PREFEITURA MUNICIPAL DE GUARACI SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUARACI

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

**GUARACI – PR**

**(Versão atualizada em 06 de setembro de 2022)**

**Prefeito Municipal**

Sidnei Dezoti

Secretaria Municipal de Saúde

Airton Aparecido André

Responsável Vigilância Sanitária

Willian Saab Galdioli

**Responsável Atenção Primária**

Ivani alves de Souza

Coordenadora de Imunização

Glauciane Aparecida Freire

Grupo de Trabalho

Ligia Maria de Pauli – Auxiliar de Enfermagem - Vacinadora

Maria de Lourdes fecchio – Auxiliar de Enfermagem - Vacinadora

Francieli de Campos Silva – Enfermeira – Vacinadora

Glauciane Aparecida Freire - Enfermeira – Vacinadora

Maria Conceição Rodrigues Ramos - Auxiliar de Enfermagem - Vacinadora

Ivani alves de Souza - Enfermeira – Vacinadora

SUMÁRIO

1. [IDENTIFICAÇÃO **4**](#_TOC_250008)
2. [INTRODUÇÃO 4](#_TOC_250007)
3. [OBJETIVOS 5](#_TOC_250006)
4. FARMOCOVIGILANCIA 6
	1. PRECAUÇÕS E CONTRA INDICAÇÕES A ADMINISTRAÇÃO DA VACINA 6
	2. NOTIFICAÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS PÓS VACINAÇÃO 8
	3. [ATRIBUIÇÕES 9](#_TOC_250005)
	4. INVESTIGAÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS PÓS VACINAÇÃO ..11
5. [OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO 12](#_TOC_250004)
6. SISTEMA DE INFORMAÇÃO 15
7. [GRUPOS PRIORITARIOS 16](#_TOC_250003)
8. AQUISIÇÃO DE INSUMOS.............................................................................................18
9. [MONITORAMENTO, SUPERVISÃO E AVALIAÇÃO 19](#_TOC_250002)
10. [COMUNICAÇÃO .....20](#_TOC_250001)
11. REGISTRO DE SOBRA IDENTIFICADA DE DOSES DA VACINA...............................20

[REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .21](#_TOC_250000)

* ANEXO I – QUANTITATIVO DE DOSES RECEBIDAS/ ADQUIRIDAS COM INDICAÇÃO DE FABRICANTE E DATA DO RECEBIMENTO .............................22
* ANEXO II – NOTA TÉCNICA SOBRAS DE VACINAS...........................................25
1. IDENTIFICAÇÃO

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Município: Guaraci** |  | **Regional de Saúde: 17ª RS** |
| **Endereço: Rua Jose Vetori, 197** |
| **Função** | Contato |
| Nome | Telefone | E-mail |
| Secretário/a Municipal de Saúde | Airton Aparecido André | (43) 99134-8111 | airton.andre@hotmail.com |
| Responsável Vigilância Epidemiológica | Glauciane aparecida Freire | (43) 991444250 | glauciane.freire@hotmail.com |
| Responsável Vigilância Sanitária | Willian Saab Galdioli | (43) 98835-5950 | saudeguaraci@hotmail.com |
| Responsável Atenção Primária | Ivani Alves de Souza | (43) 99601-8549 | ivanisouza74@yahoo.com.br |
| Coordenador/a Imunização | Glauciane Aparecida Freire | (43) 991444250 | glauciane.freire@hotmail.com |

1. INTRODUÇÃO

O novo coronavírus, denominado SARS-CoV-2, causador da doença COVID-19, apresenta um espectro clínico que varia de infecções assintomáticas a quadros graves.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) a maioria (cerca de 80%) dos pacientes com COVID-19 são assintomáticos ou oligossintomáticos (poucos sintomas), enquanto outros 20% são sintomáticos e requerem atendimento hospitalar por apresentarem dificuldade respiratória. Destes, aproximadamente 5% podem necessitar de suporte ventilatório.

O vírus foi detectado no final de dezembro de 2019 em Wuhan, na província de Hubei, China (LANA et al., 2020). Nos primeiros dias de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) confirmou a sua circulação, sendo que em 16 de janeiro de 2020, o primeiro caso importado de território japonês foi notificado. Em 21 de janeiro de 2020 os Estados Unidos reportaram o primeiro caso importado (LANA et al., 2020), com a OMS declarando a epidemia uma emergência internacional em 30 de janeiro de 2020.

No Brasil, em 7 de fevereiro de 2020 nove casos suspeitos estavam sendo investigados (LANA et al., 2020; SAPS, 2020; SILVA et al., 2020), sendo que o Paraná apresentou seu primeiro caso confirmado em 12 de março de 2020, com o primeiro óbito por COVID-19 registrado no dia 25 do mesmo mês (SESA- PR, 2020). Em 15 de julho de 2020 o Brasil já apresentava 1.884.967 casos confirmados e o Paraná chegava em 46.601 infectados (SESA-PR, 2020). Os primeiros dados disponíveis sobre o novo coronavírus evidenciam elevada capacidade de infecção, porém com letalidade relativamente baixa (TUNAS et al., 2020).

No continente europeu, a taxa de mortalidade oscilava em torno de 2% em março e abril de 2020, com aumento de 8% em pacientes acima de 70 anos. Também indivíduos portadores de doenças crônicas como diabetes, doenças cardiovasculares e respiratórias estavam sendo avaliados como um grupo de maior risco (PENG et al., 2020; ZHANG et al., 2020).

O Programa Nacional de Imunizações (PNI) elaborou e publicou um planejamento para vacinação nacional, o qual é orientado em conformidade com o registro e licenciamento de vacinas. No Brasil, esta atribuição pertence à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), conforme Lei nº 6.360/1976 e regulamentos técnicos como RDC nº 55/2010, RDC nº 348/2020 e RDC nº 415/2020.

A estratégia de vacinação adotada pelo Estado do Paraná segue as normas do Programa Nacional de Imunizações (PNI), com prioridade para grupos pré-definidos. No município de Guaraci a estratégia de vacinação segue as normas do Programa Nacional de Imunizações (PNI) e do Plano Estadual de vacinação contra a COVID – 19. Também acontecerá por etapas e fases, conforme bases técnicas, científicas, logísticas e epidemiológicas estabelecidas nacionalmente. A disponibilização e o uso das vacinas contra a COVID-19 devem cumprir os requisitos mínimos de segurança, qualidade e eficácia, bem como possuir registro junto à ANVISA.

1. OBJETIVOS
	1. Objetivo Geral:
* Estabelecer as ações e estratégias para a vacinação contra a COVID-19 em Guaraci.
	1. Objetivos Específicos:
		+ Seguir a definição de grupos prioritários para vacinação estabelecidos pelo Ministério da Saúde (MS);
		+ Organizar fluxos e prever logística para recebimento, armazenamento e distribuição de vacinas e insumos;
		+ Orientar a operacionalização da vacinação contra a COVID-19 nas UBS e outros pontos de vacinação do município;
		+ Estabelecer medidas para vacinação segura;
		+ Orientar quanto ao registro da vacinação, notificação e monitoramento dos eventos adversos pós-vacinação;
		+ Definir os serviços de referências para o atendimento aos casos decorrentes de eventos graves pós-vacinação contra a COVID-19;
		+ Contribuir para a redução da morbidade e mortalidade pela COVID-19, bem como a redução da transmissão da doença.
1. FARMACOVIGILANCIA

O monitoramento dos eventos pós vacinação seguirá o disposto no Protocolo de Vigilância Epidemiológica e Sanitária de Eventos Adversos Pós-Vacinação (VEAPV), elaborado pelo Ministério da Saúde, em parceria com a Anvisa, específico para vigilância dos eventos adversos decorrentes da vacinação contra a COVID-19.

Para o manejo apropriado deste Protocolo é essencial um sistema de vigilância sensível, capaz de avaliar a segurança do produto; diagnosticar a ocorrência de possíveis eventos adversos e emitir respostas rápidas à população.

As atividades de vigilância requerem notificação e investigação rápida do evento ocorrido e são compostas por três eixos principais:

* Detecção, notificação e busca ativa de eventos adversos;
* Investigação (exames clínicos, exames laboratoriais, entre outros);
* Classificação final do EAPV.

Todos os profissionais da saúde que tiverem conhecimento de uma suspeita de EAPV, incluindo os erros de imunização (programáticos), como problemas na cadeia de frio, erros de preparação da dose ou erros na via de administração, entre outros, deverão notificar os mesmos às autoridades de saúde, ressaltando-se que o papel a ser desempenhado pelos municípios, estados e Distrito Federal é vital para a plena efetivação do protocolo.

É importante destacar que as notificações deverão primar pela qualidade no preenchimento de todas as variáveis contidas na ficha de notificação/investigação de EAPV do PNI.

Destaca-se ainda que, na possibilidade de oferta de diferentes vacinas, desenvolvidas por diferentes plataformas, é imprescindível o cuidado na identificação do tipo de vacina suspeita de provocar o EAPV, como número de lote e fabricante. Atenção especial e busca ativa devem ser dadas à notificação de eventos adversos graves, raros e inusitados, óbitos súbitos inesperados e erros de imunização (programáticos). Para os eventos adversos graves, a notificação deverá ser feita em até 24 horas, conforme portaria nº 264, de 17 de fevereiro de 2020.

* 1. PRECAUÇÕES E CONTRA INDICAÇÕES À ADMINISTRAÇÃO DA VACINA

Considerando que a(s) vacina(s) COVID-19 não puderam ser testadas em todos os grupos de pessoas, podem haver algumas precauções ou contraindicações temporárias até que se tenham mais evidências e se saiba mais sobre a(s) vacina(s) e que seja(m) administrada(s) de forma mais ampla a mais pessoas. Após os resultados dos estudos clínicos de fase III, essas precauções e contraindicações poderão ser alteradas.

* + 1. PRECAUÇÕES
			- Em geral, como para todas as vacinas, diante de doenças agudas febris moderadas ou graves, recomenda-se o adiamento da vacinação até a resolução do quadro com o intuito de não se atribuir à vacina as manifestações da doença;
			- Não há evidências, até o momento, de qualquer risco com a vacinação de indivíduos com história anterior de infecção ou com anticorpo detectável para SARS-COV-2. É improvável que a vacinação de indivíduos infectados (em período de incubação) ou assintomáticos tenha um efeito prejudicial sobre a doença. Entretanto, recomenda-se o adiamento da vacinação nas pessoas com infecção confirmada para se evitar confusão com outros diagnósticos diferenciais. Como a piora clínica pode ocorrer até duas semanas após a infecção, idealmente a vacinação deve ser adiada até a recuperação clínica total e pelo menos quatro semanas após o início dos sintomas ou quatro semanas a partir da primeira amostra de PCR positiva em pessoas assintomáticas;
			- A presença de sintomatologia prolongada não é contraindicação para o recebimento da vacina, entretanto, na presença de alguma evidência de piora clínica, deve ser considerado o adiamento da vacinação para se evitar a atribuição incorreta de qualquer mudança na condição subjacente da pessoa.
		2. CONTRA INDICAÇÕES

Uma vez que ainda não existe registro para uso da vacina no país, não é possível estabelecer uma lista completa de contraindicações, no entanto, considerando os ensaios clínicos em andamento e os critérios de exclusão utilizados nesses estudos, entende-se como contraindicações prováveis:

* + - * Pessoas menores de 18 anos de idade (o limite de faixa etária pode variar para cada vacina de acordo com a bula);
			* Gestantes;
			* Para aquelas pessoas que já apresentaram uma reação anafilática confirmada a uma dose anterior de uma Vacina COVID-19;
			* Pessoas que apresentaram uma reação anafilática confirmada a qualquer componente da(s) vacina(s).

ATENÇÃO: recomenda-se que, antes de qualquer vacinação, seja verificada nas bulas e respectivo(s) fabricante(s), as informações fornecidas por este(s) sobre a(s) vacina(s) a ser(em) administrada(s).

* 1. **NOTIFICAÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS PÓS – VACINAÇÃO (EAPV)**

EAPV é qualquer ocorrência médica indesejada após a vacinação, não possuindo necessariamente uma relação causal com o uso de uma vacina ou outro imunobiológico (imunoglobulinas e soros heterólogos). EAPV pode ser qualquer evento indesejável ou não intencional, isto é, sintoma, doença ou achado laboratorial anormal (WHO, 2012).

Os eventos adversos passíveis de serem imputados às vacinações são apenas uma fração dos que ocorrem após as vacinações. Eles podem ser inesperados ou esperados, tendo em vista a natureza e as características do imunobiológico, bem como o conhecimento já disponível pela experiência acumulada.

Entre os eventos esperados, incluem-se aqueles relativamente comuns, como febre, dor e edema locais, ou mesmo eventos mais graves, como convulsões febris, episódio hipotônico-hiporresponsivo, anafilaxia etc. Eventos inesperados são aqueles não identificados anteriormente, às vezes com vacinas de uso recente, como ocorreu com a vacina rotavírus rhesus/humana (Rotashield®) (invaginação intestinal), ou, inclusive, com vacinas de uso mais antigo, como visceralização e falência múltipla de órgãos, observada muito raramente após a vacina febre amarela. São eventos inesperados, ainda, aqueles decorrentes de problemas ligados à qualidade do produto, a exemplo da contaminação de lotes, que pode provocar abscessos locais, ou teor indevido de endotoxina em certas vacinas, levando a reações febris e sintomatologia semelhante a sepse.

Uma distinção também importante é entre vacinas vivas e não vivas. As vacinas virais vivas apresentam imunidade duradoura, por vezes com uma única dose. Entretanto, têm o causar eventos adversos graves quando administradas em pessoas com deficiência imunológica ou com fatores individuais de predisposição ainda desconhecidos (idiossincrásicos).

As vacinas não vivas geralmente constituem imunógenos potentes. Porém, a repetição exagerada do número de doses de algumas vacinas, como tétano e difteria, pode provocar eventos adversos relacionados com deposição de imunocomplexos.

A grande maioria deles é local e/ou sistêmica e de baixa gravidade. Por essa razão, as ações de vigilância são voltadas, principalmente, para os eventos moderados e graves. Apenas em situações raras e particulares o óbito pode ser decorrente da vacinação. O objetivo da vigilância epidemiológica de óbitos é, primordialmente, afastar as causas coincidentes e indevidamente atribuídas às vacinas.

Muitos dos eventos adversos são meramente associações temporais, não se devendo à aplicação das vacinas. Assim, quando eles ocorrem, há necessidade de cuidadosa investigação, visando a um diagnóstico diferencial e possível tratamento. Caso esses eventos sejam realmente causados pela vacina, são três os pontos básicos para a investigação:

* + - Fatores relacionados à vacina: incluem o tipo (viva ou não viva), a cepa, o meio de cultura dos microrganismos, o processo de inativação ou atenuação, adjuvantes, estabilizadores ou substâncias conservadoras, lote da vacina;
		- Fatores relacionados aos vacinados: englobam idade, sexo, número de doses e datas das doses anteriores da vacina, eventos adversos às doses prévias, doenças concomitantes, doenças alérgicas, autoimunidade, deficiência imunológica;
		- Fatores relacionados à administração: referem-se a agulhas e seringas, ao local de inoculação e à via de inoculação (vacinação intradérmica, subcutânea ou intramuscular).
	1. ATRIBUIÇÕES
		1. **NIVEL LOCAL**
			+ Identificar o EAPV e notificá-lo à Coordenação de Imunizações e/ou Serviço de Vigilância de referência do município, mediante o preenchimento do formulário de notificação/ investigação de evento adverso pós-vacinação ou registro no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações, módulo on-line de evento adverso pós-vacinação (ESUS Notifica);
			+ Esclarecer e orientar os vacinados, familiares e/ou responsáveis sobre todos os acontecimentos observados no decorrer do acompanhamento do paciente, o que é um aspecto fundamental no atendimento de eventos adversos;
			+ Adotar as condutas clínicas pertinentes;
			+ Consolidar e analisar os casos notificados.
		2. NIVEL MUNICIPAL
* Receber e analisar os EAPV notificados das Unidades de Saúde;
* Identificar os eventos graves e ou inusitados;
* Notificar de imediato o caso à Regional de Saúde ou ao nível estadual, mediante registro no ESUS Notifica;
* Promover a investigação do caso em conjunto com o nível local, analisando e estabelecendo a conduta adequada, no âmbito de sua competência;
* Repassar, quando relevante, cópias do formulário de notificação/investigação corretamente preenchido, bem como todo o material pertinente ao caso (prontuários médicos, laudos de exames laboratoriais, relatórios médicos, entre outros) ao nível hierárquico superior;
* Detectar, notificar e definir conduta frente à eventual ocorrência de surtos de eventos adversos;
* Consolidar e avaliar os dados municipais;
* Supervisionar as atividades da vigilância dos EAPV no nível local;
* Promover a capacitação e atualização de recursos humanos;
* Retroalimentar o nível local com informações atualizadas sobre o(s) EAPV notificado(s).
	+ 1. NÍVEL REGIONAL
* Receber e analisar os EAPVs notificados dos municípios da sua abrangência;
* Identificar os eventos graves e ou inusitados.;
* Notificar de imediato o caso ao nível estadual, mediante registro no ESUS Notifica;
* Assessorar os municípios na investigação dos casos quando necessário, orientando a conduta adequada no âmbito de sua competência;
* Repassar, quando necessário e relevante, cópias do formulário de notificação/investigação corretamente preenchido, bem como todo o material pertinente ao caso (prontuários médicos, laudos de exames laboratoriais, relatórios médicos, entre outros) ao nível hierárquico superior;
* Detectar e notificar a ocorrência de surtos de eventos adversos;
* Promover a capacitação e a atualização de recursos humanos, incentivar e apoiar os municípios na análise de dados;
* Retroalimentar o nível municipal com informações atualizadas sobre o(s) EAPV notificado(s).
	+ 1. NÍVEL ESTADUAL
* Receber e analisar os EAPV notificados dos municípios da sua abrangência;
* Identificar os eventos graves e/ou inusitados;
* Notificar de imediato o caso ao nível nacional, mediante registro no ESUS Notifica;
* Assessorar as regionais e os municípios na investigação dos casos quando necessário, orientando condutas no âmbito de sua competência, incentivando e apoiando-os na análise de dados;
* Garantir, com a participação dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIES), os mecanismos necessários para a investigação, acompanhamento e elucidação de eventos adversos graves e/ou inusitados (Portaria n.º 48, de 28 de julho de 2004);
* Repassar, quando necessário e relevante, cópias do formulário de notificação/investigação corretamente preenchido, bem como todo o material pertinente ao caso (prontuários médicos, laudos de exames laboratoriais, relatórios médicos, entre outros) ao nível hierárquico superior;
* Detectar e notificar a ocorrência de surtos de eventos adversos;
* Realizar supervisões nas regionais e nos municípios;
* Promover a capacitação e a atualização de recursos humanos e/ou apoiar as regionais e os municípios nessa área. Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós- Vacinação;
* Consultar o Comitê Estadual de Imunizações para auxiliar na investigação, no esclarecimento e na discussão de todos os casos de EAPV graves e/ou inusitados;
* Analisar, classificar segundo a causalidade e encerrar os casos, validando os dados do estado;
* Retroalimentar o nível regional e/ou municipal com informações atualizadas sobre o(s) EAPV notificado(s).
	+ 1. NÍVEL NACIONAL
* Receber e analisar as notificações/investigações dos EAPV registrados no ESUS Notifica;
* Garantir apoio técnico aos estados em conjunto com os CRIES, participando inclusive da investigação epidemiológica de campo, quando necessário, e orientando a conduta adequada no âmbito de sua competência;
* Elaborar e manter atualizados os protocolos e demais instrumentos de investigação dos eventos adversos;
* Identificar os eventos adversos de interesse especial e orientar investigação, quando necessário;
* Adotar medidas imediatas frente à ocorrência de surtos de eventos adversos;
* Realizar supervisões sistemáticas nos estados;
* Promover e apoiar os estados na capacitação e na atualização de recursos humanos e análise de dados;
* Consultar o Comitê Interinstitucional de Farmacovigilância de Vacinas e Outros Imunobiológicos (CIFAVI) e grupos técnicos de apoio para auxiliar na investigação, análise, classificação segundo a causalidade, encerramento e validação de todos os casos de EAPV graves e/ou inusitados notificados pelos estados;
* Retroalimentar o nível estadual com informações atualizadas sobre o(s) EAPV notificado(s).
	1. INVESTIGAÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS PÓS – VACINAÇÃO (EAPV)

Frente a uma suspeita de um EAPV, as unidades notificadoras realizam a primeira classificação, segundo a gravidade, em Evento Adverso Grave (EAG) ou Evento Adverso Não Grave (EANG) ou, ainda, Erro de Imunização (EI). Caso o evento seja não grave, o formulário de notificação e investigação é preenchido e inserido no ESUS Notifica (módulo on-line), não havendo necessidade de investigação, com exceção das situações de “surtos” de eventos adversos.

Caso ocorra um agravante, ou se o evento adverso for classificado como um EAG, este deve ser notificado e inserido no ESUS Notifica (módulo on-line) imediatamente ou em até 24h (ou mesmo por telefone, e-mail, WhatsApp). Nas localidades em que a internet ainda não esteja disponível, o EAG deverá ser notificado às Coordenações Municipais de Imunização, que o notificarão às Regionais de Saúde, que o notificarão às Secretarias Estaduais de Saúde, que, por sua vez, o notificarão ao PNI/SVS/MS.Todos os casos graves serão investigados e, para fins de vigilância epidemiológica, com a investigação iniciada em até 48h após a notificação do caso suspeito.

Para a investigação, é necessária solicitação de documentação complementar (prontuários médicos, laudos de exames laboratoriais e de imagem, relatórios de evolução, declaração de óbito). Os casos graves deverão ser discutidos com profissionais capacitados, visando à elucidação do caso. Todas as notificações deverão ser inseridas no ESUS Notifica (os dados inseridos no sistema de informação devem ser atualizados sempre que novas informações forem incorporadas à investigação).

No município de Guaraci o monitoramento, supervisão e a investigação serão realizadas pelo Serviço de Vigilância Epidemiológica.

1. OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO
	1. **MECANISMO DE GESTÃO**

As diretrizes e responsabilidades para a execução das ações de vigilância em saúde, entre as quais se incluem as de vacinação, estão definidas na Lei Federal n.º 6.259/1975, a qual esclarece que a gestão destas ações deve ser compartilhada entre União, Estados, Distrito Federal e Municípios, devendo ser pactuadas em Comissão Intergestores Tripartite (CIT) e Comissão Intergestores Bipartite (CIB), tendo por base a regionalização, a rede de serviços e as tecnologias disponíveis em cada localidade.

As ações de monitoramento e orientação para o uso de diferentes vacinas são de responsabilidade do Estado e Municípios que receberem o produto. Destaca-se ainda que, em consonância com a RDC n.°197/2017, todo serviço de vacinação possui a obrigatoriedade de informar seus dados ao ente federal, por meio do sistema de informação definido pela Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações.

* 1. PLANEJAMENTO

A estratégia de vacinação adotada pelo Estado do Paraná segue as normas do Programa Nacional de Imunizações (PNI), com prioridade para grupos pré-definidos. No município de Guaraci a estratégia de vacinação segue as normas do Programa Nacional de Imunizações (PNI) e do Plano Estadual de vacinação contra a COVID – 19. Também acontecerá por etapas e fases, conforme bases técnicas, científicas, logísticas e epidemiológicas estabelecidas nacionalmente. A disponibilização e o uso das vacinas contra a COVID-19 devem cumprir os requisitos mínimos de segurança, qualidade e eficácia, bem como possuir registro junto à Anvisa. Criação de Nota Técnica com orientações em caso de sobra de doses verificad ao final do expediente, onde os técnicos de saúde deverão convocar imediatamente as pessoas do próximo grupo definido na ordem de prioridades deste Plano.

* 1. CAPACITAÇÕES

Para qualificar as ações da vigilância epidemiológica e da atenção primária à saúde com foco no alcance da cobertura vacinal preconizada no PNI, bem como na otimização de doses, as seguintes estratégias foram definidasː

* + - Capacitar as equipes para o registro de dados dos vacinados no sistema de informação do Ministério da Saúde;
		- Capacitar as equipes para notificação dos eventos adversos pós-vacinação em sistema de informação específico para esta finalidade;
		- Capacitar as equipes quanto à forma de divulgação de possíveis alertas de risco associados às vacinas, para os núcleos de comunicação locais, de forma que as informações sejam claras tanto aos profissionais da saúde como para população;
		- Capacitar para realização do acompanhamento dos indicadores de cobertura vacinal, distribuição, aplicação e registro das vacinas;
		- Capacitar/atualizar os profissionais que atuarão nas estratégias de vacinação nos temas: técnica de aplicação, conservação das vacinas, identificação, notificação e investigação de eventos adversos pós-vacinação (EAPV), entre outros.

Estas capacitações devem ser realizadas por meio de plataforma on line e disponibilizadas aos profissionais de saúde com materiais instrutivos (notas técnicas), com o objetivo de disseminar as informações a todos os envolvidos nas ações de vacinação.

A vacinação contra a COVID-19 ainda poderá exigir diferentes estratégias devido à possibilidade do uso de diferentes vacinas em diferentes grupos prioritários, por exemploː

* + - Vacinar os trabalhadores de saúdeː recrutar o trabalho conjunto das equipes da Atenção Primária, Urgência e Emergência;
		- Vacinar os idosos: pode ser realizada casa a casa ou por meio do sistema Drive Thru;
		- Organizar a unidade primária em saúde em diferentes frentes de vacinação para evitar aglomerações, como por exemplo agendamentos;
		- Prever e prover insumos necessários para realização da vacinação;
		- Ampliar a força de trabalho para vacinação;
		- Realizar vacinação extramuro como: locais de convivência social (centro de idosos, igrejas, escolas) em locais abertos e ventilados.
	1. REDE DE FRIO

A Rede de Frio em Guaraci está organizada de forma a viabilizar a adequada logística para recebimento, armazenamento e distribuição de imunobiológicos, de modo a contribuir para a vacinação em todo o território municipal.

A referida Rede conta com a seguinte infraestrutura:

* + - 01 Central Municipal;
		- 02 Salas de Vacinas.
	1. MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DA TRANSMISSÃO DA COVID 19

Considerando o atual cenário da COVID-19, orienta-se que a vacinação ocorra de forma a evitar qualquer tipo de aglomeração no local. Neste momento, é preciso garantir que a vacinação ocorra com plena segurança, tanto para os profissionais de saúde, como para a população. Portanto, todas as medidas sanitárias previstas na Resolução SESA n.º 632/2020, ou outra que vier a substituí-la, e Notas Orientativas elaboradas pela Secretaria de Estado da Saúde devem ser adotadas em todos os pontos de vacinação, em especial:

* + - Adotar estratégias que assegurem condições para o permanente distanciamento físico de 1,5 metro entre as pessoas no local;
		- Manter os ambientes constantemente arejados e ventilados;
		- Prover insumos para higienização frequente das mãos no local (pias abastecidas com água corrente e sabonete líquido, presença de dispensadores com álcool gel 70% distribuídos em diferentes pontos e de fácil acesso, lixeiras com acionamento automático por pedal);
		- Aferir a temperatura de todas as pessoas que comparecerem para a vacinação. Caso apresentem temperatura igual ou superior a 37,1°C, as mesmas não devem ser vacinadas e precisam ser reconduzidas imediatamente para outro local onde um profissional de saúde irá avaliá-las;
		- Reforçar que todos utilizem máscaras faciais no local;
		- Orientar que somente a pessoa que será vacinada adentre o espaço destinado à vacinação, exceto quando necessitar do auxílio de algum familiar ou acompanhante;
		- Desinfetar sistematicamente as superfícies dos locais de vacinação, sobretudo nos pontos mais tocados pelas pessoas no dia a dia, tais como: encostos de cadeiras; bancadas de pias; maçanetas; interruptores de energia; entre outros.

No âmbito das UBS, as seguintes estratégias podem ser adotadas isoladamente ou de forma combinada pelos serviços:

* + - Organizar as UBS, mantendo horário estendido, garantindo a oferta de vacinação na hora do almoço, bem como nos horários noturnos e finais de semana;
		- Evitar a formação de filas e aglomerações na unidade ou em qualquer local de vacinação;
		- Disponibilizar, na unidade de saúde, um local específico para vacinação contra a COVID19, com filas e atendimentos diferenciados, como no caso da utilização do reconhecimento do cidadão por QR Code;
		- Havendo disponibilidade de local na unidade, sugere-se que a vacinação ocorra em local aberto e ventilado na unidade de saúde;
		- Organizar vacinação extramuro, por exemplo, em locais de convivência social (centro de idosos, igrejas e escolas), selecionando espaços abertos e ventilados.

Os estabelecimentos públicos e privados que ofereçam serviço de vacinação extramuro em todo Estado do Paraná devem obedecer aos requisitos da Resolução Estadual n° 956/2018.

1. SISTEMAS DE INFORMAÇÃO

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

Uma solução tecnológica está em desenvolvimento, por meio do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), com o objetivo de simplificar a entrada de dados e agilizar o tempo médio de realização do registro do vacinado no SI-PNI, além de considerar aspectos de interoperabilidade com outros Sistemas de Informação e integração com a Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS).

O sistema possibilita utilizar o QR-Code para facilitar a identificação do cidadão durante o processo de vacinação. Este poderá ser gerado pelo próprio cidadão no Aplicativo Conecte-SUS. O cidadão que faz parte dos grupos prioritários elegíveis para a vacinação, mas que chega ao serviço de saúde sem o seu QR-Code em mãos não deixará de ser vacinado.

Para isso, o profissional de saúde terá uma alternativa de busca no SI-PNI Covid, pelo Cadastro de Pessoa Física (CPF) ou Cartão Nacional de Saúde (CNS), a fim de localizar o cidadão na base de dados nacional de imunização e tão logo avançar para o ato de vacinar e de execução do registro da dose aplicada.

Será realizado pré-cadastro para alguns grupos-alvo. Diferentes bases de dados serão integradas com o SI-PNI e o aplicativo Conecte-SUS para identificar automaticamente os cidadãos que fazem parte dos grupos prioritários. Entretanto, caso o cidadão comprove que faz parte do grupo prioritário e não esteja listado na base de dados do público-alvo, o profissional de saúde poderá habilitá-lo no SI-PNI Covid para receber a vacina. A ausência do nome do cidadão na base de dados do público-alvo não deve ser impedimento para ele receber a vacina, desde que comprove que integra algum grupo prioritário.

As salas de vacina que ainda não estiverem informatizadas e/ou sem uma adequada rede de internet disponível, deverão realizar os registros nominais e individualizados em formulários contendo as dez variáveis mínimas padronizadas. São 28 elas: CNES - Estabelecimento de Saúde, CPF/CNS do vacinado, Data de nascimento, Nome da mãe, Sexo, Grupo-alvo (idoso, profissional da saúde, comorbidades, etc.), Data da vacinação, Nome da vacina/fabricante, Tipo de Dose, e Lote/validade da vacina. Posteriormente, esses formulários deverão ser digitados no sistema de informação.

Para as salas de vacina sem conectividade com a internet está previsto um módulo off-line. Essas salas farão registros off-line e depois submeterão seus registros para o servidor assim que a conexão com a internet estiver disponível.

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.

A capacidade tecnológica disponível nas salas de vacina – informatização e conectividade determinará o tempo médio para registro do vacinado no Sistema de Informação. Existem cenários diferentes nas salas de vacina, de acordo com as condições tecnológicas.

FIGURA 2 – CENÁRIOS PARA REGISTRO DO VACINADO NO SISTEMA DE INFORMAÇÃO.

CENARIO 1

Estabelecimento de Saúde COM conectividade na internet e condições de usar QR CODE (Preparar equipamentos e Recursos Humanos).

CENARIO 2

Estabelecimento de Saúde COM conectividade na internet e condições de fazer digitação online.

CENARIO 3

Estabelecimento de saúde SEM conectividade e sem computador (utilizar planilha e registrar posteriormente na SMS).

1. GRUPOS PRIORITARIOS

O Plano de Vacinação desenvolvido pelo Programa Nacional de Imunizações em cooperação com o comitê de especialistas da Câmara Técnica, foi baseado em princípios similares aos estabelecidos pela OMS, bem como nas considerações sobre a viabilização operacional das ações de vacinação.

Optou-se pela seguinte ordem de priorização:

* Preservação do funcionamento dos serviços de saúde;
* Proteção dos indivíduos com maior risco de desenvolvimento de formas graves e óbitos;
* Preservação do funcionamento dos serviços essenciais e proteção dos indivíduos com maior risco de infecção.

Desta forma foram elencadas as seguintes populações como grupos prioritários para vacinação:

* Pessoas de 60 anos ou mais institucionalizadas;
* População Indígena em Terras Indígenas Demarcadas;
* Trabalhadores da área da saúde (incluindo profissionais da saúde, profissionais de apoio, cuidadores de idosos, entre outros);
* População idosa (60 anos ou mais);
* Pessoas em situação de rua;
* Trabalhadores de Força de Segurança e Salvamento;
* Comorbidades (Diabetes mellitus, hipertensão arterial grave (difícil controle ou com lesão de órgão alvo), doença pulmonar obstrutiva crônica, doença renal, doenças cardiovasculares e cérebro – vasculares, indivíduos transplantados de órgão sólido, anemia falciforme, câncer, obesidade grau III);
* Trabalhadores Educacionais e da Assistência Social (CRAS, CREAS, Casas/Unidades de Acolhimento);
* Pessoas com Deficiência Institucionalizadas;
* Pessoas com Deficiência Permanente Severa;
* Quilombolas, Povos e Comunidades Tradicionais Ribeirinhas;
* Caminhoneiros;
* Trabalhadores de Transporte Coletivo Rodoviário e Ferroviário de Passageiros;
* Trabalhadores de Transporte Aéreo;
* Trabalhadores Portuários;
* População Privada de Liberdade (exceto trabalhadores de saúde e segurança);
* Trabalhadores do Sistema Prisional.

O Quadro 1 descreve a estimativa populacional em cada grupo prioritário a ser vacinado em Guaraci durante a campanha de Vacinação contra a COVID-19.

A população será vacinada de forma escalonada conforme a logística de distribuição adotada pelo PNI, com ajustes de acordo com a SESA – PR.

**Quadro 1 – Estimativa populacional para a Campanha Nacional de Vacinação contra a COVID-19 e doses aplicadas.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Grupos Prioritários | Quantitativo estimado | 1ª Dose | 2ª Dose | 3ª Dose | 4ª Dose |
| **1. Pessoas de 60 anos ou mais e profissionais de Instituições de Longa Permanência**  | 31 | 31 | 31 | 27 |  |
| **2. População Indígena em Terras Indígenas Demarcadas.** | 0 | - | - | - |  |
| **3. Trabalhadores de Saúde que atuam em Serviços de Saúde.** | 130 | 140 | 127 | 95 |  |
| **4. Pessoas de 80 anos ou mais.** | 221 | 141 | 149 | 154 | 50 |
| **5. Pessoas de 75 a 79 anos.** | 148 | 118 | 116 | 124 | 89 |
| **6. Pessoas de 70 a 74 anos.** | 209 | 194 | 182 | 188 | 137 |
| 1. **Pessoas de 65 a 69 anos.**
 | 240 | 235 | 213 | 195 | 120 |
| 1. **Pessoas de 60 a 64 anos.**
 | 304 | 279 | 267 | 258 | 155 |
| **9. Pessoas em Situação de Rua.** | 3 | 1 | 1 | - | - |
| **10. Gestantes e Puérperas**  | 40 | 30 | 29 | 6 | - |
| **11. Comorbidades**  | 395 | 443 | 429 | 5 | - |
| **12. Trabalhadores Educacionais e da Assistência Social (CRAS, CREAS, Casas/Unidades de Acolhimento).**  | 155 | 139 | 147 | 14 | - |
| 1. **Pessoas com Deficiência Institucionalizadas.**
 | 31 | 24 | 6 | - | - |
| 1. **Pessoas com Deficiência Permanente Severa.**
 | 25 | 23 | 23 | - | - |
| **15. Quilombolas, Povos e Comunidades Tradicionais Ribeirinhas.** | 0 | - | - | - | - |
| **16. Caminhoneiros.**  | 40 | 51 | 3 | 20 | - |
| **17. Trabalhadores de Transporte Coletivo Rodoviário e Ferroviário de Passageiros.** | 05 | 01 | 0 | - | - |
| **18. Trabalhadores de Transporte Aéreo.** | 0 | - | - | - | - |
| **19. Trabalhadores Portuários.** | 0 | - | - | - | - |
| **20. População Privada de Liberdade (exceto trabalhadores de saúde e segurança).** | 0 | - | - | - | - |
| **21. Trabalhadores do Sistema Prisional.** | 0 | - | - | - | - |
| **22. População Geral 18 a 59 anos**  | 2619 | 2214 | 2094 | 1893 | 495 |
| **23. Adolescentes de 12 a 17 anos FASE VIGENTE** | 420 | 329 | 439 | 181 |  |
| **24. Crianças de 05 a 11 anos FASE VIGENTE** | 420 | 382 | 198 | 1 |  |
| **Total** | **5.436** | **4.775** | **4.454** | **3.161** | **1.046** |

Fonte: MS/ESUS AB/IPARDES

1. AQUISIÇÃO DE INSUMOS

O Ministério da Saúde sinalizou que fará a aquisição dos insumos que serão utilizados para campanha de vacinação para COVID 19, incluindo as seringas e agulhas. A SES também está fazendo aquisição para garantir que não haja falta de insumos conforme o planejamento realizado. Além disso, a Secretaria Municipal de Saúde já realizou a compra de insumos e EPIs com recursos destinados ao combate da COVID-19.

**QUADRO 2 – QUANTITATIVO DE INSUMOS E EPIS ADQUIRIDOS PARA O COMBATE AO COVID-19**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Insumos | Data | Recebidos/ Processo de Compra |
| Luvas descartavéis Latex | 15/01/2021 | Compra Direta Empenho nº 59/2021 |
| 40 - Macacões Impermeável Manga Longa | 08/02/2020 | Pregão eletrônico nº 26/2020 |
| 5.000 - Seringas | 20/02/2021 | Pregão Presencial nº 8/2020 |
| 10.000 - Mascaras descartaveis Tripla | 03/02/2021 | Pregão eletrônico nº 26/2020 |
| 5.000 - Mascaras descartáveis Tripla | 15/03/2021 | Pregão eletrônico nº 26/2020 |
| 10.000 - Mascaras descartaveis Tripla | 18/05/2021 | Compra Direta Empenho nº 1373/2021 |
| 1.000 - Mascaras descartaveis N95 | 18/05/2021 | Compra Direta Empenho nº 1372/2021 |
| 22 – Botas em PVC Injetado | 18/05/2021 | Compra Direta Empenho nº 1371/2021 |
| 5.000 – Aventais descartáveis | 18/05/2021 | Compra Direta Empenho nº 1371/2021 |

1. MONITORAMENTO, SUPERVISÃO E AVALIAÇÃO
	1. **MONITORAMENTO**

O monitoramento, supervisão e avaliação são importantes para acompanhamento da execução das ações planejadas, na identificação oportuna da necessidade de intervenções, assim como para subsidiar a tomada de decisão gestora em tempo oportuno. Ocorre de maneira transversal em todo o processo de vacinação.

O monitoramento está dividido em três blocos, a saber:

* + 1. Avaliação e identificação da estrutura existente na rede;
		2. Processos;
		3. Indicadores de intervenção.
	1. SUPERVISÃO E AVALIAÇÃO

A supervisão e avaliação devem permear todo o processo definido e pactuado pelas instâncias gestoras, com responsabilidades compartilhadas entre os gestores municipais, estaduais e federal. Tais processos apoiarão nas respostas necessárias para a correta execução da intervenção. Ao final da intervenção deve-se realizar a avaliação de todas as fases do processo, do planejamento à execução, com resultados esperados e alcançados, identificando as fortalezas e fragilidades do Plano Operativo e da intervenção proposta. Destaca-se a flexibilidade deste Plano, para acompanhar as possíveis mudanças tanto no cenário epidemiológico da doença, quanto nos estudos das vacinas, podendo exigir alterações no Plano ao longo do processo.

1. COMUNICAÇÃO

Com a chegada da vacina, o esforço de comunicação será ainda mais intensificado. A primeira etapa, em andamento, é apresentar aos paranaenses que antes mesmo da chegada dos imunobiológicos, houve preparação prévia das estruturas operacionais da Saúde.

Compete a Secretaria Municipal de Saúde elaborar a estratégia nos seguintes termos:

* Criar e produzir em peças publicitárias que o Munícipio de Guaraci está organizado e comprometido em receber as doses do Ministério da Saúde e iniciar a imunização, numa linguagem geral, simples, clara e acessível;
* Veicular campanha publicitária nas diferentes plataformas de mídia digital Munícipio de Guaraci: informações sobre a vacina, público-alvo, disponibilidade, entre outros;
* Veicular campanha publicitária com variados enfoques sobre o início da vacinação, a importância da imunização, público-alvo, ações integradas com os municípios, e outros;
* Dirimir possíveis dúvidas e gerenciar riscos ou adversidades no processo de comunicação;
* Ampliar a informação pelos canais oficiais Munícipio de Guaraci, especialmente pelo site oficial da prefeitura e redes sociais, em conjunto com outras plataformas;
* Antecipar possíveis problemas ou adversidades no tratamento e apuração de fatos, dados e notícias envolvendo a estratégia de vacinação e que possam desgastar a imagem da gestão ou gerar fakenews;
* Nos produtos de comunicação oficial, utilizar linguagem de fácil compreensão e maior efetividade;
1. REGISTRO DE SOBRA IDENTIFICADA DE DOSES DA VACINA

O registro se dará por meio de Nota Técnica com orientações em caso de sobra de doses verificada ao final do expediente, onde os técnicos de saúde deverão convocar imediatamente as pessoas do próximo grupo subsequente definido na ordem de prioridades deste Plano.

Observação: “Até a presente data, não houve registro de sobras de doses de vacina.”

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

**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. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

**BRASIL**. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Protocolo de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-Vacinação. Estratégia de Vacinação contra a Covid – 19. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

**Brasil.** Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunizações e Doenças Transmissíveis. Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-Vacinação [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Imunizações e Doenças Transmissíveis. – 4. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

**BRASIL**. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Rede de Frio do Programa Nacional de Imunizações. 5ª ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

**BRASIL**. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA Resolução da Diretoria Colegiada - RDC Nº 197, de 26 de dezembro de 2017. Dispõe sobre os requisitos mínimos para o funcionamento dos serviços de vacinação humana.

**BRASIL**. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA Resolução da Diretoria Colegiada - RDC Nº 406, de 22 de julho de 2020. Dispõe sobre as Boas Práticas de Farmacovigilância para Detentores de Registro de Medicamento de uso humano.

**BRASIL.** Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação. 1ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

**BRASIL**. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Informe Técnico 22ª Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza. Brasília, Ministério da Saúde,2020.Endereço eletrônico: https://[www.saude.go.gov.br/files/imunizacao/influenza/InformeTecnicoInfluenza.2020.pdf](http://www.saude.go.gov.br/files/imunizacao/influenza/InformeTecnicoInfluenza.2020.pdf) **PARANÁ**. Secretaria de Estado da Saúde. Plano Estadual de Vacinação contra a Covid – 19. Curitiba: Secretaria da Saúde, 2021.

**ANEXO I – QUANTITATIVO DE DOSES RECEBIDAS/ ADQUIRIDAS COM INDICAÇÃO DE FABRICANTE E DATA DO RECEBIMENTO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Quantitativo de Doses Recebidas/Adquiridas | Data Nota | Fabricante |
| **57** | 19/01/2021 | CoronaVac/Sinovac/Butantan |
| **5** | 20/01/2021 | CoronaVac/Sinovac/Butantan |
| **30** | 24/01/2021 | AstraZeneca/Oxford/Fiocruz |
| **40** | 07/02/2021 | CoronaVac/Sinovac/Butantan |
| **62** | 10/02/2021 | CoronaVac/Sinovac/Butantan |
| **20** | 25/02/2021 | CoronaVac/Sinovac/Butantan |
| **100** | 25/02/2021 | AstraZeneca/Oxford/Fiocruz |
| **40** | 03/03/2021 | CoronaVac/Sinovac/Butantan |
| **40** | 05/03/2021 | CoronaVac/Sinovac/Butantan |
| **50** | 11/03/2021 | CoronaVac/Sinovac/Butantan |
| **60** | 19/03/2021 | CoronaVac/Sinovac/Butantan |
| **240** | 23/03/2021 | CoronaVac/Sinovac/Butantan |
| **40** | 24/03/2021 | CoronaVac/Sinovac/Butantan |
| **100** | 26/03/2021 | CoronaVac/Sinovac/Butantan |
| **20** | 26/03/2021 | AstraZeneca/Oxford/Fiocruz |
| **50** | 30/03/2021 | CoronaVac/Sinovac/Butantan |
| **10** | 31/03/2021 | CoronaVac/Sinovac/Butantan |
| **280** | 08/04/2021 | CoronaVac/Sinovac/Butantan |
| **30** | 08/04/2021 | AstraZeneca/Oxford/Fiocruz |
| **35** | 09/04/2021 | AstraZeneca/Oxford/Fiocruz |
| **10** | 09/04/2021 | CoronaVac/Sinovac/Butantan |
| **10** | 16/04/2021 | CoronaVac/Sinovac/Butantan |
| **110** | 16/04/2021 | AstraZeneca/Oxford/Fiocruz |
| **100** | 19/04/2021 | CoronaVac/Sinovac/Butantan |
| **10** | 23/04/2021 | CoronaVac/Sinovac/Butantan |  |
| **85** | 23/04/2021 | AstraZeneca/Oxford/Fiocruz |
| **155** | 30/04/2021 | AstraZeneca/Oxford/Fiocruz |
| **230** | 06/05/2021 | AstraZeneca/Oxford/Fiocruz |
| **175** | 12/05/2021 | AstraZeneca/Oxford/Fiocruz |
| **10** | 12/05/2021 | CoronaVac/Sinovac/Butantan |
| **10** | 19/05/2021 | CoronaVac/Sinovac/Butantan |
| **60** | 19/05/2021 | AstraZeneca/Oxford/Fiocruz |
| **20** | 24/05/2021 | CoronaVac/Sinovac/Butantan |
| **45** | 24/05/2021 | AstraZeneca/Oxford/Fiocruz |
| **320** | 25/05/2021 | AstraZeneca/Oxford/Fiocruz |
| **10** | 31/05/2021 | CoronaVac/Sinovac/Butantan |
| **160** | 05/06/2021 | AstraZeneca/Oxford/Fiocruz |
| **10** | 07/06/2021 | CoronaVac/Sinovac/Butantan |
| **10** | 15/06/2021 | CoronaVac/Sinovac/Butantan |
| **160** | 15/06/2021 | AstraZeneca/Oxford/Fiocruz |
| **10** | 18/06/2021 | CoronaVac/Sinovac/Butantan |
| **20** | 21/06/2021 | CoronaVac/Sinovac/Butantan |
| **24** | 21/06/2021 | Pfizer/BioNtech |
| **10** | 25/06/2021 | CoronaVac/Sinovac/Butantan |
| **66** | 25/06/2021 | Pfizer/BioNtech |
| **05** | 25/06/2021 | Janssen/Johnson & Johnson |
| **05** | 29/06/2021 | AstraZeneca/Oxford/Fiocruz |
| **10** | 02/07/2021 | CoronaVac/Sinovac/Butantan |
| **140** | 02/07/2021 | AstraZeneca/Oxford/Fiocruz |
| **42** | 02/07/2021 | Pfizer/BioNtech |
| **66** | 06/07/2021 | Pfizer/BioNtech |
| **70** | 06/07/2021 | Janssen/Johnson & Johnson |
| **85** | 07/07/2021 | AstraZeneca/Oxford/Fiocruz |
| **30** | 09/07/2021 | AstraZeneca/Oxford/Fiocruz |
| **13** | 12/07/2021 | CoronaVac/Sinovac/Butantan |
| **96** | 12/07/2021 | Pfizer/BioNtech |
| **100** | 22/07/2021 | AstraZeneca/Oxford/Fiocruz |
| **18** | 22/07/2021 | Pfizer/BioNtech |
| **20** | 22/07/2021 | CoronaVac/Sinovac/Butantan |
| **235** | 23/07/2021 | AstraZeneca/Oxford/Fiocruz |
| **10** | 23/07/2021 | CoronaVac/Sinovac/Butantan |
| **23** | 29/07/2021 | CoronaVac/Sinovac/Butantan |
| **160** | 29/07/2021 | AstraZeneca/Oxford/Fiocruz |
| **41** | 30/07/2021 | CoronaVac/Sinovac/Butantan |
| **24** | 30/07/2021 | Pfizer/BioNtech |
| **50** | 02/08/2021 | CoronaVac/Sinovac/Butantan |
| **10** | 02/08/2021 | AstraZeneca/Oxford/Fiocruz |
| **96** | 02/08/2021 | Pfizer/BioNtech |
| **10** | 06/08/2021 | CoronaVac/Sinovac/Butantan |
| **75** | 06/08/2021 | AstraZeneca/Oxford/Fiocruz |
| **20** | 07/08/2021 | CoronaVac/Sinovac/Butantan |
| **66** | 07/08/2021 | Pfizer/BioNtech |
| **125** | 08/08/2021 | AstraZeneca/Oxford/Fiocruz |
| **50** | 08/08/2021 | AstraZeneca/Oxford/Fiocruz |
| **72** | 08/08/2021 | Pfizer/BioNtech |
| **10** | 11/08/2021 | CoronaVac/Sinovac/Butantan |
| **66** | 11/08/2021 | Pfizer/BioNtech |
| **20** | 12/08/2021 | CoronaVac/Sinovac/Butantan |
| **30** | 12/08/2021 | Pfizer/BioNtech |
| **30** | 16/08/2021 | CoronaVac/Sinovac/Butantan |
| **36** | 16/08/2021 | Pfizer/BioNtech |
| **96** | 17/08/2021 | Pfizer/BioNtech |
| **20** | 17/08/2021 | CoronaVac/Sinovac/Butantan |
| **195** | 20/08/2021 | AstraZeneca/Oxford/Fiocruz |
| **40** | 21/08/2021 | CoronaVac/Sinovac/Butantan |
| **78** | 21/08/2021 | Pfizer/BioNtech |
| **41** | 21/08/2021 | CoronaVac/Sinovac/Butantan |
| **20** | 24/08/2021 | CoronaVac/Sinovac/Butantan |
| **18** | 24/08/2021 | Pfizer/BioNtech |
| **50** | 25/08/2021 | CoronaVac/Sinovac/Butantan |
| **40** | 27/08/2021 | CoronaVac/Sinovac/Butantan |
| **12** | 27/08/2021 | Pfizer/BioNtech |
| **20** | 31/08/2021 | CoronaVac/Sinovac/Butantan |
| **160** | 31/08/2021 | AstraZeneca/Oxford/Fiocruz |
| **100** | 01/09/2021 | AstraZeneca/Oxford/Fiocruz |
| **30** | 04/09/2021 | CoronaVac/Sinovac/Butantan |
| **24** | 04/09/2021 | Pfizer/BioNtech |
| **18** | 10/09/2021 | Pfizer/BioNtech |
| **20** | 13/09/2021 | CoronaVac/Sinovac/Butantan |
| **108** | 13/09/2021 | Pfizer/BioNtech |
| **66** | 13/09/2021 | Pfizer/BioNtech |
| **60** | 13/09/2021 | AstraZeneca/Oxford/Fiocruz |
| **100** | 14/09/2021 | CoronaVac/Sinovac/Butantan |
| **95** | 21/09/2021 | AstraZeneca/Oxford/Fiocruz |
| **168** | 21/09/2021 | Pfizer/BioNtech |
| **45** | 27/09/2021 | AstraZeneca/Oxford/Fiocruz |
| **108** | 27/09/2021 | Pfizer/BioNtech |
| **45** | 28/09/2021 | AstraZeneca/Oxford/Fiocruz |
| **120** | 28/09/2021 | Pfizer/BioNtech |
| **108** | 29/09/2021 | Pfizer/BioNtech |
| **78** | 05/10/2021 | Pfizer/BioNtech |
| **100** | 05/10/2021 | AstraZeneca/Oxford/Fiocruz |
| **100** | 07/10/2021 | AstraZeneca/Oxford/Fiocruz |
| **72** | 07/10/2021 | Pfizer/BioNtech |
| **66** | 13/10/2021 | Pfizer/BioNtech |
| **72** | 14/10/2021 | Pfizer/BioNtech |
| **204** | 21/10/2021 | Pfizer/BioNtech |
| **192** | 25/10/2021 | Pfizer/BioNtech |
| **78** | 25/10/2021 | Pfizer/BioNtech |
| **10** | 25/10/2021 | AstraZeneca/Oxford/Fiocruz |
| **10** | 04/11/2021 | CoronaVac/Sinovac/Butantan |
| **324** | 04/11/2021 | Pfizer/BioNtech |
| **10** | 05/11/2021 | AstraZeneca/Oxford/Fiocruz |
| **174** | 24/11/2021 | Pfizer/BioNtech |
| **15** | 01/12/2021 | AstraZeneca/Oxford/Fiocruz |
| **288** | 01/12/2021 | Pfizer/BioNtech |
| **35** | 14/12/2021 | Janssen/Johnson & Johnson |
| **25** | 16/12/2021 | Janssen/Johnson & Johnson |
| **78** | 03/01/2022 | Pfizer/BioNtech |
| **690** | 10/01/2022 | Pfizer/BioNtech |
| **10** | 17/01/2022 | CoronaVac/Sinovac/Butantan |
| **20** | 17/01/2022 | AstraZeneca/Oxford/Fiocruz |
| **20** | 17/01/2022 | Pfizer/BioNtech |
| **266** | 19/01/2022 | Pfizer/BioNtech |
| **144** | 27/01/2022 | Pfizer/BioNtech |
| **40** | 27/01/2022 | CoronaVac/Sinovac/Butantan |
| **30** | 27/01/2022 | Pfizer/BioNtech |
| **140** | 04/02/2022 | AstraZeneca/Oxford/Fiocruz |
| **58** | 04/02/2022 | CoronaVac/Sinovac/Butantan |
| **20** | 04/02/2022 | Pfizer/BioNtech |
| **155** | 08/02/2022 | Janssen/Johnson & Johnson |
| **20** | 08/02/2022 | Pfizer/BioNtech |
| **160** | 16/02/2022 | AstraZeneca/Oxford/Fiocruz |
| **175** | 16/02/2022 | Janssen/Johnson & Johnson |
| **48** | 23/02/2022 | CoronaVac/Sinovac/Butantan |
| **245** | 04/03/2022 | AstraZeneca/Oxford/Fiocruz |
| **170** | 04/03/2022 | Janssen/Johnson & Johnson |
| **140** | 04/03/2022 | CoronaVac/Sinovac/Butantan |
| **18** | 04/03/2022 | Pfizer/BioNtech |
| **96** | 04/03/2022 | Pfizer/BioNtech |
| **84** | 09/03/2022 | Pfizer/BioNtech |
| **20** | 09/03/2022 | Pfizer/BioNtech |
| **30** | 15/03/2022 | Pfizer/BioNtech |
| **40** | 15/03/2022 | CoronaVac/Sinovac/Butantan |
| **186** | 23/03/2022 | CoronaVac/Sinovac/Butantan |
| **80** | 23/03/2022 | Pfizer/BioNtech |
| **98** | 23/03/2022 | CoronaVac/Sinovac/Butantan |
| **18** | 30/03/2022 | Pfizer/BioNtech |
| **50** | 30/03/2022 | Pfizer/BioNtech |
| **20** | 07/04/2022 | Pfizer/BioNtech |
| **90** | 18/04/2022 | AstraZeneca/Oxford/Fiocruz |
| **30** | 18/04/2022 | Janssen/Johnson & Johnson |
| **108** | 27/04/2022 | Pfizer/BioNtech |
| **10** | 12/05/2022 | Pfizer/BioNtech |
| **10** | 12/05/2022 | CoronaVac/Sinovac/Butantan |
| **24** | 11/05/2022 | Pfizer/BioNtech |
| **102** | 18/05/2022 | Pfizer/BioNtech |
| **24** | 26/05/2022 | Pfizer/BioNtech |
| **108** | 02/06/2022 | Pfizer/BioNtech |
| **65** | 09/06/2022 | AstraZeneca/Oxford/Fiocruz |
| **35** | 09/06/2022 | Janssen/Johnson & Johnson |
| **80** | 10/06/2022 | Janssen/Johnson & Johnson |
| **186** | 15/06/2022 | Pfizer/BioNtech |
| **50** | 15/06/2022 | AstraZeneca/Oxford/Fiocruz |
| **30** | 22/06/2022 | Pfizer/BioNtech |
| **96** | 23/06/2022 | Pfizer/BioNtech |
| **200** | 23/06/2022 | CoronaVac/Sinovac/Butantan |
| **120** | 23/06/2022 | AstraZeneca/Oxford/Fiocruz |
| **170** | 29/06/2022 | Pfizer/BioNtech |
| **10** | 29/06/2022 | CoronaVac/Sinovac/Butantan |
| **200** | 29/06/2022 | AstraZeneca/Oxford/Fiocruz |
| **50** | 19/07/2022 | AstraZeneca/Oxford/Fiocruz |
| **70** | 21/07/2022 | CoronaVac/Sinovac/Butantan |
| **44** | 18/08/2022 |  Pfizer/BioNtech |
|  |  |  |

**ANEXO II – NOTA TÉCNICA SOBRAS DE VACINAS**

Nota Técnica nº 001/2021

Em 17 de março de 2021.

Aos Técnicos de Saúde e Vacinadores Municipais

Assunto: Registro de sobra identificada de doses da vacina

Considerando que a vacinação, além de ser a melhor evidência para que seja conferida a proteção necessária com possibilidades de alcançar a endemicidade ou a interrupção da circulação do SARS-coV-2 no território nacional, é um direito de qualquer indivíduo;

Considerando que as orientações para alocação de vacinas contra a COVID-19, e orientações nacionais de priorização de grupos para vacinação em caso de oferta limitada;

Considerando que o plano nacional de imunização contra a COVID-19 deve ser estratégico, ou seja, deve contemplar todas as diretrizes, estratégias e ações de curto, médio e longo prazo para que a imunização atinja toda a população brasileira;

Considerando que as vacinas têm um prazo de validade como a exemplo da Coronavac, que após aberto o frasco, perde seu efeito se não administrada em até 8 horas. Faz-se necessário um planejamento adequado para se evitar ou minimizar as perdas dessas sobras de doses.

Solicita em casos de verificação de sobra de doses ao final do expediente, que os técnicos de saúde e/ou vacinadores municipais deverão adotar as seguintes medidas:

* Proceder com a convocação imediata de pessoas do grupo subseqüente definido na ordem de prioridades do Plano Municipal de Vacinação contra a COVID-19 de Guaraci para o recebimento desta sobra de dose e informar a Coordenação de Imunização do município para o posterior registro da informação.

Atenciosamente,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Glauciane Aparecida Freire

Coordenadora de Imunização