

PREFEITURA MUNICIPAL DE SILVES  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

---

# **PLANO MUNICIPAL DE OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19**

**2ª edição**

Sives-AM  
Agosto/2022

PREFEITURA MUNICIPAL DE SILVES  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

---

RAIMUNDO PAULINO DE ALMEIDA GRANA  
**Prefeito Municipal de Silves**

JOSÉ MARIA DE ALMEIDA FILHO  
**Vice-prefeito Municipal de Belém**

ELEM CRISTHINA PACHECO DE MATOS  
**Secretário Municipal de Saúde**

JUCIÊ DA SILVA NEVES  
**Coordenador do Departamento de Vigilância em Saúde**

VALDINAM TERÇO DE OLIVEIRA  
**Coordenador Municipal de Imunização/PNI/SILVES**

## 1. APRESENTAÇÃO

Em conformidade com as orientações do Ministério da Saúde sobre a COVID-19, a Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA), por meio da Coordenação da Vigilância em Saúde de Silves (FVS) e Coordenação de Imunizações (PNI), apresenta a versão atualizada do Plano Municipal de Operacionalização da Vacinação contra COVID-19, como medida de resposta ao enfrentamento do SARS-CoV-2: vírus da família dos coronavírus que, ao infectar humanos, causa uma doença chamada Covid-19, tida como Emergência de Saúde Pública no Brasil e no mundo, de acordo com dados da OMS (Organização Mundial da Saúde).

As diretrizes definidas neste plano estão embasadas na última versão do Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra COVID-19 de 2021, que têm como objetivo apresentar o planejamento operacional do programa de vacinação contra a COVID-19 do município de Sives, bem como esclarecer a população quanto aos critérios e metodologias da campanha de imunização, além de garantir a transparência das ações relativas à vacinação da COVID-19 no município.

## 2. INTRODUÇÃO

A COVID-19 é uma doença respiratória, causada por um coronavírus denominado SARS-CoV-2, identificado pela primeira vez na província de Wuhan (China) em dezembro de 2019. Caracteriza-se por uma doença de espectros clínicos variados, desde infecções assintomáticas a quadros graves. O quadro clínico inicial mais comum da doença apresenta-se como Síndrome Gripal, na qual o paciente pode apresentar febre e sintomas respiratórios. Além da febre, os sintomas mais comuns são astenia, tosse, coriza, dor de garganta, dificuldade para respirar, perda de olfato (anosmia), perda de paladar (ageusia) e distúrbios gástrico-intestinais, principalmente diarreia.

A principal forma de transmissão ocorre de forma direta, de pessoa para pessoa, pela respiração. Nela, o contato próximo permite que gotículas respiratórias de uma pessoa contaminada, através da tosse, espirro ou fala, alcancem outra pessoa. Essas gotículas carregam o coronavírus e infectam as pessoas a partir do contato com as mucosas, ou seja, boca, nariz e olhos. Dessa forma, o uso de máscaras cobrindo nariz e boca é fundamental para a proteção individual e coletiva, assim como a higiene das mãos, bem como o

distanciamento físico e social contribuem para diminuição da transmissão do vírus.

### 3. PRINCIPAIS VACINAS

Diante da emergência em saúde pública e necessidade da disponibilização de vacinas como medida essencial na prevenção da covid-19, a ANVISA, como órgão regulador do Estado brasileiro, concedeu a autorização temporária de uso emergencial, em caráter experimental, dos dois processos submetidos à Agência, referentes às seguintes vacinas contra a Covid-19, que estão em uso no Brasil e disponíveis no município de Silves:

1. **Butantan/CoronaVac:** A vacina de origem chinesa é feita com o vírus inativado: ele é cultivado e multiplicado numa cultura de células e depois inativado por meio de calor ou produto químico. Ou seja, o corpo que recebe a vacina com o vírus —já inativado— começa a gerar os anticorpos necessários no combate da doença. A eficácia geral da CoronaVac é 50,38%, ou seja, os vacinados têm 50,38% menos risco de adoecer. Dados iniciais mostravam que, caso a pessoa seja infectada por covid-19, a vacina oferece 100% de eficácia para não adoecer gravemente e 78% para prevenir casos leves.
2. **Oxford/AstraZeneca/Fiocruz:** A vacina produzida pela Universidade de Oxford (Reino Unido) usa uma tecnologia conhecida como vetor viral não replicante. Por isso, utiliza um "vírus vivo", como um adenovírus (que causa o resfriado comum), que não tem capacidade de se replicar no organismo humano ou prejudicar a saúde. Inicialmente, a AstraZeneca e a Universidade de Oxford anunciaram dois resultados distintos de eficácia desta vacina —62% quando aplicada em duas doses completas e 90% com meia dose seguida de outra completa. A eficácia média, segundo os cientistas responsáveis, é de 70%. Em março, a farmacêutica informou que a vacina tem 79% de eficácia para prevenir os casos sintomáticos da doença. O imunizante, segundo a empresa, se mostrou seguro e 100% eficaz contra casos graves da doença, que precisam de internação de pacientes.
3. **Pfizer/BioNTech:** A vacina utiliza a tecnologia chamada de mRNA ou RNA-mensageiro, diferente da CoronaVac ou da AstraZeneca/Oxford, que utilizam o cultivo do vírus em laboratório. Os imunizantes são criados a partir da replicação de sequências de RNA por meio de engenharia genética. O RNA mensageiro mimetiza a proteína spike, específica do vírus Sars-CoV-2, que o auxilia a invadir as células

humanas. Essa "cópia", no entanto, não é nociva como o vírus, mas é suficiente para desencadear uma reação das células do sistema imunológico, que cria uma defesa efetiva no organismo. Inicialmente, a farmacêutica Pfizer anunciou que sua vacina contra a covid-19, elaborada em parceria com a empresa alemã BioNTech, é segura e tem 95% de eficácia. Essa é a conclusão final da terceira fase de testes. Em maio de 2021, um estudo do periódico Jama mostrou que a vacina reduziu as infecções sintomáticas pela doença em 97%, ao passo em que diminuiu as assintomáticas em 86%.

4. **Janssen:** A vacina produzida pela farmacêutica Janssen, da companhia Johnson & Johnson, diferente das outras, precisa apenas de uma dose única. A tecnologia é baseada em vetores de adenovírus, que é um tipo de vírus que causam o resfriado comum, mas ao serem modificados para desenvolver a vacina, eles não se replicam e não causam resfriado. Quando a pessoa recebe a vacina composta do adenovírus não replicante, que carrega a informação genética do novo coronavírus, o corpo inicia um processo de defesa e produz anticorpos contra aquele invasor, criando uma memória no corpo contra o coronavírus. Em janeiro deste ano, a farmacêutica anunciou eficácia global da vacina de 66%. Em março, a Janssen informou que o imunizante contra covid-19 tem 87% de eficácia contra formas graves da variante brasileira.
5. **Sputnik V/Instituto Gamaleya:** Assim como a da AstraZeneca, a Sputnik V, desenvolvida pelo Instituto Gamaleya de Pesquisa da Rússia, é uma vacina de "vetor viral", ou seja, ela utiliza outros vírus previamente manipulados para que sejam inofensivos para o organismo e, ao mesmo tempo, capazes de induzir uma resposta para combater a covid-19. Uma vez injetados no organismo, eles entram nas células e fazem com que elas passem a produzir e exibir essa proteína em sua superfície. Isso alerta o sistema imunológico, que aciona células de defesa e, desta forma, aprende a combater o Sars-CoV-2. A vacina tem eficácia de 91,6% contra a covid-19 em suas manifestações sintomáticas, segundo uma análise dos testes clínicos publicada pelo periódico The Lancet e validada por especialistas independentes.

## 6. OBJETIVOS

### 6.1. GERAL:

- ✓ Estabelecer as ações e estratégias para a operacionalização da vacinação contra a COVID-19 no município de Silves, sendo Zona Urbana e Rural.

## 6.2. ESPECÍFICOS

- ✓ Apresentar a população-alvo e grupos prioritários para vacinação;
- ✓ Aperfeiçoar os recursos existentes por meio de planejamento e programação oportunas para operacionalização da vacinação de acordo com as esferas municipal, estadual e federal;
- ✓ Orientar as equipes Estratégia Saúde da Família e suas respectivas áreas de abrangência para planejamento da vacinação contra COVID-19 no âmbito municipal.

## 7. ESTRATÉGIAS DA CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19

<b>Público prioritário</b>	<b>Ponto de vacinação</b>
<b>Trabalhadores da saúde</b>	Em seus respectivos locais de trabalho, que deverão disponibilizar a listagem funcional enviada previamente a esta coordenação.
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pessoas idosas</li> <li>- Portadores de Comorbidades</li> <li>- Trabalhadores da educação</li> <li>- Pessoas e idosos acamadas</li> <li>- Pessoas com deficiência</li> <li>- Permanente</li> <li>- Funcionários do sistema de</li> <li>- privação de liberdade</li> <li>- População privada de Liberdade</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pontos de vacinação itinerantes em pontos estratégicos distribuídos na área urbana.</li> <li>2. Equipe volante de vacinação domiciliar</li> <li>3. Hospital, UBS, Igreja, Feira e Escola.</li> <li>4. Pessoas com deficiências que impossibilitem o acesso aos pontos de vacinação, a aplicação da vacina foi realizada nas residências.</li> <li>5. Em pontos específicos a serem discutidos com as forças de segurança.</li> </ol>
- População ribeirinha	Vacinação fluvial, UBS, domiciliar.

A estratégia municipal de imunização contra a covid-19 está sendo realizada em etapas, respeitando a ordem de vacinação dos grupos prioritários definidos pelo PNI, que considera que grupos de maior risco para o desenvolvimento de formas graves da doença e risco de óbitos (profissionais de saúde, idosos, portadores de comorbidades) e grupos com elevado grau de vulnerabilidade social e econômica (indígenas, ribeirinhos, população privada de liberdade) ou de atividades essenciais (trabalhadores da segurança pública, trabalhadores da educação) devem ser os primeiros a serem vacinados.

A secretaria municipal de saúde (SEMSA) através da coordenação municipal de vacinação (PNI) promove à busca ativa de idosos acamados ou com limitações que

comprometam significativamente a capacidade de locomoção em seus domicílios pela rede de atenção básica a saúde, juntamente com apoio dos Agentes comunitario de saúde (ACS) em suas respectivas áreas de abrangência.

Portanto, o município realizou ampla mobilização do público-alvo através da mídia, das redes sociais e de outros segmentos da sociedade contando com o apoio irrestrito para este fim. A população pode acompanhar as diferentes etapas da campanha de vacinação contra a COVID-19, bem como o total de pessoas vacinadas em todas as fases de cobertura , o percentual de doses aplicadas e outras informações pertinentes pelo site <https://www.silves.am.gov.br/pg.php?area=COVID19NUMEROS> ou pelo site [http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/webtabx.exe?bd\\_pni/dpnibr.def](http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/webtabx.exe?bd_pni/dpnibr.def), bem como em outras mídias da Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA), como por exemplo, o facebook <https://www.facebook.com/profile.php?id=100081844861015>.

## 6. META/GRUPOS PRIORITÁRIOS

Tendo em vista o objetivo principal da vacinação da COVID-19 de reduzir casos graves e óbitos, levou a secretaria de saúde (SEMSA) almejar desde o principio da vacinação, alcançar altas porcentagem de cobertura vacinal. Para tanto, todos os esforços foram voltados para vacinar toda a população alvo. Portanto, o PNI estabeleceu como meta, vacinar ao menos 80% da população alvo de cada grupo, uma vez que se esperar à maior numeros de pessoas vacinadas.

Diante do quantitativo ainda limitado na disponibilidade das vacinas para oferta à população-alvo da Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19 2021, o PNI ratifica a importância das doses disponibilizadas serem destinadas àqueles grupos que, inicialmente, já apresentam maior risco de exposição, complicação e óbito pela covid- 19, conforme prioridades elencadas no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19 (PNO).

Fase	Público-alvo	Definição	Estimativa
	Trabalhadores de saúde	Considera-se trabalhadores da saúde a serem vacinados na campanha, os indivíduos que trabalham em estabelecimentos de assistência, vigilância à saúde, regulação e gestão à saúde; ou seja, que atuam em estabelecimentos de serviços de saúde, a exemplo de hospitais, clínicas, ambulatórios, unidades básicas de saúde, laboratórios, farmácias, drogarias e outros locais.	199

1ª fase	Idosos com 80 anos ou mais.	Deverão receber a vacina COVID-19 em conformidade com as fases predefinidas	96
	Idosos com 75 a 79 anos.	Deverão receber a vacina COVID-19 em conformidade com as fases predefinidas	91
	Idosos com 70 a 74 anos.	Deverão receber a vacina COVID-19 em conformidade com as fases predefinidas	130
	Indígenas aldeados	Indígenas aldeados (ou seja, que residam em áreas indígenas) com 18 anos ou mais atendidos pelo Subsistema de Atenção à Saúde Indígena.	296
	População ribeirinha	Povos ribeirinhos (as) são aqueles que residem nas proximidades dos rios no interior do município.	4.387
2ª fase	Idosos entre 65 a 69 anos de idade	Deverão receber a vacina COVID-19 em conformidade com as fases predefinidas	204
	Idosos entre 60 a 64 anos de idade	Deverão receber a vacina COVID-19 em conformidade com as fases predefinidas	276
	Trabalhadores de Educação	Todos os professores e funcionários das escolas públicas e privadas	223
	Forças de Segurança e Salvamento	Servidores do Centro de Perícias Científicas; bombeiros militares; policiais penais e agentes.	12
	Gravidas e Puerperas	Trabalhadores da limpeza urbana com atuação direta no recolhimento e destinação de resíduos sólidos	40
3ª fase	Indivíduos que possuam comorbidades	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; câncer; doenças cardiovasculares e cerebrovasculares; indivíduos transplantados de órgão sólido; anemia falciforme; imunossuprimidos; obesidade grave (IMC $\geq$ 40); Síndrome de Down, Cirrose hepática,	180
	Indivíduos sem comorbidades entre 18 a 59 anos.	Para indivíduos sem comorbidade.	1.384



	Pessoas com deficiência permanente	Considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.	92
4ª Fase	População privada de liberdade	População acima de 18 anos em estabelecimentos de privação de liberdade	12
	Camioneiros	Motoristas de transporte de carga pesadas.	03
5ª fase	População 12 a 17 anos sem comorbidade	População de 12 a 17 anos sem comorbidade.	1433
	População 12 a 17 anos com comorbidade	População de 12 a 17 anos com comorbidade.	26
6ª fase	População sem comorbidade ou deficiente 05 a 11 anos	População de 05 a 11 anos com deficiência permanente ou com comorbidade.	1.766
	População sem comorbidade ou deficiente de 03 a 04 anos	População de 03 a 04 anos com deficiência permanente ou com comorbidade.	440
	População com comorbidade ou deficiente de 03 a 04 anos	População de 03 a 11 anos com deficiência permanente ou com comorbidade.	10

Destacamos que a ordem dos grupos definidos prioritários para vacinação contra a covid-19 no cenário de ausência de doses de vacina para cobrir a totalidade dos grupos elencados no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid- 19 (PNO), considerando que alguns grupos prioritários elencados possuem um grande volume populacional, faz-se necessário prever algumas prioridades dentro desses estratos populacionais que devem ser atendidas de acordo com a disponibilidade de doses no município.

## 9. CONSOLIDADO DE DOSES APLICADAS

Grupos/Faixas	Estimativa populacional	1ª Dose	%	2ª Dose	%	3ª Dose	%	4ª Dose	%	Total de doses
Trabalhadores da Saúde	199	225	113,1	224	112,6	194	97,48	113	56,8	556
Povos Indigenas	296	203	68,6	215	72,6	186	62,8	108	36,4	712
Idoso de 80 anos e mais	96	84	87,5	90	93,8	72	75	42	43,8	288
Idosos de 75 a 79 anos	91	93	102,2	92	101	86	94,5	76	83,5	347
Idosos de 70 a 74 anos	130	146	112,3	145	111,5	117	90	101	77,7	509
Idosos de 65 a 69 anos	204	222	108,8	230	112,7	184	90,1	183	89,7	819
Idosos de 60 a 64 anos	276	334	121	330	119,5	248	89,8	199	72,1	1.111
Ribeirinhos	4.387	4.675	106,6	4.445	101,3	3.379	77	1.693	38,6	14.192
Força de Segurança e Salvamento	12	26	217	15	125	12	100	03	25	56
Gravidas e Puerperas	40	82	205	99	247,5	15	37,5	15	37,5	211
Trabalhadores da Educação	223	181	81,2	99	44,4	45	20,2	77	34,5	402
Deficientes permanentes	92	15	16,3	03	3,3	-	-	-	-	18
População Privada de Liberdade	12	12	100	09	100	-	-	-	-	21
Pessoas sem comorbidades de 18 a 59 anos	1.384	814	59	398	28,8	282	20,4	-	-	1.494
Pessoas com Comorbidade	180	372	190	368	204,4	176	97,8	44	0,0	960
Camioneiros	03	03	100	03	100	03	100	-	-	09
Adolescentes 12 a 17 anos com Comorbidade	26	26	100	26	100	26	100	-	-	78
Adolescentes 12 a 17 anos sem Comorbidade	1.433	1.431	99,89	1.320	92,11	703	49,5	-	-	3.454
Crianças sem comorbidade 05 a 11 anos	1.766	1.630	92,3	1.246	70,6	-	-	-	-	2.876
Crianças sem comorbidade 03 a 04 anos	440	167	38,0	10	2,3	-	-	-	-	177
Crianças com Comorbidade ou Deficiente 03 a 11 anos	10	10	100	10	100	-	-	-	-	20

## 10. PORCENTAGEM DE PESSOAS VACINADAS CAMPANHA COVID-19

POPULAÇÃO ESTIMADA	VACINADOS	PORCENTAGEM
<b>1ª DOSE</b>	<b>ADULTA</b>	<b>103,9%</b>
7.200	7.481	
<b>2ª DOSE</b>	<b>ADULTA</b>	<b>94%</b>
7.200	6.770	
<b>3ª DOSE</b>	<b>ADULTA</b>	<b>70,8%</b>
7.200	5.097	
<b>4ª DOSE</b>	<b>ADULTA</b>	<b>38,1%</b>
7.200	2.743	

<b>1ª DOSE</b>	<b>ADOLESCENTE</b>	<b>103,5%</b>
1.410	1.459	
<b>2ª DOSE</b>	<b>ADOLESCENTE</b>	<b>95,8%</b>
1.410	1.351	
<b>3ª DOSE</b>	<b>ADOLESCENTE</b>	<b>51,7%</b>
1.410	729	
<b>1ª DOSE</b>	<b>CRIANÇAS DE 5 A 11 ANOS</b>	<b>92,3%</b>
1.766	1.630	
<b>2ª DOSE</b>	<b>CRIANÇAS DE 5 A 11 ANOS</b>	<b>70,6%</b>
1.766	1.246	
<b>1ª DOSE</b>	<b>CRIANÇAS DE 3 A 4 ANOS</b>	<b>38%</b>
440	167	
<b>2ª DOSE</b>	<b>CRIANÇAS DE 3 A 4 ANOS</b>	<b>2,3 %</b>
440	10	

## 11. PERÍODO DA CAMPANHA DE VACINAÇÃO

A campanha de vacinação iniciou em janeiro de 2021 e se prolongará pelo tempo necessário para alcançarmos a proteção coletiva da sociedade.

## 12. PRECAUÇÕES E CONTRAINDICAÇÕES À ADMINISTRAÇÃO DA VACINA

Como a(s) vacina(s) COVID-19 não puderam ser testadas em todos os grupos de pessoas, pode haver algumas precauções ou contraindicações temporárias até que surjam mais evidências e se saiba mais sobre a(s) vacina(s) e que seja(m) administrada(s) de forma mais ampla a mais pessoas. Após os resultados dos estudos clínicos de fase III, essas precauções e contraindicações poderão ser alteradas.

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 o adiamento da vacinação para se evitar a atribuição incorreta de qualquer mudança na condição

subjacente da pessoa. 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.

Pessoas menores de 18 anos de idade; Gestantes, puérperas e lactantes; 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) são contraindicadas para a aplicação das vacinas contra o COVID-19.

### **13. PRECAUÇÕES NA 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 anti 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 o adiamento da vacinação para se evitar a atribuição incorreta de qualquer mudança na condição subjacente da pessoa.

### **14. SISTEMA DE INFORMAÇÃO**

Atualmente, as salas de vacina contam com três locais para lançar no sistema e registros das informações: E-SUS AB – módulo vacinação, onde são lançados os registros nominais dos vacinados e o SIPNIWEB para registros de EAPV, movimentação de imunobiológicos, consulta das doses e pesquisa de usuários.

Para a Campanha de Vacinação contra a COVID-19 o registro das doses aplicadas, poderá ser nominal ou individualizado de acordo com a orientação do MS.

## 17. REFERÊNCIA

1. BRASIL. Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde. Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020. Brasília, 2020.
2. <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/vacinas/plano-nacional-de-operacionalizacao-da-vacina-contra-a-covid-19/notas-tecnicas>                      NOTA                      TÉCNICA                      48/2021-SECOVID/GAB/SECOVID/MS
3. <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/vacinas/plano-nacional-de-operacionalizacao-da-vacina-contra-a-covid-19/notas-tecnicas/2022/nota-tecnica-37-2022-segunda-dose-de-reforco-em-trabalhadores-da-saude-retificada.pdf/@download/file/Nota%20T%C3%A9cnica%20-37.2022-Segunda%20dose%20de%20refor%C3%A7o%20em%20trabalhadores%20da%20sa%C3%BAde%20-%20retificada.pdf>
4. <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/vacinas/plano-nacional-de-operacionalizacao-da-vacina-contra-a-covid-19/notas-tecnicas/2022>
5. <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/vacinas/plano-nacional-de-operacionalizacao-da-vacina-contra-a-covid-19/informes-tecnicos>
6. <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/vacinas/plano-nacional-de-operacionalizacao-da-vacina-contra-a-covid-19/notas-informativas>
7. <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/vacinas/plano-nacional-de-operacionalizacao-da-vacina-contra-a-covid-19/oficios-circulares>
8. <http://sipni.datasus.gov.br/si-pni-web/faces/inicio.jsf>