



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTE ALEGRE-PARÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 11.401.857/0001-30



PLANO MUNICIPAL DE VACINAÇÃO PMV/COVID-19

Coordenação de Vigilância em Saúde

**Monte Alegre- PA
2021**



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTE ALEGRE-PARÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 11.401.857/0001-30



PREFEITO MUNICIPAL
Mateus Almeida dos Santos

SECRETÁRIA DE SAÚDE
Gláudia Valena A. dos Santos

VIGILÂNCIA EM SAÚDE
Nely Eliane Rodrigues Pimentel

COORDENAÇÃO DE IMUNIZAÇÃO
Maria do Carmo Amorim Sousa
Enfa. Ketellen Priscila Baia Barbosa



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTE ALEGRE-PARÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 11.401.857/0001-30



1. 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.

O planejamento da vacinação nacional, estadual e municipal é orientado em conformidade com o registro e licenciamento de vacinas, que no Brasil é de atribuição da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), conforme Lei nº 6.360/1976 e regulamentos técnicos como RDC nº 55/2010, RDC 348/2020 e RDC nº 415/2020. Ressalta-se ainda a RDC nº 444, de 10 de dezembro de 2020, que estabelece a autorização temporária de uso emergencial, em caráter experimental, de vacinas COVID-19 para o enfrentamento da emergência de saúde pública de importância nacional, decorrente do surto do novo coronavírus (SARS-CoV-2).

A Secretaria Municipal de Saúde, juntamente com a Coordenação de Vigilância em Saúde vem realizando diversas ações com o enfoque de manter o controle da ocorrência de novos casos da doença e entende que a imunização é uma ação eficaz, e que deve ser garantida a população de forma equânime e de qualidade, portanto, vem por meio deste Plano, descrever as ações de operacionalização da campanha de vacinação contra a COVID-19 no município de Monte Alegre-PA.

1.1 Perfil Epidemiológica da COVID 19 no município de Monte Alegre.

A situação epidemiológica da Covid-19 no Brasil é de 9.058.687 casos acumulados, o número de óbitos acumulados é de 221.547. No Pará possui 344.363 casos e 7.874 óbitos acumulados, entre eles, 11 casos confirmados da Nova Variante sendo, onde dois (2) casos



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTE ALEGRE-PARÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 11.401.857/0001-30



confirmados no município de Monte alegre que, está inserido, nos municípios do Baixo Amazonas. Monte Alegre possui 2.702 casos confirmados, e o número de óbitos chega a 89 e 622 caso ativos. Observa-se um pico da pandemia no município no mês de fevereiro de 2021, com um aumento significativo do número de óbitos e internações.



2. OBJETIVOS DO PLANO

2.1 Objetivo Geral

Subsidiar as ações e estratégias para a operacionalização da vacinação contra a COVID-19 na cidade de Monte Alegre e em todas as comunidades urbanas e rurais que se contemplem com o grupo de vacinação.

2.2 Objetivos Específicos

- ✓ Informar a população-alvo e grupos prioritários para vacinação para a população montealegrense;
- ✓ Apoiar as Unidades Básicas de Saúde (sala de imunização) e equipes itinerantes de vacinação, a partir da 2ª fase conforme a oferta da vacina, para a imunização contra COVID-19, tanto na logística de distribuição quanto na aquisição de insumos.
- ✓ Operacionalizar estratégias para que a vacinação chegue o mais breve possível no grupo prioritário atendido por etapa.

3. META

Seguindo a recomendação do Ministério da Saúde e da Secretaria de Saúde Pública do Estado do Pará, a meta é **vacinar, pelo menos, 95%** de cada um dos grupos prioritários contra COVID-19.

3.1 Competências da Gestão Municipal

- ✓ A coordenação da campanha no âmbito municipal em apoio as Unidades básicas de Saúde, na cidade e zona rural;
- ✓ Recebimento de doses das vacinas destinadas ao município, garantindo



armazenamento adequado e distribuição as unidades vacinadoras em condições seguras.

- ✓ O recebimento e controle de provimento de seringas e agulhas, itens que também são considerados insumos estratégicos;
- ✓ A gestão do sistema de informação e transferência de dados ao PNI estadual, dentro dos prazos estabelecidos.
- ✓ Execução da campanha no âmbito municipal.

4. ESTRATÉGIAS DA CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19

4.1 Vacinas Contra a COVID-19

De acordo com a OMS, existem 173 vacinas COVID-19 candidatas em fase pré-clínica de pesquisa e 63 vacinas candidatas em fase de pesquisa clínica. As características das vacinas a serem utilizadas na estratégia de vacinação contra a covid-19 no Brasil serão apresentadas e devidamente atualizadas sempre que necessário, a partir do registro (licenciamento) pela ANVISA. A estratégia nacional de imunização contra a covid-19 será realizada em etapas, respeitando a ordem de vacinação dos grupos definidos pelo PNI, sendo que serão priorizados os grupos de maior risco para o desenvolvimento de formas graves da doença e risco de óbitos (profissionais de saúde, idosos, idosos institucionalizados, portadores de comorbidades como hipertensão, diabetes melitos, dentre outros) e grupos com elevado grau de vulnerabilidade social e econômica (indígenas, quilombolas, ribeirinhos, população privada de liberdade).

Destaca-se que há intenção de oferta da vacina covid-19 à toda a população do município para qual o imunobiológico estiver licenciado, de maneira escalonada, conforme a produção da vacina covid-19 avançar e houver disponibilidade e sustentabilidade na oferta ao município através do PNI estadual.

4.2 Meta / Grupos Prioritários por Fase

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, as duas licenciadas no Brasil atualmente (vacina Coronavac /Butantã intervalo de 14 a 28 dias, e vacina Oxford/Fiocruz intervalo de 4 a 12 semanas entre uma dose e outra) de acordo com as fases a seguir:



Fase de Vacinação	Público-alvo	Definição	Recomendações de exigência
1ª FASE (Primeira Remessa) (218 doses da vacina CoronaVac – Butantã)	Trabalhadores de saúde (40%)	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. Priorizados. Aqueles profissionais que atuam 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 auxiliares de serviços gerais, copeiros, administrativos, entre outros.	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, ou declaração através de lista oficial de diretores/gerentes de instituições de saúde contendo nomes de funcionários e voluntários atuantes na linha de frente do atendimento a covid-19.



1ª FASE (Segunda Remessa) (171 doses da vacina AstraZeneca Oxford (Fiocruz))	Idosos a partir de 80 anos, e profissionais de Saúde (30%). 171 doses para trabalhadores de saúde (30%). 713 doses para 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, e/ou documentos que comprove vínculo empregatício com instituição de saúde.
1ª FASE (BUTANTAN /CORONAVAC)	240 doses para 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.
2ª FASE (depende da oferta de vacina pelo estado) a meta é de 6.650 doses	Profissionais da Segurança Pública na Ativa- 105 doses	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- 5.731 doses	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 – 814 doses	Povos habitando em comunidades tradicionais quilombolas	A vacinação deverá ser realizada por meio de estratégias específicas a serem planejadas no nível municipal



3ª FASE – 2.048 doses	Indivíduos que possuam comorbidades- (inclui-se os servidores públicos da saúde que encontram-se afastados) - 2.048 doses	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 \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- de acordo com a disponibilidade	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
	Funcionários do sistema de privação de liberdade	Agente de custódia e demais funcionários	O planejamento e operacionalização da vacinação nos estabelecimentos penais



	População privada de liberdade	População acima de 18 anos em estabelecimentos de privação de liberdade	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)
Serão vacinados de acordo com as demandas liberadas pelo Estado	Deficientes	População estabelecida pela Secretaria de Estado	Deverão ser articuladas com as secretarias de saúde Estadual e Municipal de acordo com a política Nacional de Imunização.

Fonte: CGPNI/DEVIT/SVS/MS

4.3 Período da Campanha de vacinação

A campanha de vacinação em Monte Alegre foi iniciada no dia 19 de janeiro de 2021, com o recebimento de 218 doses da vacina coronovac do instituto Butantã, que contemplaram (40% dos profissionais de saúde, preferencialmente os da linha de frente no atendimento a covid-19) e seguiu cronograma com o novo lote recebido (26/01/2021) de 890 doses da vacina AstraZeneca/Fiocruz destinadas a 30% dos profissionais da saúde (171 doses) e idosos acima de 80 anos (713 doses) com uma perda técnica aceitável de 5% das doses conforme preconiza o Programa Nacional de Imunização –SIPNI. Segue o cronograma conforme for recebendo doses do governo do Estado e contemplando os grupos estipulados neste plano por fase.



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTE ALEGRE-PARÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 11.401.857/0001-30



5. FARMACOVIGILÂNCIA

Frente à introdução de novas vacinas de forma acelerada, usando novas tecnologias de produção e que serão administradas em milhões de indivíduos, pode haver um aumento no número de notificações de Eventos Adversos Pós-vacinação (EAPV). Assim, torna-se premente o fortalecimento dos sistemas de vigilância epidemiológica e sanitária, em especial no manejo, identificação, notificação e investigação de EAPV por profissionais da saúde.

5.1 Precauções e Contraindicações à Administração da Vacina

Como a(s) vacina(s) COVID-19 não puderam ser testadas em todos os grupos



peçoas, pode haver algumas precauções ou contraindicações temporárias até que surjam mais evidências e se saiba mais sobre a(s) vacina(s) e que seja(m) administrada(s) de forma mais ampla a mais pessoas. Após os resultados dos estudos clínicos de fase III, essas precauções e contraindicações poderão ser alteradas.

5.1.1 Precauções Gerais

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.

5.1.2 Contraindicações

- ✓ Pessoas menores de 18 anos de idade;
- ✓ Gestantes, puérperas e lactantes;
- ✓ 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



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTE ALEGRE-PARÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 11.401.857/0001-30



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(em) administrada(s). Ressalta-se que informações e orientações detalhadas encontram-se no Protocolo de Vigilância Epidemiológica e Sanitária de Eventos Adversos Pós-Vacinação.

5.2 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 nº 18 de 23 de março de 2018.

Para um adequado gerenciamento de resíduos voltados para a vacinação contra a COVID 19, orienta-se:

Quanto a vacina SINOVAC/BUTANTAN, descartar os frascos em caixa coletora de perfuroscortante (DESCARTEX). Descarte normal

Referente a vacina ASTRZENICA/FIOCRUZ, os frascos vazios deverão passar pelo processo de autoclavagem, seguido do descarte em caixa coletora perfuro-cortante (DESCARTEX). Os serviços responsáveis pelo gerenciamento de resíduos devem se organizar para um maior processamento, mediante tamanha dimensão da campanha.

6. VIGILÂNCIA 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 relacionados as vacinas. Estas atividades requerem notificação e investigação rápida do evento ocorrido. O ciclo de VEAPV é composto por: detecção de casos suspeito de EAPV, notificação, registro em sistema de informação, investigação (exames clínicos, exames laboratoriais etc.) e busca ativa de novos eventos, avaliação das informações, classificação de causalidade, feedback ou retroalimentação oportuna (Figura 3).



Figura 3. Ciclo de Vigilância de Eventos Adversos Pós-Vacinação.

Fonte: Tradução de WHO. Responding to adverse events following COVID-19 2 immunization (AEFIs).

*EAPV: evento adverso pós-vacinação.



6.1 Detecção de casos suspeitos de EAPV

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 clínicas podem ser locais ou sistêmicas:

- ✓ **Manifestações locais:** como dor no local da injeção, eritema 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.

6.2 Notificação de EAPV

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, seguindo o fluxo a seguir (Figura 4).

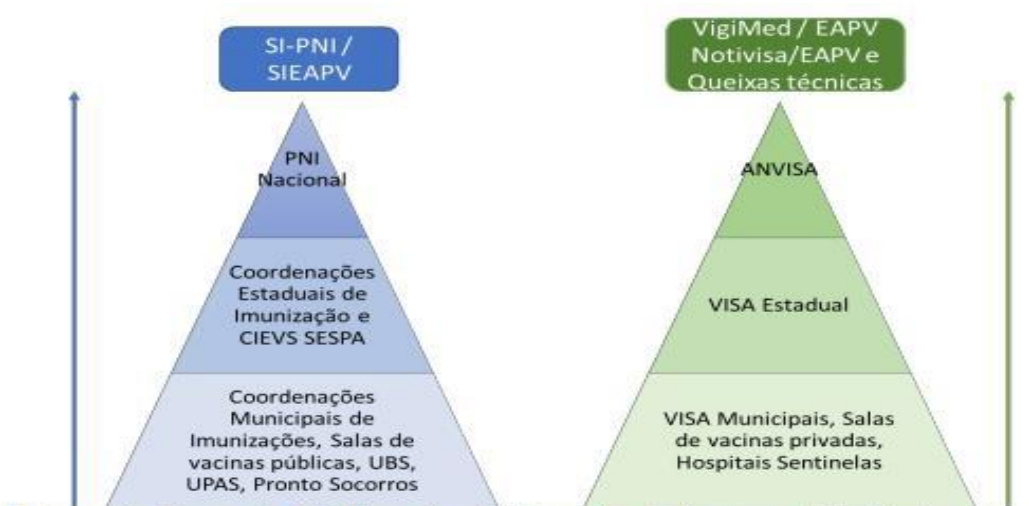


Figura 4. Fluxo de Notificação de Eventos Adversos Pós-Vacinação.

Fonte: PNI/Ministério da Saúde. Adaptada pelo CIEVS SESPA.



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTE ALEGRE-PARÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 11.401.857/0001-30



Importante destacar que as notificações deverão primar pela qualidade no preenchimento de todas as variáveis contidas na ficha de notificação/investigação. O sistema eletrônico de notificações de EAPV a ser utilizado pelos notificadores, será o e-SUS Notifica. Na impossibilidade de acesso ao sistema, os notificadores deverão contatar primeiramente à(s) coordenação(ões) de imunização ou a vigilância epidemiológica local, Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS SESPA) ou ainda utilizar o VigiMed (<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/fiscalizacao/monitoramento/notificacoes/vigimed/>) para realizar suas notificações (Instituições cadastradas deverão utilizar seu login e senha e as não cadastradas deverão utilizar o e reporting: [https://primaryreporting.who-c.org/Reporting/ Reporter?OrganizationID=BR](https://primaryreporting.who-c.org/Reporting/Reporter?OrganizationID=BR)). No caso a impossibilidade de acesso a algum dos sistemas oficiais, enviar a notificação preenchida por e-mail (imunização_pa@yahoo.com.br, com cópia para cievs@sespa.pa.gov.br) em até 24 h do EAPV. A notificação de queixas técnicas das vacinas COVID- 19 deve ser realizada no Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária - Notivisa, disponível em versão eletrônica no endereço: <https://www8.anvisa.gov.br/notivisa/frmlogin.asp>

6.3 Investigação de Casos Suspeitos de EAPV

Após avaliação inicial onde se verifica a informação, os principais eixos de uma investigação são: os serviços de saúde, a vacina, o usuário, o trabalhador de saúde, os familiares/responsáveis e o trabalho de campo que inclui a descrição das condições socioeconômicas e de moradia. Podem ser necessários procedimentos de observação, entrevistas, revisão de registros e prontuários, inspeção dos serviços de saúde, visitas domiciliares e até necropsias para determinação das possíveis causas determinantes dos eventos, conforme orientação do Protocolo de Vigilância Epidemiológica e Sanitária de Eventos Adversos Pós-vacinação (Ministério da Saúde).

6.4 Avaliação e Classificação de Causalidade

A avaliação de causalidade é o método que avalia o grau de relação entre um medicamento e uma suspeita de reação adversa. Portanto, muitos desafios estão envolvidos] em decidir se um evento adverso foi realmente causado por uma vacinação. A avaliação de



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTE ALEGRE-PARÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 11.401.857/0001-30



causalidade dos EAPV será realizada pelas Coordenações de Imunização Estaduais e Municipais conforme o fluxo já estabelecido pelo PNI.

7. 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). Um recurso que será colocado à disposição é o QR-Code para identificar o cidadão a ser vacinado. Este deverá ser gerado pelo próprio cidadão no Aplicativo ConectSUS. Vale destacar que o cidadão que faz parte dos grupos prioritários elegíveis para a vacinação, mas que chegar ao serviço de saúde sem o seu QRCode em mãos não deixará de ser vacinado. Para isso, o profissional de saúde terá uma alternativa de busca no SI-PNI, pelo CPF e/ou Cartão Nacional de Saúde (CNS), a fim de localizar o cidadão na base de dados nacional de imunização e tão logo avançar para o ato de vacinar e de execução do registro da dose aplicada. Algumas alternativas de pré-cadastro da população-alvo estão em discussão, tendo em vista que é provável que tenhamos como grupo prioritário categorias profissionais e portadores de comorbidades, e não somente grupos etários. Bases de dados serão importadas para habilitar o cidadão automaticamente para receber a vacina. Entretanto, caso o cidadão comprove que faz parte do grupo prioritário e não está listado na base de dados do público-alvo, o profissional de saúde poderá habilitá-lo no SI-PNI para receber a vacina.

Importante: A ausência do nome do cidadão na base de dados do público alvo não deve ser impedimento para ele receber a vacina, desde que comprove que integra algum grupo prioritário. No caso das salas de vacina que ainda não estiverem 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 deverão ser coletados e registrados em formulário contendo as nove variáveis mínimas padronizadas. 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.

Assim sendo, é imperativo que ocorra uma ampla divulgação do App ConectSUS com comunicações direcionadas aos cidadãos, profissionais de saúde e gestores. Os serviços de vacinação devem implementar o acolhimento com classificação de fluxo de atendimento dos cidadãos que buscam a vacina a fim de estabelecer uma ordem dos grupos prioritários e de seguimento à vacinação. Os fluxos efetivos estão diretamente associados à satisfação e segurança do paciente e do profissional de saúde. Por exemplo: o cidadão que chega aos serviços de vacinação já com o QR-Code em mãos não deverá entrar na fila de espera para receber a vacina de um cidadão que não buscou controle das suas informações de saúde no App ConectSUS.

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

8.3.4 Armazenamento

Com o objetivo de manter a confiabilidade da temperatura de armazenamento dos Imunobiológicos nas salas de vacina orienta-se o registro da temperatura em mapas de controle, no início e término do expediente. Os sensores aplicados à medição devem ser periodicamente calibrados e certificados por Laboratórios de Calibração da Rede Brasileira de Calibração do Instituto Nacional de Metrologia, Qualidade e Tecnologia – Inmetro. Adicionalmente, para a garantia do desempenho dos equipamentos de armazenamento e das condições de manuseio dos Imunobiológicos é convencionado o uso de ar-condicionado nos ambientes. No que se refere à segurança do funcionamento dos equipamentos, para preservação das condições de armazenamento, a depender da unidade de rede de frio,



recomenda-se o emprego de geradores de energia elétrica, nobreak, ou ainda câmaras refrigeradas com autonomia de 72 horas ou em conformidade com o plano de contingência local. Observadas todas as medidas de segurança adotadas em orientação única à Rede de Frio Estadual, nos casos de ocorrência de mau funcionamento no abastecimento de energia elétrica e/ou exposição dos Imunobiológicos, ou ainda constatação de desvio da qualidade dos imunobiológicos da rede é orientado o registro em formulário padronizado em banco unificado para registro do histórico dos produtos, desde a aquisição até a administração.

8.4 Estratégias de Vacinação

Com o intuito de evitar aglomerações e manter a organização nos estabelecimentos de saúde com salas de vacina que irão disponibilizar as doses para a população são sugeridas algumas estratégias de vacinação da população prioritária conforme as fases da campanha. Observar a oferta de vacina e demanda do público alvo. Disponibilizar um calendário de acordo com o mês de nascimento, distribuídos em 12 dias, sendo um dia para cada mês do ano, para que a população-alvo seja organizada ou se desloque até as unidades de saúde no dia da semana correspondente ao seu mês de nascimento.

Será disponibilizado uma tabela com a população-alvo sinalizando os locais de vacinação e como será o acesso à vacina durante a campanha.

RESSALVA: Caso haja disponibilidade de vacina e impossibilidade de atingir os grupos prioritários, as fases poderão ser modificadas para contemplar os demais grupos afim de evitar perdas.



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTE ALEGRE-PARÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 11.401.857/0001-30

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. RDC nº430 de 8 de outubro de 2020 “**Dispõe sobre as Boas Práticas de Distribuição, Armazenagem e Transporte de Medicamentos**”. Brasil, 2020.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Guia sobre os requisitos mínimos para submissão de solicitação de autorização temporária de uso emergencial, em caráter experimental, de vacinas Covid-19**. Guia no 42/2020 – versão 1. [s.l: s.n.].

BRASIL et al. Relatório Técnico – **Monitoramento de vacinas em desenvolvimento contra Sars-CoV-2**. 2020.

BRASIL, Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975. **Dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências**.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Dispõe sobre o registro de produtos biológicos novos e produtos biológicos e dá outras providências**. Resolução – RDC nº55, de 16 de dezembro de 2010. Publicada no DOU nº 241, de 17 de dezembro de 2010)

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a Covid-19**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências**. RDC Nº 222/18/ANVISA publicada em 28 de março de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-Vacinação**. 3ª edição. Brasília: Ministério da Saúde. 2014.