



PLANO MUNICIPAL DE IMUNIZAÇÃO QUEBRANGULO/AL

VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19

17 de maio de 2021



PLANO MUNICIPAL DE IMUNIZAÇÃO DE QUEBRANGULO/AL

VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19

Prefeito do Município de Quebrangulo/Alagoas

Marcelo Ricardo Vasconcelos Lima

Vice - Prefeito do Município de Quebrangulo/Alagoas

Emanoel Cardoso de Albuquerque

Secretária de Saúde do Município de Quebrangulo/Alagoas

Andréa Maia Lima

Coordenadora Atenção Básica

Ariane da Silva Oliveira

Coordenadora de Imunização

Palloma Barros Veiga

Coordenadora Vigilância Epidemiológica

Maria Cristina de Souza Lopes Holanda

Versão 3.0
17 de maio de 2021

APRESENTAÇÃO

A Secretaria de Saúde do Município de Quebrangulo-AL por meio da Coordenação de Imunização apresenta o Plano Municipal da Vacinação contra a COVID-19, como medida de enfrentamento à Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), mediante ações do Plano Estadual de Imunização.

É importante ressaltar que a campanha de vacinação é um exemplo de sucesso do Sistema Único de Saúde (SUS), que tornou o Brasil uma referência mundial. Nos últimos 47 anos, o programa de imunização avançou em três áreas de gestão, juntamente com a adoção pelo Brasil de um modelo de atenção com foco na atenção primária à saúde, que teve um grande impacto na redução da disseminação de várias doenças, bem como complicações e mortes de outras pessoas.

Para a formulação do plano em detalhes, a SMS se baseia no "Plano Estadual de Operacionalização da Vacinação contra COVID-19" e "Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra COVID-19", emitido em 16 de dezembro de 2020 e janeiro de 2021, pelo Ministério da Saúde e pela SESAU, respectivamente. O relatório divulgado em 22 de janeiro de 2020 trata das discussões e orientações técnicas realizadas principalmente pela equipe de vigilância epidemiológica e vacinação.

Ressalta-se que as informações contidas no plano serão atualizadas com base em novas evidências científicas e novos conhecimentos sobre vacinas, além de maiores informações sobre a evolução da obtenção de imunizações após a aprovação do Ministério da Saúde. A logística de distribuição da ANVISA e dos imunobiológicos realizada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (Agência Nacional de Saúde Suplementar) envolve principalmente quantidade e periodicidade.

Quebrangulo/AL, 17 de maio de 2021.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	4
2. OBJETIVOS	8
2.1. Objetivo Geral	8
2.2. Objetivos Específicos	8
3. DEFINIÇÃO DE GRUPOS PRIORITÁRIOS	9
4. VACINAS CONTRA A COVID-19	9
4.1. Plataformas tecnológicas das vacinas contra a COVID-19 em produção	10
4.2. Farmacovigilância	10
4.3. Precauções e contra-indicações à administração da vacina contra COVID-19.....	12
4.3.1. Precauções	12
4.3.2. Grupos Especiais	13
4.3.2.1 Gestantes, Puérperas e Lactantes	13
4.3.2.2 Uso de Antiagregantes Plaquetários e Anticoagulantes Orais, e Vacinação	14
4.3.2.3 Pacientes Portadores de Doenças Reumáticas Imunomediadas (DRIM)	14
4.3.2.3 Pacientes Oncológicos, Transplantados e Demais Imunossuprimidos	15
5. CONTRAINDICAÇÕES	15

1. INTRODUÇÃO

No início de dezembro de 2019, um caso de pneumonia de etiologia desconhecida foi detectado em Wuhan, capital da província de Hubei, na China. Em 31 de dezembro de 2019, esses casos eram relacionados a um novo vírus de RNA (β -coronavírus 2), atualmente conhecido como SARS-CoV-2 ou Coronavírus. A doença causada por esse vírus é denominada COVID-19.

Inicialmente considerado um incidente limitado à cidade de Wuhan, o número de casos e mortes aumentou rapidamente, enquanto a doença infecciosa se espalhou para outras províncias da China. Em seguida, o governo chinês tomou medidas para conter e isolar a cidade para mitigar o impacto do incidente. No entanto, a propagação continuou e se espalhou para outros países, levando à pandemia COVID-19.

Diante da realidade de que o novo coronavírus está se espalhando pelo mundo, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou o evento como uma emergência de saúde pública de importância internacional (ESPII) em 30 de janeiro de 2020. A OMS enfatiza a necessidade urgente de pesquisas para descobrir: (a) a origem da infecção; (b) a forma de transmissão; (c) o sequenciamento genético do vírus para que vacinas e medicamentos antivirais possam ser desenvolvidos. Além disso, devemos fortalecer nossa preparação e resposta a novos eventos, em especial nos países e regiões mais vulneráveis.

Em 3 de fevereiro de 2020, devido a seres humanos infectados com o novo coronavírus (SARS-CoV-2), o Brasil emitiu a Portaria GM/MS 188 em 02/03/2020, declarando emergência de saúde pública de grande relevância para humanos (ESPIN). Em 5 de fevereiro de 2020, a Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas instituiu a Equipe Técnica de Vigilância de Emergências de Coronavírus (GT-nCoV) por meio da Portaria Estadual nº 1.009.

Em 12 de março de 2020, foi instituído o Gabinete de Emergência de Crise (GCSE). Em seguida, em 19/03/2020, foi emitido o Decreto Estadual nº 69.541, que prevê a declaração de emergência de saúde pública do estado de Alagoas. E reforçou as medidas para lidar com ESPII causado por COVID-19.

O decreto estadual nº 69.691, de 15 de abril de 2020, declarou o estado de calamidade pública em todos os territórios de Alagoas, com o objetivo de prevenir e responder ao novo coronavírus. O Decreto Estadual nº 70.145, de 22 de junho de 2020,

estabeleceu o plano.

Além de outras operações normativas, a mudança social controlada é realizada em nível estadual.

Após quase um ano de esforços no combate à pandemia, Alagoas já confirmou mais de 100.000 casos de COVID-19 e quase 2.500 mortes, mas ao consultar a equipe do COVID-19 do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), percebeu-se que Alagoas tem o sexto menor número de casos COVID-19 e o oitavo número de óbitos na comparação de todas as unidades da federação.

Para atingir o objetivo de interromper a propagação da doença sem interromper os serviços de saúde, medidas de tratamento não medicamentosas devem ser permanentemente adotadas, sendo as principais o distanciamento social e a etiqueta respiratória do uso de máscaras. Além disso, a vigilância da saúde e as equipes médicas primárias devem ser capazes de realizar triagem de contato e medidas de monitoramento para pacientes com COVID-19 suspeitos ou confirmados para garantir que os pacientes sintomáticos sejam isolados em tempo hábil.

No Brasil, as vacinas são utilizadas como meio de controle de doenças desde o início do século XIX. Em 1973, o Ministério da Saúde instituiu o Programa Nacional de Imunizações (PNI), cuja missão é controlar, erradicar e eliminar as doenças imunopreveníveis por meio da formulação de uma política nacional de vacinação para a população brasileira.

Quadro 1 – Consolidado do monitoramento dos casos suspeitos e confirmados no município de Quebrangulo.

Na atualidade com 682 casos confirmados da COVID-19, 10 óbitos, 657 pessoas recuperadas, 25 monitoradas, 757 descartados, 2.112 notificados, 2.487 testes realizados.
--

Fonte: Banco de dados municipal até 17 de abril de 2021. Dados sujeitos a revisão.

A imunização é uma das principais e mais relevantes intervenções de saúde pública no Brasil, principalmente pelo importante impacto da redução das doenças nas últimas décadas.

Existem duas formas de imunidade: (I) Ativa, quando o organismo é induzido a produzir uma resposta imune a determinado agente infeccioso; (II) Passiva, diante de determinada situação desfavorável, é necessário imunizar o organismo conforme descrito

anteriormente. Portanto, os imunobiológicos incluem vacinas, soros e imunoglobulinas, que podem proteger, reduzir a gravidade, reduzir a mortalidade e combater doenças específicas.

Produtos imunobiológicos são sensíveis à temperatura (frio e calor) e apresentam fotossensibilidade (sensível à luz), portanto, toda a cadeia relacionada (armazenamento, transporte, organização, monitoramento, distribuição e gerenciamento) deve ser devidamente realizada no local, a fim de manter sua segurança, eficácia e efetividade, ou seja, sua capacidade de induzir respostas imunológicas.

As vacinas disponíveis na rotina dos serviços de saúde são definidas no calendário que estabeleceu:

- ✓ Tipos de vacinas;
- ✓ Plano básico e dose de potenciador (se aplicável);
- ✓ A idade mínima e máxima de cada dose; e,
- ✓ Para produtos imunobiológicos que requerem mais de uma dose, o intervalo entre uma dose e outra.

De acordo com o Plano Nacional de Operações de Vacinação da COVID-19, o Brasil obteve cerca de 300 milhões de doses da COVID-19 por meio de convênios como a Fiocruz/AstraZeneca (cerca de 100,4 milhões de doses até julho de 2021 e 110 milhões de doses - produção nacional) Vacinas – até o segundo semestre de 2021; Instalações da Covax (42,5 milhões de doses); Pfizer tem 70 milhões de doses (em negociação).

Também foi assinado um memorando de entendimento não vinculante, que esclarece a intenção do acordo e pode causar alterações no cronograma e no volume fornecidos pela Pfizer/BioNTech, Janssen, Instituto Butantan, Bharat Biotech, Moderna e Instituto Gamaleya.

Vale ressaltar que para inclusão de uma nova vacina no calendário nacional de vacinação, seja qual for o fabricante, deve ser aprovada das seguintes formas:

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) - por meio de processo regular de submissão ou em resposta a uma solicitação de emergência - e recomendações para incorporação dessa tecnologia preconizadas pela Ciência, Tecnologia e Investimentos Estratégicos do Ministério da Saúde (SCTIE / MS).

Na versão preliminar do plano operacional nacional de vacinação contra COVID-19, a vacina que será implantada ainda é desconhecida, pois as pesquisas mais avançadas ainda estão em andamento. Portanto, o escopo se concentrará principalmente no planejamento e operação da campanha de preparação do sistema de saúde para talvez a maior e mais complexa campanha de vacinação do país ou mesmo do estado. A reavaliação do plano será feita periodicamente, com base na dinâmica da pandemia, na evolução das estratégias de vacinação e na disponibilização de mais informações da esfera federal, permitindo a inserção de novas medidas e melhor detalhamento.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo Geral

Definir as estratégias e ações a serem realizadas para a vacinação contra COVID-19 no município de Quebrangulo.

2.2. Objetivos Específicos

- a. Explicar as medidas tomadas pelo Ministério da Saúde;
- b. Demonstrar os grupos-alvo de vacinação e grupos prioritários;
- c. Orientar os técnicos e gestor do município para a realização da campanha de vacinação contra a COVID-19;
- d. Estabelecer e divulgar as estratégias de comunicação social necessárias à implementação da campanha, incluindo divulgação e segurança das vacinas, combate às “notícias falsas” ;
- e. Descrever a logística relacionada ao armazenamento e distribuição de imunobiológicos;
- f. Vacinar os grupos prioritários para reduzir as formas graves e mortes causadas pela infecção por SARS-CoV-2;
- g. Prevenir a propagação do SARS-CoV-2, para alcançar uma cobertura vacinal alta e uniforme.

3. DEFINIÇÃO DE GRUPOS PRIORITÁRIOS

A partir das evidências científicas que apontam para diversos grupos de risco, aliadas aos objetivos a serem atingidos por ocasião da vacinação contra a COVID-19, foram definidos – segundo o Plano Nacional – os respectivos grupos populacionais prioritários e suas fases de vacinação, que no âmbito de Alagoas distribuem-se conforme demonstrado no Quadro 2.

Quadro 2 – Grupos e fases de vacinação.

Fase	Grupo Populacional
1ª	Trabalhadores da Saúde
	Idosos com ≤ 85 anos
	Idosos com 80 a 84 anos
	Idosos com 75 a 79 anos
2ª	Idosos com 60 a 74 anos
3ª	Portadores de Comorbidades
TOTAL (3 FASES)	

4. VACINAS CONTRA A COVID-19

Dada a enorme complexidade experimentada, vacinas eficazes e seguras são consideradas uma solução potencial para controlar a pandemia, mantendo as medidas preventivas que foram estabelecidas.

De acordo com dados da OMS, com base nos dados atualizados em 12/10/2020, existem 162 vacinas candidatas para COVID-19 na fase de pesquisa pré-clínica e 52 vacinas candidatas na fase de pesquisa clínica.

Dentre as drogas candidatas a estudos clínicos, 13 estão em ensaios clínicos randomizados de fase III para avaliação de eficácia e segurança, última etapa antes que a agência reguladora aprove novas imunizações da população.

4.1. Plataformas tecnológicas das vacinas contra a COVID-19 em produção

Quadro 3 – Plataformas tecnológicas utilizadas para vacinas contra a COVID-19.

Plataforma	Descrição	Lab	Vacina	Esq vacinal	Via adm	Temp
Vírus Inativado	Versão inativada do patógeno alvo. O vírus é detectado pelas células imunes, mas não consegue causar doença. Geralmente são vacinas seguras e imunogênicas.	Sinovac Life Sciences ¹	Coronavac	2 doses Intervalo 21 a 28 dias	IM	2 a 8°C
Vetor Viral não replicante	São utilizados vírus humanos ou de outros animais geneticamente modificados, que estimulam as células humanas a produzirem resposta imune específica	Oxford/AstraZeneca	Vacina ChAd OxlnVOV-19	1 ou 2 doses Intervalo de 4 a 12 semanas	IM	2 a 8°C

Legenda:

Lab.: Laboratório

Adm.: Administração

IM: Intra Muscular

Tem.: Temperatura

4.2. Farmacovigilância

Frente à introdução de novas vacinas de forma acelerada, inclusive com a utilização de novas tecnologias de produção, cuja administração ocorrerá em milhões de pessoas, pode haver aumento do número de notificações de eventos adversos pós vacinação (EAPV). Com isso, é necessário o fortalecimento dos sistemas de Vigilância, tanto Epidemiológica quanto Sanitária, no Brasil, especialmente em relação à identificação, à notificação, à investigação e ao manejo adequado dos EAPV, pelos profissionais de saúde.

Assim, o Ministério da Saúde elaborou o PROTOCOLO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E SANITÁRIA DE EVENTOS ADVERSOS PÓS-VACINAÇÃO COVID-19, de forma a considerar a vacinação contra a COVID-19, estabelecido pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS) e ANVISA, que será utilizado como referência para a vigilância de EAPV juntamente com os protocolos já existentes.

Para o manejo apropriado dos EAPV relacionados a 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 do evento ocorrido. Nesse contexto,

são três os principais componentes de um sistema de vigilância de EAPV:

- Detecção, notificação e busca ativa de novos eventos;
- Investigação (exames clínicos, exames laboratoriais etc.); e,
- Classificação final dos EAPV.

Todos os eventos, não graves ou graves, compatíveis com as definições de casos, estabelecidas no Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós Vacinação, deverão ser notificados pelo serviço que identificou o EAPV, seguindo o fluxo estabelecido pelo PNI Nacional utilizando a plataforma e-SUS Notifica.

Para os eventos adversos graves e óbitos temporalmente associados à vacinação, a notificação deverá ser realizada em até 24 horas, conforme a Portaria de Consolidação nº4/GM/MS, de 28 de setembro de 2017.

Todos os profissionais de saúde que tiverem conhecimento de uma suspeita de EAPV, incluindo os erros de imunização (programáticos), como problemas na cadeia de frio, erros de preparação da dose, na via de administração, entre outros, deverão notificar os mesmos às autoridades sanitárias.

A notificação de queixas técnicas das vacinas COVID-19 autorizadas para uso deve ser realizada no Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária (NOTIVISA) (<https://www8.anvisa.gov.br/notivisa/frmllogin.asp>).

É importante destacar que as notificações deverão primar pela qualidade no preenchimento de todas as variáveis contidas na ficha de notificação/investigação de EAPV do PNI. Ressalta-se ainda que, na possibilidade de oferta de diferentes vacinas, desenvolvidas por diferentes plataformas, é imprescindível o cuidado na identificação do tipo de vacina suspeita de provocar o EAPV, como número de lote e fabricante.

Atenção especial e buscas ativas 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 Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós Vacinação (4ª edição) e, os que não constam no referido Manual estão descritos no Protocolo anteriormente citado.

O atendimento de EAPV deve ocorrer seguindo os fluxos assistenciais já

estabelecidos, de modo que o referenciamento para outros níveis de complexidade, como por exemplo, nos casos de EAPV Grave, seguirá fluxo de Urgência e Emergência. No âmbito estadual:

O Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE)

**Localizado no Hospital Escola Dr. Hélvio Auto,
Situado na Rua Cônego Fernando Lyra, SN,
Trapiche,
Maceió-AL.**

O funcionamento ocorre de segunda a sexta-feira, das 08:00 às 17:00 e o fluxo de atendimento se dá por demanda espontânea para o público que apresenta condições especiais de saúde.

Caso o profissional de saúde necessite de maiores informações relativas ao CRIE, favor contatar a Assessoria Técnica de Doenças Imunopreveníveis e Vacinação (3312-5026 ou 3315-7860) ou o próprio CRIE (3315-2983).

4.3. Precauções e contraindicações à administração da vacina contra COVID-19.

Considerando que as vacinas contra COVID-19 não puderam ser testadas em todos os grupos de pessoas, pode haver algumas precauções ou contraindicações temporárias até que sejam acumuladas mais evidências e haja maiores conhecimentos a respeito dessas vacinas e que as mesmas sejam administradas de forma mais ampla a mais pessoas. Portanto, à medida que o tempo passar, essas precauções e contraindicações poderão ser alteradas.

4.3.1. Precauções

- Em geral, como para todas as vacinas, diante de doenças agudas febris moderadas ou graves, recomenda-se o adiamento da vacinação até a resolução do quadro, como intuito de não se atribuir à vacina as manifestações da doença;
- Não há evidências, até o momento, de qualquer risco com a vacinação de indivíduos com história anterior de infecção ou com anticorpo detectável para 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 RT-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;
- Pessoas 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.
- Pessoas que tomaram outro imuno dentro de um período mínimo de 14 dias não é recomendada a vacina.

4.3.2. Grupos Especiais

4.3.2.1 Gestantes, Puérperas e Lactantes

A segurança e eficácia das vacinas não foram avaliadas nesses grupos populacionais, no entanto, estudos em animais não evidenciaram risco de malformações; No caso de mulheres pertencentes a um dos grupos prioritários para vacinação que se encontrem nestas condições (gestantes, puérperas e lactantes), a vacinação poderá ser realizada após avaliação cautelosa dos riscos e benefícios e com decisão compartilhada entre a mulher e seu médico prescritor.

Mulheres nessas condições devem ser informadas sobre os dados conhecidos de eficácia e segurança das vacinas, assim como os dados ainda indisponíveis.

A decisão entre a paciente e seu médico prescritor deve considerar:

- O nível de potencial contaminação do vírus na comunidade;
- A potencial eficácia da vacina;
- O risco e a potencial gravidade da doença materna, incluindo os efeitos no feto e no recém-nascido, além da segurança da vacina para o binômio materno-fetal.

A realização ou apresentação de teste de gravidez não deve ser pré-requisito para a administração das vacinas em mulheres com potencial para engravidar e que se encontram em algum dos grupos prioritários.

Mulheres nessas condições e que pertençam a algum grupo prioritário que não concordarem em ser vacinadas, devem ser apoiadas em sua decisão e instruídas a manter medidas de proteção e distanciamento social.

Caso a lactante opte por ser vacinada, o aleitamento materno não deverá ser interrompido.

A vacinação inadvertida das gestantes (sem indicação médica) deverá ser notificada como um “erro de imunização” no sistema e-SUS Notifica, 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 06 (seis) meses após o nascimento.

4.3.2.2 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. A segurança e eficácia das vacinas não foram avaliadas nesses grupos populacionais, no entanto, estudos em animais não evidenciaram risco.

Não há relatos de interação entre os anticoagulantes em uso no Brasil – varfarina, apixabana, dabigatрана, edoxabana e rivaroxabana – com vacinas.

Por cautela, a vacina pode ser administrada o mais longe possível da última dose do anticoagulante direto.

4.3.2.3 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. 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 se dar sob orientação de médico especialista.

4.3.2.3 Pacientes Oncológicos, Transplantados e Demais 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;

5. FLUXO DE VACINAÇÃO

A campanha de vacinação contra a COVID-19 se iniciará com os trabalhadores da saúde que atuam na linha de frente. Após uma reunião entre as coordenações do município, ficou decidido que, levando em consideração o trabalho desenvolvido no município, os trabalhadores de saúde que iriam receber as vacinas seriam aqueles da Unidade Hospitalar de Quebrangulo.

Havendo algum impedimento para o recebimento da dose, a mesma seria destinada aos motoristas das equipes de Saúde da Família - eSF, tendo em vista que os mesmos realizam transporte não apenas das equipes, mas também dos usuários para consultas e outras demandas relacionadas às Unidades Básicas de Saúde em um espaço delimitado. Essa vacinação terá sua continuidade a medida que o município for recebendo novas remessas.

Em relação aos usuários, a campanha obedecerá a nota informativa recomendada iniciando com os idosos de 80 anos e mais, esses por sua vez, receberão a vacina em seu domicílio, levando em consideração os riscos da pandemia para essa população e também a locomoção ser mais difícil. Cada eSF, nesse primeiro momento, realizará a vacinação em suas respectivas áreas.

O imunizante também terá câmara fria específica para campanha, localizada no Centro de Especialidades Odontológicas/CEO.

Em análise a estatística populacional dos usuários percebe-se a necessidade de montar uma equipe extra com dois técnicos e uma enfermeira, para adiantar a campanha na área urbana e realizar a segunda dose (D2) na zona rural, para que haja uma melhor celeridade na campanha, bem como diminuir as possibilidades de aglomeração e ainda promover a vacinação em local com espaço adequado.

6. CONTRAINDICAÇÕES

Uma vez que ainda não existe registro para uso da vacina no país, não é possível estabelecer uma lista completa de contra indicações, no entanto, considerando os ensaios clínicos e mandamento e os critérios de exclusão utilizados em tais estudos, são definidas, até o momento, como contra indicações:

- Pessoas menores de 18 anos de idade (o limite de faixa etária pode variar para cada vacina de acordo com a bula);
- Para aquelas pessoas que já apresentaram reação anafilática confirmada a uma dose anterior de vacina contra COVID-19;
- Pessoas que apresentaram reação anafilática confirmada a qualquer componente da(s) vacina(s);
- Casos de hipersensibilidade ao princípio ativo ou a qualquer dos componentes das vacinas.

Ressalta-se que informações e orientações detalhadas encontram-se no PROTOCOLO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E SANITÁRIA DE EVENTOS ADVERSOS PÓS-VACINAÇÃO COVID-19

7. POPULAÇÃO PRIORITÁRIA E ETAPAS DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19

A partir das evidências científicas que apontam para diversos grupos de risco, já especificados no item 3, aliado aos objetivos a serem atingidos por ocasião da vacinação contra a COVID-19, foram definidos – segundo o Plano Nacional – os respectivos grupos populacionais prioritários e suas fases de vacinação, que no âmbito de Quebrangulo-AL distribuem-se conforme demonstrado no Quadro 4.

Quadro 4 – Estimativa populacional segundo grupos e fases de vacinação em Quebrangulo-AL.

FASE	GRUPO POPULACIONAL	ESTIMATIVA POPULACIONAL
1^a	Trabalhadores da Saúde	233
	Idosos com ≥ 85 anos	358
	Idosos com 80 a 84 anos	

	Idosos com 75 a 79 anos	282
	Subtotal – 1ª Fase	1.106
2ª	Idosos com 60 a 74 anos	1.394
	Subtotal – 2ª Fase	1.394
3ª	Portadores de comorbidades	* Paloma
	Trabalhadores da educação	101
	Subtotal – 3ª Fase	
	TOTAL (3 FASES)	

* Sujeitos a revisão

É importante destacar que para vacinar esse contingente populacional, é necessário o envio pelo Ministério da Saúde, de **X.XXX** doses de vacina, acrescido do correspondente a 5% (margem de perda), totalizando, portanto, **XX.XXX** doses.

Além dos grupos populacionais já especificados, existem outros estabelecidos no Plano Nacional, cujas etapas para vacinação ocorrerão futuramente, mas sem previsibilidade até o presente, são eles: pessoas com deficiência permanente grave; trabalhadores da educação (creche, pré-escola, ensino fundamental, ensino médio, educação de jovens e adultos e); forças de segurança; trabalhadores de transporte coletivo rodoviário de passageiros.

8. RECEBIMENTO DOS IMUNOBIOLÓGICOS

8.1 SOBRE O RECEBIMENTO REFERENTE A PRIMEIRA REMESSA

Considerando os critérios estabelecidos para priorização em cada grupo populacional, aliado à quantidade de doses enviadas pelo Ministério da Saúde e à logística inerente ao armazenamento e distribuição, segundo Nota Informativa Nº 02/2021 SUVISA/AL, de vacina Sinovac/Coronavac, para oferta aos trabalhadores da saúde, informa-se que:

- Foram recebidas doses de vacinas acompanhadas de seringas com agulhas e cartões de vacinação;
- O quantitativo referente apenas a 1ª dose (D1), foi de 55 doses;
- Restou estabelecido que o quantitativo remanescente, referente a 2ª dose (D2) para aplicação nos indivíduos vacinados com a 1ª dose (D1), será recebido no prazo máximo de 2 (duas) semanas, contado a partir da data

do recebimento da 1ª dose (D1);

Como o quantitativo de doses é insuficiente para vacinar todos os profissionais de saúde, mas suficiente para iniciar o escopo de serviços a serem contemplados, fica definido que será realizado a vacinação dos seguintes serviços:

- Unidade Hospitalar de Quebrangulo;
- Motoristas das equipes de saúde da família/eSF.

8.2 SOBRE O RECEBIMENTO REFERENTE À SEGUNDA REMESSA

Considerando a continuidade da Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19 é introduzida, na rede pública de saúde, as vacinas provenientes da Farmacêutica Sinovac/Butantan e AstraZeneca/Universidade de Oxford/Fundação Oswaldo Cruz/Instituto Serum da Índia, segundo Nota Informativa Nº 03/2021 SUVISA/AL, informa-se que:

- Foram recebidas doses de vacinas acompanhadas de seringas com agulhas e cartões de vacinação;
- Foi recebido o quantitativo referente apenas a 1ª dose (D1) de 20 doses (Vacina: Coronavac - Sinovac Life Sciences) destinadas a continuidade dos profissionais da saúde e 100 (Vacina: ChAdOx1nV OV-19 - Oxford/ Astrazeneca) destinadas a idosos ≥ 85 anos;

Considerando o recebimento de nova remessa encaminhada pela Secretaria de Estado de Saúde (120 doses), deve-se dar continuidade à vacinação de trabalhadores da saúde, conforme priorizações já definidas tanto no ‘Plano Estadual de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19’ como no Plano Municipal da Vacinação contra a COVID-19.

8.3 SOBRE O RECEBIMENTO REFERENTE ÀS REMESSAS SEGUINTE (15ª e 16ª)

Considerando a continuidade da Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19 mantém-se recebendo as vacinas provenientes da Farmacêutica Sinovac/Butantan e AstraZeneca/Universidade de Oxford/Fundação Oswaldo Cruz/Instituto Serum da Índia, referente as Notas Informativas Nº 28 e 29(maio)/2021 SUVISA/AL, informa-se que:

Quadro 5 – Recebimentos das doses (D2) da Vacina Coronavac (Sinovac/Butantan) e (D1) da Vacina Covishield (AstraZeneca/Fiocruz), quantidade, população alvo e remessa

recebidas. Maio de 2021. Quebrangulo-AL.

DATA/Nº NOTA INFORMATIVA	QUANTIDADE	FABRICANTE	POP ALVO	REMESSA
28/2021 04 maio	60 (D2)	Sinovac (relativo a 10ª remessa)	Idosos 63 a 65 anos e Trabalhadores da Saúde	15ª
	180 (D1)	AstraZeneca	Pessoas com comorbidade com ≥ 45 anos	
	145 (D1)		Pessoas com deficiência permanente de 55 a 59 anos	
	75 (D1)		Trabalhadores da Educação de 55 a 59 anos	
29/2021 06 maio	90 (D1)	AstraZeneca	Pessoas com comorbidade	16ª
	80 (D1)		Pessoas com deficiência permanente ≥ 40 anos	
	OBS.: o Lote ABW4735 da vacian AstraZeneca tem validade de até 48h após aberta, desde que em temperatura entre 2º a 8ºC.			
30/2021 13 maio	Quebrangulo não recebeu por se tratar de vacina da Pfizer. População alvo: gestantes, puerperas sem comorbidade a partir de 35 anos, com comorbidade a partir de 18 anos, assim como indivíduos transplantados.			

9. PLANEJAMENTO PARA OPERACIONALIZAÇÃO DA CAMPANHA

9.1 Recomendações quanto às Salas de Vacina e Pontos de Vacinação

Além da necessária avaliação da Rede de Frio, também é imprescindível a verificação quanto a diversos itens necessários à execução da vacinação, tais como:

- Disponibilidade de câmaras refrigeradas em plenas condições de funcionamento, garantindo que não haja oscilação de temperatura diferente da faixa recomendada de 2°C a 8°C;
- Disponibilidade de tomadas em quantitativo equivalente aos equipamentos existentes, garantido a não utilização de extensões ou dispositivos que permitam o funcionamento de mais de um equipamento na mesma tomada;
- Disponibilidade de caixas térmicas com termômetro acoplado, em condições de uso para as salas de vacina, ações extramuros e transporte

- dos imunobiológicos das Centrais Regional/Estadual ao município;
- Disponibilidade de pilhas reserva para os termômetros;
 - Disponibilidade de bobinas de gelo reutilizáveis;
 - Disponibilidade de caixas para descarte de material perfuro-cortante;
 - Disponibilidade de insumos como álcool, algodão, máscaras etc.;
 - Disponibilidade de pias, água, sabonete, papel toalha, lixeiras com pedal e sacos plásticos;
 - Quantitativo de condicionadores de ar em plenas condições, garantindo o funcionamento dos equipamentos 24 horas por dia;
 - Quantidade de profissionais de saúde disponíveis para realização da vacinação;
 - Disponibilidade de apoio logístico para retirada de vacinas das Centrais Estadual, Regional ou Municipal a depender do fluxo estabelecido, bem como distribuição oportuna aos pontos de vacinação;
 - Rotina de higienização;
 - Disponibilização de lista nominal das populações prioritárias e posteriormente, à aplicação, incluídas no SIPNI, uma vez que o município não tem disponibilidade de equipamentos para serem utilizados nos pontos de vacinação;
 - Possibilidade de funcionamento dos pontos de vacinação em horários estendidos, aos sábados, domingo e feriados facilitando e ampliando o acesso da população-alvo estabelecida;
 - Fluxo estabelecido para descarte de resíduos oriundos das salas de vacina;
 - Disponibilização de segurança ostensiva na Central de Armazenamento.

É importante ressaltar que, desde 2013, o Manual de Rede de Frio estabelece que não seja permitido o uso de refrigerador doméstico para armazenamento de imunobiológicos, devendo cada localidade promover a substituição em curto prazo.

O município de Quebrangulo dispõe de quatro (04) câmaras frias, distribuídas na Unidade de Saúde Rosival Medeiros (eSF 1 e 2), localizada na zona urbana e na Unidade Selma Brandão (Centro de Especialidades Odontológicas/CEO) identificada como Central de distribuição das vacinas contra COVID-19.

9.2 AÇÕES E ESTRATÉGIAS DE VACINAÇÃO

A vacinação ocorrerá em fases e cada fase podendo ser estratificada em etapas, diferenciando-se das tradicionais ‘campanhas nacionais de vacinação’ pela especificidade dos grupos prioritários selecionados, por não haver a possibilidade da convocação da população em geral e pela indisponibilidade dos insumos necessários de forma imediata, sendo necessário estabelecer estratégias diferenciadas para o alcance do público preconizado.

A administração da vacina será indiscriminada para cada grupo, independentemente do antecedente de vacinação ou doença, exceto nos casos de pessoas com infecção confirmada, situação em que é recomendado o adiamento da vacinação para evitar confusão com outros diagnósticos diferenciais, e nas situações de contraindicação, conforme explicitadas no item 4.3.

Para operacionalização no âmbito municipal, recomenda-se que não sejam utilizadas as dependências das unidades de saúde existentes para não comprometer a rotina, devendo utilizar-se de espaços com ventilação adequada e que possibilitem a espera natural com distanciamento adequado. Nesse sentido, sugeriu-se a execução da vacinação na Estação Ferroviária e na Creche João Paulo II, na zona urbana, na zona rural a vacinação dar-se-á nas Unidades de Saúde, em dias diferenciados dos atendimentos, ou casa a casa, a depender da localidade e da demanda.

Além de não comprometer a rotina dos serviços de saúde, a execução em poucos espaços e com maiores capacidades facilitam a operacionalização em relação à logística de distribuição dos imunobiológicos e insumos pela SMS, ao controle de todas as doses distribuídas e administradas, à inserção de informações no SIPNI – Módulo Campanha, a informação quanto às perdas técnicas, prazos de validade ou quebra de frasco, tudo isso em tempo real, além da implementação de segurança, item imprescindível para a operacionalização da Campanha.

Nos espaços definidos deverão ser organizados setores para acomodação das pessoas, para cadastramento e para administração da vacina. Assim, tais locais deverão contar com a lista nominal das pessoas que serão vacinadas naquele dia e caixas térmicas c/ termômetros, bem como os insumos necessários (algodão, álcool, termômetro digital e depósito para descarte de material).

Considerando a indefinição, até o presente momento, quanto ao quantitativo e a

periodicidade do recebimento dos imunobiológicos, foi necessário estabelecer critérios a fim de estratificar os grupos de cada fase em subgrupos, elegendo assim, prioridades para a sua execução. **Caso o quantitativo recebido seja suficiente para vacinar todo o grupo, os critérios propostos serão naturalmente suprimidos.**

Quadro 6 – Grupos, critérios e subgrupos relativos à estratificação dos grupos, a serem aplicados conforme a disponibilidade de imunobiológicos.

FASE	GRUPO	CRITÉRIO	SUBGRUPO
1ª	Trabalhadores da Saúde	1	Hospital
		2	equipes de Saúde da Família/eSF e odontologia
		3	Agentes Comunitários de Saúde, VISA e parte do Laboratório
		4	Agente de Combate as Endemias e CAPS
		5	Secretaria de Saúde e Academia da Saúde ^{1 2}
	Idosos	1	≥85 anos
		2	≥75 anos
2ª	Idosos	1	70 a 74 anos
		2	65 a 69 anos
		3	60 a 64 anos
3ª	Comorbidade	1	Portadores de doença renal crônica e câncer
		2	Transplantados de órgãos sólidos e DPOC
		3	Portadores de diabetes mellitus, HAS grave e obesidade grave
		4	Portadores de doenças cardiovasculares e cerebrovasculares e anemia falciforme

¹São incluídos consultórios isolados, clínicas, laboratórios.

²Além dos profissionais liberais são incluídos os cuidadores de idosos, trabalhadores de funerárias, coveiros e segurança pública.

9.3 Público-alvo: Trabalhadores da Saúde

Para a execução, a SMS de Quebrangulo-AL, procederá à vacinação dos trabalhadores de suas unidades de saúde e áreas técnicas (Vigilância Epidemiológica, Programa de Imunização e Assistência).

A SMS confeccionou um aplanilha onde constará nome, função, lotação, data de vacinação e assinatura do mesmo.

9.4 Público-alvo: Idosos

É importante destacar que em todas as situações deverá ser apresentado documento de identificação que comprove a idade do cidadão idoso.

Outro ponto a ser considerado está relacionado aos idosos acamados ou com

grande dificuldade de locomoção, os quais deverão ser vacinados por meio da estratégia de visita domiciliar. Para a organização de visitas domiciliares, equipes específicas podem ser implementadas, além de recomendarmos o estabelecimento de canais para agendamento prévio, possibilitando, inclusive, o real dimensionamento. A vacinação dos idosos, de 84 anos e mais, em Quebrangulo será feita casa a casa visto a necessidade pela faixa etária no momento. As demais faixas etárias se dirigirão ao local de vacinação, comunicado com antecedência de 2 dias, podendo ir ao domicílio do idoso caso haja necessidade.

9.4.1 No município de Quebrangulo foi estabelecida a estratégia a seguir:

- **Equipe de Vacinação** para dar seguimento à campanha, com um enfermeiro e três técnicos de enfermagem.
- **Sala de Vacinação** fixa não foi disponibilizada para a COVID-19, com excessão quando a vacinação é realzada na Estação Ferroviaria e na Creche João paulo II;
- **Vacinação Volante** O público alvo se dirige a o local por agendamento (ACS), de segunda a sexta-feira. Os idosos serão vacinados por localidade de residência no domicílio e em pontos estratégicos a depender das condições físicas para o deslocamento desse público;
- A retirada das vacinas ocorre na Central Regional no município de Arapiraca de acordo com a logística estabelecida pela rede de frio Estadual, onde o município faz agendamento prévio com central regional a medida que as vacinas forem disponibilizadas;
- A campanha publicitária é feita em conjunto com a secretaria de saúde e a Assessoria de Comunicação da prefeitura municipal de Quebrangulo;
- Os possíveis Eventos Adversos notificados pós vacinação (EAPV) serão encaminhados para a vigilância epidemiológica municipal e notificados no e-SUS EAPV.

Quadro 7 – Descrição das comorbidades incluídas como prioritárias para a vacinação contra a COVID-19.

COMORBIDADE	DESCRIÇÃO
Doença renal crônica	Doença renal crônica estágio ≥ 3 (taxa de filtração glomerular

Câncer	Todas as neoplasias malignas, exceto câncer de pele não melanoma (carcinomas basocelulares e escamocelulares)
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)
Imunossuprimidos	Indivíduos transplantados de órgãos sólidos e/ou de medula óssea; pessoas vivendo com HIV e CD4 < 100 mg/dia ou recebendo pulsoterapia com corticoide e/ou ciclofosfamida; demais indivíduos em uso de imunossupressores ou com imunodeficiências primárias
Diabetes mellitus	Qualquer tipo de diabetes
Hipertensão arterial resistente (HAR)	Quando a pressão arterial (PA) permanece acima das metas recomendadas com 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 ≥ 180 mmHg e/ou diastólica ≥ 110 mmHg 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 179 mmHg e/ou diastólica ≥ 90 e ≥ 109 mmHg na presença de lesão em órgão-alvo (LOA) e/ou comorbidade
Obesidade mórbida	Índice de massa corpórea (IMC) ≥ 40
Doença cerebrovascular	Acidente vascular cerebral isquêmico ou hemorrágico; ataque isquêmico transitório; demência vascular
Doenças Cardiovasculares	
Insuficiência cardíaca (IC)	IC com fração de ejeção reduzida, intermediária ou preservada; em estágios B, C ou D, independente da 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; outras)
Miocardopatias e Pericardiopatias	Miocardopatias de quaisquer etiologias ou doença 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; outras)
Cardiopatias congênitas no adulto	Cardiopatias congênitas com repercussão hemodinâmica, crises hipoxêmicas, insuficiência cardíaca, arritmias, comprometimento miocárdico
Próteses valvares e dispositivos cardíacos implantados	Portadores de próteses valvares biológicas ou mecânicas e dispositivos cardíacos implantados (marcapassos, cardioversificadores, ressincronizadores, assistência circulatória de média e longa permanência)
Distúrbios Genéticos	
Anemia falciforme	Portadores de anemia falciforme
Síndrome de Down	Portadores de trissomia do cromossomo 21

10. SISTEMAS DE INFORMAÇÕES

Para a campanha nacional de vacinação contra a COVID-19 o registro das doses administradas será nominal/individualizado, de modo que estes deverão ser realizados no SIPNI – Módulo Campanha COVID-19 em todos os pontos de vacinação.

O novo SIPNI, versão online, objetiva a simplificação da entrada de dados e a agilização do tempo médio de realização do registro de vacinação no SIPNI, além de considerar aspectos de interoperabilidade com outros Sistemas de Informação e integração com a Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS).

A solicitação de insumos (seringas e agulhas) e imunobiológicos, tanto da rotina, quanto das campanhas – inclusive COVID-19 – pelo município à esfera estadual ou

regional só será permitida através do Sistema de Informação de Insumos Estratégicos (SIES).

11. GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS PROVENIENTES DA VACINAÇÃO

O gerenciamento dos resíduos provenientes da vacinação deve estar em conformidade com as definições estabelecidas na RDC nº 222, de 28/03/2018, que dispõe sobre o regulamento técnico para o gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde, e a Resolução CONAMA nº 358, de 29/04/2005, que dispõe sobre o tratamento e disposição final de tais resíduos.

12. ESTRATÉGIAS DE COMUNICAÇÃO

Para o sucesso de uma campanha tão ampla, complexa e potencialmente duradoura como a vacinação contra a COVID-19, diversas estratégias de comunicação foram pensadas, de modo a considerar:

- Comunicação clara quanto ao(s) local(is) de vacinação, dias e horários de atendimento e outras informações relevantes;
- Divulgação massiva, especialmente nos pontos de vacinação, quanto às medidas sanitárias a serem adotadas pela população (praticar o distanciamento social, higienizar as mãos com frequência utilizando água e sabão, utilizar álcool a 70%, fazer uso de máscara, dentre outras);
- Comunicação clara e objetiva, esclarecendo sobre cada etapa de planejamento e execução, uma vez que é fundamental para a melhor compreensão de como se dará o processo de vacinação, bem como para colaborar com a sensibilização da população para a efetiva adesão;
- Utilizar-se-á a rádio comunitária para divulgação das informações, bem como dos equipamentos sociais disponíveis na comunidade para facilitar o processo de repasse dessas informações;
- Divulgar conteúdos relacionados à vacinação nas redes sociais e sites oficiais da Secretaria Municipal de Saúde e Prefeitura;
- Potencializar as equipes de Saúde da Família, por meio dos Agentes Comunitários de Saúde, para sensibilização da população quanto a vacinação, bem como para esclarecimento de todas as eventuais dúvidas.

IMPORTANTE!!!

A responsabilidade quanto à habilitação do cidadão para o recebimento da vacina recai sobre o profissional que promoveu o cadastramento do mesmo e atestou a condição de elegível do cidadão. Portanto, responsabilização civil e penal poderá recair sobre profissional(is) que utilize(m) a vacina de forma indevida.

13. MECANISMOS DE CONTROLE E MONITORAMENTO DA CAMPANHA

O monitoramento da Campanha de vacinação contra a COVID-19 será feito pela Direção de Vigilância em Saúde e Coordenação de Imunização do município.

ANEXOS

ANEXO 1 – MODELO DE DECLARAÇÃO DE VÍNCULO EMPREGATÍCIO

DECLARAÇÃO DE VÍNCULO EMPREGATÍCIO

(Em papel timbrado com carimbo que contenha CNPJ, Nome da empresa e endereço)

Declaramos para fins de comprovação quanto ao atendimento de critérios estabelecidos para a vacinação contra COVID-19, que o(a) Sr(a). _____, _____ (profissão/cargo), inscrito(a) no CPF nº _____, é funcionário(a), tendo vínculo ativo nesta instituição de saúde (Nome da instituição)_____.

Local, ____ de _____ de 2021

Diretor (Geral ou Médico) Assinatura
CPF nº ou CR____nº