



Estado do Pará

**PREFEITURA MUNICIPAL DE ÓBIDOS**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

CNPJ Nº. 11.884.818/0001-30 – Fone: (93) 3547-1593/2979

Rua Almirante Barroso, 330, Centro – CEP: 68.250-000

E-mail: [vigepisemsa@yahoo.com.br](mailto:vigepisemsa@yahoo.com.br)

# **PLANO MUNICIPAL DE VACINAÇÃO CONTRA COVID 19**

ÓBIDOS – PARÁ  
2021

**EQUIPE DE GESTÃO**

**Jaime Barbosa da Silva**  
PREFEITO MUNICIPAL DE ÓBIDOS

**Ana Elza de Andrade Tavares**  
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**Herbene Grayce Rafael Belicha**  
DIRETORA DE VIGILANCIA EM SAÚDE

## SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO .....	4
INTRODUÇÃO .....	4
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA COVID 19 NO MUNICÍPIO DE ÓBIDOS...	5
OBJETIVO GERAL.....	6
OBJETIVO ESPECÍFICO.....	6
POPULAÇÃO ALVO.....	6
META DE VACINAÇÃO.....	8
PERÍODO DE EXECUÇÃO.....	10
POSTOS DE VACINAÇÃO.....	10
ESTRATÉGIAS DA CAMPANHA.....	11
ESPECIFICAÇÕES DAS VACINAS DISPONIBILIZADAS.....	12
CONSERVAÇÃO DA VACINA.....	13
ESQUEMA DE VACINAÇÃO.....	14
PROCEDIMENTOS PARA A ADMINISTRAÇÃO.....	14
OBSERVAÇÕES IMPORTANTES.....	14
ADMINISTRAÇÃO SIMULTANEA COM OUTRAS VACINAS.....	15
PRECAUÇÕES.....	15
CONTRA INDICAÇÕES.....	16
GRUPOS ESPECIAIS.....	16
LOGÍSTICA DE GUARDA E DISTRIBUIÇÃO.....	17
RECOMENDAÇÃO DE MEDIDAS DE PREVENÇÃO DA COVID 19.....	17
USO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL.....	18
FARMACOVIGILANCIA.....	19
REGISTRO E NOTIFICAÇÃO.....	20
COMUNICAÇÃO SOCIAL.....	21
OPERACIONALIZAÇÃO.....	21
REFERENCIAS.....	23

## **APRESENTAÇÃO**

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. Na ocasião, o início da vacinação se dará pelos trabalhadores da saúde, pessoas idosas residentes em instituições de longa permanência (institucionalizadas), pessoas maiores de 18 anos com deficiência residentes em Residências Inclusivas (institucionalizadas) e indígenas aldeados em conformidade com os cenários de disponibilidade da vacina. 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). Para o êxito da campanha de vacinação, conforme aumento na disponibilidade de vacinas, estima-se o funcionamento de aproximadamente 50 mil postos de vacinação. Este informe apresenta as diretrizes e orientações técnicas e operacionais para a estruturação e operacionalização da campanha de vacinação contra a covid-19 no município de Óbidos.

As diretrizes definidas neste plano visam apoiar as Unidades no planejamento e operacionalização da vacinação contra a doença. O êxito dessa ação será possível mediante o envolvimento de todos na 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)

## **INTRODUÇÃO**

A covid-19 é a maior pandemia da história recente da humanidade causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), que causa infecção respiratória aguda potencialmente grave. Trata-se de uma doença de elevada transmissibilidade e distribuição global. A transmissão ocorre principalmente entre pessoas por meio de gotículas respiratórias ou contato com objetos e superfícies contaminadas. A suscetibilidade ao vírus SARS-CoV-2 é geral, por ser um vírus novo, e não se sabe se a infecção em humanos gera imunidade contra novas infecções e se essa

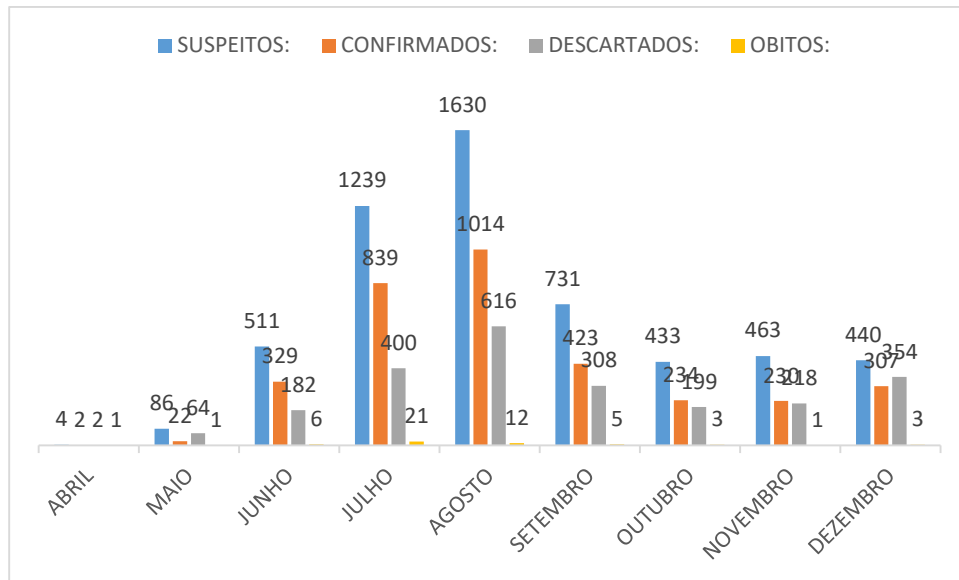
imunidade é por toda a vida. O espectro clínico da infecção pelos Coronavírus é muito amplo, podendo variar de um simples resfriado até uma pneumonia severa.

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 aldeados, 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. 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.

### **PERFIL EPIDEMIOLÓGICA DA COVID 19 NO MUNICÍPIO DE ÓBIDOS.**

O município de Óbidos apresentou durante o ano de 2020 um total de 5537 casos suspeitos de covid 19, dos quais foram confirmados 3400. Óbitos confirmados durante o ano totalizaram 53. A figura 1 mostra que o maior índice de suspeitos e confirmados ocorreu nos meses de julho e agosto. Julho também registrou o maior número de mortos do ano. A taxa de letalidade no ano ficou na média de 1,5%, a média de mortalidade para 10.000 habitantes foi de 10,1.

Figura 1



Fonte: Vigilância Epidemiológica de Óbidos. 2020

## OBJETIVO GERAL

Redução da morbimortalidade causada pelo novo coronavírus, bem como a manutenção do funcionamento da força de trabalho dos serviços de saúde e a manutenção do funcionamento dos serviços essenciais.

## 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 indivíduos com maior risco de infecção;
- ❖ Vacinar os trabalhadores dos serviços essenciais.

## POPULAÇÃO-ALVO

A população-alvo da campanha nacional de vacinação contra a covid-19, mencionadas na introdução deste informe (descritas no Anexo I), 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 (ver estrato populacional abaixo)
- ❖ Pessoas idosas residentes em instituições de longa permanência (institucionalizadas);
- ❖ 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).

## 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 95% da população alvo de cada grupo conforme fazes de vacinação, uma vez que é de se esperar que uma pequena parcela da população apresente contraindicações à vacinação.

População estimada à ser vacinado no Município de Óbidos.



### DIRETORIA DE VIGILANCIA EM SAUDE DEPARTAMENTO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

9° CRS	Povos Indígenas Vivendo em Terras Indígenas	Trabalhadores da Saúde	Pessoas de 80 ou mais	Povos e Comunidades Tradicionais Ribeirinha	Povos e Comunidades Tradicionais Quilombola	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 Grave	Força de Seg e Salvamento	Trabalhadores da Educação	Total Geral
Óbidos	1.259	601	734	1.725	7.594	711	911	1.341	1.604	1.722	43	570	18.815

A meta é vacinar, pelo menos, 95% do público-alvo contra a COVID 19, em duas doses, com intervalo a ser definido pelo fabricante da vacina, de acordo com as fases a seguir:

Fase de Vacinação	Público alvo	Definição	Recomendações de exigência
1° 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. Solicita-se aos municípios que priorizem aqueles profissionais que atuem no atendimento de pacientes com Síndrome Gripal, seja em urgências, enfermarias ou unidades de tratamento intensivo, inclusive, funcionários que não atuem diretamente na assistência, mas frequentem tais ambientes, como	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 em assistência direta a pacientes com Síndrome Gripal.



		auxiliares de serviços gerais, copeiros, administrativos, entre outros.	
	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.
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	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
	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
3ª FASE	Indivíduos que possuam comorbidades	Para indivíduos com comorbidades 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;	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.

		anemia falciforme; imunossuprimidos; obesidade grave	
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.

Fonte: CGPNI/DEVIT/SVS/MS

**PERÍODO DE EXECUÇÃO:** A campanha de vacinação tem previsão de ser iniciada em janeiro/2021. As etapas ocorrerão, simultaneamente, e os grupos serão cumulativos no decorrer das etapas definidas.

### POSTOS DE VACINAÇÃO

Área Urbana:

- Centro de Saúde de Óbidos;
- Praça da Cultura (Drive Thru);
- Praça de Santa Terezinha;
- Unidade de Urgência e Emergência Dr José Benito Priante;
- Equipe volante - Vacinação Domiciliar.

Área Rural:

- Distrito do Flexal: UBS Nazaré Venâncio;
- Equipe volante - Vacinação Domiciliar;
  - Estrada do Repartimento;
  - Estrada de Alenquer;
  - Estrada do Flexal;
  - Estrada do Curumú;
  - Comunidades Ribeirinhas;
  - Comunidades Quilombolas;

OBS: A vacinação da área indígena pertencente ao Município de Óbidos, será de responsabilidade do Distrito Sanitário Especial Indígena Cuminapanema.

## **ESTRATÉGIA PARA CAMPANHA:**

- Operacionalizar o plano de ação;
- Realizar a Campanha em 02 (duas) etapas, a 1ª no iniciando em de janeiro 2021;
- Na 1ª etapa será realizada a campanha na área urbana e rural, com a aplicação da 1ª dose conforme determina o Ministério da Saúde.
- Na 2ª etapa será realizada obedecendo o intervalo preconizado conforme fabricante.
- Na 1ª Montar equipes de Vacinação com 04 vacinadores e 04 Registradores e integrar a as equipes de agentes comunitários para realizar a Mobilização da população no dia em que a equipe estará realizando a campanha.
- Na primeira Fase da campanha as vacinações serão realizadas em local específico para não haver perda técnicas dos frascos de 10 doses;
- Conforme a disponibilidades de doses e percas técnicas o município poderá alterar os locais de vacinação, bem como a estratégia.
- Na área urbana as equipes volantes acompanhadas do ACS farão a busca domiciliar das áreas de abrangência de cada unidade;
- Nas áreas descobertas por ACS, a equipe fará o rastreio casa a casa.
- Além da mobilização realizada pelo ACS divulgar por meio de rádio, carro som, mídias sociais, TV local e disponibilizar um contato telefônico para agendamento de pessoas que não foram encontradas no domicilio no momento da visita, bem como os dias e horários de realização do Drive Thru.
- Na área rural será utilizada a mesma estratégia de busca juntamente com o ACS e casa a casa em áreas descobertas.
- Confeccionar camisas de identificação que está participando da Campanha de vacinação.
- Mobilizar os serviços de saúde e os profissionais (médicos e enfermeiros) da SMS para indicar e divulgar a Vacinação;
- Criar uma recepção diferenciada à clientela, nas unidades que farão posto fixo, respeitando o distanciamento determinado pelo decreto Municipal, (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;


- Monitorar a execução da Campanha, com reavaliação das estratégias, em especial atenção às áreas que tiverem baixa cobertura vacinal.

## ESPECIFICAÇÕES DAS VACINAS DISPONIBILIZADAS

### Vacina Coronavac COVID-19 (Sinovac/Butantan)

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 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.

**Quadro 1 -Especificações da vacina COVID-19: Sinovac/Butantan. Brasil, 2021**

	<b>Sinovac - Butantan</b>
Plataforma	Vírus inativado
Indicação de uso	maior ou igual a 18 anos
Forma Farmacêutica	Suspensão injetável
Apresentação	Frascos-ampola com 0,5 mL (frasco monodose)
Via de administração	IM (intramuscular)
Esquema vacinal/Intervalos	2 doses de 0,5 mL cada, com intervalo de 2-4 semanas
Composição por dose	0,5mL contém 600 SU de antígeno do vírus inativado SARS-CoV-2
Prazo de validade e conservação	12 meses a partir da data de fabricação se conservado na temperatura
	2°C a 8°C
Validade após abertura do frasco	Imediatamente após abertura do frasco
	

Dados sujeitos a alterações

\* a indicação da vacina será para pessoas a partir de 18 anos de idade no país.

**Fonte:** CGPNI/SVS/MS

## Vacina Covishield COVID-19 (AstraZeneca/Fiocruz)

A vacina desenvolvida pelo laboratório AstraZeneca/Universidade de Oxford em parceria com a Fio cruz é uma vacina contendo dose de 0,5ml contém  $1 \times 10^{11}$  partículas virais (pv) do vetor adenovírus recombinante de chimpanzé, deficiente para replicação (ChAdOx1), que expressa a glicoproteína SARS-CoV-2 Spike (S).

Os estudos de soroconversão da vacina Covishield, demonstraram resultados em  $\geq 98\%$  dos indivíduos em 28 dias após a primeira dose e  $> 99\%$  em 28 dias após a segunda dose.

A eficácia desta vacina foi demonstrada em um esquema contendo 2 doses com intervalo de 12 semanas. Os indivíduos que tinham uma ou mais comorbidades tiveram uma eficácia da vacina de 73,43%, respectivamente, foi similar à eficácia da vacina observada na população geral.

### Quadro 2: Especificação da Vacina COVID-19: AstraZeneca/Fiocruz. Brasil, 2021.

AstraZeneca/Fiocruz	
Plataforma	Vacina covid-19 (recombinante)
Indicação de uso	maior ou igual a 18 anos
Forma Farmacêutica	Suspensão injetável
Apresentação	Frascos-ampola com 5,0 mL (10 doses) cada.
Via de administração	IM (intramuscular)
Esquema vacinal/Intervalos	2 doses de 0,5 mL cada, com intervalo de 12 semanas
Composição por dose	0,5 mL contém $1 \times 10^{11}$ partículas virais (pv) do vetor adenovírus recombinante de chimpanzé, deficiente para replicação (ChAdOx1), que expressa a glicoproteína SARS-CoV-2 Spike (S).
Prazo de validade e conservação	24 meses a partir da data de fabricação se conservado na temperatura; 2 °C à 8 °C
Validade após abertura do frasco	6 horas após aberta sob refrigeração (2 °C a 8 °C)

**Fonte:** CGPNI/SVS/MS

Dados sujeitos a alterações

\*a indicação da vacina será para pessoas a partir de 18 anos de idade no país.

## CONSERVAÇÃO DA VACINA

Para garantir a potência das vacinas COVID-19, é necessário mantê-las em condições adequadas de conservação, com 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 disponível no link: [http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_procedimentos\\_vacinacao.pdf](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_procedimentos_vacinacao.pdf)

### **ESQUEMA DE VACINAÇÃO**

A vacina proveniente do laboratório Sinovac/Butantan e AstraZeneca/Universidade de Oxford/Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)/Serum Índia deverá ser administrada exclusivamente por via intramuscular em esquema de duas doses, com intervalo determinado conforme segue:

- Vacina Sinovac/Butantan: intervalo entre as doses, de 02 a 04 semanas.
- Vacina AstraZeneca/Fiocruz: intervalo entre as doses, 12 semanas.

Destaca-se que, caso haja alguma ocorrência que impeça o indivíduo de retornar no prazo determinado, orienta-se tomar a 2ª dose para completar o esquema.

### **PROCEDIMENTO PARA A ADMINISTRAÇÃO**

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.

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.

### **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 algum dos grupos priorizados no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a covid-19. **NÃO DEIXE DE VACINAR!! NÃO DESPERDICE DOSES DE VACINA!!**

### **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.

### **PRECAUÇÕES**

Em geral, como com todas as vacinas, diante de doenças agudas febris moderadas ou graves, recomenda-se o adiamento da vacinação até a resolução do quadro com o intuito de não se atribuir à vacina as manifestações da doença. Não há evidências, até o momento, de qualquer preocupação de segurança na vacinação de indivíduos com história anterior de infecção ou com anticorpo detectável pelo SARS-COV-2.

É improvável que a vacinação de indivíduos infectados (em período de incubação) ou assintomáticos tenha um efeito prejudicial sobre a doença. Entretanto, recomenda-se o adiamento da vacinação nas pessoas com infecção confirmada para se evitar confusão com outros diagnósticos diferenciais. Como a piora clínica pode ocorrer até duas semanas após a infecção, idealmente a vacinação deve ser adiada até a recuperação clínica total e pelo menos quatro semanas após o início dos sintomas ou quatro semanas a partir da primeira amostra de PCR positiva em pessoas assintomáticas.

A presença de sintomatologia prolongada não é contraindicação para o recebimento da vacina, entretanto, na presença de alguma evidência de piora clínica, deve ser considerado o

adiamento da vacinação para se evitar a atribuição incorreta de qualquer mudança na condição subjacente da pessoa.

## **CONTRAINDICAÇÕES**

- Pessoas menores de 18 anos de idade;
- Gestantes;
- 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).

ATENÇÃO: recomenda-se que, antes de qualquer vacinação, seja verificada nas bulas e respectivo (s) fabricante (s), as informações fornecidas por este (s) sobre a (s) vacina (s) a ser administrada.

## **GRUPOS ESPECIAIS**

### **GESTANTES, PUÉRPERAS E LACTANTES:**

A segurança e eficácia das vacinas não foram avaliadas nestes grupos, no entanto estudos em animais não demonstraram risco de malformações. Para as mulheres que descobrirem posteriormente à vacinação que estavam gestantes no momento da administração da vacina, o profissional deverá tranquilizar a gestante sobre a baixa probabilidade de risco e encaminhar para o acompanhamento pré-natal.

A vacinação inadvertida deverá ser notificada no sistema de notificação e-SUS notifica como um “erro de imunização” para fins de controle.

### **USUÁRIOS DE ANTIAGREGANTES PLAQUETÁRIOS E ANTICOAGULANTES ORAIS**

Os antiagregantes plaquetários devem ser mantidos e não implicam em impedimento à vacinação. O uso de injeção intramuscular em pacientes sob uso crônico de antiagregantes plaquetários é prática corrente, portanto considerado seguro. Não há relatos de interação entre os anticoagulantes em uso no Brasil – varfarina, apixabana, dabigatrana, edoxabana e rivaroxabana – com vacinas. Portanto deve ser mantida conforme a prescrição do médico assistente. Dados obtidos com vacinação intramuscular contra Influenza em pacientes anticoagulados com varfarina mostraram que esta via foi segura, sem manifestações hemorrágicas locais de vulto. A comparação da via intramuscular com a subcutânea mostrou



que a primeira é segura e eficaz na maioria das vacinas em uso clínico. Por cautela, a vacina pode ser administrada o mais longe possível da última dose do anticoagulante direto.

### **PACIENTES PORTADORES DE DOENÇAS REUMÁTICAS IMUNOMEDIADAS (DRIM)**

Preferencialmente o paciente deve ser vacinado estando com a doença controlada ou em remissão, como também em baixo grau de imunossupressão ou sem imunossupressão. Entretanto, a decisão sobre a vacinação em pacientes com DRIM deve ser individualizada, levando em consideração a faixa etária, a doença reumática autoimune de base, os graus de atividade e imunossupressão, além das comorbidades, devendo ser sob orientação de médico especialista. A escolha da vacina deve seguir as recomendações de órgãos sanitários e regulatórios, assim como a disponibilidade local.

### **PACIENTES ONCOLÓGICOS, TRANSPLANTADOS E DEMAIS PACIENTES IMUNOSSUPRIMIDOS**

A eficácia e segurança das vacinas COVID-19 não foram avaliadas nesta população. No entanto, considerando as plataformas em questão (vetor viral não replicante e vírus inativado) é improvável que exista risco aumentado de eventos adversos. A avaliação de risco benefício e a decisão referente à vacinação ou não deverá ser realizada pelo paciente em conjunto com o médico assistente, sendo que a vacinação somente deverá ser realizada com prescrição médica.

### **LOGÍSTICA DE GUARDA E DISTRIBUIÇÃO DAS VACINA NA REDE MUNICIPAL**

As vacinas serão recebidas, conferidas e armazenadas na rede de frios municipal, em câmara própria conforme recomendação técnica, seguindo registro de controle da temperatura em formulário próprio para assegurar manutenção da qualidade dos imunobiológicos. A distribuição para as equipes volantes e Unidades Vacinadoras será realizada em caixa térmica apropriada, acondicionadas com gelo reciclável e controladas com termômetro digital.

### **RECOMENDAÇÕES DE MEDIDAS DE PREVENÇÃO À TRANSMISSÃO DA COVID-19 DURANTE À VACINAÇÃO.**

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, sugere-se as seguintes estratégias que podem ser 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.

❖ Como a vacinação ocorrerá principalmente durante a semana, é importante organizar os serviços de modo que a vacinação não prejudique os demais atendimentos na APS, incluindo a vacinação de rotina. Sugere-se, 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.

❖ 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.

## **USO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL**

EPIs recomendados durante a rotina de vacinação:

1. Máscara cirúrgica: obrigatória durante todo o período de vacinação, prevendo-se quantitativo suficiente para troca a cada 2-3 horas ou quando estiver úmida;
2. Proteção ocular: Protetor facial (face shield) ou óculos de proteção;
3. Avental descartável para uso diário ou avental de tecido higienizado diariamente;

EPIs com possibilidade de uso eventual (somente para situações específicas):

1. Luvas: Não está indicada na rotina de vacinação. Dispor de quantitativo na unidade somente para indicações específicas: vacinadores com lesões abertas nas mãos ou raras

situações que envolvam contato com fluidos corporais do paciente. Se usadas, devem ser trocadas entre os pacientes, associadas à adequada higienização das mãos.

## **FARMACOVIGILÂNCIA**

Frente à introdução de novas vacinas ou em situações de pandemia, a exemplo da atual, para a qual se está produzindo vacinas de forma acelerada, usando novas tecnologias de produção e que serão administradas em milhões de indivíduos, é de se esperar a ocorrência de elevado número de notificações de eventos adversos pós-vacinação (EAPV). 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.

Considerando a introdução das vacinas COVID-19 e a necessidade de se estabelecer o perfil de segurança das mesmas, orienta-se que, **TODOS** os eventos, não graves ou graves, compatíveis com as definições de casos, estabelecidas nos documentos abaixo, bem como os erros de imunização e problemas com a rede de frio, deverão ser notificados no e-SUS notifica.

❖ Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-Vacinação 4ª Edição, 2020 (disponível em [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_vigilancia\\_epidemiologica\\_eventos\\_vacinacao\\_4ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_vigilancia_epidemiologica_eventos_vacinacao_4ed.pdf) )

❖ Protocolo de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-Vacinação para a estratégia de vacinação contra o vírus SARS-CoV2 (Covid19), Ministério da Saúde, 2020 (disponível em [https://www.gov.br/saude/ptbr/media/pdf/2020/dezembro/21/estrategia\\_vacinacao\\_covid19.pdf](https://www.gov.br/saude/ptbr/media/pdf/2020/dezembro/21/estrategia_vacinacao_covid19.pdf)),

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 Eventos Adversos de Interesse Especial (EAIE), que estão devidamente descritos no Protocolo de Vigilância Epidemiológica e Sanitária de Eventos Adversos Pós-Vacinação para a estratégia de vacinação contra o vírus SARS-CoV-2 (Covid19).

É imprescindível o cuidado na identificação do tipo de vacina suspeita de provocar o EAPV, como número de lote e fabricante. A notificação de queixas técnicas das vacinas COVID-19 autorizadas para uso emergencial temporário, em caráter experimental, deve ser

realizada no Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária - Notivisa, disponível em versão eletrônica no endereço: [www8.anvisa.gov.br/noticias/frmlogin.asp](http://www8.anvisa.gov.br/noticias/frmlogin.asp).

## **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 do vacinado 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. Os registros das doses aplicadas deverão ser feitos no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização (Novo SI-PNI - online). 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.

Para a análise do desempenho da Campanha, informações de doses aplicadas e coberturas vacinais (CV) serão disponibilizadas aos gestores, profissionais de saúde e para a sociedade por meio do Painel de Visualização (Vacinômetro) e poderá ser acessado pelo link: <https://localizaus.saude.gov.br/>, contendo diferentes relatórios, gráficos e mapas. O Ministério da Saúde por intermédio do DATASUS, disponibilizará, para as SES e SMS, os dados referentes à Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19, no Portal <https://opendatasus.saude.gov.br/>, sem identificação do cidadão, e respeitando o disposto na Lei n.º13.709, de 14 de agosto de 2018, conhecida como Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). Os dados estarão publicados no OpendataSUS de acordo com o formato de dados abertos, ou seja, Comma Separated Values (CSV) ou Application Programming Interface (API).

A obtenção desses dados pode ser feita via portal, selecionando o documento e clicando no botão de download, ou via API do Comprehensive Knowledge Archive Network (CKAN). A chave de acesso é obtida na página do perfil do usuário.

O registro da movimentação da Vacina afim de garantir a rastreabilidade dos imunobiológicos adquiridos e distribuídos à Rede de Frio nacional, o DataSUS atualizou o módulo de movimentação de imunobiológico do SI-PNI, onde de forma automática, por meio de seleção disponível em lista suspensa, o usuário incluirá o lote, laboratório e quantidade de imunobiológico na entrada do produto de cada uma das unidades. A saída será selecionável e classificável com possibilidade da indicação de saída por consumo (doses utilizadas), transferência para outra unidade, ou ainda por perda física (quebra do frasco; falta de energia; falha do equipamento; validade vencida, procedimento inadequado; falha de transporte; outros motivos), seguindo o padrão usualmente utilizado pelas unidades. Importante ratificar que a indicação de consumo “Doses utilizadas” deverá ser registrada por número de doses do frasco aberto para vacinação, para que os cálculos automáticos do sistema sejam viabilizados adequadamente e o monitoramento de perdas técnicas seja possível de realizar-se em tempo real, com ajustes necessários do planejamento nacional para revisão continuada da aquisição e distribuição da vacina.

## **COMUNICAÇÃO SOCIAL**

A elaboração da campanha publicitária seguirá um planejamento de acordo com a evolução de cada etapa da vacinação. 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 cada etapa da vacinação. Serão divulgados na página da prefeitura, bem como nas demais mídias sociais boletim de atualização diária de doses administradas por grupo prioritário. Tais informações também serão atualizadas nos grupos de informação da SESPA. Os dados dos respectivos vacinados estarão disponíveis no portal da transparência.

## **OPERACIONALIZAÇÃO**

A micro programação 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:

- Avaliação periódica dos sistemas de informação;
- Reunião a cada etapa com as equipes envolvidas para avaliar condutas e resultados;
- Articulação de fluxo de informações entre vigilância e APS para nortear adequações necessárias;
- Avaliar junto a gestão metas propostas e alcançadas visando melhoras a estratégia da campanha.

## **REFERÊNCIAS**

PLANO NACIONAL DE OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19

PLANO PARAENSE DE VACINAÇÃO – PPV/COVID-19