

Secretaria de
Saúde



PLANO MUNICIPAL DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19

**Tucano
Janeiro, 2021**

Prefeito Municipal

Ricardo Maia Chaves de Souza Filho

Secretária Municipal de Saúde

Denise Correia de Jesus

Coordenação da Vigilância Epidemiológica

Maria do Socorro Santana Reis

Coordenação da Atenção Básica

Josélia Dantas

Coordenação da Vigilância Sanitária

Diorgene Augusto Duraes Bandeira

Elaboração

Vigilância Epidemiológica

Colaboração

AVANSUS - Assessoria, Consultoria e Serviços em Saúde

2ª versão elaborada em 24 de janeiro de 2021.

APRESENTAÇÃO

O município de Tucano, por meio da Secretária municipal de Saúde, através da Equipe de Vigilância à Saúde apresenta o Plano Municipal de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19, como medida complementar da resposta ao enfrentamento da doença, tida como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), mediante ações de vacinação nos três níveis de gestão.

O Programa Nacional de Imunizações (PNI) do Brasil é uma referência internacional de política pública de saúde. O sucesso da Campanha de Erradicação da Varíola fortaleceu o país, erradicando, por meio da vacinação, doenças de alcance mundial, mostrou que a vacinação em massa tinha o poder de eliminar doenças.

Diante do cenário epidemiológico frente à Pandemia do Novo Coronavírus, a Secretaria Municipal de Saúde de Tucano, evidenciando a proximidade do recebimento das vacinas contra COVID-19, buscou-se a execução o mais breve possível do Plano de Operacionalização para Vacinação, o mesmo tem como finalidade instrumentalizar a gestão municipal e serviços de saúde da rede de atenção à saúde para implementação de ações adequadas devacinação.

As informações contidas neste documento serão atualizadas de acordo com o surgimento de novas evidências científicas, conhecimentos acerca das vacinas, cenário epidemiológico da covid-19, em conformidade com as fases previamente definidas e aquisição dos imunizantes após aprovação pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

SUMÁRIO

1-INTRODUÇÃO	1
2-SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA COVID-19 EM TUCANO	2
2.1- Caracterização de Grupos de Risco para agravamento e óbito pelacovid-19	4
3-OBJETIVOS DOPLANO	4
3.2- OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	4
4-VACINAS COVID-19.....	5
4.1- Plataformas tecnológicas das vacinas covid-19 em produção	5
4.2 - Especificações das vacinas.....	8
4.3 - Esquema de vacinação.....	9
4.4 - Procedimentos para administração da vacina.....	10
4.5 - Uso de Equipamentos de proteção individual.....	10
5-PÚBLICO ALVO.....	12
6-METODOLOGIA E OPERACIONALIZAÇÃO.....	16
6.1- ESTRATÉGIAS DE VACINAÇÃO	17
6.2-LOGÍSTICA.....	18
6.3-SEGURANÇA.....	19
6.4- COMUNICAÇÃO.....	19
6.5- GERENCIAMENTO DOS RESÍDUOS RESULTANTES DA VACINAÇÃO	19
7-FARMACOVIGILÂNCIA.....	20
7.1 CONTRAINDICAÇÕES.....	20
8-SISTEMA DE INFORMAÇÃO.....	21
9-META	22
10-MONITORAMENTO, SUPERVISÃO E AVALIAÇÃO	22
11-REFERÊNCIAS	24

1- INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019, com a eclosão da epidemia pelo novo coronavírus, em Wuhan, na China, e diante do risco de rápida disseminação para outros países, instituiu-se alerta internacional para uma possível pandemia, que veio a ser confirmada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em março de 2020.

O SARS-CoV-2, agente etiológico da Covid-19, é transmitido de forma eficaz entre humanos, podendo provocar doença respiratória aguda e grave. Sua transmissão ocorre entre pessoas, principalmente por meio de gotículas respiratórias, mas também pode ocorrer através do contato com objetos e superfícies contaminadas.

Aproximadamente 80% das pessoas infectadas apresentam doença leve, enquanto 15% podem evoluir para um quadro grave e 5% apresentar doença crítica, evoluindo para óbito. A literatura aponta que a gravidade da doença está associada à idade avançada e à presença de comorbidades. Além de requerer mudanças radicais de comportamento, nos níveis individual e comunitário, a Covid-19 tem exigido respostas rápidas no que se refere a ações preventivas, ampliação e aquisição de insumos e leitos hospitalares, redimensionamento de recursos humanos em saúde, dentre outras estratégias de controle.

No Brasil, o primeiro caso de Covid-19 foi confirmado em 26 de fevereiro de 2020, no Estado de São Paulo. Na Bahia, o primeiro caso autóctone, foi em pessoa residente em Feira de Santana, contato de caso importado que tinha história de viagem à Europa e ocorreu no dia 06/03/2020. A transmissão comunitária no Brasil e na Bahia, de acordo com a Portaria nº 454 de 20/03/2020, do Ministério da Saúde, foi declarada ainda no mês de março.

Frente à possibilidade de controle da pandemia através da redução de susceptíveis por meio de vacinação, diversos países e empresas farmacêuticas estão empreendendo esforços na produção de uma vacina segura e eficaz contra a Covid-19. A implantação de uma nova vacina tem por objetivo o controle, a eliminação e a erradicação de uma doença.. O objetivo primordial da vacinação contra Covid-19 é reduzir a morbidade grave e mortalidade associada ao SARS-CoV-2, buscando proteger as populações de maiores riscos, identificadas de acordo com o cenário epidemiológico dadoença.

Considerando a magnitude da Covid-19 como emergência em saúde pública de relevância internacional, com impacto importante na morbimortalidade da população, este Plano define seus objetivos, linhas de ações e um conjunto de atividades que envolvem a macro e micropolítica de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) no âmbito do município de Tucano, haja vista a sua multidimensionalidade e a imagem-objetivo a ser alcançada. Por sua vez, define as estratégias operacionais e de monitoramento e avaliação, de modo a acompanhar o desempenho dessa estratégia através da análise das coberturas vacinais, que se traduz no acesso da população à vacinação.

Face ao exposto, o presente plano aborda estratégias de vacinação Covid-19 a serem implementadas no território municipal, assegurando logística de armazenamento e distribuição das vacinas, registro eletrônico das doses administradas e vigilância de eventuais reações adversas.

Por fim, considerando a rapidez com que as informações sobre o desenvolvimento de vacinas vão sendo produzidas, este documento poderá ser revisitado e atualizado conforme necessidade, além disto, será encaminhado ao Conselho Municipal de Saúde e as demais instâncias que se fizerem necessárias.

2- SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA COVID-19 EM TUCANO

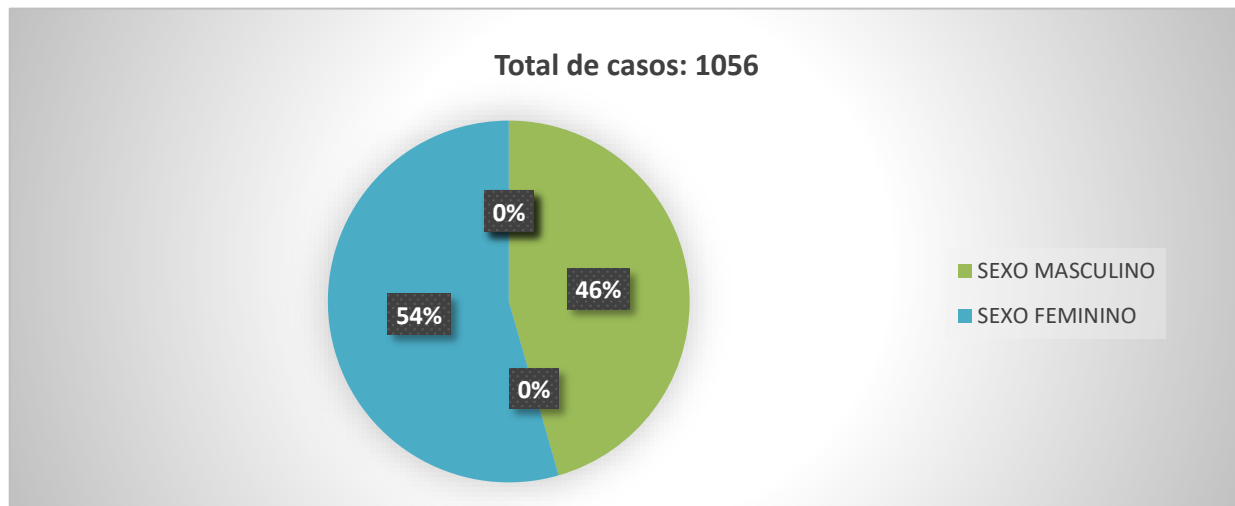
Desde o início de 2020, a COVID-19 se espalhou aceleradamente pelo mundo e até 15 de janeiro de 2020, já haviam sido confirmados mais de 93,1 milhões de casos da doença, incluindo 1,9 milhões de óbitos, divulgados pela Organização Mundial de Saúde. No Brasil, foram confirmados mais de 8,3 milhões de casos do Novo Coronavírus e 207 mil óbitos.

Em Tucano, até a elaboração deste documento, foram confirmados 1.056 casos da covid-19, havendo predominância do sexo feminino dos casos confirmados: 575, sendo: 481 sexo masculino. Desses casos, 52 pacientes necessitaram de internamento. O perfil epidemiológico dos casos internados houve uma discreta predominância do sexo feminino (52%) e da faixa etária de 75 e mais.

No que se refere a mortalidade, ocorreram 12 óbitos. Em relação aos pacientes que evoluíram a óbito pela Covid-19 no município, demonstrou-se igualdade entre sexo, sendo 06 óbitos masculino e 06 femininos. Idade a partir de 66 anos, exceto um homem de meia idade (46 anos). Os

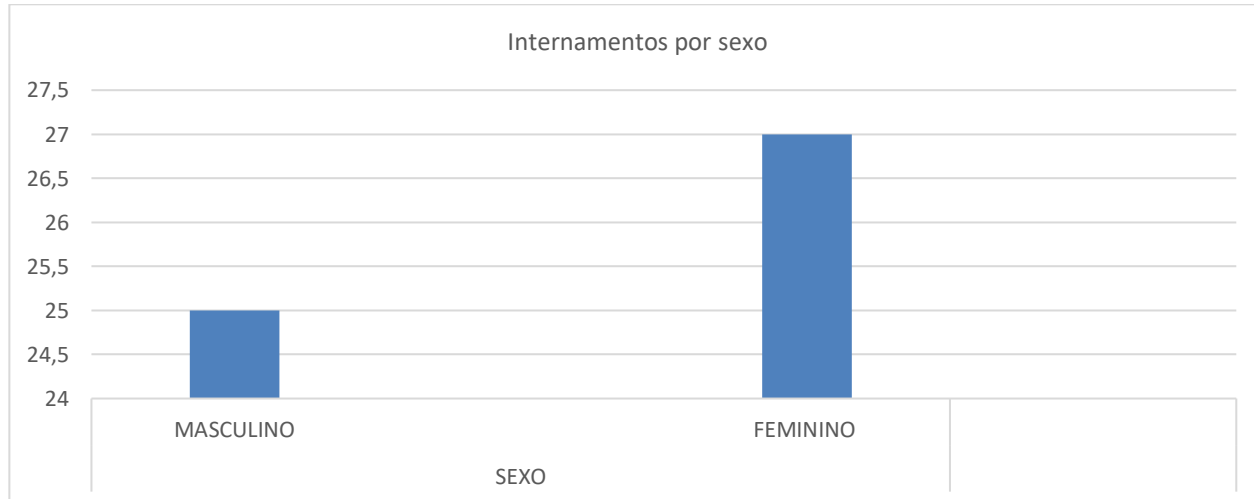
gráficos abaixo, demonstram o perfil epidemiológico da COVID-19 em Tucano.

Gráfico 01 – Percentual por Sexo casos confirmados da COVID-19, em Tucano.



Fonte: Banco de dados VIEP, dados até até 17 de janeiro de 2021.

Gráfico 02– Internamentos por sexo de casos confirmados de COVID-19, em Tucano.



Fonte: Banco de dados VIEP, dados até até 17 de janeiro de 2021.

2.1- CARACTERIZAÇÃO DE GRUPOS DE RISCO PARA AGRAVAMENTO E ÓBITO PELA COVID-19

Com o surgimento do novo coronavírus (SARS-CoV-2), médicos e cientistas têm reunido esforços a fim de identificar como o covid-19 age em nosso organismo. A doença é classificada como uma síndrome gripal (SG), que pode evoluir com complicações e desenvolver uma síndrome respiratória aguda grave (SRAG).

Os principais fatores de risco identificados como associados à evolução para formas graves e óbito são: idade superior a 60 anos; diabetes mellitus; doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC); doença renal; doenças cardiovasculares e cerebrovasculares; hipertensão arterial grave; indivíduos transplantados de órgãos sólidos; anemia falciforme; câncer e obesidade mórbida (IMC \geq 40).

A pesquisa do perfil dos casos hospitalizados no nosso município constatou que os grupos de risco com maior número de internamentos foram os obesos, hipertensos e diabéticos e os que evoluíram a óbito na sua maioria foi entre idosos.

3- OBJETIVOS DO PLANO

3.1 Objetivo geral

- Apresentar e definir as ações estratégicas e programar a logística operacional para vacinar a população do município de Tucano contra a COVID-19, em 2021.

3.2 Objetivos específicos

- Vacinar a população integrante dos grupos prioritários, de acordo com as fases de vacinação descritas no Plano Nacional de Imunização para a COVID-19;
- Vacinar os grupos de maior risco de desenvolvimento de formas graves e óbitos;
- Vacinar trabalhadores da saúde para manutenção dos serviços de saúde e capacidade de atendimento à população;
- Vacinar os indivíduos com maior risco de infecção;
- Vacinar os trabalhadores dos serviços essenciais;

- Reduzir a morbimortalidade por COVID-19 no município de Tucano;
- Garantir o registro nominal no SIPNI Web de forma oportuna;
- Reforçar, em parceria com a Secretaria de Saúde do Estado (SESAB), para estrutura necessária na logística de transporte, armazenamento e distribuição dos imunizantes nos municípios;
- Assegurar o monitoramento pós vacinação e possíveis eventos adversos;
- Prover estrutura necessária para o armazenamento, distribuição e segurança dos imunobiológicos e insumos;
- Instrumentalizar a equipe técnica com vistas a uma adequada operacionalização da campanha de vacinação contra Covid-19, em 2021, no âmbito municipal;
- Promover ações amplas de comunicação em saúde, para orientar à população sobre o processo da vacinação.

4- VACINAS COVID-19

A busca por uma vacina que seja capaz de combater o vírus da covid-19 é, sem dúvidas, o maior desafio que a sociedade científica encontra na atualidade. Conforme cenário apresentado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), informado em 10 de dezembro de 2020, existe 162 vacinas covid-19 candidatas em fase pré-clínica de pesquisa e 52 vacinas candidatas em fase de pesquisa clínica. Vale destacar que as vacinas candidatas em estudos clínicos, 13 se encontram em ensaios clínicos de fase III para análise de eficácia e segurança, a última etapa antes da aprovação pelas agências reguladoras e posterior imunização da população.

4.1- Plataformas tecnológicas das vacinas covid-19 em produção

As principais plataformas tecnológicas utilizadas para o desenvolvimento das vacinas em estudo clínico de fase III, até a presente data são as seguintes:

- a) Vacinas de vírus inativados – As vacinas de vírus inativados utilizam tecnologia clássica de 8
- b) produção, através da qual é produzida uma grande quantidade de vírus em cultura de

células, sendo estes posteriormente inativados por procedimentos físicos ou químicos. Geralmente são vacinas seguras e imunogênicas, pois os vírus inativados não possuem a capacidade de replicação e assim o organismo não fica exposto às grandes quantidades de antígenos. As vacinas Covid-19 de vírus inativados em fase III são desenvolvidas por empresas associadas aos institutos de pesquisa Sinovac, Sinopharm/Wuhan InstituteofBiologicalProducts, Sinopharm/ Beijing InstituteofBiologicalProducts eBharatBiotech.

c) Vacinas de vetores virais – Estas vacinas utilizam vírus humanos ou de outros animais, replicantes ou não, como vetores de genes que codificam a produção da proteína antigênica (no caso a proteína Spike ou proteína S do SARS-CoV-2). Essa tecnologia emprega vetores vivos replicantes ou não replicantes. Os replicantes, podem se replicar dentro das células enquanto os não-replicantes, não conseguem realizar o processo de replicação, porque seus genes principais foram desativados ou excluídos. Uma vez inoculadas, estas vacinas com os vírus geneticamente modificados estimulam as células humanas a produzir a proteína Spike, que vão, por sua vez, estimular a resposta imune específica. O vírus recombinante funciona como um transportador do material genético do vírus alvo, ou seja, é um vetor inócuo, incapaz de causar doenças. As vacinas em fase III que utilizam essa plataforma são: Oxford/AstraZeneca (adenovírus de chimpanzé); CanSino (adenovírus humano 5 - Ad5); Janssen/J&J (adenovírus humano 26 – Ad26) e Gamaleya (adenovírus humano 26 – Ad26 na primeira dose, seguindo de adenovírus humano 5 - Ad5 na segunda dose).

d) Vacina de RNA mensageiro – O segmento do RNA mensageiro do vírus, capaz de codificar a produção da proteína antigênica (proteína Spike), é encapsulado em nanopartículas lipídicas. Da mesma forma que as vacinas de vetores virais, uma vez inoculadas, estas vacinas estimulam as células humanas a produzir a proteína Spike, que vão por sua vez estimular a resposta imune específica. Esta tecnologia permite a produção de volumes importantes de vacinas, mas utiliza uma tecnologia totalmente nova e nunca antes utilizada ou licenciada em vacinas para uso em larga escala. Atualmente as vacinas produzidas pela Moderna/NIH e Pfizer/BioNTec são as duas vacinas de mRNA em fase III. Do ponto de vista de transporte e armazenamento, estas vacinas requerem temperaturas muito baixas para conservação (-70° C no caso da vacina candidata da Pfizer e -20° C no caso da vacina candidata da Moderna), o que pode ser um obstáculo operacional para a

vacinação em massa, especialmente em países de renda baixa emédia.

e) Unidades proteicas – Através de recombinação genética do vírus SARSCoV-2, se utilizam nanopartículas da proteína Spike (S) do vírus recombinante SARSCoV-2 rS ou uma parte dessa proteína denominada de domínio de ligação ao receptor (RDB). Os fragmentos do vírus desencadeiam uma resposta imune sem expor o corpo ao vírus inteiro. Tecnologia já licenciada e utilizada em outras vacinas em uso em larga escala. Requer adjuvantes para indução da resposta imune. As vacinas Covid 19 que utilizam esta tecnologia em fase III são a vacina da Novavax, que utiliza como adjuvante a Matriz-M1™, e avacinadesenvolvida pela “AnhuiZhifeiLongcomBiopharmaceutical” e o “InstituteofMicrobiology, ChineseAcademyofSciences”.

Existem ainda cerca de 40 outras vacinas em estudos clínicos de fase I/II, além de mais de uma centena de projetos em estudos pré-clínicos, o que coloca a possibilidade de haver desenvolvimento de vacinas de 2ª e de 3ª geração, muito mais potentes, com mínimo de reações adversas e conferindo proteção maislongeva.

Quadro 01 - Principais tipos de vacinas contra COVID-19 segundo plataforma tecnológica, em desenvolvimento.

Vacina	Laboratório produtor	Plataforma	Acordo	Entrega	Doses e via de administração	Estudos clínicos
Vacina AZD 1222	AstraZeneca/ Universidade de Oxford/Fiocruz	Vetor viral não replicante	100 milhões de doses*	30,4 milhões (dez e jan) 70 milhões	2/IM	Fase 3 ¹
Vacina Coronavac	Butantan/SinovaLife Sciences Co., Ltd. (Biotech)	Inativada	...	...	2/IM	Fase 3 ¹
Vacina com RNA contra COVID-19	BioNTech/FosunPharma/Pfizer	RNA	...	..	2/IM	Fase 3 ¹
Ad26.COV2.S	Jansen-Cilag (divisão farmacêutica da Johnson-Johnson).	Vetor viral não replicante	...	...	1/IM	Fase 3 ¹
Vetor viral não replicante	Gamaleya Research Institute of Epidemiology and Microbiology, Health Ministry of the Russian Federation	Vetor viral não replicante	...	...	1/IM	Fase 1

A continuidade da Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19 é organizada com a introdução, na rede pública de saúde, da vacina proveniente das Farmacêuticas Sinovac/Butantan e AstraZeneca/Universidade de Oxford/Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)/Serum Índia - COVID-19 (recombinante).

4.2 Especificações da Vacina

Vacina Coronavac COVID-19 (Sinovac/Butantan)

Os estudos de soro conversão da vacina Sinovac/Butantan, demonstraram resultados de >92% nos participantes que tomaram as duas doses da vacina no intervalo de 14 dias e > 97% nos participantes que tomaram as duas doses da vacina no intervalo de 28 dias.

A eficácia desta vacina foi demonstrada em um esquema contendo 2 doses com intervalo de 2 a 4 semanas. Para prevenção de casos sintomáticos de covid-19 que precisaram de assistência ambulatorial ou hospitalar a eficácia foi de 77,96%. Não ocorreram casos graves nos indivíduos vacinados, contra 7 casos graves no grupo placebo.

Quadro 02: Especificação da Vacina COVID-19: Sinovac/Butantan. Brasil, 2021.

Sinovac/Butantan	
Plataforma	Vírus inativado
Indicação de uso	Maior ou igual à 18 anos
Forma farmacêutica	Suspensão injetável
Apresentação	Frascos-ampola, multidose 10 doses
Via de administração	IM (intramuscular)
Esquema vacinal/intervalos	2 doses de 0,5 ml, intervalo entre doses de 2 à 4 semanas
Composição por dose	0,5 ml com 600SU de antígeno do vírus inativado SARS-CoV-2
Prazo de validade e conservação	12 meses, se conservado entre 2°C e 8°C

Validade após abertura do frasco

8 horas após abertura em temperatura de 2°C à 8°C

Dados sujeitos a alterações * a indicação da vacina será para pessoas a partir de 18 anos de idade no país.

Fonte: CGPNI/SVS/MS

Vacina Covishield COVID-19 (AstraZeneca/Fiocruz)

A vacina desenvolvida pelo laboratório AstraZeneca/Universidade de Oxford em parceria com a Fiocruz é uma vacina contendo dose de 0,5 mL contém 1×10^{11} partículas virais (pv) do vetor adenovírus recombinante de chimpanzé, deficiente para replicação (ChAdOx1), que expressa a glicoproteína SARS-CoV-2 Spike (S). Produzido em células renais embrionárias humanas (HEK) 293 geneticamente modificadas.

Os estudos de soroconversão da vacina **Covishield**, demonstraram resultados em $\geq 98\%$ dos indivíduos em 28 dias após a primeira dose e $> 99\%$ em 28 dias após a segunda dose.

A eficácia desta vacina foi demonstrada em um esquema contendo 2 doses com intervalo de 12 semanas. Os indivíduos que tinham uma ou mais comorbidades tiveram uma eficácia da vacinação de 73,43%, respectivamente, foi similar à eficácia da vacina observada na população geral.

Quadro 03: Especificação da Vacina COVID-19: AstraZeneca/Fiocruz. Brasil, 2021.

AstraZeneca/Fiocruz	
Plataforma	Vacina covid-19 (recombinante)
Indicação de uso	maior ou igual a 18 anos
Forma Farmacêutica	Suspensão injetável
Apresentação	Frascos-ampola com 5,0 mL (10 doses) cada.
Via de administração	IM (intramuscular)
Esquema vacinal/Intervalos	2 doses de 0,5 mL cada, com intervalo de 12 semanas
Composição por dose	0,5 mL contém 1×10^{11} partículas virais (pv) do vetor adenovírus recombinante de chimpanzé, deficiente para replicação (ChAdOx1), que expressa a glicoproteína SARS-CoV-2 Spike (S).

Prazo de validade e conservação	24 meses a partir da data de fabricação se conservado na temperatura; 2°C à 8°C
Validade após abertura do frasco	6 horas após aberta sob refrigeração (2°C a 8°C)

Fonte: CGPNI/SVS/MS Dados sujeitos a alterações

*a indicação da vacina será para pessoas a partir de 18 anos de idade no país.

4.3 Esquema de vacinação

A vacina proveniente do laboratório Sinovac/Butantan e AstraZeneca/Universidade de Oxford/Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)/Serum Índia deverá ser administrada exclusivamente por via intramuscular em esquema de duas doses, com intervalo determinado conforme segue:

Vacina Sinovac/Butantan: Intervalo entre as doses, de 02 a 04 semanas.

Vacina AstraZeneca/Fiocruz: Intervalo entre as doses, 12 semanas.

Destaca-se que, caso haja alguma ocorrência que impeça o indivíduo de retornar no prazo determinado, orienta-se tomar a 2ª dose para completar o esquema.

4.4 Procedimentos para a administração das vacinas

A administração das vacinas será pela via intramuscular (IM), no músculo deltoide, observando a via e dosagem orientadas pelo laboratório. Contudo poderá ser realizada no vasto lateral da coxa caso haja algum impedimento ou especificidade. Outra área alternativa para a administração será a ventroglútea, devendo ser utilizada por profissionais capacitados.

Serão utilizadas para aplicação seringas e agulhas com as seguintes especificações:

- Seringas de plástico descartáveis (de 1,0 mL, 3,0 mL, 5,0 mL);
- Agulhas descartáveis para uso intramuscular: 25 x 6,0 dec/mm; 25 x 7,0 dec/mm; 25 x 8,0 dec/mm e 30 x 7,0 dec/mm.

Observações importantes: Recomenda-se que seja feita curta anamnese com o paciente para constatação acerca de alergias, histórico de Síndrome Vasovagal e possíveis sinais e sintomas de

síndrome gripal e/ou síndrome febril aguda, antes da aplicação da vacina. No caso de indivíduo com histórico de Síndrome Vasovagal, colocá-lo em observação clínica por pelo menos 15 minutos após a administração da vacina.

Recomenda-se observar a presença de sangramento ou hematomas após uma administração intramuscular em indivíduos recebendo terapia anticoagulante ou aqueles com trombocitopenia ou qualquer distúrbio de coagulação (como hemofilia). 1

Orienta-se pressionar o algodão no local da aplicação por mais tempo. Caso ocorra sangramento encaminhar para atendimento médico. Ao final do expediente e considerando a necessidade de otimizar doses ainda disponíveis em frascos abertos, a fim de evitar perdas técnicas, direcionar o uso da vacina para pessoas contempladas em alguns dos grupos priorizados no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a covid-19. Demais especificidades acessar o Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação disponível no link https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_procedimentos_vacinacao.pdf

Considerando a ausência de estudos de coadministração, neste momento não se recomenda a administração simultânea das vacinas COVID-19 com outras vacinas. **ATENÇÃO: Preconiza-se um INTERVALO MÍNIMO de 14 DIAS entre as vacinas COVID-19 e as diferentes vacinas do Calendário Nacional de Vacinação!**

4.5 Uso de Equipamentos de Proteção Individual- EPI

A utilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) pelos trabalhadores de saúde envolvidos na Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19, tem como objetivo a proteção destes trabalhadores, bem como a segurança dos indivíduos que serão atendidos pela vacinação.

Nesse sentido, seguem abaixo as orientações:

- **EPI obrigatórios durante a rotina de vacinação:** Máscara cirúrgica: obrigatória durante todo o período de vacinação, prevendo-se a troca, sempre que estiver suja ou úmida.
- **EPI recomendados durante a rotina de vacinação** Proteção ocular: Protetor facial (face shield) ou óculos de proteção; Avental descartável para uso diário ou avental de tecido higienizado diariamente.

- **EPI com possibilidade de uso eventual (somente para situações específicas):** Luvas: Não está indicada na rotina de vacinação. Dispor de quantitativo na unidade somente para indicações específicas: vacinadores com lesões abertas nas mãos ou raras situações que envolvam contato com fluidos corporais do paciente. Se usadas, devem ser trocadas entre os pacientes, associadas à adequada higienização das mãos.

5- PÚBLICO ALVO

O município de Tucano seguirá a definição dos grupos prioritários divulgados pelo Ministério da Saúde que está sendo baseadas nos critérios epidemiológicos, particularidades da vacina e identificação da população com maior risco de contrair a doença e de apresentar complicações e óbito.

- **1ª Fase:** Trabalhadores da saúde ativos, idosos a partir de 75 anos de idade, pessoas com 60 anos ou mais que vivem em instituições de longa permanência e população indígena e povos tradicionais eribeirinhos.
- **2ª Fase:** Pessoas de 60 a 74anos.
- **3ª Fase:** Pessoas com comorbidades que apresentam maior chance para agravamento da doença (portadores de doenças renais crônicas, cardiovasculares, entreoutras).
- **4ª Fase:** Professores, forças de segurança e salvamento, funcionáriosdo sistema prisional e população privada deliberdade.

A Descrição dos grupos prioritários e recomendações para vacinação população-alvo, definição e recomendações dos trabalhadores de saúde encontram-se no anexo I, deste plano.

Quadro 04- Estimativa populacional e cronograma preliminar de vacinação. Grupos prioritários elencados pelo Ministério da Saúde para vacinação contra COVID-19.

Fases	1º Fase				2º Fase	3º Fase
Grupos	Idosos ≥ 75 anos de idade	Trabalhadores da Saúde	Idosos ≥ 60 anos de idade institucionalizados	População indígena e povos tradicionais e ribeirinhos	Idosos de 60 a 74 anos	Comorbidades
Tucano	2562	778	30	00	5354	2234

Fases	4º Fase			
Grupos	Professores	Profissionais de segurança e funcionários do sistema Prisional	População privada de liberdade	*Total
Tucano	1100	99	00	12.157

População estimada na vacinação contra influenza, ano 2020.

*Dados preliminares

Destaca-se ainda que o cenário é dinâmico, as estratégias de vacinação poderão ser modificadas para otimizar a logística de execução e que a distribuição da vacina poderá ser de forma fracionada pelo Ministério da Saúde durante as fases da campanha, a condução dos grupos prioritários poderá sofrer alterações, **sendo priorizados na 1º fase – 1ª etapa, os trabalhadores de saúde que atuam diretamente na linha de frente a COVID-19, idosos institucionalizados.** As demais etapas da 1ª fase serão mediante a disponibilidade da vacina, conforme recomendação nacional.

Considerando o Informe Técnico do Ministério da Saúde, publicado no dia 23/01/2021 e a necessidade de ordenamento da priorização desse estrato populacional, a fim de atender TODOS os trabalhadores da saúde com a vacinação. A vacinação ocorrerá seguindo a priorização da categoria dos trabalhadores de saúde que foram estabelecidas:

- Equipes de vacinação que estiverem inicialmente envolvidas na vacinação;
- Trabalhadores dos 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;
- Demais trabalhadores de saúde.

Quadro 05- Estimativa das instituições assistências de saúde seguindo a ordem de prioridade para vacinação por etapa referente a 1ª fase, Tucano, 2021.

Etapas	Público alvo/ local
1ª Etapa da 1ª Fase	<ul style="list-style-type: none"> • Profissionais de saúde atuando diretamente no enfrentamento ao coronavírus; • UPA COVID; • Hospital Municipal (áreas consideradas prioritárias); • Vacinadores; • Idosos acima de 60 institucionalizados, bem como os profissionais que atuam nas Instituições e deficientes acima de 18 anos institucionalizados. • Idosos acima de 75 anos * (após cumprimento do percentual do público alvo prioritário).
2ª Etapa da 1ª Fase	Trabalhadores dos serviços de saúde públicos e privados, das Instituições assistências, tanto da urgência quanto da atenção básica, envolvidos diretamente na atenção/referência para os casos suspeitos e confirmados de covid-19, seguindo a ordem de prioridade:

	<ul style="list-style-type: none">• Demais profissionais do Hospital;• Laboratórios públicos e privados que realizam exames para diagnóstico COVID-19;• Agentes funerários que preparam o corpo;• Motoristas de ambulância e motoristas da secretaria municipal de saúde que realizam transporte de pacientes;• Profissionais das Unidades Básicas de Saúde (médico, enfermeiro, técnicos de enfermagem, dentistas ativos, recepção e higienização) prioritariamente nas Unidades localizadas onde ocorreram maior número de casos positivos e óbitos;• Profissionais do SAMU (Em fase de implantação);
3ª Etapa da 1ª Fase	<ul style="list-style-type: none">• Demais profissionais das Unidades Básicas de Saúde que não foram contemplados na etapa anterior;• Agentes de Saúde (comunitário e endemias);• Profissionais do CAPS;• Fiscais sanitários;• Demais trabalhadores de saúde ativos da área pública e privada e idosos acima de 75 anos, de acordo com recebimento das doses da vacina.

IMPORTANTE: Considerando que o cenário é dinâmico, as estratégias de vacinação poderão ser modificadas para otimizar a logística de execução e que a distribuição da vacina poderá ser de forma fracionada pelo Ministério da Saúde durante as fases da campanha, a condução dos grupos prioritários poderá sofrer alterações.

No que se refere aos idosos acima de 75 anos vacinados na primeira etapa, registra-se que a vacinação ocorreu após a realização da vacinação no grupo prioritário, levando em consideração o perfil epidemiológico do município, onde 90% dos óbitos foram no público acima de 90 anos, sendo os idosos, o grupo de maior risco de desenvolvimento de formas graves e óbitos.

6- METODOLOGIA E OPERACIONALIZAÇÃO

As atribuições da esfera municipal visam organizar e desempenhar as ações de vacinação contempladas no Plano Nacional de Imunização, incluindo as inúmeras estratégias de vacinação, notificação, investigação de eventos adversos pós-vacinação e de óbitos temporalmente associados à vacina;

- Gerenciar do estoque municipal de vacinas e outros insumos, incluindo o armazenamento, conservação, manipulação, distribuição e o transporte para seus locais de uso, de acordo com as normas vigentes e condições adequadas de refrigeração;
- Assegurar o descarte e a destinação final de frascos, seringas e agulhas utilizadas;
- Garantir condições adequadas de conservação e temperatura desde o transporte, armazenamento e estratégias (salas de vacinas e atividades extra-muro), visando o monitoramento da temperatura e identificando as possíveis falhas de qualidade dos imunobiológicos;
- Executar a gestão do sistema de informação do PNI, englobando a coleta, processamento, consolidação e avaliação dos dados das salas de vacina, seguindo o fluxo de envio à base nacional dentro dos prazos estabelecidos;
- Notificar, investigar e encerrar todos os eventos adversos pós-vacinação (EAPV) relacionados à vacinação contra Covid-19.

As fases deverão ser executadas conforme cronograma de liberação das vacinas. As segundas doses deverão ser realizadas, respeitando-se o intervalo mínimo recomendado pelo fabricante das vacinas a serem utilizadas e programação a ser divulgada posteriormente pelo Ministério da Saúde.

6.1- ESTRATÉGIAS DE VACINAÇÃO

Quadro 06- Estratégia de Vacinação, Tucano, 2021.

TIPOS DE PONTO DE VACINAÇÃO	QUANTIDADE/LOCAIS
Implantação do Centro de Vacinação	1 - Centro de Saúde Dr. Osvaldo Assunção – Equipe volante. 2 - USF – Pedro Viscente Freire(Caldas do Jorro)
Drive Thru	Planejamento Futuro respeitando a dinâmica de entrega das vacinas.
Domiciliar	Idosos acamados acima de 75 anos a ser realizada pela equipe volante.
Instituição de Longa Permanência	Realização da vacinação in loco
Implantação de pontos descentralizados na Zona Rural, conforme cronograma a ser publicizado	USF - Pedro Vicente Freire - C. do Jorro Centro de Saúde Caldas do Jorro USF - José dos Santos Roma - Jorrinho USF - Pedro Pimentel Neto - Quixaba USF - Venâncio Cabral de Souza - Arapuá USF - Maria Rosa de Miranda - Creguenhem USF- Maria Martins de Roma - Rua Nova USF - Antonio P. dos Santos - OlhosD'água USF - Júlia Maria da Silva - Pé de Serra USF – Mailda dos Santos Mandacaru USF – Cajueiro USF – Tracupá

6.2–LOGISTICA

Quadro 07- Logística de vacinação, Tucano, 2021.

Levantamento do Público Alvo	Pesquisa nos dados e sistemas oficiais de informação a saúde, realização de contato com as instituições públicas e privadas para levantamento de profissionais na ativa.
Dimensionamento da Equipe	Equipe para a Rede de Frio- 01 Equipe para a vacinação (Centro de vacinação, Drive e equipe volante)- 01 Equipe de registro- 18 Equipe de apoio logístico-01
Insumos	Aquisição de insumos necessários para a operacionalização da Campanha.
Capacitação	Por grupos, via web de 20 a 31/01/2021
Registro	Formação de equipe com 05 profissionais para o registro no momento da vacinação
Transporte	10 veículos para deslocamento dos Insumos, Imuno, equipe e suporte de ambulância tipo básica no local da vacinação.
Alimentação	Disponibilização de água e lanches e/ou almoço

6.3–SEGURANÇA

Visando garantir a segurança do imunobiológico e da equipe de trabalhadores, a ação contará com:

- Segurança 24h nos locais de armazenamento;
- Segurança nos locais que irão acontecer à vacinação;
- Escolta das vacinas;
- Apoio da Polícia Militar, Guarda Municipal, Segurança Privada.

6.4- COMUNICAÇÃO

A comunicação deverá definir junto à gestão municipal o responsável pela interlocução com os veículos de comunicação para tratar de assuntos relativos à campanha de vacinação, bem como difundir informações oficiais adotadas pelo município para a população sobre as estratégias utilizadas na Campanha de Vacinação, com ampla divulgação e promoverá as seguintes ações:

- Elaborar e distribuir materiais informativos e educativos sobre o grupo prioritário, em acordo com o Plano do Ministério da Saúde, utilizando a mídia televisiva, escrita, falada e redessociais;
- Promover campanhas publicitárias com veículos de comunicação, sempre que necessário;
- Combater os fakes news e reforçar a adesão ao ConecteSUS.

6.5- GERENCIAMENTO DOS RESÍDUOS RESULTANTES DA VACINAÇÃO

O gerenciamento dos resíduos resultantes da vacinação contra COVID-19 deve estar em conformidade com o estabelecido na RDC nº 222 de 28 de março de 2018 e na Resolução Conama nº 358 de 29 de abril de 2005, as quais dispõem, respectivamente, sobre o regulamento técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde e 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).

7- FARMACOVIGILÂNCIA

O número de casos de Eventos Adversos Pós-Vacinação (EAPV), pode-se dar diante da inserção de novos imunobiológicos de forma acelerada, o quais passaram por novas tecnologias de produção, onde serão administrados em milhões de pessoas. Diante disso, torna-se necessário que os profissionais de saúde que tiverem conhecimento de uma suspeita de EAPV, investiguem e notifiquem precocemente os problemas de segurança desses produtos nos pacientes.

É essencial salientar que as notificações deverão ser preenchidas de forma minuciosa, visando o cuidado na identificação do fabricante e número do lote.

7.1 CONTRAINDICAÇÕES

As contraindicações prováveis de acordo com ensaios clínicos em andamento e os critérios de exclusão utilizados nesses estudos são:

- 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).

IMPORTANTE: 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.

Ações a serem desenvolvidas:

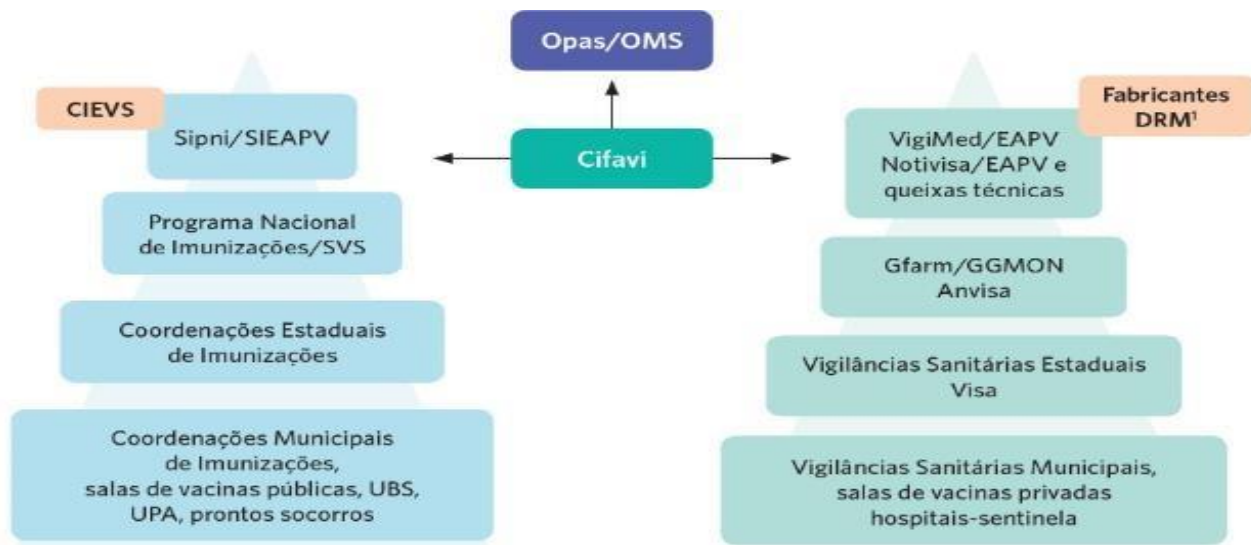
- Detectar, notificar e fazer busca ativa de novoseventos;
- Criar de uma comissão de monitoramento;
- Organizar fluxo com a Unidade de referência e transporte para atendimentos dos pacientes;

- Classificação final dos EAPV

Deve ser dada atenção especial e busca ativa a notificação de eventos graves, raros e inusitados, óbitos súbitos e inesperados, erros de imunização, além dos Eventos Adversos de Interesse Especial (EAIE), que estão descritos no Manual de Vigilância Epidemiológica dos Eventos Adversos Pós Vacinação e os que não constam no Manual estão descritos no Protocolo.

Os eventos adversos graves (EAG) deverão ser comunicados pelos profissionais de saúde dentro das primeiras 24 horas de sua ocorrência, do nível local até o nacional seguindo o fluxo determinado pelo Sistema Nacional de Vigilância de Eventos Adversos Pós-Vacinação - SNVEAPV, conforme Figura a seguir:

Figura 1 – Fluxo de informação de suspeita de EAPV, Sistema Nacional de Vigilância de Eventos Adversos Pós Vacinação (SNVEAPV).



Fonte: CGPNI/SVS/MS e Gfarm/GGMON/Anvisa.
 *DRM – Detentores de Registro de Medicamentos

8- SISTEMA DE INFORMAÇÃO

O registro das doses aplicadas será nominal/individualizado no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) em todos os pontos de vacinação

O cidadão que faz parte dos grupos prioritários elegíveis para a vacinação deverá apresentar os documentos CPF e ou Cartão Nacional do SUS, no momento da vacinação. Caso não apresente nenhum dos documentos, não deixará de ser vacinado. Para isso, o profissional de saúde terá uma alternativa de busca no SI-PNI através do Cadastro de Pessoa Física (CPF), dessa forma localizará o cidadão na base de dados nacional de imunização e dará no ato da vacinação e registro da dose aplicada.

No que se refere ao grupo de trabalhadores de Saúde deverá ser solicitado documento que comprove a vinculação ativa do trabalhador ou apresentação de declaração emitida pelo serviço de saúde em que atua.

9- META

O município de Tucano está utilizando informações da população do público alvo dos bancos de dados oficiais e fará a estimativa da quantidade de pessoas, por grupos prioritários, de acordo com cada fase da vacinação. De acordo com as recomendações das instâncias federal e estadual, a meta mínima é de vacinar 90% dos grupos prioritários, uma vez que é de se esperar que uma pequena parcela da população apresente contraindicações à vacinação. recusa e no caso de profissionais de saúde que atuam em mais de uma localidade.

10-MONITORAMENTO, SUPERVISÃO E AVALIAÇÃO

Este plano está sujeito à revisão para fins de atualização e/ou revisão das ações, haja vista a dinamicidade do cenário social e epidemiológico e as possíveis mudanças nos estudos das vacinas, podendo exigir alterações ao longo do processo, sendo assim, o monitoramento do plano operacional de vacinação, bem como a supervisão e avaliação serão 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.

O monitoramento está dividido em três blocos, a saber:

1. Avaliação e identificação da estrutura existente na rede;
2. Processos;
3. Indicadores de intervenção, em consonância com o Plano Estadual de Vacinação para o

COVID-19.

Para cada um dos três blocos serão definidos indicadores de monitoramento e intervenção, com base no Plano Estadual, apêndice I e II (ANEXO II E III). E serão avaliados pela equipe gestora semanalmente e compartilhados e debatidos com o conjunto de atores que integram a arena política decisória das ações de imunização no município, com vistas a adotar as medidas cabíveis.

A supervisão e avaliação devem permear todo o processo com responsabilidades compartilhadas entre os gestores municipais, estaduais e federais. Tais processos apoiarão nas respostas necessárias para a correta execução da intervenção.

11-REFERÊNCIAS

BAHIA, Secretaria de Saúde, Superintendência de Vigilância e Proteção à Saúde. **Manual de boas práticas em imunização no contexto da pandemia COVID-19 no Estado da Bahia** / Secretaria da Saúde. Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde (Suvisa). – Salvador: SESAB, 2020. 31p: ilus. ISBN - 978-65992533-1-7

BAHIA, Secretaria de Saúde, Superintendente de Vigilância e Proteção da Saúde (SUVISA), Diretoria de Vigilância Epidemiológica Plano de Ações Estratégicas de Imunizações do Estado da Bahia, 2020-2023, Salvador- Bahia: SESAB 2020, 41p.

BAHIA. Comissão Intergestores Bipartite – **Resolução CIB nº 06/2021. Aprova as recomendações aos prefeitos e secretários municipais de saúde para a vacinação contra a COVID – 19.** Disponível em http://www5.saude.ba.gov.br/portalcib/index.php?option=com_content&view=article&id=660&Itemid=183. Acesso em: 24 jan.2021.

BRASIL.Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a COVID-19.** Brasília, DF, 16/12/2020. 1ª Ed. .Disponível em:https://www.gov.br/saude/pt/2020/12/dezembro/16/plano_vacinacao_versao_eletronica.pdf;

BRASIL.Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Primeiro Informe Técnico do Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a COVID-19.** Brasília, DF, 18/01/2021.

BRASIL.Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Segundo Informe Técnico do Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a COVID-19.** Brasília, DF, 23/01/2021.

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

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,**5. ed. Brasília, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica. Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019.** Brasília, 2020.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **População estimada em 2020.** Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/>.

ANEXO I- Descrição dos grupos prioritários e recomendações para vacinação

População-alvo	Definição	Recomendações
Trabalhadores de Saúde	Trabalhadores dos serviços de saúde são todos aqueles que atuam em espaços e estabelecimentos de assistência e vigilância à saúde, sejam eles hospitais, clínicas, ambulatórios, laboratórios e outros locais. Desta maneira, compreende tanto os profissionais da saúde – como médicos, enfermeiros, nutricionistas, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, biólogos, biomédicos, farmacêuticos, odontologistas, fonoaudiólogos, psicólogos, serviços sociais, profissionais de educação física, médicos veterinários e seus respectivos técnicos e auxiliares – quanto os trabalhadores de apoio, como recepcionistas, seguranças, pessoal da limpeza, cozinheiros e auxiliares, motoristas de ambulâncias e outros, ou seja, aqueles que trabalham nos serviços de saúde, mas que não estão prestando serviços direto de assistência à saúde das pessoas. Inclui-se, ainda, aqueles profissionais que atuam em cuidados domiciliares como os cuidadores de idosos e doulas/parteiras, bem como funcionários do sistema funerário que tenham contato com cadáveres potencialmente contaminados.	Para o planejamento da ação, torna-se oportuno a identificação dos serviços e o levantamento do quantitativo dos trabalhadores de saúde envolvidos na resposta pandêmica nos diferentes níveis de complexidade da rede de saúde. O envolvimento de associações profissionais, sociedades científicas, da direção dos serviços de saúde e dos gestores, na mobilização dos trabalhadores, poderão ser importantes suporte para os organizadores, seja para o levantamento, seja para definir a melhor forma de operacionalizar a vacinação. Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a vinculação ativa do trabalhador com o serviço de saúde ou apresentação de declaração emitida pelo serviço de saúde.
Pessoas de 80 anos e mais Pessoas de 75 a 79 anos Pessoas de 70 a 74 anos Pessoas de 65 a 69 anos Pessoas de 60 a 64 anos	Deverão receber a vacina COVID-19 em conformidade com as fases predefinidas.	Será solicitado documento que comprove a idade.
População indígena aldeado em terras demarcadas aldeada	Indígenas aldeados 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. A vacinação deverá ser realizada por
Grupo comorbidades* com	Para indivíduos com comorbidade já descritas, de acordo com a faixa etária indicada pela Anvisa. (Diabetes mellitus; hipertensão arterial sistêmica grave (de difícil controle e/ou com lesão de órgão-alvo); doença pulmonar obstrutiva crônica; doença renal; doenças cardiovasculares e cerebrovasculares; indivíduos transplantados de órgão sólido; anemia falciforme; obesidade grave (IMC≥40).	Indivíduos pertencentes a esses grupos serão pré-cadastrados no SIPNI, aqueles que não tiverem sido pré-cadastrados poderão apresentar qualquer comprovante que demonstre pertencer a um destes grupos de risco (exames, receitas, relatório médico, etc.) Adicionalmente poderão ser utilizados os cadastros já existentes dentro das Unidades de Saúde. Mantém-se a necessidade de prescrição médica especificando o motivo da indicação da vacina, que deverá ser apresentada no ato da vacinação. Nessa estratégia será solicitado

ANEXO II- Informações necessárias para construção de indicadores para monitoramento

Dados necessários	
Internações hospitalares SRAG*	Por habitante intramunicipal. Por setor censitário ou outra forma de agregação.
Mortalidade por grupos de causas*	Nº óbito SRAG, por causas, por municípios.
População-alvo a ser vacinada	Nº pessoas por grupo-alvo, por tipo, por instância de gestão.
Casos confirmados	Nº Casos confirmados por faixa etária e por município.
Capacidade de armazenamento das vacinas nas instâncias de gestão	Capacidade de armazenamento.
Necessidade de vacinas	Nº de doses de vacinas.
Necessidade de seringas	Nº de doses de vacinas, por tipo, disponíveis.
RH necessários (capacitados e disponíveis)	Nº RH capacitado por município.
Salas de vacina	Nº sala de vacinação existente por município.
Equipes fixas e móveis (vacinação intra e extramuros)	Nº de equipes fixas e móveis existente por município
Vigilância de Eventos Adversos pós vacinação	Nº de pessoas existentes e capacitadas por instância. Nº de serviços de referência para entendimento por instância.
Sala de vacina com equipamentos de informática (Computadores) disponíveis	Nº de sala de vacinação com equipamento de informática (computadores) por município.
Estudos de efetividade planejados	Nº estudos de efetividades planejados.

Fonte: CGPNI/DEVIT/SVS/MS.

ANEXO III- Indicadores de Intervenção

Indicadores	
Recurso financeiros	Recursos orçamentário e financeiro repassados para estados e municípios.
Cobertura Vacinal	Cobertura vacinal por instâncias de gestão e grupos prioritários.
Doses aplicadas por tipo de vacina	Nº doses aplicadas (tipo de vacina/ grupo-alvo / faixa etária; por fases da vacinação. Por natureza do serviço (Público / Privado). Por município.
Monitoramento do avanço da campanha por fases/etapas	Metas estabelecidas de alcance da vacinação por período/fases da campanha.
Doses perdidas	Perdas técnicas e físicas por instância de gestão.
Estoque de vacina	Nº de doses disponíveis por instância de gestão.
Taxa de abandono de vacinas	Nº de primeiras e de segunda doses por instância de gestão.
Notificação de EAPV	Nº casos EA PV. Pop-alvo. Por faixa etária. Critério de gravidade - Investigado/encerrado com decisão de nexo causal por instância de gestão.
Boletins informativos	Nº boletins informativos produzidos e publicados.

Fonte: CGPNI/DEVIT/SVS/MS.