



## PLANO DE AÇÃO DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19

MUNICÍPIO: PATO BRAGADO

<b>IDENTIFICAÇÃO</b>			
<b>Município: Pato Bragado</b>		<b>Regional de Saúde: 20º Regional de saúde</b>	
<b>Endereço da SMS: Rua Florianópolis, 1177, centro</b>			
<b>Função</b>	<b>Contato</b>		
	<b>Nome</b>	<b>Telefone</b>	<b>E-mail</b>
Secretário/a Municipal de Saúde	Neili Koch	45 988050501	saudepb@patobragado.pr.gov.br
Responsável Vigilância Epidemiológica	Fernanda Regina Brod	45 999849455	epidemiologia@patobragado.pr.gov.br
Responsável Vigilância Sanitária	Jean Carlo Pommrenke	45 988114266	jcp171@gmail.com
Responsável Atenção Primária	Cristina Lagemann	45 99941-8569	saudepb@patobragado.pr.gov.br
Coordenador/a Imunização	Fernanda Regina Brod	45 999849455	vacina@patobragado.pr.gov.br
<b>FARMACOVIGILÂNCIA</b>			
<b>Ações</b>		<b>Atividades</b>	
Notificação de EAPV		<p>Informar a notificação imediatamente á 20º Regional de Saúde através do registro no sistema de notificação de EAPV-Covid-19.</p> <p>O responsável por essa ação será a vigilância epidemiológica/coordenação da sala de imunização.</p> <p>A ficha de notificação será realizada assim que informada a EAPV ao setor de imunização ou atendimento de emergência no município.</p>	
Investigação de EAPV		<p>A investigação de EAPV será realizada pela vigilância epidemiológica/coordenação da sala de vacinação.</p> <p>Em caso de necessidade de atendimento médico, o paciente será encaminhado ao Centro de Saúde Albino Edvino Fritzen ou para o Hospital e Maternidade Capriotti.</p>	
Identificação de <b>Eventos Graves</b> Pós-Vacinação, conforme Portaria n.º 204, de 17 de fevereiro de 2016		<p>O responsável em informar os eventos graves pós-vacinação será o enfermeiro da vigilância epidemiológica/coordenação da sala de vacina.</p> <p>A Regional de Saúde será comunicada imediatamente através de contato telefônico e e-mail.</p> <p>O paciente grave será encaminhado para o Hospital de referência.</p>	
<b>OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO</b>			
<b>Ações</b>		<b>Atividades</b>	
Organização da Rede de Frio		<p>O recebimento de insumos se dará através de carros da Regional de Saúde ou do município, climatizado em uso exclusivo de transporte de termolábeis.</p>	



	<p>O armazenamento será na própria sala de vacinas/rede de frio, por se tratar de um município de pequeno porte e possuir somente uma sala de imunização.</p> <p>As doses serão acondicionadas em geladeira específica da marca INDREL com controle de temperatura, sala climatizada com ar-condicionado.</p> <p>A segurança dos imunobiológicos se dará através da ação policial e de vigilância tanto no transporte como no armazenamento. As vacinas serão acondicionadas em caixa térmica de fibra com temperatura entre 2°C e 8°C, com gelo retornável para o transporte e armazenadas em geladeira específica INDREL com temperatura entre 2°C e 8°C.</p>
Capacitação/atualização dos profissionais de saúde	<p>A capacitação dos profissionais envolvidos na vacinação se dará através de reuniões via web com a Regional de Saúde e repasse de informações e técnicas através do Informe Técnico pela coordenação da sala de imunização.</p> <p>Os vacinadores estão orientados sobre os cuidados especiais no momento do contato com o paciente e o uso correto dos EPI's, como máscara, touca, jaleco e óculos de proteção.</p>
Vacinação	<p>A sala de vacinas atende ao público de segunda à sexta-feira, no período da manhã entre 8h e 11h, e no período da tarde entre 14h e 17h.</p> <p>Os profissionais vacinadores serão exclusivos da sala de vacinas atendendo a população de rotina e a população de campanha.</p> <p>Para organizar o fluxo de atendimento, as agentes comunitárias de saúde estarão na porta de entrada da sala de imunização fazendo uma triagem dos pacientes (verificando temperatura e passando álcool nas mãos) e organizando a fila de espera.</p>
<b>SISTEMAS DE INFORMAÇÃO</b>	
<b>Ações</b>	<b>Atividades</b>
Operacionalização do Sistema de Informação	<p>Será realizada cópia da documentação (CPF e Cartão Nacional do SUS) e da carteira de vacinas de cada paciente atendido. Na vacinação onde requer comprovação do vínculo com o grupo prioritário, esse documento será cobrado e retido na sala de vacinas no ato da vacinação. Após o término dos atendimentos, estes pacientes serão inseridos no sistema de digitação de vacinados SI-PNI COVID.</p> <p>Nosso estabelecimento conta com conectividade de internet e será feita a digitação online no SI-PNI COVID.</p> <p>A capacitação se deu através de reunião web com a 20ª Regional de Saúde utilizando o SCPA e o SI-PNI COVID treinamento.</p>
Vacinação Extra Muro	<p>A vacinação extramuro será realizada somente naqueles pacientes á cima de 80 anos que possui dificuldade de vir até a sala de imunização ou outro paciente elegível para receber a vacinação mas não tem acesso à Unidade de Saúde.</p> <p>Será utilizado carro climatizado, caixa térmica de fibra com gelo reciclável mantendo a temperatura indicada de 2°C a 8°C com o uso de termômetro.</p> <p>Este profissional cumprirá todas as medidas de cuidado ao enfrentamento do Covid-19.</p> <p>Será realizado o registro dos documentos e carteira de vacinação através de fotos e posteriormente será impresso para arquivamento e digitado no sistema de informação.</p>



Registro na Caderneta de Vacinação	<p>O registro na caderneta de vacinação conterà os dados essenciais já utilizados na rotina á caneta:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nome da vacina;</li> <li>2. Data de vacinação;</li> <li>3. Lote da vacina;</li> <li>4. CNES;</li> <li>5. Assinatura do profissional.</li> </ol> <p>E o aprazamento será realizado á lápis. As pessoas que comparecerem sem a caderneta de vacinação, será emitida nova via com os dados pessoais do paciente.</p>
<b>GRUPOS PRIORITÁRIOS</b>	
<b>Grupos Prioritários</b>	<b>Quantitativo</b>
Pessoas de 60 anos ou mais, Institucionalizadas	00
População Indígena em Terras Indígenas Demarcadas	00
Trabalhadores de Saúde que atuam em Serviços de Saúde	60
Pessoas de 80 anos ou mais	198
Pessoas de 75 a 79 anos	167
Pessoas de 70 a 74 anos	230
Pessoas de 65 a 69 anos	314
Pessoas de 60 a 64 anos	354
Pessoas em Situação de Rua	00
Trabalhadores de Força de Segurança e Salvamento	
Comorbidades	784
Trabalhadores Educacionais e da Assistência Social (CRAS, CREAS, Casas/Unidades de Acolhimento)	30 - Assistência Social
Pessoas com Deficiência Institucionalizadas	00
Pessoas com Deficiência Permanente Severa	15
Quilombolas, Povos e Comunidades Tradicionais Ribeirinhas	00



Caminhoneiros	
Trabalhadores de Transporte Coletivo Rodoviário e Ferroviário de Passageiros	05
Trabalhadores de Transporte Aéreo	00
Trabalhadores Portuários	00
População Privada de Liberdade (exceto trabalhadores de saúde e segurança)	00
Trabalhadores do Sistema Prisional	00
<b>TOTAL</b>	
<b>COMUNICAÇÃO</b>	
<b>Ações</b>	<b>Atividades</b>
Comunicação	<p>O município está preparado com insumos, equipamentos, logística e pessoal para a vacinação contra a Covid-19. Com a chegada da vacina, levar a informação à população sobre o enfrentamento à pandemia tem sido diretriz para a gestão da Secretaria Municipal de Saúde. Neste sentido, campanhas publicitárias, mídia espontânea e ações de relacionamento com jornalistas e atendimento à imprensa, têm sido fundamentais para levar informação correta e segurança à população. A equipe deve monitorar de forma sistemática o avanço da vacinação, acompanhando e analisando os dados coletados e registrados, observando os resultados de cada grupo prioritário, afim de avaliar o impacto da vacinação neste município. Devido às particularidades dessa campanha, a mesma ocorrerá de forma gradual conforme produção e recebimento das doses de vacinas, respeitando a logística definida pelo Ministério da Saúde.</p>

Cumpridas as etapas de vacinação dos trabalhadores de saúde e da população idosa, inicia-se a vacinação de pessoas com deficiência permanente e pessoas com comorbidades que segue a definição do Plano Nacional de Operacionalização contra Covid-19. De acordo com as diretrizes atualizadas do Ministério da Saúde, que consideram condições associadas de risco, foi incluído nessa etapa de vacinação nacional gestantes, puérperas, pessoas renais crônicas em terapia de substituição renal, e pessoas portadoras de *Síndrome de Down*. Os critérios de priorização para a vacinação são:

#### **Etapas I**

Vacinar, proporcionalmente, de acordo com o quantitativo de doses disponível:

- Pessoas com Síndrome de Down, com idade de 18 á 59 anos;
- Pessoas com doença renal crônica com terapia de substituição renal (diálise), com idade de 18 á 59 anos;
- Gestantes e puérperas com comorbidades, com idade de 18 á 59 anos;



- Pessoas com comorbidades de 55 á 59 anos;
- Pessoas com deficiência permanente de 55 a 59 anos.

#### Etapa II

Vacinar proporcionalmente, de acordo com o quantitativo de doses disponível, segundo as faixas de idade de 50 á 54 anos, 45 á 49 anos, 40 á 44 anos, 30 á 39 anos e 18 á 29 anos:

- Pessoas com comorbidades;
  - Pessoas com Deficiência Permanente;
- A lista da descrição das comorbidades e as respectivas definições estão apresentadas no Anexo I. Indivíduos pertencentes a esses grupos deverão apresentar documentação comprobatória de pertencerem a algum destes grupos de risco, sendo esta, uma declaração assinada por profissional médico conforme Anexo II. Os critérios norteadores para a operacionalização da vacinação, de forma escalonada para os Grupos prioritários Etapa I e Etapa II, estão apresentados no Anexo III.

- Gestantes e puérperas (em até 45 dias após o parto) independente de condições pré-existentes. Elas estão em risco aumentado de formas graves de covid-19 bem como complicações obstétricas, tais como parto prematuro, óbito fetal, abortamento, entre outros. Considerando ainda o momento pandêmico atual no Brasil, com elevada circulação do SARS-CoV-2 e aumento no número de óbitos maternos pela covid-19 entende-se que, neste momento o benefício da vacinação das gestantes e puérperas seja favorável. O PNI, subsidiado pelas discussões na Câmara Técnica Assessora em Imunização e Doenças Transmissíveis e Câmara Técnica Assessora em ações integradas a Assistência a Gestante e Puerpera no contexto do coronavírus (covid-19), decidiu por recomendar a vacinação contra a covid-19 de todas as gestantes e puerperas e incluí-las nos grupos prioritários para vacinação. No entanto, frente a ocorrência de um evento adverso grave com possível associação causal com a vacina AstraZeneca/Fiocruz em uma gestante, optou-se pela **interrupção do uso da vacina AstraZeneca/Fiocruz em gestantes e puérperas.**

Foi devidamente pactuado em Comissão intergestores Bipartite (CIB-PR), *adreferendum* do Plenário, pela inclusão de todas as gestantes e puérperas até 45 dias após o parto (com a presença ou não de comorbidades) no Plano Estadual de Vacinação contra a COVID-19, utilizando vacinas que não contenham vetor viral, ou seja, Sinovac/Butantan(Coronavac®) ou Pfizer/BioNTech (Comirnaty®) e respeitando-se a decisão e autonomia da mulher.

Para receberem a vacina, as gestantes sem ou com comorbidades devem apresentar o exame laboratorial/ecográfico ou o cartão de pré-natal comprovando sua gestação atual ou, no caso de serem puérperas, comprovação do parto por documento de registro de alta hospitalar ou certificado de nascimento, e recomendação médica por escrito.

**As gestantes e puérperas com e sem comorbidades** (incluindo as sem fatores de risco adicionais) que já tenham recebido a primeira dose da vacina AstraZeneca/Oxford/Fiocruz deverão concluir o esquema com a vacina da AstraZeneca/Oxford/Fiocruz. As gestantes e puérperas (incluindo as sem fatores de risco adicionais) que já tenham recebido a primeira dose de outra vacina COVID-19 que não contenha vetor viral (Sinovac/Butantan ou Pfizer) deverão concluir o esquema com a vacina Pfizer/BioNTech (Comirnaty®) preferencialmente, ou à Sinovac/Butantan(Coronavac®), do dia do aprazamento em caderneta de vacina.

A 4ª Edição do Plano Municipal de Vacinação contra a COVID-19 atualiza, conforme o Plano Estadual de Vacinação sobre a imunização dos trabalhadores de saúde, incluindo todos os profissionais de saúde com registro em seus Conselhos de Classe. Estabelece a continuidade da vacinação dos grupos prioritários em andamento e o início da vacinação de novos grupos prioritários, como: Trabalhadores da Educação do Ensino Básico e Superior, Pessoas em Situação de Rua, Trabalhadores de Transporte Coletivo Rodoviário de Passageiros, Trabalhadores de Transporte Ferroviário, Trabalhadores do Transporte Aquaviário, Caminhoneiros, Trabalhadores da Limpeza Urbana e Manejo de Resíduos Sólidos e População em Geral.

Destaca-se que segundo o IBGE (2020) a população residente no Paraná é estimada em 11.516.840 pessoas. A SESA/PR estabeleceu calendário de vacinação com o prazo de até 30 de setembro de 2021 para cumprir com a estratégia de vacinação para toda a população paranaense acima de 18 anos de idade, com a primeira dose (D1) da vacina contra a COVID-19, no total de 8.736.014 pessoas.

A 5ª edição do Plano Municipal de Vacinação contra a Covid-19 atualiza, a vacinação da população em geral, de 18 á 59 anos, com a vacinação ocorrendo em ordem decrescente de idade, conforme o repasse e disponibilidade de doses vacinais.



Ao término da aplicação da 1ª dose nessa população maior de idade, se dará o início da vacinação das crianças e adolescentes entre 12 e 17 anos, seguindo a ordem de prioridade apresentada no Memo Circular Nº 157/2021 – DVVPI/CVIE/DAV de 03 de Setembro de 2021 (em anexo).

- a) População de 12 a 17 anos com deficiências permanentes;
- b) População de 12 a 17 anos com presença de comorbidades;
- c) População de 12 a 17 anos gestantes e puérperas;
- d) População de 12 a 17 anos privados de liberdade;
- e) População de 12 a 17 anos sem comorbidades.

A população exceto os sem comorbidades, devem apresentar comprovação da condição de vida no ato da vacinação, a qual será retida pela equipe da sala de imunização (em anexo).

Segundo o Memo Circular Nº 163/2021 – DVVPI/CVIE/DAV de 17 de Setembro de 2021 (em anexo):

1. A vacinação contra a COVID-19 para os adolescentes será realizada com a Vacina Pfizer e contemplados segundo o Memo Circular 157/2021 já citado e em anexo. As comorbidades serão as mesmas já descritas no Plano Estadual de Vacinação em sua versão mais atualizada (em anexo).

2. Referente a dose de reforço, ou terceira dose, o início da vacinação será a partir do recebimento de dose destinada a essa população, seguindo preconizado na NOTA TÉCNICA Nº 27/2021-SECOVID/GAB/SECOVID/MS.

a) Uma dose de reforço da vacina para todos os idosos acima de 70 anos, que deverá ser administrada 6 meses após a última dose do esquema vacinal (segunda dose ou dose única), independente do imunizante aplicado.

b) Uma dose de reforço para pessoas com alto grau de imunossupressão:

I - Imunodeficiência primária grave.

II - Quimioterapia para câncer.

III - Transplantados de órgão sólido ou de células tronco hematopoiéticas (TCTH)

em uso de drogas imunossupressoras.

IV - Pessoas vivendo com HIV/Aids com CD4 <200 céls/mm<sup>3</sup>.

V - Uso de corticóides em doses ≥20 mg/dia de prednisona, ou equivalente, por ≥14 dias.

VI - Uso de drogas modificadoras da resposta imune (vide tabela 1).

VII - Pacientes em hemodiálise.

VIII - Pacientes com doenças imunomediadas inflamatórias crônicas (reumatologias, auto inflamatórias, doenças intestinais inflamatórias).

Para os indivíduos com alto grau de imunossupressão o intervalo para a dose de reforço deverá ser de 28 dias após a última dose do esquema básico.

A vacina a ser utilizada para a dose adicional deverá ser, preferencialmente, da plataforma de RNA mensageiro (Pfizer/Wyeth) ou, de maneira alternativa, vacina de vetor viral (Janssen ou AstraZeneca).

3. O intervalo da vacina Pfizer, a partir desta data passa a ser de 8 semanas, ou 56 dias.

Nesta 6ª edição a vacinação contempla a dose de reforço para todos os idosos a cima de 60 anos de idade e a dose de reforço para os trabalhadores de saúde. O intervalo da 2ª dose ou dose única deve ser de seis meses.

Em continuidade a campanha de vacinação contra a COVID-19, o Ministério da Saúde recomenda extinguir o intervalo mínimo entre as vacinas covid-19 e as demais vacinas em uso no país. Desta forma as vacinas contra a covid-19 poderão ser administradas de maneira simultânea com as demais vacinas ou em qualquer intervalo.

Na 7ª edição o plano municipal de vacinação atualiza a campanha com novas orientações, a partir da Nota Técnica nº 59/2021 – SECOVID/GAB/SECOVID/MS e o Memo Circular Nº 230/2021 – DVVPI/CVIE/DAV/SESA que orienta sobre a administração de dose de reforço de vacinas contra a Covid-19 em pessoas com mais de 18 anos. Deve ser aplicada uma dose de reforço da vacina covid-19 para todos os indivíduos com mais de 18 anos de idade, que deverá ser administrada 5 meses após a última dose do esquema vacinal primário dos imunizantes Pfizer, Astrazeneca e Coronavac. A vacina a ser utilizada para a dose de reforço deverá ser, preferencialmente, da plataforma de RNA mensageiro (Pfizer/Wyeth) ou, de maneira alternativa, vacina de vetor viral (Janssen ou Astrazeneca), independente do esquema vacinal primário.

Portanto a dose de reforço para os idosos e trabalhadores de saúde, passa a ser com o intervalo de 5 meses após a última dose do esquema vacinal primário. A dose adicional para os indivíduos imunossuprimidos permanece sem alteração. Prioritariamente deverão ser vacinados os idosos, trabalhadores de saúde, gestantes e puérperas e demais grupos prioritários. As doses serão distribuídas para as Regionais de Saúde em tempo oportuno, assim que entregues pelo Ministério da Saúde ao Estado do Paraná.



Outra atualização da vacinação contra o covid-19 está na Nota Técnica nº 61/2021 – SECOVID/GAB/SECOVID/MS e Memo Circular nº 235/2021 – DVVPI/CVIE/DAV/SESA que traz a administração de dose de reforço (segunda dose) da vacina Janssen em pessoas com mais de 18 anos, com exceção das gestantes e puérperas. Dessa forma o Ministério da Saúde recomenda a dose de reforço (segunda dose) às pessoas que receberam o imunizante Janssen a ser feito de forma homologa, ou seja, uma segunda aplicação com o mesmo imunizante Janssen, no intervalo mínimo de 2 meses, podendo este intervalo ser de até 6 meses. As mulheres que receberam Janssen previamente e, no momento atual, estão gestantes ou puérperas deverão utilizar como dose de reforço o imunizante Pfizer. As Regionais de Saúde aguardam a liberação pelo Ministério da Saúde, das doses do imunizante Janssen.

A 8ª atualização do plano municipal de vacinação contra o Covid-19 traz a Nota Técnica Nº 65/2021-SECOVID/GAB/SECOVID/MS com a alteração nos intervalos do esquema de imunização e a administração da dose de reforço em toda a população. O Ministério da Saúde adota a administração a partir desta data de uma dose de reforço da vacina COVID-19 para todos os indivíduos com mais de 18 anos de idade, que deverá ser administrada 4 meses após a última dose do esquema vacinal (segunda dose), independente do imunizante aplicado. A vacina a ser utilizada para a dose de reforço deve ser, preferencialmente, da plataforma RNA mensageiro (Comirnaty/Pfizer) ou, de maneira alternativa, vacina do vetor viral (Janssen ou AstraZeneca).

Ainda uma dose de reforço da vacina COVID-19 para todos os indivíduos imunocomprometidos acima de 18 anos de idade que receberam três doses do esquema primário (duas doses e uma dose adicional), que deverá ser administrada a partir de 4 meses. Entende-se como pessoas com alto grau de imunossupressão (imunocomprometidos):

- I. Imunodeficiência primária grave;
  - II. Quimioterapia para câncer;
  - III. Transplantados de órgãos sólidos ou de células tronco hematopoiéticas (TCTH) uso de drogas imunossupressoras;
  - IV. Pessoas vivendo com HIV/AIDS;
  - V. Uso de corticoides em doses maior ou igual 20mg/dia de prednisona, ou equivalente, por igual ou mais que 14 dias;
  - VI. Uso de drogas modificadoras da resposta imune;
  - VII. Auto inflamatórias, doenças intestinais inflamatórias;
  - VIII. Pacientes em hemodiálise;
  - IX. Pacientes com doenças imunomediadas inflamatórias crônicas.
- Pessoas que receberam a vacina Janssen Covid-19 e tem 18 anos ou mais, devem receber uma dose de reforço pelo menos 2 meses após receber o esquema primário de vacinação com uma dose.
  - Gestantes e puérperas (até 45 dias pós-parto) deverão receber uma dose de reforço, preferencialmente com o imunizante Comirnaty/Pfizer, a partir de 5 meses do esquema primário. Vacinas do vetor viral (AstraZeneca e Janssen) não são recomendadas para o uso neste caso.

O Memo Circular nº 248/2021 – DVVPI/CVIE/DAV/SESA traz a antecipação do intervalo para a dose de reforço de vacinas contra a COVID-19:

VACINA	INTERVALO D1 - D2	INTERVALO REFORÇO/ VACINA
CORONAVAC	25 DIAS	4 MESES/ PFIZER
ASTRAZENECA	56 DIAS	4 MESES/ PFIZER
PFIZER	21 DIAS	4 MESES/ PFIZER
JANSSEN	-----	2 MESES/ JANSSEN

Observação:

- Mulheres que receberam o imunizante da Janssen ou AstraZeneca, previamente e, no momento atual, estão gestantes ou puérperas (até 45 pós-parto) deverão utilizar como dose de reforço o Imunizante Pfizer. A dose de reforço deverá ser administrada **5 meses** após a conclusão do esquema primário.

A 9ª atualização do Plano Municipal de Vacinação traz a inclusão das crianças de 5 a 11 anos de idade no esquema vacinal contra a Covid-19. O chamamento terá início com as crianças deficientes severas e/ou imunossuprimidos e depois por ordem decrescente dos 11 aos 5 anos de idade. Os pais ou responsáveis que estiverem junto com a criança, terão que preencher e assinar uma declaração autorizando a aplicação do



imunizante. As crianças deficientes severas e/ou imunossuprimidos terão que portar solicitação médica da vacina. O município receberá imunizantes do Estado conforme liberação do Ministério da Saúde. Os laboratórios aprovados pela ANVISA são Pfizer e CoronaVac.

O município adota as orientações da ANVISA, descritos na Nota Técnica Nº 6/2022-SECOVID/GAB/SECOVID/MS:

- A vacinação de crianças deve ser realizada em ambiente específico e segregado da vacinação de adultos.
- A vacina Covid-19 não deve ser administrada de forma concomitante a outras vacinas do calendário infantil, por precaução, é recomendado um intervalo de 15 dias;
- Informar aos responsáveis no momento da aplicação da vacina os principais sintomas locais esperados;
- Mostrar aos responsáveis o frasco e o laboratório da vacina aplicada;

A faixa etária de aplicação da vacina do laboratório CoronaVac é de 6 a 17 anos. E não deve ser aplicada em crianças imunocomprometidas.

O esquema são duas doses de 0.5ml e com intervalo de 28 dias.

No caso do laboratório Pfizer o intervalo é de 60 dias.

Plano Municipal de Vacinação atualizado em 20 de Janeiro de 2022.

Enf. Fernanda Regina Brod  
Coren Pr Nº 409.996

Enf. Luise Fabiane Schmitt  
Coren Pr Nº 148.731





Ministério da Saúde  
Secretaria Extraordinária de Enfrentamento à COVID-19  
Gabinete

NOTA TÉCNICA Nº 6/2022-SECOVID/GAB/SECOVID/MS

1. **ASSUNTO**

1.1. Autorização de vacinação de crianças de 6 ou mais e adolescentes até 17 anos com a Coronavac, desde que tais grupos não sejam imunossuprimidos, após a Anvisa realizar a Autorização Temporária de Uso Emergencial da Vacina Adsorvida COVID-19 - Coronavac.

2. **ANÁLISE**

2.1. A ANVISA, após a avaliação de documentação submetida por meio do processo regular visando a alteração das condições de aprovação do Uso Emergencial da Vacina Adsorvida COVID-19 Coronavac, a Diretoria Colegiada deliberou, em 20 de janeiro de 2022, e acolheu parcialmente as alterações solicitadas para o uso emergencial da vacina adsorvida covid-19 (inativada), e em 21 de janeiro de 2022 enviou documentação ao Ministério da Saúde com tal aprovação informando o parecer favorável ao pedido de ampliação de uso da vacina Coronavac para imunização na faixa etária de 6 a 17 anos, desde que tais grupos não sejam imunossuprimidos(1).

3. **CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO**

3.1. A COVID-19 iniciou em dezembro de 2019 e adquiriu o estado de Pandemia em março de 2020(2). O Brasil notificou o primeiro caso em 26 de fevereiro de 2020. Até o final da Semana Epidemiológica semana epidemiológica 1 (2/1 a 8/1) de 2022 foram confirmados 305.191.603 casos de Covid-19 no mundo. Os Estados Unidos foram o país com o maior número de casos acumulados (59.767.221), seguido pela Índia (35.528.004), Brasil (22.499.525), Reino Unido (14.366.203) e França (11.861.708) (2).

3.2. No Brasil, a SE 1 de 2022 encerrou com um total de 208.018 novos casos registrados, o que representa um aumento de 266% (diferença de +151.137 casos) quando comparado o número de casos registrados na SE 52 (56.881). Em relação aos óbitos, a SE 1 encerrou com um total 832 novos registros de óbitos representando um aumento (+22%) (diferença de +151 óbitos) se comparado ao número de óbitos novos na SE 52 (681 óbitos)(2).

4. **COVID-19 EM CRIANÇAS**

4.1. Em geral, há proporcionalmente menos infecções sintomáticas e casos com doença grave e mortes por COVID-19 em crianças e adolescentes, em comparação com faixas etárias mais avançadas. Os casos por idade no ficados à OMS, de 30 de dezembro de 2019 a 25 de outubro de 2021, mostram que as crianças menores de 5 anos representam 2% (1.890.756) dos casos globais no ficados e 0,1% (1.797) das mortes globais no ficadas. O grupo compreendido entre 5 e 14 anos é responsável por 7% (7.058.748) dos casos globais relatados e 0,1% (1.328) das mortes globais relatadas, ao passo que o grupo de 15 a 24 anos representa 15% (14.819.320) dos casos globais no ficados e 0,4% (7.023) das mortes globais no ficadas (10).

4.2. No Brasil, a faixa etária de 5 e 11 anos teve uma incidência de 30,7/100 mil habitantes com letalidade de 4,9%, ao passo que nos adolescentes de 12 e 17 anos a incidência foi de 36/100 mil habitantes com letalidade de 10,3%, e nos adultos jovens, de 18 a 29 anos, foi de 183,4/100 mil habitantes e 11,2%, respectivamente (5).

4.3. No decorrer da pandemia, em que pese o fato de crianças e adolescentes desenvolvam mais frequentemente formas assintomáticas e oligossintomáticas da COVID-19, o que levaria a uma menor identificação e conseqüentemente testagem, observou-se que crianças e adolescentes apresentaram menor número e gravidade dos sintomas de infecção pelo SARS-CoV-2 compara vamente aos adultos, sendo também menos propensos que os adultos a desenvolver COVID-19 grave (11).

4.4. O desenvolvimento de doença grave foi relacionado com a idade em menores de 1 ano, e foi demonstrado que os neonatos (1 a 28 dias de vida) têm doença leve em comparação com os demais (28 dias a 1 ano). Os fatores de risco para COVID-19 grave em crianças relatados são: obesidade, maior idade, e comorbidades (diabetes tipo 2, asma, doenças cardíacas e pulmonares e doenças neurológicas, distúrbios do desenvolvimento neurológico e doenças neuromusculares) (11).

4.5. Existem aproximadamente 20 milhões de crianças com idade entre 5 e 11 anos no Brasil, segundo dados do IBGE (censo de 2010). Até o dia 06 de dezembro de 2021, no sistema “e-SUS notifica” registram-se 565.913 casos de COVID-19 e 286 óbitos por COVID-19 nessa faixa etária, sendo o maior número de casos absolutos nas regiões Sul e Sudeste, e o maior número de óbitos nas regiões Nordeste e Sudeste, respectivamente (11).

4.6. Durante o curso da pandemia, desde abril de 2020, em vários países da Europa e América do Norte, bem como no Brasil, foram identificados casos de crianças e adolescentes com uma nova apresentação clínica associada à COVID-19, caracterizada por um quadro inflamatório tardio e grave, denominada Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P). Os principais achados dessa síndrome incluem: febre persistente, sintomas gastrointestinais (dor abdominal, náuseas, vômitos), conjuntivite bilateral não purulenta, sinais de inflamação dermatológica/mucocutânea, além de envolvimento cardiovascular frequente. Até 8 de janeiro de 2022, foram no ficados 2.491 casos suspeitos da SIM-P associada à covid-19 em crianças e adolescentes de zero a 19 anos no Brasil, desses, 1.450 (58%) casos foram confirmados para SIM-P, 806 (32%) foram descartados (por não preencherem os critérios de definição de caso ou por ter sido constatado outro diagnóstico que melhor justifique o quadro clínico) e 235 (9%) seguem em investigação. Dos casos confirmados 86 evoluíram para óbito (letalidade de 6%), 1.220 tiveram alta hospitalar e 144 estão com o desfecho em aberto (2).

## 5. DA VACINAÇÃO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES:

5.1. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), crianças têm menos sintomas de infecção por SARS-CoV-2 em comparação aos adultos, sendo menos propensos a desenvolver COVID-19 grave. Não obstante, a OMS recomenda que os países devem considerar os benefícios individuais e populacionais nos seus específicos contextos epidemiológicos e sociais para implementar programas de imunização contra COVID-19 de crianças (2).

5.2. No Brasil, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) aprovou em 15 de dezembro de 2021 a ampliação do uso da vacina Comirnaty para aplicação em crianças de 5 a 11 anos. No dia 21 de janeiro, a Secretaria Extraordinária de Enfrentamento COVID-19 (SECOVID) recomenda a inclusão da vacina Comirnaty, de forma não obrigatória, para esta faixa etária, naqueles que n possuam contra-indicações, no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19 (PNO). (Nota técnica No 2/2022-SECOVID/GAB/SECOVID/MS). No dia 17/01/2022 vacinação de crianças foi iniciada no Brasil.

## 6. DADOS DOS ESTUDOS DA VACINA CORONAVAC EM CRIANÇAS

### • Imunogenicidade

6.1. Existem estudos publicados de fase 1 e 2, em crianças e adolescentes mostrando que, após duas doses da vacina Coronavac (em duas concentrações diferentes – 1,5µg e 3,0µg), as taxas de soroconversão de anticorpos neutralizantes foram superiores a 96%, sendo os títulos de anticorpos neutralizantes induzidos com 3,0µg superiores aqueles induzidos pela dose de 1,5µg. Nas crianças e adolescentes de 3-17 anos que receberam duas doses com 3,0µg, houve 100% de soroconversão, com uma resposta de anticorpos neutralizantes em concentrações (142,2) inferiores as observadas em adultos de 18-59 anos (44,1) e maiores de 60 anos (42,2), respectivamente.

6.2. Em termos de imunogenicidade comparativa entre crianças e adultos, não há, até o momento, estudos com amostra adequada de imunobridging (ponte imunológica) entre diferentes faixas etárias, comparando população adulta com a população pediátrica. Dispomos de estudos de imunogenicidade com resposta muito satisfatória, apesar do reduzido tamanho amostral, especialmente nas crianças de 3 a 5 anos. Foram também apresentados dados preliminares de imunogenicidade celular induzida pela vacina na população pediátrica, provenientes da avaliação da coorte chilena do estudo de fase 3 em crianças. Posicionamento SBIm/SBI/SBP sobre a vacinação de crianças de 3 a 17 anos contra a Covid-19 com a vacina Sinovac –(Coronavac)

- **Eficácia**

6.3. Estudos de fase 3 concluídos na população de 3 a 17 anos, tampouco em população de crianças com comorbidades ou imunossuprimidas. Salientamos que estudos controlados, com grupo placebo, neste momento, são de difícil execução com importantes limitações éticas.

- **Efetividade**

6.4. Os dados mais interessantes apresentados foram do Ministério da Saúde do Chile com resultados preliminares promissores de efetividade na população de 6 a 16 anos. Os dados foram coletados de forma prospectiva, com mais de 2 milhões de crianças já vacinadas. Este estudo fornece bons resultados tanto da vacina Pfizer, quanto da vacina Coronavac na população de 6 a 16 anos.

6.5. Análises de efetividade para diversos desfechos da COVID-19 em aproximadamente 2 milhões de crianças de 6 a 16 anos de idade mostraram que após 7 dias da segunda dose da vacina, foi observada, em relação a crianças não vacinadas, uma efetividade de 74,23% (95%IC: 72,7-75,6) contra infecção por SARS-CoV2, 74,12% (95%IC: 72,375,7) contra COVID-19 sintomática, e 90,24% (95%IC: 79,1-95,4) contra hospitalização por COVID-19. Neste estudo nenhuma das crianças que necessitou ingresso em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) ou que veio a falecer, era vacinada com Coronavac. Apesar de não ter havido mortes no grupo vacinado, o tamanho amostral não foi suficiente para analisar efetividade para este desfecho.

6.6. Lembramos que esses estudos têm curto período de seguimento, não foram avaliados no cenário epidemiológico de circulação da variante ômicron e não tem seus resultados revisados por pares, nem estão publicados. Além disso, estudos de efetividade tem limitações metodológicas, o que pode interferir de alguma forma nos resultados apresentados.

- **Segurança**

6.7. Nos estudos de fase 1/2, há dados de segurança em pouco mais de 500 crianças de 317 anos acompanhadas, sendo a grande maioria dos eventos adversos observados considerados leves/moderados. Recentemente, foram apresentados os dados de farmacovigilância de eventos adversos em crianças de 3 a 17 anos após o uso da vacina na China e no Chile. Os dados do Chile, publicados na página oficial do Ministério da Saúde daquele país, informam que já foram administradas mais de 3 milhões de doses de vacina neste grupo etário, com notificação de 319 eventos adversos, correspondendo a 0,01% das doses administradas, a maioria deles considerados como não graves.

6.8. Entre os eventos adversos classificados como graves, a anafilaxia foi o mais frequente, reportado com uma taxa de 0,27 para cada 100.000 doses administradas, seguido de convulsões, reportados em uma taxa de 0.24 casos por 100.000 doses. Na China, até o dia 05 de dezembro de 2021, mais de 211 milhões de doses da vacina Coronavac haviam sido administradas população de 3 a 17 anos.

6.9. Os eventos adversos da Coronavac coletados nas crianças chinesas caracterizaram-se principalmente por reações não graves (14.314 casos - proporção 89,16%; taxa de notificação 6,78 casos em 100.000 doses) com apenas 550 consideradas graves (taxa de 0,26 casos/100.000 doses).

6.10. Os eventos adversos da Coronavac coletados nas crianças chinesas caracterizaram-se principalmente por reações não graves (14.314 casos - proporção 89,16%; taxa de notificação 6,78 casos em 100.000 doses) com apenas 550 consideradas graves (taxa de 0,26 casos/100.000 doses).

6.11. Vale salientar que em estudos de fase IV, a quantidade de eventos adversos reportada muito inferior ao esperado, possivelmente relacionado a problemas de farmacovigilância inadequada.

6.12. Por fim, por se tratar de uma plataforma já bastante utilizada, de vírus inativado, temos vasta experiência na população adulta e ser a vacina mais utilizada globalmente, julgamos que o perfil de segurança possivelmente bastante favorável também na população pediátrica.

## 7. APROVAÇÃO DA ANVISA

7.1. No dia 20 de janeiro de 2022 a vacina Coronavac recebeu aprovação da ANVISA para ampliação para a faixa etária de 6 a 17 anos de idade para uso emergencial considerando as seguintes premissas:

7.2. A faixa etária seja limitada a crianças de 6 a 17 anos (não imunocomprometidas) no esquema de duas doses com intervalo de 28 dias. [https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2022/aprovada-ampliacao-de-uso-da-vacina-coronavac-para-criancas-de-6-a-17-anos/ampliacao-de-uso-pediatico\\_coronavac\\_20012022\\_final-1-1.pdf/view](https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2022/aprovada-ampliacao-de-uso-da-vacina-coronavac-para-criancas-de-6-a-17-anos/ampliacao-de-uso-pediatico_coronavac_20012022_final-1-1.pdf/view)

7.3. Aspectos importantes devem ser considerados e monitorados em relação à vacina coronavac em crianças e adolescente de 6 a 17 anos como: duração o da proteção e potencial necessidade de doses de reforço, eficácia em populações com alto risco de COVID 19 grave, incluindo crianças altamente imunocomprometidas e a eficácia da vacina conforme o surgimento de novas variantes, perfil de segurança a longo prazo, eficácia da vacina contra transmissão.

7.4. Reitera-se que deve ocorrer treinamento das equipes de vacinação, considerando também a carta do Instituto Butantan aos profissionais de saúde, assim como as características da vacina a ser aplicada, a data de validade, o acondicionamento e seu rótulo.

## 8. ESTRATÉGIA A SER UTILIZADA PELA SECOVID NA DISTRIBUIÇÃO DAS DOSES PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE

8.1. No início da construção do Plano Nacional de Operacionalização das Vacinas da Covid-19 estabeleceu-se ao total 29 grupos prioritários de tal sorte que, em um momento inicial, onde não existe ampla disponibilidade da vacina no mercado mundial, o objetivo principal da vacinação passa a ser focado: (i) na redução da morbimortalidade causada pela covid-19, bem como (ii) a proteção da força de trabalho para manutenção do funcionamento dos serviços de saúde e dos serviços essenciais.

8.2. Nota-se que desde o início a lógica de selecionar grupos prioritários teve como objetivo principal a redução de óbitos e internação.

8.3. Sempre nos pautamos na Lei 8.080 de 19 de setembro de 1.990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde. Referida lei, em seu art. 9o assim afirma:

*Art. 9o A direção do Sistema Único de Saúde (SUS) é única, de acordo com o inciso I do art. 198 da Constituição Federal, sendo exercida em cada esfera de governo pelos seguintes órgãos:*

*I - no âmbito da União, pelo Ministério da Saúde;*

*II - no âmbito dos Estados e do Distrito Federal, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente; e*

*III - no âmbito dos Municípios, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente.*

8.4. Desta forma, considerando que a gestão do SUS é Tripartite, bem como o atual cenário da vacinação e as pactuações já realizadas no decorrer do ano de 2021, e também as solicitações realizadas em Audiência Pública de envio de doses de forma proporcional ao quantitativo destas crianças até a completude total desta faixa etária, com vistas a realizar uma distribuição de doses igualitária para todos os Estados faremos tal distribuição com base na projeção da Estimativa IBGE para população de 6 a 11 anos distribuídas por Estados.

## 9. REGISTRO E NOTIFICAÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS

9.1. Qualquer ocorrência médica indesejada após o uso da vacinação, podendo ou não ter sido ocasionados por elas. Não é necessário ter certeza da associação entre a reação adversa e a vacinação. A simples suspeita da associação é suficiente para se realizar uma notificação. Na dúvida, notifique! Assim as medidas de vigilância serão prontamente tomadas.

9.2. Para notificar, não precisa ser profissional de saúde. Qualquer cidadão pode realizar a notificação por meio de um sistema eletrônico específico para essa finalidade: o VigiMed. lançado em dezembro de 2018, ele substituiu o sistema anterior, o Notivisa, nos casos de eventos adversos relacionados ao uso de medicamentos e vacinas.

9.3. Os registros desses eventos também devem ser feitos pelos profissionais que atuam diretamente nas salas de vacinação, pelos Centros de Referência em Imunobiológicos Especiais e pelos profissionais de saúde que identificam estes eventos no atendimento através, prioritariamente, do sistema e-SUS Notifica.

9.4. Quando disponível, as doses aplicadas devem preferencialmente serem registradas no sistema e-SUS AB.

## 10. CONCLUSÃO

10.1. Diante do exposto, o Ministério da Saúde incluirá no PNO a vacina Coronovac para o uso não obrigatório em crianças de 6 a 17 anos seguindo as orientações do órgão regulatório ANVISA.

10.2. Também recomendamos que sejam seguidas as seguintes regras na operacionalização, conforme sugestão da ANVISA as quais acolhemos na integralidade:

1. Que a vacinação de crianças seja realizada em ambiente específico e segregado da vacinação de adultos, em ambiente acolhedor e seguro para a população específica. Não havendo disponibilidade de infraestrutura para essa separação, que sejam adotadas todas as medidas para evitar erros de vacinação, ressaltamos que erros programáticos são os maiores eventos adverso que tem ocorrido nos diversos países em que iniciaram a imunização em crianças.
2. Que a vacina Covid-19 não seja administrada de forma concomitante a outras vacinas do calendário infantil, por precaução, sendo recomendado um intervalo de 15 dias;
3. Que os profissionais de saúde, antes de aplicarem a vacina, informem ao responsável que acompanha a criança sobre os principais sintomas locais esperados;
4. Que os profissionais de saúde, antes de aplicarem a vacina, mostrem ao responsável que acompanha a criança que se trata da vacina Coronovac contra a COVID-19, seja mostrada a seringa a ser utilizada e o volume a ser aplicado;
5. Que os centros/postos de saúde e hospitais infantis estejam atentos e treinados para atender e captar eventuais eventos adversos pós- vacinais em crianças; e
6. Que seja adotado um programa de monitoramento, capaz de captar os sinais de interesse em farmacovigilância.

10.3. Orientações adicionais:

- Mesma Formulação que aquela aplicada em adultos;
- Mesma Dose: 600 SU em 0,5 mL;
- Mesma Posologia: duas doses no intervalo entre 28 dias; Faixa Etária: 6 a 17 anos;
- Conservação: 2 a 8 o C
- Não aplicar em crianças imunocomprometidas.

**DANILO DE SOUZA VASCONCELOS**

Diretor de Programa da Secretaria Extraordinária de Enfrentamento à Covid-19

**ROSANA LEITE DE MELO**

Secretária Extraordinária de Enfrentamento à Covid-19

**11. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. ANVISA. Ofício no 11/2022/SEI/DIRE2/ANVISA enviado à Secretaria executiva do Ministério da Saúde em 21/01/2022
2. Brasil. Ministério da Saúde. <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/boletins-epidemiologicos-covid>. Acesso em 20/01/2022
3. Brasil. Ministério da Saúde. [https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/boletins-epidemiologicos-1/boletins-epidemiologicos-covid-19/2021/boletim\\_epidemiologico\\_covid\\_93.pdf/view](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/boletins-epidemiologicos-1/boletins-epidemiologicos-covid-19/2021/boletim_epidemiologico_covid_93.pdf/view)
4. Mustafa NM, L AS. Characterisation of COVID-19 Pandemic in Paediatric Age Group: A Systematic Review and Meta-Analysis. J Clin Virol. 2020; 128:104395.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Sistema de Vigilância Epidemiológica de Gripe (SIVEP-Gripe), acesso em 15/11/2021
6. Doença COVID-19 em crianças e adolescentes: Informe científico, 29 de setembro de 2021 [disponível em: [https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Sci\\_Brief-Children\\_and\\_adolescents-2021.1](https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Children_and_adolescents-2021.1). Acessado em 20/01/2022
7. Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Dados extraídos em 10/12/2021. Considerando o código CID-10 B34.2 (Infecção por coronavírus de localização não especificada).
8. Fonte: Sistema de Vigilância Epidemiológica de Gripe (SIVEP-Gripe), acesso em 15/11/2021, dados sujeitos a alterações.
9. Han B et al; Safety, tolerability, and immunogenicity of an inactivated SARS-CoV-2 vaccine (CoronaVac) in healthy children and adolescents: a double-blind, randomised, controlled, phase 1/2 clinical trial Lancet Infect Dis 2021; 21: 1645–53 DOI: [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(21\)00319-4](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(21)00319-4)
10. Posicionamento SBlm/SBI/SBP sobre a vacinação de crianças de 3 a 17 anos contra a Covid-19 com a vacina Sinovac – (Coronavac). Acesso em 20/01/2022
11. [https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2022/aprovada-ampliacao-de-uso-da-vacina-coronavac-para-criancas-de-6-a-17-anos/apresenta-pgr-coronavac-criancas-3\\_17-1.pdf/view](https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2022/aprovada-ampliacao-de-uso-da-vacina-coronavac-para-criancas-de-6-a-17-anos/apresenta-pgr-coronavac-criancas-3_17-1.pdf/view)



Documento assinado eletronicamente por **Daniilo de Souza Vasconcelos, Diretor(a) de Programa**, em 21/01/2022, às 21:21, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Rosana Leite de Melo, Secretário(a) Extraordinário de Enfrentamento à COVID-19**, em 21/01/2022, às 21:24, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.saude.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0024955703** e o código CRC **5CCFA7CD**.





Ministério da Saúde  
Secretaria Extraordinária de Enfrentamento à COVID-19  
Gabinete

OFÍCIO CIRCULAR Nº 9/2022/SECOVID/GAB/SECOVID/MS

Brasília, 20 de janeiro de 2022.

Ao Presidente do Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS,  
Aos (as) Secretários (as) Estaduais da Saúde,  
Ao Presidente do Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde - CONASEMS,  
Aos Presidentes dos Conselhos das Secretarias Municipais de Saúde - COSEMS,

**Assunto: Autorização pela ANVISA do imunizante Coronavac para o público de 5-17 anos, com exceção dos imunossuprimidos.**

Senhores (as) Secretários (as),

1. Cumprimentando-os (as) cordialmente, para esclarecer que diante do deferimento do pedido de ampliação de uso do imunizante Coronavac para crianças de 06 a 17 anos de idade, cuja segurança e eficácia foi atestada pela Anvisa, a Secretaria Extraordinária de Enfrentamento à COVID-19 (SECOVID) incluiu a vacina Coronavac, de forma não obrigatória, para esta faixa etária, com a exceção dos imunossuprimidos, seguindo as mesmas regras de prioridades estabelecidas na Nota Técnica nº 2/2022-SECOVID/GAB/SECOVID/MS.
2. Considerando que os estados e municípios possuem estoques de imunizantes Coronavac, o Ministério da Saúde autoriza a utilização imediata do referido imunizante na campanha de vacinação das crianças de 06 a 17 anos de idade.
3. Assim sendo, se faz imprescindível que Vossas Senhorias, no prazo de 48 (quarenta e oito horas) a contar do recebimento deste ofício, informem qual o quantitativo em estoque disponíveis tanto na rede estadual quanto na rede municipal do imunizante Coronavac.
4. Ressalta-se que o envio do imunizante Pfizer já contratado pelo Ministério da Saúde no montante de 20 milhões de doses ocorrerá normalmente considerando a metodologia prevista na Nota Técnica nº 2/2022-SECOVID/GAB/SECOVID/MS. Com esta premissa, solicitamos que o Ministério da Saúde seja informado da quantidade necessária para completar a vacinação desta população alvo, após dedução do envio da Pfizer bem como o estoque existente na rede Estadual e Municipal.
5. Por fim, estados que, em razão da existência de estoques não tenham interesse em receber mais doses da Coronavac, solicitamos que nos informe expressamente por meio de ofício.
6. Acrescentamos que estas informações são essenciais para elaboração da próxima pauta de distribuição deste imunizante, a qual será pautada no princípio da equidade previsto na Lei 8080/90 e na Nota Técnica nº 15/2021 para que todos os estados recebam imunizantes proporcional à sua população.

Atenciosamente,



**DANILO DE SOUZA VASCONCELOS**

Diretor de Programa da Secretaria Extraordinária de Enfrentamento à Covid-19

De acordo,

**ROSANA LEITE DE MELO**

Secretária Extraordinária de Enfrentamento à Covid-19



Documento assinado eletronicamente por **Daniilo de Souza Vasconcelos, Diretor(a) de Programa**, em 21/01/2022, às 21:23, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Rosana Leite de Melo, Secretário(a) Extraordinário de Enfrentamento à COVID-19**, em 21/01/2022, às 21:24, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.saude.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0024931049** e o código CRC **42477C8B**.

Referência: Processo nº 25000.008422/2022-78

SEI nº 0024931049

Gabinete - GAB/SECOVID  
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900  
Site - saude.gov.br