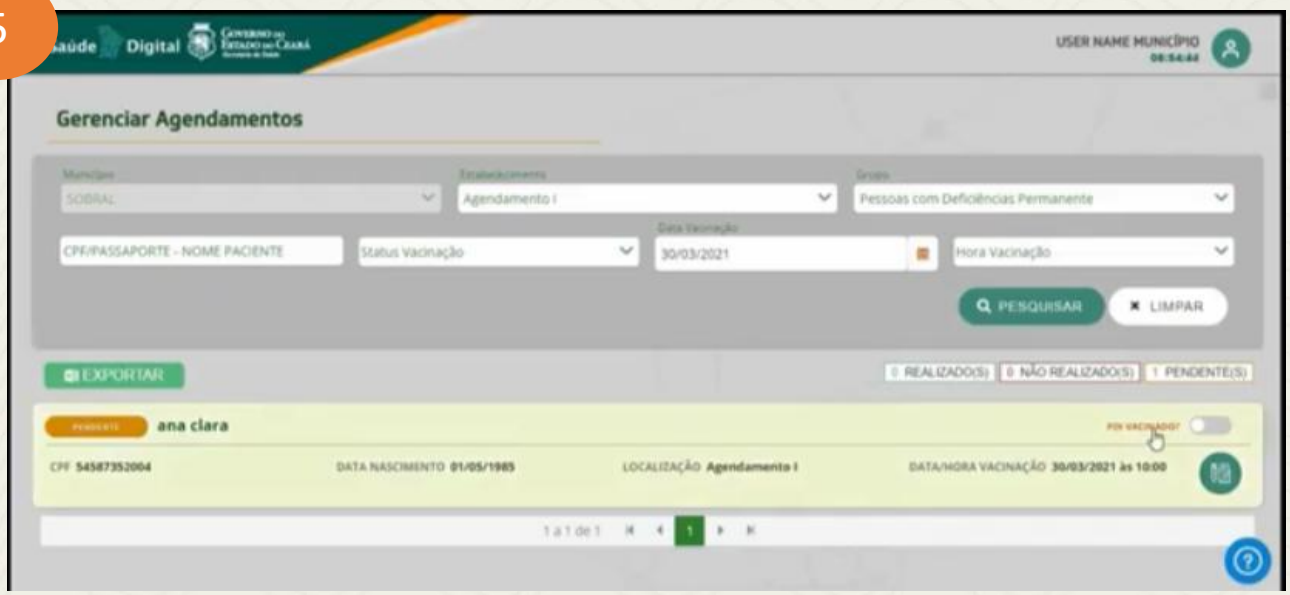
3



4



5



Versão preliminar (atualizado em 07/06/2021)

REFERÊNCIAS

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] /Brasília: Ministério da Saúde, 2020

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações. Informe Técnico Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite e Multivacinação para Atualização da Caderneta de Vacinação da Criança e do Adolescente, 2020

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações. Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19, 2021 (Atualizado em 15/02/2021). Disponível em https://www.gov.br/saude/pt-br/Coronavirus/vacinas/Plano-Nacional-de-operacionalizacao-da-vacina-contra-a-Covid-19

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações. Segundo Informe Técnico do Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/janeiro/23/segundo-informe-tecnico-22-de-janeiro-de-2021.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações. Protocolo de Vigilância Epidemiológica e Sanitária de EAPV - Covid-19, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2020/dezembro/21/estrategia_vacinacao_Covid19.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações. Nota informativa nº 1 – registro de vacina Covid-19. Disponível em: https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2021/01/Nota-Informativa-1-2021-CGPNI-DEIDT-SVS-MSpdf.pdf

ANEXOS

Anexo 1. Ordenamento dos grupos prioritários para a Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19 - 2021

Grupo	Grupo prioritário
1	Pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas
2	Pessoas com Deficiência Institucionalizadas
3	Povos indígenas Vivendo em Terras Indígenas
4	Trabalhadores de Saúde
5	Pessoas de 90 anos ou mais
6	Pessoas de 85 a 89 anos
7	Pessoas de 80 a 84 anos
8	Pessoas de 75 a 79 anos
9	Povos e Comunidades tradicionais Ribeirinhas
10	Povos e Comunidades tradicionais Quilombolas
11	Pessoas de 70 a 74 anos
12	Pessoas de 65 a 69 anos
13	Pessoas de 60 a 64 anos
14	Pessoas com comorbidades 18 a 59 anos** (n=18.218.730); Pessoas com Deficiência Permanente com BPC 18 a 59 anos*** (n=1.467.477); Gestantes e Puérperas 18 a 59 anos (n= 2.488.052); (A estratégia de vacinação destes grupos está disponível na Nota Técnica nº467/2021)
15	Pessoas com Deficiência Permanente (18 a 59 anos) sem BPC***
16	Pessoas em Situação de Rua (18 a 59 anos)
17	Funcionários do Sistema de Privação de Liberdade[A] (n=108.949) e População Privada de Liberdade (n=753.966)
18	Trabalhadores da Educação do Ensino Básico (creche, pré-escolas, ensino fundamental, ensino médio, profissionalizantes e EJA)
19	Trabalhadores da Educação do Ensino Superior
20	Forças de Segurança e Salvamento (n=584.256) e Forças Armadas (n=364.036) (Na 11ª etapa da Campanha iniciou-se a vacinação escalonada desses trabalhadores, restrita aos profissionais envolvidos nas ações de combate à covid-19, conforme Nota Técnica nº 297/2021)[B]
21	Trabalhadores de Transporte Coletivo Rodoviário de Passageiros
22	Trabalhadores de Transporte Metroviário e Ferroviário
23	Trabalhadores de Transporte Aéreo
24	Trabalhadores de Transporte de Aquaviário
25	Caminhoneiros
26	Trabalhadores Portuários
27	Trabalhadores Industriais
28	Trabalhadores da limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos

Fonte: Ministério da Saúde, 2021.

Anexo 2. Pessoas portadoras de doenças crônicas não transmissíveis e outras condições clínicas especiais. Ceará, 2021 (Continua)

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 ≥180mmHg e/ou diastólica ≥110mmHg 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
Doenças cardiovasculares	
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
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 com comprometimento miocárdico (estenose ou insuficiência aórtica; estenose ou insuficiência mitral; estenose ou insuficiência pulmonar; estenose ou insuficiência tricúspide, e outras)
Miocardiopatias e Pericardiopatias	Miocardiopatias de quaisquer etiologias ou fenótipos; 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 e flutter atriais; e outras)
Cardiopatias congênita no adulto	Cardiopatias congênitas com repercussão hemodinâmica, crises hipoxêmicas; insuficiência cardíaca; arritmias; comprometimento miocárdico.
Próteses valvares e Dispositivos cardíacos implantados	Portadores de próteses valvares biológicas ou mecânicas; e dispositivos cardíacos implantados (marca-passos, cardio desfibriladores, ressincronizadores, assistência circulatória de média e longa permanência)

Fonte: Ministério da Saúde, 2021.

Anexo 2. Pessoas portadoras de doenças crônicas não transmissíveis e outras condições clínicas especiais. Ceará, 2021

(Conclusão)

Grupo de comorbidades	Descrição
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 m2) 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 ou equivalente > 10 mg/dia; demais indivíduos em uso de imunossupressores 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) ≥ 40
Síndrome de down	Trissomia do cromossomo 21
Cirrose hepática	Cirrose hepática Child-Pugh A, B ou C

Fonte: CGPNI/DEVIT/SVS/MS. Com base nas revisões de literatura contidas nas referências deste documento.

Fonte: Ministério da Saúde, 2021.

Anexo 3. Descrição dos grupos prioritários e recomendações para vacinação

(Continua)

População-alvo	Definição	Recomendações
Pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas	Pessoas com 60 anos ou mais que residem em instituições de longa permanência para idosos (ILPI), como casa de repouso, asilo e abrigo.	Será solicitado documento que comprove a idade e residência. Orienta-se a vacinação no local. Caso haja residentes com idade inferior a 60 anos, estes deverão ser vacinados e todos os trabalhadores desses locais.
Pessoas com Deficiência Institucionalizadas	Pessoas com deficiência que vivem em residência inclusiva (RI), que é uma unidade ofertada pelo Serviço de Acolhimento Institucional, para jovens e adultos com deficiência.	Deficiência autodeclarada e documento que comprove a residência. Orienta-se a vacinação no local, contemplando também os trabalhadores desses locais.
Povos indígenas vivendo em terras indígenas	Indígenas vivendo em terras indígenas com 18 anos ou mais atendidos pelo Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASISUS).	A vacinação será realizada em conformidade com a organização dos Distritos Sanitários Especiais Indígena (DSEI) nos diferentes municípios.
Trabalhadores da 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. Compreende tanto os profissionais da saúde (ex. médicos, enfermeiros, nutricionistas, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, biólogos, biomédicos, farmacêuticos, odontólogos, fonoaudiólogos, psicólogos, assistentes sociais, profissionais da educação física, médicos veterinários e seus respectivos técnicos e auxiliares), quanto os trabalhadores de apoio (ex. recepcionistas, seguranças, trabalhadores da limpeza, cozinheiros e auxiliares, motoristas de ambulâncias e outros), ou seja, todos aqueles que trabalham nos serviços de saúde. Inclui-se ainda aqueles profissionais que atuam em cuidados domiciliares (ex.	Para o planejamento da ação, torna-se oportuno a identificação dos serviços e o levantamento do quantitativo dos trabalhadores da 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.

Fonte: Ministério da Saúde, 2021.

Anexo 3. Descrição dos grupos prioritários e recomendações para vacinação

(Continuação)

	cuidadores de idosos, doulas/parteiras), bem como funcionários do sistema funerário que tenham contato com cadáveres potencialmente contaminados. A vacina também será ofertada para acadêmicos em saúde e estudantes da área técnica em saúde em estágio hospitalar, atenção básica, clínicas e laboratórios.	
Pessoas de 80 anos e mais	Deverão receber a vacina COVID-19 em conformidade com as fases pré-definidas.	Será solicitado documento que comprove a idade.
Pessoas de 75 a 79 anos		
Pessoas de 70 a 74 anos		
Pessoas de 65 a 69 anos		
Pessoas de 60 a 64 anos		
Povos e comunidades tradicionais ribeirinhas e quilombolas	Povos habitando em comunidades tradicionais ribeirinhas e quilombolas.	A vacinação deverá ser realizada por meio de estratégias específicas a serem planejadas no nível municipal, em algumas regiões haverá apoio da operação gota.
Pessoas com comorbidades	Pessoas com 18 a 59 anos com uma ou mais das comorbidades pré-determinadas. (**Ver quadro 2 do plano de vacinação**)	Indivíduos pertencentes a esses grupos poderão estar pré-cadastrados no SIPNI, aqueles que não tiverem sido pré-cadastrados poderão apresentar qualquer comprovante que demonstre pertencer a um destes grupos de risco (exames, receitas, relatório médico, prescrição médica etc.). Adicionalmente, poderão ser utilizados os cadastros já existentes dentro das Unidades de Saúde.
Pessoas com deficiência permanente	Para fins de inclusão na população-alvo para vacinação, serão considerados indivíduos com deficiência permanente aqueles que apresentem uma ou mais das seguintes limitações: 1 - Limitação motora que cause grande dificuldade ou incapacidade para andar ou subir escadas. 2 - Indivíduos com grande dificuldade ou incapacidade de ouvir mesmo com uso de aparelho auditivo.	Deficiência autodeclarada

Fonte: Ministério da Saúde, 2021.

Anexo 3. Descrição dos grupos prioritários e recomendações para vacinação

(Conclusão)

	3- Indivíduos com grande dificuldade ou incapacidade de enxergar mesmo com uso de óculos. 4- Indivíduos com alguma deficiência intelectual permanente que limite as suas atividades habituais, como trabalhar, ir à escola, brincar, etc.	
Pessoas em situação de rua	Considera-se população em situação de rua o grupo populacional heterogêneo que possui em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular, e que utiliza os logradouros públicos e as áreas degradadas como espaço de moradia e de sustento, de forma temporária ou permanente, bem como as unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória, definido no art. 1º do decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009.	Autodeclarada e aquelas que se encontram em unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória.
População privada de liberdade	População acima de 18 anos em estabelecimentos de privação de liberdade.	O planejamento e operacionalização da vacinação nos estabelecimentos penais deverão ser articulados com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e Secretarias Estaduais de Justiça (Secretarias Estaduais de Segurança Pública ou correlatos), conforme a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP).
Funcionários do sistema de privação de liberdade.	Policiais penais e demais funcionários, com exceção dos trabalhadores de saúde.	
Trabalhadores da educação	Todos os professores e funcionários das escolas públicas e privadas do ensino básico (creche, pré-escolas, ensino fundamental, ensino médio, profissionalizantes e EJA) e do ensino superior.	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a vinculação ativa do profissional com a escola ou apresentação de declaração emitida pela instituição de ensino.
Forças de Segurança e Salvamento	Policiais federais, militares, civis e rodoviários; bombeiros militares e civis; e guardas municipais.	Nessa estratégia será solicitado 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.
Forças Armadas	Membros ativos das Forças Armadas (Marinha, Exército e Aeronáutica).	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a vinculação ativa com o serviço de forças armadas ou apresentação de declaração emitida pelo serviço em que atua.

Fonte: Ministério da Saúde, 2021.

Versão preliminar (atualizado em 07/06/2021)

Anexo 4. Checklist para Vacinação Pfizer

(Continua)

Checklist para vacinação *Pfizer-Biontech*								
1) Equipamentos, documentos e insumos que devem constar na instância Regional:	SIM	NÃO	Se sim, informar o quantitativo	Há a possibilidade de aquisição?		Qual a forma de aquisição?		Data estimada para aquisição
				Sim	Não	Compra	Parcerias com instituições (doações)	
REFRIGERAÇÃO								
A) Possui Ultrafreezer de Baixa Temperatura (ULTF) operando entre -90 °C e -60 °C?								
B) Possui Freezer Científico operando em temperatura entre -25°C e -15°C?								
C) Possui Freezer Horizontal operando em temperatura entre -25°C e -15°C?								
D) Possui grupo gerador ativo ou plano de contigência validado pela Rede de Frio Estadual para aplicações em situações emergenciais relacionadas à vacina?								
E) Possui termômetros de momento, máxima e mínima com cabo extensor calibrados para operarem entre -25°C e -15°C?								
TRANSPORTE								
F) Possui caixas térmicas parede tripla feita em EPS isopor 46 litros CX46?								
G) As caixas térmicas possuem termômetro acoplado que opere entre -25°C e -15°C?								
H) Possui Gelo seco em bastões para o transporte da ADS ao Município entre -25°C e -15°C?								
I) Possui balança digital para pesagem do gelo seco?								
J) Possui fita adesiva para lacrar as caixas térmicas?								
L) Possui caminhão baú refrigerado com câmara frigorífica apta a transportar imunobiológicos a uma temperatura negativa entre -25°C e -15°C?								
M) Possui veículo com temperatura interna refrigerada ente +2°C e +8°C?								
N) Possui um técnico capacitado disponível para ser enviado da ADS até o município durante o transporte para acompanhamento e verificação da temperatura?								

Fonte: SESA, 2021

Anexo 4. Checklist para Vacinação Pfizer

(Continuação)

2) Equipamentos, documentos e insumos que devem constar na instância Municipal:	SIM	NÃO	Se sim, informar o quantitativo	Há a possibilidade de de aquisição?		Qual a forma de aquisição?		Data estimada para aquisição
				Sim	Não	Compra	Parcerias com instituições (doações)	
REFRIGERAÇÃO								
A) Possui Freezer Científico operando em temperatura entre -25°C e -15°C?								
B) Possui Freezer Horizontal operando em temperatura entre -25°C e -15°C?								
C) Possui grupo gerador ativo ou plano de contigência validado pela Rede de Frio Regional para aplicações em situações emergenciais relacionadas à vacina?								
D) Possui termômetros de momento, máxima e mínima com cabo extensor calibrados para operarem entre -25°C e -15°C?								
TRANSPORTE								
E) Possui caixas térmicas parede tripla feita em EPS isopor 46 litros CX46?								
F) As caixas térmicas possuem termômetro acoplado que opere entre -25°C e -15°C?								
G) Possui Gelo seco em bastões para o transporte do Município ao Local de Vacinação entre -25°C e -15°C?								
H) Possui balança digital para pesagem do gelo seco?								
I) Possui fita adesiva para lacrar as caixas térmicas?								
J) Possui veículo com temperatura interna refrigerada ente +2°C e +8°C?								
L) Possui um técnico capacitado disponível para ser enviado do Município até o local de vacinação durante o transporte para acompanhamento e verificação da temperatura?								

Fonte: SESA, 2021

Anexo 4. Checklist para Vacinação Pfizer

(Continuação)

2) Equipamentos, documentos e insumos que devem constar na instância Municipal:	SIM	NÃO	Se sim, informar o quantitativo	Há a possibilidade de de aquisição?		Qual a forma de aquisição?		Data estimada para aquisição
				Sim	Não	Compra	Parcerias com instituições (doações)	
REFRIGERAÇÃO								
A) Possui Freezer Científico operando em temperatura entre -25°C e -15°C?								
B) Possui Freezer Horizontal operando em temperatura entre -25°C e -15°C?								
C) Possui grupo gerador ativo ou plano de contigência validado pela Rede de Frio Regional para aplicações em situações emergenciais relacionadas à vacina?								
D) Possui termômetros de momento, máxima e mínima com cabo extensor calibrados para operarem entre -25°C e -15°C?								
TRANSPORTE								
E) Possui caixas térmicas parede tripla feita em EPS isopor 46 litros CX46?								
F) As caixas térmicas possuem termômetro acoplado que opere entre -25°C e -15°C?								
G) Possui Gelo seco em bastões para o transporte do Município ao Local de Vacinação entre -25°C e -15°C?								
H) Possui balança digital para pesagem do gelo seco?								
I) Possui fita adesiva para lacrar as caixas térmicas?								
J) Possui veículo com temperatura interna refrigerada ente +2°C e +8°C?								
L) Possui um técnico capacitado disponível para ser enviado do Município até o local de vacinação durante o transporte para acompanhamento e verificação da temperatura?								

Fonte: SESA, 2021

Anexo 4. Checklist para Vacinação Pfizer

(Conclusão)

3) Equipamentos, documentos e insumos que devem constar na instância Local:	SIM	NÃO	Se sim, informar o quantitativo	Há a possibilidade de aquisição?		Qual a forma de aquisição?		Data estimada para aquisição
				Sim	Não	Compra	Parcerias com instituições (doações)	
REFRIGERAÇÃO								
A) Possui Câmara Refrigerada operando entre + 2°C e + 8°C **para a manutenção da vacina por 5 dias.**								
B) Possui plano de contigência validado pela Rede de Frio Municipal para aplicações em situações emergenciais relacionadas à vacina?								
C) Possui termômetros de momento, máxima e mínima com cabo extensor calibrados para operarem entre +2°C e +8°C **para o controle da temperatura das vacinas que serão utilizadas?**								
D) Possui caixas térmicas de poliuretano ou poliestireno expandido com termômetro acoplado para o armazenamento das doses a serem administradas no momento?								
E) Possuir bobinas de gelo reutilizáveis para a manutenção do armazenamento entre +2°C e +8°C **nas caixas térmicas no momento da administração.**								

Fonte: SESA, 2021

Anexo 5. Especificações da vacina Covid-19 (recombinante)

Farmacêutica	Fiocruz	Fiocruz/Serum Institute of India	AstraZeneca - COVAX
Vacina	Vacina covid-19 (recombinante)	Vacina covid-19 (recombinante	Vacina contra covid-19 (ChAdOx1-S (recombinante))
Faixa etária	A partir de 18 anos de idade	A partir de 18 anos de idade	A partir de 18 anos de idade
Via de administração	Intramuscular	Intramuscular	Intramuscular
Apresentação	Frasco ampola multidose de 5 doses	Frasco ampola multidose de 10 doses	Frasco multidose de 10 doses
Forma farmacêutica	Suspensão	Suspensão	Solução
Intervalo entre as doses	máximo 12 semanas	máximo 12 semanas	máximo 12 semanas
Validade frasco multidose fechado	6 meses a partir da data de fabricação em temperatura de 2°C a 8°C	6 meses a partir da data de fabricação em temperatura de 2°C a 8°C	6 meses a partir da data de fabricação em temperatura de 2°C a 8°C
Validade frasco multidose aberto	6 horas em temperatura ambiente, até 30°C ou; *48 horas em temperatura de 2°C a 8°C	6 horas em temperatura de 2°C a 8°C	6 horas em temperatura de 2°C a 8°C
Temperatura de armazenamento	2°C a 8°C	2°C a 8°C	2°C a 8°C

*O frasco pode ser refrigerado [illegible] vamente, mas o tempo cumulativo de armazenam[illegible] em temperatura am[illegible]nte não deve exceder 6 horas e o tempo total cumulativo de armazenamento [illegible]o deve exceder 48 horas.

Fiocruz

Distribuição:
20/03
(Fortaleza – 70 a 74 anos)

Oxford/ Astrazeneca

Distribuição:
25/01
24/02
(75 anos e +)

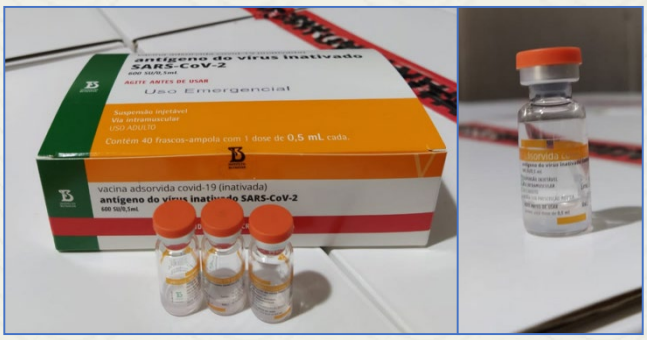
Astrazeneca

Distribuição:
26/03
(Quilombolas)

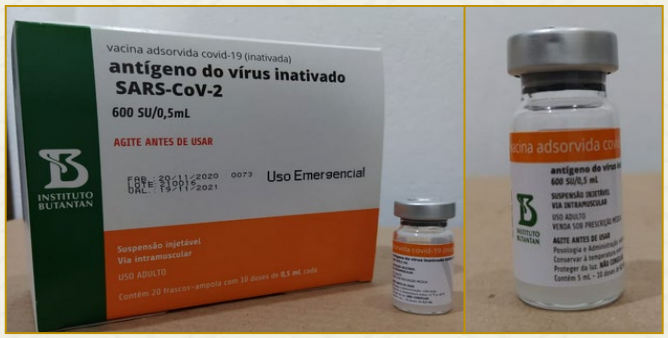
Fonte: Ministério da Saúde, 2021.

Anexo 6. Vacinas disponíveis contra a Covid-19

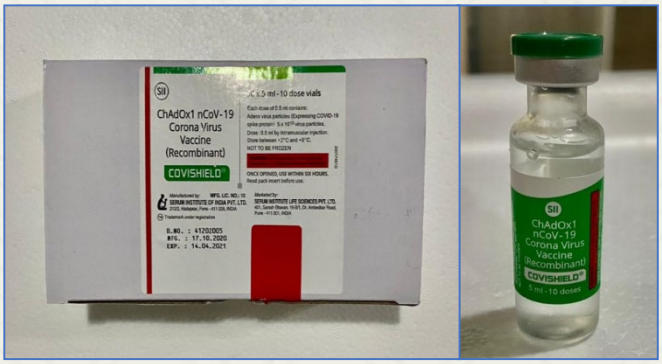
Sinovac/Butantan Unidose (01 dose frasco-ampola)



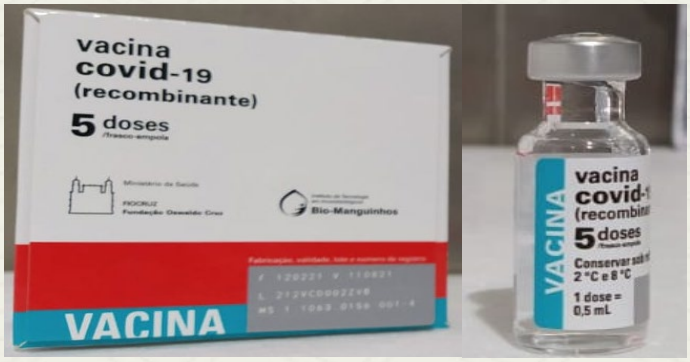
Sinovac/Butantan Multidose (10 doses frasco-ampola)



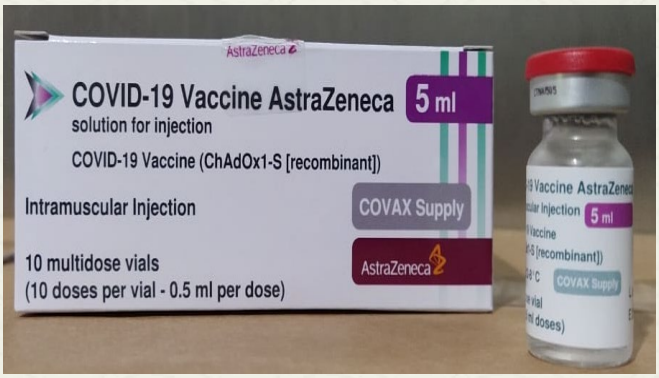
AstraZeneca/Fiocruz Multidose (10 doses frasco-ampola)



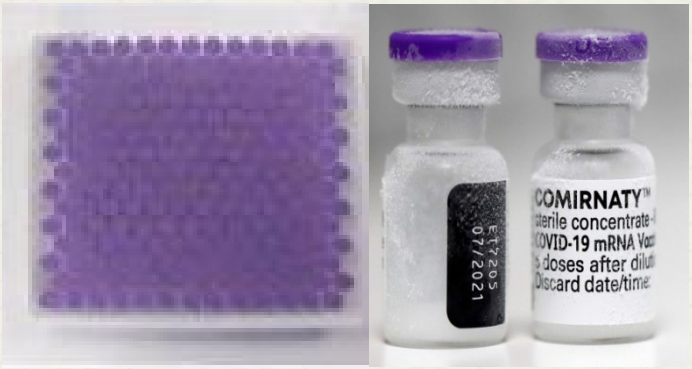
AstraZeneca/Fiocruz Multidose (05 doses frasco-ampola)



AstraZeneca Multidose (10 doses frasco-ampola)



Comirnaty/Pfizer Multidose (06 doses frasco-ampola)

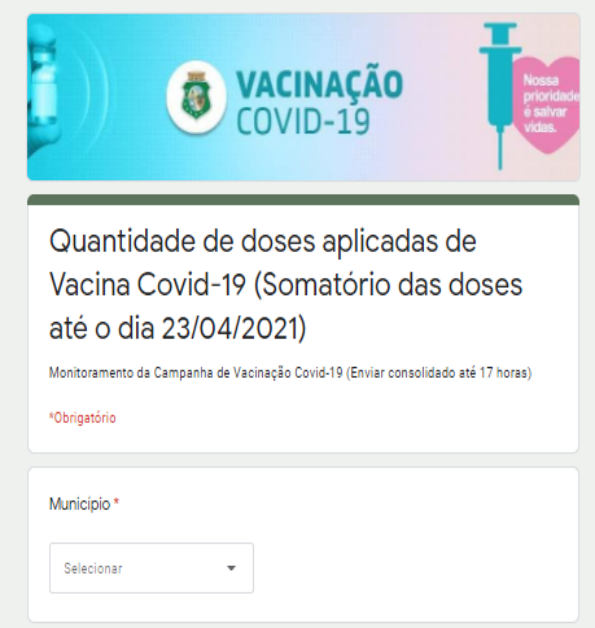


Consultar bula Butantan, através do link:
https://vacinaCovid.butantan.gov.br/assets/arquivos/Bulas_Anvisa/Bula_PS_vacina%20adsorvida%20Covid-19%20(inativada).pdf
Consultar bula Fiocruz, através do link:
https://www.bio.fiocruz.br/images/Bula_vacina_Covid-19_recombinante_vp_001_21.01.2021.pdf
Consultar bula Pfizer, através do link:
https://www.comirnatyeducation.com.br/files/Approved_SmPC.pdf

Fonte: CEADIM, 2021.

Versão preliminar (atualizado em 07/06/2021)

Anexo 7. GOOGLE FORMS E VACINOMETRO



Para mais informações, consultar: https://www.saude.ce.gov.br/vacinometro-Covid-19/

Anexo 8. Campanha mídia

INVESTIGAÇÃO DE MORTE SÚBITA INEXPLICADA: ROTEIRO PARA INVESTIGAÇÃO DE ÓBITOS COM CAUSAS MAL DEFINIDAS – OCMD

ATENÇÃO

Os eventos adversos graves, incluindo o óbito, deverão ser comunicados pelos profissionais de saúde dentro das primeiras 24h da ocorrência do óbito pós-vacinação, do nível local até o Nacional.

Na investigação, os dados serão obtidos por meio de entrevistas e visitas domiciliares as pessoas envolvidas. O trabalho de campo inclui:

- Descrição das condições socioeconômicas, tipo de moradia, fonte de energia utilizada, lugar onde se dorme (em caso de crianças/bebês, verificar com quem dormia), quantidade de pessoas por quarto, presença de água potável e saneamento básico;

- Início do processo de investigação: sensibilização imediata aos familiares e/ou responsáveis para autorização de realização de procedimentos necessários, como o encaminhamento ao Serviço de Verificação de Óbito (SVO) e a realização de necropsia;

- Acompanhamento rigoroso de coleta de amostras, encaminhamentos aos laboratórios de referência para realização de relatórios finais e possibilidade de encerramento do caso;

- **Verificação dos componentes de vacinação segura**: condições da sala de vacina, rede de frio, transporte, armazenamento, vacinadores e manuseio dos imunobiológicos;

- Acompanhamento de outros indivíduos vacinados com a mesma vacina/mesmo lote ou frasco;

- Apresentação de um relatório completo do resultado do protocolo de autopsia, exame toxicológico e anatomopatológico.

MORTE NO DOMICÍLIO

- Proceder à descrição minuciosa das condições em que o falecido foi encontrado (posição, horário, local, historia clinica pregressa, uso de medicamentos, história vacinal, eventos que precederam o óbito etc.) e realizar o encaminhamento ao Serviço de Verificação de Óbito (SVO) ou de Medicina legal da região, para necropsia e procedimentos legais (necropsia forense).

- Se o óbito ocorreu no domicílio, sem causa evidente, sugere-se a realização de "autópsia verbal" (em anexo) junto aos familiares no caso da impossibilidade de SVO.

- Importante a coleta *post mortem* do *swab* para pesquisa do SARS-CoV-2 (RT PCR).

MORTE EM UNIDADE DE SAÚDE

- Providenciar relatório medico e prontuário contendo antecedentes, historia clinica, exames físicos e complementares (laboratorial, imagens) completos e realizar o encaminhamento ao Serviço de Verificação de Óbito (SVO)) ou de Medicina legal (IMl) da região para necropsia e procedimentos legais (necropsia forense);

- Se o óbito ocorreu no estabelecimento de saúde, sem causa evidente, sugere-se a realização de "autópsia verbal" (em anexo) junto aos familiares no caso da impossibilidade de SVO.
- Caso possível, realizar radiografias do corpo (*post mortem*);

- Importante a coleta *post mortem* do swab para pesquisa do SARS-CoV-2 (RT PCR).

ATENÇÃO

Se o óbito ocorreu no domicílio, sem causa evidente, ou no estabelecimento de saúde, sugere-se a realização de "autópsia verbal" junto aos pais ou familiares, por meio das orientações contidas no Manual para Investigação do Óbito com Causa Mal Definida, Departamento de Análise da Situação de Saúde – Dasis/SVS/MS, 2009. Recomenda-se utilizar os seguintes formulários disponibilizados pelo Dasis/SVS:

• IOCMD: Ficha de Investigação de Óbito com Causa Mal Definida.

• Formulário AV1: Ficha de Investigação de Óbito Infantil em menor de 1 ano.

• Formulário AV2: Formulário de Autopsia Verbal em criança com 1 ano de idade ou mais e menos de 10 anos.

• Formulário V3: Formulário de Autopsia Verbal em pessoa com 10 anos ou mais.

• MIF: Ficha de Investigação de Óbito de Mulher em Idade Fértil.

Os formulários estão disponíveis nos sites:

http://www.saude.mt.gov.br/upload/documento/93/ficha-de-investigacao-de-obitocom-causa-mal-definida-iocmd-[93-150310-SES-MT].pdf

http://www.saude.mt.gov.br/upload/documento/93/ficha-de-investigacao-do-obitoinfantil-entrevista-domiciliar-i3-[93-150310-SES-MT].pdf

https://docplayer.com.br/18678888-Av2-formulario-2-autopsia-verbal-crianca-com-umano-de-idade-ou-mais-e-menos-de-10-anos-de-idade.html

http://vigilancia.saude.mg.gov.br/index.php/download/av3-autopsia-verbal-formulario3-pessoa-com-10-anos-ou-mais/

http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/SPP_Arquivos/comite_mort_mat_infant/4FICHA_DE_INFICHADEINVESTIGACAO_DE_MIF.pdf

http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2015/agosto/14/Manual-Obito-MalDefinida-2009-web.pdf

Versão preliminar (atualizado em 07/06/2021)

Anexo 10. APP FIEC + Saúde digital

APP FIEC + Saúde Digital

- 1. O usuário acessaria a tela de login, com ferramentas básicas já existentes no Saúde digital Ceará, como o ato de se logar, cadastrar e recuperar senha.
- 2. O usuário tem acesso a dados cadastrais.
- 3. O usuário tem acesso as agendas disponíveis nos locais cadastros no Saude Digital Ceará.
- 4. O usuário agenda, com a possibilidade de cancelar ou remarcar conforme agenda disponível.
- 5. O usuário gera uma QR Code a partir do agendamento confirmado, com a finalidade de apresentar no centro de vacinação para confirmação da sua chegada.
- 6. O operador do centro de testagem possui um perfil exclusivo para confirmação do QR Code do paciente, buscando dados pessoais, do agendamento e autorizando sua ida ao posto/guichê de vacinação.

Versão preliminar (atualizado em 07/06/2021)

CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA **SAÚDE**

Versão preliminar (atualizado em 07/06/2021)