

Plano de vacinação contra COVID-19

Senador José Porfírio / PA

2021



Estado do Pará
MUNICÍPIO DE SENADOR JOSÉ PORFÍRIO
PREFEITURA MUNICIPAL DE SENADOR JOSÉ PORFÍRIO
C.N.P.J. 05.421.110/0001-40



Dirceu Biancardi

Prefeito Municipal

Anete Neucyane

Secretária Municipal de Saúde

Elaboração:
Secretaria Municipal de Saúde-SMS

Senador José Porfírio /PA

2021



1. INTRODUÇÃO

A Covid-19 é uma doença causada pelo Coronavírus, denominado SARS-CoV-2, que apresenta um espectro clínico de infecções assintomáticas a quadros graves, que podem necessitar de internações e cuidados intensivos. Os sintomas dessa doença podem variar de sinais gripais leves, apresentando tosse, coriza, dor na garganta, dificuldade para respirar, distúrbios de olfato e paladar, distúrbios gastro-intestinais, cansaço e diminuição do apetite até uma Síndrome Gripal, que consiste em um quadro respiratório agudo, caracterizado por, pelo menos, dois dos seguintes sintomas: sensação febril ou febre associada à dor de garganta, dor de cabeça, tosse e coriza. Em alguns casos, ela pode também evoluir para uma pneumonia severa, caracterizando também quadros de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG).

A alta transmissibilidade do SARS-CoV-2, associado ao grande potencial de adoecimento e vidas perdidas, configura a imunização como principal estratégia de proteção coletiva e de médio prazo, capaz de dirimir a gravidade da transmissão e, com isso, permitir o retorno do funcionamento social.

O planejamento da vacinação nacional e estadual é orientado 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).

O presente Plano apresenta a estratégia para imunização contra a Covid-19. Trata-se de uma versão preliminar, que acompanhará as atualizações das esferas nacional e estadual.

2. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA COVID 19 NO ESTADO DO PARÁ.



A situação epidemiológica da Covid-19 no Brasil é de 8.075.998 casos acumulados, o número de óbitos acumulados é de 202.63, com uma taxa de letalidade de 2.5%. No Pará possui 299.066 casos acumulados e acumulados, com 2,43% de letalidade.

Na distribuição de casos e óbitos por semana epidemiológica do ano de 2020, percebe-se que o pico da pandemia no estado ocorreu em abril, semana epidemiológica 20, com fase de descendência de casos e a partir da semana 24, atingindo um patamar de estabilidade de casos e óbitos (Figura 1).

Tabela 1. Incidência e letalidade de casos e óbitos confirmados de COVID-19, segundo a região de saúde no Pará, de 01/03 a 08/01/2020.

Região de Saúde	População	Casos	Incidência	Óbitos	Letalidade
Metropolitana I	2.238.680	76.059	33,97	3.030	3,98
Carajas	875.232	54.236	61,97	672	1,24
Baixo Amazonas	771.715	32.712	42,39	576	1,76
Araguaia	566.682	25.490	44,98	228	0,89
Metropolitana III	939.421	23.324	24,83	693	2,97
Tocantins	705.089	22.683	32,17	540	2,38
Xingu	350.276	15.644	44,66	287	1,83
Rio Caetes	541.251	12.963	23,95	350	2,70
Tapajós	221.135	12.401	56,08	153	1,23
Marajo II	320.172	9.384	29,31	215	2,29
Lago de Tucuruí	461.593	7.551	16,36	281	3,72
Metropolitana II	367.592	7.204	19,60	232	3,22
Marajo I	244.027	6.384	26,16	109	1,71
TOTAL	8.602.865	306.035	35,57	7.366	2,41

Nota: Incidência por 1.000 e letalidade por 100

Fonte: Sistema de Monitoramento de COVID-19, SESPA



BOLETIM COVID-19 REGIÃO DO XINGU

08/04/2021
22:00H



Grupo de monitoramento
epidemiológico da COVID-19
na Região do Xingu



REGIÃO XINGU	CONFIRMADOS	ÓBITOS	CASOS NOVOS NAS ÚLTIMAS 24H	ÓBITOS NAS ÚLTIMAS 24H	HOSPITALIZADOS NOS MUNICÍPIOS	HOSPITALIZADOS NO HRPT	HOSPITALIZADOS NO HSA
ALTAMIRA	11423	235	132	0	12	27	14
ANAPÚ	1402	31	0	0	3	3	0
BRASIL NOVO	1215	26	7	0	4	1	0
MEDICILÂNDIA	2.383	25	0	0	3	2	0
PACAJÁ	1723	31	0	1	11	3	2
PORTO DE MOZ	1232	28	0	0	2	1	0
SENADOR J. PORFÍRIO	705	16	0	0	0	0	0
URUARÁ	1696	56	3	0	24	5	0
VITÓRIA DO XINGU	1656	35	2	1	11	3	0
TOTAL REGIÃO XINGU	23435	483	144	2	70	46	16

Fonte: Sites e perfis das Prefeituras e Secretarias de Saúde dos Municípios da Região Xingu / Conselhos Municipais de Saúde da Região Xingu / www.covid-19.pa.gov.br/ / Censo diário de leitos do Hospital Santo Agostinho / Censo diário de leitos do HRPT

* Dados sujeitos a alterações.

Dentre os municípios da região, Altamira se destaca com maior número de casos, internações e óbitos. Ocorrendo que a região acumula o total de 23.435 casos confirmados da doença e totalizando 483 óbitos.

Mesmo com as medidas restritivas adotadas verifica-se o aumento de novos casos sendo de extrema importância a efetivação da vacina e toda a população.

3.OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Redução da morbimortalidade causada pelo novo coronavírus, bem como a manutenção do funcionamento da força de trabalho dos serviços de saúde e dos serviços



essenciais.

3.2 Objetivos Específico

- Apresentar a população-alvo e grupos prioritários para vacinação;
- Descrever a população-alvo e grupos prioritários;
- Apresentar o planejamento e programação oportunos à operacionalização da campanha;
- Instrumentalizar gestores, trabalhadores e serviços de saúde sobre a operacionalização da vacinação contra a covid-19.

4. GRUPOS PRIORITÁRIOS PARA A CAMPANHA

A Campanha de Imunização contra a Covid-19, após atualização do Plano Nacional de Vacinação, passa a ser desenvolvida em grupos prioritários exclusivamente, sem a existência de fases, como nas versões anteriores. Esses grupos prioritários foram definidos pelo Ministério da Saúde (MS).

Quanto aos profissionais de saúde, em função da escassez do imunobiológico para todos que estão no Cadastro Nacional de estabelecimentos de saúde (CNES), São considerados profissionais de saúde, como colocado no Ofício Circular nº 54/2021/SVS/MS de 12 de março de 2021, os que são representados em 14 categorias, conforme resolução nº 287, de 8 de outubro de 1998, do Conselho Nacional de Saúde (médicos, enfermeiros, nutricionistas, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, biólogos, biomédicos, farmacêuticos, odontólogos, fonoaudiólogos, psicólogos, assistentes sociais, profissionais da educação física, médicos veterinários e seus respectivos técnicos e auxiliares), agentes comunitários de saúde, agentes de combate às endemias, profissionais da vigilância em saúde e os trabalhadores de apoio (exemplos: recepcionistas, seguranças, trabalhadores da limpeza, cozinheiros e auxiliares, motoristas de ambulâncias, gestores e outros).

Inclui-se, ainda, aqueles profissionais que atuam em cuidados domiciliares (exemplos: programas ou serviços de atendimento domiciliar, cuidadores de idosos,



doulas/parteiras), funcionários do sistema funerário, Instituto Médico Legal (IML) e Serviço de Verificação de Óbito (SVO) que tenham contato com cadáveres potencialmente contaminados e; acadêmicos em saúde e estudantes da área técnica em saúde em estágio hospitalar, atenção básica, clínicas e laboratórios.

Destaca-se que para obtenção dos dados populacionais foram utilizadas as informações que constam no IBGE 2010 e no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) Campanha contra Influenza. Vale ressaltar que os grupos previstos são preliminares, passíveis de alteração a depender das indicações da vacina e das definições do Ministério da Saúde.

4.1 Fase de Vacinação: 1ª FASE

Público-Alvo : Trabalhadores de Saúde

Definição: 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. Solicita-se aos municípios que priorizem aqueles profissionais que atuem no atendimento de pacientes com Síndrome Gripal, seja em urgências, enfermarias ou unidades de tratamento intensivo, inclusive, funcionários que não atuem diretamente na assistência, mas frequentem tais ambientes, como auxiliares de serviços gerais, copeiros, administrativos, entre outros.

Recomendações e exigência: Carteira de identificação profissional ou carteira de trabalho com devida função e local de trabalho registrada e declaração de vínculo expedida pelo local de trabalho que comprove a atuação do profissional em assistência direta a pacientes com Síndrome Gripal.

Público-Alvo: Pessoas com mais de 60 anos que vivem em instituições de longa permanência

Definição: Deverão receber a vacina COVID-19 em conformidade com as fases pré-definidas.

Recomendações e exigência: A vacinação deverá ser realizada por meio de estratégias específicas a serem planejadas no nível municipal.



Público-Alvo: Indígenas aldeados.

Definição: Indígenas aldeados (ou seja, que residam em áreas indígenas) com 18 anos ou mais atendidos pelo Subsistema de Atenção à Saúde Indígena.

Recomendações e exigência: A vacinação será realizada em conformidade com a organização dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas(DSEI).

4.2 FASE DE VACINAÇÃO: 2ª

Público-Alvo: Profissionais da Segurança Pública na Ativa;

Definição: Servidores das polícias federal, militar e civil; servidores do Centro de Perícias Científicas; bombeiros militares; policiais penais e agentes do DETRAN;

Recomendações e exigência: Documento que comprove a vinculação ativa com o serviço de forças de segurança e salvamento ou apresentação de declaração emitida pelo serviço em que atua.

Público-Alvo: Idosos de 60 a 79 anos de idade.

Definição: Deverão receber a vacina COVID-19 em conformidade com as fases predefinidas.

Recomendações e exigência: Documento original com foto que comprove a idade.

Público-Alvo: Idosos a partir de 80 anos.

Definição: Deverão receber a vacina COVID-19 em conformidade com as fases predefinidas.

Recomendações e exigência: Documento original com foto que comprove a idade.

Público-Alvo: Povos e comunidades tradicionais quilombolas.

Definição: Povos habitando em comunidades tradicionais quilombolas.

Recomendações e exigência: A vacinação deverá ser realizada por meio de estratégias específicas a serem planejadas no nível municipal.



4.3 FASE DE VACINAÇÃO: 3ª

Público-Alvo: Indivíduos que possuam comorbidades.

Definição: 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; imunossuprimidos; obesidade grave (IMC \geq 40))

Recomendações e exigência: Indivíduos pertencentes a esses grupos serão pré-cadastrados no SIPNI, aqueles que não tiverem sido pré-cadastrados devem apresentar atestado médico especificando o motivo da indicação da vacina, que deverá ser apresentada no ato da vacinação.

4.4 FASE DE VACINAÇÃO 4ª.

Público-Alvo: Trabalhadores da educação.

Definição: Todos os professores e funcionários das escolas públicas e privadas.

Recomendações e exigência: Nessa estratégia será solicitado que comprove a vinculação ativa do profissional com a escola ou apresentação de declaração emitida pela escola.

Público-Alvo: Pessoas com deficiência permanente severa.

Definição: Para fins de inclusão na população alvo para vacinação, serão considerados indivíduos com deficiência permanente severa aqueles que apresentem uma ou mais das seguintes limitações:

Recomendações e exigência: A vacinação deverá ser realizada por meio de estratégias específicas, seguindo as normas do Ministério da Saúde, a serem planejadas no nível municipal, sendo validada antes pela Secretaria Estadual de Saúde.

Meta:

Vacinar 100% dos grupos prioritários, conforme disponibilidade de vacinas encaminhadas pelo Ministério da Saúde.



5 COMPETÊNCIA MUNICIPAL

- Receber, armazenar corretamente as vacinas distribuídas;
- Realizar vacinação conforme os grupos prioritários estabelecidos pelo MS e SES;
- Capacitar profissionais de saúde;
- Elaborar e executar a organização da vacina para atender toda a população do território;
- Garantir transporte, alimentação para os profissionais envolvidos na campanha de vacinação;
- Monitorar e registrar possíveis reações vacinais;
- Garantir profissionais suficientes para a execução das vacinas recebidas
- Divulgar os pontos de vacina como também os grupos de prioridade por meio de mídias.

6. VACINAS CONTRA A COVID-19

Existem diversas vacinas que estão em fase de testes. A seguir, listamos os imunobiológicos que encontram-se em etapas mais avançadas do estudo e com maior potencial para produção, descrevendo suas características e necessidades de recursos. A escolha das vacinas a serem disponibilizadas para Porto Alegre será responsabilidade do MS e da Secretaria Estadual de Saúde/RS (SES). Todos os imunobiológicos apresentados exigem 2 doses para garantir a eficácia anunciada por cada fabricante. Da mesma forma, o intervalo mínimo entre as doses é definido pelo fabricante.

Oxford/AstraZeneca/Bio-Manguinhos

Origem: Anglo Sueca (vetor viral - vírus geneticamente modificado) - APROVADA ANVISA:

- Conservação: entre +2 e +8 °C

Brasil comprou 100 milhões de doses da vacina

Autorização da Anvisa para fase 3

Eficácia até 90% em duas doses, mas foi mais eficaz com meia dose.

Intervalo 4-12 semanas.



Aplicação IM

Estratégia de vacinação: sem necessidade de insumos especiais

Sinovac (Coronovac)/ Butantan

Origem: Chinesa (vírus inativado) - APROVADA ANVISA:

- Conservação: entre +2 e +8 °C

Eficácia até 97% em duas doses - intervalo de 14 dias.

Aplicação IM

Autorização da Anvisa para fase 3.

Pessoas acima de 18 anos

Estratégia de vacinação: sem necessidade de insumos especiais.

Sputnik V (Gamaleya)

Origem: Rússia (vetor viral - vírus geneticamente modificado):

- Conservação: entre +2 e +8 °C

Eficácia até 94-95% em duas doses - intervalo de 21 dias

Estratégia de vacinação: sem necessidade de insumos especiais.

Johnson & Johnson (Janssen)

Eficácia até 98%

Dose única

Autorização da Anvisa para fase 3 - iniciada em dezembro

Estratégia de vacinação: sem necessidade de insumos especiais.

Moderna

Origem: Americana (RNA mensageiro):

- Conservação: - 20°C

Eficácia até 95% em duas - intervalo de 29 dias entre as doses

Validade: 6 meses a - 20°C

O imunizante pode ficar até 12 horas em temperatura ambiente

Validade de 30 dias sob refrigeração entre +2 e +8 °C

Estratégia de vacinação: 1 ultra freezer para armazenamento dos imunobiológicos nos 2 núcleos de imunizações.

Pfizer + BioNtech

Origem: Americana e Alemã (RNA mensageiro)

Descongelamento: 3 horas entre a +2 a +8°C ou 30 minutos acima de 25°C

Validade: Armazenada entre -80 e -60°C: 6 meses

Após descongelamento: 5 dias em temperatura entre +2 a +8°C ou por 2 horas acima de 25°C

Após diluição: 6 horas a temperatura entre 2 e 25°C



Eficácia até 95% em duas doses - 2 doses com intervalo de 21 dias
Estratégia de vacinação: 1 ultra freezer para armazenamento dos imunobiológicos nos 2 núcleos de imunizações
Caixas especiais com gelo seco para transporte - vacinas podem ficar armazenadas por 15 dias.

7. Estratégias de Imunização

A estratégia utilizada será a priorização dos grupos mais suscetíveis ao adoecimento e óbito, bem como a imunização dos profissionais envolvidos diretamente no cuidado aos pacientes diagnosticados com COVID-19, seguidos dos demais profissionais de saúde ativos em serviços de saúde, grupos prioritários e populações-alvo. Destaca-se que, simultaneamente à campanha de vacinação contra a COVID-19, todas as unidades de saúde permanecerão com a rotina de imunização, conforme calendários vacinais vigentes no Município.

O cronograma da campanha nos grupos prioritários dependerá diretamente da destinação do imunobiológico pelo MS e SES para o município. Tão logo o município receber as remessas (doses e quantitativos), o cronograma será ajustado, mantendo a prioridade da vacinação da população alvo e grupos específicos, de acordo com os planos Nacional, Estadual de Vacinação

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

Uma solução tecnológica está sendo desenvolvida pelo Ministério da Saúde, por meio do DATASUS, com o objetivo de simplificar a entrada de dados e agilizar o tempo médio de realização do registro do vacinado no SI-PNI, além de considerar aspectos de interoperabilidade com outros Sistemas de Informação e integração com a Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS). Um recurso que será colocado à disposição é o QR-Code para identificar o cidadão a ser vacinado. Este deverá ser gerado pelo próprio cidadão no Aplicativo Conecte SUS.

Vale destacar que o cidadão que faz parte dos grupos prioritários elegíveis para a



vacinação, mas que chega ao serviço de saúde sem o seu QR-Code em mãos não deixará de ser vacinado. Para isso, o profissional de saúde terá uma alternativa de buscarem o SI-PNI, por meio do CPF e/ou Cartão Nacional de Saúde (CNS), a fim de localizar o cidadão na base de dados nacional de imunização e, tão logo, avançar para o ato de vacinar e de execução do registro da dose aplicada.

Os serviços de vacinação devem organizar o fluxo de acolhimento para os cidadãos que buscam a vacina, a fim de estabelecer uma ordem dos grupos prioritários e de seguimento à vacinação. Os fluxos efetivos estão diretamente associados à satisfação e segurança do paciente e do profissional de saúde. Sugere-se que cidadãos portando QR-Code sejam direcionados diretamente para local de vacinação, enquanto aqueles usuários que necessitam averiguar situação de cadastro tenham esta demanda atendida em setor específico. Para exemplificar: o cidadão que chega ao serviço de vacinação já com o QR-Code em mãos não deverá entrar na fila de espera para receber a vacina de um cidadão que não buscou controle das suas informações de saúde no App ConectSUS.

8.COMUNICAÇÃO

As estratégias de comunicação deverão estar direcionadas para os seguintes aspectos:

Apresentar à sociedade a organização da campanha de imunização contra a COVID-19, discorrendo sobre as prioridades, de forma a organizar a população na busca pela vacina.

Divulgar amplamente as Unidades de Saúde referência e demais pontos para a vacinação contra a COVID-19, bem como as etapas da campanha, evitando deslocamentos desnecessários.

Orientar quanto aos documentos necessários para a realização da imunização. Sensibilizar a população em relação às outras vacinas disponíveis na rede de saúde pelo Programa Nacional de Imunizações, informando os locais para administração das mesmas, contribuindo para continuidade dos esquemas vacinais mesmo diante da campanha de imunização.

Contribuir para o engajamento e apoio da população e demais colaboradores no



alcance da cobertura vacinal desejada, priorizando as populações-alvo e os grupos prioritários.

Dirimir dúvidas acerca da vacina, quanto à forma de aplicação, intervalo entre doses e segurança da vacina.

Reforçar as orientações de prevenção contra a COVID-19, como uso obrigatório de máscaras, higiene das mãos e distanciamento entre as pessoas, principalmente nos locais de vacinação.

9. NOTIFICAÇÃO DOS EVENTOS ADVERSOS PÓS-VACINAÇÃO

Todos os eventos, não graves ou graves, compatíveis com as definições de casos estabelecidas no Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós Vacinação, deverão ser notificados seguindo o fluxo estabelecido pelo PNI.

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

A Notificação e Investigação de EAPV deverão ser realizados no E-SUS Notifica. Esta será a única via de entrada de dados, já acordado entre a Anvisa e a Coordenação Geral do PNI.

10. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O monitoramento da campanha será feito através dos dados extraídos do SI-PNI e de ferramentas próprias para o monitoramento rápido e diário de estoque e doses aplicadas por população alvo. A ferramenta de acesso público para o monitoramento da cobertura vacinal na cidade permite a todos o acompanhamento dos lotes e quantitativos recebidos, bem como as doses aplicadas por local de aplicação e população alvo (acesse aqui: [Vacinômetro](#)).

Para a avaliação da efetividade da campanha, o Núcleo de Imunizações fará o



Estado do Pará
MUNICÍPIO DE SENADOR JOSÉ PORFÍRIO
PREFEITURA MUNICIPAL DE SENADOR JOSÉ PORFÍRIO
C.N.P.J. 05.421.110/0001-40



cruzamento de informações como: doses distribuídas, doses aplicadas e a digitação de cada serviço vacinador previamente cadastrado. Essas informações serão utilizadas para realização dos relatórios de gestão, bem como do relatório final sobre a campanha de vacinação.

Outros indicadores foram apontados no Plano Nacional de Saúde, para o monitoramento e avaliação da campanha (BRASIL, 2021c).



Referências Bibliográficas

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.

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.].

BRASIL et al. Relatório Técnico – Monitoramento de vacinas em desenvolvimento contra Sars-CoV-2. 2020.

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.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Dispõe sobre o registro de produtos biológicos novos e produtos biológicos e dá outras providências. Resolução – RDC nº55, de 16 de dezembro de 2010. Publicada no DOU nº 241, de 17 de dezembro de 2010)

BRASIL. Ministério da Saúde. Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a Covid-19. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de

Saúde e dá outras providências. RDC Nº 222/18/ANVISA publicada em de 2018.



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 de 2017.

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 de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-Vacinação. 3ª edição. Brasília: Ministério da Saúde. 2014.

FERGUSON NM, Laydon D, Nedjati-gilani G, Imai N, Ainslie K, Baguelin M, et al. Impact of non-pharmaceutical interventions (NPIs) to reduce COVID- 19 mortality and healthcare demand. 2020; (March).

FIGLIOZZI, Stefano et al. Predictors of adverse prognosis in COVID-19: A systematic review and meta-analysis. European journal of clinical investigation, p.e13362, 2020. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/eci.13362>

GAMALEYA RESEARCH INSTITUTE OF EPIDEMIOLOGY AND MICROBIOLOGY; HEALTH MINISTRY OF THE RUSSIAN FEDERATION. NCT04587219 - The Study of “Gam-COVID-Vac” Vaccine Against COVID-19 With the Participation of Volunteers of 60 y.o and Older.

GAMALEYA RESEARCH INSTITUTE OF EPIDEMIOLOGY AND MICROBIOLOGY; HEALTH MINISTRY OF THE RUSSIAN FEDERATION. NCT04564716 - Clinical Trial of Efficacy, Safety, and Immunogenicity of Gam-COVID-Vac Vaccine Against COVID-



19 in Belarus. ClinicalTrials.gov, 2020.

GAO, Q. et al. Development of an inactivated vaccine candidate for SARS-CoV-2. Science, v. 369, n. 6499, p. 77–81, 3 Jul. 2020.

GAVI THE VACCINE ALLIANCE. Respondendo ao COVID-19. Disponível em:
<<https://www.gavi.org/covid19>>.

GOLD, Morgan Spencer et al. COVID-19 and comorbidities: a systematic review and meta-analysis. Postgraduate. Medicine, p. 1-7, 2020. Disponível em:<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/00325481.2020.1786964>

O SUL. Empresa farmacêutica faz acordo para produção da vacina da Universidade de Oxford na China. Disponível em: <<https://www.osul.com.br/empresa-farmacauticafazacordo-para-producao-da-vacina-da-universidade-de-oxford-na-china/>>.

OPAS/OMS. Modelo de valores do SAGE OMS para alocação e priorização de vacinação contra a COVID-19. Grupo Consultivo Estratégico de Especialistas em Imunização. OPAS-W/BRA/PHE/COVID-19/20-116 Organização Mundial da Saúde. Orientações para o planejamento da introdução da vacina contra a COVID-19. OPAS, Versão 1: 10

PAÍS, EL. Argentina e México produzirão vacina de Oxford para a América Latina. Brasil já tem acordo próprio. Disponível em:
<<https://brasil.elpais.com/internacional/2020-0813/argentina-e-mexico-produzirao-vacina-deoxford-para-a-america-latina-brasil-ja-temacordo-proprio.html>>.

SADOFF, J. et al. Safety and immunogenicity of the Ad26.COV2.S COVID-19 vaccine candidate: interim results of a phase 1/2a, double-blind, randomized, placebo-controlled trial. medRxiv, p. 1–28, 2020. SAHIN, U. et al. Concurrent human antibody and TH1 type T-cell responses elicited by a COVID-19 RNA vaccine. medRxiv, p.



2020.07.17.20140533, 2020.

Secretaria de Estado de Saúde Pública do Pará. Plano de Contingência Estadual para Infecção Humana pelo Novo Coronavírus atualizado em 01/01/2020: Infecção pelo Novo Coronavírus (2019-nCoV).

Secretaria de Estado de Saúde Pública do Pará. BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO atualizado em 08/01/2021: Infecção pelo Novo Coronavírus (2019-nCoV).

SCHALKE, T. et al. Developing mRNA-vaccine technologies. RNA Biology, v. 9, n. 11, p. 1319–1330, 27 Nov. 2012.

WHO. Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard. <https://covid19.who.int/> com acesso em 26 de novembro de 2020.

WHO. COVID-19 Vaccines: Safety Surveillance Manual. Module: Establishing active surveillance systems for adverse events of special interest during COVID-19 vaccine. https://www.who.int/vaccine_safety/committee/Module_AESI.pdf?ua=1

WHO. COVID-19 Vaccines: Safety Surveillance Manual. Module: Responding to adverse events following COVID-19 immunization (AEFIs). https://www.who.int/vaccine_safety/committee/Module_AEFI.pdf?ua=1

WHO. Global Advisory Committee on Vaccine Safety, 27-28 May 2020.

https://docs.google.com/spreadsheets/d/1eQf2TXXPi4Y3U1zFS02j0pyp73gagdJx4pVMY_qXCk/edit#gid=0

WÖLFEL, R. et al. Virological assessment of hospitalized patients with COVID-2019.



Estado do Pará
MUNICÍPIO DE SENADOR JOSÉ PORFÍRIO
PREFEITURA MUNICIPAL DE SENADOR JOSÉ PORFÍRIO
C.N.P.J. 05.421.110/0001-40



Nature, v. 581, n. 7809, p. 465–469, 1 May 2020.

WHO. DRAFT landscape of COVID-19 candidate vaccines 2 October 2020. Disponível em <https://www.who.int/publications/m/item/draft-landscape-of-Covid-19-candidatevaccines>. Consulta em 12 de novembro de 2020. Destas 48 vacinas em fase clínica quatro encontram-se em estudos no Brasil (Oxford, Corona Vac, Pfizer e Wyeth e Johnson & Johnson).