

PLANO MUNICIPAL DE OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19



VACINA *Portel.*

PORTEL - PA
Fevereiro- 2021



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTEL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19

**PORTEL - PA
Fevereiro- 2021**

VICENTE DE PAULO FERREIRA OLIVEIRA
Prefeito Municipal de Portel

SIMONE DE CARVALHO BARBOZA
Secretária Municipal de Saúde de Portel

ADAIL DOS SANTOS TENÓRIO
Diretor da Divisão de Vigilância em Saúde

MARÍLIA CORRÊA DA COSTA
Diretora da Atenção Básica

MARCIA LENA MESQUITA FERREIRA
Coordenadora de Imunização

MARILDA DO SOCORRO LACERDA TENÓRIO
Responsável Técnica

ANTÔNIO EGUIMAR NUNES DA SILVA
Presidente do Conselho Municipal de Saúde

SUMÁRIO

1. CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO.....	5
2. INTRODUÇÃO.....	5
2.1. Perfil Epidemiológica da COVID 19 no Município de Portel.....	6
3. OBJETIVOS DO PLANO.....	10
3.1. Objetivo Geral.....	10
3.2. Objetivos Específicos.....	10
4. META.....	10
4.1. Meta a vacinar de acordo com o estabelecido pela SESP.....	10
5. ESTRATÉGIAS DA CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID 19.....	10
5.1. Grupos prioritários por fase.....	12
5.2. Períodos da Campanha de vacinação.....	15
6. PRECAUÇÕES E CONTRA INDICAÇÕES À ADMINISTRAÇÃO DA VACINA.....	15
6.1. Contra Indicações.....	15
7. VIGILÂNCIA DE EVENTOS ADVERSOS PÓS-VACINAÇÃO (EAPV).....	15
7.1. Detecção de casos suspeitos de EAPV.....	16
7.2. Investigação de Casos Suspeitos de EAPV.....	16
8. SISTEMAS DE INFORMAÇÕES – REGISTRO DE DOSES APLICADAS.....	16
9. OPERACIONALIZAÇÃO DA CAMPANHA DE VACINAÇÃO.....	17
9.1. Estratégias de Vacinação.....	17
9.2. Roteiro de trabalho.....	17
10. REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA.....	18

1. CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO DE PORTEL

Portel localiza-se na Mesorregião do Marajó, Microrregião de Portel. Sua extensão territorial compreende área de 25.384Km², definindo limites com os municípios de Melgaço a norte; Oeiras do Pará a leste; Itupiranga e Porto de Moz a sul e Senador José Porfírio a oeste. Distada capital do estado (Belém) 326 km, via marítima e 275 km, via aérea. População de 62.945 habitantes e a densidade demográfica conta com 2,4 hab/km².

O Município dispõe de uma estrutura física na zona urbana de 01 (um) hospital onde esta a rede de frio, 09 (nove) Unidade Básica de Saúde com funcionamento de 09 (nove) sala de vacinas, para atender os usuários das 10 (dez) equipes de Estratégia Saúde da Família. Na zona rural possui 11(onze) Postos de Saúde de pronto atendimento; sendo estes importantes pontos de referências de integração e fortalecimento de ações de enfrentamento a COVID 19.

O município conta ainda com um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), Laboratório Municipal, Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF).

Os atendimentos a saúde acontecem nas Estratégias Saúde da Família (ESFs), as quais são porta de entrada para os atendimentos dos pacientes munícipes e de outros municípios adjacentes como Melgaço e Bagre. Vale ressaltar que o Hospital Municipal Wilson da Mota Silveira possui 30 leitos, leitos de internação e um (01) isolamento, mais sete (07) provisórios específicos aos casos de COVID-19 e recebe as demandas referenciadas das Estratégias Saúde da Família (ESFs) de pacientes com perfil de média complexidade.

2. INTRODUÇÃO

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

A suscetibilidade ao vírus SARS-CoV-2 é geral, por ser um vírus novo, e não se sabe se a infecção em humanos gera imunidade contra novas infecções e se essa imunidade é por toda a vida. O espectro clínico da infecção pelos Corona vírus é muito amplo, podendo variar de um simples resfriado até uma pneumonia severa.

Em janeiro de 2020, o estado do Pará apresentou o Plano de Contingência Estadual para Infecção Humana pelo Novo Corona vírus, onde descreve-se as atividades e ações de enfrentamento da Pandemias no estado desenvolvidas pela Secretária de Estado de Saúde Pública.

O planejamento da vacinação nacional e estadual é orientado em conformidade com o registro e licenciamento de vacinas, que no Brasil é de atribuição da Agência Nacional de

Vigilância Sanitária (Anvisa), conforme Lei nº 6.360/1976 e regulamentos técnicos como RDC nº 55/2010, RDC 348/2020 e RDC nº 415/2020. Ressalta-se ainda a RDC nº 444, de 10 de dezembro de 2020, que estabelece a autorização temporária de uso emergencial, em caráter experimental, de vacinas COVID-19 para o enfrentamento da emergência de saúde pública de importância nacional, decorrente do surto do novo coronavírus (SARS-CoV-2).

A Diretoria de Vigilância em Saúde vem realizando diversas ações com o enfoque de manter o controle da ocorrência de novos casos da doença e entende que a imunização é uma ação eficaz, e que deve ser garantida a população de forma equânime e de qualidade, portanto, vem por meio deste Plano, descrever as ações de operacionalização da campanha de vacinação contra a COVID-19 no estado do Pará.

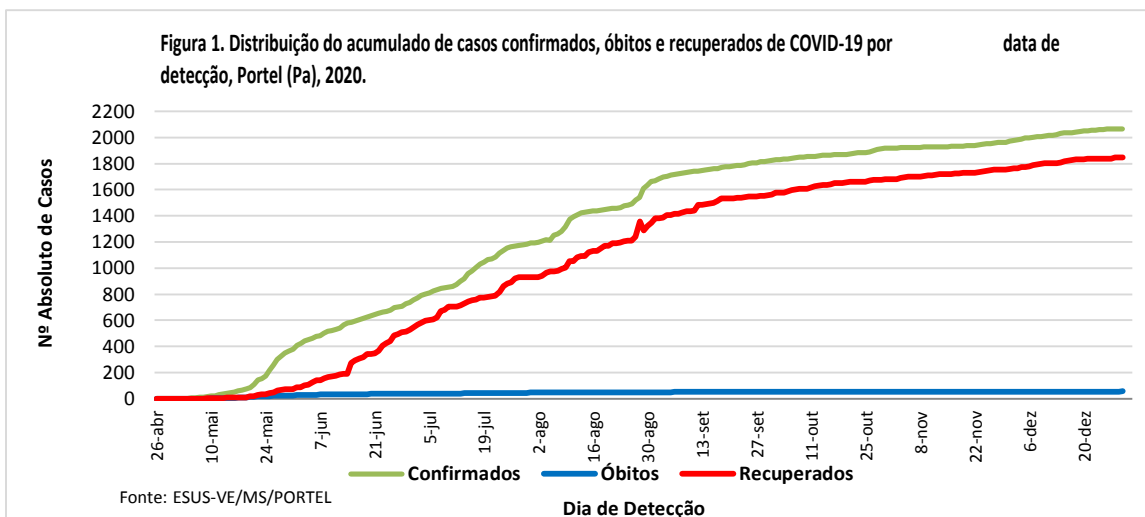
2.1. Perfil Epidemiológica da COVID 19 no município de Portel.

No Brasil, o primeiro caso relatado surgiu em 25 de fevereiro, em São Paulo (SP). A situação epidemiológica da Covid-19 é de 8.075.998 casos acumulados, o número de óbitos acumulados é de 202.63, com uma taxa de letalidade de 2.5%. No Pará possui 299.066 casos acumulados e 7.280 óbitos acumulados, com 2,43% de letalidade (atualização em 08/01/2021).

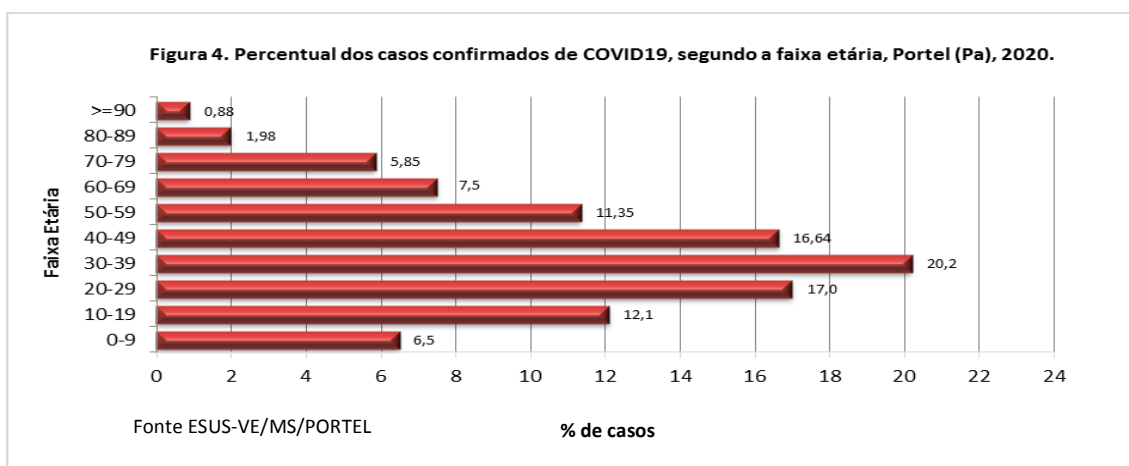
As ações de enfrentamento da COVID-19 no município de Portel iniciaram no mês de março de 2020 com a publicação do Decreto Municipal nº 1.330/GP/2020, o qual declara situação de emergência no âmbito do município de Portel para o enfrentamento preventivo de pandemia de Corona vírus declarado pela organização mundial da saúde e dá outras providencias. Foi elaborado do Plano de Contingência Municipal de Portel para Infecção Humana pela Nova Corona vírus.

Em Portel, o primeiro caso detectado de COVID-19 foi no dia 04/05/2020 através do exame de teste rápido, quarenta e seis após a confirmação do primeiro caso no Pará, que ocorreu em 18/03/2020. Tratou-se de um indivíduo do sexo masculino, 26 anos, com histórico de viagem a cidade de Breves, apresentou início de sintomatologia gripal no dia 18/04/2020, ficou em isolamento social e monitorado pela equipe de saúde, a qual realizou várias testagem para pesquisa os anticorpos IgM e IgG do Corona vírus, positivando somente no dia 04/05/2020.

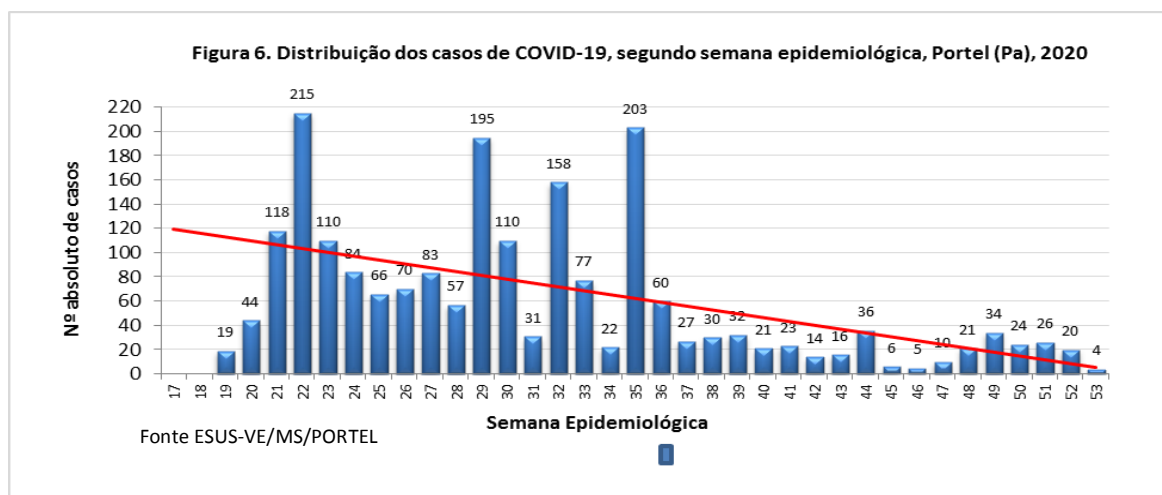
Até o dia 30/12/2020, já foram registrados 2.067 casos confirmados, 58 óbitos, e 1.849 recuperados da COVID-19. Ressalta-se, que se atingiu o platô no início de setembro, o que corresponde a uma estabilização no número de novos casos confirmados da doença, onde não há aumento nem redução significativos referentes a esses números. Quando a variação da média móvel é de até 15%, para mais ou para menos, traduz-se em uma estabilidade da infecção na população avaliada (figura 1).



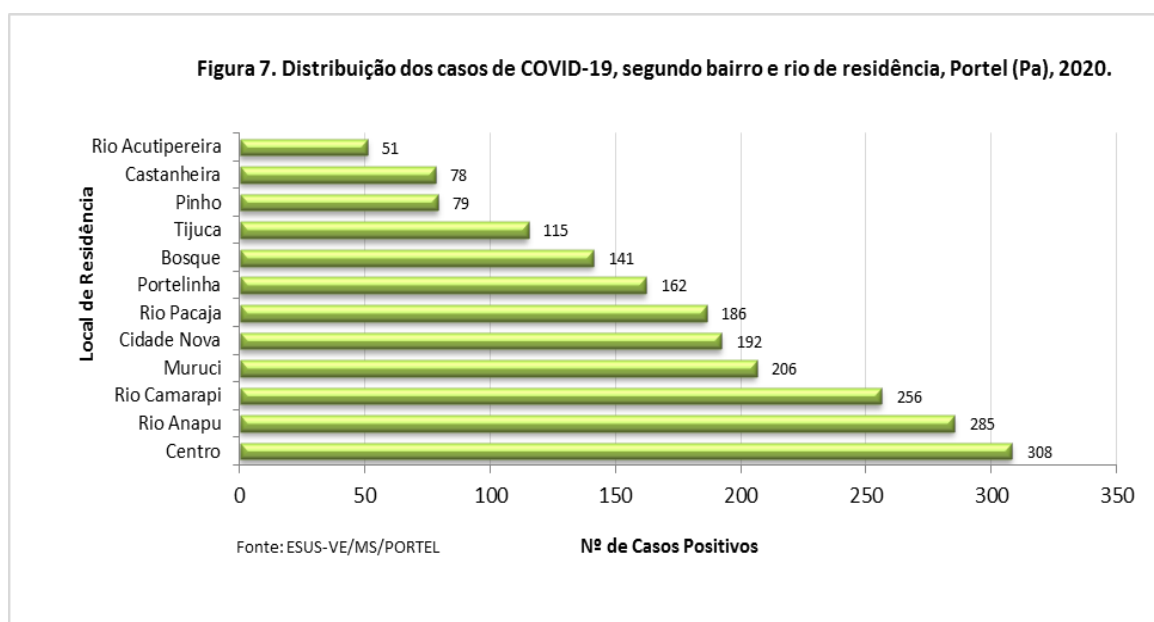
Na figura 4, nota-se que a população mais acometida está na faixa etária de 30 a 39 anos com 20,2% (417) dos casos, seguida das faixas etárias de 20 a 29 e 40 a 49 com 17,0% (352) e 16,6% (344) respectivamente. O grupo de risco de agravamento do quadro clínico, que compreende a faixa etária acima de 60 anos, representa 16,21% (335) de todos os casos confirmados.



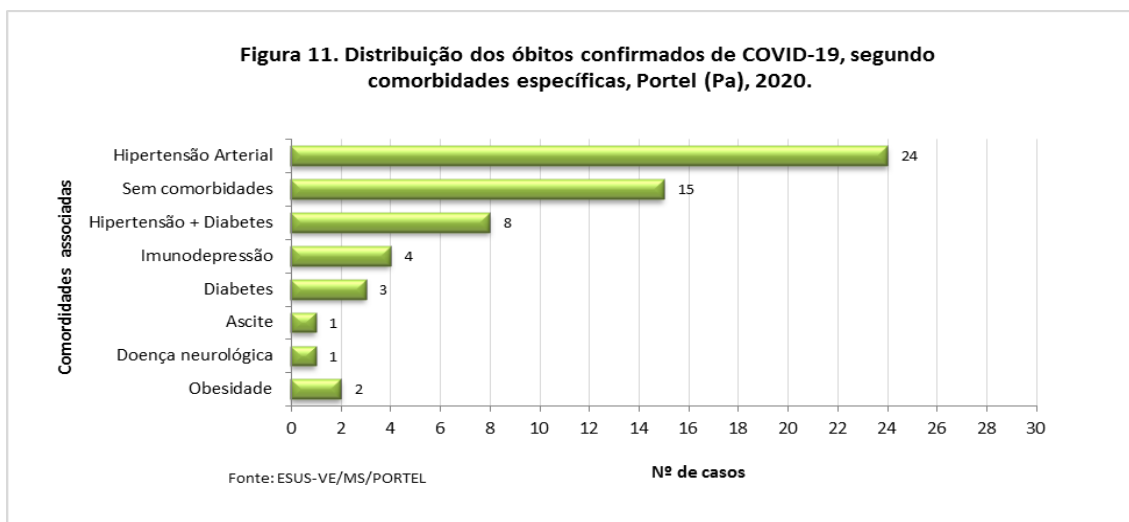
A figura 6 mostra que a semana epidemiológica com maior número de casos é a 22ª com 215 (10,39%) casos positivos. A tendência linear da média móvel de casos novos é de regressão.



Quanto à localização da residência dos casos de COVID-19 detectados, observa-se que o rio de maior incidência é o bairro do Centro com 14,9% (308) e o Rio Anapú, o rio com maior percentual de casos 13,8% (285). Esta variável representa somente o local de residência e não de infecção dos casos, pois Portel é estratificado como município com transmissão comunitária, logo impossibilita determinar a origem da infecção (figura 7).



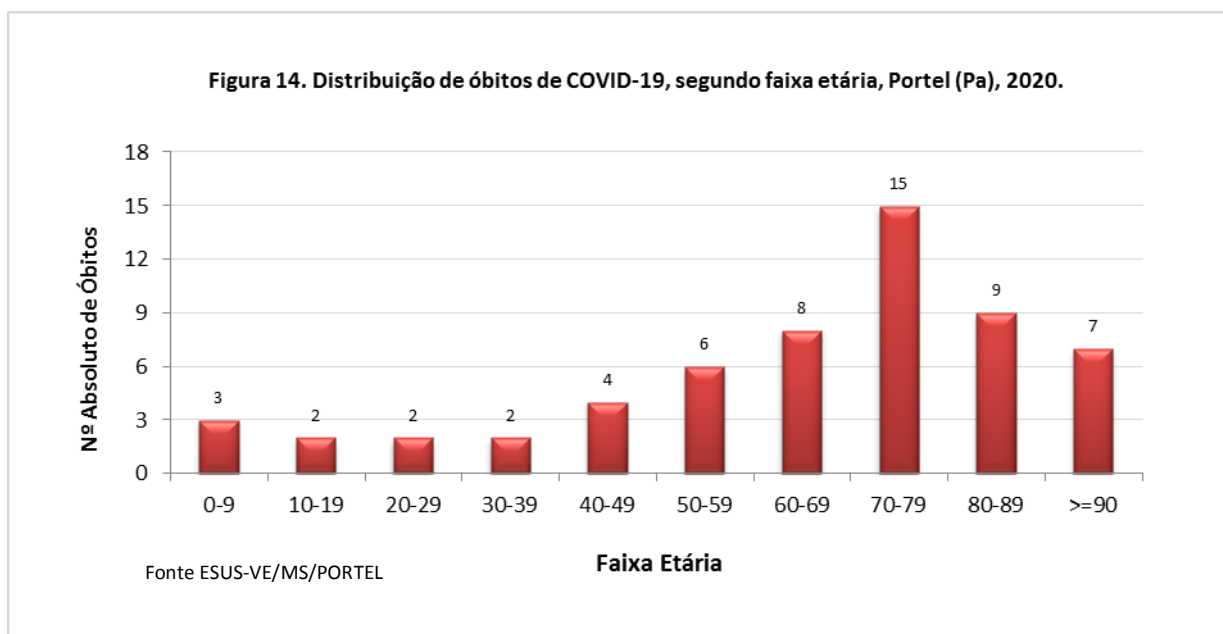
A hipertensão arterial foi a principal Comorbidade associada e esteve presente em 41,4% (24) dos óbitos, seguida da associação de hipertensão e diabetes 13,8% (8), imunodepressão 6,9% (4), diabetes 5,2% (3), ascite 1,7% (1), doença neurológica 1,7% (1) e obesidade 1,7% (1). Analisando os óbitos de pessoas com 60 anos ou mais, 53,4% (31) destes apresentaram Comorbidades associadas. Em apenas 22,5% (9) dos óbitos não possuíam comorbidades (figura 11).



As taxas de letalidade são definidas pelo cálculo do número de mortes de uma determinada doença dividido pelo número de casos confirmados da doença no mesmo período, e o resultado é multiplicado por cem (BONITA, BEAGLEHOLE & KJELLSTROM, 2010). No período compreendido deste relatório a letalidade por COVID-19 no Brasil ficou em 2,5/100.000 habitantes. Ressalta-se, que essas taxas dependem de classificações de casos confirmados, que durante o período de pandemia é sempre um número incerto, geralmente subnotificado.

Segundo o último boletim epidemiológico do 30/12/2020 Portel apresentou 2,8/100.000 habitantes como taxa de letalidade por COVID-19, ficando discretamente acima da média nacional.

A figura 14 mostra a mortalidade por faixa etária, sendo a maior incidência na de 70 a 79 anos com 25,9% (15). O cenário dos óbitos neste município fica mais preocupante quando se mescla as faixas etárias de maiores de 60 anos associados às comorbidades 53,4% (31).



3. OBJETIVOS DO PLANO

3.1. Objetivo Geral

Direcionar as ações e estratégias para a operacionalização da vacinação contra a COVID- 19 no município de Portel.

3.2. Objetivos Específicos

- a) Apoiar os profissionais de saúde na operacionalização da vacinação contra COVID-19;
- b) Planejar e sistematizar as ações por meio de programação para operacionalização da vacinação na zona urbana e rural do município;
- c) Dar publicidade e divulgação da operacionalização da vacinação contra COVID 19 no município de Portel;
- d) Proporcionar a oferta de vacinada aos munícipes de forma ordenada de acordo com os critérios estabelecidos pelo Plano Municipal da vacinação contra a COVID 19.

4. META

A meta é vacinar, pelo menos, 95% do público-alvo contra a COVID 19, em duas doses, com intervalo a ser definido pelo fabricante da vacina.

4.1. Meta a vacinar de acordo com a planilha de numero de doses estabelecido pela secretaria de saúde Pública.

FASE	Grupo Prioritário	Nº de Doses
FASE 1	Trabalhadores de saúde	423
FASE 2	Pessoas de 80 anos ou mais	428
	Trabalhadores de segurança pública	21
	Comunidade tradicionais quilombolas	194
	Pessoas de 75 a 79 anos	411
	Pessoas de 70 a 75 anos	606
	Pessoas de 65 a 69 anos	891
	Pessoas de 60 a 64 anos	1.081
FASE 3	Pessoas com comorbidade	1.304
FASE 4	Pessoas com deficiência	1.635
	Povos de comunidades tradicionais e ribeirinhas	8.356
	Trabalhadores da educação de ensino básico	1.051
	Total	16.401

Fonte: Secretária de saúde pública / diretoria de vigilância em saúde / imunização

5.Estratégias da Campanha de Vacinação contra a COVID 19.

A estratégia Nacional de Imunização contra a COVID 19 será realizada em etapas, respeitando a ordem de vacinação dos grupos definidos pelo PNI, sendo que serão priorizados os grupos de maior risco para o desenvolvimento de formas graves das doenças e risco de óbitos (profissionais de saúde, idosos, idosos institucionalizados, portadores de Comorbidades como hipertensão, diabetes melitos, dentre outros) e grupos com elevado grau de vulnerabilidade social e econômica (quilombolas e ribeirinhos). Destaca-se que há intenção de oferta da vacina covid-19 à todos os municípios para qual o imunobiológico estiver licenciado, será de maneira escalonada, conforme a produção da vacina covid-19 avançar e houver disponibilidade e sustentabilidade para oferta.

5.1- Grupos prioritários por fase.

Fase de Vacinação	Público-alvo	Nº Doses *	Definição	Recomendações de exigências
1º Fase	Trabalhadores de Saúde	423	<ul style="list-style-type: none"> • Trabalhadores dos serviços de saúde são todos aqueles que atuam em espaços e estabelecimentos de assistência e vigilância à saúde, sejam eles hospitais, clínicas, ambulatórios, laboratórios e outros locais; • Serão priorizados os profissionais que atuam no atendimento de pacientes com Síndrome Gripal, seja em urgências, enfermarias inclusive, funcionários que não atuem diretamente na assistência, mas frequentem tais ambientes, como auxiliares de serviços gerais, copeiros, administrativos, entre outros. 	Profissionais com vínculo institucional que estejam atuando na assistência direta ao público.
2ª Fase	Trabalhadores de Segurança Pública.	21	Servidores das polícias militar e civil.	Documento que comprove a vinculação ativa com o serviço de segurança pública.
	Povos de comunidades tradicionais e quilombolas.	194	Povos habitando em comunidades tradicionais Quilombolas.	A vacinação será realizadas em áreas de suas residências.

	Idosos a partir de 80 anos ou mais.	428	Deverão receber a vacina COVID-19 em conformidade com as fases predefinidas	Documento original com foto que comprove a idade.
	Pessoas de 75 a 79 anos.	411	Deverão receber a vacina COVID 19 em conformidade com as fases predefinidas.	Documento original com foto que comprove a idade.
	Pessoas de 70 a 74 anos	606	Deverão receber a vacina COVID 19 em conformidade com as fases predefinidas.	Documento original com foto que comprove a idade.
	Pessoas de 65 a 69 anos	891	Deverão receber a vacina COVID 19 em conformidade com as fases predefinidas.	Documento original com foto que comprove a idade.
	Pessoas de 60 a 64 anos	1.081	Deverão receber a vacina COVID 19 em conformidade com as fases predefinidas.	Documento original com foto que comprove a idade.
3° Fase	Comorbidade	1.304	Para indivíduos com Comorbidade já descritas, de acordo com a faixa etária indicada pela ANVISA. (Diabetes mellitus; hipertensão arterial sistêmica grave (de difícil controle e/ou com lesão de órgão-alvo); doença pulmonar obstrutiva crônica; doença renal; doenças cardiovasculares cerebrovasculares; indivíduos transplantados de órgão sólido; anemia falciforme; imunossuprimidos; obesidade grave (IMC≥40).	Indivíduos pertencentes a esses grupos serão pré-cadastrados no SIPNI, aqueles que não tiverem sido pré-cadastrados devem apresentar atestado médico especificando motivo da indicação da vacina, que deverá ser apresentada no ato da vacinação.
4° Fase	Trabalhadores da educação de ensino básico.	1.051	Todos os professores e funcionários das escolas públicas.	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a vinculação ativa do profissional com a escola ou apresentação de declaração emitida pela escola.

	Pessoas com deficiência.	1.635	Para indivíduos que apresente deficiência física e Mental.	Devidamente comprovado por laudo médico.
	Povos de comunidades tradicionais e ribeirinhas.	8.356	Indivíduos residentes na zona rural, pertencentes a todos os grupos prioritários.	Nessa fase será levado em consideração todos os grupos prioritários estabelecido pela secretaria Estadual de saúde pública-SESPA.

* Estimativa de número de doses estabelecida pela SESPA.

5.2 Períodos da Campanha de vacinação

A campanha de vacinação foi iniciada em 19 de janeiro/2021. As etapas ocorrerão, de acordo com o recebimento dos imunobiológicos, de forma atender os grupos prioritários, obedecendo as etapas e período para cumprimento da administração da vacina.

6. Precauções e Contra indicações à Administração da Vacina

Em geral, como com todas as vacinas, diante de doenças agudas febris moderadas ou graves, recomenda-se o adiamento da vacinação até a resolução do quadro com o intuito de não se atribuir à vacina as manifestações da doença.

Não há evidências, até o momento, de qualquer preocupação de segurança na vacinação de indivíduos com história anterior de infecção ou com anticorpo detectável pelo SARS-COV-2.

É improvável que a vacinação de indivíduos infectados (em período de incubação) ou assintomáticos tenha um efeito prejudicial sobre a doença.

Entretanto, recomenda-se o adiamento da vacinação nas pessoas com infecção confirmada para se evitar confusão com outros diagnósticos diferenciais.

Como a piora clínica pode ocorrer até duas semanas após a infecção, idealmente a vacinação deve ser adiada até a recuperação clínica total e pelo menos quatro semanas após o início dos sintomas ou quatro semanas a partir da primeira amostra de PCR positiva em pessoas assintomáticas.

A presença de sintomatologia prolongada não é contraindicação para o recebimento da vacina, entretanto, na presença de alguma evidência de piora clínica, deve ser considerado adiamento da vacinação para se evitar a atribuição incorreta de qualquer mudança na condição subjacente da pessoa.

6.1. Contra Indicações

- Pessoas menores de 18 anos de idade;
- Gestantes, puérperas e lactantes;
- Para aquelas pessoas que já apresentaram uma reação anafilática confirmada a uma dose anterior de uma vacina covid-19;
- Pessoas que apresentaram uma reação anafilática confirmada a qualquer componente da(s) vacina(s).

7. VIGILÂNCIA DE EVENTOS ADVERSOS PÓS-VACINAÇÃO (EAPV)

Para o manejo apropriado dos EAPV de uma nova vacina é essencial contar com um sistema de vigilância sensível para avaliar a segurança do produto e dar resposta rápida a todas as preocupações da população relacionados as vacinas. Estas atividades requerem

notificação e investigação rápida do evento ocorrido. O ciclo de VEAPV é composto por: detecção de casos suspeita de EAPV, notificação, registro em sistema de informação, investigação (exames clínicos, exames laboratoriais etc.) e busca ativa de novos eventos, avaliação das informações, classificação de causalidade, feedback ou retroalimentação oportuna. Todos os eventos adversos deverão ser comunicados pelos profissionais de saúde dentro das primeiras 24 horas de sua ocorrência, através dos sistemas eletrônico de notificações de EAPV a ser utilizado pelos notificadores, será o e-SUS- VE Notifica.

7.1 . Detecção de casos suspeitos de EAPV.

Os eventos adversos pós-vacinação (EAPV) podem ocorrer, sendo a grande maioria deles não graves e autolimitados e, muito raramente, podem ser graves, necessitando de assistência de saúde. De acordo com as manifestações clínica podem ser locais ou sistêmicas:

- **Manifestações locais:** como dor no local da injeção, eritema e enduração, ocorrem em 15% a 20% dos pacientes, sendo benignas autolimitadas geralmente resolvidas em 48 horas;
- **Manifestações sistêmicas:** são benignas, autolimitadas, como febre, mal estar e mialgia que podem começar de 6 a 12 horas após a vacinação e persistir por um a dois dias, sendo notificadas em menos de 10% dos vacinados. Estas manifestações são mais frequentes em pessoas que não tiveram contato anterior com os antígenos da vacina. A vacinação não agrava sintomas de pacientes asmáticos nem induz sintomas respiratórios;
- **Reações de hipersensibilidade:** reações anafiláticas (hipersensibilidade do tipo I) são extremamente raras e podem ser associadas a qualquer componente da vacina.

7.2. Investigação de Casos Suspeitos de EAPV.

Após avaliação inicial onde se verifica a informação, os principais eixos de uma investigação são: os serviços de saúde, a vacina, o usuário, o trabalhador de saúde, os familiares/responsáveis e o trabalho de campo que inclui a descrição das condições socioeconômicas e de moradia. Podem ser necessários procedimentos de observação, entrevistas, revisão de registros e prontuários, inspeção dos serviços de saúde, visitas domiciliares e até necropsias para determinação das possíveis causas determinantes dos eventos, conforme orientação do Protocolo de Vigilância Epidemiológica e Sanitária de Eventos Adversos Pós-vacinação (Ministério da Saúde).

8. SISTEMAS DE INFORMAÇÕES – REGISTRO DE DOSES APLICADAS

Para a campanha nacional de vacinação contra a COVID-19 o registro da dose aplicada, será nominal/individualizado. Os registros deverão ser feitos no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) módulo COVID em todos os pontos de vacinação da rede de serviço.

Os serviços de vacinação devem implementar o acolhimento com classificação de fluxo de atendimento dos cidadãos que buscam a vacina a fim de estabelecer uma ordem dos grupos prioritários e de seguimento à vacinação. Os fluxos efetivos estão diretamente associados à satisfação e segurança do paciente e do profissional de saúde.

9. OPERACIONALIZAÇÃO DA CAMPANHA DE VACINAÇÃO

9.1. Estratégias de Vacinação

Com o intuito de evitar aglomerações e manter a organização nos estabelecimentos de saúde com salas de vacina que irão disponibilizar as doses para a população são sugeridas algumas estratégias de vacinação da população prioritária conforme as fases da campanha e dispensação do quantitativo de vacina estabelecido pela Secretaria de Estado de Saúde Pública.

9.2. Roteiro de trabalho

- a) Levantamento da cobertura Populacional por faixa etária das equipes de Atenção Básica: ESF e EACS;
- b) Identificação da população adscrito para controle de cobertura vacinal contra COVID 19;
- c) Levantamento da situação das salas de vacinação (número de salas cadastradas no SIPNI; Número de salas em funcionamento; monitoramento contínuo do estoque dos imunobiológicos);
- d) Levantamento do quantitativo dos Recursos humanos para o desenvolvimento das ações (nº de equipes e digitadores para inserção de dados no SI PNI módulo COVID);
- e) Levantamento dos insumos e equipamentos para execuções das ações;
- f) Educação permanente no serviço ou atualização da equipe;
- g) Mobilização Social (televisão, rádio, cartazes, folders, outros) e divulgar as ações voltadas a oferta de vacina de acordo com as fases estabelecido pelo plano;
- h) Realizar vacinação “in loco” na zona urbana e rural:

Zona urbana:

- As salas de vacinas terão os mesmos horários de funcionamento das UBS's;
- Criação de pontos estratégicos como bancos, casa lotérica, hidroviária, a fim de atender as pessoas dos grupos prioritários oriundos da zona urbana, zona rural e demanda espontânea;
- As UBS's através das suas respectivas salas de vacinas, receberão as demandas da área adstrita e demandas espontâneas, para realização da vacinação;
- Em casos de áreas descoberta pela ESF's a Secretaria Municipal de Saúde contará com uma equipe volante para atender os acamados e usuários que necessite de vacinação em sua residência;

- Será utilizada a modalidade vacinação **Drive-Thru** para atendimento dos grupos prioritários, ou seja o usuário receberá doses dentro de seu veículo de modo evitar aglomeração de pessoas durante a espera pela vacinação.

Zona rural:

- Será realizada de forma itinerante com utilização de barcos como ponto de apoio para as voadeiras que estarão se deslocando para os quatros (04) rios e seus afluentes de forma que as ações sejam executadas em todos os rios atendo todos os grupos prioritários.
- i) Reuniões de alinhamento das ações conjuntas entre as equipes da APS, VE, Imunização para discussão e avaliação dos eventos adversos pós-vacinação. Todo evento adverso pós-vacinação seja ele (leve, moderado ou grave) deverá ser notificado e encaminhado a vigilância epidemiológica para avaliação e inserção das informações no Sistema de Informação ESUS-VE.
- j) Monitoramento e avaliação das ações de vacinação contra a COVID-19.

10. REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA.

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

BRASIL. Secretaria Estadual de Saúde Pública. Plano Paraense de Vacinação-PPV/COVID-19- 1ª Edição. Belém. Governo do Estado Pará. Diretoria de Vigilância em Saúde. Janeiro 2021.

BRASIL. Secretaria Municipal de saúde Portel. Relatório Epidemiológico da Infecção Humana pelo Novo Coronavírus em Portel. Portel- Pará. 30 de Dezembro 2020.

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