

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

Orientadora da Célula de Imunização

Carmem Lúcia Macêdo Osterno

Gerente da Central de Armazenamento e Distribuição de Imunobiológicos

Francisco Tarcísio Seabra Filho

EQUIPE DE ELABORAÇÃO E REVISÃO

Ana Karine Borges Carneiro

Carmem Lúcia Macêdo Osterno

Iara Holanda Nunes

Nayara de Castro Costa Jereissati

Kelvia Maria Oliveira Borges

Francisco Tarcísio Seabra Filho

Versão 4 - Janeiro, 2021

SUMÁRIO

1 INTRODUÇAO	4
2 OBJETIVOS	4
3 COE VACINA	5
4 GRUPOS PRIORITÁRIOS	6
4.1 Critérios e Definições - CEARÁ	7
4.1.1 Trabalhadores dos serviços de saúde	7
4.1.2 Idosos 75 anos ou mais	8
4.2 Fases da Vacinação	8
4.3 Definição dos grupos da fase da campanha	
<u>5 META</u>	.10
6 CRONOGRAMA DE DISTRIBUIÇÃO	.10
6.1 Cronograma de distribuição de seringas para vacinação	.11
7 ESQUEMA DE VACINAÇÃO	.11
7.1 Aspecto da vacina	.11
8 EIXOS PRIORITÁRIOS	.12
9 RECURSOS	.13
10 RESÍDUOS GERADOS NA VACINAÇÃO	14
11 CENÁRIO GLOBAL DAS VACINAS EM DESENVOLVIMENTO	.15
12 COMPETÊNCIAS E ATRIBUIÇÕES DE CADA ESFERA DE GESTÃO	.18
12.1 Esfera Federal (PNI)	.18
12.2 Esfera Estadual (CEMUN)	.18
12.3 Esfera Municipal.	19
13 ORIENTAÇÕES GERAIS PARA OS SERVIÇOS DE SAÚDE	20
13.1 Uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI)	.21
13.2 Recomendações para os municípios	.21
14 FLUXOS DE ARMAZENAMENTO E DISTRIBUIÇÃO DE IMUNOBIOLÓGICOS	.22
15 VIGILÂNCIA DOS EAPV	.24
15.1 Vigilância dos Eventos Adversos Pós Vacinação – EAPV	24
15.2 Vigilância da qualidade das vacinas	.24
16 SISTEMAS DE INFORMAÇÃO	
16.1 Registro do vacinado	
17 COMITÊ TÉCNICO ASSESSOR DE IMUNIZAÇÃO	.28
18 AÇÕES.	.29
18.1 Ações realizadas	
18.2 Ações planejadas	.30
REFERÊNCIAS	.31
ANEXOS	.32

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 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).

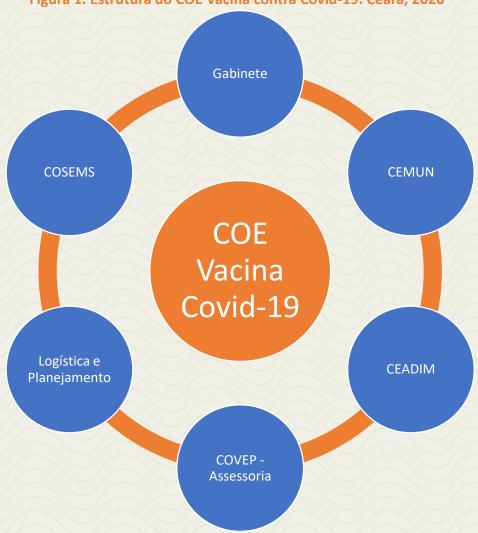


Figura 1. Estrutura do COE Vacina contra Covid-19. Ceará, 2020

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, 2020

Pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas	Pessoas com deficiência institucionalizadas	População indígena que vive em terras indígenas	Trabalhadores de saúde
Pessoas de 75 anos ou mais	Povos e comunidades tradicionais ribeirinhas	Povos e comunidades tradicionais quilombolas	Pessoas de 60 a 74 anos
Pessoas com comorbidades	Pessoas com deficiência permanente grave	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

Fonte: Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19. Publicado em 25/01/2020

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.

^{*}Nota: Creche, pré-escolas, ensino fundamental, ensino médio, profissionalizantes e EJA

4.1 Critérios e Definições - CEARÁ

4.1.1 Trabalhadores dos serviços de saúde

Em reunião realizada dia 26 de Janeiro de 2021 com Ministério Público do Estado do Ceará (MPCE), Ministério Público Federal (MPF), Procuradoria Geral do Estado (PGE), Secretarias da Saúde do Estado (SESA) e do Município de Fortaleza (SMS) foi acordado prioridade na 1ª fase da vacinação para os trabalhadores de saúde que atuam em estabelecimentos que atendem pessoas com Covid-19, sendo seguidos, da ordem de prioridade (Figura 3).

Figura 3. Ordem para a vacinação de Trabalhadores de saúde

Trabalhadores dos serviços de saúde da linha de frente enfrentamento Covid-19



Profissionais de saúde que trabalham em hospitais sem leitos COVID



Profissionais de saúde que atuam em outras um unidades de atendimento

Fonte: SESA

A vacina também será ofertada para acadêmicos e residentes em saúde, assim como estudantes da área técnica em saúde em estágio hospitalar, atenção básica, clínicas e laboratórios que estão atualmente nos serviços prioritários.

A vacinação dos respectivos trabalhadores deve acontecer nos próprios estabelecimentos, sendo realizada com prioridade. A orientação é que todos os municípios do Ceará apresentem um censo prévio de quantas pessoas compõem os grupos prioritários em cada cidade.

Na Figura 4 consta os trabalhadores dos serviços de saúde da linha de frente enfrentamento Covid-19 (nível superior, médio e serviços gerais, independente do vínculo empregatício).

Figura 4. Trabalhadores dos serviços de saúde – enfrentamento Covid-19

- Unidades hospitalares COVID (enfermaria e hospital)
- Transporte pré-hospitalar e inter-hospitalar
- UPAS
- Emergências de hospitais porta-aberta
- Vacinadores
- Laboratórios de Biologia Molecular
- Centros de Coleta, Testagem e Atendimento COVID;
- Técnicos de necropsia e médicos legistas

- ACS, ACE, visitadores domiciliares, enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos e dentistas ESF
- 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 técnicos
- Técnicos que lidam com manutenção de gasômetros hospitalares

4.1.1.1 Etapas de vacinação dos trabalhadores de saúde segundo setores nas instituições de atendimento misto

Nas instituições de atendimento misto, devem ser priorizados os profissionais dos hospitais e laboratórios que estão atuando, nos setores abaixo na seguinte sequência:



Recomenda-se passar para a próxima etapa, somente com a conclusão da anterior, até que o estoque de vacina seja disponibilizado para cobertura de 100% dos trabalhadores de saúde do estado.

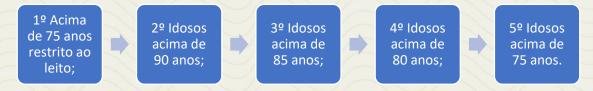
Observações:

- A relação nominal e a priorização dentro das unidades hospitalares é de responsabilidade da própria direção, que assina termo de responsabilidade (Anexo 6).
- Funcionários afastados ou de licença-prêmio não devem ser vacinados nesse momento.

4.1.2 Idosos 75 anos ou mais

A priorização do grupo de etário acima de 75 anos deve acontecer considerando os seguintes critérios, pactuados em Comissão Intergestores Bipartite do Ceará - CIB/CE (Figura 5).

Figura 5. Ordem para a vacinação de Idosos 75 anos ou mais



Fonte: CIB/SESA

Ainda podem ser utilizados pelos municípios para priorização de rotas locais de bairros ou distritos:

- · o número absoluto de óbitos
- a taxa de mortalidade por 100.000 habitantes
- o número de casos
- a taxa de incidência por 100.000 habitantes
- · e outros dados demográficos

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.

4.2 Fases da vacinação

As fases da vacinação dependerão do planejamento de entrega informado pelos laboratórios produtores (Figura 6).



Fonte: Informe Técnico da Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19. Publicado em 25/01/2020

A 1ª fase da campanha foi dividida em etapas mediante cronograma de recebimento de lotes de vacinas Covid-19 pelo MS.

4.3 Definição dos grupos da 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. Orienta-se vacinação no local contemplando todos os residentes (mesmo com idade inferior a 60 anos) 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. Orienta-se vacinação no local, contemplando todos os trabalhadores 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. A vacinação será realizada em conformidade com a organização dos Distritos Sanitários Especiais Indígena (DSEI) nos diferentes municípios.

Trabalhadores da Saúde: aqueles que atuam em espaços e estabelecimentos de assistência e vigilância à saúde (hospitais, clínicas, ambulatórios, laboratórios e outros). Desta maneira, compreende tanto os profissionais da saúde (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 (recepcionistas, seguranças, limpeza, cozinheiros e auxiliares, motoristas de ambulâncias e outros), ou seja, aqueles que trabalham nos serviços de saúde, mas que não estão prestando serviços direto de assistência à saúde das pessoas, profissionais que atuam em cuidados domiciliares (cuidadores de idosos e 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, clínica e laboratorial.

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. A 1ª fase corresponde a 619.830 841.213 na 2ª fase, 627.572 na 3ª fase e 805.818 nas demais fases, totalizando 2.894.433 pessoas no Estado do Ceará (Tabela 1).

Tabela 1. Estimativa populacional, por grupo prioritário. Ceará, 2021

Fase da Vaci	nação	Grupos prioritários	Estimativa populacional	
			Trabalhador da Saúde	254.231
		Pessoas com 60 anos institucionalizados	3.595	
	1ª Etapa	População Indígena	20.028	
1ª FASE		Pessoas com deficiência institucionalizadas	132	
	2ª Etapa	Pessoas com 75 anos ou mais	341.844	
2ª FAS	E	Pessoas de 60 a 74 anos	841.213	
3ª FAS	Ε	Comorbidades	627.572	
Demais fases		Outros grupos	805.818	
		Total	2.894.433	

Fonte: SEVIR PNI/IBGE (Censo 2010 Estimativa 2012). (Versão preliminar – Atualizado em 27/01/2021). Nota: Meta atualizada com base na estimativa populacional enviada pelo MS

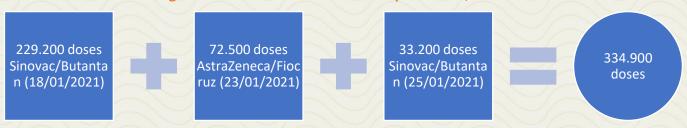
6 CRONOGRAMA DE DISTRIBUIÇÃO

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.

Figura 7. Doses de vacina recebidas pelo Ceará, 2021



Fonte: CEMUN/SEVIR

Versão preliminar (atualizado em 27/01/2021)

6.1 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.

7 VACINAS DISPONÍVEIS

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

7.1 Aspectos da vacina

Apresentação:

1º lote

Sinovac/ Butantan

AstraZeneca/Fi

ocruz

Apresentação unidose (1 dose/frasco)

Frasco ampola com 0,5 ml

Validade após abertura do frasco: uso imediato

2º lote

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.

Apresentação:

Multidose (10 doses/frasco) Frasco ampola com 5ml

Validade após abertura do frasco: 6 horas

Conservação: +2 a +8º C

Via de administração: intramuscular

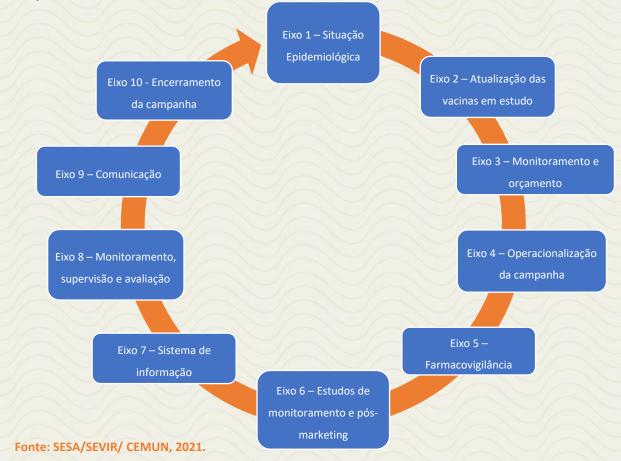
Volume da dose: 0,5ml/dose

Esquema de vacinação: 2 doses com intervalo de 12 semanas

Eficácia de 73,43%

8 EIXOS PRIORITÁRIOS

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



- **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;
- **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;
- **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.

9 RECURSOS

Considerando a estimativa populacional dos grupos prioritários para a vacinação, na qual totaliza 2.778.104 pessoas no Estado do Ceará a serem vacinadas nas fases da campanha (Tabela 2).

Tabela 2. Recursos necessários para a vacinação contra Covid-19

(Continua)

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: Aguardando cronograma de entrega
Câmaras refrigeradas 400l (destino: municípios acima de 100 mil habitantes)	22	R\$ 550.550,00	Federal	Portaria Nº3.248 de 02 de dezembro de 2020
Computador (destino: municípios acima de 100 mil habitantes)	22	R\$ 154.000,00	Federal	Aberto processo nº 10626212/2020
Câmaras refrigeradas 2.000l (destino: Centrais Regionais de Rede de Frio)	23	920.000,00	Federal	Portaria Nº3.248 de 02 de dezembro de 2020
Computador (destino: Centrais Regionais de Rede de Frio)	23	R\$ 161.000,00	Federal	Aberto processo nº 10626212/2020
Câmaras refrigeradas 2.000l (destino: Central Estadual de Rede de Frio)	02	R\$ 80.000,00	Federal	Portaria Nº3.248 de 02 de dezembro de 2020
Ar condicionado (destino: Central Estadual de Rede de Frio)	03	R\$ 7.358,00	Federal	Portaria Nº3.248 de 02 de dezembro de 2020

Fonte: CEMUN/COVEP (Versão preliminar – Atualizado em 27/01/2021)

^{*}Nota: seringas suficientes para duas doses da vacina

Tabela 2. 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 № 3248/2020 – Investimento)	Aberto processo № 10652171/2020
Câmara Fria de 91.690l (+2 +8º C)	01	A definir	Federal	Aberto processo № 06444276/2020
Itens Rede de Frio (termômetros e EPIs)	-	A definir	Estadual	Aberto processo № 10155844/2020
Itens Rede de Frio (caixas térmicas e mobiliários)	-	A definir	Estadual	Aberto processo № 10201099/2020
Reforma e ampliação da Rede de Frio	-	A definir	Federal/Estadual	Reforma: em andamento Ampliação: Aguardando repasse federal
Ultra frezeer (-86ºC)	02	A definir	Estadual	Aberto processo № 10310920/2020
Aluguel de Container para Rede de Frio Estadual	03	A definir	Estadual	Aberto processo № 09909857/2020

Fonte: CEMUN/COVEP (Versão preliminar – Atualizado em 27/01/2021)

*Nota: seringas suficientes para duas doses da vacina

10 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.

11 VACINAS EM DESENVOLVIMENTO

De acordo com o panorama da OMS, atualizado em 10 de dezembro de 2020, existem 162 vacinas COVID-19 candidatas em fase pré clínica de pesquisa e 52 vacinas candidatas em fase de pesquisa clinica. Das vacinas candidatas em estudos clínicos, 13 se encontram em ensaios clínicos de fase III para avaliação de eficácia e segurança, a ultima etapa antes da aprovação pelas agencias reguladoras e posterior imunização da população (Figura 4).

Figura 4. Cenário de desenvolvimento de vacinas por país

(Continua)

Vacina	Plataforma	País e número Partici- pantes	Faixa etária	Esquema Vacinal	Via de aplica- ção	Conser- vação	Link de acesso ao protocolo clínico registrado
1. Coronavac	Inativada	Brasil (13.060)	> 18 anos	2 doses, intervalo IM 2°C a 8°C Efficacy and Safety of Sinovac's Adsorbed co (Inactivated) Vaccine in Healthcare Professionals Full Text View ClinicalTrials https://clinica			Safety of Sinovac's Adsorbed covid-19 (Inactivated) Vaccine in
	Indonés (1.620) Turquia	Indonésia (1.620)	18-59 anos				https://clinicaltrials .gov/ct2/show/NC T04508075
		Turquia (13.000)	18-59 anos				Clinical Trial For SARS-CoV-2 Vaccine (covid-19) - Full Text View - ClinicalTrials.gov
2. Wuhan Institute of Biological	Inativada	Emirados Árabes (15.000)	> 18 anos	2 doses,	IM	2°C a 8°C	http://www.chictr.org.cn/showprojen.aspx?proj=56651
(cepa WIV 04)		Marrocos (600)	> 18 anos	21 dias	10,55554		http://www.chictr.o rg.cn/showprojen. aspx?proj=62581
3. Beijing Institute of Biological Products (cepa HB02)	Inativada	Argentina (3.000)	18-85 anos	2 doses, intervalo 21 dias	IM	2°C a 8°C	Clinical Trial to Evaluate the Efficacy, Immunogenicity and Safety of the Inactivated SARS- CoV-2 Vaccine (covid-19) - Full Text View - Clinical Trials.gov

Figura 4. Cenário de desenvolvimento de vacinas por país

(Continuação)

Vacina	Plataforma	País e número Partici- pantes	Faixa etária	Esquema Vacinal	Via de aplica- ção	Conser- vação	Link de acesso ao protocolo clínico registrado
4. Novavax (NVX-CoV 2373)	Subunida de proteica	Inglaterra (15.000)	18-84 anos	2 doses, intervalo 21 dias	IM	2°C a 8°C	https://clinicaltrials .gov/ct2/show/NC T04583995
5. CanSino Biological Inc	Vetor viral não replicante	Paquistão (40.000)	> 18 anos	1 dose	IM	2°C a 8°C	Phase III Trial of A covid-19 Vaccine of Adenovirus Vector in Adults 18 Years Old and Above - Full Text
(Ad5- nCoV)							View - ClinicalTrials.gov
		Rússia (500)	18-85 anos				Clinical Trial of Recombinant Novel Coronavirus Vaccine (Adenovirus Type 5 Vector) Against covid-19 - Full Text View - Clinical Trials.gov
6. Janssen (Ad26.CO V2.S)	Vetor viral não replicante	EUA (60.000)	> 18 anos	1 ou 2 doses, intervalo 56 dias	IM	2°C a 8°C (3 meses)	A Study of Ad26.COV2.S for the Prevention of SARS-CoV-2- Mediated covid-19 in Adult Participants - Full Text View - ClinicalTrials.gov
7. University		Brasil (2.000)	18-59 anos	1 dose	IM		http://www.isrctn.c om/ISRCTN89951 424
of Oxford/Astr aZeneca (ChAdOx 1 noV-19)	Vetor viral não replicante	Brasil (5.000)	> 18 anos	1 ou 2 doses, intervalo 4-12 semanas	IM	2°C a 8°C	https://clinicaltrials .gov/ct2/show/NC T04536051
,		EUA (40.051)	> 18 anos	2 doses, intervalo 28 dias	IM		https://clinicaltrials .gov/ct2/show/NC T04516746
8. Gamaleya Research Institute (Gam- covid-Vac)	Vetor viral não replicante (rAd 26- S+rAd5- S)	Rússia (40.000)	> 18 anos	2 doses, intervalo 21 dias	IM	-18°C (uma formulaçã o e 2°C a 8°C (liofilizada)	https://clinicaltrials .gov/ct2/show/NC T04530396
9. Pfizer/ BioNTech/ Fosun Pharma (BNT162b 2)	mRNA que codifica SARS- CoV-2 (SaRNA)	EUA, Brasil, Argentina (43.998)	> 16 anos	2 doses, intervalo 21 dias		-70°C e 2°C a 8°C (até 5 dias)	https://clinicaltrials .gov/ct2/show/NC T04368728

Figura 4. Cenário de desenvolvimento de vacinas por país

(Conclusão)

Vacina	Plataforma	País e número	Faixa	Esquema Vacinal	Via de	Conser-	Link de acesso ao
	Partici- pantes	etária	vacinai	ção	vação	registrado	
10. NIAID Vaccine Research Center/ Moderna	RNA mensagei ro	EUA (30.000)	> 18 anos	2 doses, intervalo 29 dias	IM	-20°C por (até 6 meses) e 2°C a 8°C (até 30 dias)	A Study to Evaluate Efficacy, Safety, and Immunogenicity of mRNA-1273 Vaccine in Adults
(mRNA- 1273)							Aged 18 Years and Older to Prevent covid-19 - Full Text View - ClinicalTrials.gov
11. Anhui Zhifei Longcom Biopharma ceutical/Ins titute of Microbiolo gy, Chinese Academy of Sciences	Subunida de proteica	China (900)	18-59 anos	2 ou 3 doses, intervalo 28, 56 dias	IM		http://www.chictr.o rg.cn/showprojen. aspx?proj=64718
12. Bharat Biotech	Inativada	Índia (1.125)	12-65 anos	2 doses, intervalo 28 dias	IM	2°C a 8°C	https://clinicaltrials .gov/ct2/show/NC T04641481
13. Medicago Inc.	Partícula semelhant e a vírus (VLP)	Canadá (180)	18-55 anos	2 doses, intervalo 21 dias	IM		https://clinicaltrials .gov/ct2/show/NC T04636697

Fonte: Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19. Publicado em 16/12/2020

12 COMPETÊNCIAS E ATRIBUIÇÕES DE CADA ESFERA DE GESTÃO

12.1 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.

12.2 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;
- 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.

12.3 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;

13 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.

Para mais informações, acessar: https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2021/01/Informe_Tecnico_Vacina_COVID-19.pdf

13.1 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.

13.2 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.

14 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 caminhõesbaú 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 5 e 6).

CGPNI CENADI **INCQS** Coordenação Nacional; Distribuição às UF Avaliação da qualidade Aquisição das vacinas **CEADIM CEMUN** 17 ADS e 5 SR Armazenamento e distribuição às ADS, SR e Coordenação Estadual; municípios Aquisição de seringas e agulhas 184 municípios 2.638 salas de vacinas

Figura 5. Fluxo de armazenamento e distribuição de imunobiológicos

Fonte: SESA/SEVIR/ CEMUN, 2020.

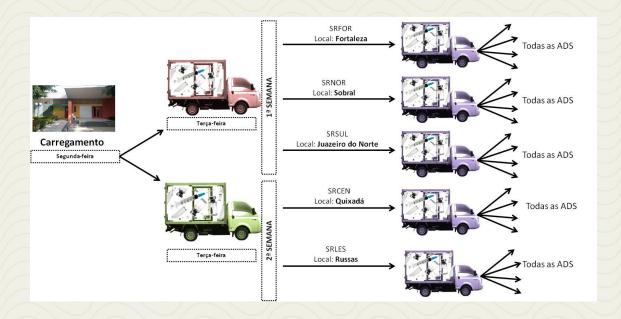
Contatos CEMUN: (85) 31015215 CEADIM: (85) 31012184 Para a primeira distribuição da vacina do laboratório Sinovac/Butatan no Estado foi planejada uma logística por ADS com a utilização de transporte aéreo devido a urgência em iniciar a vacinação nos grupos prioritários (figura 6). Durante o percurso o Ceará contou com o apoio de escolta armada afim de garantir a segurança dos imunobiológicos.

Figura 6. Fluxo de entrega dos imunobiológicos na primeira etapa da Campanha



Fonte: SESA/SEVIR/ CEMUN, 2021.

Figura 7. 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.

15 VIGILÂNCIA DE SEGURANÇA DE VACINAS COVID-19

15.1 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 major 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 e problemas com a rede de frio no e-SUS notifica.
- As Unidades notificadoras utilizarão temporariamente a Ficha de Notificação/Investigação de EAPV (em anexo) visto que o sistema para esta finalidade se encontra em desenvolvimento.

Eventos adversos

Notificados imediatamente ao nível hierárquico superior — dentro das primeiras 24 horas no e-SUS notifica.

Investigação de campo até 48 horas após a notificação.

Figura 8. Fluxo de Vigilância dos EAPV

Fonte: Ministério da Saúde. Protocolo de vigilância epidemiológica de eventos adversos pós-vacinação, 2020.

15.2 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 9).

Figura 9. 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://www8.anvisa.gov.br/notivisa/frmlogin.asp, 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 (ANEXO 5)**.

O formulário preenchido deverá ser enviado para a CEADIM via email (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.

16 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). Segue no anexo deste Plano, a Ficha de Registro Manual de Vacinados.

16.1 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.
- ✓ Os registros das doses aplicadas deverão ser realizados no Novo SI-PNI-online ou em um sistema próprio que interopere com ele, por meio da Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS).
- ✓ 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://rndsguia.saude.gov.br/).

17 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 9).

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



Fonte: SESA/SEVIR/ CEMUN, 2021.

18 AÇÕES

18.1 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 e publicação 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;
- Capacitação para atualização dos CNES das de vacinas, centrais de abastecimento municipais, regionais e estadual, assim como também das salas;
- 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 sobre a Operacionalização da Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19 para as 22 ADS:
- Planejamento da logística e distribuição por rota aérea da vacina do laboratório Sinovac /butantan para os trabalhadores de saúde da linha de enfrentamento da Covid-19, idosos institucionalizados e população indígena das 22 ADS;

- Orientação aos 184 municípios sobre o Sistema de Cadastro e Permissão de Acesso (SCPA)
 para ter acesso ao modulo covid-19 do SIPNI.
- Publicação do Boletim de EAPV e Tutorial para cadastro no SCPA;
- Capacitação sobre os sistemas de informação de EAPV (e-SUS notifica) e registro de vacinado (módulo Covid – 19 no SIPNI) para as 22 ADS;
- Planejamento da logística e distribuição por rota aérea da vacina do laboratório
 AstraZeneca/Fiocruz para idosos de 75 anos ou mais;
- Conclusão da entrega das 143 câmaras refrigeradas de 200 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;
- Publicação de notas técnicas;

18.2 Ações planejadas

- Planejamento de entrega de 04 (quatro) câmaras refrigeradas de 300 litros para 04 municípios com menos de 100 mil habitantes;
- Alugar 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;
- Formação do Comitê Técnico Assessor de Imunização estadual para discutir possíveis EAPV Covid-19;
- Descentralização do CRIE para o Hospital Geral de Fortaleza (HGF);
- Articulação com Universidade Federal do Ceará para armazenamento das vacinas, se necessário;
- Elaboração de campanha de mídia para divulgação, mobilização e esclarecimento das dúvidas para a população quanto a vacinação;
- Descentralização do CRIE para as Superintendências SRNOR e SRSUL.

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 25/01/2021). Disponível em https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/janeiro/25/planovacinacaocovid v2 25jan21.pdf

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

Grupo de comorbidades	Descrição
Diabetes melitus	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 LOA e/ou comorbidade	PA sistólica entre 140 e 179mmHg e/ou diastólica entre 90 e 109mmHg na presença de lesão em órgão-alvo (LOA) 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

Fonte: Ministério da Saúde, 2021.

ANEXOS

Anexo 1. Pessoas portadoras de doenças crônicas não transmissíveis e outras condições clínicas especiais. Ceará, 2021 (Conclusão)

Grupo de comorbidades	Descrição
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, cardiodesfibriladores, ressincronizadores, assistência circulatória de média e longa permanência)
Doença	Acidente vascular cerebral isquêmico ou hemorrágico; ataque
Imunossuprimidos	Indivíduos transplantados de órgão sólido ou de medula óssea; pessoas vivendo com HIV e CD4 <350 células/mm3; doenças reumáticas imunomediadas sistêmicas em atividade e em uso de dose de prednisona ou equivalente > 10 mg/dia ou recebendo pulsoterapia com corticoide e/ou ciclofosfamida; demais individuos em uso de imunossupressores ou com imunodeficiências primárias; pacientes oncológicos que realizaram tratamento quimioterápico ou radioterápico nos últimos 6 meses;
Anemia falciforme	neoplasias hematológicas. Anemia falciforme
Obesidade mórbida	Índice de massa corpórea (IMC) ≥ 40
Síndrome de down	Trissomia do cromossomo 21

Fonte: Ministério da Saúde, 2021.

Anexo 2. 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 ndígenas	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. 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.	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 melho forma de operacionalizar a vacinação. Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a vinculação ativa do trabalhador com o serviço de saúde ou apresentação de declaração emitida pelo serviço de saúde.
Pessoas de 80 anos e mais		
Pessoas de 75 a 79 anos	Deverão receber a vacina COVID-19	
Pessoas de 70 a 74 anos	em conformidade com as fases pré- definidas.	Será solicitado documento que comprove a idade.
Pessoas de 65 a 69 anos	1	
Pessoas de 60 a 64	1	

Anexo 2. Descrição dos grupos prioritários e recomendações para vacinação

(Continuação)

População-alvo	Definição	Recomendações
Povos e comunidades radicionais 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 1 do plano de vacinação)	Indivíduos pertencentes a esses grupos poderão estar pré-cadastrados no SIPNI, aqueles que não tiverem sido pré-cadastrados poderão apresentar qualque 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 bermanente grave	Para fins de inclusão na população- alvo para vacinação, serão considerados indivíduos com deficiência permanente grave 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	Deficiência autodeclarada
	ou incapacidade de ouvir. 3- Indivíduos com grande dificuldade ou incapacidade de enxergar. 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
Funcionários do sistema de privação de liberdade.	Policiais penais e demais funcionários, com exceção dos trabalhadores de saúde.	Pública ou correlatos), conforme a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP).
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.

Anexo 2. Descrição dos grupos prioritários e recomendações para vacinação

(Conclusão)

População-alvo	Definição	Recomendações
orças de Segurança 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.
orças 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.
Trabalhadores de Transporte Coletivo Rodoviário de Passageiros Urbano e de Longo Curso	Motoristas e cobradores de transporte coletivo rodoviário de passageiros.	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove o exercício efetivo da função de motorista profissional do transporte de passageiros
rabalhadores de ransporte Metroviário e Ferroviário	Funcionários das empresas metroferroviárias de passageiros e de cargas.	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a situação de trabalhador empregado de empresas metroferroviárias de passageiros e de cargas
rabalhadores de ransporte Aéreo	Funcionários das companhias aéreas nacionais, definidos pelo Decreto nº 1.232/1962 e pela Lei nº 13.475/ 2017.	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a situação de trabalhador empregado de companhias aéreas nacionais
rabalhadores de ransporte Aquaviário	Funcionários das empresas brasileiras de navegação.	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a situação de trabalhador empregado das empresas brasileiras de navegação.
Caminhoneiros	Motorista de transporte rodoviário de cargas definido no art. 1°, II da Lei n° 13.103, de 2 de março de 2015, que trata da regulamentação da profissão de motorista.	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove o exercício efetivo da função de motorista profissional do transporte rodoviário de cargas (caminhoneiro).
rabalhadores Portuários	Qualquer trabalhador portuário, incluindo os funcionários da área administrativa.	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove o exercício efetivo da função de trabalhador portuário.
rabalhadores ndustriais	Trabalhadores da indústria e construção civil, conforme Decreto 10.292/2020 e 10.342/2020.	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a situação de trabalhador empregado de empresas industriais e de construção civil, como: declarações dos serviços onde atuam, carteira de trabalho, contracheque com documento de identidade, ou crachá funcional.

Fonte: Ministério da Saúde, 2021.

GERENCIAMENTO LOGISTICO DA CADEIA DE FRIO PARA A VACINAÇÃO CONTRA COVID-19

EQUIPAMENTO CARACTERÍSTICA

1. VISITA AOS ULTRAREFRIGEDORES UFC

Ultrafreezers



- 1.1 Foram apresentados ultrafreezers com temperaturas de -80°C para possível armazenamento da vacina Pfizer contra Covid-19. Ao todo, caso necessário, será disponibilizada para janeiro de 2020 uma capacidade de 500 mil doses. Em seguida com a chegada de novos equipamentos, será possível armazenar 1, 5 Milhão de doses. A maioria dos freezers possui capacidade para 4000 litros.
- 1.2 As vacinas serão armazenadas em ultrafreezers, mantidos em sala com ambiente refrigerada de acesso único, disponibilizada pela unidade de pesquisas clínicas e instituto de biomedicina da Universidade Federal do Ceará-UFC.
- 1.3 Foi discutida a questão da segurança interna dos produtos, paramentos e identificação dos funcionários autorizados ao serviço.

EQUIPAMENTO CARACTERÍSTICA

2. PLANEJAMENTO PARA VACINA NEGATIVA

- 2.1 A vacina é composta por 0,45ml de 30 microgramas de RNA mensageiro , o intervalo entre as doses é de 21 dias e a aplicação é via intramuscular - IM.
- 2.2 Cada embalagem terá 195 frascos contendo 5 doses do imunobiológico.
- **2.3** Quando congeladas, devem ser mantida entre -80°C a -60°C.
- 2.4 No momento da distribuição a caixa térmica que irá transportar os produtos, deverá está entre -90°C e -60°C com proteção da luz.
- **2.5** Uma vez descongeladas, a <u>vacina diluída</u> deverá ser utilizada imediatamente ou ser mantida +2°C e +25°C; Contanto que seja usada em um prazo de 6 horas.
- **2.6** A <u>vacina descongelada não diluída</u> poderá ficar até 5 dias em temperatura entre +2°C e +8°C ou 2 horas em temperatura de até +25°c antes de usar.
- 2.7 Depois de diluídos, os frascos injetáveis deverão ser marcados com data e hora de diluição.



Anexo 3. Gerenciamento logístico da cadeia de frio para a vacinação contra Covid-19 (Continuação)



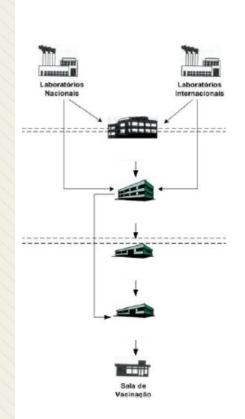


- 2.8 A <u>vacina não diluída</u> poderá ser utilizada em até 5 dias, caso o contrário deverá ser descartada.
- 2.9 Para a vacinação, o liófilo deverá ser descongelado antes de ser diluído. Esse descongelamento poderá durar até 3 horas se o frasco for mantido em refrigerador de temperatura entre +2°C e + 8°C.
- 2.10 A vacina também poderá ser descongelada em até 30min em temperatura de até +25°C.
- **2.11** O diluente deverá está na mesma temperatura da vacina no momento da aplicação.
- 2.12 Uma vez descongelada o liófilo deverá ser diluído em 1,8mL de solução cloreto de sódio a 0,9% em seu frasco original.
- 2.13 Após diluição a vacina deverá ser utilizada de forma imediata com um prazo de até 6 horas, desde que ambientada entre +2°C e +8°C.

EQUIPAMENTO CARACTERÍSTICA

3. PROPOSTA DE DISTRIBUIÇÃO DA VACINA PELA PFIZER

- 3.1 Devido à dificuldade em manter uma cadeia de frio homogênea em todo Estado para essa vacina a CEADIM propõe que esta, uma vez adquirida, seja dispensada para a capital Fortaleza e região metropolitana.
- 3.2 As vacinas serão recebidas no Estado por modal aéreo, em caixas propostas pela empresa Pfizer que contem gelo seco adaptado ao ambiente de -75°C.
- 3.3 As vacinas uma vez recebidas serão armazenadas em ultrafreezers com temperaturas que variam entre -60°C e -80°C.
- **3.4** A partir desse momento será feito uma triagem dos quantitativos reais que serão disponibilizados de acordo com a fase da campanha, para cada município determinado nas planilhas de distribuição.
- 3.5 Os pedidos serão inseridos no sistema de informação de insumos estratégicos – SIES do Ministério de Saúde, e posteriormente autorizados para distribuição. Em caso de vacinas compradas pelo o Estado, as mesmas serão incorporadas ao SIES com observação de aquisição Estadual.
- 3.6 Serão emitidas notas de fornecimento com as seguintes variáveis: data do envio, imunobiológico, laboratório produtor, data de validade e doses distribuídas.



Anexo 3. Gerenciamento logístico da cadeia de frio para a vacinação contra Covid-19

(Conclusão)

- 3.7 Após essa etapa as vacinas deverão ser transportadas em caixas térmicas com espessuras orientadas pela equipe do PNI-MS, contendo em seu interior, gelo seco entre -60°C e -90°C.
 - **3.7.1** Caso não seja possível à compra de caixas térmicas, com espessura adequada em tempo hábil, este item pode ser adquirido com a própria fabricante (Pfizer), podendo ser mantido as temperatura desejada por até 15 dias com a troca do gelo seco a cada 5 dias.
- 3.8 Todas as caixas serão lacradas e acompanhadas de termômetro calibrado ou datalogger para acompanhar a temperatura durante o transporte.
- 3.9 O transporte será realizado do Estado ao Município de Fortaleza e região metropolitana através de caminhões baús refrigerados com temperatura positiva entre +2°C e +8°C, visando diminuir as trocas de calor que poderão ocorrer entre a embalagem original, contendo gelo seco, e o meio externo.
- 3.10 Contudo as vacinas chegarão ao município em temperatura de -70°C conforme indicado pela fabricante.
- 3.11 Nesse momento as doses serão recebidas pela Rede de Frio Municipal e, caso a mesma, possua equipamento ultrafreezer, poderá armazenar nas mesmas condições até o agendamento para a entrega nas suas respectivas unidades de saúde.

- 3.12 Caso a Rede de Frio Municipal não contenha equipamento ultrafreezer para armazenamento, a mesma será informada do dia e horário da entrega pela rede de frio Estadual e antecipadamente deverá entrar em contato com suas unidades para o agendamento do recebimento no mesmo dia dessa entrega.
- 3.13 A partir de então as vacinas deverão ser transportadas até as unidades Municipais em temperaturas entre +2°C e +8°C.
- 3.14 Ao chegar à unidade a vacina deverá ser armazenada exclusivamente em câmara refrigerada com as tratativas referente à RDC N° 197/2017, que estabelece os requisitos mínimos para o funcionamento dos serviços que realizam a atividade de vacinação humana, não podendo ser armazenadas em refrigeradores domésticos.
- 3.15 É preciso salientar que desde o inicio do transporte da Rede de frio Municipal para sala de vacina já começa a valer a contagem de 5 dias estabelecidos pela fabricante em temperatura positiva entre +2°C e +8°C.

(Continua)

Ministério da Saude Secretaria de Vigilância em Saude Departamento de Imunização e Doenças Transmissiveis Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações

FICHA DE NOTIFICAÇÃO/INVESTIGAÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS PÓS-VACINAÇÃO

FICHA DE NOTII			AUDE	EVENTOS	ADVER	303 PU	S-VACIF	AÇAU
ormulário de Cadas	tro do Pacien	te						
rtão SUS:	CPF:							
me:						Nas	cimento:	
me da mãe:								
de: Sexo: () M ()F	Raça:							
gradouro:					Nº:			
mplemento:	Pa	is:	UF:_	Municipio:				
то:	c	EP:	Telefo	one: ()		Tel. Contat	0:()	
nail:								
ormulário de Notific	ação							
ata da Notificação:								
Cetrotamia	uno- Dose	Laboratório	Lote	Via de Admi-	Local de	Indicação	Especiali-	Estabeleci-
Aplicação Dio	lógico Dose			nistração	Aplicação	- rancação	dade	mento
					_			
Gestante:		Mulh	er Aman	nentando:		Criança e	em Aleita	mento
Osim ONão Olgnor					I	Materno:	:	
Mês de gestação no momento	o da vacinação:	O sim	O Não		(Sim O	Não	
Eventos Adversos Descrever em detalhes, inc				data de término	o e duração			
Classificação: Não Grave (EANG) - Qualq Grave (EAG) - Vide Anexo (Erro de Imunização (EI);		e não esteja inclui	ído nos critéri	os de evento adve	uso grave;			
Responsável pelo Pr	eenchimento	da Notificaç	ão:					
Estabelecimento: CNES:		Nome:_						
Responsável:						Função:		
Telefone: ()	Celular: ()	e-mail:					
Endereço:								

Fonte: Ministério da Saúde, 2021.

Versão preliminar (atualizado em 27/01/2021)

Anexo 4. Ficha de notificação/investigação de Eventos Adversos Pós-Vacinação

(Continuação)

Formulário (ie investigação:		
ntecedentes:	História médica e med	licamentosa	
gum EAPV an	terior à presente vacinaç	ão? ○ sim ○ Não ○ Ignorado	
Data da	Imunobiológico	Evento Adverso Pós Vacinação (EAPV)	Conduta
Ocorrencia	_		
			_
encas Pré-exis	tentes? Osim ONão	Olaparada	
cuçus a re can	- 1400	- 19110100	
guma(s) medic	ação(ões) em uso? 🔘 sin	n (especificar) O Não O Ignorado	
_		Não ^O Ignorado Data de Inicio: <i>JJ</i>	
UF: Mun	icipio:	Pais:	
UF: Mun	ADVERSOS PÓS-VA	Pais:	
UF: Mun	ADVERSOS PÓS-VA	Pais:	
UF: Mun	ADVERSOS PÓS-VA	Pais:	
UF: Mun EVENTOS A	ADVERSOS PÓS-VA	Pais:Pais:	
UF: Mun EVENTOS A	ADVERSOS PÓS-VA	Pais:Pais:	
EVENTOS A	ADVERSOS PÓS-VA	Pais:Pais:	
EVENTOS A	ADVERSOS PÓS-VA	Pais:Pais:	
EVENTOS A	ADVERSOS PÓS-VA	Pais:Pais:	
EVENTOS A	ADVERSOS PÓS-VA	Pais:Pais:	
EVENTOS A	ADVERSOS PÓS-VA	Pais:Pais:	
UF: Mun EVENTOS A	ADVERSOS PÓS-VA	Pais:Pais:	
UF: Mun EVENTOS A	ADVERSOS PÓS-VA	Pais:Pais:	
EVENTOS A	ADVERSOS PÓS-VA	Pais:Pais:	
EVENTOS A Descrever em de	ADVERSOS PÓS-VA	Pais:Pais:	
EVENTOS A Descrever em de	ADVERSOS PÓS-VA	Pais:Pais:	
EVENTOS A Descrever em de arrativa do ca	ADVERSOS PÓS-VA Matalhes, incluindo data de ini so e outras informaçõe O MÉDICO? O sim	País:País:	rscšo
EVENTOS A Descrever em de arrativa do ca	ADVERSOS PÓS-VA Malhes, incluindo data de ini so e outras informaçõe MÉDICO? Sim sultório Observação (pen	País:País:	rscšo
EVENTOS A Descrever em de arrativa do ca TENDIMENTO Ambulatório / Corretempo maior que	ADVERSOS PÓS-VA realhes, incluindo data de int so e outras informaçõe O MÉDICO? Osim resultório Observação (pen	País:	ração ração espitalização (permanência na unidade de saú
EVENTOS A Descrever em de arrativa do ca TENDIMENTO Ambulatório / Corr	ADVERSOS PÓS-VA realhes, incluindo data de int so e outras informaçõe O MÉDICO? Osim resultório Observação (pen	País:País:	ração ração espitalização (permanência na unidade de saú
EVENTOS A Descrever em de arrativa do ca rendimento Ambulatório / Cor rempo maior que ES Hospital:	ADVERSOS PÓS-VA realhes, incluindo data de int so e outras informaçõe D MÉDICO? Sim sultório Observação (pen- 24 horas) Unidade de Tera	País:País:	ração
EVENTOS A Descrever em de arrativa do ca rendina de ca rendina	ADVERSOS PÓS-VA realhes, incluindo data de int so e outras informaçõe D MÉDICO? Sim sultório Observação (pen- 24 horas) Unidade de Tera	País:	ração

Fonte: Ministério da Saúde, 2021.

Anexo 4. Ficha de notificação/investigação de Eventos Adversos Pós-Vacinação

(Continuação)

corever os exames relevan	es, com data da realização, resultado e observações
	101 F11F1/T10F5 (1
	MPLEMENTARES (descrever apenas informações relevantes que complementem os
dados da ficha)	
NAGNÓSTICO(S) FI	MAL/IC)-
AMONOSTICO(S) FI	ANL(IS):
EVOLUÇÃO	
	ura <u>com</u> sequelas O Óbito Declaração de óbito:
Cura <u>sem</u> sequelas O o	
Cura sem sequelas O (
Cura sem sequelas O (
Cura <u>sem</u> sequelas O (Data do óbito: O Não é EAPV O Per	da de seguimento O Em Acompanhamento
Cura sem sequelas O (Data do óbito: O Não é EAPV O Per	
Cura <u>sem</u> sequelas O C Data do óbito: O Não é EAPV O Per esponsável pelo Preen	da de seguimento O Em Acompanhamento
Cura sem sequelas O conta do óbito: O Não é EAPV O Perendes o Conta do óbito: Conta do óbito: Conta sem sequelas O conta sem sequelas o conta do óbito: Conta sem sequelas O conta sem sequelas o conta do óbito: Conta sem sequelas O conta sem sequelas o conta do óbito: Conta sem sequelas O conta do óbito: Conta do óbito	da de seguimento O Em Acompanhamento chimento da Investigação:
Cura sem sequelas O contra do óbito: Data do óbito: D Não é EAPV O Perendes pelo Preenda de cimento: CNES: sponsável:	da de seguimento O Em Acompanhamento himento da Investigação: Nome:
Data do óbito: D Não é EAPV	da de seguimento O Em Acompanhamento chimento da Investigação:
Cura sem sequelas O (Data do óbito: D Não é EAPV O Per esponsável pelo Preen tabelecimento: CNES: isponsável:	da de seguimento O Em Acompanhamento chimento da Investigação: Nome:
Cura sem sequelas O (Data do óbito: D Não é EAPV O Per esponsável pelo Preen tabelecimento: CNES: isponsável:	da de seguimento O Em Acompanhamento chimento da Investigação:
Cura sem sequelas O (Data do óbito: D Não é EAPV O Per esponsável pelo Preen tabelecimento: CNES: isponsável:	da de seguimento O Em Acompanhamento chimento da Investigação:
Cura sem sequelas O (Data do óbito: D Não é EAPV O Per esponsável pelo Preen tabelecimento: CNES: isponsável:	da de seguimento O Em Acompanhamento chimento da Investigação:
Cura sem sequelas O (Data do óbito: D Não é EAPV O Per esponsável pelo Preen tabelecimento: CNES: isponsável:	da de seguimento O Em Acompanhamento chimento da Investigação:
Cura sem sequelas O (Data do óbito: D Não é EAPV O Per esponsável pelo Preen tabelecimento: CNES: isponsável:	da de seguimento O Em Acompanhamento chimento da Investigação:
Cura sem sequelas O (Data do óbito: D Não é EAPV O Per esponsável pelo Preen tabelecimento: CNES: isponsável:	da de seguimento O Em Acompanhamento chimento da Investigação:
Cura sem sequelas O (Data do óbito: D Não é EAPV O Per esponsável pelo Preen tabelecimento: CNES: isponsável:	da de seguimento O Em Acompanhamento chimento da Investigação:

Fonte: Ministério da Saúde, 2021.

B Indeterminada B.1- Reação temporal consistente, mas sem evidências na literatura para se B.2- Os dados da investigação são conflitantes em relação à causalidade C Inconsistente/Coincidente Condições preexistentes ou emergentes causadas por outros fatores e não p D Informação disponível inadequada: D Inclassificável Responsável pelo Preenchimento do Encerramento:	
Data de Encerramento://Estabelecimento: Nome:	CNES:
Responsável:	
•	-
Telefone () Celular: () e-mail:	
ANEXOS I – Definição de Evento Adverso Grave:	
2 Deliniguo de Evento Navelso di dec.	
 Requer hospitalização; Qualquer evento clinicamente relevante que possa comprometer o paciente, ou seja requer intervenção clínica imediata para se evitar o óbito; Ocasione disfunção significativa e ou incapacidade permanente; Resulte em anomalia congênita; Ocasione o óbito. 	a, que ocasione risco de morte e que
Anexo II – Reações Inerentes a Qualidade do Produto (Desvio de Qualidad	le)
1 . Alterações gerais:	
() Temperatura de conservação diferente da definida na bula	
() Partícula estranha ao produto	
() Forma farmacêutica diferente da informada no rótulo	
() Outra, especifique:	
2. Alterações organolépticas:	
() Mudanças de coloração	
3. Alterações físico-químicas:	
() Solução com precipitado	
() Turbidez	
() Dificuldades de solubilização (pó liófilo) / Dificuldades de homogeneização	
() Formação de gases	
() Material particulado visível (formação de grumos)	
() Outra, especifique:	
4. Embalagem: () Falta de rótulo / Falta/falha das informações no rótulo ou na embalagem / Rótulo rótulo () Quebra/ Rachaduras / Bolhas / Vazamento 	o com pouca adesividade/ Troca de
() Émbolo não aderente / Violação do lacre/ Ausência do lacre/ Falta de ajuste do la	icre
() Outra, especifique:	_

-
_
\sim
0
0
-
0
-
-
01
(1
\subseteq
(1)
em
0
0
zad
~
(0)
N
=
CO
7
-
+
Œ
-
ninar
CO
_
=
\succeq
_
-
pre
9
7
0
0
0
São
S
2
ā
W

ASSIFICAÇÃO F	INAL		
lassificável.	A Grave (EAG)) – Vide Anexo I; O	Erro de Imunização (EI); O Erro de Imu	nização (EI) com Evento Adverso
NDUTA FRENTE AO	(S) ERRO(S) DE IMUNIZAÇ	ÃO (FI) F DOSES:	
O Dose considera O Dose considera O Repetir a dose O Repetir a dose O Repetir a dose	da válida;	erando intervalo mínimo;	
ERRAMENTO FINA	L: Preencher a tabela abaixo	, utilizando a legenda descrita a s	eguir:
Imunobiológico(s)	Diagnóstico(s)	Conduta(s)	Causalidades
Esquema Mantido; Esquema mantido o Contra indicação o o Contra indicação o o Esquema encerrado Suspensão da vacir Ulgnorado;	com precaução (*); om substituição do esquema; om substituição do esquema; o;	AL:	
		AÇÕES MUNICIPAIS/ ESTADU	AIS):
Informação disponível	adequada:		
A.1.1- Ass	nerentes ao produto, conforn ociação a mais que uma vacin		nevo ID

Solução injetável; e) Outro, especifique:



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA DAS DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS
Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações
SCS, Quadra 04, Edifício Principal, 2º andar – CEP: 70.304-000
Brasília/DF, CEP: 70.304-000
Tel. (061) 3213-8297

Formulário de Registro de Ocorrência em Imunobiológico (s)

Iunicípio:		(JF:					
ata da ocorrênci	a:							
ocorrência foi e	m que instânc	cia:						
) Central Mun	icipal. Qual?							
) Central Reg	ional. Qual?			A-1				
) Central Estad	ual		() Outra.	Especifique: _			
Responsável pelo	registro:							
elefone de conta				_	Fax: ()			
e-mail:								
Jnidade:					nicípio:			UF:
Data://								
Γipo de ocorrênc 1) Desvio de qual	170 I							
	•							
.1.Identificação	do (s) imunob	oiológico(s)	2000 100 100 100 100 100 100 100 100 100	8			2	*FF (nreencher
Parte 1 - Desvio 1.Identificação Nome do imunobiológico	•		Data do recebimento	Prazo de validade	Apresentação	Quantidade de frascos	Quantidade de doses	and the state of t
1. Identificação Nome do	do (s) imunob	piológico(s) Número	Data do		() unidose			conforme legenda
1. Identificação Nome do	do (s) imunob	piológico(s) Número	Data do		() unidose () multidose () unidose			conforme legenda
1. Identificação Nome do	do (s) imunob	piológico(s) Número	Data do		() unidose () multidose () unidose () multidose			conforme legenda
1. Identificação Nome do	do (s) imunob	piológico(s) Número	Data do		() unidose () multidose () unidose			conforme legenda
1. Identificação Nome do	do (s) imunob	piológico(s) Número	Data do		() unidose () multidose () unidose () multidose () unidose () multidose () unidose			conforme legenda
1. Identificação Nome do	do (s) imunob	piológico(s) Número	Data do		() unidose () multidose () unidose () multidose () unidose () multidose			conforme legenda
1. Identificação Nome do	do (s) imunob	piológico(s) Número	Data do		() unidose () multidose () unidose () multidose () unidose () multidose () unidose () multidose () unidose () unidose () unidose			conforme legenda
1. Identificação Nome do	do (s) imunob	piológico(s) Número	Data do		() unidose () multidose () unidose () multidose () unidose () multidose () unidose () multidose () unidose			conforme legenda
1. Identificação Nome do	do (s) imunob	piológico(s) Número	Data do		() unidose () multidose () unidose () unidose () unidose () multidose () unidose () unidose			conforme legenda
1. Identificação Nome do	do (s) imunob	piológico(s) Número	Data do		() unidose () multidose () unidose () unidose () unidose () multidose () unidose () multidose () unidose () unidose () unidose () unidose () unidose () unidose			*FF (preencher conforme legenda abaixo)
1. Identificação Nome do	do (s) imunob	piológico(s) Número	Data do		() unidose () multidose () unidose () unidose () multidose () multidose () unidose () unidose () unidose () unidose () multidose () unidose () unidose () unidose () unidose () unidose () unidose () unidose			conforme legenda

Anexo 5. Formulário de Registro de Ocorrência em Imunobiológico

(Continuação)

Alterações organolépticas	<u>Embalagem</u>
) Mudanças de coloração	() Falta de informações no rótulo
() Mudanças de odor	() Rótulo com pouca adesividade ao material de embalagem
) Mudanças de sabor	() Troca de rótulo
) Turbidez	() Rachaduras no material de acondicionamento
Alterações físico-químicas	() Bolhas no material de acondicionamento
) Precipitação	() Vazamento do frasco
) Dificuldades de solubilização (pó liófilo)	() Violação do lacre
) Dificuldades de homogeneização	Alterações gerais
) Formação de gases	() Partículas estranhas
	() Troca do conteúdo
	() Temperatura de conservação diferente da definida n
	bula . Preencher também: 1.3; 1.4.
	() Outro, especifique:
3. Instrumento de medição de temperatura (ma	arcar com um X):
) Termômetro de momento, máxima e mínima d	ligital com cabo extensor
) Termômetro de infravermelho com mira a lase	r
) Termômetro analógico de momento, máxima e	e mínima
) Termômetro de registro gráfico	
) Data loggers	
) Registrador eletrônico frigorífico	
) Indicador de congelamento	
) Outro, especifique:	
Data da última calibração:/	
Data da última calibração:/	
Data da última calibração:/	
Data da última calibração:/ .4. Descrição da ocorrência: Última data e hora em que se verificou a temperat	ura recomendada: data// áshoras
Data da última calibração:/ L.4. Descrição da ocorrência: Última data e hora em que se verificou a temperat	ura recomendada: data//áshoras ixima: Temperatura momento:
Data da última calibração:/ Descrição da ocorrência: Última data e hora em que se verificou a temperat Temperatura mínima: Temperatura má	xima: Temperatura momento:
Data da última calibração:/ Descrição da ocorrência: Última data e hora em que se verificou a temperat Temperatura mínima: Temperatura má	xima: Temperatura momento: hsmin até / / áshsmin.
Data da última calibração:/ Descrição da ocorrência: Ultima data e hora em que se verificou a temperat remperatura mánima: Temperatura mánima: Temperatura mánima: Temperatura mánima:	ixima: Temperatura momento: hsmin até// áshsmin. do
Data da última calibração:/ Data da última calibração:/ Data da última calibração:/ Data data e hora em que se verificou a temperat de mperatura má de mperatura má de mperatura má de mana () Feria de semana () Feria de mperatura mínima:Temperatura má de mana	xima: Temperatura momento: hsmin até / / áshsmin.
Ata da última calibração:/ A. Descrição da ocorrência: Ultima data e hora em que se verificou a temperat demperatura mánima: Temperatura mánima: feríodo da ocorrência: de/ / ás) Dia útil () Final de semana () Feria femperatura mínima: Temperatura mánima:	ixima: Temperatura momento: hsmin até//áshsmin. do
Data da última calibração:/ Descrição da ocorrência: Ultima data e hora em que se verificou a temperat femperatura mínima: Temperatura má eríodo da ocorrência: de//ás Dia útil () Final de semana () Feria femperatura mínima: Temperatura má congelamento () sim () não	ixima: Temperatura momento: hsmin até// áshsmin. do
Data da última calibração:/ Data da última calibração:/ Data da última calibração:/ Data da ocorrência: de/ Temperatura má Deríodo da ocorrência: de/ ás Dia útil () Final de semana () Feria Temperatura mínima: Temperatura má Congelamento () sim () não	ixima: Temperatura momento: hsmin até// áshsmin. do ixima: Temperatura momento:
Data da última calibração:/ L.4. Descrição da ocorrência: Última data e hora em que se verificou a temperat Temperatura mínima: Temperatura má Período da ocorrência: de/ ás) Dia útil () Final de semana () Feria Temperatura mínima: Temperatura má Congelamento () sim () não Motivo:) Falta de energia () Falha no transporte	ixima: Temperatura momento:hsmin até// áshsmin. do dixima: Temperatura momento: () Procedimento inadequado () Outros motivos
Data da última calibração:/ L.4. Descrição da ocorrência: Última data e hora em que se verificou a temperat Temperatura mínima: Temperatura má Período da ocorrência: de/ ás Dia útil () Final de semana () Feria Temperatura mínima: Temperatura má Congelamento () sim () não Motivo: Data de energia () Falha no transporte	ixima: Temperatura momento: hsmin até// áshsmin. do ixima: Temperatura momento:
Data da última calibração:/ 1.4. Descrição da ocorrência: Última data e hora em que se verificou a temperat Temperatura mínima: Temperatura má Período da ocorrência: de/ ás () Dia útil () Final de semana () Feria Temperatura mínima: Temperatura má Congelamento () sim () não Motivo: () Falta de energia () Falha no transporte () Falha no equipamento:() gerador; () geladei	
Data da última calibração:/ L.4. Descrição da ocorrência: Última data e hora em que se verificou a temperat Temperatura mínima: Temperatura má Período da ocorrência: de/ ás) Dia útil () Final de semana () Feria Temperatura mínima: Temperatura má Congelamento () sim () não Motivo:) Falta de energia () Falha no transporte) Falha no equipamento:() gerador; () geladei Os produtos já haviam sofrido alterações de temperatura para de la composição de	
Data da última calibração:/ L.4. Descrição da ocorrência: Última data e hora em que se verificou a temperat Temperatura mínima: Temperatura má Período da ocorrência: de/ ás) Dia útil () Final de semana () Feria Temperatura mínima: Temperatura má Congelamento () sim () não Motivo:) Falta de energia () Falha no transporte) Falha no equipamento:() gerador; () geladei	

Anexo 5. Formulário de Registro de Ocorrência em Imunobiológico

(Conclusão)

) Identificação e segregação) Bloqueio para utilização no sistema (Recolhimento dos imunobiológicos) Transferência para a Rede de Frio .6. Informações complementares:	.5. Conduta adotadafrente à ocorrência:	
) Recolhimento dos imunobiológicos) Transferência para a Rede de Frio		
) Transferência para a Rede de Frio		
.6. Informações complementares:) Transferência para a Rede de Frio	
	.6. Informações complementares:	

Versão preliminar (atualizado em 27/01/2021)

Anexo 6. Ficha de Registro Manual de Vacinado

	MS/Secretaria de Vigilância em Saúde				
	Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19 - Registro Manual de Vacinados				
nilha N": Data:/					
CNES do estabelecimento de saúde:					
me do Estabelecimento de saúde:					
tado/UF:					
digo IBGE do município:					
4t_f_t					

Ordem	*Grupo prioritário	"Categoria do grupo	N" CPF do vacinado	N" CNS do vacinado	Nome do vacinado	Data de nascimento	Sexo (M,	Nome da mãe	Data da vacinção	Código da vacina	Nome da Vacina	Tipo de Dose (D1, D2 e	Lote	Produt or	N" CNES do vacinador	Nome do vacinador
01																
02																
03																
04																
05																
06																
07																
08																
09																
10																
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																
26																
27																
28																
29																
30																

3U

Nota: (I) CPF = Cadastro de Pessoa Física; (2) CNS = Cartão Nacional de Saúde; (3) Sero: M = masculino, F=Feminino; (4) CNES = Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde

"Grupo prioritários = Pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas; Pessoas com Deficiência Institucionalizadas; Povos indígenas; Trabalhadores da Saúde; Pessoas de 80 anos ou mais; Povos e Comunidades Tradicionais Quilombola; Pessoas de 70 a 77 anos; Pessoas de 80 a 85 a 63 anos; Pessoas de 80 a 81 anos; Pessoas de 80 anos anos qualcados (Tradicionais Quilombola; Pessoas de 10 a 74 anos; Pessoas de 80 a 81 anos; Pessoas de 80 anos; Pessoas de 80 a 81 anos; Pessoas de 80 a 81 anos; Pessoas de 80 anos; Pessoas

^{**} Comorbidade - diabetes mellitus, hipertensão arterial grave (difícil controle ou com lesão de órgão alvo), doença pulmonar obstrutiva crônica, doença renal, doenças cardiovasculares, indivíduos transplantados de órgão sólido, anemia falciforme, câncer, obesidade grau III e síndrome de dovn

^{***} Outras categorias do Grupo prioritário - verificar na aba Categoria do Grupo prioritário.

Versão preliminar (atualizado em 27/01/2021)

Anexo 7. Termo de responsabilidade



TERMO DE RESPONSABILIDADE DE PRESTAÇÃO DE INFORMAÇÃO

Eu,	************			,
diretor/responsável leg	al pela instituição			
		declaro que na	a lista de trabalh	adores da saúde
repassada à Secretaria	a da Saúde do Estado d	do Ceará constan	n somente profis	ssionais que estão
atuando diretamente i	na linha de frente de	enfrentamento da	a pandemia de C	OVID-19. Declaro
estar ciente de que a	falsidade no transcrito	acima implicará	nas penalidades o	cabíveis, previstas
na Legislação brasileir	a.			
	Fortaleza,	, de		de
	CPF:			
	CII.			

Anexo 8. Vacinas disponíveis

Laboratório AstraZeneca/Fiocruz



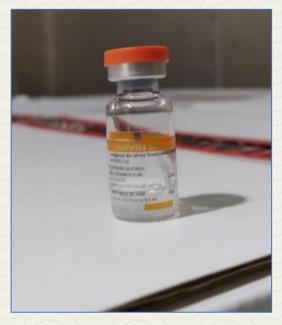


Consultar bula, através do link: https://www.bio.fiocruz.br/images/Bula_vacina_c ovid-19_recombinante_vp_001_21.01.2021.pdf

Laboratório Sinovac/Butantan



Consultar bula, através do link: https://vacinacovid.butantan.gov.br/assets/a rquivos/Bulas_Anvisa/Bula_PS_vacina%20ads orvida%20covid-19%20(inativada).pdf





Fonte: CEADIM, 2021.

Anexo 9. Fotos da Distribuição da Vacina Sinovac/Butantan nas ADS

















