

NOVO CORONAVÍRUS

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA VACINAÇÃO CONTRA COVID-19

30/12/2020 - 1ª versão



Subsecretaria de
Vigilância em Saúde

Secretaria de
Saúde



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO



Subsecretaria de
Vigilância em Saúde

Secretaria de
Saúde



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO

SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E AMBIENTAL

COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA VACINAÇÃO CONTRA COVID-19

GERÊNCIA DE IMUNIZAÇÕES
GERÊNCIA DE DOENÇAS IMUNOPREVENÍVEIS

RIO DE JANEIRO, 30 DE DEZEMBRO DE 2020

Governo do Estado do Rio de Janeiro

Governador em exercício – Claudio Bomfim de Castro e Silva

Secretaria de Estado de Saúde

Secretário – Carlos Alberto Chaves de Carvalho

Subsecretaria de Vigilância em Saúde – SVS

Subsecretária – Claudia Maria Braga de Mello

Superintendência de Vigilância Epidemiológica e Ambiental – SVEA

Superintendente: Mário Sérgio Ribeiro

Coordenação de Vigilância Epidemiológica – CVE

Coordenadora – Gabrielle Damasceno da Costa Chagas

Gerência de Imunizações - GI

Gerente: Valter Montes de Almeida

Gerência de Doenças Imunopreveníveis – GDI

Gerente: Itacirema de Oliveira Bezerra

Subsecretaria de Gestão e Atenção Integral à Saúde

Subsecretário: Rodrigo Lages

Superintendência de Atenção Primária à Saúde

Superintendente: Thais Severino

Assessoria de Comunicação Social

Assessora: Paula Fiorito

Subsecretaria Executiva

Subsecretária: Juliana Oliveira

FICHA TÉCNICA

©2020 Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro.

Todos os direitos reservados.

A responsabilidade pelos direitos autorais é da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro. O conteúdo desta publicação poderá ser revisto e aperfeiçoado pela equipe técnica responsável.

Elaboração, distribuição e informações:

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO.

Rua México, 128 - Centro, Rio de Janeiro - RJ, 20031-142

URL: www.saude.rj.gov.br

Versão do documento: Versão 1.0. Revisada e atualizada até 06/12/2020.

Responsáveis pela elaboração:

Valter Montes de Almeida

Revisão Final:

Valter Montes de Almeida

Itacirema de Oliveira Bezerra

Gabrielle Damasceno da Costa Chagas

Mário Sérgio Ribeiro

Claudia Maria Braga de Mello

Paula Fiorito

Thais Severino

Colaboração:

Ariane Fontes dos Santos – Apoiadora OPAS no Estado do Rio de Janeiro

Gerência de Imunização e Gerência de Doenças Imunopreveníveis

Rua México, 128 – Sala 416 – Castelo – Rio de Janeiro - RJ

Tel.: (21) 2333-3858 / 3859 / 3912 / 4024.

Fax: (21) 2333.3859

E-mail: vacinas.sesrj@gmail.com e gdi.sesrj@gmail.com

Gerentes: Valter Montes de Almeida e Itacirema de Oliveira Bezerra

SUMÁRIO

1. Introdução	5
2. O Programa Nacional de Imunizações e suas competências	7
3. Estudos e pesquisas atuais sobre a vacina contra Covid-19	9
4. Plano operativo de vacinação contra Covid-19 no estado do Rio de Janeiro	10
5. Comitê Técnico Assessor em Imunizações do estado do Rio de Janeiro (CTAI).....	11
6. Objetivos do plano	12
7. Responsabilidade de revisão periódica do plano	13
8. Fases de resposta	13
8.1 – Primeira fase: Pré-campanha	13
8.1.1 – Vigilância em Saúde	13
8.1.2 – Gestão	15
8.1.3 – Assistência/Atenção Primária	15
8.1.4 – Comunicação Social	17
8.2 – Segunda fase: Campanha	17
8.2.1 – Vigilância em Saúde	17
8.2.2 – Gestão	18
8.2.3 – Assistência / Atenção Primária	18
8.2.4 – Comunicação Social	20
8.3 – Terceira fase: Pós-campanha	20
8.3.1 – Vigilância em Saúde	20
8.3.2 – Gestão	21
8.3.3 – Assistência/Atenção Primária	21
8.3.4 – Comunicação Social	21
9 – Protocolos e notas técnicas	21
10 – Pontos focais da SES e contatos das áreas técnicas	22
11 – Aquisição e gerenciamento de insumos.....	22
12 – Grupo de Investigação de Eventos Adversos Pós-Vacinação da Covid-19 do estado do Rio de Janeiro	23
13 – Referências	24

1. Introdução

Em 31 de dezembro de 2019, o escritório nacional da Organização Mundial da Saúde (OMS), na China, foi informado sobre a ocorrência de casos de pneumonia de etiologia desconhecida na cidade de Wuhan, Província de Hubei. Uma semana depois, em 7 de janeiro de 2020, as autoridades chinesas confirmaram que haviam identificado um novo tipo de coronavírus.

A OMS, em 30 de janeiro de 2020, declarou como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) o surto de uma nova doença (Covid-19) causada por um novo coronavírus - SARS-CoV-2 e, em 12 de março de 2020, a Covid-19 foi caracterizada como uma pandemia, que está sendo considerada um dos eventos mais impactantes da história moderna com uma séria ameaça à saúde pública global. Assim, todos os países devem estar preparados para conter a transmissão do vírus e prevenir a sua disseminação, por meio de vigilância ativa com detecção precoce, isolamento e manejo adequados dos casos, investigação/monitoramento dos contatos e notificação oportuna.

A Covid-19 é uma doença transmitida facilmente por meio de gotículas respiratórias e contato com objetos e superfícies contaminadas, além da possibilidade de transmissão por aerossóis, em algumas situações especiais. A doença apresenta um espectro clínico que varia de infecções assintomáticas a quadros graves. De acordo com a OMS, a maioria (cerca de 80%) dos pacientes com Covid-19 podem ser assintomáticos ou oligossintomáticos (poucos sintomas), e aproximadamente 20% dos casos detectados requer atendimento hospitalar por dificuldade respiratória, dos quais aproximadamente 5% podem necessitar de suporte ventilatório.

Figura 1: Linha do tempo SARS-COV-2.



No estado do Rio de Janeiro, temos um quantitativo de 361.397 casos confirmados, 22.764 óbitos e 330.399 casos recuperados (dados do Boletim Epidemiológico de 02/12/2020), até a semana epidemiológica 49. O estado apresenta uma taxa de letalidade de 6,3% e uma taxa de mortalidade de 131,9 para a doença. Em relação às hospitalizações por Síndrome Respiratória Aguda Grave, houve um incremento de 1.517% em relação ao ano de 2019, segundo dados do Sistema de Informação de Vigilância da Gripe (SIVEP-Gripe). Todos os 92 municípios do estado do Rio de Janeiro já registraram casos confirmados.

Para conseguir atingir o objetivo de interrupção de transmissão da doença sem colapso dos serviços de saúde haveria a necessidade de adoção de medidas de distanciamento social com duração de 1 a 2 anos, resultando em impacto econômico e social para o país. Para minimizar esse impacto, diversos países e empresas farmacêuticas estão empreendendo esforços na produção de uma vacina segura e eficaz contra a Covid-19. Existem diversas vacinas em desenvolvimento e a prevenção de doenças infecciosas mediante a vacinação é considerada um dos maiores sucessos em saúde pública e uma das medidas mais seguras e de melhor relação custo-efetividade para os sistemas de saúde. As práticas de vacinação programada e organizada têm permitido evitar milhões de óbitos e incapacidades ao longo da história, controlando a evolução de várias doenças como a poliomielite em várias regiões do planeta e a rubéola e Síndrome da Rubéola Congênita alcançada pelo Brasil em 2009. A imunização, atualmente, evita 2-3 milhões de mortes todos os anos, globalmente, por doenças como difteria, tétano, coqueluche, influenza e sarampo (OMS, 2020).

Em geral, as vacinas estão entre os medicamentos mais seguros para o uso humano, proporcionando amplos benefícios à saúde pública de um país. Entretanto, como qualquer outro medicamento, não são isentas de riscos. Neste sentido, vários países mantêm sistemas de vigilância de eventos adversos pós-vacinação (VEAPV), com a finalidade de subsidiar a adoção de medidas de segurança oportunas que assegurem a melhor relação benefício-risco para a população vacinada.

Atualmente, as vacinas para Covid-19 encontram-se em estudos de fase 3 e não há ainda uma vacina registrada e licenciada no país.

Destaca-se que as informações contidas neste plano serão atualizadas conforme o surgimento de novas evidências científicas, conhecimentos acerca das vacinas, cenário epidemiológico da Covid-19, em conformidade com as fases previamente definidas e aquisição dos imunizantes após aprovação pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

2. O Programa Nacional de Imunizações e suas competências

O Programa Nacional de Imunização (PNI) é considerado uma das principais e mais relevantes intervenções em saúde pública no Brasil, em especial pelo importante impacto obtido na redução de doenças nas últimas décadas.

As vacinas disponibilizadas na rotina dos serviços de saúde são definidas nos calendários de vacinação, nos quais estão estabelecidos:

- Os tipos de vacina;
- O número de doses do esquema básico e dos reforços;
- A idade mínima e máxima para a administração de cada dose;
- O intervalo entre uma dose e outra, no caso do imunobiológico que exija mais de uma dose.

Os imunobiológicos incluem os soros, vacinas e imunoglobulinas capazes de proteger, diminuir a gravidade ou combater doenças específicas e agravos. Atuam no sistema imunológico, nosso sistema de defesa, que se caracteriza biologicamente pela capacidade de reconhecer determinadas estruturas moleculares específicas, os antígenos, e desenvolver resposta efetora diante destes estímulos, provocando a sua destruição ou inativação.

Os imunobiológicos são produtos termolábeis (sensíveis ao calor e ao frio) e fotossensíveis (sensíveis à luz). Assim, devem ser armazenados, transportados, organizados, monitorados, distribuídos e administrados adequadamente, de forma a manter sua eficácia e potência, ou seja, sua capacidade de resposta.

Na esfera federal, o PNI está sob responsabilidade da Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações (CGPNI) do Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis (DEVIT) da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) do Ministério da Saúde.

Com relação as competências e responsabilidades de cada esfera de gestão, temos:

A. Constituem competências da esfera federal:

- a) A coordenação do PNI (incluindo a definição das vacinas nos calendários e das campanhas nacionais de vacinação), as estratégias e as normatizações técnicas sobre sua utilização;
- b) O provimento dos imunobiológicos definidos pelo PNI, considerados insumos estratégicos;
- c) A gestão do sistema de informação do PNI, incluindo a consolidação e a análise dos dados nacionais e a retroalimentação das informações à esfera estadual.

B. Constituem competências da esfera estadual:

- a) A coordenação do componente estadual do PNI;
- b) O provimento de seringas e agulhas, itens que também são considerados insumos estratégicos;
- c) A gestão do sistema de informação do PNI, incluindo a consolidação e a análise dos dados municipais, o envio dos dados ao nível federal dentro dos prazos estabelecidos e a retroalimentação das informações à esfera municipal.

C. Constituem competências da esfera municipal:

- a) A coordenação e a execução das ações de vacinação integrantes do PNI, incluindo a vacinação de rotina, as estratégias especiais (como campanhas e vacinações de bloqueio) e a notificação e investigação de eventos adversos e óbitos temporalmente associados à vacinação;
- b) A gerência do estoque municipal de vacinas e outros insumos, incluindo o armazenamento e o transporte para seus locais de uso, de acordo com as normas vigentes;
- c) O descarte e a destinação final de frascos, seringas e agulhas utilizados, conforme as normas técnicas vigentes;
- d) A gestão do sistema de informação do PNI, incluindo a coleta, o processamento, a consolidação e a avaliação da qualidade dos dados provenientes das unidades notificantes, bem como a transferência dos dados em conformidade com os prazos e fluxos estabelecidos nos âmbitos nacional e estadual e a retroalimentação das informações às unidades notificadoras.

3. Estudos e pesquisas atuais sobre a vacina contra Covid-19

A corrida pela vacina contra a Covid-19 é um movimento mundial que gera grandes expectativas sobre o controle da pandemia do Sars-CoV-2. Esta é, há alguns meses, uma prioridade global. O Brasil já aprovou quatro estudos para vacinas contra a Covid-19. Os testes são conduzidos em voluntários que trabalham na linha de frente do combate ao vírus.

Figura 2: Ilustrativo referente aos estudos clínicos de vacinas contra o coronavírus desenvolvidos também no Brasil.



VACINA	LABORATÓRIO	ORIGEM	TECNOLOGIA EMPREGADA	Nº DE VOLUNTÁRIOS BRASIL* E NO MUNDO (TOTAL)	FAIXA ETÁRIA	LOCAIS DE TESTES NO BRASIL	TRANSFERÊNCIA DE TECNOLOGIA	FASE DOS TESTES
CHADOX1 NCOV-19	Astrazeneca e Universidade de Oxford	Reino Unido	Adenovírus Vetor	Brasil: 10.000 Mundo: Não aplicável	≥ 18 anos	SP, RJ, BA, RS e RN	Sim, para Biomanguinhos	Em andamento Submissão continua 1/10
CORONAVAC	Sinovac e Instituto Butantã	China	Virus Inativado	Brasil: 13.060 Mundo: Não aplicável	≥ 18 anos	SP, RS, MG, PR, RJ e DF	Sim, para o Instituto Butantã	Em andamento Submissão continua 2/10
VACINAS BNT162 COM RNA ANTI-VIRAL PARA IMUNIZAÇÃO ATIVA CONTRA COVID-19 (PF-07302048)	Pfizer-Wyeth	Estados Unidos e Europa	RNA	Brasil: 3.100 Mundo: ~44.000	≥ 16 anos	SP e BA	Não	Em andamento Submissão continua 25/11
AD26.COVS.2 (VAC31518)	Janssen-Cilag	Europa	Adenovírus Vetor	Brasil: 7.560 Mundo: ~60.000	≥ 18 anos	SP, RJ, RS, PR, MG, BA, RN, DF, MT, MS e SC	Não	Em andamento Submissão continua 27/11

* Para os estudos que estão sendo conduzidos em mais de um país, o número de voluntários no Brasil pode ser alterado sem necessidade de aprovação prévia da Anvisa a menos que a quantidade total de voluntários no estudo (tamanho total da amostra) seja alterada.

Informações atualizadas em 27/11/20 2020

A vacina de **Oxford** contra a Covid-19, produzida pelo laboratório AstraZeneca e pela Universidade de Oxford, está na terceira e última fase de testes em humanos no Brasil e em outros países. A Anvisa aprovou o estudo em 2 de junho. É considerado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) um dos projetos mais promissores até o momento. Caso se mostre eficaz e segura, a expectativa é que a produção comece em dezembro no Brasil, segundo o Ministério da Saúde. A distribuição está prevista para o início de 2021.

A vacina desenvolvida pela **BioNTech e Wyeth/Pfizer** teve o estudo aprovado pela Anvisa em 21 de julho. De acordo com a agência, o estudo prevê a inclusão de cerca de 29 mil voluntários, sendo 1.000 deles do Brasil, em São Paulo, no Centro Paulista de Investigação Clínica, e na Bahia, na Instituição Obras Sociais Irmã Dulce. Esta foi a primeira a receber autorização de uso por uma agência regulatória no mundo, no Reino Unido, e começou a ser utilizada em 08/12/2020.

A vacina **Coronovac** teve seu estudo clínico no Brasil aprovado pela Anvisa em 3 de julho. O estudo é desenvolvido pela Sinovac Research & Development em parceria com o Instituto Butantan. Participam deste estudo 12 instituições, incluindo o Hospital Universitário de Brasília da Universidade de Brasília (HUB-UnB) e o Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (CHC-UFPR), ambos vinculados à Rede Ebserh. A vacina Coronovac é composta de vírus inativados, fazendo com que o sistema imunológico identifique o invasor e produza defesas contra ele. Assim, quando o corpo entrar em contato com o vírus ativo, não será infectado.

A vacina produzida pela divisão **farmacêutica Janssen-Cilag (da Johnson-Johnson)** é a que recebeu aprovação mais recente para estudo clínico, de 18 de agosto. O ensaio clínico aprovado é um estudo de fase III. De acordo com a Anvisa, o estudo prevê a inclusão de até 60 mil voluntários, sendo sete mil no Brasil, distribuídos em diversas regiões do país, nos estados de São Paulo, Rio Grande do Sul, Rio de Janeiro, Paraná, Minas Gerais, Bahia e Rio Grande do Norte.

4. Plano operativo de vacinação contra Covid-19 no estado do Rio de Janeiro

Elaboramos esse plano operativo para realização da vacinação contra Covid-19 no estado de Rio de Janeiro, considerando ser um grande avanço nas estratégias de contenção desta pandemia, que trouxe inúmeras consequências do ponto de vista de saúde pública, social, político e econômico para o país como um todo.

O mesmo será dividido em três fases (Fase Pré-Campanha, Fase de Campanha e Fase Pós-Campanha) e em quatro áreas iniciais (Vigilância/Imunização, Assistência/Atenção Primária à Saúde, Gestão e Comunicação Social). A reavaliação acontecerá de forma periódica, permitindo inserção de novas áreas e novas ações, conforme dinamicidade da pandemia e evolução das estratégias de vacinação, preparando o sistema de saúde para uma das maiores ações de vacinação do país.

O Plano de Contingência para Vacinação de Covid-19 do estado do Rio de Janeiro está em consonância com o Plano Nacional de Vacinação apresentado pela equipe da Coordenação

Geral do Programa Nacional de Imunizações, do Ministério da Saúde (MS).

Em 01/12/2020, o MS anunciou que a vacinação contra a Covid-19 acontecerá em quatro fases, obedecendo a critérios logísticos de recebimento e distribuição das doses. A primeira fase prioriza os trabalhadores da saúde, a população idosa a partir de 75 anos de idade, pessoas com 60 anos ou mais que vivem em instituições de longa permanência (asilos e instituições psiquiátricas) e população indígena. A segunda fase inclui pessoas de 60 a 74 anos. Já a terceira fase prevê a vacinação de pessoas com comorbidades que apresentem maior chance de agravamento da doença (como portadores de doenças renais crônicas e cardiovasculares). Por último, a quarta fase abrangerá professores, forças de segurança e salvamento, funcionários do sistema prisional e população privada de liberdade.

Com relação ao estado do Rio de Janeiro, essas quatro fases juntas contabilizam cerca de **5.454.912 habitantes**. Sendo, na primeira fase, cerca de: 811.235 idosos acima de 75 anos de idade, 545.197 trabalhadores da saúde, 339 indígenas e 10.892 mil idosos em instituições de longa permanência. Já na segunda fase, teremos cerca de 2.181.861 idosos na faixa etária de 60 a 74 anos. Na terceira fase, teremos cerca de 1.666.259 pessoas com comorbidades. E por último, na quarta fase, teremos cerca de: 97.225 professores, 92.205 profissionais das forças de segurança e salvamento, 991 funcionários do sistema prisional e 48.708 privados de liberdade.

5. Comitê Técnico Assessor em Imunizações do estado do Rio de Janeiro (CTAI)

A Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES-RJ) conta com um Comitê Técnico Assessor em Imunizações do estado do Rio de Janeiro (CTAI-RJ), cuja função se destina a assessorar a SES-RJ e as secretarias municipais de saúde, nos assuntos concernentes ao Programa Nacional de Imunizações e suas referências. Esse comitê é constituído por profissionais experientes que desempenham atividades relacionadas com imunizações, ligados a serviços públicos, sociedades científicas, universidades e outras instituições renomadas na área como a Fiocruz; tendo a sua composição mais recente publicada na Resolução SES-RJ 1.836, de 26 de abril de 2019, em Diário Oficial do Estado de 30 de abril de 2019.

Em caso de definição dos gestores estaduais para aquisição de vacina contra a Covid-19, de forma descentralizada do Ministério da Saúde, esse comitê poderá ser acionado, para prestar as devidas contribuições à proposta, conforme a necessidade e urgência. Poderá contribuir nas discussões necessárias para a proposição de um plano de aquisição descentralizada de imunobiológicos contra a Covid-19, na definição dos grupos

prioritários e na estratégia de vacinação a ser adotada pela SES-RJ, considerando: (1) a situação epidemiológica da doença no estado; (2) as vacinas disponíveis no mercado nacional e internacional desde que homologadas pela Anvisa; (3) planejamento das estratégias de vacinação; (4) operacionalização das ações; (5) farmacovigilância e monitoramento de eventos adversos; (6) monitoramento dos sistemas de informações; (7) supervisão e avaliação das ações; e (8) divulgação pela assessoria de comunicação.

Considerando que os estudos clínicos atuais em fase 3 de desenvolvimento da vacina no país só são homologados para a população adulta (acima de 18 anos), compreendendo a população aproximada de **12.017.460 habitantes**, no estado. Teremos de considerar a viabilidade de aquisição descentralizada de, pelo menos, **25.000.000 doses**, para atender a essa população, já que estão previstas duas doses na posologia das mesmas, para uma resposta imunológica adequada do indivíduo vacinado; e serão consideradas também as perdas técnicas devido a apresentação do frasco do imunobiológico e validade após abertura. Além disso, teríamos de avaliar a disponibilidade do imunobiológico do mercado, preço de mercado, capacidade de logística de recebimento, armazenamento na rede de frio estadual e municipal; e aquisição e insumos.

6. Objetivos do plano

Geral

Organizar as ações e estratégias do Governo do Estado do Rio de Janeiro para a vacinação contra Covid-19, abordando as fases de Pré-Campanha, Fase de Campanha e Pós-Campanha;

Específicos

- Reorganizar a Central Estadual da Rede de Frio na Central Geral de Armazenagem - CGA;
- Envolver as respectivas áreas da SES-RJ, para apoiar as ações da campanha, desde o planejamento, até a atuação direta na vacinação;
- Buscar apoio de outras secretarias de Estado para realização da campanha de vacinação;
- Conter a disseminação do Sars-CoV-2, atingindo altas e homogêneas coberturas vacinais;
- Combater a desinformação, para garantir a adesão da população à campanha.

7. Responsabilidade de revisão periódica do plano

A responsabilidade de revisão deste plano de contingência para a vacinação contra a Covid-19 será da Gerência de Imunização e da Gerência de Doenças Imunopreveníveis, conforme avaliação periódica das ações que serão desenvolvidas nas três fases da campanha e em seus diversos níveis de complexidade. Contará também com o apoio do **Grupo de Investigação de Eventos Adversos Pós-Vacinação da Covid-19 do estado do Rio de Janeiro** e da Superintendência de Atenção Primária em Saúde da SES-RJ. Além disso, será realizada consultoria ao CTAI-RJ sempre que necessário.

8. Fases de resposta

Nesta seção, são apresentadas as ações previstas em cada uma das três fases da campanha por eixo de atuação da SES-RJ na vacinação contra a Covid-19. A execução de cada ação requer esforços integrados de diferentes setores, em consonância com a União, Estado e municípios, em diferentes níveis de governança.

8.1. Primeira fase: Pré-campanha

8.1.1. Vigilância em Saúde

- Acompanhamento das discussões acerca das pesquisas e estudos clínicos realizados sobre as vacinas para Covid-19, com atualização constante dos trabalhadores da saúde e preparação da rede.
- Ampliar a equipe da Gerência de Imunização conforme necessidades identificadas.
- Abertura de processos de compra envolvendo a aquisição de seringas, agulhas, e demais insumos relacionados as ações de imunização, tais como: caixas box de poliuretano, termômetros, álcool a 70%, algodão hidrófilo, papel toalha, sabonete líquido, álcool em gel, toalhas de papel para as macas, etc.
- Levantamento das Redes de Frio Municipais, visando identificar a necessidade de adequações da infraestrutura para recebimento da vacina e realização da campanha.
- Realização de capacitação on-line e/ou presencial para os profissionais das equipes das Coordenações de Imunização Municipais, das Centrais de Rede de Frio e das Salas de Vacinas e do almoxarifado da Central Estadual, conforme cronograma a seguir.

Cronograma de capacitação

- Dezembro (2ª quinzena) – municípios das regiões Metropolitana 1 e 2, Baixada Litorânea, Serrana e Baía da Ilha Grande (47 municípios); Colaboradores da Central Estadual de Armazenamento de Imunobiológicos.
- Janeiro (1ª quinzena) – municípios das regiões do Médio Paraíba, Centro Sul Fluminense, Norte e Noroeste (45 municípios).
- Recomendar aos municípios estratégias de vacinação por meio de visita domiciliar (varredura) e/ou “drive thru” para evitar aglomerações nas salas de vacina; e vacinação itinerante, garantindo doação de kits para apoiar a ação municipal, tais como: tenda, mesa, cadeira, caixas térmicas, termômetros e materiais de divulgação.
- Adquirir equipamentos para estruturação dos quatro CRIE Estaduais (Centros de Referência em Imunobiológicos Especiais), localizados nos municípios de Itaperuna (1), Campos dos Goytacazes (1) e Rio de Janeiro (2), para apoio nas ações de Vigilância de Eventos Adversos Pós-Vacinação.
- Vigilância de Eventos Adversos Pós-vacinação:

A farmacovigilância de vacinas e de outros imunobiológicos é o processo de detecção, avaliação, compreensão, prevenção e comunicação de eventos adversos pós-vacinação ou qualquer outro problema relacionado à vacina ou à imunização.

Para que uma vacina seja utilizada nos serviços de saúde, ela passa por um processo desde o desenvolvimento do produto, os estudos pré-clínicos e clínicos (fases I, II e III), até a sua aprovação e registro sanitário. Estudos clínicos pré-comercialização (fases I a III) deveriam definir todos os eventos desfavoráveis. No entanto, esses estudos realizados apresentam uma série de limitações como, por exemplo, o número pequeno de pessoas expostas à vacina previamente à sua aprovação para comercialização, o que impede a identificação de eventos raros. Além disso, o período de duração desses estudos não permite identificar eventos tardios, isto é, aqueles que ocorrem muitos anos após a exposição. Por esses motivos, a Vigilância de Eventos Adversos Pós Comercialização (farmacovigilância) é fundamental no processo de identificação de novas informações sobre a segurança de vacinas.

Mesmo após a utilização em larga escala, é necessário que seja mantida a vigilância quanto a possíveis eventos adversos e que não puderam ser observados nas fases anteriores. A partir de informações obtidas nas fases de I a III e dos dados de farmacovigilância, pode ser necessária a realização de estudos de fase IV, que podem ser exigidos pelas agências reguladoras como uma condição para a aprovação do novo medicamento. Os estudos de fase IV podem ser justificados por sinais de segurança captados pelas atividades de

farmacovigilância, com os sistemas de notificações espontâneas de relatos de suspeita de evento adverso, como o SI-EAPV e o Vigimed.

No caso da introdução de vacinas novas, como é o caso das vacinas contra Covid-19, é importante sensibilizar as equipes para as atividades de vigilância de eventos adversos pós-vacinação (EAPV), com a necessidade de capacitação dos profissionais que atuam diretamente nas salas de vacinação e também em serviços de saúde do Estado, para atuar na detecção, notificação e investigação desses EAPV.

8.1.2. Gestão:

- Ampliar a capacidade de armazenamento de insumos e vacinas da Central Estadual de Rede de Frio com a possibilidade de:
 - Locação de contêineres (com alarme sonoro para alteração de temperatura) para armazenamento de imunobiológicos, caso o volume a ser recebido seja superior a capacidade de armazenagem das atuais câmaras em utilização.
 - Ampliação da capacidade das câmaras frias e instalação de porta pallets para aumentar o espaço de armazenamento (mediante realização de estudo técnico e disponibilidade de área física).
- Garantir a segurança da Central Estadual de Rede de Frio, avaliando e validando os mecanismos de segurança existentes e realização de substituição e/ou melhorias que se fizerem necessárias, com instalação de câmeras de segurança, reposição das concertinas estragadas, fechaduras com travas eletrônicas e demais itens necessários.
- Diagnóstico de pontos de vulnerabilidade e elaboração de planejamento envolvendo os órgãos de segurança pública no apoio.
- Considerando que hoje há uma frota de veículos na Central Estadual de Rede de Frio, todos climatizados (ar-condicionado) ou refrigerados (thermo king 2°C - 8°C) para atender a logística de transporte das vacinas da central estadual para as centrais municipais. Essa frota será ampliada para aumentar inicialmente em 25% a quilometragem estabelecida para atender os 92 municípios do estado.
- Garantir distribuição das vacinas pela empresa que administra a CGA, ou outra empresa por ela designada, com cobertura de seguros das cargas, bem como segurança contra possíveis danos e perdas no trajeto.

8.1.3. Assistência/Atenção Primária:

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o nível da atenção mais estratégico para a prevenção de doenças e agravos, sendo um dos seus atributos essenciais o acesso de primeiro contato para os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Assim, na perspectiva do controle, erradicação e eliminação de doenças imunopreveníveis, o que inclui as ações de imunização, é fundamental a participação ativa dos trabalhadores da saúde que atuam na APS, bem como a de gestores municipais e estaduais de saúde. No estado do Rio de Janeiro, em dezembro de 2020, temos cobertura de Estratégia de Saúde da Família de 48,22% e de Atenção Básica de 59,78%.

A atuação da APS se faz crucial para interromper a circulação do vírus Sars-CoV-2, e as medidas a seguir devem ser adotadas previamente para a efetividade das ações de contenção da Covid-19 no estado:

- Acompanhar as discussões acerca das pesquisas e estudos clínicos realizados sobre as vacinas Covid-19, com atualização constante dos gestores municipais de saúde, análise do diagnóstico de estrutura de vacinação na APS e apoio para a preparação da rede;
- Atualizar as referências técnicas de APS das secretarias municipais de saúde (SMS) quanto à vacinação contra a Covid-19;
- Acompanhar as coberturas vacinais por grupos elegíveis para vacinação junto à Imunização, orientando que devem ser aplicadas as vacinas em atraso do calendário básico para que as equipes e unidades se encontrem mais organizadas e disponíveis para as ações referentes à campanha de vacinação contra a Covid-19;
- Reforçar junto às ESF e municípios que:
 1. O cadastro da população adstrita de cada Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) seja realizado no e-SUS, bem como o mapeamento da população prioritária em cada fase deste plano que constante em seu território;
 2. Definição de pontos estratégicos do território para realizar vacinação a fim de promover o acesso da população foco de cada fase;
 3. As UAPS devem ser mantidas em funcionamento e com infraestruturas adequadas ao quantitativo de população adstrita e suas especificidades, bem como aos processos de trabalho das equipes e à atenção à saúde dos usuários;
 4. As equipes de APS devem estar completas, e seus trabalhadores da saúde devem cumprir a carga horaria estabelecida na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB);
 5. As salas de vacina das UAPS devem estar organizadas com profissionais em quantitativo adequado conforme demanda da população adstrita;
 6. Insumos, materiais, impressos e equipamentos necessários devem ser providos para que as salas de vacina operem de maneira adequada;
 7. Os trabalhadores da saúde envolvidos com a imunização devem ser qualificados quanto aos procedimentos de manuseio, conservação, triagem preparo, administração, registro e descarte dos resíduos nas UAPS;

8. A demanda de vacinas para a imunização da população contra Covid-19 deve ser estimada, atentando-se para o quantitativo de doses necessárias para cada grupo prioritário da campanha. Deve-se primar pelo uso consciente, bem como ter disponíveis as vacinas no tempo certo, em quantidade e qualidade desejáveis.

8.1.4. Comunicação Social:

Elaboração de um Plano de Comunicação para a divulgação de uma das maiores ações de vacinação do país, a vacinação contra a Covid-19, por meio do Programa Nacional de Imunizações (PNI).

Definição de uma estratégia de comunicação eficaz, com uma linguagem de fácil entendimento, clara e acessível a todos os públicos a serem impactados.

Garantir que as informações sejam transmitidas e compreendidas por todos, incluindo:

1. Análise da Situação: Recolher dados importantes sobre o plano de vacinação, bem como suas três fases (Pré-Campanha, Fase de Campanha e Pós-Campanha); definição dos públicos a serem impactados; análise do cenário da Covid-19 no Brasil e no mundo e mapeamento sobre as demais iniciativas de vacinação de Covid-19 existentes; definição dos porta-vozes da SES-RJ para o tema. Essas informações vão nortear as ações de comunicação e as estratégias a serem adotadas.
2. Orientação Estratégica: Definir os objetivos que se quer alcançar com a vacinação em cada uma de suas fases. Explorar seus diferenciais, pioneirismo, pontos positivos e analisar suas principais fraquezas, de maneira a medir os impactos negativos que podem surgir na divulgação. Estipular as metas de comunicação a serem atingidas.
3. Planejamento de crise: Definir ações a serem tomadas para contenção de possíveis crises relacionadas ao tema, como problemas na distribuição, armazenamento, aplicação, efeitos colaterais, entre outros.

8.2. Segunda fase: Campanha

8.2.1. Vigilância em Saúde

- Divulgação das informações sobre a vacina e estabelecimento de diretrizes estaduais conforme recomendações do Programa Nacional de Imunizações;
- Elaboração de Informe Epidemiológico semanal de doses recebidas, distribuídas, administradas e cobertura vacinal;
- Cronograma de envio de vacinas para as centrais de rede de frio municipais;
- Registro e sistemas de informação;
- Acompanhamento periódico de coberturas vacinais por grupos elegíveis para vacinação;
- Acompanhamento, monitoramento e investigação de eventos adversos pós-vacinação;

- Estabelecimento de parcerias interinstitucionais: Defesa Civil, Corpo de Bombeiros Militar, Forças Armadas e de Segurança (Exército Brasileiro, Aeronáutica, Marinha, Polícias Federal, Civil e Militar); universidades, escolas públicas e privadas, associação de moradores, instituições religiosas, órgãos públicos como Detran, shoppings, aeroportos, entre outras estruturas, para a oferta itinerante do imunobiológico mediante avaliação das **condições de utilização de suas estruturas pela equipe técnica do programa estadual e municipal de imunizações**;
- Definição e Composição de equipes de vacinação extramuro contendo equipe mínima contendo enfermeiro responsável técnico; técnico de enfermagem e, pelo menos, um médico para apoio na investigação dos eventos adversos graves que possam estar associados ao imunobiológico;
- Atualização de documentos referentes as rotinas de imunização;
- Atualização das referências técnicas de imunização das unidades de saúde.

8.2.2. Gestão

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

8.2.3. Área Assistência/Atenção Primária

- Realizar o acompanhamento periódico das coberturas vacinais por grupos elegíveis junto à Imunização;
 - Reforçar junto às UAPS e municípios do estado que:
1. O Plano de Contingência para Vacinação contra Covid-19 deverá ser apresentado e discutido com a comunidade usuária da UAPS, Colegiados Gestores, lideranças locais, dispositivos do território adstrito e etc., de forma que localmente identifiquem formas conjuntas para o sucesso da estratégia de vacinação da população;
 2. Orientar a população sobre as especificidades da vacina, o esquema vacinal e a atualização do calendário vacinal, promovendo ações coletivas de educação em saúde com a comunidade, de modo a estimular a promoção da saúde e prevenção de doenças por meio da vacinação;
 3. Desmistificar qualquer informação inverídica (fake news) sobre imunização, enfatizando a segurança e benefícios;

4. As salas de vacina da UAPS devem permanecer abertas durante todo o horário de funcionamento da unidade. Na impossibilidade de a UAPS manter todas as atividades assistenciais, recomenda-se que a sala de vacina seja o último serviço a ser fechado. Sempre que possível, ofertar vacinação na UAPS em horários alternativos como almoço, noite e fins de semana;
5. Evitar barreiras de acesso. Caso o usuário esteja sem documentos de identificação ou comprovante de residência a vacinação deve ser garantida;
6. Aproveitar os momentos de acolhimento, as visitas e atendimentos domiciliares, consultas ou outros procedimentos na UAPS para verificar a situação vacinal de Covid-19 dos usuários e orientar/encaminhar à sala de vacinação para atualização desta, sempre lembrando de completar esquema vacinal, caso necessário;
7. Monitorar a cobertura vacinal, identificando as pessoas que estão com pendências na situação vacinal, por meio da verificação dos relatórios do SIPNI ou outras ferramentas;
8. Realizar busca ativa de usuários dos grupos prioritários da campanha contra a Covid-19;
9. Desenvolver estratégias comunitárias, reconhecendo populações em vulnerabilidade (migrante, itinerante, pessoas em situação de rua, em privação de liberdade, quilombolas, indígenas, entre outros) no território e adjacências, garantindo o planejamento de doses necessárias para o alcance das metas de cobertura vacinal nessas comunidades;
10. Mobilizar e estimular os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Controle de Endemias (ACE) quanto à vigilância dos eventos adversos pós-vacinação, criando e estabelecendo uma maneira (mecanismo) de acompanhar e monitorar os eventos adversos, para que possam ser avaliados juntamente com as equipes vigilância em saúde; realizar a vacinação independentemente da estabilidade do sistema de informação, podendo o registro ser realizado posteriormente;
11. Garantir o registro adequado da vacinação. O registro de todas as doses de vacinas aplicadas na APS deve ser realizado tanto no cartão ou caderneta de vacinação do usuário quanto nos sistemas da estratégia e-SUS AB ou em sistemas próprios utilizados pelos municípios (ver OFÍCIO CONJUNTO CIRCULAR Nº 2/2019/SVS/MS, de 27 de setembro de 2019, Integração entre as bases de dados do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica - SISAB da estratégia e-SUS Atenção Básica - e-SUS AB e do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações – SIPNI). Para a vacinação da Covid-19. Estar atento para a orientação que será dada quanto ao sistema de informação indicado para registro.
12. Garantir a estabilidade da cadeia de frio e os cuidados com imunobiológicos, mantendo o armazenamento de forma adequada bem como o funcionamento da sala de vacina. Deve-se monitorar e controlar continuamente as condições das câmaras frias e geladeiras de modo a preservar a qualidade, a disponibilidade e restringir as perdas das vacinas. O fornecimento deve ser regular, e o fluxo de distribuição organizado a fim de evitar e prevenir faltas de vacinas nas unidades;

13. Garantir pessoal treinado e habilitado para vacinar durante todo o tempo de funcionamento da UAPS. Atentar para as atualizações das diretrizes sobre vacinação e identificar as necessidades de qualificação das equipes.

14. A vacinação, ao lado das demais ações de vigilância epidemiológica, vem ao longo do tempo perdendo o caráter verticalizado e se incorporando ao conjunto de ações da APS. As campanhas, as intensificações, as operações de bloqueio e as atividades extramuros são operacionalizadas pela equipe da APS, com apoio dos níveis distrital, regional, estadual e federal, sendo fundamental o fortalecimento da esfera municipal.

8.2.4. Comunicação Social

- Definição dos meios e cronograma: Após definidos os objetivos de cada fase, é preciso escolher os meios de comunicação a serem trabalhados, bem como sua ordem de prioridade. Dentre os meios destacam-se: site da SES-RJ; hotsite Coronavírus; mídias sociais da SES-RJ (Instagram, Facebook, Youtube e Twitter); Comunicação Interna (mural, intranet, SES em Foco, Fundo de Tela, SEI, dentre outros); ações de mobilização social, Campanha Publicitária (caso tenha verba), Ascoms das demais secretarias; imprensa; material para envio pelo Whatsapp; etc. Deverá ser feito um calendário de divulgação separado por cada uma das fases.
- Linguagem: Análise e definição do discurso a ser adotado; escolha de mensagens-chaves que possam fixar na mente das pessoas e produção de conteúdo que reforcem a credibilidade da SES-RJ.
- Produção: Entrevistas, elaboração de conteúdo, materiais gráficos e audiovisuais, envios de sugestão de pauta à imprensa, coletiva, lives, webinars (transmissão), etc.
- Atendimento às demandas de imprensa mediante produção de conteúdo jornalístico para os canais da SES-RJ, buscando e divulgando informações corretas e precisas.
- Pesquisa diária de fake news em redes sociais e sites para combate imediato, com denúncias às plataformas e esclarecimentos nos canais oficiais da SES-RJ.
- Parceria com redes de televisão e radiodifusão para divulgação das ações.
- Contenção rápida de possíveis crises, com porta-vozes definidos para dar explicações e informar planos de ação.

8.3. Terceira fase: Pós-campanha

8.3.1. Vigilância em Saúde/Imunização

- Realização de Monitoramento Rápido de Coberturas Vacinais (MRCV);
- Qualificação dos Sistemas de Informação.

8.3.2. Gestão

- Balanço e apresentação das atividades realizadas em apoio.

8.3.3. Assistência/Atenção Primária

- Reforçar junto às UAPS e municípios:
 1. a necessidade da vacinação contra a Covid-19, lembrando de atualizar a vacinação de rotina conforme as indicações do Calendário Nacional de Vacinação;
 2. a garantia do controle da cobertura vacinal da população e da realização de busca ativa a fim de identificar e encaminhar para vacinação as pessoas não vacinadas;
 3. a importância de se mobilizar e estimular os ACS e ACE quanto à vigilância dos eventos adversos pós-vacinação, criando e estabelecendo uma maneira (mecanismo) de acompanhar e monitorar os eventos adversos, para que possam ser avaliados juntamente com as equipes vigilância em saúde;
 4. a relevância de se avaliar o desempenho obtido das ações de vacinação realizadas e utilizar os resultados dessa avaliação para discussão com a comunidade adstrita e redirecionar as ações no sentido de alcançar as metas mínimas de cobertura preconizadas.

8.3.4 - Comunicação Social

- Mensuração: Gerenciar as principais informações internas e externas referentes ao assunto, divulgando dados e informações oficiais para a imprensa, gestores municipais, trabalhadores da saúde e população.
- Divulgação dos números alcançados pela campanha de imunização.
- Valorização dos trabalhadores da saúde envolvidos na ação.
- Avaliação dos resultados para definir se o Plano de Comunicação atingiu os objetivos programados ou precisa de ajustes para as próximas ações.

9. Protocolos e notas técnicas

- Documentos e informes técnicos específicos sobre as vacinas: serão anexados ao final do Plano de Contingência.

10. Pontos focais da SES e contatos das áreas técnicas

Nome	Setor	Função	Contato por e-mail	Contato por telefone
Valter Montes de Almeida	Gerência de Imunização	Gerente	valter.almeida@saude.rj.gov.br	(21) 2333-3850 / 3858 / 3859
Itacirema de Oliveira Bezerra	Gerência de Doenças Imunopreveníveis	Gerente	itabezerra.23@gmail.com	(21) 2333-3850 / 3859 / 3859
Gabrielle Damasceno da Costa Chagas	Coordenação de Vigilância Epidemiológica	Coordenadora	gabrielle.chagas@saude.rj.gov.br	(21) 2333-3864 / 3776
Mário Sérgio Ribeiro	Superintendência de Vigilância Epidemiológica e Ambiental	Superintendente	mario.ribeiro@saude.rj.gov.br	(21) 2333-3847 / 3889
Claudia Maria Braga de Mello	Subsecretaria de Vigilância em Saúde	Subsecretária	Claudia.mello@saude.rj.gov.br	(21) 2333-3909

11. Aquisição e Gerenciamento de Insumos

- Processos de compras de itens estratégicos em andamento por meio da Secretaria de Estado da Saúde do Rio de Janeiro, para operacionalizar a campanha de vacinação contra a Covid-19:

ITEM	QUANTIDADE (Unid.)	SITUAÇÃO
Seringa 3ml 25x7,0	16.000.000	8.000.000 em estoque
Seringa 3ml 25x7,0	50.000.000	Em andamento
Câmaras refrigeradas	163	Em andamento
Caixa térmica com termômetro	3000	Em andamento
Caixa térmica sem termômetro	3000	Em andamento
Termômetro avulso digital, máx. e mín.	3000	Em andamento
Freezer - 70º de 728 litros	50	Em andamento

12. Grupo de Investigação de Eventos Adversos Pós-Vacinação da Covid-19 do estado do Rio de Janeiro:

A SES-RJ criou um Grupo Técnico de Investigação de Eventos Adversos Pós-Vacinação para auxiliar tecnicamente esta secretaria na investigação de relatos de eventos adversos pós-vacinação envolvendo a vacina Covid-19. A criação deste grupo de trabalho se justifica pela/pelos:

- necessidade de vigilância ativa dos casos suspeitos de eventos adversos graves associados às vacinas contra Covid-19, que venham a ser utilizadas no âmbito do estado do Rio de Janeiro;
- necessidade de se aprimorar o conhecimento da relação benefício/risco das vacinas Covid-19 e minimizar seus efeitos nocivos à população;
- necessidade de que sejam normatizados os procedimentos operacionais para estudo dos casos de EAPV, especialmente os graves e de interesse especial;
- necessidade de investigação dos eventos adversos pós-vacinais após uso das vacinas Covid-19;
- esclarecimentos necessários acerca da vigilância de eventos adversos graves (EAG) associados temporalmente às vacinas contra Covid-19;

Este grupo terá sua constituição definida no âmbito da Subsecretaria de Vigilância em Saúde/SES, tendo como atribuições:

- promover a articulação necessária à notificação, investigação, acompanhamento e elucidação de eventos adversos pós-vacinais graves e/ou inusitados e os de interesse especial;
- assessorar os municípios na investigação dos casos quando necessário, orientando condutas no âmbito de sua competência, apoiando-os tecnicamente na análise de dados;
- analisar, classificar segundo a causalidade e encerrar os casos, validando os dados do Estado;
- retroalimentar o nível municipal com informações atualizadas sobre o(s) EAPV notificado(s).

As reuniões do referido grupo poderão ser presenciais ou remotas, devendo ocorrer quinzenalmente ou sempre que necessário para investigação dos casos notificados de EAPV após vacina Covid-19, a fim de apoiar as áreas técnicas da Subsecretaria de Vigilância em Saúde, quanto à elucidação de suas causas. O GT poderá ainda contar com o apoio do CTAI-RJ, para elucidação de situações inusitadas durante as investigações.

O grupo será composto pelos representantes das instituições abaixo, tendo como Coordenador um representante da Subsecretaria de Vigilância em Saúde e com participação

de representantes de técnicos da Vigilância em Saúde das seguintes áreas: Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária, Comissão Estadual de Controle de Infecção Hospitalar, Comissão de Investigação de Óbitos.

13. Referências

1 - Brasil. Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_procedimentos_vacinacao.pdf

2 - Brasil. Manual de Rede de Frio do Programa Nacional de Imunizações / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – 5. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

Disponível em:

http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/dezembro/15/rede_frio_2017_web_VF.pdf

3 - Brasil. Manual de vigilância epidemiológica de eventos adversos pós-vacinação. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_vigilancia_epidemiologica_eventos_adversos_pos_vacinacao.pdf

4 - Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia Política Nacional de Atenção Básica 2013 Módulo 1: Integração Atenção Básica e Vigilância em Saúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 68 p.: il.

5 - BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Dez Passos para Ampliação das Coberturas Vacinais na Atenção Primária à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. 3 p.: il.

6 - BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Orientações para a Ampliação da Cobertura Vacinal na Atenção Primária à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. 6 p.: il.

7.

<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2020/fique-por-dentro-do-map-a-das-vacinas-em-teste-no-brasil>



Subsecretaria de
Vigilância em Saúde

Secretaria de
Saúde



**GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO**

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA VACINAÇÃO CONTRA COVID-19

Versão preliminar



Subsecretaria de
Vigilância em Saúde

Secretaria de
Saúde



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO