



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO DE MOZ – PA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
COORDENAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE VACINAÇÃO CONTRA COVID-19 DE
PORTO DE MOZ - PA

PORTO DE MOZ – PA
JANEIRO 2021

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	03
2 PLANO DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19	04
3 OBJETIVOS	08
3.1 OBJETIVO GERAL.....	08
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	08
4 POPULAÇÃO-ALVO / META	09
5 ESPECIFICAÇÕES DA VACINA QUE SERÁ DISPONIBILIZADA NA CAMPANHA	13
5.1 VACINA CORONAVAC COVID-19 (SINOVAC/BUTANTAN)	13
5.2 CONSERVAÇÃO DA VACINA	13
5.3 ESQUEMA DE VACINAÇÃO	13
5.4 PROCEDIMENTO PARA A ADMINISTRAÇÃO DAS VACINAS	14
5.5 ADMINISTRAÇÃO SIMULTÂNEA COM OUTRAS VACINAS.....	14
5.6 FARMACOVIGILÂNCIA.....	14
5.7 GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS PROVENIENTES DA VACINAÇÃO	15
6 SISTEMAS DE INFORMAÇÕES – REGISTRO DE DOSES APLICADAS	16
7 COMUNICAÇÃO	17
8 OBSERVAÇÕES IMPORTANTES	18
CONSIDERAÇÕES FINAIS	19

1 INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde (MS), por meio da Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações (CGPNI) e do Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis (DEIDT) da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), realizará a campanha nacional de vacinação contra a covid-19, de forma gradual, a iniciar em janeiro de 2021.

É de responsabilidade e coordenação do Ministério da Saúde, a aquisição de todas as vacinas contra a COVID-19 com reconhecidas eficácia e segurança, especialmente, as que já estão sendo testadas no Brasil. Também a aquisição e logística de insumos, o sistema de informações e a definição das estratégias de monitoramento e avaliação da campanha, dentro do Programa Nacional de Imunizações (PNI).

Esta ação envolve as três esferas gestoras do Sistema Único de Saúde (SUS), contando com recursos da União, das Secretarias Estaduais de Saúde (SES) e das Secretarias Municipais de Saúde (SMS).

As diretrizes definidas neste plano visam apoiar as unidades de saúde no planejamento e operacionalização da vacinação contra a doença. O êxito dessa ação será possível mediante o envolvimento de todos da rede de atenção à saúde de Porto de Moz.

Vale ressaltar 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).

A Secretaria Municipal de Saúde de Porto de Moz, em concordância com o Plano Estadual e Nacional de vacinação para a COVID-19, planeja realizar a vacinação em quatro etapas obedecendo a critérios logísticos de recebimento e distribuição das doses pelo Ministério da Saúde. As etapas desenhadas pela equipe técnica do Ministério da Saúde priorizam grupos, que levam em conta informações sobre nuances epidemiológicas da COVID-19 entre os brasileiros, bem como, comorbidades e dados populacionais.

2 PLANO MUNICIPAL DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19

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.

O novo coronavírus é capaz de infectar humanos e pode ser transmitido de pessoa a pessoa por gotículas respiratórias, por meio de tosse ou espirro, pelo toque ou aperto de mão ou pelo contato com objetos ou 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.

Sabe-se 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.

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.

De acordo com o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19, foram definidos grupos alvo da campanha, a saber: idosos (60 anos ou mais), indígenas vivendo em terras indígenas, trabalhadores da saúde, povos e comunidades tradicionais ribeirinhas, povos e comunidades tradicionais quilombolas, pessoas com determinadas morbidades, população privada de liberdade, funcionários do sistema de privação de liberdade, pessoas em situação de rua, forças de segurança e salvamento, Forças Armadas, pessoas com deficiência permanente grave, trabalhadores da educação, caminhoneiros, trabalhadores de transporte coletivo rodoviário passageiros urbano e de longo curso, trabalhadores de transporte metroviário e ferroviário, trabalhadores de transporte aéreo, trabalhadores portuários, trabalhadores de transporte aquaviário.

No âmbito da APS local, as seguintes estratégias serão adotadas isoladamente ou de forma combinada pelos serviços:

- ✓ Articular e organizar a APS mantendo, quando possível e necessário, horário estendido, a fim de aumentar a oferta de vacinação para horários alternativos, como hora do almoço, horários noturnos e finais de semana;
- ✓ Se necessário, buscar parcerias com o objetivo de ter equipes de apoio adicional às estratégias de vacinação;
- ✓ Como a vacinação ocorrerá principalmente durante a semana, os serviços serão organizados de modo que a vacinação não prejudique os demais atendimentos na APS, incluindo a vacinação de rotina. Nesse viés, quando possível, a reserva de um local específico na unidade de saúde para administração das vacinas da campanha;
- ✓ Realizar triagem rápida, preferencialmente no momento de identificação/cadastro do usuário, para identificar pessoas com sinais e sintomas de doença respiratória e síndrome gripal, as quais não deverão ser vacinadas. As mesmas devem ser redirecionadas para o atendimento em saúde;
- ✓ Realizar triagem rápida para identificar pessoas com contraindicações à vacinação ou com necessidade de precauções adicionais, conforme descrito no tópico específico deste informe;
- ✓ Se necessário, realizar vacinação extramuros de acordo com as especificidades dos grupos elencados para vacinação;
- ✓ Realizar vacinação domiciliar para aqueles com dificuldade de locomoção: idosos, pessoas portadoras de necessidades especiais, entre outros.

Considera-se que o início da pandemia em Porto de Moz, foi na Semana Epidemiológica 16, com a identificação dos primeiros casos sintomáticos (data de início de sintomas em 12/04/2020). A confirmação laboratorial dos primeiros casos, ocorreram em 19/04/2020. Salienta-se que os dados relacionados a Covid-19 são dinâmicos e sofrem alterações diárias.

Inicialmente os casos localizavam-se na área urbana da sede do município e posteriormente ocorreu a disseminação dos casos confirmados para todos os bairros e para comunidades rurais, essa disseminação reforça a transmissão comunitária e a importância das medidas de prevenção preconizadas como estratégia de enfrentamento à COVID-19.

Com o aumento de casos, ocorreu uma ampliação na rede pública de serviços assistenciais no município, entre elas, a criação da Unidade de Referência a Síndromes Gripais (Unidade Sentinela).

Em consonância com o Plano Estadual e Nacional de Vacinação para a COVID-19, a vacinação deve ocorrer em quatro etapas obedecendo a critérios logísticos de recebimento e distribuição das doses pelo Ministério da Saúde.

Na área urbana de Porto de Moz cada equipe de Atenção Primária à Saúde (APS) ficará responsável pela vacinação de sua área de abrangência e montar o ponto fixo de vacinação nos dias de semana, e programar um dia da semana para vacinar por microárea. A composição das equipes de vacinação poderá ser de um vacinador, dois registradores.

Ações que são/serão realizadas:

- ✓ Além da mobilização realizada pelo ACS, divulgar por meio de rádio e carro som o dia da campanha de vacinação tanto da área rural como da urbana.
- ✓ Confeccionar camisas de identificação que está participando da Campanha de vacinação com slogan da referida campanha.
- ✓ Mobilizar os serviços de saúde e os profissionais da Secretaria Municipal de Saúde para indicar e divulgar a vacinação.
- ✓ Criar uma recepção diferenciada à clientela (ambiente ventilado, com facilidade de entrada e saída, banco de espera, números de registradores e vacinadores identificados de crianças e adultos, etc.).
- ✓ Realizar o registro de doses aplicadas nos formulários específicos.
- ✓ Implementar os postos volantes para alcançar a população de difícil acesso e impossibilitada de locomoção.
- ✓ Monitorar a execução da Campanha, com reavaliação das estratégias, em especial atenção às áreas que tiverem baixa cobertura vacinal.

No primeiro momento, a vacinação acontecerá para o público alvo no auditório da Secretaria Municipal de Trabalho e Promoção Social (SEMUTS), nas sete unidades de saúde e no domicílio. As unidades de saúde que realizarão:

- ✓ ESF Rosa Cardoso de Lima;
- ✓ ESF Maria Luiza Moura;
- ✓ ESF Zilma Jardim da Silva;
- ✓ ESF Domingos Nascimento dos Santos
- ✓ ESF Maturu;
- ✓ ESF Beata;
- ✓ ESF Tapará.



DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DEPARTAMENTO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA
DIVISÃO DE IMUNIZAÇÃO

População a ser vacinada com a vacina contra o covid 19 - 2021

Centro Regional de Saúde	MUNICÍPIOS	Povos Indígenas Vivendo em Terras Indígenas	Trabalhadores da Saúde	Pessoas de 80 a 89 anos ou mais	Pessoas de 90 anos ou mais	Povos e Comunidades Tradicionais Ribeirinhas	Povos e Comunidades Tradicionais Quilombolas	Pessoas de 75 a 79 anos	Pessoas de 70 a 74 anos	Pessoas de 65 a 69 anos	Pessoas de 60 a 64 anos	Pessoas com Deficiências Permanente Severa	População Privada de Liberdade	Forças Armadas	Trabalhadores de Educação do Ensino Básico	Trabalhadores de Educação do Ensino Superior	Total Geral
10	Altamira	3.294	4.155	989	252	-	-	1.178	1.812	2.682	3.802	4.262	5	765	1.376	112	24.684
	Anapu	386	341	129	33	-	-	203	321	513	664	929	-	-	355	0	3.873
	Brasil Novo	-	236	180	46	-	-	214	324	422	565	556	-	-	265	0	2.808
	Medicilândia	-	306	202	52	-	-	298	443	690	933	1.002	-	-	363	0	4.288
	Pacajá	-	492	300	77	-	-	428	655	982	1.277	1.452	-	-	440	0	6.103
	Porto de Moz	7	415	199	51	3.936	340	291	322	487	642	1.008	-	-	638	0	8.335
	Senador José Porfirio	254	200	49	12	4.313	-	82	136	224	353	535	-	-	182	0	6.340
	Uruará	-	513	274	70	-	-	385	626	834	1.167	1.520	-	-	481	0	5.870
	Vitória do Xingu	221	391	102	26	-	-	132	209	284	387	964	381	-	289	0	3.386
TOTAL		4.162	7.047	2.425	618	8.249	340	3.211	4.848	7.118	9.790	12.227	386	765	4.389	112	65.687

FORNE:

- 1) Pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas e Pessoas com Deficiência Institucionalizadas: Sistema Unico da Assistência Social - SUAS, 2019 -estimada a partir do censo SUAS. O grupo prioritário Pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas foi estimado com uma margem de erro de 100% para incorporar os estabelecimentos privados não registrados no censo.
- 2) Povos indígenas vivendo em terras indígenas: dados disponibilizados pelo Departamento de Saúde Indígena – DESAI, de 2021, incluiu indígenas acima de 18 anos atendidos pelo subsistema de saúde indígena
- 3) Trabalhadores de Saúde: estimativa da Campanha de Influenza de 2020 - dados preliminares, incluiu indivíduos entre 18 a 59 anos. Para as faixas acima de 60 anos, foi baseada no banco do CNES.
- 4) Pessoas com 60 a 64 anos, 65 a 69 anos, 70 a 74 anos, 75 a 79 anos, 80 ou mais: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE, de 2020.
- 5) Povos e Comunidades Tradicionais Ribeirinha: base de dados do SISAB, Secretaria de Atenção Primária à Saúde - SAPS, outubro de 2020, incluiu indivíduos entre 18 a 59 anos.
- 6) Povos e Comunidades Tradicionais Quilombola: dados do Censo do IBGE-2010, tendo como referência as áreas mapeadas em 2020, incluiu indivíduos acima de 18 anos.
- 7) Comorbidades: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional de Saúde, de 2019, incluiu indivíduos entre 18 a 59 anos.
- 8) População Privada de Liberdade e Funcionário do Sistema de Privação de Liberdade: base de dados do Departamento Penitenciário Nacional- Infopen, de 2020, incluiu indivíduos acima de 18 anos.
- 9) Pessoas em situação de Rua e Pessoas com Deficiência Institucionalizadas : Base do CadSuaS, de novembro de 2020.
- 10) Força de Segurança e Salvamento: dados disponibilizados pelas secretarias de defesa dos estados de AP, MA, MT, PE, PR, RN, RO, RR, SC, TO. Os demais estados o grupo Força de Segurança e Salvamento
- 11) Força Armada: Ministério da Defesa, de dezembro de 2020, incluiu indivíduos acima de 18 anos
- 12) Pessoas com Deficiências Permanente Severa: dados do Censo do IBGE, de 2010, incluiu indivíduos entre 18 a 59 anos.
- 13) Trabalhadores de Ensino Básico e Trabalhadores de Ensino Superior: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP), de 2019, incluiu indivíduos entre 18 a 59 anos.
- 14) Caminhoneiros: Base CAGED e ANTT (RNTRC), de 2020, incluiu indivíduos acima de 18 anos.
- 15) Trabalhadores Portuários: Base CAGED, ATP e ABTP, de 2020, incluiu indivíduos acima de 18 anos.
- 16) Trabalhadores de Transporte Coletivo Rodoviário Passageiros Urbano e de Longo Curso, Trabalhadores de Transporte Metroviário e Ferroviário, Trabalhadores de Transporte Aéreo e Trabalhadores de Transporte de Aquaviário: Base CAGED, de 2020. incluiu indivíduos acima de 18 anos.
- 17) Trabalhadores Industriais: Pesquisa Nacional de Saúde, de 2019, e base de dados do CNAE e SESI, de 2020, incluiu indivíduos de 18 a 59 anos.

OBS: População ajustada conforme PNI;

Qualquer outra alteração informaremos

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

- ✓ Definir as estratégias a serem desenvolvidas pelo município de Porto de Moz na vacinação contra covid-19.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Alinhar, ampliar e fortalecer a atuação das Unidades de Saúde da Atenção Básica no Município de Campo Grande MS para ação coordenada de vacinação contra a COVID-19.
- ✓ Realizar a articulação entre os diferentes órgãos e instituições envolvidos na resposta à vacinação contra a COVID-19.
- ✓ Orientar e divulgar amplamente o processo de operacionalização da vacina no município.
- ✓ Apoiar as equipes de vacinação em relação às ações de imunização e registros de informações de vacinados contra a COVID-19.
- ✓ Evitar situações de emergência como perda vacinal, danos ao patrimônio público, utilização de doses de vacina em população alvo divergente da definida pelo Ministério da Saúde.
- ✓ Monitorar eventos adversos pós vacinação, contra a COVID-19.

4 POPULAÇÃO-ALVO / META

A população-alvo da campanha nacional de vacinação contra a covid-19, mencionadas na introdução deste informe, foram priorizadas segundo os critérios de exposição à infecção e de maiores riscos para agravamento e óbito pela doença. O escalonamento desses grupos populacionais para vacinação se dará conforme a disponibilidade das doses de vacina, após liberação para uso emergencial pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Ressalta-se que esta vacina tem indicação de duas doses para completar o esquema vacinal.

A meta é vacinar, pelo menos, 95% de cada um dos grupos prioritários contra COVID-19.

FASE DE VACINAÇÃO	PÚBLICO-ALVO	DEFINIÇÃO	RECOMENDAÇÕES DE EXIGÊNCIA
1ª FASE	Trabalhadores da saúde	Trabalhadores dos serviços de saúde são todos aqueles que atuam em espaços e estabelecimentos de assistência e vigilância à saúde, sejam eles hospitais, clínicas, ambulatórios, laboratórios e outros locais.	Carteira de identificação profissional ou carteira de trabalho com a devida função e local de trabalho registrada e declaração de vínculo expedida pelo local de trabalho que comprove a atuação do profissional.
	Pessoas com mais de 60 anos que vivem em instituições de longa permanência	Deverão receber a vacina COVID-19 em conformidade com as fases predefinidas.	A vacinação deverá ser realizada por meio de estratégias específicas a serem planejadas no nível municipal.
	Indígenas aldeados	Indígenas aldeados (ou seja, que residam em áreas indígenas) 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.
		Servidores das polícias federal, militar e civil;	Documento que comprove a vinculação ativa com o serviço de

2ª FASE	Profissionais da Segurança Pública na Ativa	servidores do Centro de Perícias Científicas; bombeiros militares; policiais penais e agentes do DETRAN.	forças de segurança e salvamento ou apresentação de declaração emitida pelo serviço em que atua.
	Idosos de 60 a 79 anos de idade	Deverão receber a vacina COVID-19 em conformidade com as fases predefinidas.	Documento original com foto que comprove a idade.
	Idosos a partir de 80 anos	Deverão receber a vacina COVID-19 em conformidade com as fases predefinidas.	Documento original com foto que comprove a idade.
3ª FASE	Povos e comunidades tradicionais quilombola	Povos habitando em comunidades tradicionais quilombolas.	A vacinação deverá ser realizada por meio de estratégias específicas a serem planejadas no nível municipal.
	Indivíduos que possuam comorbidades	Para indivíduos com comorbidades (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 transplantados de órgão sólido; anemia falciforme; imunossuprimidos; obesidade grave (IMC \geq 40)	Indivíduos pertencentes a esses grupos serão pré-cadastrados no SIPNI, aqueles que não tiverem sido pré-cadastrados devem apresentar atestado médico especificando o motivo da indicação da vacina, que deverá ser apresentada no ato da vacinação.
4ª FASE	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.

	Forças Armadas	Membros ativos das Forças Armadas (Marinha, Exército e Aeronáutica).	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a vinculação ativa com força em que atua.
	Funcionários do sistema de privação de liberdade	Agente de custódia e demais funcionários.	O planejamento e operacionalização da vacinação nos estabelecimentos
	População privada de liberdade.	População acima de 18 anos em estabelecimentos de privação de liberdade.	penais deverão ser articulados com as Secretarias Estadual e Municipais de Saúde e Secretaria de Estado de Administração Penitenciária, conforme a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP).
	Pessoas com deficiência permanente severa	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: 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	A vacinação deverá ser realizada por meio de estratégias específicas, seguindo as normas do Ministério da Saúde, a serem planejadas no nível municipal, sendo validada antes pela Secretaria Estadual de Saúde.

		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.	
--	--	--	--

5 ESPECIFICAÇÕES DA VACINA QUE SERÁ DISPONIBILIZADA NA CAMPANHA

5.1 VACINA CORONAVAC COVID-19 (SINOVAC/BUTANTAN)

A vacina desenvolvida pelo laboratório Sinovac em parceria com o Butantan é uma vacina contendo o **vírus SARS-CoV-2 inativado**.

Os estudos de soroconversão da vacina Sinovac/Butantan, demonstraram resultados de > 92% nos participantes que tomaram as duas doses da vacina no intervalo de 14 dias e > 97% nos participantes que tomaram as duas doses da vacina no intervalo de 28 dias.

A eficácia desta vacina foi demonstrada em um esquema contendo 2 doses com intervalo de 2 semanas. Para prevenção de casos sintomáticos de covid-19 que precisaram de assistência ambulatorial ou hospitalar a eficácia foi de 77,96%. Não ocorreram casos graves nos indivíduos vacinados, contra 7 casos graves no grupo placebo.

5.2 CONSERVAÇÃO DA VACINA

As vacinas deverão ser acondicionadas em temperatura de +2°C e +8°C nas câmaras frias/refrigeradas.

5.3 ESQUEMA DE VACINAÇÃO

A vacina proveniente do laboratório Sinovac/Butantan, deverá ser administrada exclusivamente por via intramuscular em esquema de duas doses, com intervalo determinado conforme segue:

A vacina Sinovac/Butantan: intervalo entre as doses, de 02 a 04 semanas. Destaca-se que, em caso de alguma ocorrência que impeça o indivíduo de retornar no prazo determinado, é possível tomar a 2ª dose para completar o esquema.

5.4 PROCEDIMENTO PARA A ADMINISTRAÇÃO DAS VACINAS

A administração da vacina será pela **via intramuscular (IM)**, no **músculo deltóide**, observando a via e dosagem orientadas pelo laboratório. Contudo poderá ser realizado no vasto lateral da coxa **caso haja algum impedimento ou especificidade**. Outra área alternativa para a administração será a ventroglútea, devendo ser utilizada por profissionais capacitados.

5.5 ADMINISTRAÇÃO SIMULTÂNEA COM OUTRAS VACINAS

Considerando a ausência de estudos de coadministração, neste momento não se recomenda a administração simultânea das vacinas COVID-19 com outras vacinas. Desta forma, preconiza-se um intervalo mínimo de 14 dias entre as vacinas COVID-19 e as diferentes vacinas do Calendário Nacional de Vacinação.

5.6 FARMACOVIGILÂNCIA

Em razão da introdução dessa nova vacina 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, em especial no manejo, identificação, notificação e investigação de EAPV por profissionais da saúde.

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

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

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

Todos os eventos adversos deverão ser comunicados pelos profissionais de saúde dentro das primeiras 24 horas de sua ocorrência, através dos sistemas de informações do nível local até o nacional.

5.7 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 da Diretoria Colegiada - RDC nº 222, de 28 de março de 2018, que dispõe sobre o regulamento técnico para o gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde e a Resolução Conama nº 358, de 29 de abril de 2005, que dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos Resíduos dos Serviços de Saúde (RSS).

6 SISTEMAS DE INFORMAÇÕES – REGISTRO DE DOSES APLICADAS

Para a campanha nacional de vacinação contra a COVID-19 o registro da dose aplicada, será nominal/individualizado. Os registros deverão ser feitos no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) módulo COVID em todos os pontos de vacinação da rede pública e privada de saúde. Uma solução tecnológica está em desenvolvimento, por meio do DATASUS, com o objetivo de simplificar a entrada de dados e agilizar o tempo médio de realização do registro do vacinado no SI-PNI módulo Covid, além de considerar aspectos de interoperabilidade com outros Sistemas de Informação e integração com a Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS).

Em Porto de Moz as salas de vacina ainda não estão informatizadas e/ou sem uma adequada rede de internet disponível, a nova solução tecnológica perde a chance de uso em tempo oportuno. Para essas, o registro deverá ser nominal e individualizado, com registro tardio no Sistema de Informação.

Os dados serão coletados e registrados em formulário contendo as nove variáveis mínimas padronizadas e posteriormente lançadas no sistema. São elas:

- ✓ CNES - Estabelecimento de Saúde;
- ✓ CPF/CNS do vacinado;
- ✓ Data de nascimento;
- ✓ Sexo;
- ✓ Grupo-alvo (idoso, profissional da saúde, comorbidades, etc.);
- ✓ Data da vacinação;
- ✓ Nome da Vacina/fabricante;
- ✓ Tipo de Dose e;
- ✓ Lote/validade da vacina.

7 COMUNICAÇÃO

A comunicação social tem papel fundamental nas campanhas de vacinação, principalmente para esclarecer dúvidas e comunicar informações à população em geral do município, como as etapas de vacinação e quando elas ocorrerão, qual será o público-alvo, como será desenvolvida a imunização e aonde ir para se vacinar.

A intenção é que essas informações atinjam todos os públicos, classes sociais e níveis de instrução, levando em consideração, também, os formatos de divulgação, tendo em vista as peculiaridades do território. Sendo assim, as diretorias do município se comprometem em realizar uma comunicação em tempo hábil, com clareza e transparência, visando incentivar a busca da população pela imunização, desmistificando informações equivocadas sobre a vacina e sua eficácia.

Busca-se, com isso, obter a maior cobertura vacinal possível e arrefecer a contaminação pela Covid-19, além de reduzir seus impactos e a gravidade da doença, resultando no fim da pandemia.

8 OBSERVAÇÕES IMPORTANTES

- ✓ Será feita curta anamnese com o paciente para constatação acerca de alergias, histórico de Síndrome Vasovagal e possíveis sinais e sintomas de síndrome gripal e/ou síndrome febril aguda, antes da aplicação da vacina.
- ✓ No caso de indivíduo com histórico de Síndrome Vasovagal, colocá-lo em observação clínica por pelo menos 15 minutos após a administração da vacina.
- ✓ Observar a presença de sangramento ou hematomas após uma administração intramuscular em indivíduos recebendo terapia anticoagulante ou aqueles com trombocitopenia ou qualquer distúrbio de coagulação (como hemofilia). Orienta-se pressionar o algodão no local da aplicação por mais tempo. Caso ocorra sangramento encaminhar para atendimento médico.
- ✓ Ao final do expediente e considerando a necessidade de otimizar doses ainda disponíveis em frascos abertos, a fim de evitar perdas técnicas, direcionar o uso da vacina para pessoas contempladas em alguns dos grupos priorizados no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a covid-19.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando o atual cenário de transmissão comunitária da covid-19 em todo território nacional, faz-se necessária a manutenção das medidas não farmacológicas de prevenção à transmissão do vírus. Durante o momento da campanha, vários formatos de organização do processo de trabalho das equipes podem ser admitidos com intuito de vacinar o maior número de pessoas entre o público-alvo estabelecido neste plano e, ao mesmo tempo, evitar aglomerações.

Nesse sentido, é muito importante que a Secretaria Municipal de Saúde e a rede de serviços de Atenção Primária à Saúde (APS)/Estratégia Saúde da Família (ESF) de Porto de Moz estabeleçam parcerias locais com instituições públicas a fim de descentralizar a vacinação para além das Unidades da APS. Possíveis parceiros podem ser os serviços de assistência social, a rede de ensino, os centros de convivência, entre outros.