

**PLANO ESTADUAL DE IMUNIZAÇÃO  
INFANTIL CONTRA A COVID-19  
- crianças de 5 a 11 anos -**

**Versão 02**

**Atualizado em: 17 de janeiro de 2022.**

## SUMÁRIO

[INTRODUÇÃO](#)

[IDENTIFICAÇÃO DA POPULAÇÃO-ALVO](#)

[COMPETÊNCIAS DO ESTADO E DOS MUNICÍPIOS](#)

[CRONOGRAMA DE CAPACITAÇÃO](#)

[CRONOGRAMA DE VACINAÇÃO DO RS](#)

[ESTRUTURA LOGÍSTICA E DE INSUMOS](#)

[ESTRATÉGIAS DE COMUNICAÇÃO](#)

[REGISTRO DOS DADOS](#)

[VIGILÂNCIA DE EVENTOS ADVERSOS](#)

[PLANOS MUNICIPAIS - ORGANIZAÇÃO DO NÍVEL LOCAL](#)

[REFERÊNCIAS E MATERIAIS COMPLEMENTARES](#)

[Anexo A -](#)

[Lista de presença dos pais ou responsáveis - Vacinação covid-19 em crianças de 05 a 11 anos](#)

## 1. INTRODUÇÃO

### Epidemiologia da COVID-19 em crianças

A compreensão da COVID-19 é dinâmica e as orientações são continuamente atualizadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), pelos diferentes órgãos regulamentadores e departamentos de vigilância ou prevenção de doenças no mundo. As crianças de todas as idades podem ter COVID-19. No entanto, frequentemente as crianças são menos expostas e menos testadas quando comparadas aos adultos. Porém, estudos realizados para identificar o diferente risco de contaminação ou de transmissão mostram que as taxas de infecção em crianças maiores de 5 anos e adultos são semelhantes.

Alguns pontos devem ser destacados:

- O desafio de estudo em crianças é maior, devido às questões de coleta e dos níveis de adesão às medidas de controle de infecção em casa, o que é particularmente desafiador quando o paciente é uma criança pequena.
- O aumento da disponibilidade de testes - e a forma de coleta - impacta na medida real de crianças testadas e com diagnóstico.
- O número de crianças com casos leves ou com sintomas discretos favorece que a prevalência em crianças seja subestimada.
- As amostras de casos confirmados representam em torno de 16% dos exames em laboratórios de diferentes países.

Recentemente observou-se nos Estados Unidos o aumento no número de casos em crianças, sendo que a incidência de COVID-19 aumenta com a idade, conforme os dados a seguir:

- Idade de 14 a 17 anos - 38,3%
- Idade de 11 a 13 anos - 18,6%
- Idade de 5 a 10 anos - 25,7%
- Idade de 0 a 4 anos- 17,4%

Em relação ao ambiente ou local de contaminação das crianças podemos citar:

- A exposição domiciliar, que apesar dos dados indicarem a maior contaminação nesse ambiente, ressalta-se que esses dados são oriundos de momentos em que as escolas, o distanciamento físico e social restrito eram respeitados de forma mais ostensiva em diferentes países.
- O uso inconsistente de máscara na escola foi associado à infecção por SARS-CoV-2, enquanto que a frequência escolar em si não é associada à infecção.

As crianças potencialmente podem ser uma fonte de transmissão para diferentes pessoas. Assim, crianças de todas as idades podem transmitir COVID-19 para outras pessoas. Além disso, quando infectadas, elas eliminam o vírus com cargas virais comparáveis ou superiores às dos adultos. A transmissão das crianças aos contatos domiciliares está bem documentada, embora não se saiba se há uma faixa etária na qual a transmissão seja maior.

A transmissão por crianças e adolescentes pré-sintomáticos tende a ser incomum em ambientes educacionais quando testes para contatos suspeitos e estratégias de controle de epidemia - por exemplo, uso universal de máscaras bem ajustadas, distanciamento físico, otimização da ventilação - são implementados.

Dados da Austrália, onde a maioria das escolas permaneceu aberta durante a primeira onda da pandemia, entre 752 contatos (649 crianças e 103 adultos) de 12 crianças que frequentaram a escola primária, escola secundária ou a educação e cuidados na primeira infância enquanto infectados com COVID-19 (definido como 24 horas antes do início dos sintomas), apenas 3 infecções secundárias foram identificadas (2 em crianças e 1 em um membro adulto da equipe).

Nos Estados Unidos e em outros países, a retomada da educação primária e secundária presencial antes do surgimento de variantes mais transmissíveis foi de poucos relatos de cadeias de transmissão em escolares - quando estratégias de mitigação, por exemplo, uso de máscara, estavam em vigor. A ausência de máscara associada a presença de variantes com maior transmissibilidade foi responsável pelos casos documentados, comprovando o benefício da manutenção da máscara no controle da transmissão.

Dados de vigilância de base populacional e admissão hospitalar do Centros de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) do Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos Estados Unidos indicam que o [número de hospitalizações mensais por COVID-19](#) e as [taxas semanais de hospitalizações por COVID-19](#) entre crianças <18 anos atingiu o pico em janeiro de 2021, diminuiu até junho e começou a aumentar em julho, quando a variante Delta (B.1.617.2) tornou-se predominante.

### Manifestações clínicas

Em crianças de todas as idades, os sintomas de COVID-19 são semelhantes, mas [a frequência dos sintomas varia](#) e parece ser mais leve em crianças do que em adultos, mas ainda assim casos graves foram relatados em crianças.

Frequência de sintomas por faixa etária:

Crianças de 0 a 9 anos	Crianças de 10 a 19 anos
Febre, tosse ou falta de ar - 63%	Febre, tosse ou falta de ar - 60%
Febre - 46%	Febre - 35%
Tosse - 37%	Tosse - 41%
Falta de ar - 7%	Falta de ar - 16%
Mialgia - 10%	Mialgia - 30%
Rinorreia - 7%	Rinorreia - 8%
Dor de garganta - 13%	Dor de garganta - 29%
Dor de cabeça - 15%	Dor de cabeça - 42%
Náusea / vômito - 10%	Náusea / vômito - 10%
Dor abdominal - 7%	Dor abdominal - 8%
Diarreia - 14 por cento	Diarreia - 14%
Perda de cheiro ou sabor - 1%. Em crianças não verbais, a perda do olfato ou paladar pode se manifestar como aversão ou recusa a alimentos sólidos.	Perda de cheiro ou sabor - 10%

Os sintomas gastrointestinais podem ocorrer sem sintomas respiratórios. Diarréia, vômito e dor abdominal são os sintomas gastrointestinais mais prevalentes.

Assim como em adultos, as comorbidades em crianças podem significar risco potencial de agravamento dos casos de infecção por COVID-19. 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). As prevalências de comorbidades entre os 204 casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) por COVID-19 ocorridos em crianças com 5 a 11 anos de idade, registrados até o momento no estado, podem ser visualizadas na Tabela 1.

**Tabela 1 - Prevalência de comorbidades entre os 204 casos de SRAG por COVID-19, em crianças de 5 a 11 anos, ocorridos entre 14/03/2020 e 06/01/2022, RS**

Comorbidade	N	%
Asma	74	36%
Doença neurológica	21	10%
Obesidade	15	7%
Imunodeficiência	11	5%
Doença cardiovascular	7	3%
Outra pneumopatia	6	3%
Neoplasia	6	3%
Doença hematológica	4	2%
Diabetes mellitus	4	2%
Síndrome de Down	4	2%
Doença renal crônica	3	1%
Doença hepática	2	1%

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 06/01/2022

Desde a declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) por COVID-19, deflagrada em janeiro de 2020, o estado do Rio Grande do Sul contabilizou um acumulado de 59.265 notificações de jovens entre 05 e 14 anos com COVID-19<sup>1</sup> Representando 6,11% da população estimada de 968.960 crianças no território gaúcho, segundo o Ministério da Saúde. Em relação às hospitalizações dos jovens, até a [Semana Epidemiológica \(SE\) 49 de 2021](#), foram 688 crianças de 0 a 9 anos e 572 de 10 a 19 anos em leitos clínicos; em leitos de UTI foram 209 crianças de 0 a 9 anos e 163 de 10 a 19 anos. Foram registrados 25 óbitos de crianças entre 0 e 9 anos e 56 de 10 a 19 anos. Até a [SE 45 de 2021](#), foram confirmados 98 casos de Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P) temporalmente associada à COVID-19.

### **Vacinação em crianças**

Na ausência da vacinação para todos os grupos etários até o presente momento, como medidas protetivas à infância foram adotadas as mesmas recomendações de medidas não farmacológicas da população em geral, a saber, uso de máscara, higienização frequente das mãos e distanciamento social. No contexto escolar, principal meio social da infância fora do âmbito familiar, foram adotadas [medidas estaduais](#) de suspensão de aulas presenciais e instituição de ensino remoto, ensino híbrido, adoção de planos de contingência para as escolas, orientação à comunidade, produção de extensa orientação a profissionais da rede de educação e de saúde, considerando os diferentes momentos epidemiológicos pelos quais o estado passou buscando contemplar a promoção e prevenção da saúde no contexto da COVID-19, mas, também, a manutenção da atividade social, educativa e de laços comunitários, necessários à infância.

Em 16 dezembro de 2021, houve [aprovação pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária \(Anvisa\)](#) da Vacina Comirnaty (Pfizer/Wyeth) para crianças de 5 a 11 anos, marco histórico de proteção à saúde integral das crianças, uma vez que possibilita maior segurança de circulação delas nos ambientes sociais dos quais necessitam. A menor incidência de casos infantis de COVID-19 em crianças, em comparação aos casos em adultos, não representa menor importância ou necessidade de ações neste grupo. As crianças e os adolescentes podem apresentar sintomas clínicos prolongados (conhecidos

---

<sup>1</sup> [Painel Coronavírus RS](#), consultado em 06/01/22.

como “COVID-19 longa”, doença pós-COVID-19 ou sequelas pós-agudas de infecção por SARS-CoV-2), sendo que a frequência e as características dessas doenças ainda estão sob investigação<sup>2</sup>. Sendo a COVID-19 uma doença imunoprevenível, além das medidas não farmacológicas, a vacinação mostra-se como a mais efetiva para a proteção das crianças, assim como historicamente se promove a saúde das crianças por meio da imunização contra diversas doenças infecciosas.

## 2. IDENTIFICAÇÃO DA POPULAÇÃO-ALVO

### Definição dos grupos prioritários

O Ministério da Saúde na [Nota Técnica Nº2/2022 - SECOVID/GAB/SECOVID/MS](#) estabeleceu grupos prioritários para a vacinação entre as crianças de 05 a 11 anos de idade. O RS seguirá pactuando na Comissão Intergestores Bipartite (CIB), com a participação do Conselho dos Secretários Municipais de Saúde do RS (COSEMS), a distribuição das vacinas entre os 497 municípios e a ordem de estratificação, conforme já realizado ao longo da Campanha de Vacinação contra a COVID-19 para adultos.

### Grupos-alvo e estimativas

O quantitativo de população por grupo-alvo não foi disponibilizado, até o momento, pelo Ministério da Saúde, exceto a população de crianças indígenas. Na Tabela 2 dados estimados pela Secretaria Estadual de Saúde - SES/RS são apresentados considerando os dados disponibilizados no Cadúnico pelo Departamento de Economia e Estatística da Secretaria de Planejamento, Governança e Gestão (DEE/SPGG).

**Tabela 2 - Estimativa populacional das crianças de 05 a 11 anos, por grupo prioritário da Campanha Nacional de Vacinação contra a COVID-19, RS, 2021**

Grupos	Estimativa de população
Crianças de 5 a 11 anos com deficiência permanente ou com comorbidades	96.427



Crianças indígenas	3.911
Crianças quilombolas	1.188
Crianças que vivem em lar com pessoas com alto risco para evolução grave de COVID-19	estimativa não disponível
Crianças sem comorbidades	862.747

Fontes e observações sobre a Tabela 2:

1. As estimativas poderão sofrer alterações. Variações de população ( superestimação e subestimação) poderão ocorrer entre os municípios, conforme a estimativa de cada grupo;
2. A vacinação dos grupos específicos contemplará todas as idades.
3. Crianças com 5 a 11 anos com deficiência permanente ou com comorbidades: o critério de cálculo foi estimativa de 10% da população de crianças de 05 a 11 anos;
4. Crianças indígenas: dados disponibilizados pela Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI);
5. Crianças quilombolas: dados disponibilizados pelo CadÚnico/Departamento de Economia e Estatística/Secretaria de Planejamento, Governança e Gestão.

## Especificações da vacina distribuída ao Rio Grande do Sul

A vacina autorizada para uso em crianças de 05 a 11 anos de idade é a Comirnaty pediátrica, produzida pelo laboratório Pfizer/Biontech. Possui o frasco com a tampa na **cor laranja**, que difere do frasco de tampa na cor roxa utilizada para 12 anos de idade ou mais. A Tabela 3 apresenta especificações técnicas da vacina Comirnaty de uso pediátrico.

**Tabela 3 - Especificações técnicas da vacina Comirnaty de uso pediátrico produzida pelo laboratório Pfizer/Biontech**

<b><i>Vacina Comirnaty™ de uso pediátrico - Pfizer/Biontech</i></b>	
<b>Plataforma</b>	RNA mensageiro (mRNA)
<b>Forma Farmacêutica</b>	Suspensão injetável que requer diluição
<b>Apresentação</b>	Frasco-ampola; 10 doses/frasco; 10mcg/dose
<b>Via de administração</b>	IM (intramuscular)

<b>Esquema vacinal/Intervalo preconizado pelo Programa Nacional de Imunizações</b>	02 doses de 0,2 ml, com intervalo de 8 semanas (recomendação do MS)
<b>Prazo de validade e conservação do frasco fechado</b>	Em congelamento (faixa - 90 °C A - 60°C): 6 meses Em congelamento (-25°C a -15°C): NÃO ARMAZENAR Em resfriamento (2º a 8º): 10 semanas (70 dias)
<b>Prazo de validade/temperatura de conservação após diluição</b>	12 horas (2° a 25°C) Descartar 12 horas após a diluição
<b>Contraindicações</b>	Não deve ser administrada a indivíduos com hipersensibilidade ao princípio ativo ou a qualquer um dos excipientes da vacina

Fonte: Pfizer/Biontech - Bula para profissionais da saúde, 2021

### 3. COMPETÊNCIAS DO ESTADO E DOS MUNICÍPIOS

#### Competências do Estado

A SES/RS considera a vacinação de crianças entre 5 a 11 anos contra COVID-19 de suma importância para a segurança dos pequenos neste contexto de pandemia. Competem à SES/RS as seguintes atividades:

- Fornecer os insumos para a campanha de vacinação das crianças contra a COVID-19;
- Receber as vacinas no aeroporto e garantir o transporte correto até a Central Estadual de Abastecimento e Distribuição de Imunobiológicos (CEADI);
- Armazenar corretamente, respeitando a cadeia de frio das vacinas;
- Calcular a distribuição de vacinas conforme a estimativa da população de 5 a 11 anos (a distribuição de cada remessa é feita de forma proporcional à população);
- Realizar a distribuição das vacinas para as Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS), de forma a assegurar a qualidade do produto até o seu destino final;

- Distribuir as vacinas, através das CRS, para os seus respectivos municípios, respeitando a cadeia de frio;
- Capacitar os vacinadores para a aplicação da vacina contra a COVID-19 em crianças.

## Competências do Município

### Orientações gerais

- A sala de aplicação da vacina Comirnaty/Pfizer® para crianças deverá ser **EXCLUSIVA e PRIVATIVA**. Na falta de infraestrutura disponível, adotar medidas para que a sala esteja disponível durante um período de tempo pré-estabelecido exclusivamente para aplicação da vacina Comirnaty/Pfizer® para crianças. A sala EXCLUSIVA e PRIVATIVA para a vacinação de crianças contra a COVID-19 deve contar com um espaço para recepção das crianças e dos seus responsáveis. Neste espaço a criança deverá ser recebida e acolhida junto com os seus responsáveis. A linguagem do profissional deve ser simples e objetiva para que os responsáveis entendam facilmente todas as instruções e informações a respeito da vacina Pfizer para crianças.
- A linguagem que será utilizada para explicar para a criança o que significa a vacinação contra a COVID-19 dependerá da idade. Não há como usar a mesma abordagem porque as fases de desenvolvimento são diferentes. As crianças especiais precisam entender o processo de vacinação conforme a sua patologia. Crianças com paralisia cerebral, Síndrome de Down, autismo são cidadãos que precisam compreender o processo de vacinação como toda a população. Logo, a linguagem precisa ser adequada para cada criança especificamente.
- Após a aplicação da vacina, a criança deverá esperar 20 minutos com os seus responsáveis em um espaço lúdico com brinquedos, lápis de cor, folhas para que possa brincar e se distrair. Estes 20 minutos de espera são importantes para observar eventos adversos que possam ocorrer logo após a aplicação da vacina. Seria interessante disponibilizar folhas com personagens como o Zé Gotinha para colorir, entre outros materiais direcionados para os pequenos sobre saúde.

- Os desenhos poderiam ser pendurados na parede para que todos pudessem admirar os trabalhos bem como as cartinhas e bilhetes de agradecimento pelo atendimento. Caixas com sugestões poderiam ser disponibilizadas para os responsáveis contribuírem com ideias de melhoria do atendimento.
- Os eventos adversos após a vacinação devem ser notificados no e-SUS Notifica. Os registros das doses aplicadas devem ser realizados no Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI).

## **Requisitos mínimos para funcionamento da sala de vacinas**

### **Documentação**

- Alvará sanitário vigente ou na ausência de alvará, relatório técnico de inspeção, emitido pela autoridade sanitária competente, favorável ao funcionamento da sala de vacina pública;
- Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) atualizado.

### **Recursos Humanos**

- Capacitações periódicas em conceitos básicos de vacinação;
- Todas as capacitações deverão ser registradas em documento contendo data, horário, conteúdo programático abordado, carga horária, nome e a formação ou capacitação do profissional ministrante ou dos profissionais envolvidos no processo;
- O profissional vacinador deve ser legalmente habilitado para o serviço de vacinação e permanecer durante todo o seu período de funcionamento (RDC ANVISA nº 197 de 26 de dezembro de 2017).

### **Infraestrutura - Itens obrigatórios**

- Área de recepção dimensionada de acordo com a demanda do serviço e separada da sala de vacinação;
- Sanitário.

### **Infraestrutura - Itens mínimos para o funcionamento da sala de vacinas**

- Pia para higienização de mãos;
- Insumos para adequada higienização das mãos;
- Bancada;
- Mesa;
- Cadeira;
- Caixa térmica de fácil higienização;
- Equipamento de refrigeração EXCLUSIVO para a guarda e a conservação de vacinas com termômetro digital de momento com máxima e mínima. O equipamento e o termômetro devem estar regularizados junto à ANVISA;
- Local para a guarda de materiais para a administração de vacinas;
- Recipientes para descarte de materiais perfuro cortantes e para resíduos biológicos;
- Maca;
- Termômetro de momento com máxima e mínima com cabos extensores para caixas térmicas.

### **Procedimentos Operacionais Padrão para a vacinação**

- Recebimento e conferência de materiais para a vacinação - inspeção visual.
- Recebimento e conferência de vacinas - inspeção visual
- Armazenamento de materiais para a vacinação
- Armazenamento e conservação de vacinas
- Controle de temperatura do equipamento de refrigeração e das caixas térmicas
- Procedimento de higienização e desinfecção da sala de vacinas
- Procedimento de higienização e desinfecção de superfícies para o preparo da vacina
- Procedimento de limpeza do ar-condicionado
- Procedimento de limpeza do equipamento de refrigeração
- Procedimento para o descarte correto de resíduos
- Acolhimento e atendimento na recepção
- Procedimento para evitar erros de imunização
- Procedimento para evitar erros de diluição
- Procedimento para levantamento de medicamentos utilizado pelas crianças antes da vacinação
- Procedimento para comprovação de comorbidades das crianças (grupo prioritário)

#### 4. CRONOGRAMA DE CAPACITAÇÃO

A qualidade dos profissionais que atuam na vacinação da população gaúcha é reconhecida além das nossas fronteiras. As atividades de sensibilização dos profissionais que será disponibilizada pelo governo do estado do RS tem o objetivo de minimizar os erros de imunização através de boas práticas de acolhimento, registro e orientação, assim como permitir e estimular a troca de experiências positivas entre diferentes municípios - buscando soluções baseadas em problemas reais e enfatizando o trabalho de extrema qualidade que já é realizado.

O processo que será implantado inicia com atividades virtuais e será permanente ao longo da campanha de imunização das crianças - através de visitas presenciais ou novos encontros presenciais, conforme evolução dinâmica da sensibilização.

#### Capacitação ofertada pela SES/RS

1ª etapa (curso EaD) Estratégias de adesão e aceitação da vacinação no Rio Grande do Sul	
Cronograma	10 e 11/01 - Inscrições 12/01 - Aula remota 12 e 13/01 - Atividade de nivelamento 14/01 - Disponibilização do certificado de conclusão
Público-alvo	Vacinadores elencados para aplicação da vacina contra a COVID-19 nas crianças entre 05 e 11 anos
Carga horária	4 horas/aula
Metodologia	1) Aula expositiva remota (3 horas/aula) - transmitida em tempo real e disponível de forma gravada. 2) Atividade remota para avaliação e nivelamento do conhecimento (1 hora/aula)
Plataformas utilizadas	Aulas expositivas remotas: Youtube - serão gravadas para

	<p>visualização a qualquer tempo</p> <p>Atividade de nivelamento: Moodle - TelessaudeRS-UFRGS</p>
Conteúdo	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Comunicação não-violenta e acolhimento de crianças e responsáveis nas unidades de saúde</li> <li>● Boas práticas na sala de vacina e informações técnicas</li> <li>● Estratégias para minimização de Erros de Imunização</li> <li>● Soluções para situações inusitadas em vacinação</li> <li>● O processo de vacinação como uma experiência e intervenção na aceitação e adesão da imunização infantil</li> </ul>
Competências a serem desenvolvidas:	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Sensibilizar os vacinadores para o acolhimento aos usuários</li> <li>● Desenvolver habilidades de comunicação para situações conflituosas</li> <li>● Compreender o papel do vacinador no desenvolvimento da experiência positiva familiar durante o processo de imunização infantil</li> <li>● Incentivar soluções criativas e a capacidade de adaptação para problemas cotidianos na sala de vacina</li> <li>● Otimizar a capacidade de identificar usuários com dúvidas ou que necessitam de uma abordagem ainda mais personalizadas por alto risco de não-adesão</li> <li>● Identificar situações que possam aumentar o erro de imunização e propor soluções adaptadas à realidade.</li> <li>● Estimular o lúdico e a comunicação com a criança durante o processo de vacinação.</li> </ul>
Programa da aula remota	<p>8h30 - Abertura: Secretária da Saúde Arita Bergmann</p> <p>9h – A importância da vacinação pediátrica e a visão da criança sob a perspectiva infantil: riscos, aceitação e adesão à vacinação. (Prof. Lucia Pellanda)</p> <p>10h15 – Boas práticas na sala de vacina e a experiência materna (Ana Cláudia Tedesco)</p> <p>11h - Estratégias de Comunicação e acolhimento (Ana</p>

	Ostermann - professora de comunicação em saúde - a confirmar)
Comprovante de realização da atividade	Será disponibilizado certificado para TODOS INSCRITOS na plataforma Moodle que completarem a atividade de nivelamento proposta

### Capacitação ofertada pelo Ministério da Saúde

DATA	HORA	FOCO	PÚBLICO-ALVO
07/01/2022	15:00	Logística da Rede de Frios	Coordenadores de Imunização central da Rede de Frio Regionais e Municipais
10/01/2022	9:00-10:30 15:00	Logística da Rede de Frio	Coordenadores de Imunização central da Rede de Frio Regionais e Municipais
11/01/2022	9:00-10:30	Logística da Rede de Frio	Coordenadores de Imunização central da Rede de Frio Regionais e Municipais
11/01/2022	13:00-14:30 16:00-17:30	Administração da Vacina	Responsáveis e técnicos das Salas de Vacina
12/01/2022	9:00-10:30	Logística da Rede de Frio	Coordenadores de Imunização central da Rede de Frio Regionais e Municipais
12/01/2022	13:00-14:30 16:00-17:30	Administração da Vacina	Responsáveis e técnicos das Salas de Vacina
13/01/2022	9:00-10:30	Logística da Rede de Frios	Coordenadores de Imunização central da Rede de Frio Regionais e Municipais
13/01/2022	13:00-14:30 16:00-17:30	Administração da Vacina	Responsáveis e técnicos das Salas de Vacina

## 5. CRONOGRAMA DE VACINAÇÃO DO RS

A previsão para o recebimento de vacinas COVID-19 para a vacinação das crianças de 05 a 11 anos, disponibilizada pelo Ministério da Saúde, contempla apenas o primeiro trimestre do ano. A sequência de distribuição não foi divulgada até o momento. O cronograma disponível encontra-se na Figura 1.

**Figura 1 - Estimativa de entrega de vacinas COVID-19 para vacinação de crianças de 05 a 11 anos para o Brasil, 1º trimestre de 2022**





Fonte: Secretaria Extraordinária de Enfrentamento à COVID-19 (SECOVID)/MS

De acordo com a previsão de doses encomendadas para o primeiro trimestre pelo MS, foi realizada a projeção de vacinação das crianças no estado do RS, considerando a reserva oportuna da dose 2, conforme Tabela 4.

**Tabela 4 - Previsão de distribuição das doses para a aplicação da vacina contra a COVID-19 em crianças de 5 a 11 anos, de acordo com o grupo-alvo, RS, 2022**

Mês	Data	Estimativas de Primeira Dose (doses de vacina destinadas para aplicação da D1)	Público-Alvo	Total acumulado com a primeira dose distribuída
JAN	17 - jan	68.000	Comorbidades	
	24 - jan	68.000	Comorbidades e 11 anos	136.000
	31 - jan	68.000	11 anos	204.000
FEV	07 - fev	68.000	100% da faixa etária de 11 anos	239.000

	14 - fev	68.000	10 anos	274.000
	21 - fev	68.000	10 anos	309.000
	28 - fev	68.000	100% da faixa etária de 10 anos	344.000
<b>MAR</b>	07 - mar	68.000	9 anos	408.000
	14 - mar	68.000	100% da faixa etária de 9 anos e início da faixa etária de 8 anos	473.000
	21 - mar	68.000	100% da faixa etária de 8 anos e início da faixa etária de 7 anos	537.500
	28 - mar	68.000	7 anos	602.000

Fonte: Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS)

Considerações referentes a projeção apresentada:

- As projeções respeitam reserva oportuna para as segundas doses, considerando o intervalo de 08 semanas entre dose 1 e dose 2, de forma que no mês de fevereiro são reservados as doses 2 que serão aplicadas em março e no mês de março são reservadas as doses 2 que serão aplicadas em abril;
- A previsão é baseada em apresentação realizada pelo MS e poderá sofrer alterações;
- Para realizar a projeção foi considerado 4,73% da compra anunciada pelo MS como sendo a parcela a ser destinada ao RS. O percentual é proporcional à população de crianças do país.
- As estimativas de faixa etária se baseiam em estudos de estimativas do MS, 2020. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?popvs/cnv/popbr.def>.

- Considerando a projeção, 58% das crianças entre 5 e 11 anos de idade estarão com a dose 1 aplicada até o mês de março e, destas, 18% com vacinação completa (dose 1 e dose 2) até o término do mesmo mês.

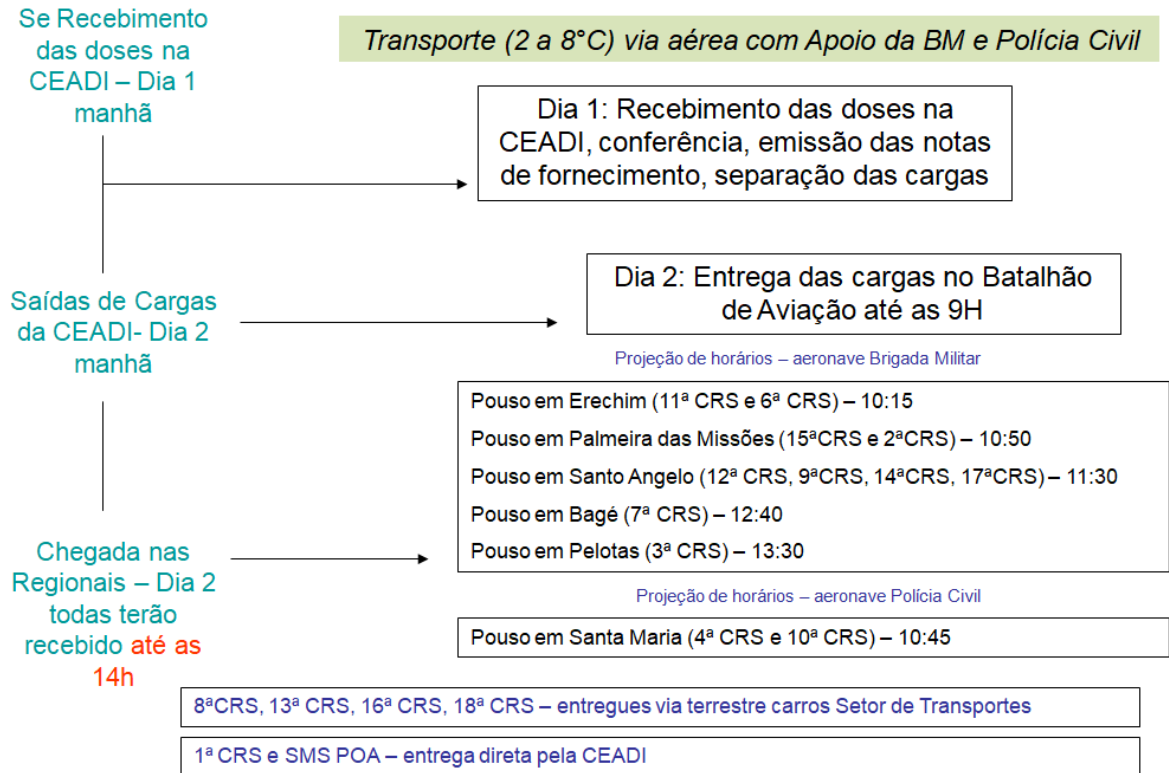
## **6. ESTRUTURA LOGÍSTICA E DE INSUMOS**

A Rede de Frio Estadual é composta pelas salas de vacinas públicas e privadas, pela CEADI, por 18 Centrais Regionais (nas CRS), 206 Centrais Municipais e 2 Centros de Referência de Imunobiológicos Especiais (CRIE) em Porto Alegre, um municipal (Hospital Presidente Vargas) e um estadual (Hospital Sanatório Partenon).

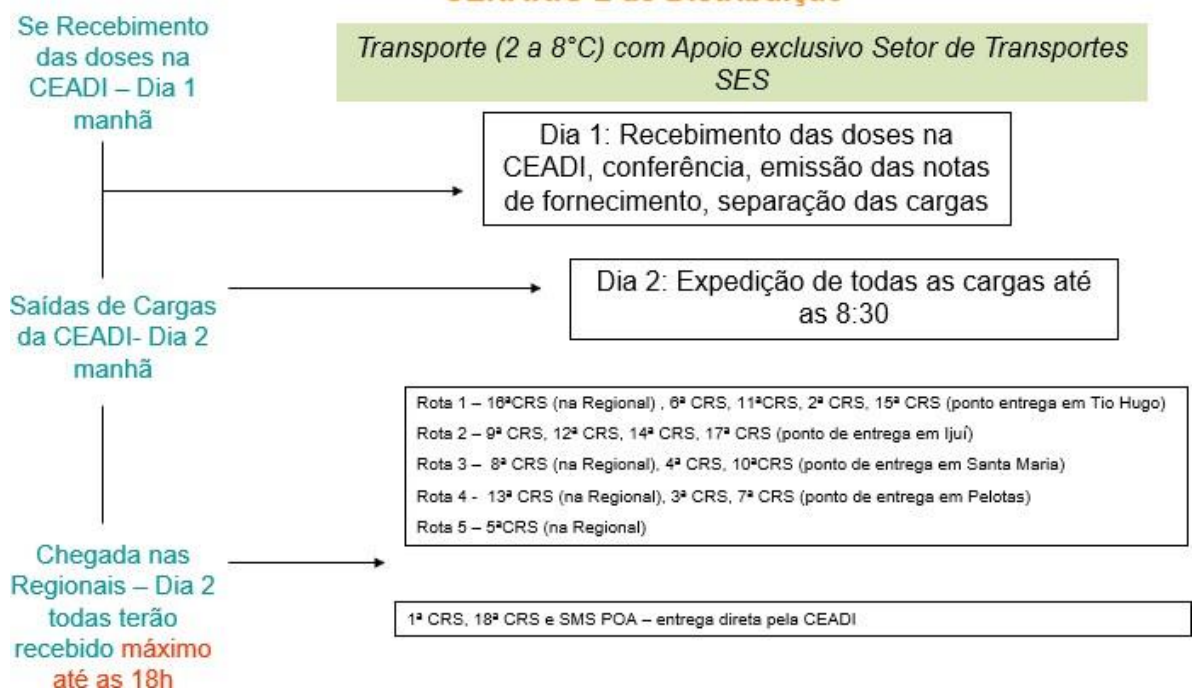
A CEADI é responsável por receber, armazenar, conservar na temperatura correta e garantir o transporte adequado das vacinas para a distribuição às Centrais Regionais e Municipais da rede de frio. O transporte adequado e temperatura correta garantirá a integridade do produto quando o mesmo chegar ao seu destino final.

A logística de distribuição de vacinas no estado ocorrerá de forma fracionada, conforme o recebimento de doses previstas nas pautas de distribuição do MS. O planejamento da distribuição das vacinas contra COVID-19 está sendo considerado em três cenários diferentes:

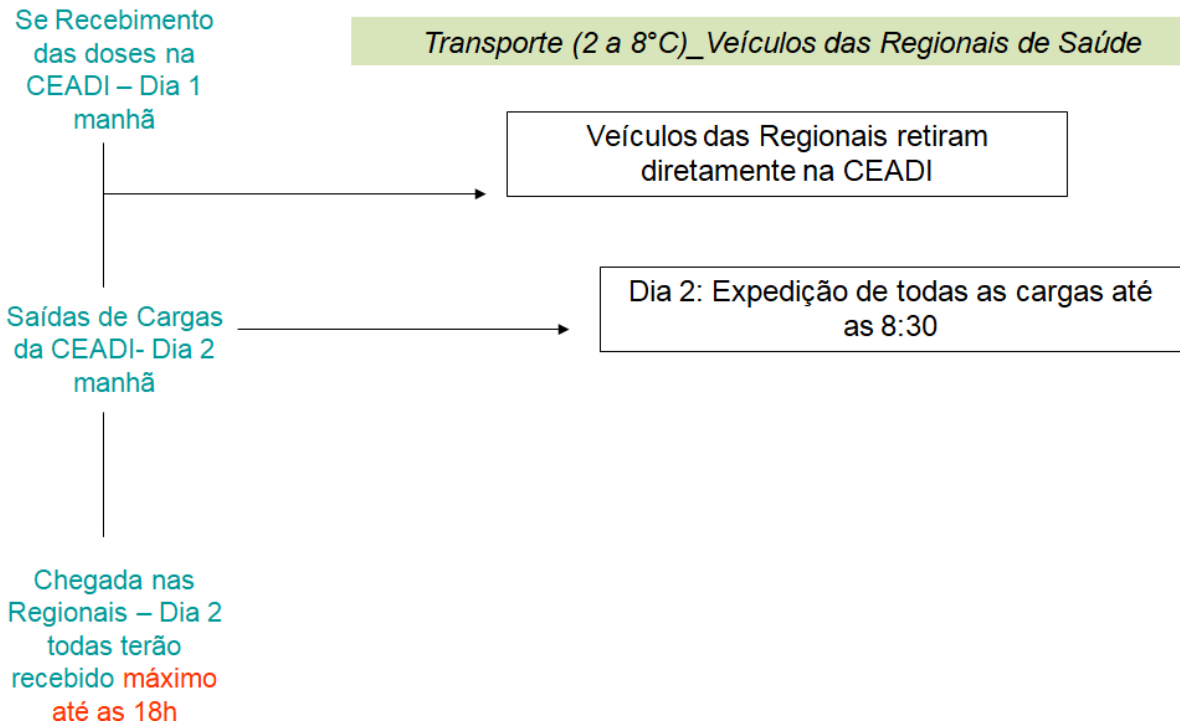
### CENÁRIO 1 de Distribuição



### CENÁRIO 2 de Distribuição



### CENÁRIO 3 de Distribuição



As doses de uso pediátrico e doses de uso adulto da vacina Comirnaty - Pfizer/Biontech serão entregues pela CEADI para as CRS acondicionadas em volumes separados e identificados “PFIZER ADULTO” e “PFIZER PEDIÁTRICA”.

Em relação aos insumos, para a Campanha de Vacinação contra a COVID-19 nas crianças, estes serão distribuídos de forma estratificada às CRS. A logística de entregas de seringas para as Centrais Regionais de Frio/CRS é de gerenciamento da Divisão de Suprimentos da SES/RS, cabe a CEADI a liberação dos quantitativos e emissão das notas de distribuição relativas a cada CRS. Insumos para início da vacinação das crianças já começaram a ser distribuídos às CRS.

## 7. ESTRATÉGIAS DE COMUNICAÇÃO

A comunicação visa criar as melhores condições e informações para acolher o usuário, as famílias e as crianças nos pontos de vacinação. Será adotada a utilização de linguagem adequada para explicar de forma didática aos pais e familiares o porquê da necessidade da adesão ao processo de vacinação. Vale salientar que pais e familiares podem esclarecer dúvidas sobre as vacinas também junto aos profissionais de saúde das Unidades, pois estes estão capacitados para aplicação e manejo dos imunizantes.

Serão veiculadas campanhas orientativas para a população e familiares com inclusão de principais mecanismos de divulgação. Será disponibilizado *link* através das redes sociais para que pais, responsáveis e familiares escrevam suas dúvidas referentes à vacinação contra COVID-19 para crianças. As respostas serão esclarecidas através de lives diárias com duração de 15 minutos pela plataforma YouTube da SES/RS (<https://www.youtube.com/SaudeGovRS>).

Será disponibilizado repositório com as principais Perguntas e Respostas sobre o assunto, disponível no site oficial da SES/RS (<http://www.saude.rs.gov.br>) para esclarecimentos. As redes sociais do Governo do Estado terão formulário disponível para a coleta de dúvidas da população.

Serão divulgados materiais em formato digital para que os serviços de saúde possam replicar, auxiliando a comunicação de profissionais de saúde junto à população.

## 8. REGISTRO DOS DADOS

Os registros de aplicação de vacinas, da Campanha Nacional de Vacinação contra a COVID-19 para crianças de 5 a 11 anos, serão realizados no SI-PNI em todos os pontos de vacinação da rede pública de saúde determinados pelos municípios. O registro da dose aplicada será de forma nominal a partir do número do Cadastro de Pessoa Física (CPF) ou do Cartão Nacional do SUS (CNS) do cidadão. O município que utilizar sistema próprio de

registro de vacinação, de forma nominal, deverá sincronizar seus registros através de solução de interoperabilidade desenvolvida pelo MS através do Portal de Serviços.

O registro conterá qual vacina foi administrada, o lote, a validade e a dose aplicada. As salas de vacina que não estiverem informatizadas ou que não contam com rede de internet adequada ou ainda, quando o sistema apresentar lentidão ou qualquer problema de acesso, orienta-se que os dados deverão ser coletados e registrados em formulário padronizado - disponibilizado pelo PNI - com posterior registro no sistema de informação, o mais breve possível.

A notificação dos Eventos Adversos Pós-Vacinação (EAPV) ocorrerá em módulo específico do sistema e-SUS Notifica conforme orientação do MS. As faixas etárias e imunizantes para vacinação das crianças de 5 a 11 anos no sistema estão em fase final de desenvolvimento. A estratégia estadual para a vigilância dos EAPV está descrita em um item específico deste plano.

Os dados de vacinação no estado são disponibilizados no Painel de Monitoramento da Imunização contra a COVID-19 no RS (<https://vacina.saude.rs.gov.br/>), que foi habilitado como uma ferramenta de monitoramento e gestão, reforçando a responsabilidade e a transparência com a população gaúcha. Sua função é proporcionar o acompanhamento das doses recebidas, distribuídas e aplicadas em tempo real, sendo possível estratificar a informação por municípios, CRS e grupos prioritários. Os dados são oriundos dos sistemas de informação oficiais.

## 9. VIGILÂNCIA DE EVENTOS ADVERSOS

### Notificação de reações adversas

Conforme descrito no [Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19](#), todos os eventos adversos pós-vacinação (EAPV), não graves ou graves, compatíveis com as definições de casos, descritas no [Manual de Vigilância Epidemiológica de EAPV](#), deverão ser notificados no sistema e-SUS Notifica (<https://notifica.saude.gov.br>).

A notificação de suspeita de eventos adversos da vacina pediátrica contra Covid-19, é importante, pois permite o monitoramento contínuo do benefício-risco da vacina. Logo, é fundamental que os pais ou responsáveis pelas crianças sejam orientados sobre estes eventos e a procurar um serviço de saúde na suspeita ou ocorrência dos mesmos, para atendimento adequado e notificação no sistema oficial.

**Projeto em parceria com a Universidade do Vale do Rio dos Sinos (Unisinos)**  
**(Em elaboração)**

## **PLANOS MUNICIPAIS - ORGANIZAÇÃO DO NÍVEL LOCAL**

A SES/RS em parceria com o COSEMS/RS, disponibilizou aos municípios o Formulário de Apoio à operacionalização da Campanha Vacinação contra COVID-19 para crianças de 5 a 11 anos, com o objetivo de colaborar na construção de Planos Municipais para a vacinação de crianças de 5 a 11 anos contra a COVID-19, contemplando os seguintes eixos:

1. Planejamento da operacionalização da vacinação no município, identificando locais, equipes e horários, considerando a estratificação a ser adotada por faixa etária ou grupo prioritário entre as crianças em **sala EXCLUSIVA e PRIVATIVA**. O período de atendimento deverá ser definido pelo município (exemplo: período da manhã das 8h às 12h30min, nas terças e quintas entre outras possibilidades a serem definida pelo município, conforme a sua capacidade instalada);
2. Será necessário, pelo menos, duas pessoas para a vacinação das crianças - um servidor para auxiliar no acolhimento na sala de vacina, avaliar as carteiras de vacinação, orientar os responsáveis e as crianças, esclarecer as dúvidas e outro para aplicar a vacina, havendo dupla checagem em pontos críticos do processo;
3. Na sala de vacinas durante o atendimento no acolhimento deverão ser prestadas informações sobre os eventos adversos após a vacinação para que os pais tenham



conhecimento e compareçam à Unidade de Saúde para a notificação no e-SUS notifica;

4. As comorbidades das crianças de 5 a 11 anos do grupo prioritário para receber a vacinação: asma, doença neurológica, obesidade, imunodeficiência, doença cardiovascular (cardiopatias), pneumopatias, neoplasias, doenças hematológicas, Diabetes Mellitus, Síndrome de Down, doença renal crônica, doença hepática;
5. Durante o atendimento à criança e aos seus pais/responsáveis, orientar sobre o preenchimento da lista de presença (Anexo A) para que sejam preenchidos todos os itens: nome da criança, nome do pai/mãe ou responsável que estava acompanhando a criança no momento da vacinação, contato (telefone celular) e assinatura do pai/mãe ou responsável.
6. Planejamento da operacionalização do registro de dados de vacinação e de eventos adversos pós-vacinação nos sistemas de informação definidos;
7. Elaboração de fluxo de atendimento ágil na ocorrência de eventos adversos pós-vacinação, estabelecendo previamente profissionais e/ou serviços de referência prioritários;
8. Definir plano de resposta rápida em caso de anafilaxia após a vacinação;
9. Capacitação dos profissionais que farão a vacinação das crianças considerando as normativas vigentes;
10. Capacitação de profissionais da Rede de Atenção à Saúde para sensibilização e orientação de responsáveis bem como para acolhimento e atenção a possíveis casos de reações adversas e reações de estresse pós-vacina;
11. Construção de estratégias de comunicação com a comunidade esclarecendo benefícios, possíveis reações adversas, locais e horários de vacinação;

De forma complementar, a seguir lista-se orientações para a execução da vacinação de crianças no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS):

- Cada estabelecimento ou ponto de vacinação deve ter um responsável técnico e, pelo menos, um substituto devidamente capacitado para esta estratégia. Informes Técnicos, documentos, folder orientativos devem estar acessíveis nos locais onde ocorrerá vacinação das crianças, permitindo a fácil consulta pelos profissionais de saúde;
- Deve ser destinado ambiente específico segregado da vacinação COVID-19 de adultos e dos atendimentos de Síndrome Gripal;
- Sugere-se que a vacinação ocorra em locais onde não estejam sendo administradas vacinas de rotina do calendário nacional de imunização;
- A vacinação não deve gerar aglomeração. Na ocorrência de filas, devem ser disponibilizados espaços de espera que possibilitem o distanciamento físico e com boa ventilação;
- As medidas não farmacológicas de prevenção à contaminação por vírus respiratórios, devem ser mantidas pelos profissionais e população. Deve-se exigir o uso de máscara bem ajustada ao rosto cobrindo nariz e boca durante todo o período de permanência no estabelecimento, sendo o uso em crianças indicado para aqueles de 6 anos ou mais. Para crianças de 0 a 5 anos e 11 meses e para portadores de deficiência que não se adequam ao uso de máscaras, orienta-se:
  - a) Crianças de 0 a 2 anos e 11 meses não devem utilizar máscaras devido ao risco de asfixia;
  - b) Para crianças de 3 a 5 anos e 11 meses de idade, a máscara deve ser utilizada sob supervisão;
  - c) Para pessoas com transtorno do espectro autista, com deficiência intelectual, com deficiências sensoriais ou com quaisquer outras deficiências que as impeçam de fazer o uso adequado de máscara de proteção facial, a obrigação será dispensada, conforme declaração médica, que poderá ser obtida por meio digital, de acordo com Lei nº 14019/2020 .
- Disponibilizar local para a higienização das mãos com água e sabão e distribuir em pontos estratégicos álcool em gel;

- Sugere-se que haja espaço físico e profissionais, previamente designados e treinados, para acolher e observar as crianças por 20 minutos após a administração da vacina, acompanhadas de seus responsáveis;

- Para atendimentos de casos de emergência, a Unidades de Saúde deverá ter:

**1) Fluxo de atendimento para situações de emergência OU**

**2) Médico presente e medicamentos para manejo inicial:** As Unidades Básicas de Saúde deverão manter-se estruturadas e abastecidas com medicamentos e materiais essenciais ao primeiro atendimento/estabilização de urgências caso ocorram, até a viabilização da transferência para unidade de maior porte, quando necessário. Devem ser mantidos de forma organizada e disponível, sendo de conhecimento de toda a equipe que trabalha na unidade os seguintes materiais e equipamentos:

- Materiais: Ambú adulto e infantil com máscaras, jogo de cânulas de Guedel (adulto e infantil), sondas de aspiração, Oxigênio, Aspirador portátil ou fixo, material para punção venosa;
  - Medicamentos: Adrenalina, Água destilada, Aminofilina, Amiodarona, Atropina, Brometo de Ipratrópio, Cloreto de potássio, Cloreto de sódio, Deslanosídeo, Dexametasona, Diazepam, Diclofenaco de Sódio, Dipirona, Dobutamina, Dopamina, Epinefrina, Escopolamina (hioscina), Fenitoína, Fenobarbital, Furosemida, Glicose, Haloperidol, Hidantoína, Hidrocortisona, Insulina, Isossorbida, Lidocaína, Meperidina, Midazolan, Ringer Lactato, Soro Glico-Fisiológico, Soro Glicosado.
- O momento da vacinação das crianças além de fundamental para sua saúde pode ser uma vivência lúdica de integração nos seus cuidados de saúde. Podem ser feitas parcerias com equipes multiprofissionais da APS, escolas, assistência social ou sociedade civil para o acolhimento e desenvolvimento de atividades para as crianças que estiverem em observação pós vacinação, priorizando a ludicidade e a linguagem

infantil. É um momento no qual cuidadores também podem ser escutados e orientados quanto à vacinação, cuidados relacionados à COVID-19 e acesso à saúde na APS;

- Articulação com equipes do Programa Saúde na Escola (PSE) e Programa Primeira Infância Melhor (PIM) para sensibilização, orientação e, quando pactuado, busca ativa de crianças;
- Busca ativa de não vacinados pelos Agentes Comunitários de Saúde;
- Conferência da Caderneta de vacinação das crianças e orientação para complementar vacinas em atraso quando o intervalo entre os imunobiológicos permitir. Sugere-se, para tanto, que seja orientado que os responsáveis levem a Caderneta para o momento da vacinação e que o profissional que colhe os dados para a vacinação contra COVID-19 faça esta conferência ou o profissional que acompanha o grupo dos já vacinados que estiverem em observação;
- Deve ser mantida a oferta de vacinas de rotina do calendário nacional de vacinação para a população, respeitando os períodos preconizados de intervalo entre imunobiológicos.

## REFERÊNCIAS E MATERIAIS COMPLEMENTARES

[NOTA TÉCNICA Nº2/2022-SECOVID/GAB/SECOVID/MS](#). Cuida-se de vacinação não obrigatória de crianças de 05 a 11 anos contra COVID-19 durante a Pandemia da COVID-19.

[RESOLUÇÃO 506/21 - CIB/RS](#). Determina que a vacinação contra a COVID-19 será operacionalizada considerando a estimativa total das crianças entre 05 e 11 anos de idade.

[BULA](#) - Comirnaty® vacina COVID-19 / Wyeth / Pfizer

[APROVAÇÃO ANVISA](#) - PARECER PÚBLICO DE AVALIAÇÃO DO MEDICAMENTO

[PARECER TÉCNICO ANVISA](#) - Plano de Gerenciamento de Riscos RMP Version number 4.0 Comirnaty (vacina COVID-19) para crianças de 5 a 11 anos.

[COMUNICADO PÚBLICO ANVISA](#) - Avaliação pela Gerência Geral de Medicamentos e Produtos Biológicos e pela Gerência Geral de Monitoramento de Produtos Sujeitos à Vigilância Sanitária da Vacina Comirnaty (Pfizer/Wyeth) para Crianças de 5 a 11 anos.

[PORTARIA Nº 2048, DE 5 DE NOVEMBRO DE 2002](#) - Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência.

[RDC Nº 406, DE 22 DE JULHO DE 2020](#). Dispõe sobre as Boas Práticas de Farmacovigilância para Detentores de Registro de Medicamento de uso humano, e dá outras providências.

[RDC Nº 197, DE 26 DE DEZEMBRO DE 2017](#). Dispõe sobre os requisitos mínimos para o funcionamento dos serviços de vacinação humana.

[PLANO NACIONAL DE OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19](#)  
[Ministério da Saúde](#)

BOOM JA, HEALY CM. [Standard childhood vaccines: Parental hesitancy or refusal](#) [Internet]. UpToDate, 2021 [atualizado em 09/10/2020].

[SBP](#) - Sociedade Brasileira de Pediatria - O uso de máscaras faciais em tempo de COVID-19 por crianças e adolescentes: Uma proposta inicial.

[LEI Nº 14.190, DE 29 DE JULHO DE 2021](#). Altera a Lei nº 14.124, de 10 de março de 2021, para determinar a inclusão como grupo prioritário no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19 de gestantes, puérperas e lactantes, bem como de crianças e adolescentes com deficiência permanente, com comorbidade ou privados de liberdade

## Anexo A - Lista de presença dos responsáveis - Vacinação contra a covid-19 em crianças de 05 a 11 anos

Unidade de Saúde/município:

Data:

Vacinador:

	Nome da criança vacinada / CPF ou CNS	Nome do adulto responsável que levou a criança para receber a vacina / CPF	Telefone de contato	Assinatura
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				