

PLANO MUNICIPAL DE OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19

1ª EDIÇÃO

Secretaria Municipal
de Saúde



PREFEITURA DE
CONDE



Plano Municipal de operacionalização de Vacinação contra a Covid-19

Atualizado em 26/11/2021

GESTORES

Governador de Estado da Paraíba - João Azevedo Lins Filho

Prefeita Municipal de Conde-PB - Karla Maria Martins Pimentel Régis

Secretário de Estado da Saúde da Paraíba - Geraldo Antônio de Medeiros

Secretária Municipal de Saúde de Conde-PB - Vanessa Meira Cintra

EQUIPE GESTORA

Secretária Municipal de Saúde - Vanessa Meira Cintra

Secretária Adjunta da Saúde - Emanuelee Carla de M. Silva

Presidente do Conselho Municipal de Saúde - Maria Jose da Silva Pedro

Assessoria Técnica da Saúde - Bruno André Gama Tavares

Diretoria de Planejamento e Finanças da Saúde - Lidyane Patrícia Silva dos Santos

Coordenadoria da Atenção à Saúde - Lady Dyana de Souza Gouveia Camelo

Departamento de Ouvidoria da Saúde - Inaldo Luiz do Nascimento

Departamento de Controle, Avaliação, Regulação e Auditoria - Ianne Rafaella Santos Melo

Departamento de Políticas Estratégicas da Saúde - Nayana Caroline de Amorim H. Azevedo

Departamento da Atenção Básica da Saúde - Iara Maria Bernardo Soares

Departamento de Vigilância em Saúde - Camila de Medeiros Gadelha

Departamento de Saúde Bucal - Amanda Lima Fidelis de Oliveira

Departamento de Assistência Especializada em Saúde - Alane Barreto de Almeida Leôncio

Departamento de Tecnologia da Informação em Saúde - Fernanda da Silva Souto

Departamento da Assistência Farmacêutica - Luara de Souza Monteiro Duarte

Departamento da Assistência Laboratorial - Laila Millena Gomes Dutra da Silva

Departamento da Atenção Psicossocial - Carmelita de Oliveira Silva

Centro de Especialidades em Reabilitação Física e Auditiva (CER II) - Girlene da Silva Correia

Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) - Mayra Vitoriana da Silva

Serviço de Atenção Móvel às Urgências (SAMU) - Jeronimo Máximo da Silva

Pronto Atendimento - Mayara Luize Gonçalves de Souza

Centro de Especialidades Nelson Albino Pimentel - Jose Antônio Dantas dos Santos

Coordenador de Frota da Saúde - Auricélio Rodrigues da Silva

EDITORIAL E DIAGRAMAÇÃO

Aline Poggi Lins de Lima

Maria José Santos Ribeiro



ILUSTRAÇÃO DA CAPA

Adriano da Silva Gonçalves

Adaptado do Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19 e do Plano Estadual de Operacionalização da Vacina Contra a COVID-19 - PB

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Plano Municipal de Operacionalização da Vacina contra a Covid-19 1ª Edição [livro eletrônico]/organização Maria José da Silva Pedro... [et al.]; coordenação Vanessa Meira Cintra; ilustração Adriano da Silva Gonçalves. –
João Pessoa: Design Educacional, 2021.

Outros organizadores: Alane Barreto de Almeida Leôncio
Vários autores.
ISBN 978-65-996598-0-9

1. Plano Municipal de Vacina Covid-19 2. Saúde pública - Brasil - Administração
3. Saúde pública I. Pedro, Maria Jose da Silva. II. Leôncio, Alane Barreto de Almeida. III. Cintra, Vanessa Meira. IV. Gonçalves, Adriano da Silva.

21-90131

CDD-614

Índices para catálogo sistemático:

1. Plano Municipal de Vacina : Saúde pública 614
Maria Alice Ferreira - Bibliotecária CRB8/7964



LISTA DE FIGURAS

Figura 01. Tipos de vacina	22
---	----



LISTA DE QUADROS

Quadro 01. Meta de vacinação dos grupos prioritários	19
---	----



LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Descrição dos grupos prioritários e recomendações para vacinação	15
Tabela 2. Indicadores de intervenção.....	33

LISTA DE SIGLAS

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CADSUS - Sistema de Cadastramento de Usuários do SUS

CIB - Comissão Intergestores Bipartite

CIT - Comissão Intergestores Tripartite

CNS - Cartão Nacional de Saúde

CPF - Cadastro de Pessoa Física

DSEI - Distritos Sanitários Especiais Indígena

EAIE - Eventos Adversos de Interesse Especial

EAVP - Eventos Adversos Pós Vacinação

GELAS- Gerência de Laboratórios de Saúde Pública

GFARM - Gerência de Farmacovigilância

GGFIS - Gerência-Geral de Inspeção e Fiscalização Sanitária

MS - Ministério da Saúde

OMS - Organização Mundial de Saúde

PNAISP - Política Nacional de Atenção Integral a Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional

PNI - Programa Nacional de Imunizações

SUS - Sistema Único Saúde

RDC – Resolução da Diretoria Colegiada

Sumário

Apresentação	5
1. Introdução	6
2. Objetivo	7
2.1. Objetivos Específicos	7
3. Competências dos Entes Federados	7
3.1. Competências da gestão federal	7
3.2. Competências da gestão estadual	7
3.3. Competências da gestão municipal	8
4. População-alvo	8
4.1. Meta de vacinação	12
5. Especificações das vacinas	13
5.1. Vacina Coronavac COVID-19 (Sinovac/Butantan)	13
5.2. Vacinas de Vetor viral (AstraZeneca/ Oxford)	14
5.3 Vacina covid-19 (RNAm) (Comirnaty) – Pfizer/Wyeth	17
5.4. Administração simultânea com outras vacinas	18
5.5. Conservação da Vacina	19
5.6. Eventos Adversos Pós Vacinação (EAPV)	19
5.7. Precauções para administração da vacina contra a COVID-19	20
5.8. Contraindicações à administração da vacina contra a COVID-19.....	20
5.9. Gerenciamento de resíduos provenientes da vacinação	21
5.10.Lotes de vacinas recebidas	21
6. Farmacovigilância	24
7. Operacionalização da estratégia de vacinação	25
7.1 Mecanismo de Gestão	25
7.2. Planejamento	26
7.3. Capacitações	26
8. Logística de recebimento, armazenamento e distribuição das vacinas	27
9. Medidas de prevenção e controle da transmissão da COVID 19	27
10. Orçamento para operacionalização da campanha de vacinação	29



11. Gerenciamento da comunicação de risco	29
12. Estratégias de comunicação	29
13. Monitoramento, supervisão e avaliação da estratégia	31
14. Sistemas de informação	32
15. Comunicação Social	33
15.1. Operacionalização da Campanha	34
Considerações	36
Referências	37

Apresentação

Este PLANO MUNICIPAL DE OPERACIONALIZAÇÃO DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19 apresenta as diretrizes e orientações técnicas e operacionais para a estruturação e operacionalização da campanha municipal de vacinação contra a covid-19 e foi adaptado do Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19 e do Plano Estadual de Operacionalização da Vacina Contra a COVID-19 – PB.

Para construção do mesmo também foi considerado o Programa Nacional de Imunizações (PNI), criado em 18 de setembro de 1973, que é responsável pela política nacional de imunizações e tem como missão reduzir a morbimortalidade por doenças imunopreveníveis, com fortalecimento de ações integradas de vigilância em saúde para promoção, proteção e prevenção em saúde da população brasileira. É um dos maiores programas de vacinação do mundo, sendo reconhecido nacional e internacionalmente. Atualmente, atende 212 milhões de pessoas, é um patrimônio do estado brasileiro, mantido pelo comprometimento e dedicação de profissionais de saúde, gestores de toda população. São 47 anos de ampla expertise em vacinação em massa e está preparado para promover a vacinação contra a covid-19.

Ressalta-se que o êxito dessa Campanha de dimensões nunca vistas no país será possível com a efetiva participação dos trabalhadores do setor público e privado e de toda a sociedade, destacando-se o trabalho dos profissionais da Vigilância em Saúde, especificamente dos vacinadores, que levarão a vacina a cada um dos municípios, conforme determinação do Ministério da Saúde.

As diretrizes definidas neste plano visam apoiar os trabalhadores de saúde que irão conduzir o processo de vacinação e proporcionar esclarecimentos para os municípios no planejamento e operacionalização da vacinação contra a doença. O êxito dessa ação será possível mediante o envolvimento das três esferas de gestão em esforços coordenados no Sistema Único de Saúde (SUS), mobilização e adesão da população à vacinação.

Destaca-se que as informações contidas neste plano serão atualizadas conforme o surgimento de novas evidências científicas, conhecimentos acerca das vacinas, cenário epidemiológico da covid-19, em conformidade com as fases previamente definidas e aquisição dos imunizantes após aprovação pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

1. Introdução

A COVID-19 é a maior pandemia da história recente da humanidade causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2). Trata-se de uma infecção respiratória aguda potencialmente grave e de distribuição global, que possui elevada transmissibilidade entre as pessoas por meio de gotículas respiratórias ou contato com

objetos e superfícies contaminadas.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), cerca de 80% das pessoas com COVID- 19 se recuperam da doença sem precisar de tratamento hospitalar. Entretanto, uma em cada seis pessoas infectadas pelo SARS-CoV-2 desenvolvem formas graves da doença. Pessoas idosas e/ou com morbidades, a exemplo de pessoas com problemas cardíacos e pulmonares, diabetes ou câncer, dentre outros, têm maior risco de evoluírem para formas graves da doença. É sabido que as medidas não farmacológicas para conter a transmissão do novo coronavírus, que apesar de terem sido fundamentais até o presente momento tem elevado custo social e econômico, tornando-se imprescindível dispor de uma vacina contra a doença.

De acordo com o panorama da OMS, atualizado em 12 de janeiro de 2021, existem 173 vacinas COVID-19 candidatas em fase pré-clínica de pesquisa e 63 vacinas candidatas em fase de pesquisa clínica, das quais 20 encontram-se na fase III de ensaios clínicos. Mediante busca mundial de uma vacina COVID-19, o governo brasileiro viabilizou crédito orçamentário extraordinário em favor do Ministério da Saúde, para garantir ações necessárias à produção e disponibilização de vacinas COVID-19 à população brasileira. Por se tratar de uma busca mundial pela tecnologia, produção e aquisição do imunobiológico, a disponibilidade da vacina é inicialmente limitada.

Considerando a disponibilidade limitada de doses da vacina faz-se necessária a definição de grupos prioritários para a vacinação. Neste cenário os grupos de maior risco para agravamento e óbito deverão ser priorizados. Além disso, no contexto pandêmico que se vive, com a grande maioria da população ainda altamente suscetível à infecção pelo vírus, também é prioridade a manutenção do funcionamento da força de trabalho dos serviços de saúde e a manutenção do funcionamento dos serviços essenciais.

Nessa perspectiva, este documento trata das diretrizes para a operacionalização da campanha de vacinação, abordando a logística do armazenamento e distribuição das vacinas, o registro das doses administradas e a vigilância de possíveis eventos adversos pós-vacinação (EAPV), além de comunicação e mobilização sobre a importância da vacinação.

2. Objetivos

Reduzir a 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, como estabelecer as ações e estratégias para a operacionalização da vacinação contra a COVID-19 em Conde-PB.



2.1 Objetivos Específicos

- Vacinar os grupos de maior risco de desenvolvimento de formas graves e óbitos;
- Vacinar trabalhadores da saúde para manutenção dos serviços de saúde e capacidade de atendimento à população;
- Vacinar os munícipes com maior risco de infecção;
- Vacinar os trabalhadores dos serviços essenciais.
- Otimizar os recursos existentes por meio de planejamento e programação oportunos para operacionalização da vacinação;
- Instrumentalizar a Equipe de Vacinadores quem irão conduzir a vacinação contra a COVID-19.

3. Competências dos entes federados

3.1 Constituem competências da gestão federal:

- A coordenação do PNI (incluindo a definição das vacinas dos calendários e das campanhas nacionais de vacinação), as estratégias e as normatizações técnicas sobre sua utilização;
- O provimento dos imunobiológicos definidos pelo PNI, considerados insumos estratégicos;
- A gestão do sistema de informação do PNI, incluindo a consolidação e a análise dos dados nacionais e a retroalimentação das informações à esfera estadual.

3.2 Constituem competências da gestão estadual:

- A coordenação do componente estadual do PNI;
- O provimento de seringas e agulhas, itens que também são considerados insumos estratégicos;
- A gestão do sistema de informação do PNI, incluindo a consolidação e a análise dos dados municipais, o envio dos dados ao nível federal dentro dos prazos estabelecidos e a retroalimentação das informações à esfera municipal.

3.3 Constituem competências da gestão municipal:

- A coordenação e a execução das ações de vacinação elencadas pelo PNI, incluindo a vacinação de rotina, as estratégias especiais (como campanhas e vacinações de bloqueio) e a notificação e

investigação de eventos adversos e óbitos temporalmente associados à vacinação;

- A gerência do estoque municipal de vacinas e outros insumos, incluindo o armazenamento e o transporte para seus locais de uso, de acordo com as normas vigentes;
- O descarte e a destinação final de frascos, seringas e agulhas utilizados, conforme as normas técnicas vigentes;
- Agendamento dos usuários do território, através de uma plataforma online de agendamento da vacinação em domicílio para pessoas com deficiência, idosos acamados e domiciliados e ou através dos ACS e profissionais das Unidades de Saúde da Família;
- Gestão do sistema de informação, que consiste no acompanhamento de todos os dados da vacinação conta a COVID-19.

4. População-alvo

O Plano de Vacinação desenvolvido pelo Programa Nacional de Imunizações em cooperação com o comitê de especialistas da Câmara Técnica do Ministério da Saúde foi baseado em princípios similares aos estabelecidos pela Organização Mundial da Saúde - OMS, bem como nas considerações sobre a viabilização operacional das ações de vacinação.

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.

Desta forma foram elencadas 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 ribeirinhas e quilombolas, população em situação de rua, comorbidades (Diabetes mellitus; hipertensão arterial grave (difícil controle ou com lesão de órgão alvo); doença pulmonar obstrutiva crônica; doença renal; doenças cardiovasculares e cerebrovasculares; 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, conforme detalhamentos das especificações dos grupos prioritários e recomendações para vacinação dos grupos assim elencados:

Tabela 1 - Descrição dos grupos prioritários e recomendações para vacinação. Conde, 2021.

População-alvo	Definição	Recomendações
Trabalhadores de Saúde	<p>Trabalhadores dos serviços de saúde são todos aqueles que atuam em espaços e estabelecimentos de assistência e vigilância a saúde, sejam eles hospitais, clínicas, ambulatórios, laboratórios e outros locais. Desta maneira, compreende tanto os profissionais da saúde – como médicos, enfermeiros, nutricionistas, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, biólogos, biomédicos, farmacêuticos, odontologistas, fonoaudiólogos, psicólogos, serviços 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 a saúde das pessoas. Inclui-se, ainda, aqueles profissionais que atuam em cuidados domiciliares como os cuidadores de idosos e doulas/parteiras, bem como funcionários do sistema funerário que tenham contato com cadáveres potencialmente contaminados.</p>	<p>Para o planejamento da ação, tornasse oportuno a identificação dos serviços e o levantamento do quantitativo dos trabalhadores de saúde envolvidos na resposta pandêmica nos diferentes níveis de complexidade da rede de saúde.</p> <p>O envolvimento de associações profissionais, sociedades científicas, da direção dos serviços de saúde e dos gestores, na mobilização dos trabalhadores, poderão ser importantes suporte para os organizadores, seja para o levantamento, seja para definir a melhor forma de operacionalizar a vacinação. Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a vinculação ativa do trabalhador com o serviço de saúde ou apresentação de declaração emitida pelo serviço de saúde.</p>

Pessoas de 80anos e mais acamadas	Deverão receber a vacina COVID-19 em conformidade com as fases predefinidas.	Será solicitado documento que comprove a idade.
Pessoas com 90 anos e mais		
Pessoas de 75 a 79 anos		
Pessoas de 70 a 74 anos		
Pessoas de 65 a 69 anos		
Pessoas de 60 a 64 anos		
População indígena aldeado em terras demarcadas aldeada	Indígenas aldeados com 18 anos ou mais atendidos pelo Subsistema de Atenção à Saúde Indígena.	A vacinação será realizada em conformidade com a organização dos Distritos Sanitários Especiais Indígena (DSEI) nos diferentes Municípios.
Povos e comunidades tradicionais ribeirinhas e quilombolas	Povos habitando em comunidades tradicionais ribeirinhas ou quilombolas	A vacinação deverá ser realizada por meio de estratégias específicas a serem planejadas no nível municipal.
Grupo com comorbidades*	Para indivíduos com morbidade já descritas, de acordo com a faixa etária indicada pela Anvisa. (Diabetes mellitus; hipertensão arterial sistêmica grave (de difícil controle e/ou com lesão de órgão-alvo); doença pulmonar obstrutiva crônica; doença renal; doenças cardiovasculares e cerebrovasculares; indivíduos	Indivíduos pertencentes a esses grupos serão pré-cadastrados no SIPNI, aqueles que não tiverem sido pre-cadastrados poderão apresentar qualquer comprovante que demonstre pertencer a um destes grupos de risco (exames, receitas, relatório médico, etc.) Adicionalmente poderão ser utilizados os cadastros já existentes dentro das Unidades de Saúde. Mantem-se a necessidade de prescrição médica



	transplantados de órgão sólido; anemia falciforme; obesidade grave ($IMC \geq 40$).	especificando o motivo da indicação da vacina, que deverá ser apresentada no ato da vacinação.
Trabalhadores da educação	Todos os professores e funcionários das escolas públicas e privadas.	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a vinculação ativa do profissional com a escola ou apresentação de declaração emitida pela escola.
Pessoas com deficiência permanente severa	<p>Para fins de inclusão na população alvo para vacinação, serão considerados indivíduos com deficiência permanente severa aqueles que apresentem uma ou mais das seguintes limitações:</p> <p>1- Limitação motora que cause grande dificuldade ou incapacidade para andar ou subir escadas.</p> <p>2- Indivíduos com grande dificuldade ou incapacidade de ouvir (se utiliza aparelho auditivo esta avaliação deverá ser feita em uso do aparelho).</p> <p>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).</p> <p>4- Indivíduos com alguma deficiência intelectual permanente que limite as suas atividades habituais, como trabalhar, ir a escola, brincar, etc.</p>	Deficiência autodeclarada
Forças de Segurança e Salvamento	Policiais federais, militares e civis; bombeiros militares e civis e, membros ativos das Forças Armadas (Marinha, Exército e Aeronáutica).	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a vinculação ativa com o serviço de forças de segurança e salvamento ou apresentação de declaração emitida



		pelo serviço em que atua.
Sistema de privação de liberdade		
Funcionários do sistema de privação de liberdade.	Agente de custódia e demais funcionários.	O planejamento e operacionalização da vacinação nos estabelecimentos penais deverão ser articulados com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e Secretarias Estaduais de Justiça (Secretarias Estaduais de Segurança Pública ou correlatos), conforme a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP).
População privada de liberdade	População acima de 18 anos em estabelecimentos de privação de liberdade.	
População por faixa etária	População de 18 a 59 anos	Deverão receber a vacina COVID-19 em conformidade com as fases pré-definidas, de acordo com as faixas de idade. Será solicitado documento que comprove a idade.
População por faixa etária	População de 12 a 17 anos com e sem comorbidade	Deverão receber a vacina COVID-19 em conformidade com as fases pré-definidas, de acordo com as faixas de idade e condição crônica. Será solicitado documento que comprove a idade.
População por faixa etária	População de 5 a 11 anos com e sem comorbidade	Deverão receber a vacina COVID-19 em conformidade com as fases pré-definidas, de acordo com as faixas de idade e condição crônica. Será solicitado documento que comprove a

		idade.
--	--	--------

Fonte: Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19

Conforme o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra COVID-19, 10ª edição em 14/08/2021, onde trata das orientações referentes a continuidade da vacinação contra a COVID-19 dos grupos prioritários elencados no plano e vacinação de adolescentes com comorbidade e após a vacinação com a primeira dose da população acima de 18 anos, proceder-se-á a imunização do grupo etário de 12 a 17 anos sem comorbidade.

Considerando a orientação da resolução da CIB-PB nº 52 de 29 de maio de 2021, onde traz e aprova, que as adoções de estratégias de vacinação, para o município que não apresentam demanda ou tenham demanda diminuída para a vacinação dos grupos com maior vulnerabilidade e trabalhadores de educação, poderá iniciar imediatamente estratégias de vacinação seguindo a faixa etária em ordem decrescente de idade.

4.1 Meta de vacinação

A meta mínima é vacinar 95% dos grupos prioritários, condenses, conforme descrição dos grupos prioritários e recomendações para vacinação conforme os quantitativos que seguem, repassados pela Secretaria de Estado da Saúde para os Grupos Prioritários:

Quadro 01. Meta de vacinação dos grupos prioritários

GRUPOS PRIORITÁRIOS	META ESTIMADA PELA SES
GRS	1 GRS
CODIGO MUNICIPIO	250460
MUNICIPIO	Conde
Trabalhador de Saúde	420
Povos Indígenas Vivendo em Terras Indígenas	96
Pessoas de 80 anos ou mais	258
Povos e Comunidades Tradicionais Ribeirinha	0
Povos e Comunidades Tradicionais Quilombola	1.040

Pessoas de 75 a 79 anos	275
Pessoas de 70 a 74 anos	406
Pessoas de 65 a 69 anos	615
Pessoas de 60 a 64 anos	790
Pessoas de 18 a 59 anos	17.183
Pessoas de 12 a 17 anos	2662
Pessoas de 5 a 11 anos	2897
Pessoas com Deficiência	1.203,4
População Privada de Liberdade	0
Forças Armadas	0
Trabalhadores de Educação do Ensino Básico	429
Trabalhadores de Educação do Ensino Superior	0
TOTAL GERAL	28.274

Fonte: Plano Estadual de Operacionalização da Vacina Contra a COVID-19 - PB

5. Especificações das vacinas

Até a atualização desta edição, algumas definições são dinâmicas, condicionadas as características e disponibilidade das vacinas aprovadas para uso emergencial, e poderão ser ajustada como, por exemplo, adequação dos grupos prioritários, população alvo, capacitações e estratégias para vacinação.

5.1 Vacina Coronavac COVID-19 (Sinovac/Butantan)

As vacinas de vírus inativados são plataformas consagradas e utilizadas em diversas vacinas em uso, com comprovação de eficácia na prevenção de doenças causadas por vírus. Estas vacinas baseiam-se na exposição dos mesmos epítomos presentes no vírus, desencadeando uma resposta imune protetora.

A vacina Coronavac é uma vacina composta pelo SARS-CoV-2 (cultivado em células Vero) inativado com β -propionolactona, purificado e adsorvido em Hidróxido de alumínio. A vacina deve ser conservada em temperaturas de 2° C a 8° C, administrada por via intramuscular, com apresentação em seringas individuais de 0,5 ml (Sinovac), sendo planejado pelo Instituto Butantan, apresentação em frascos com dez doses.

5.2 Vacinas de Vetor viral (AstraZeneca/ Oxford)

Vacinas de vetores virais têm sido testadas como uma das plataformas consideradas promissoras no desenvolvimento de uma vacina eficaz e segura para a covid-19. Estas vacinas utilizam vírus (replicantes ou não replicantes) geneticamente modificados que agem como vetores. Genes selecionados do SARS-CoV-2 são inseridos em um vírus geneticamente modificado que irá, então, ao infectar células humanas, levar segmentos genômicos selecionados para dentro das células, as quais passarão a produzir proteínas específicas do coronavírus, estimulando a produção de anticorpos contra o SARS-CoV-2.

A vacina ChAdOx1nCoV-19 (AZD1222) consiste numa vacina cujo vetor viral é um adenovírus símio não replicante (ou de replicação deficiente), que contém um segmento genômico do SARS-CoV-2 que expressa a glicoproteína estrutural Spike (S). Os dois imunizantes são os primeiros aprovados no país no combate à covid-19.

A busca por uma vacina que seja capaz de combater o vírus da COVID-19 é, sem dúvidas, o maior desafio que a sociedade científica encontra na atualidade.

5.3 Vacina covid-19 (RNAm) (Comirnaty) – Pfizer/Wyeth

A vacina COVID-19 (RNA mensageiro) desenvolvida pelo laboratório Pfizer/BioNTech é registrada no Brasil pela farmacêutica Wyeth. Cada dose de 0,3mL contém 30 µg de RNAm que codifica a proteína S (spike) do SARS-CoV-2. A vacina na apresentação frasco multidose deve ser diluída com 1,8mL de solução de cloreto de sódio 0,9% (soro fisiológico 0,9%). Após a diluição, o frasco contém 2,25ml. A vacina é distribuída em frascos multidose, contendo 6 doses em cada frasco, sendo necessária a diluição do princípio ativo com 1,8mL de solução de cloreto de sódio 0,9% (soro fisiológico), de tal forma que cada dose utilizada será de 0,3mL. A vacina deve ser administrada por via intramuscular em esquema de duas doses. O intervalo descrito em bula é de três semanas ou mais entre as doses. Mediante aprovação da ANVISA, em 16 de dezembro de 2021, o Ministro da Saúde de continuidade da Campanha Nacional de Vacinação contra Covid-19 com ampliação do seu portfólio. A partir do último 14 de janeiro de 2021, a população infantil entre 5 e 11 anos e onze meses passa a ter disponível a vacina Pfizer Comirnaty na fórmula infantil com esquema de duas doses de 0,3 ml, intervalo de doses de 3 a 12 semanas.

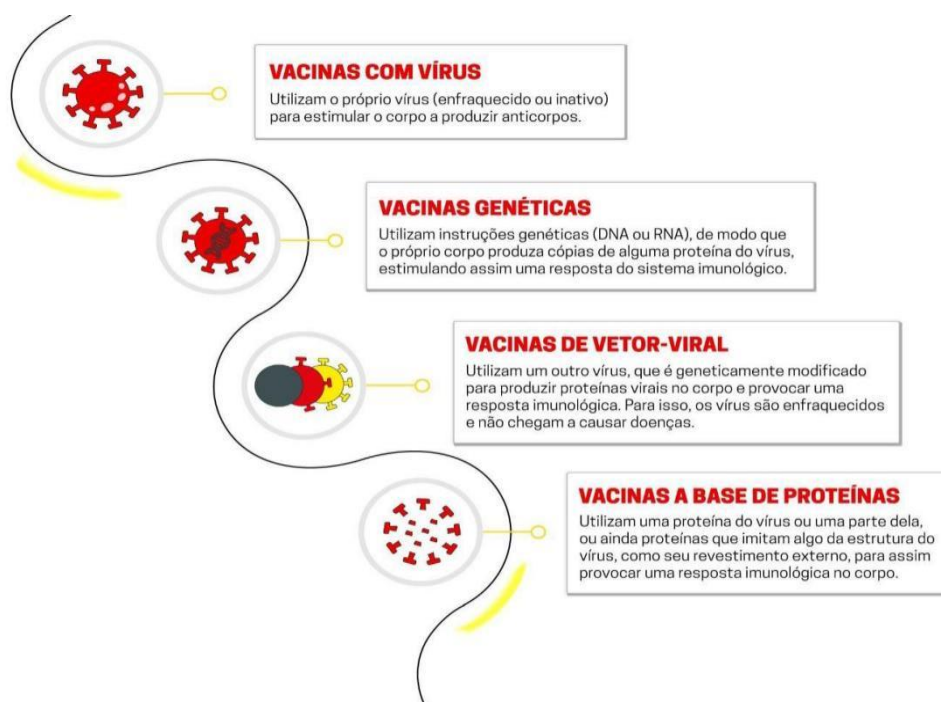
5.4 Vacina covid-19 (recombinante) – Janssen

A vacina covid-19 (recombinante) da Farmacêutica Janssen, na composição por dose de 0,5mL contém

Adenovírus tipo 26 que codifica a glicoproteína spike SARSCoV-2, produzido na linha celular PER.C6 TetR e por tecnologia de DNA recombinante, não inferior a 8,92 log₁₀ unidades infecciosas (Inf.U), na apresentação de frasco-ampola multidose de 2,5mL (5 doses).

Possui administração intramuscular e é utilizada em dose única de 0,5 mL (contendo 5 x 10¹⁰ partículas virais), o que é uma vantagem em relação às demais vacinas disponíveis atualmente no Brasil.

Figura 01. Tipos de vacina



Fonte: <https://coronavirus.msf.org.br/desafios-da-vacina/>

5.5 Conservação da Vacina

Com o objetivo de manter a confiabilidade da temperatura de armazenamento dos imunobiológicos nas diversas unidades de rede de frio orienta-se o registro da temperatura em mapas de controle, no início e término do expediente. Os sensores aplicados à medição devem ser periodicamente calibrados e certificados por Laboratórios de Calibração da Rede Brasileira de Calibração do Instituto Nacional de Metrologia, Qualidade e Tecnologia – Inmetro, de forma a garantir a precisão dos registros de temperatura (+2° a +8°C).

Em relação à garantia do desempenho dos equipamentos de armazenamento e das condições de manuseio dos imunobiológicos convencionam-se o uso de ar-condicionado nos ambientes. No que se refere à

segurança do funcionamento dos equipamentos, para preservação das condições de armazenamento, a depender da unidade de rede de frio, recomenda-se o uso de geradores de energia elétrica, nobreak, ou ainda câmaras refrigeradas com autonomia de 72 horas ou em conformidade com o plano de contingência local.

Observadas todas as medidas de segurança adotadas em orientação única à Rede de Frio Nacional, nos casos de ocorrência de mau funcionamento no abastecimento de energia elétrica e/ou exposição dos imunobiológicos, ou ainda constatação de desvio da qualidade dos imunobiológicos da rede é orientado o registro em formulário padronizado em banco unificado para registro do histórico dos produtos, desde a aquisição até a administração.

5.6 Eventos Adversos Pós Vacinação (EAPV)

Todos os eventos adversos, graves ou não, devem ser compatíveis com as definições de casos, estabelecidas no Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-Vacinação e devem ser notificados segundo fluxo estabelecido no PNI.

Os profissionais da saúde que tiverem conhecimento de uma suspeita de EAPV devem notificá-la imediatamente às autoridades locais de saúde, incluindo os erros programáticos relacionados a imunização, como por exemplo: problemas com a cadeia de frio; falhas na preparação de doses; erros na via de administração da vacina, dentre outros. É importante destacar que as notificações devem primar pela qualidade no preenchimento das informações contidas na ficha de notificação/investigação de EAPV do PNI.

Ainda, considerando a oferta de diferentes vacinas contra a COVID-19, é imprescindível o cuidado na identificação do tipo de vacina suspeita de provocar o EAPV, sendo obrigatório o preenchimento do número do lote e dados do fabricante e demais requisitos estabelecidos em normativas vigentes. Atenção especial e busca ativa deve ser dada à notificação de eventos adversos graves, raros e inusitados, óbitos súbitos inesperados e erros de imunização (programáticos), além dos Eventos Adversos de Interesse Especial (EAIE) descritos no Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-Vacinação.

Para os eventos adversos graves a notificação deve ocorrer em até 24 horas, conforme Portaria MS n.º204, de 17 de fevereiro de 2016. Caberá ao município e ao Estado a orientação e determinação de referências e contra referências para o atendimento aos casos decorrentes de eventos graves pós-vacinação contra a COVID-19.

5.7 Precauções para administração da vacina contra a COVID-19

Como as vacinas contra a COVID-19 não foram testadas em todos os grupos de pessoas, portanto

algumas precauções ou contraindicações devem ser adotadas temporariamente, até que maiores evidências sejam divulgadas. Após os resultados dos estudos clínicos da fase III, essas orientações podem ser revistas.

Em geral, como já recomendado para outras vacinas, pessoas acometidas por doenças agudas febris moderadas ou graves não devem ser imunizadas. Caso contrário, os sintomas decorrentes deste quadro clínico podem ser facilmente confundidos como possíveis efeitos colaterais da vacina. Importante ressaltar que não há evidências, até o momento, de qualquer risco com a vacinação de indivíduos com história anterior de infecção ou com anticorpo detectável para 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. Nenhuma das vacinas contra a COVID-19 aprovadas atualmente são de vírus atenuado e, portanto, é improvável que a administração simultânea com as demais vacinas do calendário vacinal incorra em redução da resposta imune ou risco aumentado de eventos adversos. Desta forma as vacinas covid-19 poderão ser administradas de maneira simultânea com as demais vacinas ou em qualquer intervalo na população acima de 12 anos, retiramos que exceção desta concomitância ocorrerá para crianças de 5 a 11 anos de idade que deverão aguardar um período de 15 dias entre a vacina covid-19 e outras vacinas do PNI.

5.8 Contraindicações à administração da vacina contra a COVID-19

- Hipersensibilidade ao princípio ativo ou a qualquer dos excipientes da vacina;
- Para aquelas pessoas que já apresentaram uma reação anafilática confirmada a uma dose anterior de uma vacina COVID-19;
- Para a vacina covid-19 (recombinante) - AstraZeneca acrescenta-se a seguinte contraindicação: pacientes que sofreram trombose venosa e/ou arterial importante em combinação com trombocitopenia após vacinação com qualquer vacina para a COVID-19.
- Para as vacinas covid-19 recombinantes dos fabricantes AstraZeneca e Janssen acrescenta-se a seguinte contraindicação: pessoas com histórico de síndrome de extravasamento capilar.

5.9 Gerenciamento de resíduos provenientes da vacinação

O gerenciamento de resíduos de serviços de saúde no âmbito do PNI deve estar em conformidade com

as definições estabelecidas na Resolução RDC N° 222, de 28 de março de 2018, que dispõe sobre o regulamento técnico para o gerenciamento destes resíduos, ou outra que vier a substituí-la.

5.10 Registro da Vacinação

Oportunamente registramos que de acordo com a Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) - RDC n° 197, de 26 de dezembro de 2017, publicada no DOU n° 248, de 28 de dezembro de 2017, compete aos serviços de vacinação registrar as informações referentes às vacinas no sistema de informação definido pelo Ministério da Saúde (MS). Essa atividade está em acordo com o Decreto n° 78.231, de 12 de agosto de 1976, que regulamenta a Lei, n° 6.259, de 30 de outubro de 1975, que dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica e do Programa Nacional de Imunizações (PNI) e a transferência, pelos estabelecimentos de saúde, das informações sobre vacinação ao MS, e também, com a Medida Provisória n° 1.026, de 6 de janeiro de 2021, que dispõe sobre as medidas excepcionais relativas à aquisição de vacinas, insumos, bens e serviços de logística, tecnologia da informação e comunicação, comunicação social e publicitária e treinamentos destinados à vacinação contra a covid-19 e sobre o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19.

Em cumprimento aos dispositivos legais, todos os estabelecimentos de saúde, públicos e privados, que efetuam atividade de vacinação contra a Covid-19, deverão realizar o registro dos vacinados no sistema de informação definido pelo MS.

O registro durante a Campanha Covid-19 deverá garantir a identificação do cidadão vacinado pelo número do Cadastro de Pessoa Física (CPF) ou do Cartão Nacional de Saúde (CNS), para possibilitar a identificação, o acompanhamento das pessoas vacinadas, evitar duplicidade de vacinação e possibilitar a investigação de possíveis Eventos Adversos Pós- Vacinação (EAPV).

O registro deverá garantir também a identificação da vacina, do lote, do produtor da vacina e da dose aplicada, objetivando possibilitar a emissão do Certificado Nacional de Vacinação para o cidadão, e o rastreamento do lote caso necessário. As demais informações relacionadas ao registro do vacinado constam na legislação citadas. A unidade de saúde deverá observar se o CPF ou o CNS foram devidamente validados no Sistema de Cadastramento de Usuários do SUS (CADSUS), no sentido de preservar a identidade do cidadão beneficiário do serviço prestado.

6. Farmacovigilância

Frente à introdução de novas vacinas de forma acelerada, usando novas tecnologias de produção e que

serão administradas em milhões de indivíduos, pode haver um aumento no número de notificações de eventos adversos pós-vacinação (EAPV). Assim, torna-se premente o fortalecimento dos sistemas de vigilância epidemiológica e sanitária no Brasil, em especial no manejo, identificação, notificação e investigação de EAPV por profissionais da saúde.

Portanto, o MS elaborou Protocolo de Vigilância Epidemiológica e Sanitária de Eventos Adversos Pós-Vacinação acordado entre a SVS do MS e a Anvisa. Este documento será utilizado como referência para a vigilância de EAPV com os protocolos já existentes.

O Sistema Nacional de Vigilância de EAPV é composto pelas seguintes instituições:

1. Ministério da Saúde: Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações/DEIDT/SVS/MS;
2. Agência Nacional de Vigilância Sanitária: Gerência de Farmacovigilância (GFARM), Gerência-Geral de Inspeção e Fiscalização Sanitária (GGFIS) e Gerência de Laboratórios de Saúde Pública (GELAS/DIRE4/ANVISA);
3. Secretarias Estaduais/Distrital de Saúde: Vigilâncias Epidemiológica e Sanitária e Coordenações de Imunização;
4. Secretarias Municipais de Saúde: Vigilâncias Epidemiológica e Sanitária e Coordenações de Imunização;
5. Serviços de referências e contra referências: CRIE, Atenção Primária e Especializada (Serviços de Urgência/Emergência, Núcleos de Vigilância Hospitalares).

Para o manejo apropriado dos EAPV de uma nova vacina é essencial contar com um sistema de vigilância sensível para avaliar a segurança do produto e dar resposta rápida a todas as preocupações da população relacionadas às vacinas. Estas atividades requerem notificação e investigação rápida do evento ocorrido. Os três principais componentes de um sistema de vigilância de EAPV são:

- Detecção, notificação e busca ativa de novos eventos;
- Investigação (exames clínicos, exames laboratoriais, etc.) e,
- Classificação final dos EAPV.

Todos os eventos, não graves ou graves, compatíveis com as definições de casos, estabelecidas no Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-Vacinação, deverão ser notificados, seguindo o fluxo estabelecido pelo PNI.

Todos os profissionais da saúde que tiverem conhecimento de uma suspeita de EAPV, incluindo os erros de imunização (programáticos), como problemas na cadeia de frio, erros de preparação da dose ou erros

na via de administração, entre outros, deverão notificar os mesmos às autoridades de saúde, ressaltando-se que o papel a ser desempenhado pelos municípios, estado e Distrito Federal é vital para a plena efetivação do protocolo.

É importante destacar que as notificações deverão primar pela qualidade no preenchimento de todas as variáveis contidas na ficha de notificação/investigação de EAPV do PNI. Destaca-se ainda que, na possibilidade de oferta de diferentes vacinas, desenvolvidas por diferentes plataformas, é imprescindível o cuidado na identificação do tipo de vacina suspeita de provocar o EAPV, como número de lote e fabricante.

Atenção especial e busca ativa devem ser dadas à notificação de eventos adversos graves, raros e inusitados, óbitos súbitos inesperados, erros de imunização (programáticos), além dos), que estão devidamente descritos no Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-Vacinação e, os que não constam no Manual estão descritos no Protocolo acima citado. Para os eventos adversos graves, a notificação deverá ser feita em até 24 horas, conforme portaria nº 264, de 17 de fevereiro de 2020. 25 Caberá aos municípios e estados a orientação e determinação de referências e contrarreferências, em especial para o atendimento especializado terciário no processo de uma vigilância ativa estruturada.

Caberá aos municípios e estados a orientação e determinação de referências e contrarreferências, em especial para o atendimento especializado terciário no processo de uma vigilância ativa estruturada.

7. Operacionalização da estratégia de vacinação

7.1 Mecanismo de Gestão

As diretrizes e responsabilidades para a execução das ações de vigilância em saúde, entre as quais se incluem as de vacinação, estão definidas na Lei Federal Nº 6.259/1975, a qual esclarece que a gestão destas ações deve ser compartilhada entre União, Estados, Distrito Federal e Municípios, devendo ser pactuadas em Comissão Intergestores Tripartite (CIT) e Comissão Intergestores Bipartite (CIB), tendo por base a regionalização, a rede de serviços e as tecnologias disponíveis em cada localidade.

As ações de monitoramento e orientação para o uso de diferentes vacinas são de responsabilidade do Estado e Municípios que receberem o produto. Destaca-se ainda que, em consonância com a RDC n.º 197/2017, todo serviço de vacinação possui a obrigatoriedade de informar seus dados ao ente federal, por meio do sistema de informação definido pela Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações.

7.2 Planejamento

A vacinação ocorrerá em etapas, seguindo a estratégia já estabelecida pelo Ministério da Saúde, com seleção de grupos prioritários, sendo necessárias ações diferenciadas para o alcance das metas, podendo sofrer alterações conforme os grupos prioritários existentes, necessidade da inclusão de outras vacinas à campanha ou mudanças no cronograma de entrega das vacinas previsto pelo Ministério da Saúde/PNI.

Esta programação é importante para mapear a população-alvo existente em cada território e assim alcançar a meta definida para cada grupo prioritário contida no Programa Nacional de Imunizações.

7.3 Capacitações

Para qualificar as ações da vigilância epidemiológica e da atenção primária à saúde com foco no alcance da cobertura vacinal preconizada no PNI, bem como na otimização de doses, as seguintes estratégias foram definidas:

- Capacitação das equipes para o registro de dados dos vacinados e agendamento em plataforma online;
- Capacitação das equipes para o registro de dados dos vacinados no sistema de informação do Ministério da Saúde;
- Capacitação das equipes para notificação dos eventos adversos pós-vacinação em sistema de informação específico para esta finalidade;
- Capacitação das equipes quanto à forma de divulgação de possíveis alertas de risco associados às vacinas, para os núcleos de comunicação locais, de forma que as informações sejam claras tanto aos profissionais da saúde como para população;
- Capacitação para realização do acompanhamento dos indicadores de cobertura vacinal, distribuição, aplicação e registro das vacinas;
- Capacitar/atualizar os profissionais que atuarão nas estratégias de vacinação nos temas: técnica de aplicação, conservação das vacinas, identificação, notificação e investigação de eventos adversos pós-vacinação (EAPV), entre outros;

A vacinação contra a COVID-19 ainda poderá exigir diferentes estratégias devido à possibilidade do uso de diferentes vacinas em diferentes grupos prioritários, por exemplo:

- Vacinação de trabalhadores de saúde: recrutar o trabalho conjunto das equipes da Atenção Primária, Urgência e Emergência;
- Vacinação de idosos: pode ser realizada casa a casa ou por meio do sistema Drive Thru;

Organização da unidade primária em saúde em diferentes frentes de vacinação para evitar aglomerações;

- Prever e prover insumos necessários para realização da vacinação;
- Ampliar a força de trabalho para vacinação;
- Buscar parcerias com instituições de ensino superior de graduação da área da saúde;
- Realizar vacinação extramuro como: locais de convivência social (centro de idosos, igrejas, escolas) em locais abertos e ventilados e, inclusive, em Unidades Móveis da Saúde.

8. Logística de recebimento, armazenamento e distribuição de vacinas contra a COVID-19

As operações logísticas para a vacinação contra a COVID-19 no município de Conde – PB compreenderão o recebimento, o armazenamento e a distribuição das doses de vacinas adquiridas de forma descentralizada, com base nas diretrizes estabelecidas pelo Programa Nacional de Imunização (PNI) do Ministério da Saúde e da Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba.

9. Medidas de prevenção e controle da transmissão da COVID 19

Considerando o atual cenário da COVID-19, orienta-se que a vacinação ocorra de forma a evitar qualquer tipo de aglomeração no local. Neste momento, é preciso garantir que a vacinação ocorra com plena segurança, tanto para os profissionais de saúde, como para a população. Portanto, todas as medidas sanitárias previstas pelos entes federados devem ser adotadas em todos os pontos de vacinação, em especial:

- Adotar estratégias que assegurem condições para o permanente distanciamento físico de 1,5 metro entre as pessoas no local;
- Manter os ambientes constantemente arejados e ventilados;
- Prover insumos para higienização frequente das mãos no local (pias abastecidas com água corrente e sabonete líquido; presença de dispensadores com álcool gel 70% distribuídos em diferentes pontos e de fácil acesso; lixeiras com acionamento automático por pedal);
- Aferir a temperatura de todas as pessoas que comparecerem para a vacinação. Caso apresentem temperatura igual ou superior a 37,1°C, as mesmas não devem ser vacinadas e precisam ser

reconduzidas imediatamente para outro local onde um profissional de saúde irá avaliá-las;

- Reforçar que todos utilizem máscaras faciais no local;
- Orientar que somente a pessoa que será vacinada adentre o espaço destinado à vacinação, exceto quando necessitar do auxílio de algum familiar ou acompanhante;
- Desinfetar sistematicamente as superfícies dos locais de vacinação, sobretudo nos pontos mais tocados pelas pessoas no dia a dia, tais como: encostos de cadeiras; bancadas de pias; maçanetas; interruptores de energia; entre outros.

No âmbito das UBS, as seguintes estratégias podem ser adotadas isoladamente ou de forma combinada pelos serviços:

- Organizar as UBS, mantendo horário estendido, garantindo a oferta de vacinação na hora do almoço, bem como nos horários noturnos e finais de semana;
- Evitar a formação de filas e aglomerações na unidade ou em qualquer local de vacinação;
- Montar equipes de vacinação com reforço de estudantes da área da saúde;
- Disponibilizar, na unidade de saúde, um local específico para vacinação contra a COVID19, com filas e atendimentos diferenciados;
- Havendo disponibilidade de local na unidade, sugere-se que a vacinação ocorra em local aberto e ventilado na unidade de saúde;
- Organizar vacinação extramuro, por exemplo, em locais de convivência social (centro de idosos, igrejas e escolas), selecionando espaços abertos e ventilados. Também pode ser realizada a vacinação em Unidades Móveis da Saúde, desde que devidamente organizadas para adoção das medidas sanitárias recomendadas para prevenção da COVID-19. Os estabelecimentos públicos e privados que ofereçam serviço de vacinação extramuro em todo Estado do Paraná devem obedecer aos requisitos da Resolução Estadual nº 956/2018.

No que tange aos estabelecimentos privados, a comunicação da realização das atividades de vacinação extramuro deve ser realizada à Autoridade Sanitária, com o prazo mínimo de (15) quinzedias, conforme Art. 21 da RE nº 956/2018.

10. Orçamento para operacionalização da campanha de vacinação

Conforme disposto na Portaria MS n.º 3.992, de 28 de dezembro de 2017, que versa sobre as regras para o financiamento e a transferência de recursos federais destinados às ações realizadas em serviços públicos de saúde que prestam atendimento ao SUS, os recursos destinados à execução da vacinação contra a COVID-19 serão repassados Município pelo Ministério da Saúde e transferidos fundo a fundo, de forma regular e automática, em conta corrente específica e única, mantidas pelos respectivos entes federados.

11. Gerenciamento da comunicação de risco

A comunicação de possíveis alertas de risco associados às vacinas contra a COVID-19 deve ser coordenada pelas equipes de Vigilância em Saúde Municipal e Estadual. A divulgação destas informações deve acontecer em tempo oportuno e de forma clara, tanto aos profissionais da saúde como para a população.

12. Estratégias de comunicação

A equipe de profissionais da Coordenação da Vigilância em Saúde organizou a estrutura de insumos, equipamentos, logística e pessoal para a vacinação contra a COVID-19. Levar informação à população sobre esta organização no enfrentamento da pandemia tem sido diretriz permanente da gestão da Secretaria Municipal de Saúde e do Governo do Estado.

Com a chegada da vacina, o esforço de comunicação será ainda mais intensificado. A primeira etapa, em andamento, é apresentar aos Condenses que antes mesmo da chegada dos imunobiológicos, houve preparação prévia das estruturas operacionais da Saúde.

O principal objetivo, com o início da vacinação prevista para o primeiro trimestre 2021, é demonstrar que o Conde coloca em prática o Plano Municipal de Vacinação Contra a COVID-19, vinculado às diretrizes do Programa Nacional de Imunização (PNI), do Ministério da Saúde.

Neste sentido, campanhas publicitárias, mídia espontânea e ações de relacionamento com jornalistas e atendimento à imprensa, nas suas diferentes plataformas, têm sido fundamentais para levar informação correta e segura à população. Através das mídias dos sites oficiais do município apresentamos a população a divulgação de algumas ações como os grupos prioritários para vacinação, vacinômetro, Dia D (Idosos, Quilombolas e Professores) e Intensificação da vacinação da população geral (18 a 59 anos de idade e adolescentes). Ou seja, a meta é informar e publicizar que os Condenses estão sendo vacinados contra a COVID-19, cabendo a Coordenação de Vigilância em Saúde elaborar a estratégia nos seguintes termos:



- Criar e produzir em peças publicitárias que o Conde está organizado e comprometido em receber as doses do Ministério da Saúde e iniciar a imunização, numa linguagem geral, simples, clara e acessível;
- Veicular campanha publicitária nas diferentes plataformas de mídia digital: informações sobre a vacina, público-alvo, disponibilidade, entre outros;
- Veicular campanha publicitária nos diferentes meios de comunicação: rádio, televisão, sites e jornais;
- Intensificar o relacionamento com a imprensa, com variados enfoques sobre o início da vacinação, a importância da imunização, público-alvo, ações integradas com os municípios, e outros;
- Dirimir possíveis dúvidas e gerenciar riscos ou adversidades no processo de comunicação;
- Ampliar a informação pelos canais oficiais da Secretaria Municipal de Saúde, especialmente pelos sites e redes sociais, em conjunto com outras plataformas;
- Preparar cards para envio massificado via WhatsApp com orientações e informações sobre ações de vacinação e uso da plataforma de agendamento online;
- Eleger porta-voz nas diferentes áreas, institucional, técnica e operacional para falar sobre a vacinação;
- Superar ruídos de comunicação com agenda permanente na imprensa, evitando assim crises de imagem institucional;
- Antecipar possíveis problemas ou adversidades no tratamento e apuração de fatos, dados e notícias envolvendo a estratégia de vacinação e que possam desgastar a imagem da gestão ou gerar fakenews;
- Nos produtos de comunicação oficial, utilizar linguagem de fácil compreensão e maior efetividade;
- Democratizar a informação, atendendo às demandas e necessidades da imprensa de todos os Serviços de Saúde;
- As campanhas publicitárias serão elaboradas em conjunto com a Secretaria Municipal de Estado, seguindo o cronograma do público-alvo, gerar conteúdo relacionado e direcionado àqueles que serão os grupos prioritários no quantitativo inicial dos lotes da vacinação definidos pelo Ministério da Saúde e replicados no Estado, por meio do Programa Estadual de Vacinação Contra a COVID-19 e assim sucessivamente.

A produção de conteúdo, matérias e relacionamento com a imprensa será realizada em parceria com a

equipe de comunicação da Prefeitura Municipal de Conde-PB.

13. Monitoramento, supervisão e avaliação da estratégia

As equipes responsáveis pela organização e execução da estratégia de vacinação devem receber informações sobre: operacionalização, indicações, contraindicações, conservação, preparo da vacina, descarte de materiais, o registro e consolidação de dados, acompanhamento de EAPV e monitoramento de coberturas, entre outras, para subsidiar a tomada de decisão gestora em tempo oportuno.

As equipes municipais e estaduais devem monitorar de forma sistemática o avanço da vacinação, acompanhando e analisando os dados coletados e registrados, observando resultados parciais e finais de cada grupo prioritário, bem como de cada etapa, a fim de avaliar o impacto da vacinação no Estado da Paraíba. Devido às particularidades dessa campanha, a mesma ocorrerá de forma gradual, conforme produção e recebimento das doses de vacinas, respeitando a logística definida pelo Ministério da Saúde.

Tabela 2. Indicadores de intervenção

Indicadores	
Recursos financeiros	- Recursos orçamentário e financeiro repassados para estados e municípios.
Cobertura Vacinal	- Cobertura vacinal por instâncias de gestão e grupos prioritários.
Doses aplicadas por tipo de vacina	- Nº doses aplicadas (tipo de vacina/ grupo-alvo / faixa etária; por fases da vacinação). - Por natureza do serviço (Público / Privado). - Por município
Avanço da campanha por fases / etapas	- Metas estabelecidas de alcance da vacinação por período/fases da campanha
Cobertura vacinal	- Percentual de vacinados por grupo alvo e total.
Doses perdidas	- Perdas técnicas e físicas por instância de gestão.
Estoque de vacina	- Nº de doses disponíveis por instância de gestão.
Taxa de abandono de vacinas	- Nº de primeiras e de segunda doses por instância de gestão.

Fonte: CGPNI/DEVIT/SVS/MS.



Notificação de EAPV	- N° casos EA PV. - Por pop-alvo. - Por faixa etária. - Critério de gravidade - Investigado/encerrado com decisão denexo causal por instância de gestão.
Boletins informativos	-N° boletins informativos produzidos e publicados.

14. Sistemas de informação

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

Será utilizado ainda uma plataforma online de agendamento e registro da vacinação, a plataforma deverá ser de fácil acesso e solicitar as informações básicas da pessoa a ser vacinada e a localidade a qual está inserida. (Dados solicitados no site: Nome completo, nome da mãe, data de nascimento, cartão do SUS ou CPF, sexo, endereço, ponto de referência, telefone para contato).

Será realizado pré-cadastro para a vacinação da população em geral (12 a 59 anos de idade) através da plataforma online <http://vacina.conde.pb.gov.br>.

As salas de vacina que ainda não estiverem informatizadas e/ou sem uma adequada rede de internet disponível, deverão realizar os registros nominais e individualizados em formulários contendo as dez variáveis mínimas padronizadas. São elas: CNES - Estabelecimento de Saúde; CPF/CNS do vacinado; Data de nascimento; Nome da mãe; Sexo; Grupo-alvo (idoso, profissional da saúde, comorbidades, etc.); Data da vacinação; Nome da Vacina/fabricante; Tipo de Dose; e Lote/validade da vacina. Posteriormente, esses formulários deverão ser digitados no sistema de informação.

Deve-se evitar a aglomeração de pessoas nos serviços de saúde. Os gestores e trabalhadores da saúde devem adotar medidas para redução do tempo médio de espera entre a realização do procedimento da vacinação e o registro do vacinado.

A capacidade tecnológica disponível nas salas de vacina – informatização e conectividade determinará o tempo médio para registro do vacinado no Sistema de Informação. Existem cenários diferentes nas salas de vacina, de acordo com as condições tecnológicas.

15. Comunicação Social

A programação da campanha publicitária seguirá o planejamento de acordo com a evolução dos grupos de vacinação, lotes e quantidades de vacinas dispensados pela Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba. Começando com mensagens de antecipação e preparação, passando em seguida para a próxima fase de informação à população com clareza: como, quando, onde e para quem será a primeira etapa e demais etapas. Iniciaremos por trabalhadores da saúde e faixa etária, conforme preconiza o Ministério da Saúde, podendo sofrer ajustes conforme perfil epidemiológico a nível nacional.

15.1 Operacionalização da Campanha

A microprogramação é uma etapa fundamental no planejamento da campanha, essencial para alcançar os objetivos da vacinação. Mediante esse processo se identificam as populações institucionalizadas, definem-se as estratégias de vacinação (data, locais), calculam-se os recursos humanos, financeiros e a logística necessária. O delineamento de ações de vacinação deve considerar os desafios logísticos e econômicos de se realizar a vacinação em áreas remotas e de difícil acesso.

A programação local da campanha de vacinação, incluída no Plano Municipal de Saúde, considerando o Plano Nacional de Imunização quantifica todos os recursos necessários e existentes (humanos, materiais e financeiros), e facilita a mobilização de recursos adicionais mediante participação social e o estabelecimento de alianças com diversos parceiros. O monitoramento das ações programadas é fundamental para, se necessário, promover oportunamente o redirecionamento das ações. Destaca-se:

- A importância e necessidade de uma boa estratégia de comunicação para mobilização dos grupos prioritários na busca da adesão à vacinação. Podendo fazer uso da mídia local (convencional e alternativa) com informações pertinentes ao cronograma vacinal, por exemplo;
- Intensificar as capacitações dos recursos humanos, preparando-os para implementação da vacinação de maneira a compreenderem a estratégia proposta, o motivo dos grupos selecionados, sobre a vacina a ser aplicada e a importância de aplicar somente nos grupos priorizados naquele momento;
- Mobilização e participação ampla de todos os segmentos da sociedade, em especial dos ligados diretamente aos grupos prioritários.
- Articulação com as instituições com potencial de apoio à campanha de vacinação - Rede de serviços de saúde em todos os níveis de complexidade, setor da educação, empresas públicas e privadas, sociedades científicas e acadêmicas, Forças de Segurança e Salvamento, entre outros.
- Orientação quanto ao cronograma de execução das diferentes fases da vacinação de forma



constante, segundo disponibilidade da vacina em cada fase de execução por população prioritária considerando o plano de trabalho diário e semanal e o monitoramento para tomada de decisões oportunas. Tendo em vista as orientações do Ministério da Saúde.

- Disponibilidade de estratégias (números telefônicos, plataforma online de marcação, redes sociais entre outros) para agendamento da vacinação nos casos de população priorizada não concentrada para garantir a vacinação.
- Organizar o serviço de vacinação para evitar aglomerações e contato dos grupos de forma a otimizar a disposição e circulação dos profissionais e indivíduos que serão vacinados nas unidades de saúde e/ou postos externos de vacinação.
- Alimentação do sistema de informação de modo a monitorar o avanço da vacinação em cada etapa e nos grupos prioritários, conforme orientado pelo Ministério da Saúde, permitindo avaliar o alcance da população alvo da vacinação e, monitoramento da cobertura vacinal e, quando necessária, a adoção de medidas de correção, revisão de ação específica, inclusive de comunicação e/ou mobilização.



Considerações

Considerando a magnitude da Covid-19 como emergência em saúde pública de relevância internacional, com impacto importante na morbimortalidade da população, 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 Conde-PB, 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 em território Condense, assegurando logística de armazenamento e distribuição das vacinas, plataforma de agendamento online, registro eletrônico das doses administradas e vigilância de eventuais reações adversas.

Por fim, considerando a rapidez com que as informações sobre o desenvolvimento de vacinas vão sendo produzidas, é importante observar que este documento poderá ser revisitado e atualizado conforme necessidade, na medida em que novos achados científicos sejam divulgados e tornem-se definitivos.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações. **Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a Covid-19**. Brasília: Ministério da Saúde 11/12/2020

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**. 5ª ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós- Vacinação**. 3ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. **Resolução da Diretoria Colegiada - RDC Nº 197, de 26 de dezembro de 2017**. Dispõe sobre os requisitos mínimos para o funcionamento dos serviços de vacinação humana.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. **Resolução da Diretoria Colegiada - 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.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação**. 1ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Informe Técnico 22ª Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza**. Brasília, Ministério da Saúde, 2020. Endereço eletrônico:
<https://www.saude.gov.br/files/imunizacao/influenza/InformeTecnicoInfluenza.2020.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. ESTRATÉGIA DE VACINAÇÃO CONTRA O VÍRUS SARSCoV-2 COVID-19. **Protocolo de Vigilância Epidemiológica e Sanitária de Eventos Adversos Pós-vacinação**. Brasília, DF, 2020.