

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

PLANO MUNICIPAL:

VACINAÇÃO CONTRA COVID-19 NO MUNICÍPIO DE ARAGOMINAS



[1ª edição - retificado 08.02.2021]

Aragominas





FRANCISCO RODRIGUES

Prefeito de Aragominas

Dr. LUCAS ARAÚJO NASCIMENTO

Secretário Municipal de Saúde

MARILI DOS SANTOS OLIVEIRA

Diretora da Vigilância em Saúde

NATANY APARECIDA ALVES DE SOUZA MARTINS

Diretora da Atenção Básica

Elaboração:

Enfermeira: Marili dos Santos Oliveira

SUMÁRIO

1.	Introdução	05
2.	Objetivos Do Plano	06
3.	Cenário Epidemiológico Da Covid-19 No Município De Aragominas	06
4.	Grupos Prioritários A Serem Vacinados x Estimativa Populacional	07
4.1	Quadro 1. Definições e recomendações da população-alvo X Estimativa Populacional para o Município.	09
5.	Vacinas Covid-19	19
6.	Farmacovigilância	16
6.1	Plano De Farmacovigilância Municipal	17
7.	Sistema De Informação	18
8.	Operacionalização Da Vacinação	19
9.	Comunicação	20
9.1	Objetivo Da Comunicação	21
10.	Orientações Para Planejamento Da Vacinação Contra Sars-Cov2	22
11.	Enceramento Da Campanha	24
12.	Referencias	25
Apêndice	Anexo I. Competência Das Três Esfera De Gestão	26

APRESENTAÇÃO

A Secretaria Municipal De Saúde De Aragominas, por meio da Diretoria de Vigilância em Saúde/Departamento de Imunização apresenta o Plano Municipal de Operacionalização da Vacinação Contra a Covid-19, como medida adicional de resposta ao enfrentamento da doença, tida como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), mediante ações de vacinação nos três níveis de gestão.

As diretrizes definidas neste plano estão em consonância com as Unidades Federativas (UF) no planejamento e operacionalização da vacinação contra a doença. O êxito dessa ação será possível mediante o envolvimento da gestão em esforços coordenados no Sistema Único de Saúde (SUS), mobilização e adesão da população à vacinação.

Algumas definições contidas neste plano são dinâmicas, condicionadas às características e disponibilidade das vacinas aprovadas para o uso emergencial, e poderão sofrer ajustes tais como adequação dos grupos prioritários, população alvo, capacitações e estratégias para a vacinação.

Ressalta-se que o Plano Preliminar Municipal de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19 elaborado não substitui o Plano Nacional e o Plano Estadual de Operacionalização da Vacinação Contra a Covid-19.

1. INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019, com a eclosão da epidemia pelo novo Coronavírus, em Wuhan, na China, e diante do risco de rápida disseminação para outros países, instituiu-se alerta internacional para uma possível pandemia, que veio a ser confirmada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em março de 2020.

No Brasil, o primeiro caso de Covid-19 foi confirmado em 26 de fevereiro de 2020, no Estado de São Paulo. Na Bahia, o primeiro caso autóctone, foi em pessoa residente em Feira de Santana, contato de caso importado que tinha história de viagem à Europa e ocorreu no dia 06/03/2020. A transmissão comunitária no Brasil e na Bahia, de acordo com a Portaria nº 454 de 20/03/2020, do Ministério da Saúde, foi declarada ainda no mês de março.

O SARS-CoV-2, agente etiológico da Covid-19, é transmitido de forma eficaz entre humanos, podendo provocar doença respiratória aguda e grave. Sua transmissão ocorre entre pessoas, principalmente por meio de gotículas respiratórias, mas também pode ocorrer através do contato com objetos e superfícies contaminadas.

Aproximadamente 80% das pessoas infectadas apresentam doença leve, enquanto 15% podem evoluir para um quadro grave e 5% apresentar doença crítica, evoluindo para óbito. A literatura aponta que a gravidade da doença está associada à idade avançada e à presença de comorbidades. Além de requerer mudanças radicais de comportamento, nos níveis individual e comunitário, a Covid-19 tem exigido respostas rápidas no que se refere a ações preventivas, ampliação e aquisição de insumos e leitos hospitalares, redimensionamento de recursos humanos em saúde, dentre outras estratégias de controle.

Frente à possibilidade de controle da pandemia através da redução de susceptíveis por meio de vacinação, diversos países e empresas farmacêuticas estão empreendendo esforços na produção de uma vacina segura e eficaz contra a Covid-19. A implantação de uma nova vacina tem por objetivo primordial reduzir a morbidade grave e mortalidade associada ao SARS-CoV-2, o controle, a eliminação e a erradicação de uma doença no cenário epidemiológico.

Este Plano define seus objetivos, linhas de ações e um conjunto de atividades que envolvem a macro e micropolítica de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) no âmbito do município de Aragominas/TO haja vista a sua multidimensionalidade e a imagem-objetivo a ser alcançada. Por sua vez, define as estratégias operacionais e de monitoramento e avaliação, de modo a acompanhar o desempenho dessa estratégia através da análise das coberturas vacinais, que se traduz no acesso da população à vacinação.

Face ao exposto, o presente plano aborda estratégias de vacinação a serem implementadas no território, assegurando logística de armazenamento e distribuição das vacinas, registro eletrônico das doses administradas e vigilância de eventuais reações adversas.

2. OBJETIVO DO PLANO

- ✓ Estabelecer as ações e estratégias para a operacionalização da vacinação contra a Covid-19 em Aragominas.
- ✓ Apresentar a população-alvo e grupos prioritários para vacinação determinados pelo Ministério da Saúde;
- ✓ Otimizar os recursos existentes por meio de planejamento e programação oportunos para operacionalização da vacinação no Estado;
- ✓ Instrumentalizar os municípios para vacinação contra a covid-19;

3. CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DA COVID-19 NO MUNICÍPIO DE ARAGOMINAS

O risco de agravamento e óbito por Covid-19 está relacionado a características sociodemográficas, presença de morbidades, entre outros. Os principais fatores de risco associados à progressão para formas graves e óbito são: idade superior a 60 anos; diabetes mellitus; doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC); doença renal; doenças cardiovasculares e cerebrovasculares; hipertensão arterial grave; indivíduos transplantados de órgãos sólidos; anemia falciforme; câncer e obesidade mórbida (IMC \geq 40).

Em Aragominas/TO o primeiro caso de covid-19 foi confirmado em 14 de maio de 2020, em pessoa do sexo masculino, 38 anos, residente no município, porém trabalhador no cargo de agente de segurança pública no município de Araguaína –TO, apresentou quadro leve da doença. O primeiro óbito por infecção por Corona vírus registrado no município foi em 11 de julho de 2020, pessoa do sexo feminino 21 anos com comorbidades.

No ano de 2020, foram notificados no Município de Aragominas 2.121 casos para Covid-19, destes 347 casos confirmado, e 20 casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados. Não ocorreu nenhum caso de Influenza ou outros vírus respiratórios. Foram registrados 06 óbitos por SARS CoV-2.

Boletim Nº 125 de 30/12/2020



Fonte: Secretaria de Saúde.

Boletim N° 133 de 21/01/2021



Fonte: Secretaria de Saúde.

4. GRUPOS PRIORITÁRIOS A SEREM VACINADOS

Aragominas seguirá as estratégias contidas no Plano Estadual e Plano Nacional de Vacinação desenvolvido pelo Programa Nacional de Imunizações. O PNI optou-se pela seguinte ordem de priorização: preservação do funcionamento dos serviços de saúde,

proteção dos indivíduos com maior risco de desenvolvimento de formas graves e óbitos, seguido da preservação do funcionamento dos serviços essenciais e proteção dos indivíduos com maior risco de infecção.

O Ministério da Saúde optou por priorizar a vacinação de determinados grupos para garantir o funcionamento dos serviços de saúde, e recomenda que os gestores de saúde sigam essa ordem estipulada pelo Plano de Vacinação, de acordo com as orientações do Programa Nacional de Imunizações (PNI). Com a lógica tripartite do Sistema Único de Saúde (SUS), estados e municípios têm autonomia para montar seu próprio esquema de vacinação e dar vazão à fila de acordo com as características de sua população, demandas específicas de cada região e doses disponibilizadas.

1. Pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas;
2. Pessoas com deficiência institucionalizadas;
3. Povos indígenas vivendo em terras indígenas;
4. Trabalhadores de saúde;
5. Pessoas de 80 anos ou mais;
6. Pessoas de 75 a 79 anos;
7. Povos e comunidades tradicionais ribeirinhas;
8. Povos e comunidades tradicionais quilombolas;
9. Pessoas de 70 a 74 anos;
10. Pessoas de 65 a 69 anos;
11. Pessoas de 60 a 64 anos;
12. Comorbidades;
13. Pessoas com deficiência permanente grave;
14. Pessoas em situação de rua;
15. População privada de liberdade;
16. Funcionários do sistema de privação de liberdade;
17. Trabalhadores da educação do Ensino Básico (creche, pré-escolas, ensino fundamental, ensino médio, profissionalizantes e EJA);
18. Trabalhadores da educação do Ensino Superior;
19. Forças de segurança e salvamento;
20. Forças Armadas;
21. Trabalhadores de transporte coletivo rodoviário de passageiros;
22. Trabalhadores de transporte metroviário e ferroviário;
23. Trabalhadores de transporte aéreo;
24. Trabalhadores de transporte aquaviário;

25. Caminhoneiros;
26. Trabalhadores portuários;
27. Trabalhadores industriais.

Fonte: Brasil Ministério da Saúde. Plano Nacional De Operacionalização Da Vacinação Contra A Covid-19.

Desta forma foram elencadas no Plano Estadual do Tocantins De Operacionalização Da Vacinação Contra A Covid-19 - Versão Preliminar 15/01/2021/TO, pelo PNI/SVS/MS as seguintes populações como grupos prioritários para vacinação: trabalhadores da área da saúde (incluindo profissionais da saúde, profissionais de apoio, cuidadores de idosos, entre outros), pessoas de 60 anos ou mais institucionalizadas, população idosa (60 anos ou mais), indígena aldeado em terras demarcadas aldeados, comunidades tradicionais quilombolas e ribeirinhas, população em situação de rua, morbidades (Diabetes mellitus; hipertensão arterial grave (difícil controle ou com lesão de órgão alvo); doença pulmonar obstrutiva crônica; doença renal; doenças cardiovasculares e cérebro- vasculares; indivíduos transplantados de órgão sólido; anemia falciforme; câncer; obesidade grau III), trabalhadores da educação, pessoas com deficiência permanente severa, membros das forças de segurança e salvamento, funcionários do sistema de privação de liberdade, trabalhadores do transporte coletivo, transportadores rodoviários de carga, população privada de liberdade.

Os detalhamentos quanto as estimativas populacionais, especificações dos grupos prioritários e recomendações para vacinação dos grupos elencados para o município de Aragominas encontram-se nos quadros a baixos:

População de Aragominas no último censo [2010] 5.882 pessoas.

Quadro 1. Definições e recomendações da população-alvo X Estimativa Populacional para o Município.

	POPULAÇÃO ALVO	QTIDADE	DEFINIÇÃO	RECOMENDAÇÕES
1.	Trabalhadores de Saúde;	94 pessoas	São todos aqueles que atuam em espaços e estabelecimentos de assistência e vigilância à saúde, sejam eles público ou privado, hospitais, clínicas, ambulatórios, laboratórios e outros locais. Desta maneira, compreende tanto os profissionais da saúde – como médicos, enfermeiros, nutricionistas, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, biólogos,	Para o planejamento da ação que incluindo profissionais da saúde, profissionais de apoio, cuidadores de idosos, torna- se oportuno a identificação dos serviços e o levantamento do quantitativo dos trabalhadores de saúde envolvidos na resposta pandêmica nos diferentes níveis de complexidade

			<p>biomédicos, farmacêuticos, odontologistas, fonoaudiólogos, psicólogos, assistentes sociais, profissionais de educação física, médicos veterinários e seus respectivos técnicos e auxiliares – quanto os trabalhadores de apoio, como recepcionistas, seguranças, pessoal da limpeza, cozinheiros e auxiliares, motoristas de ambulâncias e outros, ou seja, aqueles que trabalham nos serviços de saúde, mas que não estão prestando serviços direto de assistência à saúde das pessoas. Inclui-se, ainda, aqueles profissionais que atuam em cuidados domiciliares como os cuidadores de idosos e doulas/parteiros, bem como funcionários do sistema funerário que tenham contato com cadáveres potencialmente contaminados. Inclui-se ainda os estudantes da área da saúde.</p>	<p>da rede de saúde pública ou privada. O envolvimento de associações profissionais, sociedades científicas, da direção dos serviços de saúde e dos gestores, na mobilização dos trabalhadores, poderá ser importantes suporte para os organizadores, seja para o levantamento, seja para definir a melhor forma de operacionalizar a vacinação. Nessa estratégia será verificado no e-SUS território ou solicitado documento que comprove a vinculação ativa do trabalhador com o serviço de saúde ou apresentação de declaração emitida pelo serviço de saúde.</p>
2.	Pessoas de 80 anos e mais;	153 pessoas	Deverão receber a vacina COVID-19 em conformidade com as fases predefinidas.	Nessa estratégia será verificado no e-SUS território e será solicitado documento que comprove a idade.
3.	Pessoas de 75 a 79 anos;	126 pessoas		
4.	Pessoas de 70 a 74 anos;	206 pessoas		
5.	Pessoas de 65 a 69 anos;	300 pessoas		
6.	Povos e comunidades tradicionais quilombolas;	421 pessoas	Povos habitando em comunidades tradicionais ribeirinhas e quilombolas	A vacinação será realizada em conformidade com a apresentação da declaração de Remanescentes de Quilombos
7.	Grupo com comorbidades;		Para indivíduos com comorbidade já descritas, de	Indivíduos pertencentes a esses grupos serão pré-

		192 pessoas	<p>acordo com a faixa etária indicada pela Anvisa.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- Diabetes mellitus; 2- Hipertensão arterial sistêmica grave (de difícil controle e/ou com lesão de órgão alvo); 3- Doença pulmonar obstrutiva crônica; 4- Doença renal; 5- Doenças cardiovasculares 6- Cerebrovasculares; 7- Indivíduos transplantados de órgão sólido; 8- Anemia falciforme; 9- Obesidade grave (IMC≥40). 	<p>cadastrados no SIPNI, aqueles que não tiverem sido pré-cadastrados deverão apresentar comprovante atualizado (nos últimos seis meses) que demonstre pertencer a um destes grupos de risco (relatório médico) Adicionalmente poderão ser utilizados os cadastros já existentes dentro das Unidades de Saúde. Para os não cadastrados mantém-se a necessidade de prescrição médica especificando o motivo da indicação da vacina, que deverá ser apresentada no ato da vacinação.</p>
8.	Pessoas com deficiência permanente graves;	198 pessoas	<ol style="list-style-type: none"> 1 - Limitação motora que cause grande dificuldade ou incapacidade para andar ou subir escadas. 2 - Indivíduos com grande dificuldade ou incapacidade de ouvir (se utiliza aparelho auditivo esta avaliação deverá ser feita em uso do aparelho). 3- Indivíduos com grande dificuldade ou incapacidade de enxergar (se utiliza óculos ou lentes de contato, esta avaliação deverá ser feita com o uso dos óculos ou lente). 4- Indivíduos com alguma deficiência intelectual permanente que limite as suas atividades habituais, como trabalhar, ir à escola, brincar, etc. 	<p>Nessa estratégia será verificado no e-SUS território pessoas com deficiência permanente severa</p>
9.	Trabalhadores da Educação;	Professores 79 Coordenadores 12	<p>Todos os Trabalhadores da educação do Ensino Básico (creche, pré-escolas, ensino fundamental, ensino médio,</p>	<p>Nessa estratégia será verificado no e-SUS território solicitado documento que</p>

		Demais funcionários 128	profissionalizantes e EJA), pública ou privada.	comprove a vinculação ativa do profissional com a escola ou apresentação de declaração emitida pela escola.
10	Trabalhadores da Educação do Ensino Superior;	01	Trabalhador	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a vinculação ativa do profissional com a universidade ou apresentação de declaração emitida pela universidade.
11	Forças de Segurança e Salvamento;	10 pessoas	Policiais militares (residentes no município).	Nessa estratégia será verificado no e-SUS território ou solicitado documento que comprove a vinculação ativa com o serviço de forças de segurança apresentação declaração emitida serviço em que atua.
12	Trabalhadores de transporte coletivo rodoviário de passageiros;	10 pessoas	Trabalhadores do setor de transporte coletivo	Nessa estratégia será verificado no e-SUS território ou solicitado documento que comprove a vinculação ativa do trabalhador com o transporte coletivo rodoviário de passageiros ou apresentação de declaração emitida pelo serviço.
13	Trabalhadores industriais.	03 pessoas	Indústria alimentícia	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a vinculação ativa do trabalhador com o trabalho industrial.
14				

* O município de Aragominas não tem alguns grupos prioritários como: pessoas de 60 anos ou mais institucionalizadas, indígena aldeado em terras demarcadas aldeados, caminhoneiros, população em situação de rua, funcionários do sistema de privação de liberdade e população privada de liberdade...

5. VACINAS COVID-19

A vacinação tem como objetivo redução da morbimortalidade causada pelo novo Coronavírus, bem como a manutenção do funcionamento da força de trabalho dos serviços de saúde e a manutenção do funcionamento dos serviços essenciais.

A campanha de vacinação estará organizada em fases e etapas para atender os grupos prioritários. O MS trabalha para que, de maneira escalonada, a vacinação contra a Covid-19 seja ofertada para toda a população brasileira de forma ágil, segura e simultânea. Desde o dia 18 de janeiro, início da imunização no Brasil, mais de 7 milhões de doses já foram enviadas aos estados.

Para a 1 fase na 1ª etapa os grupos priorizados de Aragominas são: 34% dos Trabalhadores da Saúde que atuam na linha de frente (serviços de saúde tanto da urgência quanto da atenção básica, envolvidos diretamente na atenção/referência para os casos suspeitos e confirmados de covid-19).

Todos os trabalhadores da saúde serão vacinados e a ampliação da cobertura desse público será gradativa, assim como para os demais públicos prioritários elencados no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19, a partir da disponibilidade de vacinas.

Para a 1 fase na 2ª etapa os grupos priorizados de Aragominas são: 33% dos Trabalhadores da Saúde (incluindo profissionais da saúde, profissionais de apoio, cuidadores de idosos, entre outros).

Para a 1 fase na 3ª etapa os grupos priorizados de Aragominas: Trabalhadores da Saúde otimizar o tempo e não perder oportunidades, é importante também incluir os trabalhadores de saúde que fazem parte do corpo técnico dessas instituições pública e privada.

O Governo Federal firmou três acordos de encomenda tecnológica, que garantem mais de 354 milhões de doses ao longo de 2021:

- Fiocruz/AstraZeneca: - INSTITUTO DE TECNOLOGIA EM IMUNOBIOLOGICOS - Bio-Manguinhos Covishield - Vacina covid-19 (recombinante) Fabricante: Serum Institute of Índia Pvt. Ltd. Parceria: Fiocruz/ Astrazeneca. Processo: 25351.900503/2021-61.
- Instituto Butantan/Sinovac (IB) Coronavac - Vacina adsorvida COVID-19 (Inativada) Fabricante: Sinovac Life Sciences Co., Ltd. Parceria: IB/ Sinovac. Processo: 25351.900460/2021-13
- Covax Facility: previstas 42,5 milhões de doses (10 laboratórios estão negociando o cronograma de entrega com o consórcio).

5.1 REGISTRO DA VACINAÇÃO

O registro das doses aplicadas da vacina será feito por meio do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização (Novo SI-PNI – online), para o profissional/usuário o registro da dose aplicada é nominal e individual, manuscrito no cartão de vacina de rotina.

Os dados de doses aplicadas e coberturas vacinais o MS disponibilizará aos gestores, profissionais de saúde e para a sociedade por meio de um painel on-line, no LocalizaSUS.

A modalidade de registro individualizado, garante o reconhecimento da pessoa vacinada pelo número do CPF ou do Cartão Nacional de Saúde (CNS), a fim de possibilitar o acompanhamento de quem já foi vacinado, evitar duplicidade de vacinação, e identificar/monitorar a investigação de possíveis eventos adversos.

Além disso, o Ministério da Saúde disponibilizou o aplicativo conecte SUS em que cada dose aplicada e registrada no sistema de informação, constará na carteira digital de vacinação do usuário, identificado por meio do CPF ou do CNS. Também serão registrados o tipo de vacina, seu lote de fabricação e a data em que foi tomada a dose. Com esta ferramenta, em virtude da possibilidade de uso de mais de uma vacina na imunização da população brasileira, será possível o monitoramento da sua situação vacinal pelo indivíduo, contando, inclusive com lembretes do prazo para realização da segunda dose, e a equipe envolvida na vacinação poderá visualizar os dados referentes às doses da vacina.

5.2 APLICAÇÃO

As vacinas dos laboratórios Sinovac/Butantan e AstraZeneca/Fiocruz são administradas exclusivamente por via intramuscular em duas doses, com intervalo de duas a quatro semanas para a vacina Sinovac/Butantan e de doze semanas para a vacina AstraZeneca/Fiocruz.

Devido à falta de estudo sobre a coadministração, o Ministério da Saúde não recomenda a administração simultânea das vacinas contra a Covid-19 com outras vacinas do Calendário Nacional de Vacinação.

5.3 CONSERVAÇÃO

Os documentos técnicos disponibilizados pelo Ministério da Saúde ratificam a importância e cuidados com a conservação das vacinas, para promover a garantia da qualidade e melhor eficácia destes produtos. Em conformidade com as normas dos fabricantes e aprovação pela Anvisa, essas vacinas devem ser armazenadas a temperaturas entre +2°C e +8°C, nas câmaras frias/refrigeradas.

A exposição acumulada da vacina a temperaturas fora da faixa preconizada (+2°C à +8°C), ou diretamente à luz, em qualquer etapa da cadeia, pode gerar uma perda de potência que não poderá ser restaurada.

5.4 EPI

Com o objetivo de proteger trabalhadores da saúde e garantir a segurança dos indivíduos que serão atendidos pela vacinação, orientamos o uso de máscara cirúrgica, gorro, proteção ocular, avental descartável manga longa para uso diário ou avental de tecido higienizado diariamente para todos os vacinadores. O uso de luvas é recomendado apenas para profissionais de saúde com lesões abertas nas mãos.

5.5 SERINGAS E AGULHAS

O Governo do Tocantins disponibilizou as agulhas e seringas juntamente com as vacinas contra SARS-COV2 - na 1ª e 2ª etapa os grupos priorizados em quantidade suficiente.

Ministério da Saúde está adquirindo seringas e agulhas para apoiar os estados, o Distrito Federal e os municípios na realização das ações de imunização durante o enfrentamento da pandemia. A prioridade na distribuição será daqueles entes que apresentam baixo nível de estoque desses insumos, uma vez que o fornecimento ao Ministério será realizado de forma gradual. A SMS está adquirindo seringas com agulhas para poder realizar a campanha caso falte o fornecimento dos Entes Federados.

5.6 PRECAUÇÕES

Em geral, como ocorre com todas as vacinas, diante de doenças agudas febris moderadas ou graves, recomenda-se o adiamento da vacinação até a resolução do quadro. Até o momento, não há evidências, de qualquer preocupação de segurança na vacinação de indivíduos com história anterior de infecção ou com anticorpo detectável pelo SARS-COV-2. Entretanto, recomenda-se o adiamento da vacinação nas pessoas com quadro sugestivo de infecção em atividade 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.

5.7 GESTANTES, PUÉRPERAS E LACTANTES

A segurança e eficácia das vacinas não foram avaliadas nos grupos de gestantes, puérperas e lactantes. Para as mulheres, pertencentes a um dos grupos prioritários, que se apresentem nestas condições, a vacinação poderá ser realizada após avaliação cautelosa dos riscos e benefícios e com decisão compartilhada, entre a mulher e o médico prescritor, e conforme o Informe Técnico da Campanha Nacional de Vacinação Contra a Covid-19, Brasília, 19/01/2021.

6. FARMACOVIGILÂNCIA

Segundo o Manual de Vigilância Epidemiológica dos Eventos Adversos pós-Vacinais (2020), um Evento Adverso Pós Vacinal (EAPV) é qualquer ocorrência médica indesejada após vacinação, não possuindo necessariamente uma relação causal com o uso de uma vacina ou outro imunobiológico.

Considerando que serão introduzidas novas vacinas, utilizando tecnologias de produção inovadoras e que serão administradas em grande número de pessoas é esperado um aumento no número de notificações de eventos adversos. Dessa forma, o sistema de vigilância epidemiológica dos eventos adversos deve estar fortalecido e atuante para pronta investigação e análise, sendo necessária atuação integrada dos estabelecimentos de saúde, coordenações municipais e envio de informações para a Coordenação Estadual de Imunização – CIVED/DIVEPI.

O monitoramento de cada dose aplicada deve ser individualizado, para o controle e evitar a vacinação inadvertida com possíveis imunobiológicos incompatíveis, tanto com insumos comprados em campanhas municipais, estaduais ou pelo PNI, e mesmo pelas unidades privadas, caso sejam passíveis de integração.



Fonte: CGPNI/SVS/MS e Gfarm/GGMON/Anvisa.
¹DRM - Detentores de Registro de Medicamentos

Figura 1 – Fluxo de informação de suspeita de EAPV, Sistema Nacional de Vigilância de Eventos Adversos Pós Vacinação (SNVEAPV).

6.1 PLANO DE FARMACOVIGILÂNCIA MUNICIPAL.

O monitoramento das reações adversas pós-vacinais também é extremamente importante, uma vez que estamos aplicando novas tecnologias em um grande número de pessoas. Mesmo sendo insumos muito seguros, pelo grande número de doses aplicadas, eventos adversos podem aparecer e precisarão ser notificados em sistema próprio, bem como, avaliados (presencialmente ou à distância) por equipe especializada vinculada à SES.

O Ministério da Saúde utiliza um sistema de vigilância sensível para avaliar a segurança das vacinas e dar resposta rápida a todas as preocupações da população relacionadas aos imunizantes. Essas atividades requerem notificação e investigação rápida e adequada de qualquer evento ocorrido.

O sistema de vigilância municipal se dá em três passos: detecção, notificação e busca ativa de novos eventos, que possibilitam a investigação e classificação final de causalidade. Devido à necessidade de se estabelecer o perfil de segurança das vacinas aplicadas, o Ministério orienta que todos os eventos, graves ou não graves, bem como os erros de imunização, sejam notificados no E-SUS NOTIFICA. As queixas técnicas relacionadas à vacina deverão ser registradas no sistema NOTIVISA/ANVISA.

Os eventos adversos da vacina contra SARS-CoV2 deverão ser comunicados pelos profissionais de saúde dentro das primeiras 24 horas de sua ocorrência, do nível local até o nacional seguindo o fluxo determinado pelo Sistema Nacional de Vigilância de Eventos Adversos Pós-Vacinação - SNVEAPV,

- Detecção, notificação e busca ativa dos eventos adversos;
- Investigação imediata dos eventos ocorridos (exames clínicos e outros exames complementares ao diagnóstico);
- Classificação final dos EAPV

Deve ser dada atenção especial e busca ativa a notificação de eventos graves, raros e inusitados, óbitos súbitos e inesperados, erros de imunização, além dos Eventos Adverso de Interesse Especial (EAIE), que estão descritos no Manual de Vigilância Epidemiológica dos Eventos Adversos Pós Vacinação.

Nesse sentido, as unidades e equipes de saúde e vacinação devem ser orientados a identificar possíveis EAPV, a prestar o atendimento inicial e acionar imediatamente o SAMU, caso necessário, para o adequado atendimento pré-hospitalar e transferência para a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) mais próxima. Havendo necessidade de internação, os Hospitais de Referência do território devem ser acionados pela Central de Regulação a fim de viabilizar o atendimento da forma mais eficaz possível.

Em casos de apresentação de sintomas associados à vacina da COVID-19, os pacientes devem ser avaliados e encaminhados se necessário aos serviços de referência de Urgência e Emergência municipais (UPAS/Hospitais), após a estabilização do mesmo, cuja contra referência deverá ser realizada pelo serviço especializado, visando uma vigilância ativa estruturada, portanto, os municípios deverão preparar uma Unidade de Saúde para os primeiros atendimentos.

7. SISTEMAS DE INFORMAÇÃO

Os sistemas de informação na operacionalização da campanha de vacinação têm como objetivo o monitoramento e avaliação dos dados relativos à vacina e aos usuários, desde a logística dos insumos até a administração, será nominal/individualizado.

O Sistema de Informação de Insumos Estratégicos (SIES) será utilizado para o registro da movimentação dos imunobiológicos entre as centrais de rede de frio nacionais, estaduais e municipais (Nota Informativa Nº 1/2021CGPNI/DEIDT/SVS/MS).

Para a campanha nacional de vacinação contra a covid-19, os registros da movimentação das vacinas recebidas e das doses aplicadas deverão ser feitos no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) - módulo campanha, nos pontos de vacinação da rede pública e privada de saúde (Nota Informativa Nº 1/2021CGPNI/DEIDT/SVS/MS).

O E-SUS notifica é utilizado amplamente para o registro de casos de Síndrome Gripal (SG) e, também, será utilizado para o registro de Eventos Adversos Pós-Vacinação (EAPV).

Para os locais sem conectividade, poderá ser utilizada a versão para Coleta de Dados Simplificada (CDS) do e-SUS AB.

Adicionalmente, o sistema informatizado NOTIVISA será aplicado para os registros e monitoramento de queixas técnicas relacionadas à vacina Covid-19.

Para os estabelecimentos de saúde (público ou privado) com sistema de informação próprio ou de terceiros deverão seguir as orientações de registro conforme descrito na Nota Informativa Nº 1/2021CGPNI/DEIDT/SVS/MS.

Para os locais onde não há conectividade, utilizam CDS do e-SUS AB ou formulário físico, orienta-se que a inserção dos dados nos sistemas deverá ocorrer conforme disposições previstas na Medida Provisória Nº 1.026, de janeiro de 2021.

8. OPERACIONALIZAÇÃO PARA VACINAÇÃO

A operacionalização da vacinação deve prever capacitações de pessoal, o diagnóstico situacional da estrutura da rede de frio municipal, a organização da cadeia de frio e a implementação dos sistemas que serão utilizados na operacionalização da campanha. Neste sentido, é importante que os municípios informem:

Mapeamento logístico da Central Municipal/Estabelecimento de Saúde:

A capacidade tecnológica disponível nas salas de vacina – informatização e conectividade determinará o tempo médio para registro do vacinado no Sistema de Informação.

- Cenário 1 - Estabelecimento de Saúde COM conectividade na internet e condições de usar QR CODE (Preparar equipamentos e Recursos Humanos);
- Cenário 2 - Estabelecimento de Saúde COM conectividade na internet e condições de fazer digitação online;
- Cenário 3 - Estabelecimento de Saúde SEM conectividade ou com dificuldades de acesso à internet (utilizar as fichas CDS do sistema e-SUS AB, que é um módulo off-line); e
- Cenário 4 - Estabelecimento de saúde SEM conectividade e sem computador (utilizar planilha e registrar na SMS).

Capacidade tecnológica das salas de vacinação:

Município	Quantidade de pontos de vacinação por município			
	Cenário 1	Cenário 2	Cenário 3	Cenário 4
Aragominas	00	02	01	00

Mapeamento dos pontos de vacinação de difícil acesso:

Município	Pontos de vacinação por município de difícil acesso	Existe previsão de equipe suficiente para realização dos serviços de vacinação nos pontos de vacinação relacionados (SIM ou NÃO)
Aragominas	Populações de zonas rurais (fazendas, sítios ...) vacinação domiciliar	SIM
	Vacinação de difícil acesso 6 pontos de vacinação em assentamentos	SIM
	extramuros na comunidade quilombola	SIM

--	--	--

Obs. 1: Deverá descrever o quantitativo dos pontos de vacinação de difícil acesso por município.

Obs. 2: Independente dos locais de difícil acesso há que se considerar as ações de vacinação extramuros na comunidade também, a exemplo das (Instituição de Longas Permanência para Idoso (ILPI), pontos de apoio, vacinação domiciliar (atendimento domiciliar), presídios etc.

Definição de população de difícil acesso: aqueles que enfrentam barreiras do lado da oferta da vacina devido à geografia por distância ou terreno, transitória e remota. Populações de zonas rurais, ribeirinhas, quilombola, indígenas em terras homologadas e não homologadas, entre outras.

É imprescindível que sejam organizadas novas equipes para a aplicação da vacina na campanha da COVID 19 considerando que está acontecerá ao mesmo tempo em que as demais vacinas de rotina que serão aplicadas pelo profissional na sala de vacina já implantada.

Transporte das vacinas

O transporte das vacinas entre a instância regional e municipal é utilizado caixas de isopor, ou caixas térmicas com bobinas reutilizáveis e ambientadas em temperatura adequada.

A caixa é transportada lacrada e com as informações na guia de remessa data e hora da embalagem e prazo para entrega. O transporte da carga deve ser realizado com o acompanhamento de profissional capacitado. Essas são medidas fundamentais para rastreabilidade e promoção da garantia da qualidade dos produtos (Brasil, 2017). Da mesma forma a cadeia de frio deve ser garantida pelo município no transporte e armazenamento das vacinas da sede do município até as unidades de saúde.

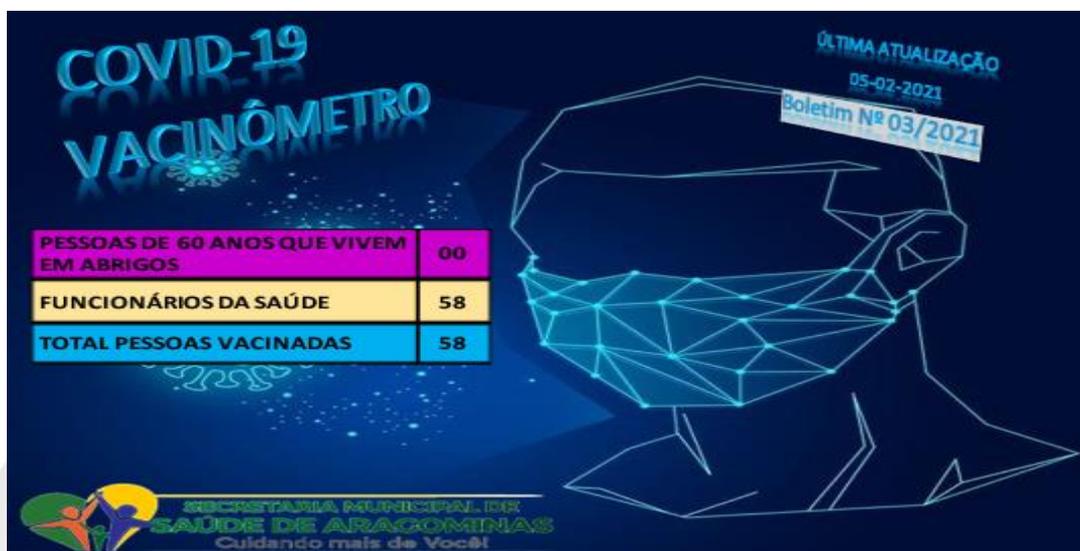
9. COMUNICAÇÃO

Caberá a Secretaria Municipal de Saúde junto com a equipe de comunicação definir uma estratégia de informação e conscientização da população para o aumento da confiança na vacinação.

A campanha de combate ao Coronavírus tem como objetivo: informar, educar, orientar, mobilizar, prevenir ou alertar a população brasileira, gerando consenso popular positivo em relação à importância da vacinação.

Os municípios deverão seguir as peças e motes da campanha de vacinação do Governo Federal de forma a maximizar o esforço comunicacional, otimizando a percepção pela população brasileira do esforço conjunto das três esferas da gestão tripartite da saúde pública no Brasil.

O vacinômetro é um boletim interativo, onde é possível filtrar os dados por cobertura vacinal, no município e por público-alvo, como: idosos, profissionais de saúde, e publicado nas redes sociais (grupos e status do WhatsApp).



9.1 OBJETIVOS DA COMUNICAÇÃO

GERAL

- Vacinar os grupos prioritários com maior risco de desenvolver complicações e óbitos pela doença;
- Vacinar populações com maior risco de exposição e transmissão do vírus.

ESPECÍFICO

- Contribuir para a redução de morbidade e mortalidade pela covid-19, bem como para a redução da transmissão da doença;
- Reforçar a adesão do Conecte SUS.

10. ORIENTAÇÃO PARA PLANEJAMENTO DA VACINAÇÃO CONTRA SARS-COV2

1. Organizar o suporte logístico para retirada das vacinas nas centrais regionais ou estadual, a depender do fluxo estabelecido, bem como distribuição oportuna dos imunobiológicos a todos os postos de vacinação.
2. Identificar o quantitativo e as condições de funcionamento das salas de vacina e postos de vacinação existentes em seu território e proceda a devida atualização das unidades no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES.

3. Disponibilizar caixas térmicas em condições de uso para as salas de vacina, as ações extramuros das unidades de saúde, e o transporte das vacinas das centrais regionais ao município.
4. Disponibilizar geladeiras domésticas na central municipal de rede de frio para situações de necessidade de remanejamento de imunobiológicos por problemas técnicos em outros equipamentos.
5. Verificar a quantidade de profissionais de saúde disponíveis para realização da vacinação.
6. Estruturar as equipes de saúde da família para realização de mapeamento da população, por área, que se enquadra nos grupos prioritários.
7. Observar que o transporte das vacinas, deve ser feito por veículo equipado com caixas térmicas devidamente ambientadas com bobinas de gelo reutilizáveis e com controle de temperatura por meio de termômetro acoplado.
8. Afixar avisos nos serviços de saúde e dependências da Secretaria Municipal de Saúde sobre como se dará o processo de vacinação.
9. Dê preferência a realização da vacinação dos profissionais de saúde nas próprias unidades a que estão vinculados, a fim de evitar deslocamento.
10. Aplique a porcentagem das vacinas destinada aos trabalhadores da saúde, priorizando-se aqueles com atuação direta no combate a pandemia e com alto nível de exposição ao risco a que são submetidos, em razão de suas atividades.
11. Cumprida a ordem de prioridade da vacinação contra a COVID-19, e, para tanto, que a vacinação dos trabalhadores da saúde, seja realizada a partir de listas nominais, previamente elaboradas e encaminhadas pelos gestores das unidades, contendo as informações sobre os critérios de prioridade e risco (idade/comorbidades, local de trabalho e atividades de risco que exercem).
12. Atuar com transparência na execução da vacinação contra a COVID-19, envidando esforços para que sejam amplamente divulgadas as metas vacinais atingidas.
13. Acionar o CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE para que exerçam, no âmbito de suas atribuições, o controle social que lhes foi atribuído pela Lei nº 8.142/90, fiscalizando a execução dos planos locais de vacinação contra a COVID-19;
14. Quanto à **sala de vacina**:
 - a) Garanta a disponibilidade de câmaras frias ou geladeiras domésticas em plenas condições de funcionamento, para que não haja oscilação de energia diferente da faixa recomendada de +2°C a +8°C;
 - b) Manter rotina de higienização padronizada;
 - c) Manter fluxo estabelecido para descarte de resíduos;
 - d) Garantir condições estruturais de funcionamento de acordo com as normas sanitárias, disponibilizando em cada uma das salas:

- Tomadas em quantitativo equivalente aos equipamentos existentes, garantindo o não uso de extensões ou dispositivos que permitam o funcionamento de mais de um equipamento na mesma tomada;
- Termômetros em quantitativo suficiente para atender a todas as geladeiras e caixas térmicas, bem como quantitativo reserva;
- Condicionadores de ar em plenas condições de funcionamento 24 horas por dia;
- Computadores com acesso à internet.

16. Quanto ao **controle de estoque e ao sistema de informação**:

- a) Priorizar a informatização de todas as salas de vacinas;
- b) Realizar o cadastro de todos os profissionais que estarão envolvidos no processo de vacinação;
- c) Garantir o adequado registro dos estoques das vacinas, bem como das doses aplicadas, conforme informações a serem repassadas pela Secretaria Estadual de Saúde;
- d) Monitorar os estoques de vacinas e insumos, assim como o funcionamento da cadeia fria;
- e) Viabilize a capacitação dos profissionais envolvidos na vacinação em seu território, para utilização dos sistemas informatizados;
- f) Realizar ampla divulgação da necessidade do auto cadastro dos usuários no sistema para terem acesso à vacinação, com disponibilização, caso necessário, de equipe de apoio para auxiliar a população nesse processo, bem como com organização de momentos prévios de cadastro dos usuários que precisem desse auxílio para realizar o acesso ao sistema.

17. Quanto aos **postos de vacinação**:

- a) Realizar a administração das vacinas em áreas bem ventiladas e desinfetadas com frequência;
- b) Manter disponível aos usuários locais para lavagem adequada ou com desinfetantes para as mãos;
- c) Limitar o número de familiares que acompanham quem irá se vacinar (no máximo um acompanhante);
- d) Realizar triagem de pessoas que apresentem sintomas respiratórios antes da entrada na sala de vacinação;
- e) Adotar medidas para evitar aglomeração na sala de espera, tais como marcações no piso para o distanciamento social, redução do tempo de espera e aplicação, acolhimento com classificação do atendimento conforme os grupos prioritários, dentre outros;
- f) Mantenha, caso necessário, horários estendidos (e/ou também aos sábados) de funcionamento dos postos de vacinação, a fim de facilitar e ampliar o acesso da população;
- g) Realizar ações de vacinação extramuros das salas de vacinas, com observância das normas sanitárias, de modo a facilitar o acesso da população, como, por exemplo, vacinação na modalidade *drive-thru*, salas de vacina itinerantes, dentre outros;
- h) Usar os equipamentos de proteção individual;

18. Quanto aos **insumos/materiais necessários**:

- Seringa 3ml
- Agulhas 25x7 / 30x7
- Coletor de material perfuro cortante
- Algodão
- Lençol
- Luvas de procedimentos
- Caixa de isopor ou térmica
- Termômetro digital com cabo extensor de máxima e mínima interno e externo
- Álcool gel 70% para mãos
- Álcool 70%
- Papel toalha
- Comprovante de vacinação
- Máscara tripla descartável com elástico
- Máscara N 95 ou PFF2
- Sabonete líquido
- Caixas de descarte de materiais pérfuro cortantes;
- Lixo branco
- Lixo preto
- Avental TNT
- Termômetro infravermelho
- Aparelho estetoscópio e esfigmomanômetro
- Bobina reutilizável (gelox)
- Carro disponível
- Gorro sanfonado descartável
- Face Shield
- Caneta
- Lápis
- Borracha

11. ENCERRAMENTO DA CAMPANHA

Nessa estratégia de vacinação e face à diversidade de vacinas a serem utilizadas, de variados grupos selecionados da população para a vacinação, será necessário o monitoramento e avaliação constante durante e após a campanha para verificação do alcance da meta de cobertura, a aceitabilidade da vacina, os eventos adversos, a imunidade de curto e longo prazo, o impacto da introdução da vacina no país e a oportuna identificação das necessidades de novas intervenções.

12. REFERENCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Rede de Frio do Programa Nacional de Imunizações / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – 5. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.<http://www.dive.sc.gov.br/conteudos/imunizacao/publicacoes/manualde-rede-de-frio-2017.pdf>
2. Brasil Ministério da Saúde. Plano Nacional De Operacionalização Da Vacinação Contra A Covid-19. 2ª edição, Brasília/DF 22/01/2021. Endereço eletrônico: cgpni@saude.gov.br
3. Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins. Plano Estadual de Operacionalização da Vacinação Contra a Covid-19 - versão preliminar 15/01/2021. 1ª edição, Palmas/TO, jan. 2021.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_procedimentos_vacinacao.pdf
5. OPAS. VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19. Orientações para o planejamento da introdução da vacina contra a COVID-19 https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52516/OPASFPLIMCOVID19200014_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXO I. COMPETÊNCIAS DAS TRÊS ESFERAS DE GESTÃO

Ministério da Saúde

- Realizar a aquisição das vacinas para o enfrentamento da Covid-19;
- Disponibilizar aos demais entes federados seringas e agulhas e fornecer suporte na aquisição de EPI;
- Apoiar na capacitação dos profissionais de saúde do SUS;
- Programar o quantitativo de vacinas e insumos a serem distribuídos a cada UF;
- Realizar o transporte das vacinas e insumos até o estado;
- Promover a atenção primária à saúde da população indígena sob responsabilidade dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), considerando ainda as especificidades da ADPF nº 709;*
- Disponibilizar os sistemas para monitoramento de estoque, rastreamento das vacinas e acompanhamento dos eventos adversos; e
- Disponibilizar, por meio de painel, dados de distribuição por habitante, tipo de vacina, dose, gráficos de dados gerais do Brasil e dados dos municípios.

Ministério da Defesa

- Apoio complementar às ações de logística, de segurança e de comando e controle, após esgotados os meios dos estados e municípios;

Estado

- Fornecer suporte na aquisição e distribuição de seringas e agulhas nas regiões de saúde e município;
- Capacitar os profissionais de saúde envolvidos na vacinação da Covid-19;
- Distribuir as vacinas para os municípios ou macrorregiões de saúde;
- Alimentar os sistemas de monitoramento e controle dos dados relativos às vacinas e aos usuários;
- Realizar os registros de movimentação dos estoques das vacinas para Covid-19;
- Manter as vacinas em local e ambiente adequados, de modo a garantir o acondicionamento em temperatura de acordo com as recomendações do fabricante; e
- Avaliar a eficácia, a segurança e o impacto da campanha de vacinação no estado.

Município

- Organizar o fluxo de distribuição e aplicação das vacinas;
- Disponibilizar profissionais de saúde capacitados para realizar a aplicação das vacinas de forma segura;
- Alimentar os sistemas de monitoramento e controle dos dados relativos às vacinas e aos usuários;
- Realizar os registros de movimentação dos estoques das vacinas para Covid - 19; e
- Avaliar a eficácia, segurança e impacto da campanha de vacinação no município.

OBS: As competências descritas não excluem outras adicionais e concomitantes entre estados, municípios e o ente federal. Todas as ações devem considerar os grupos prioritários de cada fase.

Marili dos Santos Oliveira
Coordenadora de Vigilância em Saúde

Lucas Araújo Nascimento
Secretária Municipal de Saúde
Gestor do Fundo Mul. de Saúde
Portaria 003/2021

Francisco Rodrigues
Prefeito de Aragominas