

ITEM – 57

Cópia do(s) documento(s) que definiu(ram) o(s) protocolo(s) de atendimento nas unidades municipais de saúde no exercício visando a orientar o atendimento aos casos de infectados pelo novo Corona vírus (2019-nCoV), ou declaração informativa de que não houve alteração do protocolo de atendimento em relação ao ano anterior.



PREFEITURA DA
ESCADA

TUA HISTÓRIA OSTENTA CONQUISTAS

Av. Dr. Antônio de Castro, 680
Jaguaribe, Escada - PE | 55500-000

governodaescada@gmail.com

(81)3534-1400

www.escada.pe.gov.br

CNPJ: 11.294.303/0001-80



Documento Assinado Digitalmente por: JACILENE DOS SANTOS GALDINO
Acesse em: <https://etce.tce.pe.gov.br/epi/validaDoc.seam> Código do documento: 3ed3a269-2669-484f-acac-96972120c5da

PLANO OPERACIONAL DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19 DO MUNICÍPIO DE ESCADA-PE.





PREFEITURA DA
ESCADA
TUA HISTÓRIA OSTENTA CONQUISTAS

Av. Dr. Antônio de Castro, 680
Jaguaribe, Escada - PE | 55500-000
governodaescada@gmail.com
(81)3534-1400



www.escada.pe.gov.br
CNPJ: 11.294.303/0001-80

Prefeita

Maria Jose Fidelis Moura Gouveia

**Secretária Municipal de
Saúde** Jacilene dos Santos

Galdino

**Coordenadora de Atenção Primária à
Saúde** Mônica Cecília Coelho Ramalho

**Coordenador de Vigilância
Epidemiológica** Gerlane Alves Nogueira
**Coordenador do Programa Nacional de
Imunização**

Layane Alícia Carvalho de Lima



Documento Assinado Digitalmente por: JACILENE DOS SANTOS GALDINO
Acesse em: <https://stc.ece.pe.gov.br/epi/validaDoc.seam> Código do documento: 3ed3a269-2669-484f-acac-96972120c5da



SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO
2. INTRODUÇÃO
3. OBJETIVO GERAL
4. OBJETIVO ESPECÍFICO
5. SITUAÇÃO DAS VACINAS EM DESENVOLVIMENTO CONTRA A COVID-19
6. PLANO PRELIMINAR DO MINISTÉRIO DA SAÚDE: DEFINIÇÕES, EIXOS E GRUPOS PRIORITÁRIOS
7. Especificação técnica da vacina SINOVAQ/BUTANTAN
8. Especificação técnica da vacina ASTRAZENECA/FIOCRUZ
9. PROCEDIMENTOS PARA A ADMINISTRAÇÃO DAS VACINAS
 - 9.1 ADMINISTRAÇÃO SIMULTÂNEA COM OUTRAS VACINAS
 - 9.2 PRECAUÇÕES
 - 9.3 GRUPOS ESPECIAIS
 - 9.4 CONTRAINDICAÇÃO
10. RECURSOS FINANCEIROS
11. ORGANIZAÇÃO DA CADEIA DE FRIO E A LOGÍSTICA DE FLUXOS DE ARMAZENAMENTO E DISTRIBUIÇÃO DOS IMUNOBIOLÓGICOS
12. ORIENTAÇÕES GERAIS PARA OS SERVIÇOS DE SAÚDE
 - 12.1 ORGANIZAÇÃO DO LOCAL DE ESPERA NA UNIDADE DE SAÚDE:
 - 12.2 EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI) MÍNIMOS PARA O VACINADOR:
 - 12.3 ORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO EXTRAMUROS:
 - 12.4 BOAS PRÁTICAS PARA VACINAÇÃO EXTRAMUROS:
 - 12.5 GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS PROVENIENTES DA VACINAÇÃO:
13. REGISTRO DE DOSES APLICADAS NOS SISTEMAS DE INFORMAÇÕES:
14. COMUNICAÇÃO
15. CONSIDERAÇÕES FINAIS
16. REFERÊNCIAS

1. APRESENTAÇÃO

As diretrizes definidas neste plano visam apoiar as Unidades de Saúde do município de Escada-PE, no planejamento e operacionalização da vacinação contra a COVID-19. A partir do atual surto de coronavírus (SARS-CoV-2), causador da Covid-19, o que impôs uma grande preocupação diante de uma doença que se espalhou rapidamente em várias regiões do mundo, e do Brasil causando uma crise de sanitária sem história prévia da saúde pública. Destaca-se que as informações contidas neste plano estão baseadas com as diretrizes nacionais e estaduais acerca da operacionalização da vacinação contra a covid-19.

Dessa forma, o município de Escada-PE, assume o compromisso e vem através deste, publicar, para fins de instrumento de gestão, monitoramento e análise qualitativa do processo de imunização no município, a 1ª versão do Plano de Operacionalização para Vacinação contra a COVID-19 do Município de Escada – PE, com o objetivo de propor a condução de planejamento estratégico com transparência.

De acordo com as atualizações dos Plano Nacional de operacionalização da Vacinação contra a COVID-19 e Plano de operacionalização da Vacinação contra a COVID-19 do Estado de Pernambuco, destaca-se que todas as condições definidas serão revistas periodicamente, tendo em vista o desenvolvimento de conhecimento científico e situação de avanço das vacinas candidatas contra a COVID-19, para garantir que o nível de resposta seja ativado e as medidas correspondentes sejam adotadas.

2. INTRODUÇÃO

Considera-se Covid-19 como a maior pandemia da história recente da humanidade causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), onde em dezembro de 2019, na cidade de Wuhan, na China foi identificado pela primeira vez um surto de pneumonia de origem desconhecida. A doença é caracterizada por uma infecção respiratória aguda potencialmente grave e de distribuição global, que possui elevada transmissibilidade entre as pessoas por meio de gotículas respiratórias ou contato com objetos e superfícies contaminadas.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), uma em cada seis pessoas infectadas pelo SARS-CoV-2 ficam gravemente doentes e desenvolvem dificuldade de respirar. Os idosos e pessoas com comorbidades, tais como pressão alta, problemas cardíacos e do pulmão, diabetes ou câncer, têm maior risco de ficarem gravemente doentes. A OMS declarou o surto de COVID-19 como uma emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), contudo devido à alta velocidade de propagação, potencial de letalidade em populações vulneráveis e colapsos dos sistemas de saúde houve a necessidade de reconhecer o estado de pandemia, sendo pronunciado no dia 11 de março de 2020 pela OMS.

A prevenção da doença utilizando medidas não-farmacológicas permanecem soberanas, devendo ser mantidas medidas de distanciamento social, etiquetas sanitárias, uso obrigatório de máscaras, lavagem frequente das mãos, isolamento de casos leves e contatos. O estado de Pernambuco possui registros da COVID-19 em todas as regionais de saúde, totalizando 619.048 casos confirmados e 19.693 óbitos. O município de Escada-PE apresenta um total de 3236 casos leves, sendo 1996 de Síndrome Respiratória Aguda Grave e 164 óbitos.

A aquisição da vacina contra a COVID-19 se faz necessária para contribuir na quebra da cadeia de transmissão da doença, com vistas a reduzir complicações, internações e mortalidade em todo o nosso país. Ressalta-se o benefício que a vacina traz para a vida dos cidadãos, contribuindo para diminuição dos impactos da crise



PREFEITURA DA
ESCADA
TUA HISTÓRIA OSTENTA CONQUISTAS

Av. Dr. Antônio de Castro, 680
Jaguaribe, Escada - PE | 55500-000
governodaescada@gmail.com
(81)3534-1400



www.escada.pe.gov.br
CNPJ: 11.294.303/0001-80

sanitária instaurada pelo contexto pandêmico e garantia a manutenção dos sistemas de saúde e demais equipamentos essenciais.



Documento Assinado Digitalmente por: JACILENE DOS SANTOS GALDINO
Acesse em: <https://eetec.tec.pe.gov.br/ep/validaDoc.seam> Código do documento: 3ed3a269-2669-484f-acac-96972120c5da



3. OBJETIVO GERAL

Descrever o planejamento das ações e estratégias para a vacinação contra a COVID-19 no município de Escada-PE.

4. OBJETIVO ESPECÍFICO

Apresentar a população-alvo e grupos prioritários para vacinação contra a COVID-19 no município de Escada-PE de acordo com o Plano Operacional do Estado de Pernambuco;

Otimizar os recursos existentes por meio de planejamento e programação oportunos para operacionalização da vacinação no município de Escada-PE;

Instrumentalizar as unidades de saúde da Atenção Primária à Saúde para vacinação contra a COVID-19;

Descrever a estruturação e os aspectos logísticos envolvidos no armazenamento e distribuição dos imunobiológicos;

Relacionar as estratégias de comunicação para a população quanto à vacinação contra a COVID-19;



Documento Assinado Digitalmente por: JACILENE DOS SANTOS GALDINO
Acesse em: https://stee.tce.pe.gov.br/epv/validaDoc.seam Código do documento: 3ed35269-669-481f-969c-96972200c5da

5. SITUAÇÃO DAS VACINAS EM DESENVOLVIMENTO CONTRA A COVID-19

A OMS em colaboração com a comunidade científica, empresas e demais instituições globais de saúde vem monitorando o desenvolvimento das vacinas candidatas contra a COVID-19. Os ensaios clínicos devem ser rigorosos para garantir a segurança, eficácia e a sustentabilidade estratégica do imunobiológico. Abaixo, segue o cenário das principais vacinas em estudo atualizadas em 11 de dezembro de 2020 (Quadro 1)

Quadro 1. Características das principais vacinas em estudo candidatas contra a COVID-19 em fase III de pesquisa clínica.

VACINA	PLATAFORMA	PAÍS E NÚMERO DE PARTICIPANTES	FAIXA ETÁRIA	ESQUEMA VACINAL	VIA DE APLICAÇÃO	CONSERVAÇÃO	LINK DE ACESSO AO PROTOCOLO CLÍNICO REGISTRADO
1. Coronavac	Inativada	Brasil (13.060)	>18 anos	2 doses, intervalo 14 dias	IM*	2°C a 8°C	Clinical Trial of Efficacy and Safety of Sinovac's Adjuvanted covid-19 (Inactivated) Vaccine in Healthcare Professionals - Full Text View - ClinicalTrials.gov
		Indonésia (1.620)	18-59 anos				https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NC/T04508075
		Turquia (13.000)	18-59 anos				Clinical Trial For SARS- CoV-2 Vaccine (covid-19) - Full Text View - ClinicalTrials.gov
2. Wuhan Institute of Biological Products (cepa WIV04)	Inativada	Emirados Árabes (15.000)	>18 anos	2 doses, intervalo 21 dias	IM*	2°C a 8°C	http://www.chictr.org.cn/showprojen.aspx?proj=56651
		Marrocos (600)	>18 anos				http://www.chictr.org.cn/showprojen.aspx?proj=62581
3. Beijing Institute of Biological Products (cepa HB02)	Inativada	Argentina (3.000)	18-85 anos	2 doses, intervalo 21 dias	IM*	2°C a 8°C	Clinical Trial to Evaluate the Efficacy, Immunogenicity and Safety of the Inactivated SARSCoV-2 Vaccine (covid-19)- Full Text View - ClinicalTrials.gov
4. Novavax (NVX-CoV2373)	Subunidade proteica	Inglaterra (15.000)	18-84 anos	2 doses, intervalo 21 dias	IM*	2°C a 8°C	https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NC/T04583995
5.	Vetor viral não	Paquistão (40.000)	> 18 anos				Phase III Trial of A covid-19 Vaccine of Adenovirus Vector in Adults 18 Years Old and Above - Full Text View - ClinicalTrials.gov



12. Bharat Biotech	Inativada	Índia (1.125)	12-65 anos	2 doses, intervalo 28 dias	IM*	2°C a 8°C	https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NC T04641481
13. Medicago Inc.	Partícula semelhante a vírus (VLP)	Canadá (180)	18-55 anos	2 doses, intervalo 21 dias	IM*		https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NC T04636697

Fonte: Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19 do Ministério da Saúde. Nota: (*) Intramuscular.

No Brasil as vacinas que foram autorizadas pela ANVISA para uso emergencial, descritas abaixo:

1 – Vacina:

Sinovac/Butantan

Plataforma: inativada;

Esquema vacinal: 2 doses com intervalo de 2 a 4 semanas;

Conservação: 2°C a 8°C.

2 – Vacina: AstraZeneca/Fiocruz

Plataforma: vetor viral não replicante;

Esquema vacinal: 2 doses com intervalo de 4 a 12 semanas;

Conservação: 2°C a 8°C.

3 – Vacina: Pfizer/Wyeth

Plataforma: RNA mensageiro

Esquema vacinal: 2 doses de 0,3 ml, intervalo entre doses de 12 semanas

Conservação: : 2°C a 8°C.

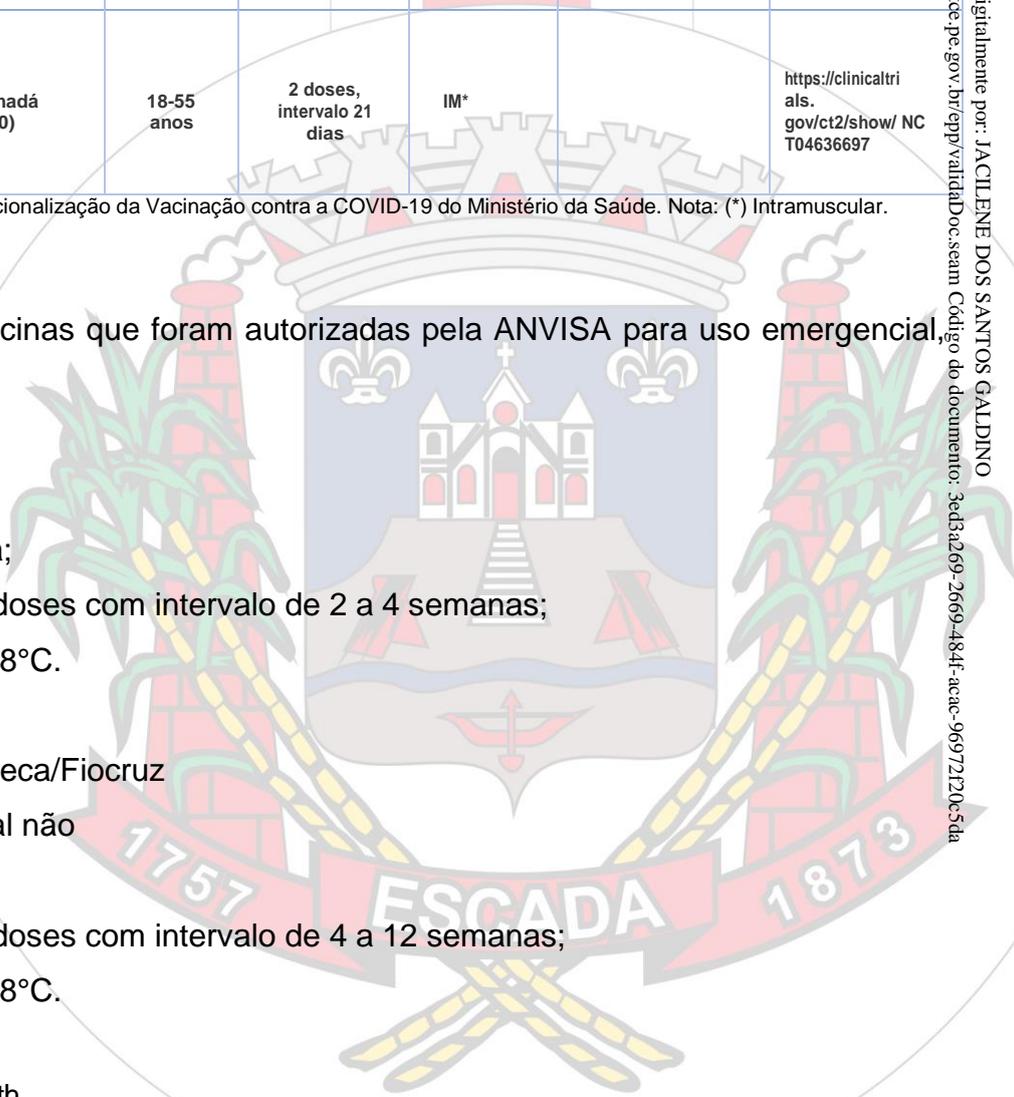
4- Vacina: Janssen

Plataforma: Vetor viral (não replicante).

Esquema vacinal: dose única de 0,5 mL

Conservação: 2°C a 8°C.

Documento Assinado Digitalmente por: JACILENE DOS SANTOS GALDINO
Aceite em: <https://cert.br.gov.br/epv/validaDoc.seam> Código do documento: 3ed3a269-2669-484f-acac-96972120c5da



6. PLANO PRELIMINAR DO MINISTÉRIO DA SAÚDE: DEFINIÇÕES, EIXOS E GRUPOS PRIORITÁRIOS

Em 16 de dezembro de 2020 o Ministério da Saúde apresentou publicamente a 1ª edição do Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19, o qual necessitará de atualizações das recomendações na medida em que se observa avanço nas publicações e evidências científicas. Visto que, fatores decisivos como a disponibilidade, licenciamento dos imunizantes e situação epidemiológica deverão estar suficientemente delineados para alcançar a validação do planejamento e as expectativas de prazos.

À princípio, a execução atenderá os grupos e os eixos prioritários que guiam o plano são:

Eixo 1: Situação epidemiológica: identificar grupos de maior risco para adoecimento, agravamento e óbito pela COVID-19 e avaliar as condições de armazenamento e duração da vacina e os dados de segurança;

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

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

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

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

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



PREFEITURA DA
ESCADA
TUA HISTÓRIA OSTENTA CONQUISTAS

Av. Dr. Antônio de Castro, 680
Jaguaribe, Escada - PE | 55500-000
governodaescada@gmail.com
(81)3534-1400



www.escada.pe.gov.br
CNPJ: 11.294.303/0001-80

gestantes;

Eixo 7: Sistema de informação: garantir a rastreabilidade das vacinas através de sistemas como o DATA SUS, obtendo assim o registro nominal da população como



Documento Assinado Digitalmente por: JACILENE DOS SANTOS GALDINO
Acesse em: <https://stc.ce.gov.br/epi/validaDoc.seam> Código do documento: 3ed3a269-2669-484f-acac-96972120c5da



forma de avaliar a cobertura vacinal e o acompanhamento de possíveis eventos adversos pós-vacinação;

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

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

Eixo 10: Encerramento da campanha: avaliar os resultados da futura campanha.

Quadro 2. com o público alvo seguindo a recomendação do Ministério da Saúde e da Secretaria Estadual de Saúde de PE.

1 - Pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas
2- Pessoas com deficiência institucionalizadas
3- Povos indígenas vivendo em terras indígenas
4 -Trabalhadores de saúde
5- Pessoas de 90 anos ou mais
6 -Pessoas de 85 a 89 anos
7 -Pessoas de 80 a 84 anos
8 -Pessoas de 75 a 79 anos
9-Povos e comunidades tradicionais Ribeirinhas- N/A
10- Povos e comunidades tradicionais Quilombolas
11- Pessoas de 70 a 74 anos
12- Pessoas de 65 a 69 anos
13- Pessoas de 60 a 64 anos
14- Pessoas de 18 a 59 anos com comorbidades (De acordo com o quadro 3)
15- Pessoas com deficiência permanente
16- Pessoas em situação de rua
17-População privada de liberdade
18-Funcionários do sistema de privação de liberdade
19-Trabalhadores da educação do ensino básico (creche, pré escolas, ensino fundamental, ensino médio, profissionalizantes e EJA)
20-Trabalhadores da educação do ensino superior 21- Forças de segurança e salvamento
22- Forças Armadas
23-Trabalhadores de transporte coletivo rodoviário de passageiros
24- Trabalhadores de transporte metroviário e ferroviário
25- Trabalhadores de transporte aéreo
26- Trabalhadores de transporte aquaviário
27- Caminhoneiros
28- Trabalhadores portuários
29- Trabalhadores industriais
30- 18 SEM COMORBIDADE
31-12 A 17 COM COMORBIDADE

Documento Assinado Digitalmente por: JACILENE DOS SANTOS GALDINO
Acesse em: <https://stc.ee.gov.br/epv/validaDoc.seam> Código do documento: 3ed31269-2659-484f-acad-96972220e5da



Abaixo segue a descrição da população-alvo do plano adaptado a população estimada de Pernambuco. Atualmente o estado possui 2.472 postos de vacinação, podendo chegar até 2.950 em períodos de campanha e 18.233 profissionais implicados no processo de imunização. No Município de Escada são 18 postos de vacinação, sendo 16 de estratégia da saúde da família, 01 PAC's e 01 PNI, podendo ser ampliado de acordo com a necessidade.

O quadro será atualizado nos termos de fases e arranjos de grupos após definição realizada pela Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações do Ministério da Saúde. De acordo com a 4ª edição do Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19, foi realizado o ordenamento dos grupos prioritários. Inicialmente, a campanha aconteceria em quatro fases, entretanto diante do número de doses disponíveis da vacina contra a COVID-19, a ordem será seguida para avanço da vacinação.

Quadro 3. Descrição das comorbidades incluídas como prioritárias para vacinação contra a covid-19

Grupo de comorbidades	Descrição
Diabetes mellitus	Qualquer indivíduo com diabetes
Pneumopatias crônicas graves	Indivíduos com pneumopatias graves incluindo doença pulmonar obstrutiva crônica, fibrose cística, fibroses pulmonares, pneumoconioses, displasia broncopulmonar e asma grave (uso recorrente de corticoides sistêmicos, internação prévia por crise asmática).
Hipertensão Arterial Resistente (HAR)	HAR= Quando a pressão arterial (PA) permanece acima das metas recomendadas com o uso de três ou mais anti-hipertensivos de diferentes classes, em doses máximas preconizadas e toleradas, administradas com frequência, dosagem apropriada e comprovada adesão ou PA controlada em uso de quatro ou mais fármacos anti-hipertensivos
Hipertensão arterial estágio 3	PA sistólica ≥ 180 mmHg e/ou diastólica ≥ 110 mmHg independente da presença de lesão em órgão-alvo (LOA) ou comorbidade
Hipertensão arterial estágios 1 e 2 com lesão em órgão-alvo e/ou comorbidade	PA sistólica entre 140 e 179mmHg e/ou diastólica entre 90 e 109mmHg na presença de lesão em órgão-alvo e/ou comorbidade



Próteses valvares e Dispositivos cardíacos implantados	miocárdico. Portadores de próteses valvares biológicas ou mecânicas; e dispositivos cardíacos implantados (marca-passos, cardio desfibriladores, 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/ou síndrome nefrótica.
Imunossuprimidos	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; pacientes oncológicos que realizaram tratamento quimioterápico ou radioterápico nos últimos 6 meses; neoplasias hematológicas.
Anemia falciforme	Anemia falciforme
Obesidade mórbida	Índice de massa corpórea (IMC) ≥ 40
Síndrome de down	Trissomia do cromossomo 21
Cirrose hepática	Cirrose hepática Child-Pugh A, B ou C

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





7. Especificação técnica da vacina SINOVAC/BUTANTAN

O início da Campanha Nacional de Vacinação contra a COVID-19 deu início com a vacina desenvolvida pela Sinovac em parceria com o Instituto Butantan. Os estudos de soroconversão mostraram resultados de >92% em participantes que tiveram as duas doses da vacina aplicadas no intervalo de 14 dias e >97% nos participantes que tiveram as duas doses da vacina no intervalo de 28 dias.

Especificações da vacina COVID-19: SINOVAC/BUTANTAN

SINOVAC/BUTANTAN*	
Plataforma	Vírus inativado
Indicação de uso	Maior ou igual a 18 anos
Forma Farmacêutica	Suspensão injetável
Apresentação	Frascos-ampola com 0,5 ml (monodose); multidose (10 doses/frasco)
Via de administração	Intramuscular**
Esquema vacinal	2 doses de 0,5 ml cada, com intervalo de 2 a 4 semanas
Composição por dose	0,5ml contém 600 SU de antígeno do vírus inativado
Praz de validade e conservação	24 meses a partir da data de fabricação se conservado a 2°C a 8°C***
Validade	8h após abertura o frasco em temperatura recomendada

Notas: (*) Dados sujeitos à revisão; (**); A vacina adsorvida covid-19 (inativada) não deve, sob circunstância alguma, ser administrada por via intravenosa, subcutânea ou intradérmica. (**). A vacina Sinovac/Butantan contém adjuvante de alumínio, quando expostas à temperatura abaixo de +2° C, podem ter perda de potência em caráter permanente. O conteúdo do frasco deve ser homogeneizado, com movimentos circulares leves.



8. Especificação técnica da vacina ARAZENECA/FIOCRUZ

A vacina desenvolvida pelo laboratório AstraZeneca/Universidade de Oxford em parceria com a Fiocruz é uma vacina cuja dose de 0,5ml contém partículas virais do vetor adenovírus recombinante de chimpanzé, que expressa a glicoproteína SARS-CoV-2 Spike. É produzido em células reais embrionárias humanas geneticamente modificadas.

Os estudos de soroconversão da vacina demonstram resultados em > 98% dos indivíduos em 28 dias após receberem a primeira dose e > 99% em 28 dias após segunda dose. A eficácia da vacina foi manifestada em um esquema de 2 doses com intervalo de 12 semanas. As pessoas que apresentavam uma ou mais comorbidades tiveram a eficácia da vacina de 73,43%, sendo similar à eficácia vista na população geral.

Especificações da vacina COVID-19: ARAZENECA/FIOCRUZ

ARAZENECA/FIOCRUZ*	
Plataforma	Vacina COVID-19 (recombinante)
Indicação de uso	Maior ou igual a 18 anos
Forma Farmacêutica	Suspensão injetável
Apresentação	Frascos-ampola com 0,5 ml; multidose (10 doses/frasco)
Via de administração	Intramuscular
Esquema vacinal	2 doses de 0,5 ml cada, com intervalo de 12 semanas
Composição por dose	0,5ml contém 1 x 10 ¹¹ partículas virais (pv) do vetor adenovírus recombinante de chimpanzé, deficiente para replicação (ChAdOx1), que expressa a glicoproteína SARS-CoV-2 Spike (S).
Praz de validade e conservação	24 meses a partir da data de fabricação se conservado a 2°C a 8°C
Validade	6h após abertura o frasco em temperatura recomendada

Nota: (*) Dados sujeitos à revisão

9. Especificação técnica da vacina – Janssen

A vacina covid-19 (recombinante) da Farmacêutica Janssen, na composição por dose de 0,5 mL contém Adenovírus tipo 26 que codifica a glicoproteína spike SARSCoV-2, produzido na linha celular PER.C6 TetR e por tecnologia de DNA recombinante, não inferior a 8,92 log₁₀ unidades infecciosas (Inf.U), na apresentação de frasco-ampola multidose de 2,5mL (5 doses).

Possui administração intramuscular e é utilizada em dose única de 0,5 mL (contendo 5 x 10¹⁰ partículas virais), o que é uma vantagem em relação às demais vacinas disponíveis atualmente no Brasil. 25 O estudo clínico de fase III incluiu aproximadamente 40.000 indivíduos sem evidência de infecção prévia pelo SARS-CoV-2, com idades entre 18-100 anos, e avaliou a eficácia vacinal em prevenir a covid-19 sintomática, moderada a grave/crítica e confirmada laboratorialmente. Dados preliminares indicam que a eficácia global foi de 66,3% (IC95% = 57,2%-72,4%) após ≥14 dias da vacinação com dose única, sendo que uma eficácia de ≥63% foi observada em diferentes categorias por idade, sexo, raça/etnia e entre aqueles com comorbidades. Ademais, houve variação de eficácia geograficamente, sendo de 64,7% (IC95% = 54,1%-73%) no Brasil - onde 69,4% dos participantes que fizeram sequenciamento genético apresentavam infecção pela linhagem P.2 -, de 52% (IC95% = 30,3 – 73,1%) na África do Sul (onde 94,5% dos casos sequenciados apresentavam a variante 20H/501Y.V2) e de 74,4% nos Estados Unidos (onde 96,4% dos sequenciados possuíam a variante D614G). Não houve identificação das linhagens B.1.1.7 ou P1 no estudo.

Especificações da vacina COVID-19: JANSSEN

JANSSEN*	
Plataforma	Vetor viral (não replicante)
Indicação de uso	Maior ou igual a 18 anos
Forma Farmacêutica	Suspensão injetável
Apresentação	Frascos multidose de 5 doses
Via de administração	Intramuscular
Esquema vacinal	dose única de 0,5 mL



Documento Assinado Digitalmente por: JACILENE DOS SANTOS GALDINO
Acesse em: <https://stc.tee.pe.gov.br/epv/validaDoc.seam> Código do documento: 3ed3a269-2669-484f-acac-96972120c5da

Composição por dose	0,5 mL contém Adenovírus tipo 26 que codifica a glicoproteína spike SARSCoV-2* (Ad26.COVS-2), não inferior a 8,92 log ₁₀ unidades infecciosas (Inf.U). Excipientes: hidroxipropilbetaciclodextrina, ácido cítrico monoidratado, etanol**, ácido clorídrico, polissorbatos 80, cloreto de sódio, hidróxido de sódio, citrato trissódico di-hidratado e água para injetáveis.
Prazo de validade e conservação	4,5 meses à temperatura de +2°C a +8°C (atualização em 14/06/2021); 24 meses à temperatura de -25°C à -15°C. Após descongelada, não recongelar
Validade	6 horas após a abertura do frasco em temperatura de 2°C à 8°C

8 PROCEDIMENTOS PARA A ADMINISTRAÇÃO DAS VACINAS

A administração da vacina será realizada por via intramuscular (IM), no músculo deltóide, observando a via e dosagem especificadas pelos laboratórios. Entretanto como alternativas poderão ser realizadas no vasto lateral da coxa caso haja algum impedimento ou especificidade ou na região a ventroglútea, devendo essa última ser utilizada por profissionais capacitados. Serão utilizadas para aplicação seringas e agulhas com as seguintes especificações:

- Seringas de plástico descartáveis (de 3,0 ml);
- Agulhas descartáveis de para uso intramuscular: 20 x 5,5 dec/mm e 25 x 6,0 dec/mm.

Observações importantes

- Recomenda-se que seja feita curta anamnese com o paciente para identificação 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);

- Orienta-se pressionar o algodão no local da aplicação por mais tempo. Caso ocorra sangramento encaminhar para atendimento médico.

1.1 ADMINISTRAÇÃO SIMULTÂNEA COM OUTRAS VACINAS

Considerando a ausência de estudos de coadministração, neste momento não se recomenda a administração simultânea das vacinas COVID-19 com outras vacinas.



Documento Assinado Digitalmente por: JACILENE DOS SANTOS GALDINO
Acesse em: <https://stc.eitec.pe.gov.br/epi/validaDoc.seam> Código do documento: 3ed3a269-2669-484f-acac-96972120c5da



Documento Assinado Digitalmente por: JACILENE DOS SANTOS GALDINO
Assinse em: https://stc.ce.gov.br/epp/validaDoc.seam Código do documento: 3ed3a269-2669-484f-acac-96972120c5da

Preconiza-se um intervalo mínimo de 14 dias entre a vacina contra a COVID-19 e as vacinas do Calendário Nacional de Vacinação.

1.2 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.

Até o momento não existe evidências para 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, é preferível que a vacinação seja adiada até a recuperação clínica total e pelo no mínimo 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.

A inaptidão temporária a doação de sangue e componentes associada ao uso de vacinas são: Sinovac/Butantan - 48 horas após cada dose; AstraZeneca/Fiocruz - 7 dias após cada dose.

1.3 GRUPOS ESPECIAIS

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. Ressalta-se que as vacinas de plataformas de vírus inativado já são utilizadas por este grupo de mulheres no Calendário Nacional de Vacinação, e um levantamento de evidências sobre recomendações nacionais e internacionais



de vacinação com vacinas COVID-19 de gestantes, puérperas e lactantes, realizado pela Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE), em sua maioria defende a vacinação das mulheres nessas condições, se pertencentes a algum grupo prioritário.

Gestantes e puérperas (em até 45 dias após o parto) estão em risco aumentado de formas graves de covid-19 bem como complicações obstétricas, tais como parto prematuro, óbito fetal, abortamento, entre outros. Considerando ainda o momento pandêmico atual no Brasil, com elevada circulação do SARS-CoV-2 e aumento no número de óbitos maternos pela covid-19 entende-se que, neste momento, é altamente provável que o perfil de risco vs benefício na vacinação das gestantes seja favorável. Portanto o PNI, subsidiado pelas discussões na Câmara Técnica Assessora em Imunização e Doenças Transmissíveis e Câmara Técnica Assessora em ações integradas a Assistência à Gestante e Puérpera no contexto do coronavírus (covid-19), decidiu, a luz de novas evidências, por recomendar novamente a vacinação contra a covid-19 de todas as gestantes e puérperas com ou sem comorbidades.

A vacinação deste grupo deverá no entanto ser condicionada a uma avaliação individualizada de risco vs benefício com o médico assistente, necessitando de prescrição médica para tal. Contudo, frente a ocorrência de um evento adverso grave com provável associação causal com a vacina AstraZeneca/Fiocruz em uma gestante, optou-se pela interrupção temporária na vacinação das gestantes e puérperas, o uso da vacina AstraZeneca/Fiocruz.

As gestantes e puérperas deverão ser vacinadas com vacinas COVID-19 que não contenham vetor viral (Sinovac/Butantan ou Pfizer/Wyeth). As gestantes e puérperas que já tenham recebido a primeira dose da vacina AstraZeneca/Fiocruz deverão aguardar o término do período da gestação e puerpério (até 45 dias pós parto) para a administração da segunda dose da vacina AstraZeneca/Fiocruz.

USO DE ANTIAGREGANTES PLAQUETÁRIOS E ANTICOAGULANTES ORAISE VACINAÇÃO:

Pessoas que fazem uso de medicações antiagregantes plaquetárias e/ou anticoagulantes não devem suspender seu uso. As medicações devem ser mantidas, as mesmas não apresentam nenhum impedimento à vacinação. A



PREFEITURA DA
ESCADA
TUA HISTÓRIA OSTENTA CONQUISTAS

Av. Dr. Antônio de Castro, 680,
Jaguaribe, Escada - PE | 55500-000
governodaescada@gmail.com
(81)3534-1400



www.escada.pe.gov.br

CNPJ nº 12.267.303/0001-80

administração de injeções por via intramuscular em pessoas que fazem uso
contínuo de antiagregantes plaquetários é uma prática corriqueira e
considerada segura.



Documento Assinado Digitalmente por: JACILENE DOS SANTOS GALDINO
Assinse em: https://etce.tce.pe.gov.br/epi/validaDoc.seam Código do documento: 3ed3a269-2669-484f-acac-96972120c5da



Até o momento não existem relatos de interações entre os anticoagulantes utilizados no Brasil (varfarina, apixabana, dabigatrana, edoxabana e rivaroxabana) e as vacinas. Sendo assim como já mencionado as medicações devem ser mantidas conforme prescrição médica. Dados obtidos com vacinação intramuscular contra Influenza em pacientes anticoagulados com varfarina mostraram que esta via foi segura, sem manifestações hemorrágicas nos 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.

PACIENTES PORTADORES DE DOENÇAS REUMÁTICAS IMUNOMEDIADAS (DRIM):

O paciente deve, preferencialmente, ser vacinado quando estiver com a doença controlada ou em remissão, e também com baixo grau de imunossupressão. Porém a decisão sobre a vacinação em pacientes com DRIM deve ser individualizada levando em consideração seu histórico de saúde, idade, doença de base, graus de atividade e imunossupressão e comorbidades, devendo a decisão ser tomada em conjunto com o médico especialista. A escolha da vacina deve seguir as recomendações de órgãos sanitários e regulatórios, assim como a disponibilidade local.

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 ser vacinado ou não, deverá ser realizada pelo paciente junto com seu médico assistente, sendo que a vacinação somente deverá ocorrer com prescrição médica.

1.4 CONTRAINDICAÇÃO



PREFEITURA DA
ESCADA
TUA HISTÓRIA OSTENTA CONQUISTAS

Av. Dr. Antônio de Castro, 680
Jaguaribe, Escada - PE | 55500-000
governodaescada@gmail.com
(81)3534-1400



www.escada.pe.gov.br
CNPJ: 11.294.303/0001-80

- Pessoas menores de 18 anos;
- 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;



Documento Assinado Digitalmente por: JACILENE DOS SANTOS GALDINO
Acesse em: <https://stc.tec.pe.gov.br/epi/validaDoc.seam> Código do documento: 3ed3a269-2669-484f-acac-96972120c5da



PREFEITURA DA
ESCADA
TUA HISTÓRIA OSTENTA CONQUISTAS

Av. Dr. Antônio de Castro, 680
Jaguaribe, Escada - PE | 55500-000
governodaescada@gmail.com
(81)3534-1400



www.escada.pe.gov.br
CNPJ: 11.294.303/0001-80

RECURSOS FINANCEIROS

Os recursos financeiros deverão constar nos instrumentos de gestão e estarão direcionados de acordo com as principais necessidades do Programa Municipal de Imunização de Escada, considerando a necessidade de estruturar para evitar qualquer tipo de aglomeração e efetivar o acesso a vacina para o público alvo.



Documento Assinado Digitalmente por: JACILENE DOS SANTOS GALDINO
Acesse em: <https://stc.eitec.pe.gov.br/epi/validaDoc.seam> Código do documento: 3ed3a269-2669-484f-acac-96972120c5da



2. ORGANIZAÇÃO DA CADEIA DE FRIO E A LOGÍSTICA DE FLUXOS DE ARMAZENAMENTO E DISTRIBUIÇÃO DOS IMUNOBIOLOGICOS

O processo logístico que envolve a cadeia de frio considera aspectos inerentes a conservação das características originais dos imunobiológicos desde o laboratório produtor até o usuário final. No estado de Pernambuco, após o recebimento da carga mensal oriunda do nível central do Ministério da Saúde, o roteiro de abastecimento percorre por via terrestre para atender oportunamente as instâncias das regionais de saúde (11), municipais (184), Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais - CRIE (1) e salas de imunização (2.472) (Figura 1)



Figura 1: Desenho da rede de distribuição de imunobiológicos no estado de Pernambuco
Fonte: Adaptado do Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19 do Ministério da Saúde

O Município de Escada assume o compromisso de disponibilizar o transporte terrestre para efetivar deslocamento da vacina quando comunicado pela Terceira Regional de Saúde a disponibilidade da mesma.

Todas as condições de refrigeração adequada, utilização de caixas térmicas com bobinas reutilizáveis ambientadas a 0°C e monitoramento contínuo (mapa de controle) durante todo o processo de recebimento de cargas devem ser verificados por um técnico capacitado do programa de imunização.

Recomenda-se a revisão do funcionamento de todos os equipamentos e a aplicação das medidas de segurança como, por exemplo, o emprego de geradores de



PREFEITURA DA
ESCADA
TUA HISTÓRIA OSTENTA CONQUISTAS

Av. Dr. Antônio de Castro, 680
Jaguaribe, Escada - PE | 55500-000
governodaescada@gmail.com
(81)3534-1400



www.escada.pe.gov.br
CNPJ: 11.294.303/0001-80

energia elétrica, no-break, ou ainda câmaras refrigeradas com autonomia de 72 horas ou em conformidade com o plano de contingência local.

Destaca-se que situações de excursão de temperatura e danos, bem como da notificação de quaisquer intercorrências, devem ser rigorosamente cumpridos e comunicados às coordenações competentes.



Documento Assinado Digitalmente por: JACILENE DOS SANTOS GALDINO
Acesse em: <https://stc.tec.pe.gov.br/epi/validaDoc.seam> Código do documento: 3ed3a269-2669-484f-acac-96972120c5da

3. ORIENTAÇÕES GERAIS PARA OS SERVIÇOS DE SAÚDE

Obedecido às orientações da Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações do Ministério da Saúde, os municípios possuem autonomia para desempenhar as ações preconizadas a depender da realidade local, em consonância com as instâncias de coordenação regional e estadual. Recomenda-se aos diversos níveis de atenção à saúde o reconhecimento da população-alvo no território de abrangência, adoção de ações casa-a-casa para alcançar populações de difícil acesso, alternativas de postos volantes, estratégias drive-thru, possibilidade de vacinação de grupos essenciais (trabalhadores de saúde e de segurança pública) nos seus postos de trabalho além da vacinação nos postos de rotina. Sobre esse último, é importante organizar os serviços de modo que a vacinação não prejudique os demais atendimentos, incluindo o calendário de imunização de rotina. Quando possível, deve-se reservar de um local específico na unidade de saúde para administração das vacinas da campanha.

Foi realizada uma síntese de publicações científicas sobre medidas de precaução “padrão”, que deverão ser adotadas nas atividades de vacinação, em períodos pandêmicos, que relevem a adoção das boas práticas quanto aos procedimentos executados. Atualizado com as últimas recomendações publicadas no informe técnico do Ministério da Saúde, considerar:

12.1 ORGANIZAÇÃO DO LOCAL DE ESPERA NA UNIDADE DE SAÚDE:

- a) Fixar cartazes para comunicação à população sobre as medidas de prevenção e controle (etiqueta respiratória), sinais e sintomas de síndrome gripal e outras informações sobre a COVID19;
- b) Organizar os serviços conforme protocolos locais de prevenção da COVID-19 e/ou manuais do Ministério da Saúde;
- c) Disponibilizar locais para higienização das mãos ou ofertar dispenser com álcool em gel na concentração de 70% em locais de destaque;



- d) Realizar triagem, preferencialmente no momento de cadastro do usuário, para identificar os quesitos de contraindicação, precauções adicionais e adiamentos recomendados à vacinação abordados no item 7.5 e 7.6;
- e) Aumentar a distância nas filas, atendendo o distanciamento social de 1 a 2 metros. Sugere-se a realização de demarcação física no chão para favorecer a compreensão;
- f) Orientar as pessoas quanto a etiqueta respiratória, a evitar conversas e ao uso obrigatório de máscaras;
- g) Ampliar a frequência de limpeza de pisos, corrimãos, maçanetas e banheiros com solução de água sanitária e a desinfecção de fômites e superfícies com álcool a 70%;
- h) Adequação do número de vacinadores.

12.2 EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI) MÍNIMOS PARA O VACINADOR:

OBRIGATÓRIO:

-Máscara cirúrgica durante todo o período de vacinação, prevendo-se a troca, sempre que estiver suja ou úmida;

RECOMENDADO:

-Proteção ocular: protetor facial (face shield) ou óculos de proteção;

-Avental descartável para uso diário ou avental de tecido higienizado diariamente; 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.



12.3 ORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO EXTRAMUROS:

- Composição da equipe: no mínimo um registrador e um vacinador;
- Estabeleça roteiro, com o percurso e a distância entre os domicílios;
- Organize e inspecione o material necessário;
- Cuidados necessários com a caixa térmica para vacinação extramuro:
 - Uso exclusivo para imunobiológicos;
 - Utilizar uma caixa para estoque e outra para vacina em uso;
 - Levar uma caixa com estoque de bobinas de gelo para troca;
 - Averiguar as condições de uso das caixas térmicas e bobinas de gelo;
 - Providenciar quantidade de material suficiente para o número de pessoas a vacinar, distância e tempo a ser percorrido;
 - Usar bobinas de gelo reutilizáveis nas laterais e no fundo da caixa;
 - Dispor barreiras térmicas (plástico-bolha, papel-cartão, placas de isopor, etc.)entre as vacinas e as bobinas de gelo;
 - Colocar termômetro máxima/mínima ou registrador de dados no centro da caixa;
 - Verificar temperatura de hora em hora, até que as vacinas acabem ou retornem ao seu local de origem;
 - Limpar as caixas térmicas com água e sabão ou álcool a 70% antes e após a intervenção;

12.4 BOAS PRÁTICAS PARA VACINAÇÃO EXTRAMUROS:

- a) Evite aglomerações;
- b) Realize a vacinação na área externa do domicílio ou em local mais ventilado;
- c) Avalie e oriente as pessoas que serão vacinadas;
- d) Registre as doses aplicadas em ficha nominal, para posterior inclusão de dados no sistema do novo SI-PNI.



12.5 GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS PROVENIENTES DA VACINAÇÃO:

O gerenciamento de resíduos de serviços de saúde no âmbito do PNI deve estar em conformidade com as definições estabelecidas na Resolução nº 18, de 23 de março de 2018, que dispõe sobre a classificação de riscos de Organismos Geneticamente Modificados (OGM) e os níveis de biossegurança a serem aplicados nas atividades e projetos com OGM e seus derivados em contenção. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 222, de 28 de março de 2018, que dispõe sobre o regulamento técnico para o gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde e a Resolução Conama nº 358, de 29 de abril de 2005, que dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos Resíduos dos Serviços de Saúde (RSS). Nota técnica nº 002/2011 – UINFS/GGTES/ANVISA.





4. REGISTRO DE DOSES APLICADAS NOS SISTEMAS DE INFORMAÇÕES:

O registro de dose aplicada será nominal, individualizado e deverá ser realizado em aba de campanha específica no Novo Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (Novo SIPNI/online) em todos os pontos de vacinação da rede pública e privada de saúde ou em um sistema próprio que considerar aspectos de interoperabilidade por meio da Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS).

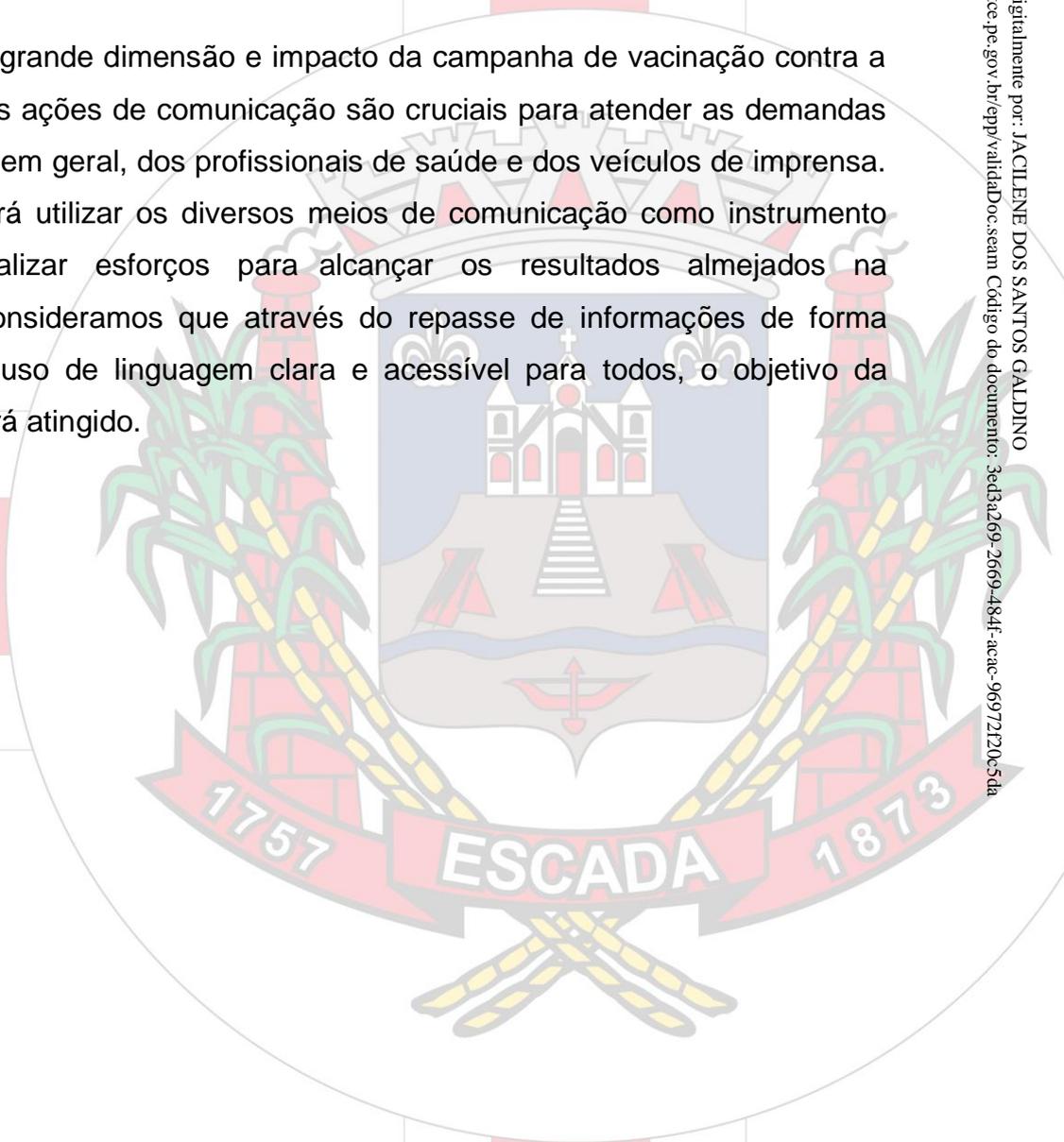
A digitação das informações acontece de forma centralizada no PNI sendo feita por dois digitadores em dois computadores na unidade, a captação das informações é feita através de fichas preenchidas durante a vacinação nos postos de saúde. Atualmente o PNI conta com 4 técnicos de enfermagem que auxiliam na administração das doses em conjunto com os postos de saúde.





5. COMUNICAÇÃO

Com a grande dimensão e impacto da campanha de vacinação contra a COVID- 19, as ações de comunicação são cruciais para atender as demandas da população em geral, dos profissionais de saúde e dos veículos de imprensa. O município irá utilizar os diversos meios de comunicação como instrumento para potencializar esforços para alcançar os resultados almejados na campanha, consideramos que através do repasse de informações de forma regular, com uso de linguagem clara e acessível para todos, o objetivo da campanha será atingido.



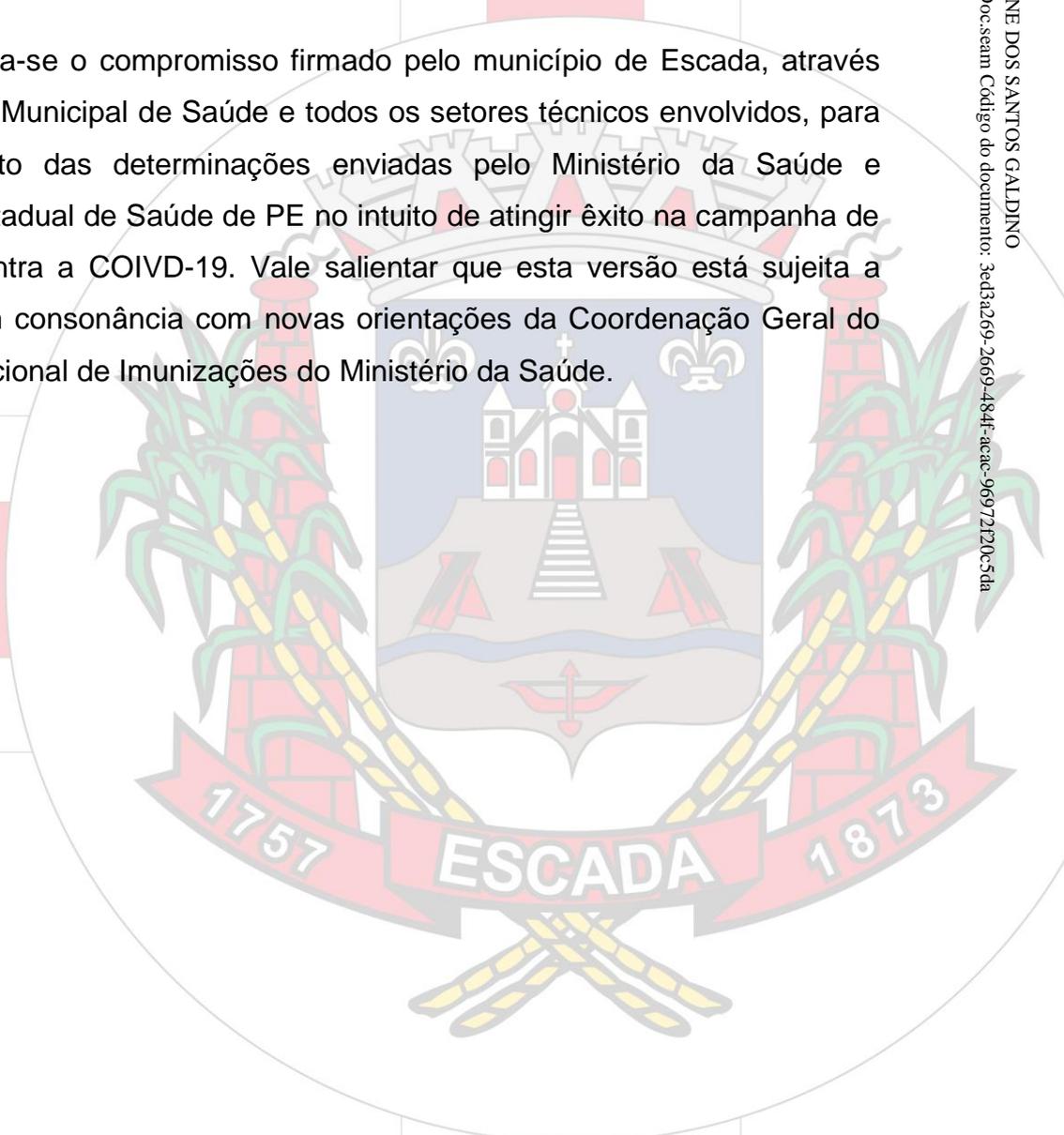


PREFEITURADA
ESCADA
TUA HISTÓRIA OSTENTA CONQUISTAS

Av. Dr. Antônio de Castro, 680
Jaguaribe, Escada - PE | 55500-000
governodaescada@gmail.com
(81)3534-1400
www.escada.pe.gov.br
CNPJ: 11.284.703/0001-80

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ressalta-se o compromisso firmado pelo município de Escada, através da Secretaria Municipal de Saúde e todos os setores técnicos envolvidos, para o cumprimento das determinações enviadas pelo Ministério da Saúde e Secretaria Estadual de Saúde de PE no intuito de atingir êxito na campanha de vacinação contra a COVID-19. Vale salientar que esta versão está sujeita a alterações em consonância com novas orientações da Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações do Ministério da Saúde.





7. REFERÊNCIAS

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO. Plano de Operacionalização para vacinação contra a COVID-19 no estado de Pernambuco. Versão 2. Pernambuco, janeiro de 2021. 1ª edição – Pernambuco, 2021.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. PLANO NACIONAL DE OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19. Versão 4. Brasília, fevereiro de 2021.



“TUA HISTÓRIA OSTENTA CONQUISTAS”

Trecho do Hino do Município