



PREFEITURA MUNICIPAL DE IGARAPÉ GRANDE – MA
ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 06.323.208/0001-28



PLANO MUNICIPAL DE OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19



PREFEITURA MUNICIPAL DE IGARAPÉ GRANDE – MA
ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 06.323.208/0001-28

Prefeito Municipal: Erlanio Furtado Luna Xavier

Secretário Municipal De Saúde: Domingos Vinicius de Araújo Santos

Secretária Adjunta de Saúde: Raquel Inácia Evangelista

Coord. Municipal de Vig. Epidemiológica: Maria Cristina Carneiro Vieira

Coordenadora de Imunização: Simone Ferreira de Almeida

Presidente do Conselho Municipal de Saúde: Thalita Feitosa Ribeiro



SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO	4
2 INTRODUÇÃO	5
3 OBJETIVOS	6
3.1 Geral	6
3.2 Objetivos Específicos	6
4 SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA COVID-19 NO MUNICÍPIO DE IGARAPÉ GRANDE – MA	7
5 GRUPOS PRIORITÁRIOS	7
6 VIGILÂNCIA DOS EVENTOS ADVERSOS PÓS-VACINAÇÃO(EAPV)	8
7 SISTEMA DE INFORMAÇÃO	8
8 ESTRATÉGIAS PARA VACINAÇÃO	9
9 OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO	12
10 FLUXOS DE DISTRIBUIÇÃO DE VACINAS	15
11 COMUNICAÇÃO	16
12 ENCERRAMENTO DA CAMPANHA	16
13 PRAZO PREVISTO PARA INÍCIO E FINALIZAÇÃO DA IMUNIZAÇÃO EM 20 MA	17
14 ORÇAMENTO PARA OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO	17
15 CONCLUSÃO	18
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS CONSULTADAS	19

1 APRESENTAÇÃO

A Secretaria Municipal de saúde Igarapé Grande, Estado do Maranhão, por meio da sua coordenação de vigilância epidemiológica, apresenta o plano municipal para operacionalização da vacinação contra a covid-19 em nosso município como medida para enfrentamento da referida doença que é tida como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII).

O Plano Municipal de Imunização contra Covid-19 em 2021 foi elaborado em conformidade com o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19. O propósito da elaboração deste plano dá-se pela necessidade de erradicar ou reduzir a mortalidade ou internações causadas pelo coronavírus. Essas ações são reforçadas com atitudes preventivas que promovam o bem estar da população de Igarapé Grande.

O êxito dessa ação será possível mediante o envolvimento do poder executivo e demais secretarias municipais, num esforço coordenado de mobilização e adesão. Reforça-se ainda que, as informações contidas neste plano conforme o surgimento de evidências científicas, conhecimentos acerca das vacinas, cenário epidemiológico da COVID-19 em conformidade com as fases previamente definidas e aquisição por parte do governo federal dos imunizantes previamente aprovados pela Agência Nacional de vigilância sanitária – ANVISA.

Este plano foi elaborado em consonância com as orientações globais da organização Pan-americana de saúde (OPAS), organização mundial da saúde (OMS), Ministério da Saúde (MS), Secretaria Estadual de Saúde (SES).

2 INTRODUÇÃO

Desde os primórdios da humanidade, surgiram pandemias que quase dizimaram populações de todo o mundo. Entretanto, nenhuma delas se expandiu de forma tão rápida quanto a COVID-19, devido a facilidade de transportes entre as nações, assim sendo, a COVID-19 é a maior pandemia surgida nos últimos tempos.

Sendo a covid-19 a maior pandemia da história recente da humanidade causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), que causa infecção respiratória aguda potencialmente grave, trata-se de uma doença de elevada transmissibilidade e distribuição global. A transmissão ocorre principalmente entre pessoas por meio de gotículas respiratórias ou contato com objetos e superfícies contaminadas.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), cerca de 40% das pessoas têm a forma leve ou moderada da doença, porém aproximadamente 15% delas desenvolvem a doença de forma severa necessitando de suporte de oxigênio. Tem-se ainda que 5% da população que é afetada com a forma grave da doença, pode vir a desenvolver além das complicações respiratórias, complicações sistêmicas como trombose, complicações cardíacas e renais, sepse e choque séptico.

Para conseguir atingir o objetivo de mitigação dos impactos da pandemia, diversos países e empresas farmacêuticas estão empreendendo esforços na produção de uma vacina segura e eficaz contra a covid-19.

No município de Lago do Junco – MA, o planejamento da vacinação dar-se-á em conformidade com o registro e licenciamento de vacinas, que no Brasil é de atribuição da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), conforme Lei nº 6.360/1976 e regulamentos técnicos como RDC nº 55/2010, RDC 348/2020 e RDC nº 415/2020. Ressalta-se ainda a RDC nº 444, de 10 de dezembro de 2020, que estabelece a autorização temporária de uso emergencial, em caráter experimental, de vacinas COVID-19 para o enfrentamento da emergência de saúde pública de importância nacional, decorrente do surto do novo coronavírus (SARS-CoV-2). Ressalta-se que a vacinação é gratuita.

3 OBJETIVOS

3.1 Geral

Estabelecer as ações e estratégias para a operacionalização da vacinação contra a Covid-19 no município de Igarapé Grande.

3.2 Objetivos Específicos

- Atingir os grupos prioritários de acordo com as etapas da campanha de vacinação estabelecidas;
- Promover ações de educação e comunicação em saúde sobre as vacinas disponibilizadas;
- Realizar o registro correto de doses aplicadas nos instrumentos de informação;
- Estabelecer parcerias intra e intersetoriais;
- Divulgar as informações pertinentes a Campanha de Vacinação
- Os profissionais da linha da frente (hospital) serão os primeiros a ser vacinados, de acordo com o recebido das vacinas contra covid19;
- Estabelecer estratégias usando as Equipes Saúde da Família para efetuar a vacinação casa em casa em pessoas com faixa etária de 60 anos ou mais, e pessoas com comorbidades;
- Evitar a disseminação do vírus, reduzindo a gravidade e mortalidade ocasionada pelo covid19.

4 SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA COVID-19 NO MUNICÍPIO DE IGARAPÉ GRANDE- MA

O Boletim Epidemiológico da Secretaria de Saúde de Igarapé Grande, de acordo com o censo de 2010, o município conta com uma população aproximada de 11.041 habitantes, sendo estimado em 2020 o número de 11.387 habitantes. Desde o início da pandemia no município em meados de março de 2020 até a presente data, já foram notificados 2.634 casos, sendo 1.299 confirmados e 12 óbitos, a 60 % do sexo feminino, com mais de 50 anos, 90% apresentavam diabetes e hipertensão. Tendo em vista esses números faz-se necessário o uso emergencial das vacinas aprovadas pela ANVISA na data de 17 de janeiro de 2021.

5 GRUPOS PRIORITÁRIOS

- **Indicação dos denominadores pelo Ministério da Saúde.**

Grupo prioritário*		Quantitativo	Fonte da informação
Trabalhadores da Saúde		273	SEMUS
Pessoas com 80 anos ou mais		249	IBGE
Pessoas de 75 a 79 anos		195	
Pessoas de 60 anos ou mais institucionalizadas		-	-
População indígena sob responsabilidade dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), considerando ainda as especificidades da ADPF nº 709		0	
Povos e comunidades tradicionais ribeirinhas		0	SEMUS
Povos e comunidades tradicionais quilombolas		0	
Pessoas de 70 a 74 anos		281	SEMUS
Pessoas de 65 a 69 anos		349	
Pessoas de 60 a 64 anos		453	
Morbidades**	Diabetes mellitus	310	
	hipertensão arterial grave	796	
	doença pulmonar obstrutiva crônica	26	
	doença renal	19	
	doenças cardiovasculares e cerebrovasculares	40	0

	indivíduos transplantados de órgão sólido	01	0
	anemia falciforme	07	SEMUS
	câncer	21	SEMUS
	obesidade grave (IMC≥40)	13	SEMUS
Trabalhadores da Educação Pública e Privada		193	SEMED
Pessoas com deficiência institucionalizados		0	0
Pessoas com deficiência permanente severo		32	SEMUS
População privada de liberdade		0	0
Funcionários do sistema de privação de liberdade		17	DELEGACIA
Pessoas em situação de rua		0	0
Força de segurança e salvamento		0	0
Forças Armadas		0	0
Caminhoneiros		0	0
Trabalhadores de transporte coletivo, rodoviário e metroferroviário		05	SEMED
Trabalhadores portuários e aquaviários		0	0
Trabalhadores de transporte aéreo		0	0

*Considerar acima de 18 anos.

*Descrição dos grupos prioritários conforme anexo II do Plano Nacional

6 VIGILÂNCIA DOS EVENTOS ADVERSOS PÓS-VACINAÇÃO(EAPV)

Haverá capacitação dos profissionais para identificação, notificação e investigação de EAPV com registro obrigatório no e-SUS notifica e no NOTIVISA em caso de queixas técnicas e problemas com o produto. Os erros de imunização (programáticos) como problemas na cadeia de frio, erros de preparação da dose ou erros na via de administração, dentre outros, devem ser notificados como EAPV, e todos os profissionais ficarão cientes disso.

7 SISTEMA DE INFORMAÇÃO

Os sistemas de informação na operacionalização da campanha de vacinação têm como objetivo o monitoramento e avaliação dos dados relativos à vacina e aos usuários, desde a logística dos insumos até a administração, EAPV e estudos pós-marketing.

Na campanha nacional de vacinação contra a COVID-19, o registro da

movimentação das vacinas recebidas e das doses aplicadas deverá ser feito no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações(SI-PNI)-módulo campanha, nos pontos de vacinação da rede pública e privada de saúde.

O Sistema de Informação de Insumos Estratégicos (SIES) será utilizado para o registro da movimentação dos imunobiológicos entre as centrais de rede de frio nacionais, estaduais, regionais e municipais.

O e-SUS Notifica é utilizado amplamente para o registro de casos de Síndrome Gripal (SG) e, também, será utilizado para o registro de Eventos Adversos Pós-Vacinação(EAPV).Para os registros e monitoramento de queixas técnicas relacionadas à vacina Covid-19 será aplicado o sistema informatizado NOTIVISA.

Em locais onde não tenha conectividade, será utilizada a Coleta de Cadastro Simplificada - CDS do e-SUS AB ou formulário físico ou em sistemas próprios, com inserção dos dados nos sistemas em até 48h.

8 ESTRATÉGIAS PARA VACINAÇÃO

O Plano Nacional de vacinação contra a COVID-19 orienta a imunização na população brasileira em quatro fases. Em cada etapa serão atendidos determinados tipos de públicos que serão escolhidos a partir do risco da evolução para quadros graves diante da infecção, da exposição ao vírus e de aspectos epidemiológicos da manifestação da pandemia no país.

A proposta preliminar foi discutida em reunião realizada no início do mês de dezembro de 2020 que contou com a participação do Ministério da saúde e outras instituições, como a Fundação Osvaldo Cruz, o Instituto Butantã, o Instituto tecnológico do Paraná e conselho Nacional de secretários estaduais (CONASS) e municipais (CONASEMS).

PRIMEIRA FASE:

Terá como prioridade trabalhadores de saúde.

SEGUNDA FASE:

A segunda fase de imunização terá como foco, idosos de 60 a 74 anos.

TERCEIRA FASE:

Na terceira fase, estarão pessoas com comorbidades, condições médicas que também favorecem um agravamento do quadro a partir da COVID.

Professores, trabalhadores do sistema prisional, as demais fases ainda receberão comunicação do Ministério da Saúde.

Com o intuito de evitar aglomerações e manter a organização nos estabelecimentos de saúde com salas de vacina que irão disponibilizar as doses para a população são sugeridas algumas estratégias de vacinação da população prioritária conforme as fases da campanha:

- Organizar a população-alvo de acordo com as fases da campanha, classificadas em um cronograma por microáreas, realizando a campanha casa a casa.

Quadro 01 - Locais de vacinação

POPULAÇÃO-ALVO	LOCAL DE VACINAÇÃO	COMO
Trabalhadores da Saúde do setor público e privado: APS, Rede de Urgência e Emergência	Serviços de Saúde onde trabalham	Através de lista prévia colocada em sistema, priorizando primeiro os profissionais da linha de frente
Trabalhadores da Saúde do setor privado	UBS SÃO FRANCISCO	Vacinação em estratégias de postos de vacina, apresentando o crachá ou qualquer documento que comprove a condição de profissão.
Pessoas de 60 anos e mais		Vacinação em estratégias de postos de vacina ou na residência (acamados)
Portadores de comorbidades		Vacinação em estratégias de postos de vacina ou na residência (acamados)

Acamados	Na residência	Unidades de Saúde/ Estratégia de Saúde da Família ficarão responsáveis por fazer essa vacinação
----------	---------------	---

Quadro 02 – Logística do Sistemas de informação do SUS que serão utilizados

	SIES	SI-PNI	e-SUS NOTIFIC A	NOTIVISA
Quantidade de rede de frio que utiliza o sistema?	01	01	01	
Quantidade de sala de vacinação que utilizam o sistema?	01	01	01	
Quantidade de sala que utilizam o módulo de movimentação de imunobiológicos?	01	01	-	-
Quantidade de salas de vacinação para queixas técnicas?	-	-	-	01
Quantidade de sala de vacinação de utilizam o módulo de registro de vacinação?	-	01	-	-
Quantidade de sala de vacinação que notificação os EAPV?	-	-	01	-

9 OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO

A operacionalização da vacinação deve prever capacitação de pessoal, o diagnóstico situacional da estrutura da Rede de Frio Municipal, a organização da cadeia de frio e a implementação dos sistemas que serão utilizados na operacionalização da campanha. Neste sentido, é importante que o município informe:

- a existência de iniciativas para capacitação dos profissionais de saúde para operacionalização da vacinação da Covid-19;
- estratégia que será adotada pelo município para as salas/pontos de vacinação que não possuem conectividade e/ou informatização;
- estratégia do município para o cadastramento das unidades da rede de frio nos sistemas SIES (centrais de rede de frio) ou SI-PNI/CNES (salas de vacina), para garantir a rastreabilidade das cargas com lotes das vacinas;
- previsão de abertura de novos pontos de vacinação para Covid-19. Indicar quantos e se terá parceria intra e intersetorial;
- apresentação do planejamento relacionado ao apoio de transporte e de segurança na distribuição dos insumos.

Quadro 03 – Estimativa da população-alvo conforme as Fases para Vacinação contra a Covid-19.

Fases	População-alvo	Estimativa de população*	Número estimado de doses para esquema vacinal completo**
Fase 01	Trabalhadores de Saúde	273	546
Fase 02	Pessoas de 60 a 74 anos	734	1.468
Fase 03	Morbidades: Diabetes mellitus; hipertensão arterial grave; doença pulmonar obstrutiva crônica; doença renal; doenças cardiovasculares e cerebrovasculares; indivíduos transplantados de órgão sólido; anemia falciforme; câncer; obesidade grave (IMC≥40).	1.233	2.466

*Estimativa em revisão.(Professores, forças de segurança, trabalhadores do sistema prisional e pessoas privadas de liberdade, as demais fases ainda receberão comunicação do Ministério da Saúde.)

Quadro 03 - Mapeamento logístico da Rede de Frio Municipal de (citar o município), Maranhão, 2021.

CNES Rede de Frio e salas de vacina		6226302
Capacidade de armazenamento (M ³ /L) de 2 a 8°C		239 L
Capacidade de armazenamento (M ³ /L) - 20°C		NÃO
Deficiência na capacidade de armazenamento		NÃO
Capacidade logística até a unidade vinculada (transporte)		SIM
Tipo de modal		TERRESTRE
Cadastro no SIES		SIM
Previsão de segurança	Transporte escolta	SIM
	Armazenamento	SIM

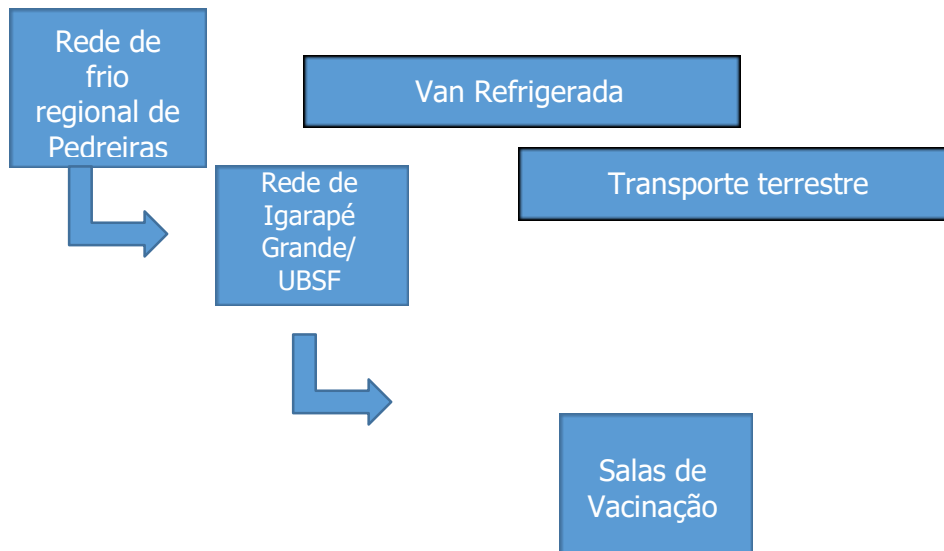
A capacidade tecnológica disponível nas salas de vacina–informatização e conectividade determinará o tempo médio para registro do vacinado no Sistema de Informação. Existem cenários diferentes nas salas de vacina, de acordo com as condições tecnológicas:

- Cenário 1 - Estabelecimento de Saúde COM conectividade na internet e condições de usar QR CODE (Preparar equipamentos e Recursos Humanos);
- Cenário 2 - Estabelecimento de Saúde COM conectividade na internet e condições de fazer digitação online;
- Cenário 3 - Estabelecimento de Saúde SEM conectividade ou com dificuldades de acesso à internet (utilizar as fichas CDS do sistema e-SUS AB, que é um módulo off-line);e
- Cenário 4 - Estabelecimento de saúde SEM conectividade e sem computador (utilizar planilha e registrar na SMS).

10 FLUXOS DE DISTRIBUIÇÃO DE VACINAS

O fluxo de distribuição de vacinas deve considerar a organização estrutural correspondente ao seu município.

a) Fluxo de distribuição de vacinas **com** Rede de Frio Municipal



11 COMUNICAÇÃO

A garantia de um processo participativo, ordenado e eficiente depende de uma adequada estruturação das instâncias de coordenação e representação, nesse sentido, foi instituído um comitê gestor que tem também como função, a mobilização de todos os segmentos comunitários para divulgação e mobilização com vistas à vacinação contra a COVID-19. Assim sendo, a comunicação é uma importante ferramenta para atingirmos em tempo ágil centenas de cidadãos Igarapégrandenses, pessoas das mais diversas classes sociais e econômicas.

A comunicação será de fácil entendimento com objetivo de quebrar crenças negativas contra a vacinação, alcançando assim, os resultados e metas almejadas. Todo o serviço de comunicação da campanha de combate ao coronavírus tem como objetivo:

- Informar, educar, orientar, mobilizar prevenir ou alertar a população do nosso município gerando consenso popular positivo em relação da importância da vacinação.

A elaboração da campanha publicitária seguirá um planejamento de acordo com a evolução de cada etapa da vacinação, utilizando-se instrumentos de mobilização:

- 1 – Produção de material educativo, capacitação de agentes de saúde, educadores e segmentos representativos da sociedade civil;
- 2 – Confeção de panfletos;
- 3 – Divulgação através de rádio, jornal, televisão, carros de som e demais redes sociais;

12 ENCERRAMENTO DACAMPANHA

Obedecerá orientação da Secretaria de Estado da Saúde e Ministério da Saúde.

13 PRAZO PREVISTO PARA INÍCIO E FINALIZAÇÃO DA IMUNIZAÇÃO EM IGARAPE GRANDE- MA

Iniciamos dia 20 de Janeiro de 2021, aguardando os demais lotes para seguir cronograma da Secretaria de Estado da Saúde e Ministério da Saúde.

14 ORÇAMENTO PARA OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO

Correrão por conta dos recursos financeiros federais repassados ao Fundo Municipal de Saúde que aplicará conforme as suas demandas.

15 CONCLUSÃO

Nessa estratégia de vacinação e face à diversidade de vacinas, ainda não definidas quais virão para este município, será necessário realizar assim que for dado início a campanha, o monitoramento e avaliação constante, durante e após a campanha para verificar o alcance da meta de cobertura, a aceitabilidade da vacina, os eventos adversos, a imunidade de curto e longo prazo, os seus impactos na população e a oportuna identificação das necessidades de novas intervenções.

Ainda no decorrer da campanha de vacinação, o monitoramento será constante, com relatórios situacionais periódicos por meio dos instrumentos de informações disponibilizados pela Secretaria Municipal de saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS CONSULTADAS

- 1) ABNT, Norma Brasileira de Gestão de Riscos – Diretrizes. ISO/ IEC 31000:2009 e 31010:2009. Disponível:<https://www.normas.com.br/>
- 2) AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Guia sobre os requisitos mínimos para submissão de solicitação de autorização temporária de uso emergencial, em caráter experimental, de vacinas Covid-19. Guia no 42/2020 – versão 1. [s.l.:s.n.].
- 3) AGÊNCIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. RDC nº430 de 8 de outubro de 2020 “Dispõe sobre as Boas Práticas de Distribuição, Armazenagem e Transporte de Medicamentos”. Brasil,2020.
- 4) BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Instrução normativa - IN No 77, de 17 de novembro de 2020. Diário Oficial da União, p. 60440,2020.
- 5) BRASIL. Conselho Nacional do Meio Ambiente – CONAMA. Dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos resíduos dos serviços de saúde e dá outras providências. Resolução CONAMA nº 358, de 29 de abril de 2005. Publicação – Diário Oficial da União04/05/5005
- 6) BRASIL, Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975. Dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências.
- 7) BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução de Diretoria Colegiada. Dispõe sobre o registro de produtos biológicos novos e produtos biológicos e dá outras providências. RDC nº 50 Diário Oficial da União – Brasília: Ministério da Saúde, Publicado em: 21 de fevereiro de2002
- 8) BRASIL. Ministério da Saúde. ANVISA. Dispõe sobre os requisitos mínimos para o funcionamento dos serviços de vacinação humana. RDC Nº 197, DE 26 DE DEZEMBRO DE 2017 – Diário Oficial da União Brasília: Ministério da Saúde, publicada nº 248, de 28 de dezembro de2017
- 9) AGÊNCIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. RDC nº430 de 8 de outubro de 2020 “Dispõe sobre as Boas Práticas de Distribuição, Armazenagem e Transporte de Medicamentos”. Brasil,2020.
- 10) BRASIL. Ministério da Saúde. Altera a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde do Sistema Único de Saúde. Portaria nº 3.992, de 28 de dezembro de2017.
- 11) BRASIL, Portaria GAB/SVS nº 28, de 3 de setembro de 2020. Institui a Câmara Técnica Assessora em Imunização e Doenças Transmissíveis. O Secretário de Vigilância em Saúde, no uso das atribuições que lhe confere o art. 34, do Decreto nº

9.795, de 11 de maio de 2019.

12) MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. PORTARIA Nº1.883, DE 4 DE NOVEMBRO DE 2018. Defini o cadastramento dos estabelecimentos de saúde enquadrados como Central de Abastecimento e de estabelecimentos que realizam

13) MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. PORTARIA Nº1.883, DE 4 DE NOVEMBRO DE 2018. Defini o cadastramento dos estabelecimentos de saúde enquadrados como Central de Abastecimento e de estabelecimentos que realizam Serviço de Imunização no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e inclui no Módulo Básico do CNES o campo Abrangência de Atuação, com intuito de enquadrar o estabelecimento de saúde em sua respectiva instância de atuação. Disponível em https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/56641437.

14) BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Ciência e Tecnologia. Relatório Técnico – Monitoramento de vacinas em desenvolvimento contra Sars-CoV-2. 30 de outubro de 2020. [recurso eletrônico https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2020/novembro/13/20201030_cgpcclin_decit_sctie_ms_relatorio_tecnico_monitoramento_vacinas_sars-cov-2_final.pdf]. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

15) BRASIL. Presidência da República. Medida Provisória Nº 1.003, de 24 de setembro de 2020. Autoriza o Poder Executivo federal a aderir ao Instrumento de Acesso Global de Vacinas Convid-19-Covax Facility. <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/medida-provisoria-n-1.003-de-24-de-setembro-de-2020-279272787>. Acesso, 13 de outubro de 2020.

16) BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Agência Nacional em Vigilância Sanitária. Protocolo de vigilância epidemiológica de eventos adversos pós-vacinação. Estratégia de vacinação contra o vírus influenza pandêmica (H1N1) - Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 60 páginas.

17) BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO Especial Nº 38. Doença pelo Coronavírus covid- 19. Semana Epidemiológica 44 (25/10 a 31/10/2020). ISSN 9352-7864. Disponível em https://www.gov.br/saude/ptbr/media/pdf/2020/novembro/13/boletim_epidemiologico_c_ovid_38_final_compressed.pdf/

18) BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de vigilância epidemiológica de eventos adversos pós-vacinação / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 250 p.:il.

18) BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO Especial Nº 38. Doença pelo Coronavírus covid- 19. Semana Epidemiológica 44 (25/10 a 31/10/2020). ISSN 9352-7864. Disponível em

https://www.gov.br/saude/ptbr/media/pdf/2020/novembro/13/boletim_epidemiologico_c_ovid_38_final_compressed.pdf/

19) BRASIL, Ministério da saúde, Secretaria de Vigilância e saúde, Departamento de imunização e doenças transmissíveis, Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações. Plano Nacional de Operacionalização da vacinação contra a COVID-19. Portaria nº 28, de 03 de setembro do ano20

20) Boletim epidemiológico, do município

21) IBGE