# #SomosTodosBujaru

# PLANO MUNICIPAL DE VACINAÇÃO E OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19



# **SUMÁRIO**

1-Introdução 2-Objetivos	pág <mark>5</mark>
3-População Alvo	
4-Meta	pág <mark>5</mark>
5-Especificações das vacinas:	pág6
a) Coronavac e Astrazeneca	
6-Conservação das vacinas	pág <mark>7</mark>
6.1-Esquemas vacinais	pág8
6.2-Procedimentos para administração das vacinas	pág <mark>8</mark>
6.3-Administração simultâneas de outras vacinas	pág9
7-Recomendações sobre medidas de saúde pública de prev	/enção à
transmissão da covid 19 nas ações de imunização	pág9
8-Gerenciamento de resíduos provenientes da vacinação	pág10
9-Farmacovigilância	pág11
10-Precauções	pág11
11-Grupos especiais	pág <mark>12</mark>
12-Registros/Sistema de Informações	pág14
13-Comunicação Social	pág <mark>15</mark>
14-Operacionalização da Campanha	pág <mark>15</mark>
Anexo 1: Descrição das comorbidades	pág <mark>16</mark>
Anexo 2: Áreas/localidades e suas respectivas equipes de saúde	pág18

# **APRESENTAÇÃO**

O Ministério da Saúde (MS), por meio da Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações (CGPNI), a SESPA através da coordenação de imunização com apoio do Departamento de Vigilância em Saúde (SVS) e o município através da Secretaria Municipal de Saúde, Departamento de vigilância em Saúde e a Coordenação municipal de imunização, iniciou, em janeiro de 2021, de forma gradual, a campanha municipal de vacinação contra a covid-19.

Na ocasião, o início da vacinação se deu pelos trabalhadores da saúde, dando prioridade para aqueles que trabalhavam na linha de frente do enfrentamento à pandemia, posteriormente os outros profissionais foram sendo comtemplados gradualmente, em seguida foram incluídos os idosos com prioridade para os idosos de 80 anos e mais, 75 a 79 anos, 70 a 74 anos, 65 a 69 anos, 60 a 64 anos, conforme o cenário de disponibilidade das vacinas.

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, outros grupos serão contemplados como: Pessoas de 18 a 59 anos com comorbidades, profissionais da educação, profissionais da segurança e salvamento, Pessoas com deficiência permanente.

Este informe apresenta as diretrizes e orientações técnicas e operacionais para a estruturação e operacionalização da campanha municipal de vacinação contra a covid-19.





# 1. INTRODUÇÃO

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

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

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: Trabalhadores da saúde, os idosos a partir de 60 anos, pessoas de 18 a 59 anos com comorbidades, profissionais da educação, profissionais da segurança e salvamento e pessoas com deficiência permanente.

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.





iclobao@hotmail.com

# 2. OBJETIVO DA VACINAÇÃO

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

## 3. POPULAÇÃO-ALVO

A população-alvo da campanha nacional de vacinação contra a covid-19, mencionadas na introdução deste informe foram priorizadas segundo os critérios de exposição à infecção e de maiores riscos para agravamento e óbito pela doença. O escalonamento desses grupos populacionais para vacinação se dará conforme a disponibilidade das doses de vacina realizadas pelo MS/SESPA.

META
224
2.344
605
854
513
477
07

# 4. META DE VACINAÇÃO

Tendo em vista o objetivo principal da vacinação, de reduzir casos graves e óbitos pela covid-19, 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 ao 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





# 5. ESPECIFICAÇÃO DA VACINA

A continuidade da Campanha Municipal de Vacinação contra a Covid-19 é organizada com a introdução, na rede pública de saúde, da vacina proveniente das Farmacêuticas Sinovac/Butantan e AstraZeneca/Universidade de Oxford/Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)/Serum Índia - COVID-19 (recombinante).

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

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 a 4 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.

Especificação da Vacina COVID-19: Sinovac/Butantan. Brasil, 2021.

Sinovac/Butantan Fonte: CGPNI/SVS/MS

Plataforma Vírus inativado

Indicação de uso Maior ou igual à 18 anos

Forma farmacêutica Suspensão injetável

Apresentação Frascos-ampola, multidose 10 doses

Via de administração IM (intramuscular)

Esquema vacinal/intervalos 2 doses de 0,5 ml, intervalo entre doses de 2 à 4 semanas

Composição por dose 0,5 ml com tém 600SU de antígeno do vírus inativado Prazo de validade e conservação 12 meses, se conservado entre 2°C e 8°C Validade após abertura do frasco 8 horas após abertura em temperatura de 2°C à 8°C. A indicação da vacina será para pessoas a partir de 18 anos de idade no país.

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

A vacina desenvolvida pelo laboratório AstraZeneca/Universidade de Oxford e produzida em parceria com a Fiocruz é uma vacina que contém 5 × 1010 partículas virais (pv) do vetor adenovírus recombinante de chimpanzé deficiente





para replicação (ChAdOx1), que expressa a glicoproteína SARS-CoV-2 Spike (S). Produzido em células renais embrionárias humanas (HEK)geneticamente modificadas.

Após a vacinação, em participantes que eram soronegativos no início do estudo, a soroconversão foi demonstrada em ≥ 98% de participantes aos 28 dias após a primeira dose e > 99% aos 28 dias após a segunda. Para prevenção de adoecimento pela covid-19 a vacina demonstrou eficácia de 73% 22 dias após a primeira dose (em um período de pelo menos 3 meses) e com forte indicativo de aumento da resposta imune quando a segunda dose é fornecida em intervalo de 3 meses, o que propicia um aumento de cerca de 7,5 vezes nos níveis da resposta humoral (produção de anticorpos) As análises exploratórias mostraram que o aumento da imunogenicidade foi associado a um intervalo de dose mais longo e a eficácia é atualmente demonstrada com mais certeza para intervalos de 8 a 12 semanas. Ressalta-se que não ocorreram casos graves ou óbitos 21 dias ou mais após a vacinação, sendo que foram observadas 10 internações por covid-19 grave no grupo placebo, incluindo 1 óbito.

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

AstraZeneca/Fiocruz Fonte: CGPNI/

### Plataforma Vacina covid-19 (recombinante)

Indicação de uso Indivíduos com idade 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 5 × 1010 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 (2ºC a 8ºC)

### 6. 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 +2ºC a +8ºC nas câmaras frias/refrigeradas. Referente a preparação da caixa térmica, essa deverá obedecer as recomendações já definidas no Manual de Normas e Procedimentos para vacinação disponível no link:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual procedimentos vacinacao.p

### 6.1)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 2º dose para completar o esquema.

### 6.2)Procedimento para a administração das vacinas

A administração das vacinas será pela via intramuscular (IM), no músculo deltoide, observando a via e dosagem orientadas pelo laboratório. Contudo poderá ser realizada 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 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





Avenida Dom Pedro II, S/N - Centro Cep: 68.670-000
(91) 3746-1191 | 98134-2042

sms.bujaru.pmb@hotmail.com iclobao@hotmail.com

 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.

NÃO DEIXE DE VACINAR!! NÃO DESPERDICE DOSES DE VACINA!!

### 6.3)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.

# **ATENÇÃO:**

Preconiza-se um **INTERVALO MÍNIMO de 14 DIAS entre as vacinas** COVID-19 e as diferentes vacinas do Calendário Nacional de Vacinação!!!

7. RECOMENDAÇÕES SOBRE MEDIDAS DE SAÚDE PÚBLICA DE PREVENÇÃO À TRANSMISSÃO DA COVID-19 NAS AÇÕES DE VACINAÇÃO

# NA UNIDADE DE SAÚDE E LOCAIS DE VACINAÇÃO

- Fixar cartazes para comunicação à população sobre as medidas de prevenção e controle (etiqueta respiratória), sinais e sintomas de síndrome gripal e outras informações sobre a covid-19;
- Organizar os serviços conforme protocolos locais de prevenção da covid-19 e/ou manuais do Ministério da Saúde para a porta de entrada dos atendimentos na UBS e para os locais de vacinação;
- Disponibilizar locais para higienização das mãos ou ofertar dispenser com álcool em gel na concentração de 70%, para facilitar a higienização das mãos dos profissionais e da população que buscar a vacinação em locais de destaque,
- Sempre que possível utilizar sistema de agendamento para evitar acúmulo de pessoas na fila de espera;
- Aumentar a distância nas filas, entre uma pessoa e outra (no mínimo um metro).

Sugere-se, para tanto, a marcação de distanciamento físico no chão para orientar a distância entre as pessoas na fila;

 Ampliar a frequência de limpeza de pisos, corrimãos, maçanetas e banheiros com solução de água sanitária e a desinfecção de fômites e superfícies com álcool a 70%;





• Manter comunicação frequente com a equipe de vigilância em saúde do Município para organização do fluxo de rastreamento e monitoramento dos casos suspeitos de covid -19.

### USO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL

A utilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) pelos trabalhadores de saúde envolvidos na Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19, tem como objetivo a proteção destes trabalhadores, bem como a segurança dos indivíduos que serão atendidos pela vacinação.

Nesse sentido, seguem abaixo as orientações:

- EPI obrigatórios durante a rotina de vacinação:
- Máscara cirúrgica: obrigatória durante todo o período de vacinação, prevendo-se a troca, sempre que estiver suja ou úmida.
- EPI recomendados durante a rotina de vacinação:
- Proteção ocular: Protetor facial (face shield) ou óculos de proteção;
- Avental descartável para uso diário ou avental de tecido higienizado diariamente;
- EPI com possibilidade de uso eventual (somente para situações específicas):
- 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.

# 8. GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS PROVENIENTES DA VACINAÇÃO

Orienta-se que a seleção e aplicação da tecnologia autoclavagem dos resíduos antes do descarte (frascos). Descarte correto e adequado do material perfurocortante em caixas coletoras adequadas (descartex) que será recolhida pela Firma contratada para este fim, conforme calendário prévio divulgado às Unidades.

OBS: Ratifica-se, as **orientações legais** acerca do tratamento desses resíduos: **Resolução nº 18, de 23 de março de 2018**, que dispõe sobre a classificação de riscos de Organismos Geneticamente Modificados (OGM) e os níveis de biossegurança a serem aplicados nas atividades e projetos com OGM e seus derivados em contenção; **Resolução da Diretoria Colegiada - RDC n° 222, de 28 de março de 2018**, que dispõe sobre o regulamento técnico para o gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde; e a **Resolução Conama nº 358**, **de 29 de abril de 2005**, que dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos





Avenida Dom Pedro II, S/N - Centro Cep: 68.670-000
(91) 3746-1191 | 98134-2042

Resíduos dos Serviços de Saúde (RSS). Nota técnica nº 002/2011 UINFS/GGTES/ANVISA.

# 9. 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. Estas atividades requerem notificação e investigação rápida e adequada do evento ocorrido.

Os três principais componentes de um sistema de vigilância de EAPV são: detecção, notificação e busca ativa de novos eventos; investigação (exames clínicos, exames laboratoriais etc.) e classificação final de causalidade. Usualmente recomenda-se a notificação de todos EAPV graves para as vacinas de uso rotineiro no PNI bem como surtos de eventos adversos leves.

No entanto, 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 ao coordenador de imunização municipal, para que juntos, procedam a notificação/investigação dos casos.** 

# 10. 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 quadro sugestivo de infecção em atividade para se evitar confusão com outros diagnósticos diferenciais. Como a piora clínica pode ocorrer até duas





☐ sms.bujaru.pmb@hotmail.com iclobao@hotmail.com

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.

 Pacientes que fazem uso de imunoglobulina humana devem ser vacinados com pelo menos um mês de intervalo entre a administração da imunoglobulina e a vacina, de forma a não interferir na resposta imunológica.

A inaptidão temporária a doação de sangue e componentes associada ao uso de vacinas são:

- Sinovac/Butantan: 48 horas após cada dose.
- AstraZeneca/Fiocruz: 7 dias após cada dose.

#### 11. 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, pertencentes a um dos grupos prioritários, que se apresentem nestas condições (gestantes, lactantes ou puérperas), a vacinação poderá ser realizada após avaliação cautelosa dos riscos e benefícios e com decisão compartilhada, entre a mulher e seu médico prescritor.
- As gestantes e lactantes devem ser informadas sobre os dados de eficácia e segurança das vacinas conhecidos assim como os dados ainda não disponíveis. A decisão entre o médico e a paciente
- O teste de gravidez não deve ser um pré-requisito para a administração das vacinas nas mulheres com potencial para engravidar e que se encontram em um dos grupos prioritários para vacinação.
- As gestantes e lactantes, pertencentes aos grupos prioritários, que não concordarem em serem vacinadas, devem ser apoiadas em sua decisão e instruídas a manter medidas de proteção como higiene das mãos, uso de máscaras e distanciamento social.
- Caso opte-se pela vacinação das lactantes o aleitamento materno não deverá ser interrompido.
- A vacinação inadvertida das gestantes (sem indicação médica) deverá ser notificada no sistema de notificação e-SUS notifica como um "erro de imunização" para fins de controle e monitoramento de ocorrência de eventos adversos.





 Eventos adversos que venham a ocorrer com a gestante após a vacinação deverão ser notificados no e-SUS notifica, bem como quaisquer eventos adversos que ocorram com o feto ou com o recém-nascido até 6 meses após o nascimento.

# USO DE ANTIAGREGANTES PLAQUETÁRIOS E ANTICOAGULANTES ORAIS E VACINAÇÃO:

 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.

# 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.

# 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.

# Contraindicações

- Hipersensibilidade ao princípio ativo ou a qualquer dos excipientes da vacina;
- Para aquelas pessoas que já apresentaram uma reação anafilática confirmada a uma dose anterior de uma vacina COVID-19;





# 12. 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 realizados** 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).

No caso das 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, no prazo máximo de 48 horas.

Da mesma forma, as salas de vacina que ainda não estão informatizadas e/ou não possuem uma adequada rede de internet disponível, ou mesmo as unidades em atividades de vacinação extramuros durante a campanha, deverão realizar os registros de dados nominais e individualizados em formulários, para posterior registro no sistema de informação em até 48 horas.

### 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.

# 13. COMUNICAÇÃO SOCIAL

Informação à população com clareza: como, quando, onde e para quem será a primeira etapa e demais etapas. Trazendo benefícios e facilidade na compreensão de fatos e um melhor aproveitamento de informações.

Baseada nestas premissas a campanha de Comunicação ficará a cargo do setor de comunicação da Prefeitura Municipal, com utilização das redes sociais e mensagens em carros som.

# 14. OPERACIONALIZAÇÃO DA CAMPANHA

O município de Bujaru iniciou a Campanha municipal de vacinação contra a covid-19 em 19 de janeiro de 2021, com um total de 76 doses da vacina Sinovac (Butantan) o que corresponde a 34% dos Trabalhadores da saúde do Município. Seguindo orientações de priorização da categoria dos trabalhadores de saúde que foram estabelecidas pelo MS, iniciamos a vacinação seguindo as etapas determinadas a seguir:

- 1º- Equipes de vacinação que estiverem inicialmente envolvidas na vacinação;
- 2º- 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;
- 3º- Demais trabalhadores de saúde.

Cabe destacar o caráter contínuo da vacinação contemplando os grupos prioritários à medida que novas doses da vacina foram disponibilizadas, visando cumprir o escalonamento previsto pelo Ministério da Saúde

#### **ZONA URBANA:**

Município possui 03 (três) ESF em funcionamento com suas equipes atuando em territórios delimitados, com população cadastrada e grupos específicos em





acompanhamento (comorbidades...). Cada equipe será responsável pela vacinação de seus grupos prioritários residentes. Com exceção dos profissionais de saúde, que serão identificados, cadastrados e vacinados pela equipe da Coordenação municipal de imunização.

#### **ZONA RURAL:**

Município possui 02 (duas) ESF em funcionamento e 02 (duas) equipes de EACS. Em virtude da área territorial ser de difícil acesso, população residir em locais distantes, possuir moradores em áreas ribeirinhas, será elaborado CRONOGRAMAS SEMANAIS de atividade de vacinação EXTRAMURO compostas de equipes volantes utilizando carros, motos e rabetas. conforme o cenário de disponibilidade das vacinas. Localidades/áreas descritas no Anexo 2, bem como as equipes de sa

Estes CRONOGRAMAS serão disponibilizados aos ACS das localidades, às lideranças comunitárias, bem como divulgados amplamente em redes sociais.

#### ANEXO 1

Descrição das comorbidades incluídas como prioritárias para vacinação contra a covid-19.

Diabetes melitus Qualquer indivíduo com diabetes

### Pneumopatias crônicas graves

Indivíduos com pneumopatias graves incluindo doença pulmonar obstrutiva crônica, fibrose cística, fibroses pulmonares, pneumoconioses, displasia broncopulmonar e asma grave (uso recorrente de corticoides sistêmicos, internação prévia por crise asmática).

### Hipertensão Arterial Resistente (HAR)

HAR= Quando a pressão arterial (PA) permanece acima das metas recomendadas com o uso de três ou mais anti-hipertensivos de diferentes classes, em doses máximas preconizadas e toleradas, administradas com frequência, dosagem apropriada e comprovada adesão ou PA controlada em uso de quatro ou mais fármacos anti-hipertensivos

Hipertensão arterial estágio 3





PA sistólica ≥180mmHg e/ou diastólica ≥110mmHg independente da presença de lesão em órgão-alvo (LOA) ou comorbidade

### Hipertensão arterial estágios 1 e 2 com LOA e/ou comorbidade

PA sistólica entre 140 e 179mmHg e/ou diastólica entre 90 e 109mmHg na presença de lesão em órgão-alvo (LOA) e/ou comorbidade

**Doenças cardiovasculares Insuficiência cardíaca (IC)** IC com fração de ejeção reduzida, intermediária ou preservada; em estágios B, C ou D, independente de classe funcional da New York Heart Association

### Cor-pulmonale e Hipertensão pulmonar

Cor-pulmonale crônico, hipertensão pulmonar primária ou secundária Cardiopatia hipertensiva Cardiopatia hipertensiva (hipertrofia ventricular esquerda ou dilatação, sobrecarga atrial e ventricular, disfunção diastólica e/ou sistólica, lesões em outros órgãos-alvo)

**Síndromes coronarianas** Síndromes coronarianas crônicas (Angina Pectoris estável, cardiopatia isquêmica, pós Infarto Agudo do Miocárdio, outras) **Valvopatias** Lesões valvares com repercussão hemodinâmica ou sintomática ou com

comprometimento miocárdico (estenose ou insuficiência aórtica; estenose ou insuficiência mitral; estenose ou insuficiência pulmonar; estenose ou insuficiência tricúspide, e outras)

### Miocardiopatias e Pericardiopatias

Miocardiopatias de quaisquer etiologias ou fenótipos; pericardite crônica; cardiopatia reumática

### Doenças da Aorta, dos Grandes Vasos e Fístulas arteriovenosas

Aneurismas, dissecções, hematomas da aorta e demais grandes vasos **Arritmias cardíacas** Arritmias cardíacas com importância clínica e/ou cardiopatia associada (fibrilação e flutter atriais; e outras)





# ANEXO 2:

# ÁREAS /LOCALIDADES SOB A RESPONSABILIDADE DOS PACS, PARA GARANTIA DA VACINAÇÃO EM SEUS TERRITÓRIOS:

ROTAS TERRESTRES	LOCALIDADES
01	São José, São Marcos, Bela Vista, São Sebastião, Jarandeua
02	Irmã Adelaide, Ramal do Arigó, Nova Vida, Nova Paz, Itateua, Ramal do Tatu Branco
03	Castanheiro
04	Km 17, Ramal do tom, Monte Santo, Providência até a Fóz
05	São Lopes arraial, Fazenda, Canaã e São Luiz
06	Jutai
07	Nova Sião, Travessa Nova, Ipixuna arraial, Jojó e Bom Jardim
08	Ramal do Bacuri, Ponta de Terra, Vilage, Dom Macedo Costa, Km 18
09	Cajuíra, Conceição, Itabira
10	Ramal das Pedras, Ariandeua, Puxador, Ariuba, Carioca,
11	Valverde, Km 14, Mangueirão,

ROTAS DE RIO	LOCALIDADES
01	Guajaramucu-açú até a Foz do Rio Bujaru
02	Foz do Rio Bujaru até a Fóz do Cravo
03	São Lopes margem
04	Patauateua, Guajará açú e Ilha





# ÁREAS/LOCALIDADES SOB A RESPONSABILIDADE DA ESF CURVA

ROTAS	LOCALIDADES
TERRESTRES	
01	Bom Sucesso, Sagrada família, São Judas
02	Santana e ramal
03	Pa 140 km 20 ao km 29
04	Mariquita, Marihai, Poeirão
05	Castanheiro,

# ÁREAS/LOCALIDADES SOB A RESPONSABILIDADE DA ESF TRAQUATEUA

ROTAS TERRESTRES	LOCALIDADES
01	Trindade, São Bento, Rosário, Conceição, São Paulo
02	Curuçambaba, Alto e Baixo Igarapezinho, Santo Amaro, Curimbó, Pirabas
03	Genipaúba, Juventus, Corintians, Palmeirinha, Cajueiro, Taperaçú
04	Traquateua e São Raimundo