



SECRETARIA
MUNICIPAL DE
SAÚDE

Prefeitura Municipal de Ouro Preto
Praça Barão do Rio Branco, 12 – Pilar
Ouro Preto, MG – 35400-000
[31] 3559-3240

Plano Municipal de Imunização Covid-19



INTRODUÇÃO

A pandemia causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), que causa infecção respiratória aguda, cuja potencialidade é a evolução para a gravidade clínica, pode ser considerada a maior pandemia recente da história da humanidade.

O avanço da covid-19 fez com que o ano de 2020 fosse marcado por intensas medidas sanitárias com o intuito de minimizar a mitigação dos impactos da pandemia, o que demandou esforços de todos os entes da federação e da população de maneira geral.

Nesse sentido, muitas empresas do ramo farmacêutico empreenderam seus esforços na criação de vacinas eficazes e seguras contra a covid-19. Assim, o planejamento de vacinas cujo licenciamento e autorização prévia precisam cumprir as determinações previstas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) na Lei nº 6360, de 23 de setembro de 1976 e posteriores RDCs.

Faz-se necessário salientar que o Programa Nacional de Imunização (PNI) pode ser considerado uma das principais intervenções no campo da saúde pública no Brasil, pelo seu impacto positivo na redução de doenças ao longo dos anos, desde a sua implantação.

Esse programa de reconhecimento internacional é o condutor de toda política de imunobiológicos no país, sendo eles: soros, vacinas e imunoglobulinas que são capazes de proteger, diminuir a gravidade ou o combate de doenças específicas e agravos.

Diante do exposto, a Secretaria Municipal de Saúde de Ouro Preto apresenta versão do Plano de Contingência para Vacinação contra a covid-19 seguindo os Planos emitidos pelo Ministério da Saúde e Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gêrias bem como as orientações técnicas da ANVISA, com o intuito de organizar a sua rede assistencial.

2. CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO PARA COVID-19.

Está em fase de elaboração com Universidade Federal de Ouro Preto.

3. OBJETIVO GERAL

Orientar e estabelecer as ações e estratégias da Secretaria Municipal de Saúde de Ouro Preto para a vacinação contra covid-19 fase de campanha e pós-campanha.



4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Apresentar a população-alvo e respectivos grupos prioritários para a vacinação;
- ✓ Envolver as áreas técnicas da SMS de Ouro Preto, para apoiar as ações da campanha, desde o planejamento, até a vacinação;
- ✓ Conter a disseminação do Sars-COV-2 atingindo altas coberturas vacinais;
- ✓ Combater a desinformação, garantindo a adesão da população à campanha.

5. DESCRIÇÃO DOS GRUPOS PRIORITÁRIOS:

O plano de vacinação do Município de Ouro Preto foi desenvolvido em cooperação com a comissão de especialistas.

Essa comissão é composta por: 1 representante da Atenção Básica – Luiza Polliana Godoy Paiva Gouveia, 1 representante da Central de Imunização – Maria Aparecida Silva e 2 representantes da Vigilância em Saúde – Ana Paula Dias Fietto e Jonathan de Jesus Silva e a Secretária de Saúde Glauciane Resende do Nascimento.

Optou-se pela priorização de: preservação do funcionamento dos serviços de saúde, seguido da proteção dos indivíduos com maior risco de infecção e a preservação do funcionamento dos serviços essenciais, proteção dos indivíduos com maior risco de desenvolvimento de formas graves e óbitos, e a preservação do funcionamento dos serviços essenciais, bem como, populações institucionalizadas.

Através da APS (Atenção Primária de Saúde) foi elencada as seguintes populações como grupos prioritários para vacinação: pessoas com 60 anos ou mais, pessoas com deficiência permanente grave, bem como grupo de comorbidade.



GRUPOS PRIORITÁRIOS

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 ≥ 180 mmHg e/ou diastólica ≥ 110 mmHg independente da presença de lesão em órgão--alvo (LOA) ou comorbidade.
Hipertensão arterial	109mmHg na presença de lesão em órgão--alvo (LOA) e/ou estágios 1 e 2 com
LOA e/ou comorbidade	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).
Miocardopatias e Pericardiopatias	Miocardopatias de quaisquer etiologias ou fenótipos; pericardite crônica; cardiopatia reumática.
Doenças da Aorta, dos Grandes Vasos e Fístulas arteriovenosas.	Aneurismas, dissecções, hematomas da aorta e demais grandes vasos.
Arritmias cardíacas	Arritmias cardíacas com importância clínica e/ou cardiopatia associada (fibrilação e flutter atriais; e outras).
Cardiopatias congênita no adulto	Cardiopatias congênitas com repercussão hemodinâmica, crises hipoxêmicas; insuficiência cardíaca; arritmias; comprometimento miocárdico.



Próteses valvares e Dispositivos cardíacos implantados	Portadores de próteses valvares biológicas ou mecânicas; e dispositivos cardíacos implantados (marca-passos, cardiodesfibriladores, ressincronizadores, assistência circulatória de média e longa permanência).
Doença Cerebrovascular	Acidente vascular cerebral isquêmico ou hemorrágico; ataque isquêmico transitório; demência vascular.
Doença renal crônica	Doença renal crônica estágio 3 ou mais (taxa de filtração glomerular < 60 ml/min/1,73 m ²) e síndrome nefrótica.
Imunossuprimidos com comorbidades e imunossupressão	Indivíduos transplantados de órgão sólido ou de medula óssea; pessoas vivendo com HIV e CD4 < 350 células/mm ³ ; 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 indivíduos em uso de imunossupressores ou com imunodeficiências primárias ou recebendo pulsoterapia com corticoide e/ou ciclofosfamida
Anemia falciforme	Anemia falciforme.
Obesidade mórbida	Índice de massa corpórea (IMC) ≥ 40.
Síndrome de down	Trissomia do cromossomo 21.



<p>Pessoas com deficiência permanente grave</p>	<p>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:</p> <ol style="list-style-type: none">1- Limitação motora que cause grande dificuldade ou incapacidade para andar ou subir escadas.2- Indivíduos com grande dificuldade 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.
<p>Pessoas em situação de rua</p>	<p>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.</p> <p>Autodeclarada e aquelas que se encontram em unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória.</p>
<p>População privada de liberdade</p>	<p>População acima de 18 anos em estabelecimentos de privação de liberdade.</p>



Funcionários do sistema de privação de liberdade.	Policiais penais e demais funcionários, com exceção dos trabalhadores de saúde.
Trabalhadores da educação	Todos os professores e funcionários das escolas públicas e privadas do ensino básico (creche, pré-escolas, ensino fundamental, ensinomédio, profissionalizantes e EJA) e do ensino superior.
Forças de Segurança e Salvamento	Policiais federais, militares, civis e rodoviários; bombeiros militares e civis; e guardas municipais.
Forças Armadas	Membros ativos das Forças Armadas (Marinha, Exército e Aeronáutica).
Trabalhadores de Transporte Coletivo Rodoviário de Passageiros Urbano e de Longo Curso	Motoristas e cobradores de transporte coletivo rodoviário de passageiros.
Trabalhadores de Transporte Metroviário e Ferroviário	Funcionários das empresas metroferroviárias de passageiros e de cargas.
Trabalhadores de Transporte Aéreo	Funcionários das companhias aéreas nacionais, definidos pelo Decreto nº 1.232/1962 e pela Lei nº 13.475/ 2017.
Trabalhadores de Transporte Aquaviário	Funcionários das empresas brasileiras de navegação.
Caminhoneiros	Motorista de transporte rodoviário de cargas definido no art. 1º, II da Lei nº 13.103, de 2 de março de 2015, que trata da regulamentação da profissão de motorista.
Trabalhadores Portuários	Qualquer trabalhador portuário, incluindo os funcionários da área administrativa.
Trabalhadores Industriais	Trabalhadores da indústria e construção civil, conforme Decreto 10.292/2020 e 10.342/2020.



6. ESTIMATIVA POPULACIONAL PARA A CAMPANHA NACIONAL DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19 – 2021 (grupos prioritários)

GRUPOS PRIORITÁRIOS	ESTIMATIVAS DE NÚMERO DE DOSES
TRABALHADORES DA SAÚDE	3000
PESSOAS COM 80 ANOS E MAIS	1963
PESSOAS DE 75 A 79 ANOS	1569
PESSOAS DE 70 A 74 ANOS	2232
PESSOAS DE 65 A 69 ANOS	2876
PESSOAS DE 60 A 64 ANOS	3574
MORBIDADE	5600
TRABALHADORES DA EDUCAÇÃO	3000
PESSOAS COM DEFICIÊNCIA PERMANENTE SEVERA	50
MEMBROS DAS FORÇAS DE SEGURANÇA E SALVAMENTO	250
TRANSPORTE COLETIVO, TRANSPORTADORES RODOVIÁRIOS DE CARGA	700
PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA	100
INDIVÍDUOS COM COMORBIDADES E IMUNOSSUPRESSÃO	687
Total	25601

7- EXECUÇÃO DA CAMPANHA IN LOCO:

7.1 Vigilância em Saúde

- ✓ Divulgação das informações sobre as vacinas e o estabelecimento de diretrizes conforme recomendação do Programa Nacional de Imunizações;
- ✓ Elaboração de Informe Epidemiológico Semanal das doses recebidas, distribuídas, administradas e cobertura vacinal;
- ✓ Registro nos sistemas de informação;
- ✓ Acompanhamento das coberturas vacinais por grupos elegíveis;
- ✓ Acompanhamento, monitoramento e investigação de eventos adversos pós-vacina;
- ✓ Definição e Composição de equipes de vacinação extramuro: enfermeiro, técnico de enfermagem e ACS (Agente Comunitário de Saúde) .
- ✓ Equipe de investigação composta por um médico para apoio dos eventos adversos graves e moderados que possam estar associados ao imunobiológico;
- ✓ Atualização de documentos referentes as rotinas de imunização;
- ✓ Atualização das referências técnicas de imunização das unidades de saúde.



7.2 Gestão

- ✓ Garantir logística de distribuição de insumos e vacinas;
- ✓ Escolta de carregamentos de vacina;
- ✓ Levantamentos de inteligência para verificação de ameaças;
- ✓ Adoção de medidas preventivas de segurança;
- ✓ Reforço de policiamento em algum local específico de vacinação, conforme demanda apresentada pelas equipes organizadoras das ações de imunização.

7.3 Atenção Primária

- ✓ Realizar o acompanhamento periódico das coberturas vacinais por grupos elegíveis junto à Imunização;
- ✓ Orientar a população sobre as especificidades da vacina, o esquema vacinal e a atualização do **calendário vacinal**, promovendo ações coletivas de educação em saúde com a comunidade, de modo a estimular a promoção da saúde e prevenção de doenças por meio da vacinação;
- ✓ Desmistificar qualquer informação inverídica (fake news) sobre imunização, enfatizando a segurança e benefícios;
- ✓ Aproveitar os momentos de acolhimento, as visitas e atendimentos domiciliares, consultas ou outros procedimentos na UAPS para verificar a situação vacinal de Covid-19 dos usuários e orientar/encaminhar à sala de vacinação para atualização desta, sempre lembrando de completar esquema vacinal, caso necessário;
- ✓ Monitorar a cobertura vacinal, identificando as pessoas que estão com pendências na situação vacinal, por meio da verificação dos relatórios do SIPNI ou outras ferramentas;
- ✓ Realizar busca ativa de usuários dos grupos prioritários da campanha contra a Covid-19;
- ✓ Desenvolver estratégias comunitárias, reconhecendo populações em vulnerabilidade (migrante, itinerante, pessoas em situação de rua, em privação de liberdade, quilombolas, indígenas, entre outros) no território e adjacências, garantindo o planejamento de doses necessárias para o alcance das metas de cobertura vacinal nessas comunidades;
- ✓ Mobilizar e estimular os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), enfermeiros e médicos quanto à vigilância dos eventos adversos pós- vacinação, criando e



estabelecendo maneiras (mecanismos) de acompanhar e monitorar os eventos adversos.

7.4- Comunicação Social

- ✓ Definição dos meios e cronograma: Após definidos os objetivos de cada fase, é preciso escolher os meios de comunicação a serem trabalhados, bem como sua ordem de prioridade. Dentre os meios destacam-se: site da Prefeitura de Ouro Preto e as mídias sociais; Comunicação Interna (mural de avisos, dentre outros); ações de mobilização social, Campanha Publicitária, Impressões, material para envio pelo Whatsapp e etc.
- ✓ Liguagem clara e acessível;
- ✓ Entrevistas, elaboração de conteúdo, materiais gráficos e audiovisuais, envios de sugestão de pauta à imprensa, coletiva, transmissão, etc.
- ✓ Pesquisa diária de fake news em redes sociais e sites para combate imediato, com denúncias às plataformas e esclarecimentos nos canais oficiais da Prefeitura;
- ✓ Parceria com redes de televisão e radiodifusão para divulgação das ações;
- ✓ Contenção rápida de possíveis crises, com porta-vozes definidos para dar explicações e informar planos de ação.

8. FARMACOVIGILÂNCIA:

Frente à introdução de novas vacinas de forma mais ágil, usando novas tecnologias de produção e que serão administradas em milhões de indivíduos, pode haver um aumento no número de notificações de eventos adversos pós-vacinação (EAPV). Assim, torna-se premente o fortalecimento dos sistemas de vigilância epidemiológica e sanitária no Brasil, em especial no manejo, identificação, notificação e investigação de EAPV por profissionais da saúde.

Portanto, o MS (Ministério da Saúde) elaborou **Protocolo de Vigilância Epidemiológica e Sanitária de Eventos Adversos Pós-Vacinação** acordado entre a SVS do MS e a Anvisa e será este documento utilizado como referência para a vigilância de EAPV (Eventos Adversos Pós Vacinação) com os protocolos já existentes.

Para execução do plano de farmacovigilância será adotado três pilares centrais como componentes de um sistema de vigilância de EAPV sendo eles:



- Detecção, notificação e busca ativa de novos eventos;
- Investigação (exames clínicos, exames laboratoriais, etc.) e;
- Classificação final dos EAPV.

Todos os eventos, não graves ou graves, compatíveis com as definições de casos, estabelecidas no Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-Vacinação, **deverão ser notificados**, seguindo o fluxo estabelecido pelo PNI. O sistema para notificação será o **e-SUS Notifica**, disponível no link <https://notifica.saude.gov.br/>. A notificação de queixas técnicas das vacinas COVID-19 autorizadas para uso emergencial temporário, em caráter experimental, deve ser realizada no Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária - **Notivisa**, disponível em versão eletrônica no endereço: <https://www8.anvisa.gov.br/notivisa/frmllogin.asp>.

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 a central de imunização e/ou a vigilância em saúde.

É importante destacar que as notificações deverão primar pela qualidade no preenchimento de todas as variáveis contidas na ficha de notificação/investigação de EAPV do PNI. Destaca-se ainda que, na possibilidade de oferta de diferentes vacinas, desenvolvidas por diferentes plataformas, é imprescindível o cuidado na identificação do tipo de vacina suspeita de provocar o EAPV, como número de lote e fabricante.

Atenção especial e busca ativa devem ser dadas à notificação de eventos adversos graves, raros e inusitados, óbitos súbitos inesperados, erros de imunização (programáticos), além dos Eventos Adversos de Interesse Especial (EAIE), que estão devidamente descritos no Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-Vacinação e, os que não constam no Manual estão descritos no Protocolo acima citado. Para os **eventos adversos graves**, a notificação deverá ser feita em até 24 horas, conforme portaria nº 264, de 17 de fevereiro de 2020.

9- PRECAUÇÕES À ADMINISTRAÇÃO DA VACINA

Considerando que a(s) vacina(s) COVID-19 não foram testadas em todos os grupos de pessoas, há algumas precauções e contraindicações que podem ser temporárias, até que haja mais pesquisas e administração ampla na sociedade.

9.1 Precauções:



- Em geral, como com todas as vacinas, diante de doenças agudas febris moderadas ou graves, recomenda-se o adiamento da vacinação até a resolução do quadro com o intuito de não se atribuir à vacina as manifestações da doença;
- Não há evidências, até o momento, de qualquer preocupação de segurança na vacinação de indivíduos com história anterior de infecção ou com anticorpo detectável pelo SARS-COV-2.
- É improvável que a vacinação de indivíduos infectados (em período de incubação) ou assintomáticos tenha um efeito prejudicial sobre a doença. Entretanto, recomenda-se o adiamento da vacinação nas pessoas com quadro sugestivo de infecção em atividade para se evitar confusão com outros diagnósticos diferenciais. Como a piora clínica pode ocorrer até duas semanas após a infecção, idealmente a vacinação deve ser adiada até a recuperação clínica total e pelo menos quatro semanas após o início dos sintomas ou quatro semanas a partir da primeira amostra de PCR positiva em pessoas assintomáticas.
- Pacientes que fazem uso de imunoglobulina humana devem ser vacinados com pelo menos um mês de intervalo entre a administração da imunoglobulina e a vacina, de forma a não interferir na resposta imunológica.

9.1.1 Gestantes, Puérperas E Lactantes

- A segurança e eficácia das vacinas não foram avaliadas nestes grupos, no entanto estudos em animais não demonstraram risco de malformações.
- Para as mulheres, **pertencentes a um dos grupos prioritários**, que se apresentem nestas condições (gestantes, lactantes ou puérperas), a vacinação poderá ser realizada após avaliação cautelosa dos riscos e benefícios e com decisão compartilhada, entre a mulher e seu médico prescritor.
- As gestantes e lactantes devem ser informadas sobre os dados de eficácia e segurança das vacinas conhecidos assim como os dados ainda não disponíveis. A decisão entre o médico e a paciente deve considerar:
 - *O nível de potencial contaminação do vírus na comunidade;*
 - *A potencial eficácia da vacina;*
 - *O risco e a potencial gravidade da doença materna, incluindo os efeitos no feto e no recém-nascido e a segurança da vacina para o binômio materno-fetal.*



- O teste de gravidez não deve ser um pré-requisito para a administração das vacinas nas mulheres com potencial para engravidar e que se encontram em um dos grupos prioritários para vacinação.
- As gestantes e lactantes, pertencentes aos grupos prioritários, que não concordarem em serem vacinadas, devem ser apoiadas em sua decisão e instruídas a manter medidas de proteção como higiene das mãos, uso de máscaras e distanciamento social.
- Caso opte-se pela vacinação das lactantes o aleitamento materno não deverá ser interrompido.
- A vacinação inadvertida das gestantes (sem indicação médica) deverá ser notificada no sistema de notificação e-SUS notifica como um “erro de imunização” para fins de controle e monitoramento de ocorrência de eventos adversos.
- Eventos adversos que venham a ocorrer com a gestante após a vacinação deverão ser notificados no e-SUS notifica, bem como quaisquer eventos adversos que ocorram com o feto ou com o recém-nascido até 6 meses após o nascimento.

9.1.2 **Uso de Antiagregantes Plaquetários e Anticoagulantes Orais e Vacinação:**

- Os antiagregantes plaquetários devem ser mantidos e não implicam em impedimento à vacinação. O uso de injeção intramuscular em pacientes sob uso crônico de antiagregantes plaquetários é prática corrente, portanto considerado seguro.
- Não há relatos de interação entre os anticoagulantes em uso no Brasil – varfarina, apixabana, dabigatrana, edoxabana e rivaroxabana – com vacinas. Portanto deve ser mantida conforme a prescrição do médico assistente. Dados obtidos com vacinação intramuscular contra Influenza em pacientes anticoagulados com varfarina mostraram que esta via foi segura, sem manifestações hemorrágicas locais de vulto. A comparação da via intramuscular com a subcutânea mostrou que a primeira é segura e eficaz na maioria das vacinas em uso clínico. Por cautela, a vacina pode ser administrada o mais longe possível da última dose do anticoagulante direto.

9.1.3 **Pacientes Portadores de Doenças Reumáticas Imunomediadas (DRIM):**

- Preferencialmente o paciente deve ser vacinado estando com a doença controlada ou em remissão, como também em baixo grau de imunossupressão ou sem imunossupressão. Entretanto, a decisão sobre a vacinação em pacientes com DRIM



deve ser individualizada, levando em consideração a faixa etária, a doença reumática autoimune de base, os graus de atividade e imunossupressão, além das comorbidades, devendo ser sob orientação de médico especialista. A escolha da vacina deve seguir as recomendações de órgãos sanitários e regulatórios, assim como a disponibilidade local.

9.1.4 **Pacientes Oncológicos, Transplantados e Demais Pacientes Imunossuprimidos:**

- A eficácia e segurança das vacinas COVID-19 não foram avaliadas nesta população. No entanto, considerando as plataformas em questão (vetor viral não replicante e vírus inativado) é improvável que exista risco aumentado de eventos adversos.
- A avaliação de risco benefício e a decisão referente à vacinação ou não deverá ser realizada pelo paciente em conjunto com o médico assistente, sendo que a vacinação somente deverá ser realizada com prescrição médica.

10- CONTRAINDICAÇÕES À ADMINISTRAÇÃO DA VACINA

- ❖ Hipersensibilidade ao princípio ativo ou a qualquer dos excipientes da vacina;
- ❖ Para aquelas pessoas que já apresentaram uma reação anafilática confirmada a uma dose anterior de uma vacina COVID-19;

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

Ressalta-se que informações e orientações detalhadas encontram-se no *Protocolo de Vigilância Epidemiológica e Sanitária de Eventos Adversos Pós-Vacinação*.

11- SISTEMAS DE INFORMAÇÃO

Na Campanha Nacional de Vacinação contra a covid-19, observada a necessidade de acompanhar e monitorar os vacinados, o Ministério da Saúde desenvolveu módulo específico nominal, para registro de cada cidadão vacinado com a indicação da respectiva dose administrada (Laboratório e lote), além da implementação do módulo de movimentação de imunobiológico para facilitar a rastreabilidade e controle dos imunobiológicos distribuídos, facilitando o planejamento e o acompanhamento em situações de Eventos Adversos Pós Vacinação (EAPV).



12- O REGISTRO DO VACINADO

O registro da dose aplicada da vacina será nominal/individualizado. Essa modalidade de registro garante o reconhecimento do cidadão vacinado pelo número do Cadastro de Pessoa Física (CPF) ou do Cartão Nacional de Saúde (CNS), a fim de possibilitar o acompanhamento das pessoas vacinadas, evitar duplicidade de vacinação, e identificar/monitorar a investigação de possíveis EAPV.

As atividades de vacinação extramuros durante a campanha, serão realizados os registros de dados nominais e individualizados em formulários impressos, para posterior registro no sistema de informação em até 48 horas.

O formulário contém as dez variáveis mínimas padronizadas, a saber:

- CNES - Estabelecimento de Saúde;
- CPF/CNS do vacinado;
- Data de nascimento;
- Nome da mãe;
- Sexo;
- Grupo prioritário;
- Data da vacinação;
- Nome da Vacina/fabricante;
- Tipo de Dose; e
- Lote/validade da vacina.

13- GESTÃO DA INFORMAÇÃO DO GOVERNO FEDERAL E ESTADUAL

Para a análise do desempenho da Campanha, informações de doses aplicadas e coberturas vacinais (CV) estão disponibilizadas aos gestores, profissionais de saúde e para a sociedade por meio do Painel de Visualização (Vacinômetro) e poderá ser acessado pelo link: <https://localizasus.saude.gov.br/>, contendo diferentes relatórios, gráficos e mapas.

No referido painel há dados de doses aplicadas das vacinas contra covid-19, por grupo prioritário, por UF e municípios, por um determinado período de tempo, por sexo, por faixa etária, por tipo de vacina e tipo de dose. Ainda apresenta as coberturas vacinais do Brasil, das UF e dos municípios, por grupo prioritário, em um determinado período de tempo, por sexo, por faixa etária e a distribuição espacial das coberturas vacinais segundo as UF e municípios. Neste, também constam os quantitativos de doses distribuídas para estados.