

GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ

GOVERNADOR

HELDER BARBALHO

SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE PUBLICA DO PARÁ

CARLOS EDUARDO DE OLIVEIRA LULA

PREFEITO DE AUGUSTO CORRÊA

FRANCISCO EDINALDO QUEIROZ DE OLIVEIRA

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

PAULA DIENY SOUSA DE OLIVEIRA

DIRETOR DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE MUNICIPAL

CAROLINA MARIA PEIXOTO FARIAS

PLANO ATUALIZADO EM DEZEMBRO DE 2021

AUGUSTO CORRÊA – PARÁ 2021



A Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Augusto Corrêa, em consonância com a Secretaria de Estado de Saúde Pública - SESPA, apresenta o plano para operacionalização da vacinação contra a COVID-19 em Augusto Corrêa, como medida adicional na resposta ao enfrentamento da doença, tida como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII).

"São de responsabilidade e coordenação do Ministério da Saúde (MS) e SESPA, 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).

O PNI 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.

Em Augusto Corrêa, em consonância com o Plano 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.

As etapas desenhadas pela equipe técnica da SESPA priorizam grupos, que levam em conta informações sobre nuances epidemiológicas da COVID-19 entre os brasileiros, bem como, comorbidades e dados populacionais.

Nesta campanha constituem como competências da esfera estadual a coordenação no seu âmbito, alinhada com as diretrizes do Programa Nacional de Imunizações. Esta coordenação inclui o armazenamento das vacinas e insumos recebidos do governo federal, a logística para distribuição aos municípios, o apoio na capacitação dos profissionais vacinadores e a complementação do provimento de seringas e agulhas, itens que são considerados insumos estratégicos, tendo sido previsto para esta campanha de vacinação o suprimento destes pelo governo federal.

Esta é uma ação que acontecerá em consonância com as Estratégias Saúde da Família. Para o alcance da meta de vacinar toda a população elencada como prioritária pela SESPA estamos reforçando sua infraestrutura de acordo com as ações que competem a este âmbito. Também apontando os pontos prioritários para aorganização da rede assistencial.

Destacamos 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 doença responsável pela a maior pandemia da história recente da humanidade causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2). Tratase 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 publico alvo, estimativa populacional, 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 DO PLANO

2.1 OBJETIVO GERAL

 Estabelecer as ações e estratégias para a operacionalização da vacinação contra COVID 19.

3.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Apresentar a população-alvo e grupos prioritários para vacinação;
- Otimizar os recursos existentes por meio de planejamento e programação oportunas para operacionalização da vacinação no município de Augusto Corrêa;
- Orientara rede de saúde para planejamento da vacinação contra COVID-19 no âmbito municipal.

4. PÚBLICO ALVO

Na população-alvo da campanha nacional de vacinação contra a covid19 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). O Ministério da Saúde iniciará a campanha nacional de vacinação contra a covid-19 com um total de 6 milhões de doses da vacina Sinovac (Butantan). Ressalta-se que esta vacina tem indicação de duas doses para completar o esquema vacinal. Neste cenário, considerando as duas doses para completar o esquema vacinal (intervalo de 2 a 4 semanas

entre elas) e o percentual de perda operacional de 5%, estima-se vacinar nesta primeira etapa cerca de 2,8 milhões de pessoas, priorizando os grupos que seguem:

- Trabalhadores da saúde;
- Pessoas idosas residentes em instituições de longa permanência (institucionalizadas);
- Idosos com idade a partir de 60 anos;
- Pessoas com comordades;
- Pessoas a partir de 18 anos de idade com deficiência, residentes em Residências Inclusivas (institucionalizadas);
- População indígena vivendo em terras indígenas.

Diante das doses disponíveis para distribuição inicial às UF e a estimativa populacional dos trabalhadores de saúde, será necessária uma ordem de priorização desse estrato populacional. Assim, recomenda-se a seguinte ordem para vacinação dos trabalhadores da saúde conforme disponibilidade de doses, sendo facultado a Estados e Municípios a possibilidade de adequar a priorização conforme a realidade local:

- Equipes de vacinação que estiverem inicialmente envolvidas na vacinação dos grupos elencados para as 6 milhões de doses;
- Trabalhadores das Instituições de Longa Permanência de Idosos e de Residências Inclusivas (Serviço de Acolhimento Institucional em Residência Inclusiva para jovens e adultos com deficiência);
- Trabalhadores dos serviços de saúde públicos e privados, tanto da urgência quanto da atenção básica, envolvidos diretamente na atenção/referência para os casos suspeitos e confirmados de covid-19;
- Demais trabalhadores de saúde.

Cabe esclarecer que TODOS os trabalhadores da saúde serão contemplados com a vacinação, entretanto a ampliação da cobertura desse público será gradativa, conforme disponibilidade de vacinas. Ressalta-se ainda que as especificidades e particularidades regionais serão discutidas na esfera bipartite (Estado e Município).

4.1ESTIMATIVA DA REALIDADE LOCAL

De acordo com dados fornecidos pelo 4º centro regional de Saúde do Estado do Pará o público alvo para vacinação possui população estimada conforme tabela descrita abaixo:

4ºCR S	Trabalha dor de Saúde	Pess oas de 80 anos ou mais	Pess oas de 75 a 79 anos	Pess oas de 70 a 74 anos	Pess oas de 65 a 69 anos	Pess oas de 60 a 64 anos	Pessoa s com Deficie ncia	Comorbid ades
Augu sto Corrê a	478	463	495	645	915	1203	1.780	1651

5. META DE VACINAÇÃO

Tendo em vista o objetivo principal da vacinação, de reduzir casos graves e óbitos pela Covid19, é fundamental alcançar altas e homogêneas coberturas vacinais. Para tanto, todos os esforços devem estar voltados para vacinar toda a população alvo. Portanto, o PNI estabeleceu como meta, vacinar pelo menos 90% da população alvo de cada grupo, uma vez que é de se esperar que uma pequena parcela da população apresente contraindicações à vacinação.

6. ESPECIFICAÇÕES DA VACINA QUE SERÁ DISPONIBILIZADA NA CAMPANHA

A Campanha Nacional de vacinação contra a covid-19 iniciará com a vacina Sinovac/Butantan

6.1. 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.

6.2. CONSERVAÇÃO DAS VACINAS

Para garantir a potência das vacinas COVID-19, é necessário mantê-las em temperatura controlada, e em conformidade com as orientações do fabricante e aprovação pela Anvisa. A exposição acumulada da vacina a temperaturas fora das preconizadas, ou diretamente à luz, em qualquer etapa da cadeia, gera uma perda de potência que não poderá ser restaurada. As vacinas deverão ser acondicionadas em temperatura de +2°C e +8°C nas câmaras frias/refrigeradas. Referente a preparação da caixa térmica, essa deverá obedecer às recomendações já definidas no Manual de Normas e Procedimentos para vacinação.

** ATENÇÃO A vacina Sinovac/Butantan contém adjuvante de alumínio, quando expostas à temperatura abaixo de +2° C, podem ter perda de potência em caráter permanente.

6.3. 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 do coxa caso haja algum impedimento ou especificidade. Outra área alternativa para a administração será a ventroglútea, devendo ser utilizada por profissionais capacitados. Serão utilizadas para aplicação seringas e agulhas com as seguintes especificações:

- Seringas de plástico descartáveis (de 1,0 ml, 3,0 ml, 5,0 ml);
- Agulhas descartáveis de para uso intramuscular: 25 x 6,0 dec/mm; 25 x 7,0 dec/mm; 25 x 8,0 dec/mm e 30 x 7,0 dec/mm.

6.3.1 OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:

- Recomenda-se que seja 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.
- Recomenda-se 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.

6.4. 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.

A presença de sintomatologia prolongada não é contraindicação para o recebimento da vacina, entretanto, na presença de alguma evidência de piora clínica, deve ser considerado o adiamento da vacinação para se evitar a atribuição incorreta de qualquer mudança na condição subjacente da pessoa.

6.5.CONTRAINDICAÇÕES

- Vacina Astrazeneca para pessoas menores de 18 anos de idade;
- Vacina Astrazeneca para gestantes, puérperas e lactantes;

Pacientes Menores de 12 anos.

- Pacientes com febre, doença aguda e início agudo de doenças crônicas
- Para aquelas pessoas que já apresentaram uma reação anafilática confirmada a uma dose anterior de uma vacina covid-19;
- Pessoas que apresentaram uma reação anafilática confirmada a qualquer componente da(s) vacina(s).

6.6. EVENTOS ADVERSOS

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, malestar 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.

7. ETAPAS DA VACINAÇÃO

Em Augusto Corrêa, em consonância com o Plano Nacional de Vacinação para a COVID-19, a vacinação deve ocorrer em quatro etapas obedecendo a critérios logísticos de recebimento e distribuição das doses pela SESPA.

Quadro 01: População prioritária para vacinação contra a covid-19, estimativa de número de doses necessárias em cada fase.

Fase	de Público Alvo	Definição	Recomendação
vacinação			de exigência

Trabalhadores da saúde

serviços de saúde são todos aqueles que atuam em espaços estabelecimentos de assistência e vigilância à saúde, eles sejam hospitais, clínicas, ambulatórios, laboratórios outros locais. Solicita-se aos municípios que priorizem aqueles profissionais que atuem atendimento de pacientes com Síndrome Gripal, seja em urgências, enfermarias ou unidades de tratamento intensivo, inclusive, funcionários que não atuem diretamente na

assistência,

frequentem

ambientes,

mas

tais

como

Trabalhadores dos

Carteira de identificação profissional ou carteira de trabalho com а devida função e local de trabalho registrada е declaração de vínculo expedida pelo local de trabalho que comprove а atuação do profissional em assistência direta a pacientes com Síndrome Gripal.

1° Fase

auxiliares de serviços gerais, copeiros, administrativos, entre outros. Pessoas com Deverão receber a A vacinação mais de 60 anos vacina COVID-19 deverá ser que vivem em em conformidade realizada por instituições de de com as fases meio longa predefinidas estratégias permanência específicas serem planejadas no nível municipal Indígenas A vacinação será Indígenas aldeados (ou seja, aldeados realizada em conformidade que residam em áreas indígenas) com а com 18 anos ou organização dos **Distritos** mais atendidos Sanitários pelo Subsistema Atenção Especiais de

		Saúde Indígena.	Indígena (DSEI) nos diferentes municípios.
2ª Fase	Profissionais da Segurança Pública na Ativa	Servidores das polícias federal, militar e civil; servidores do Centro de Perícias Científicas; bombeiros militares; policiais penais e agentes do DETRAN	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
	Idosos de 60 a 79 anos de idade		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
	Povos e	Povos habitando	A vacinação

	comunidades	em comunidades	deverá ser
	tradicionais	tradicionais	realizada por
	quilombola	quilombolas	meio de estratégias específicas a serem planejadas no nível municipal
3ª Fase	Indivíduos que possuam comorbidades	Para indivíduos com comorbidade já descritas, de acordo com a faixa etária indicada pela ANVISA. (Diabetes mellitus; hipertensão arterial sistêmica grave (de difícil controle e/ou com lesão de órgão-alvo); doença pulmonar obstrutiva crônica; doença renal; doenças cardiovasculares e cerebrovasculares; indivíduos transplantados de órgão sólido; anemia falciforme; imunossuprimidos; obesidade grave (IMC≥40)	esses grupos serão pré- cadastrados no SIPNI, aqueles que não tiverem sido précadastrados devem apresentar atestado médico especificando o motivo da indicação da vacina, que deverá ser apresentada no

	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
4ª Fase	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)

*Diabetes mellitus; hipertensão; doença pulmonar obstrutiva crônica; doença renal; doenças cardiovasculares e cerebrovasculares; indivíduos transplantados de órgão sólido; anemia falciforme; câncer; obesidade grave (IMC≥40).

NOTA 1:Com base nas informações acima se pode calcular um quantitativo de insumos necessários para vacinação contra COVID 19.

ATUALIZAÇÃO DAS ETAPAS DE IMUNIZAÇÃO

Fase	de Público Alvo	Definição	Recomendação
vacinação			de exigência

5ª fase População em geral	Gestantes, puérperas e lactantes.	Deverão receber a vacina COVID-19 em conformidade com as fases predefinidas Coronavac e/ou Pfizer.	original com foto
	18 a 59 anos	Deverão receber a vacina COVID-19 em conformidade com as fases predefinidas	
	12 a 17 anos	Deverão receber a vacina COVID-19 (PFIZER) em conformidade com as fases predefinidas	original com foto que comprove a

8. AQUISIÇÃO DE INSUMOS

A SESPAque fará a aquisição dos imunobiológicos que serão utilizados para campanha de vacinação para COVID 19, incluindo as seringas e agulhas. No entanto, a SEMSA também está fazendo planejamento para aquisição e assim garantir que não haja falta de insumos conforme o planejamento realizado.

9. DIMENSIONAMENTO DA REDE

A Secretaria Municia de Saúde de Augusto Corrêa – SEMSA possui 23 salas de vacinas, correspondentes a01 rede de frio, locais de armazenamento de vacinas e insumos que já atuam dentro do programa de imunizações. Estes locais recebem as vacinas do nível central da SESPA que serão posteriormente distribuídas para as salas de vacinas das suas áreas de abrangência. Estas salas de vacinação estão localizadas nas 19 Estratégias de Saúde da Família (ESF) dividindo-se em ESF'sdo meio rural (14): Santa Maria do Açaizal, Araí, Itapixuna, Vila Verde, Nova Olinda I, Nova Olinda II, Buçu, Zé Castor, Aturiaí II, Aturiaí II, Travessa Do Dez, Vila Nova, Patal, Perimirim emeio urbano (06): ESFSão João, ESF Augusto Corrêa, ESF Pratiaçú, ESFSão Benedito, ESF Lírio dos Vales, ESF Cidade Nova e CESAC. Esta rede será utilizada para a campanha de vacinação, tendo assim em cada distrito pelo menos uma central de armazenamento e distribuição.

O fluxo será organizado do nível regional para o local conforme figura abaixo:



Esta estrutura já existente seráarticulada para receber as vacinas e os insumos da campanha de vacinação contra COVID 19.

Nas 20salas das equipes que atuam nas estruturas de armazenamento, controle e distribuição e administração de vacinas e uso insumos tiveram o dimensionamento informado como adequado para as ações desta campanha segundo a VISA municipal. Esta última fará o armazenamento, controle e distribuição das vacinas e insumos desta campanha sob a coordenação do nível regional da SESPA.

A distribuição de doses conforme o cronograma da campanha será viabilizada parao municípiode acordo com adisponibilidade e dispensação de insumos pela 4ª regional.

10. SALAS DE VACINAÇÃO

Para a vacinação da população será utilizada a rede já existente de salas de vacinação no município, a SESPA por meio do 4º CRS, fará a

coordenação da execução a nível local. Temos no município 20 serviços cadastrados com salas de vacinação. Um quantitativo ampliado de estruturas e insumos serão necessários para esta campanha de vacinação considerando que faremos postos vacinação itinerantes e atendimento domiciliar tendo em vista a utilização de estratégias que permitam chegar o mais próximo possível das pessoas a serem vacinadas evitando a aglomeração.

11. ESTRATÉGIAS PARA VACINAÇÃO

Propõe para esta campanha estratégias e táticas para a vacinação, de acordo com as fases, os grupos prioritários e o cronograma estipulado pela SESPA de acordo com a distribuição conforme etapas de vacinaç. Com base nas orientações da Organização Pan-americana de Saúde propõe-se uma organização com:

- Vacinação domiciliar;
- Horários específicos para cada grupo de risco previamente identificado;
- Vacinação em locais em que estejam os grupos prioritários como nos locais de
 - trabalho dos profissionais de saúde, instituições de longa permanência;
- Vacinação móvel, levando a vacina para unidades de atenção primária à saúde;
- Vacinação com hora marcada;

Desta forma a SEMSA em conjunto com a SESPA elaborou-se uma nota técnica de orientação para os profissionais de Saúde envolvidos na campanha municipal de vacinação tendo em vista uma melhor operacionalização das ações campanha para alcançar de forma mais efetiva os objetivos da vacinação, pautadas nas seguintes premissas:

- A importância e necessidade de uma boa estratégia de comunicação para mobilização dos grupos prioritários na busca da adesão à vacinação com uso da mídia local com informações pertinentes ao cronograma vacinal, por exemplo;

- Intensificação das 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, 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 descentralizadas (números telefônicos, página web, redes sociais entre outros) para agendamento da vacinação nos casos de população priorizada não concentrada para garantir a vacinação;
- Organizaçãodo 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.

12. RECURSOS HUMANOS

Para a realização desta campanha de vacinação será necessário a utilização da estratégia de vacinação extramuro, onde é ofertado uma única vacina, para situações excepcionais, os profissionais de saúde que são habilitados na aplicação de medicamentos injetáveis (médicos, farmacêuticos, enfermeiros, odontólogos, técnicos de enfermagem), desde que instruídos, poderão fazer parte da equipe responsável pela execução da aplicação da vacina.

No âmbito municipal os profissionais apontados como necessários serão contratados pela SEMSApara operacionalização da vacina, além da contribuição de instituições de ensino profissional de técnicos, através da convocação de alunos do curso técnico de enfermagem para registro de doses, estes, previamente capacitados e sob supervisão de enfermeiros da rede municipal de Saúde.

É imprescindível que sejam organizadas novas equipes para a aplicação da vacina na campanha da COVID 19, considerando que esta acontecerá ao mesmo tempo em que as demais vacinas serão aplicadas pelos profissionais nas salas de vacinas já implantadas.

Também se sugere aos coordenadores de unidades de saúde façamum levantamento de todos os profissionais de saúde que já foram capacitados para realizar vacinação e avaliar a possibilidade de incluí-los na campanha como vacinadores.

Além disto, é necessário fazer o levantamento e a construção de listagens das pessoas a serem vacinadas de acordo com os grupos já apontados como prioridade pelo Ministério da Saúde o que dará uma estimativa do número de profissionais de saúde para a realização da campanha municipal.

13. CAPACITAÇÃO

Quanto aos cursos de capacitação para os vacinadores, deverão ocorrer com monitor, que deverá estar capacitado pela SEMSA, como também o conteúdo programático e a metodologia proposta, disponibilizados pela

SESPA. Desta forma, além dos cursos organizados pela SEMSAserá feita a habilitação para seus servidores que conforme instrução, poderão fazer parte da equipe responsável pela execução da aplicação da vacina.

14. LOGÍSTICA E DISTRIBUIÇÃO

Compete a SESPA por meio da Superintendência de Vigilância em Saúde/Diretoria de Vigilância Epidemiológica/Gerência de Imunização realizar a distribuição das vacinas e insumos para os períodos da campanha, bem como, acompanhar e avaliar o estoque destes.

As vacinas serão acondicionadas em caixas térmicas, de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde garantindo a temperatura adequada até chegar as instâncias regionais da SES para então serem distribuídas para os municípios. A cadeia de frio deve ser garantida para a manutenção da qualidade das vacinas.

O transporte das vacinas entre as instâncias regionais e municipais é viabilizado através de caixas térmicas com bobinas reutilizáveis e ambientadas em temperatura adequada.

A caixa é transportada lacrada e com as informações na guia de remessa data e hora da embalagem e prazo para entrega. O transporte da carga deve ser realizado com o acompanhamento de profissional capacitado. Essas são medidas fundamentais para rastreabilidade e promoção da garantia da qualidade dos produtos.

Na Central Municipal de Rede de Frio, no município de Augusto Corrêa, realizará toda a logística de recebimento, conferência e armazenamento.

A Vigilancia Epidemiológica será responsável pela distribuição das vacinas e dos insumos, para as unidades da SEMSA, e estas por sua vez, atendem sua áreaabrangência.

O transporte das vacinas e dos insumos deverá ser realizado, essencialmente, por via terrestre. Este transporte já faz parte das atribuições hoje realizadas pela SEMSA.

15. COMUNICAÇÃO, INFORMAÇÃO E MOBILIZAÇÃO SOCIAL:

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

Também a identificação de porta-vozes, articulação com a mídia, uso de redes sociais, incluindo análise e gerenciamento de boatos, monitoramento de mídias internacionais, nacionais e locais, entre outros.

Caberá a coordenação de Vigilância Epidemiológica e acoordenação de Atenção Primária à Saúde emparceria com a SESPA avaliar razões pelas quais as pessoas não estão sendo vacinadas, caso necessário, incluindo diferentes fontes de informação e acompanhar eventos que possam ocorrer durante a campanha de vacinação.

16. MONITORAMENTO

Outro ponto que deve ser seguido em qualquer grande campanha de vacinas, principalmente com a aplicação de novas tecnologias, é o adequado monitoramento tanto de cada dose aplicada quanto dos eventos adversos pósvacinais. O monitoramento de cada dose aplicada deve ser individualizado, para o controle e evitar a vacinação inadvertida com possíveis imunobiológicos incompatíveis, tanto com insumos comprados em campanhas municipais, estaduais ou pelo PNI,

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

Desta forma, quanto mais homogênea e integrada for a campanha entre os entes, mesmo que usando insumos diferentes, com complementações eventuais no número de doses fora das pactuações existentes, as linhas gerais

do plano devem ser seguidas por todos, garantindo um melhor rendimento e segurança da vacina.

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 e privada de saúde.

17. REGISTRO E INFORMAÇÃO

Na Campanha Nacional de Vacinação contra a covid-19, observada a necessidade de acompanhar e monitorar os vacinados, o Ministério da Saúde desenvolveu módulo específico nominal, para cadastro de cada cidadão com a indicação da respectiva dose administrada (Laboratório e lote), além da atualização do módulo de movimentação de imunobiológico para facilitar a rastreabilidade e controle dos imunobiológicos distribuídos, facilitando o planejamento e o acompanhamento em situações de Eventos Adversos Pós Vacinação (EAPV)

O registro da dose aplicada da vacina será nominal/individualizado. Essa modalidade de registro garante o reconhecimento do cidadão vacinado pelo número do Cadastro de Pessoa Física (CPF) ou do Cartão Nacional de Saúde (CNS), a fim de possibilitar o acompanhamento das pessoas vacinadas, evitar duplicidade de vacinação, e identificar/monitorar a investigação de possíveis EAPV. Deverão ser feitos no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização (Novo SI-PNI - online) ou em um sistema próprio que interopere com ele, por meio da Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS). Entretanto, para as salas de vacina sem conectividade com a internet que funcionam no âmbito da APS, os registros das doses aplicadas poderão ser feitos no e-SUS AB, por meio da Coleta de Dados Simplificada - modalidade CDS. Essas salas farão registros offline e depois submeterão seus registros para o servidor assim que a conexão com a internet estiver disponível.

As salas de vacina que ainda não estiverem informatizadas e/ou sem uma adequada rede de internet disponível, bem como as atividades de vacinação extramuros realizadas durante a campanha deverão realizar os

registros nominais e individualizados em formulários que, posteriormente, deverão ser digitados no SI-PNI.

O formulário contém as dez variáveis mínimas padronizadas, a saber: CNES - Estabelecimento de Saúde; CPF/CNS do vacinado; Data de nascimento; Nome da mãe; Sexo; Grupo prioritário; Data da vacinação; Nome da Vacina/fabricante; Tipo de Dose; e Lote/validade da vacina.

Destaca-se ainda que, em consonância com a Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, RDC n° 197/2017, todo serviço de vacinação possui obrigatoriedade na informação dos dados ao ente federal, por meio do sistema de informação oficial do Ministério da Saúde, ou um sistema próprio que interopere com o mesmo.

18. MENSAGENS-CHAVE

- O sistema de saúde pública do Estado está preparado para atender a população de Augusto corrêa, de modo a garantir a vacina para todos os cidadãos com segurança;
- As etapas da vacinação contra a COVID-19 vão obedecer a uma ordem lógica e estratégica para garantir, desta forma, a eficácia da campanha, Levando em consideração o número de doses disponibilizadas pelo 4° centro regional;
- O Sistema Único de Saúde (SUS) garante a segurança e a eficácia dos imunizantes.
- Busca-se com a vacina, diminuir a transmissão da infecção na comunidade, proteger os grupos que possuem maior risco de contaminação com agravamento da doença e, gradativamente, diminuir e até controlar, os casos da COVID-19.

REFERÊNCIAS:

BRASIL. Ministério da Saúde. Informe técnico: Campanha Nacional de Vacinação contra a COVID 19.

BRASIL. Ministério da Saúde. Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a Covid-19. Brasília: Ministério da Saúde, 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/ Ministério da Saúde, Secretaria de vigilância em Saúde, Departamento das doenças transmissíveis – 5Ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

INSTITUTO BUTANTAN. Acervo instituto butantan: diretrizes de texto de bula: vacina adsorvida covid 19 9inativada). 2021.

OPAS. Vacinação contra a COVID 19. Orientações para o planejamento da introdução da vacina contra a COVID 19, 2020.

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE/PA. Plano Paraense De Vacinação – PPV/COVID-19. 1ª Ed. 2021.