PLANO MUNICIPAL DE OPERACIONALIZAÇÃO PARA VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19
9º versão

MAIO - 2024

EXPEDIENTE

Prefeita – **Maria Lucielle Silva Laurentino**

Vice-Prefeita – **Maria do Socorro Silva**

Secretária Municipal de Saúde – **Ieda Pricila Vasconcelos Campos**

ORGANIZAÇÃO E EXECUÇÃO DO PLANO MUNICIPAL

Diretora do Programa Municipal de Imunização – **Jessyca Virginnya Peixoto Paiva**

Apoio Institucional da Vigilância em Saúde – **Ana Gabriela Pila dos Santos**

Coordenação da Atenção Básica – Melayne Calado Estevam

Diretora Planejamento, Controle e Avaliação – **Flávia Tatiana Santos Melo**

Diretor de Comunicação da Prefeitura –

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância em Saúde

CGPNI - Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações

CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde

DEIDT - Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis

EAPV - Eventos Adversos Pós Vacinação

MS – Ministério da Saúde

OMS – Organização Mundial de Saúde

PMI – Programa Municipal de Imunização

PNI – Programa Nacional de Imunização

SES - Secretarias Estaduais de Saúde

SMS - Secretarias Municipais de Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

SVS - Secretaria de Vigilância em Saúde

UBS – Unidade Básica de Saúde

APRESENTAÇÃO

O Ministério da Saúde (MS), por meio da Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações (CGPNI) e do Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis (DEIDT) da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), realizará a campanha nacional de vacinação contra a covid-19, de forma gradual, a iniciar em janeiro de 2021.

Na ocasião, o início da vacinação se dará pelos trabalhadores da saúde, pessoas idosas residentes em instituições de longa permanência (institucionalizadas), pessoas maiores de 18 anos com deficiência residentes em Residências Inclusivas (institucionalizadas) e indígenas vivendo em terras indígenas em conformidade com os cenários de disponibilidade da vacina.

Esta ação envolve as três esferas gestoras do Sistema Único de Saúde (SUS), contando com recursos da União, das Secretarias Estaduais de Saúde (SES) e das Secretarias Municipais de Saúde (SMS). Para o êxito da campanha de vacinação, conforme aumento na disponibilidade de vacinas, estima-se o funcionamento de aproximadamente 50 mil postos de vacinação.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO..... 07

2. OBJETIVO DO PLANO 08

2.1 Objetivo Geral.....08

2.2 Objetivos Específicos..... 08

3.POPULAÇÃO ALVO.....09

4. METAS DA VACINAÇÃO..... 10

5. FASES DE OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DO PLANO 11

6. ESQUEMA DE VACINAÇÃO..... 164

6.1 Especificidades da vacina 165

6.2 Procedimentos para administração da vacina 168

6.3 Administração simultânea com outras vacinas 169

6.4 Precauções 169

7. MEDIDAS DE PREVENÇÃO COVID-19 NAS AÇÕES DE VACINAÇÃO..... 169

7.1 Nas Unidades de Saúde e locais de vacinação..... 171

7.2 Uso de Equipamentos de Proteção Individual..... 171

7.3 Rede de frios Municipal..... 172

7.4 Gerenciamento de resíduos provenientes da vacinação.....172

8. FARMACOVIGILÂNCIA 172

9. GRUPOS ESPECIAIS 173

9.1 Gestantes, puérperas e lactantes 173

9.2 Uso de antiagregantes plaquetários e anticoagulantes orais e vacinação **..... 174**

9.3 Pacientes portadores de doenças reumáticas imunomediadas (DRIM)..... 174

9.4 Pacientes oncológicos, transplantados e demais pacientes imunossuprimidos..... 174

10. CONTRA INDICAÇÕES 175

11.REGISTRO DA VACINA SISTEMA DE INFORMAÇÃO 175

11.1 O registro e movimentação da vacina.....175
12 . LOGÍSTICA E DISTRIBUIÇÃO 176
13. DAS "SOBRAS DIÁRIAS" DOS FRASCOS MULTIDOSES 178
14. CRITÉRIOS PARA CUIDADORES DE IDOSOS INFORMAIS.....178
15. ESTRATÉGIAS DE COMUNICAÇÃO..... 179
15.1 Comunicação Social..... 179
15.2 Estratégias Direcionadas..... 179
15.3 Medidas Estratégicas em Execução..... 180
16. VACINÔMETRO 180
17. MONITORAMENTO, SUPERVISÃO E AVALIAÇÃO 181
18. APRESENTAÇÃO DE FRASCOS MULTIDOSES EM DIVERGÊNCIA.....185
19. ENCERRAMENTO DA CAMPANHA..... 185
20. REFERÊNCIAS 186
ANEXOS

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.

De acordo com o panorama da OMS, atualizado em 12 de janeiro de 2021, existem 173 vacinas COVID-19 candidatas em fase pré-clínica de pesquisa e 63 vacinas candidatas em fase de pesquisa clínica, das quais 20 encontram-se na fase III de ensaios clínicos. Mediante busca mundial de uma vacina COVID-19, o governo brasileiro viabilizou crédito orçamentário extraordinário em favor do Ministério da Saúde, para garantir ações necessárias à produção e disponibilização de vacinas COVID-19 à população brasileira.

Por se tratar de uma busca mundial pela tecnologia, produção e aquisição do imunobiológico, a disponibilidade da vacina é inicialmente limitada. Considerando a disponibilidade limitada de doses da vacina faz-se necessária a definição de grupos prioritários para a vacinação.

Neste cenário os grupos de maior risco para agravamento e óbito deverão ser priorizados. Além disso, no contexto pandêmico que se vive, com a grande maioria da população ainda altamente suscetível à infecção pelo vírus, também é prioridade a manutenção do funcionamento da força de trabalho dos serviços de saúde e a manutenção do funcionamento dos serviços essenciais.

De acordo com o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19 (primeira versão), foram definidos grupos alvo da campanha, a saber: de início idosos (85 anos ou mais) tendo a idade da população em geral, sem ser de grupos prioritários, diminuindo gradativamente. Indígenas vivendo em terras indígenas, trabalhadores da saúde, povos e comunidades tradicionais ribeirinhas, povos e comunidades tradicionais quilombolas, pessoas com determinadas morbidades (ver descritivo no Anexo I), população privada de liberdade, funcionários do sistema de privação de liberdade, pessoas em situação de rua, forças de segurança e salvamento, Forças Armadas, pessoas com deficiência 5 permanente grave, trabalhadores da educação, caminhoneiros, trabalhadores de transporte coletivo rodoviário passageiros urbano e de longo curso, trabalhadores de transporte metroviário e ferroviário, trabalhadores de transporte aéreo, trabalhadores portuários, trabalhadores de transporte aquaviário, conselheiros tutelares, CREAS, CRAS, funcionários da limpeza urbana e coletores, gestantes e puérperas, bombeiros militares, funcionários de agências bancárias e correios, trabalhadores de indústrias.

2.OBJETIVO DO PLANO

2.1 Objetivo Geral

Reduzir a 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.

2.2 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 e orientar profissionais dos serviços de saúde para a vacinação contra COVID-19;
- Otimizar os recursos existentes por meio de planejamento e programação oportuna para a operacionalização da vacinação no município;
- Formular estratégias de comunicação para orientação da população sobre a oferta da vacina;

3.POPULAÇÃO-ALVO

A população-alvo da campanha nacional de vacinação contra a covid-19, mencionadas na introdução deste informe (descritas no Anexo I e II), foram priorizadas segundo os critérios de exposição à infecção e de maiores riscos para agravamento e óbito pela doença.

O escalonamento desses grupos populacionais para vacinação se dará conforme a disponibilidade das doses de vacina, após liberação para uso emergencial pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

O Ministério da Saúde continua com a campanha nacional de vacinação contra a covid-19. Tendo como grupos prioritários os citados abaixo:

❖ Trabalhadores da saúde (ver estrato populacional abaixo)

❖ Pessoas idosas residentes em instituições de longa permanência (institucionalizadas);

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

❖ Equipes de vacinação que estiverem inicialmente envolvidas na vacinação dos grupos elencados para as 6 milhões de doses;

❖ Trabalhadores das Instituições de Longa Permanência de Idosos e de Residências Inclusivas (Serviço de Acolhimento Institucional em Residência Inclusiva para jovens e adultos com deficiência);

❖ Trabalhadores dos serviços de saúde públicos e privados, tanto da urgência quanto da atenção básica, envolvidos diretamente na atenção/referência para os casos suspeitos e confirmados de covid-19;

❖ Demais trabalhadores de saúde.

❖ Com o recebimento gradual das vacinas (CoronaVac, AstraZeneca, Pfizer, Janssen) foi possível ampliar, para além dos grupos acima citados, a disponibilidade de doses para os demais grupos prioritários: de início idosos (85 anos ou mais) tendo a idade da população em geral, sem ser de grupos prioritários, diminuindo gradativamente. Indígenas vivendo em terras indígenas, trabalhadores da saúde, povos e comunidades tradicionais ribeirinhas, povos e comunidades tradicionais quilombolas, pessoas com determinadas morbidades (ver descritivo no Anexo I), população privada de liberdade, funcionários do sistema de privação de liberdade, pessoas em situação de rua, forças de segurança e salvamento, Forças Armadas, pessoas com deficiência 5 permanente grave, trabalhadores da educação, caminhoneiros, trabalhadores de transporte coletivo rodoviário passageiros urbano e de longo curso, trabalhadores de transporte metroviário e ferroviário, trabalhadores de transporte aéreo, trabalhadores portuários, trabalhadores de transporte aquaviário, conselheiros tutelares, CREAS, CRAS, funcionários da limpeza urbana e coletores, gestantes e puérperas, bombeiros militares, funcionários de agências bancárias e correios, trabalhadores de indústrias.

❖ Com o avanço no recebimento das doses terminamos o ano de 2021 vacinando toda a população entre 15 anos a maiores de 85 anos.

E continuamos a vacinar todo a população contra a COVID ampliando pela dose de reforço para todo a população a partir de 12 anos.

No início de 2023 iniciamos a vacina para o público infantil de 6 meses a menores de 5 anos, e continuamos com a vacinação para o público acima de 6 anos.

4. META DE VACINAÇÃO

❖ Vacinar 90% ou mais da população de idosos, trabalhadores de saúde, e os demais grupos serão avaliados por doses aplicadas. (Sujeito a alterações)

5. FASES DE OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DO PLANO

5.1 Fase 1: Estratégia de vacinação dos grupos prioritários na primeira etapa

Nesse primeiro momento, recomenda-se realizar a vacinação com equipes volantes, nos próprios serviços de saúde priorizados para a vacinação (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), Instituições de Longa Permanência de Idosos, residências inclusivas de pessoas com deficiência e em terras indígenas. Para otimizar o tempo e não perder oportunidades, ao vacinar os idosos e as pessoas com deficiência, institucionalizados, é importante também incluir os trabalhadores de saúde que fazem parte do corpo técnico dessas instituições.

Nossa equipe volante é composta por 07 profissionais de saúde, sendo 02 Enfermeira e 05 técnicos de enfermagem, os mesmos são treinados para participar dessa equipe, foram realizados testes rápidos em todos os profissionais antes que eles iniciassem as atividades.

FASE	**PÚBLICO ALVO**	**ESTRATÉGIA**	**STATUS**
1	Idosos do Abrigo Nossa Senhora do Rosário	-Vacinação in loco com equipe volante de vacinação com 10 profissionais, - Drive thru na Policlínica Farmacêutico Narciso Lima. -Vacinação Domiciliar	Concluído
	- Profissionais assistenciais: Médicos, enfermeiros, nutricionistas, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, biólogos, biomédicos, farmacêuticos, odontólogos, fonoaudiólogos, psicólogos, assistentes sociais, profissionais da educação física, médicos veterinários e seus respectivos técnicos e auxiliares; - Trabalhadores de apoio: recepcionistas, seguranças, pessoal da limpeza, cozinheiros e auxiliares, motoristas de ambulâncias e ACS, ou seja, aqueles que trabalham nos serviços de saúde, mas que não estão prestando serviços direto de assistência à saúde das pessoas;		Concluídos.

	- Acadêmicos em saúde e estudantes da área técnica em saúde em estágio Hospitalar; - Cuidadores de idosos e doulas/parteiras, bem como funcionários do sistema funerário que tenham contato com cadáveres potencialmente contaminados. Idosos > de 85 anos		
2	Demais idosos >60 anos à 85, povos e comunidades quilombolas >18 anos	-Ampliação de centros COVID 19 de vacinação drive thru -Vacinação Domiciliar -Vacinação in loco com equipe volante de vacinação com 07 profissionais,	Concluído.
3	Para indivíduos com uma ou mais morbidades descritas abaixo, de acordo com a faixa etária indicada pela Anvisa (18 anos): Diabetes mellitus; hipertensão arterial (HA) estágio 3; HA estágios 1 e 2 com lesão em órgão-alvo e/ou comorbidades; hipertensão resistente; doença pulmonar obstrutiva crônica; fibrose cística, fibroses pulmonares, pneumoconioses, displasia broncopulmonar e asma grave (uso recorrente de corticoides sistêmicos, internação prévia por crise asmática; insuficiência renal; doenças cardiovasculares e cerebrovasculares; indivíduos transplantados de órgão sólido ou	-Ampliação de centros COVID 19 de vacinação drive thru -Vacinação Domiciliar -Vacinação in loco com equipe volante de vacinação com 11 profissionais,	Finalizado

	de medula óssea; demais indivíduos imunossuprimidos; anemia falciforme; obesidade grau 3 (IMC≥40); síndrome de down. Gestantes e puérperas com ou sem comorbidade. (anexo 1)		
4	População privada de liberdade, funcionários do sistema prisional, pessoas em situação de rua, trabalhadores de educação, trabalhadores industriais (indústria e construção civil), pessoas com deficiência > de 18 anos. Forças Armadas, pessoas com deficiência 5 permanente grave, trabalhadores da educação, caminhoneiros, trabalhadores de transporte coletivo rodoviário passageiros urbano e de longo curso, trabalhadores de transporte metroviário e ferroviário, trabalhadores de transporte aéreo, trabalhadores portuários, trabalhadores de transporte aquaviário, conselheiros tutelares, CREAS, CRAS, funcionários da limpeza urbana e coletores, gestantes e puérperas, bombeiros militares, funcionários de agências bancárias e correios, trabalhadores de indústrias. Todos acima citados só serão vacinados mediante comprovação.	-Ampliação de centros COVID 19 de vacinação drive thru -Vacinação in loco com equipe volante de vacinação com 02 profissionais.	Finalizado

5	Com o recebimento de doses a mais e a liberação de novas faixas etárias de acordo com o Ministério da Saúde, iniciamos a vacinação de forma gradativa, chegando a vacinar os adolescentes maiores de 12 anos. Para o público menor de 18 anos, foi desenvolvido um formulário de consentimento para os pais ou responsável pelo menor assinar autorizando a vacinação.	-Vacinação no CENTRO COVID19. -Sem ser necessário agendamento prévio.	Em andamento.
6	Início da vacinação infantil, crianças de 5 anos a 11 anos.	-Agendamento prévio no CENTRO COVID19, a vacinação é realizada na Secretaria de Saúde, em uma sala de vacinação adaptada para este público.	Finalizado
7	Segundo reforço da vacinação contra a covid19 para maiores de 80 anos.	-Sem agendamento prévio. -Realizado no CENTRO COVID19, de domingo a domingo.	Em andamento.
8	Vacinação para o público acima de 6 meses	- Sem agendamento prévio. -Realizado nas unidades básicas de saúde.	Em andamento.

- Atualmente a vacinação vem ocorrendo nas unidades básicas de saúde e campanhas de vacinação.

6. ESQUEMA DE VACINAÇÃO

A Campanha Nacional de vacinação contra a covid-19 iniciará com a vacina Coronavac Sinovac/Butantan. Receberemos também a vacina desenvolvida pelo laboratório

AstraZeneca/Universidade de Oxford em parceria com a Fiocruz , bem como a Pfizer/Comirnaty e Jessen/Johnson & Johnso.

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.
- Vacina Pfizer: intervalo entre as doses, 12 semana.
- Vacina Janssem: dose única.
- Vacina Pfizer Pediátrica: 02 doses com intervalo de 8 semanas
- Vacina Pfizer Pediátrica Baby: 03 doses (1ª dose aos 6 meses, 2ª dose aos 7 meses e 3ª dose após 9 meses.)
- Vacina Moderna: reforço.

6.1 Especificidades das vacinas:

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

Dados sujeitos a alterações * a indicação da vacina será para pessoas a partir de 18 anos de idade no país. Fonte: CGPNI/SVS/MS

	- **AstraZeneca/Fiocruz**
Plataforma	Vacina covid-19 (recombinante)
Indicação de uso	maior ou igual a 18 anos
Forma Farmacêutica	Suspensão injetável
Apresentação	Frascos-ampola com 5,0 mL (10 doses) cada
Via de administração	IM (intramuscular)
Esquema vacinal/Intervalos	2 doses de 0,5 mL cada, com intervalo de 12 semanas
Composição por dose	0,5 mL contém 1 × 1011 partículas virais (pv) do vetor adenovírus recombinante de chimpanzé, deficiente para replicação (ChAdOx1), que expressa a glicoproteína SARS-CoV-2 Spike (S). Excipientes: L-Histidina, cloridrato de L-histidina monoidratado, cloreto de magnésio hexaidratado, polissorbato 80, etanol, sacarose, cloreto de sódio, edetato dissódico di-hidratado (EDTA) e água para injetáveis.
Prazo de validade e conservação	24 meses a partir da data de fabricação se conservado na temperatura
	2°C a 8°C
Validade após abertura do frasco	6 horas após aberta sob refrigeração (2ºC a 8ºC)
Prateleira do refrigerador para acondicionamento	Segunda ou terceira

Fonte: CGPNI/SVS/MS *Dados sujeitos a alterações.

	Pfizer
Plataforma	Vacina covid-19 (mRNA)
Indicação de uso	maior ou igual a 16 anos
Forma Farmacêutica	Suspensão injetável
Apresentação	Cada frasco de Comirnaty contém 225µg em 0,45 mL de suspensão injetavel (06 doses após a diluição) em embalagens com 195 frascos.
Via de administração	IM (intramuscular)
Esquema vacinal/Intervalos	2 doses de 0,3 mL cada, com intervalo de 12 semanas
Composição por dose	Cada dose da vacina diluída(0,3 ml) contém: Vacina covid-19 (30µg): Composto de RNA mensageiro (mRNA) de cadeia simples com estrutura 5-cap altamente purificado, produzido usando transcrição in vitro sem células, a partir dos modelos de DNA correspondentes, codificando a proteína S (Spike) do coronavirus 2 vírus da síndrome respiratória aguda grave (SARS-Cov-2). Excipientes (q.s.q.): ALC-0315, ALC-0159, levoalfafosfatidilcolina distearoila, colesterol, savcarose, cloreto de sódio, cloreto de potássio, fosfato de sódio dibásico di-hidratado, fosfato de potássio monobásico, água para injetáveis.
Prazo de validade e conservação	6 meses
	2°C a 8°C
Validade após abertura do frasco	6 horas após aberta sob refrigeração (2ºC a 8ºC)
Prateleira do refrigerador para acondicionamento	Segunda ou terceira

Fonte: CGPNI/SVS/MS *Dados sujeitos a alterações.

	Jassen
Plataforma	Vacina contra a Covd-19 (Ad26.COV2-S) [recombinante])
Indicação de uso	maior ou igual a 18 anos
Forma Farmacêutica	Suspensão injetável
Apresentação	Suspensão para injeção em embalagem com 10 frascos ampola multidose de 2,5 ml. Cada frasco ampola contém 5 doses de 0,5 ml.
Via de administração	IM (intramuscular)
Esquema vacinal/Intervalos	Dose única

Composição por dose	Uma dose (0,5 ml) contém: Adenovírus tipo 26 que codifica a glicoproteína S(Spike) do SARS-COV-2 (Ad26.COV2-S), não inferior a 8,92 log 10 unidades infecciosas (U.Inf.)
Prazo de validade e conservação	4 meses e meio
	2°C a 8°C
Validade após abertura do frasco	Conservar em temperatura de 2º a 8º C graus por até 6 horas
Prateleira do refrigerador para acondicionamento	Segunda ou terceira

Fonte: CGPNI/SVS/MS *Dados sujeitos a alterações.

	Pfizer pediátrica
Plataforma	Vacina contra a Covd-19 (Ad26.COV2-S)
Indicação de uso	Crianças de 5 anos a 11 anos
Forma Farmacêutica	Suspensão injetável
Apresentação	Suspensão para injeção em embalagem com 10 frascos ampola multidose de 0,2 ml. Cada frasco ampola contém 10 doses de 0,2 ml.
Via de administração	IM (intramuscular)
Esquema vacinal/Intervalos	Duas doses
Composição por dose	Uma dose (0,2 ml) contém: ALC-0315, ALC-0159, DSPC, cholesterol, trometamol, trometamol hydrochloride, sucrose, water for injections.
Prazo de validade e conservação	6 meses
	2°C a 8°C
Validade após abertura do frasco	Conservar em temperatura de 2º a 8º C graus por até 12 horas

Prateleira do refrigerador para acondicionamento	Segunda ou terceira

	Pfizer pediátrica baby
Plataforma	Vacina contra a Covd-19 (Ad26.COV2-S)
Indicação de uso	Crianças de 6 meses a menor de cinco anos
Forma Farmacêutica	Suspensão injetável
Apresentação	Suspensão para injeção em embalagem com 10 frascos ampola multidose de 0,2 ml. Cada frasco ampola contém 10 doses de 0,2 ml.
Via de administração	IM (intramuscular)
Esquema vacinal/Intervalos	Duas doses
Composição por dose	Uma dose (0,2 ml) contém: ALC-0315, ALC-0159, DSPC, cholesterol, trometamol, trometamol hydrochloride, sucrose, water for injections.
Prazo de validade e conservação	2 meses
	2°C a 8°C
Validade após abertura do frasco	Conservar em temperatura de 2º a 8º C graus por até 12 horas
Prateleira do refrigerador para acondicionamento	Segunda ou terceira

	Moderna
Plataforma	Vacina contra a Covd-19 (Ad26.COV2-S)
Indicação de uso	Acima de 6 meses
Forma Farmacêutica	Suspensão injetável
Apresentação	Em frasco-ampola com 0,1 mg/ml (frasco multidose) para adultos e crianças acima de 6 meses: cada frasco-ampola contém 2,5 ml de suspensão injetável em embalagem com 10 frascos.
Via de administração	IM (intramuscular)
Esquema vacinal/Intervalos	Reforço
Composição por dose	Uma dose (0,5 ml) contém: vacina covid-19 (ômicron XBB.1.5)
Prazo de validade e conservação	1 mês
	2°C a 8°C
Validade após abertura do frasco	Conservar em temperatura de 2º a 8º C graus por até 19 horas
Prateleira do refrigerador para acondicionamento	Segunda ou terceira

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

6.2 Procedimento para a administração das vacinas

A administração da vacina será pela via intramuscular (IM), no músculo deltóide, observando a via e dosagem orientadas pelo laboratório. Contudo poderá ser realizado no vasto lateral da coxa caso haja algum impedimento ou especificidade. Outra área alternativa para a administração será a ventroglútea, devendo ser utilizada por profissionais capacitados. Serão utilizadas para aplicação seringas e agulhas com as seguintes especificações:

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

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. Desta forma, **preconiza-se um intervalo mínimo de 14 dias entre as vacinas COVID-19 e as diferentes vacinas do Calendário Nacional de Vacinação.**

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:

Recomenda-se que seja feita curta anamnese com o paciente para constatação acerca de alergias, histórico de Síndrome Vasovagal e possíveis sinais e sintomas de síndrome gripal e/ou síndrome febril aguda, antes da aplicação da vacina.

No caso de indivíduo com histórico de Síndrome Vasovagal, colocá-lo em observação clínica por pelo menos 15 minutos após a administração da vacina.

Recomenda-se observar a presença de sangramento ou hematomas após uma administração intramuscular em indivíduos recebendo terapia anticoagulante ou aqueles com

trombocitopenia ou qualquer distúrbio de coagulação (como hemofilia). Orienta-se pressionar o algodão no local da aplicação por mais tempo. Caso ocorra sangramento encaminhar para atendimento médico.

Demais especificidades acessar o Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação disponível no link https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_procedimentos_vacinacao.pdf.

6.4 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 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.

7. MEDIDAS DE PREVENÇÃO COVID-19 NAS AÇÕES DE VACINAÇÃO

Considerando o atual cenário de transmissão comunitária da covid-19 em todo território nacional, faz-se necessária a manutenção das medidas não farmacológicas de prevenção à transmissão do vírus.

Durante o momento da campanha, vários formatos de organização do processo de trabalho das equipes podem ser admitidos com intuito de vacinar o maior número de pessoas entre o público alvo estabelecido neste plano e, ao mesmo tempo, evitar aglomerações. No âmbito da APS, sugere-se as seguintes estratégias que podem ser adotadas isoladamente ou de forma combinada pelos serviços:

Articular e organizar a APS mantendo, quando possível e necessário, horário estendido, a fim de aumentar a oferta de vacinação para horários alternativos, como hora do almoço, horários noturnos e finais de semana. Nesse sentido, unidades com mais de uma equipe podem se organizar em escalas de trabalho flexíveis a fim de garantir o quantitativo de profissionais necessários para assegurar acesso da população à vacina durante todo o horário de funcionamento do serviço. Nesse cenário, faz-se necessário dimensionar o quantitativo de vacinas, incluindo a demanda estimada nos horários estendidos;

Como a vacinação ocorrerá principalmente durante a semana, é importante organizar os serviços de modo que a vacinação não prejudique os demais atendimentos na APS, incluindo a vacinação de rotina. Sugere-se, quando possível, a reserva de um local específico na unidade de saúde para administração das vacinas da campanha;

Realizar triagem rápida, preferencialmente no momento de identificação/cadastro do usuário, para identificar pessoas com sinais e sintomas de doença respiratória e síndrome gripas, as quais não deverão ser vacinadas. As mesmas devem ser redirecionadas para o atendimento em saúde;

Realizar triagem rápida para identificar pessoas com contraindicações à vacinação ou com necessidade de precauções adicionais, conforme descrito no tópico específico deste informe. Se necessário, realizar vacinação extramuros de acordo com as especificidades dos grupos elencados para vacinação;

Realizar vacinação domiciliar para aqueles com dificuldade de locomoção: idosos, pessoas portadoras de necessidades especiais, entre outros;

Avaliar a viabilidade da utilização da estratégia de vacinação nos serviços de saúde priorizados para a vacinação, instituições de longa permanência de idosos e de pessoas com deficiência (incluindo seus trabalhadores) e aldeias indígenas.

7.1 Nas Unidades 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 dispense 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;

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.

7.2 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's recomendados durante a rotina de vacinação:

- Máscara cirúrgica: obrigatória durante todo o período de vacinação, prevendo- se quantitativo suficiente para troca a cada 2-3 horas ou quando estiver úmida;

- Proteção ocular: Protetor facial (face shield) ou óculos de proteção;

- Avental descartável para uso diário ou avental de tecido higienizado diariamente;

❖ EPI's 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.

ATENÇÃO: Máscaras N95: Não tem indicação para a rotina de vacinação. Seriam de uso muito restrito, indicadas somente para as equipes volantes quando da vacinação em ambientes fechados e de alto risco, como nos estabelecimentos prisionais, somente na impossibilidade / inexistência de área com ventilação.

7.3 Rede de frios municipal

O acondicionamento da vacina fica em sala climatizada na Secretaria Municipal de Saúde, onde temos o monitoramento da temperatura das geladeiras em que estão as vacinas, como também seguimos todas as regras preconizadas pelo Ministério da Saúde com relação à rede de frios.

7.4 Gerenciamento de resíduos provenientes da vacinação

Para um adequado gerenciamento de resíduos voltado para a vacinação contra a Covid-19, orienta-se o descarte dos frascos ampolas em caixa descartável. Os serviços responsáveis pelo gerenciamento de resíduos devem se organizar para um maior processamento de resíduos, mediante tamanha dimensão da campanha.

8. 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 no **e-SUS notifica**.

Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-Vacinação 4ª Edição, 2020 (disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_vigilancia_epidemiologica_eventos_vacinacao_4ed.pdf)

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

9. GRUPOS ESPECIAIS

9.1 Gestantes, puérperas e lactantes:

A segurança e eficácia das vacinas não foram avaliadas nestes grupos, no entanto estudos em animais não demonstraram risco de malformações.

Para as mulheres que descobrirem posteriormente à vacinação que estavam gestantes no momento da administração da vacina, o profissional deverá tranquilizar a gestante sobre a baixa probabilidade de risco e encaminhar para o acompanhamento pré-natal.

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

Em maio de 2021, foi avaliado o risco x benefício da vacinação desses grupos, sendo liberada a princípio, a AstraZeneca / Fiocruz. Posteriormente a orientação fixada segue a indicação da Pfizer para este grupo em questão, sendo suspensa a utilização da AstraZeneca/Fiocruz.

9.2 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.

Não há relatos de interação entre os anticoagulantes em uso no Brasil – varfarina, apixabana, dabigatrana, edoxabana e rivaroxabana – com vacinas. Portanto deve ser mantida conforme a prescrição do médico assistente.

Dados obtidos com vacinação intramuscular contra Influenza em pacientes anticoagulados com varfarina mostraram que esta via foi segura, sem manifestações hemorrágicas locais de vulto.

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

9.3 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 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.

9.4 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.

10. 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;

11. O REGISTRO DA VACINA / SISTEMA DE INFORMAÇÃO

O registro da dose aplicada da vacina será nominal/individualizado. Essa modalidade de registro garante o reconhecimento do cidadão vacinado pelo número do **Cadastro de Pessoa Física (CPF) ou do Cartão Nacional de Saúde (CNS)**, a fim de possibilitar o acompanhamento das pessoas vacinadas, evitar duplicidade de vacinação, e identificar/monitorar a investigação de possíveis EAPV.

Os registros das doses aplicadas deverão ser feitos no **Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização (Novo SI-PNI – online)** ou em um sistema próprio que interopere com ele, por meio da Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS).

As salas de vacina que ainda não estiverem informatizadas e/ou sem uma adequada rede de internet disponível, bem como as atividades de vacinação extramuros realizadas durante a campanha deverão realizar os registros nominais e individualizados em formulários que, posteriormente, deverão ser digitados no SI-PNI.

Por ser um sistema novo muitas vezes existe existem alguns entraves que por parte dele que precisa ser ajustado como por exemplo; a emissão de relatórios, a duplicidade de doses em alguns casos, porém está sendo resolvido segundo a Coordenação Regional.

11.1 O registro e movimentação da Vacina

Afim de garantir a rastreabilidade dos imunobiológicos adquiridos e distribuídos à Rede de Frio nacional, o DataSUS atualizou o módulo de movimentação de imunobiológico do SI-PNI, onde de forma automática, por meio de seleção disponível em lista suspensa, o usuário incluirá o lote, laboratório e quantidade de imunobiológico na entrada do produto de cada uma das unidades.

A saída será selecionável e classificável com possibilidade da indicação de saída por consumo (doses utilizadas), transferência para outra unidade, ou ainda por perda física (quebra do frasco; falta de energia; falha do equipamento; validade vencida, procedimento inadequado; falha de transporte; outros motivos), seguindo o padrão usualmente utilizado pelas unidades.

Importante ratificar que a indicação de consumo "Doses utilizadas" deverá ser registrada por número de doses do frasco aberto para vacinação, para que os cálculos automáticos do sistema sejam viabilizados adequadamente e o monitoramento de perdas técnicas seja possível de realizar-se em tempo real, com ajustes necessários do planejamento nacional para revisão continuada da aquisição e distribuição da vacina. Esclarece-se que, o cálculo é realizado pelo sistema, pela diferença entre o total de doses utilizadas e o total de doses aplicadas, o resto da subtração indica a perda técnica ocorrida, variável de controle.

12. LOGÍSTICA DISTRIBUIÇÃO DAS VACINAS

Considerando as doses disponíveis para o início da campanha e os grupos prioritários elencados neste informe, apresenta-se no ANEXO 2 a população-alvo para vacinação e a distribuição das doses de vacina COVID-19 para execução da primeira etapa da campanha. Observado o total de doses recebidas para o início da campanha e a importância de se promover o maior alcance da população, adotou-se a seguinte estratégia, considerando perda operacional de 5%:

As vacinas necessárias para a segunda dose serão, preferencialmente, armazenadas nas centrais estaduais devendo o fluxo e cronograma de distribuição ser acordado entre Estados e Municípios.

Neste sentido, a distribuição das vacinas é realizada por UF de forma proporcional e igualitária, observadas a necessidade de manutenção em cartuchos fechados (embalagem secundária) onde consta inscrito o contexto da autorização "Uso Emergencial", plano de distribuição por UF disponível no ANEXO 2.

O Ministério da Saúde reitera que, à medida em que o laboratório disponibilizar novos lotes de vacina, o Programa Nacional de Imunizações irá dispor de novas grades de distribuição e cronogramas de vacinação dos grupos prioritários, conforme previsto no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19.

13. DAS “SOBRAS DIÁRIAS” DOS FRASCOS MULTIDOSES

Após a abertura dos frascos multidoses das vacinas atualmente recebidas, seguindo as orientações das respectivas bulas quanto ao prazo de validade das mesmas após a abertura dos frascos e para evitar a perda de doses, as “sobras diárias” são administradas em pessoas dos grupos da fase em andamento, que se encontrem nas seguintes situações:

- Idosos não localizados na data da vacinação agendada para o seu endereço (área de cobertura da Atenção Básica);

- Trabalhadores de saúde, que devido à escala de plantão, não se encontravam na Unidade de Trabalho, na data da vacinação “in loco”;

- Idosos agendados para os dias subsequentes, dentro da faixa etária da fase em vigor (área de cobertura da Atenção Básica);

- Idosos em lista de espera e/ou de áreas descobertas, impossibilitados de agendarem sua vacinação para o Drive thru, dentro da faixa etária da fase em vigor.

14. CRITÉRIOS PARA CUIDADORES DE IDOSOS INFORMAIS

Tendo em vista que nem todos os cuidadores de idosos são formalizados contratualmente, pois muitas vezes são familiares que revezam os cuidados entre si, a Assessoria Jurídica formalizou uma opção para respaldo da Secretaria Municipal de Saúde e suas equipes de vacinação, sem negligenciar o direito de vacinação deste “cuidador” , nem expor o idoso a alguma fonte de infecção externa pelo vírus da COVID19, visto que mesmo estando imunizados, a soro conversão, leva cerca de 21 dias após a segunda dose da vacina.

Trata- se de auto-declaração como cuidador de idoso e de declaração de uma testemunha, devidamente assinadas, nas quais são anexadas copias de documentos e comprovantes de endereço (cópias das declarações, nos anexos).

15. ESTRATÉGIAS DE COMUNICAÇÃO

A campanha de combate ao coronavírus tem como objetivo: informar, educar, orientar, mobilizar, prevenir ou alertar a população brasileira, gerando consenso popular positivo em relação da importância da vacinação.

Competências

1. Publicar informações nas mídias sociais da Secretaria Municipal de Saúde e Prefeitura;
2. Responder às demandas da mídia e população;
3. Produção de material informativo.

15.1 Comunicação Social

A imprensa municipal publicará em informes para coibir ou mitigar danos desencadeados por "notícias virais" que causem pânico ou direcione movimentos de massa na busca por assistência à saúde por temores infundados.

As comunicações emitidas devem ser alinhadas em perspectiva federal, estadual e municipal para que não causem suspeitas de que existam manipulações de informações ou sua omissão, por isso, o setor de comunicação terá um ponto de contato definido e articulado com a Secretaria de Saúde.

15.2 Estratégias Direcionadas:

- **População em geral** - manter a população informada e evitar reações sociais motivadas pela desinformação, de modo que todos entendam a importância e segurança da vacinação, mesmo antes da vacina começar a ser ofertada. Esclarecer sobre o fortalecimento da vigilância dos EAPV, a fim de manter a tranquilidade no processo;
- **Profissionais de Saúde** – serão capacitados e orientados com relação a vacinação e etapas como também mobilizar os profissionais para sua importância no processo, protegendo a integridade do sistema de saúde e a infraestrutura para continuidade dos serviços essenciais.
- **Gestores da rede pública** - contribuir na organização do setor e na manutenção de um discurso unificado com o Governo Federal e Estado;

15.3 Medidas Estratégicas em Execução

- Elaboração de Boletim com Vacinômetro, Informes e Notas Técnicas para gestores, profissionais de saúde e população de Bezerros –PE;
- Monitoramento de redes sociais, prevendo intervenções
- Personalizadas das autoridades/porta- voz municipal com comentários para possíveis correções de informações;

❖ Lives com Secretaria de Saúde e demais Direções para informação sobre as etapas de vacinação;

❖ Reunião com equipes de coordenadores de Unidades para compartilhar informações e alinhar atuação;

❖ Estabelecer parcerias com entidades de profissionais de saúde para criar canais de comunicação e informação;

❖ Parceria com Atenção Primária a Saúde/ Vigilância em Saúde de modo que os ACS's e ACE's informem junto à população as orientações sobre a vacinação.

16. VACINÔMETRO

Atualizado em 14/05/2024

17. MONITORAMENTO, SUPERVISÃO E AVALIAÇÃO

O monitoramento, supervisão e avaliação são importantes para acompanhamento da execução das ações planejadas, na identificação da necessidade de intervenções, assim como para subsidiar a tomada de decisão gestora em tempo oportuno. Ocorre em todo o processo de vacinação e com a participação dos demais setores/ segmentos envolvidos.

Como exemplo, podemos mencionar o "Alerta de Segurança" prestado pelo Órgão de Trânsito Municipal (DEBETRANS), ao identificar a necessária mudança na localização dos DRIVES TRHU, da Policlínica Narciso Lima e Escola Municipal Des. Felismino Guedes, para a Rua Vitoriano Pereira de Lima / Estação da Cultura e Rua da Matriz, visando maior segurança para as vacinas e profissionais envolvidos na Vacinação contra a COVID19, bem como para possíveis rotas de fuga, em caso de tentativas de saques de doses (Documento em ANEXO).

A supervisão e avaliação devem permear todo o processo definido e pactuado pelas instâncias gestoras, com responsabilidades compartilhadas entre os gestores municipais, estaduais e federal. Tais processos apoiarão nas respostas necessárias para a correta execução da intervenção.

Através do monitoramento e avaliação constante durante e após a campanha para verificar o alcance da meta de cobertura, a aceitabilidade da vacina, os eventos adversos, a imunidade de curto e longo prazo, como também a flexibilidade deste Plano, para acompanhar as possíveis mudanças tanto no cenário epidemiológico da doença, quanto nos estudos das vacinas, podendo exigir alterações no Plano ao longo do processo.

18. APRESENTAÇÃO DE FRASCOS MULTIDOSES EM DIVERGÊNCIA

Trata-se de frascos de vacinas com número de doses diferentes do informado no rótulo/ embalagem, notificados diariamente em pagina do Ministério da Saúde: redcap.saude.gov.br, específica para o registro de ocorrências do desvio de qualidade dos imunobiológicos distribuídos pelo PNI.

19.ENCERRAMENTO DA CAMPANHA

O êxito dessa ação será possível mediante o envolvimento das três esferas de gestão, como também da mobilização dos trabalhadores de toda rede municipal de saúde e da adesão da população à vacinação, para que através do alcance das metas desta campanha possamos minimizar a morbimortalidade na nossa realidade epidemiológica.

Destacamos que ao decorrer da campanha podemos identificar novas intervenções desse modo devemos realizar a avaliação de todas as fases do processo, do planejamento à execução,

com resultados esperados e alcançados, identificando as fortalezas e fragilidades do Plano e da intervenção proposta.

20. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano nacional de operacionalização da vacinação contra a COVID-19.** Brasília, 2021. Disponível em: **https://www.gov.br/saude/ptbr/media/pdf/2021/janeiro/25/planovacinacaocovid_v2_25jan21.pdf**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações. **Segundo Informe Técnico Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19** Brasília, 23/01/2021.

ANEXOS

ANEXO 1

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

Grupo de comorbidades	Descrição
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)
Cardiopatias congênita 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 (marca-passos, cardiodesfibriladores, ressincronizadores, assistência circulatória de média e longa permanência)
Doença cerebrovascular	Acidente vascular cerebral isquêmico ou hemorrágico; ataque isquêmico transitório; demência vascular
Doença renal crônica	Doença renal crônica estágio 3 ou mais (taxa de filtração glomerular < 60 ml/min/1,73 m2) e síndrome nefrótica.
Imunossuprimidos	Indivíduos transplantados de órgão sólido ou de medula óssea; pessoas vivendo com HIV e CD4 <350 células/mm3; doenças reumáticas imunomediadas sistêmicas em atividade e em uso de dose de prednisona ou equivalente > 10 mg/dia ou recebendo pulsoterapia com corticoide e/ou ciclofosfamida; demais individuos em uso de imunossupressores ou com imunodeficiências primárias.
Anemia falciforme	Anemia falciforme
Obesidade mórbida	Índice de massa corpórea (IMC) ≥ 40
Síndrome de down	Trissomia do cromossomo 21

ANEXO 2

Descrição dos grupos prioritários e recomendações para vacinação

População-alvo	Definição	Recomendações
Pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas	Pessoas com 60 anos ou mais que residem em instituições de longa permanência para idosos (ILPI), como casa de repouso, asilo e abrigo.	Será solicitado documento que comprove a idade e residência. Orienta-se a vacinação no local. Caso haja residentes com idade inferior a 60 anos, estes deverão ser vacinados e todos os trabalhadores desses locais.
Pessoas com Deficiência Institucionalizadas	Pessoas com deficiência que vivem em residência inclusiva (RI), que é uma unidade ofertada pelo Serviço de Acolhimento Institucional, para jovens e adultos com deficiência.	Deficiência autodeclarada e documento que comprove a residência. Orienta-se a vacinação no local, contemplando também os trabalhadores desses locais.
Povos indígenas vivendo em terras indígenas	Indígena que vive em terras indígenas homologadas e não homologadas com 18 anos ou mais atendidos pelo Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASISUS).	A vacinação será realizada em conformidade com a organização dos Distritos Sanitários Especiais Indígena (DSEI) nos diferentes municípios.
Trabalhadores da Saúde	Trabalhadores dos serviços de saúde são todos aqueles que atuam em espaços e estabelecimentos de assistência e vigilância à saúde, sejam eles hospitais, clínicas, ambulatórios, laboratórios e outros locais. Compreende tanto os profissionais da saúde (ex. médicos, enfermeiros, nutricionistas, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, biólogos, biomédicos, farmacêuticos, odontólogos, fonoaudiólogos, psicólogos, assistentes sociais, profissionais da educação física, médicos veterinários e seus respectivos técnicos e auxiliares), quanto os trabalhadores de apoio (ex. recepcionistas, seguranças, trabalhadores da limpeza, cozinheiros e auxiliares, motoristas de ambulâncias e outros), ou seja, todos aqueles que trabalham nos serviços de saúde. Inclui-se ainda aqueles profissionais que atuam em cuidados domiciliares (ex. cuidadores de idosos, doulas/parteiras), bem como funcionários do sistema funerário que tenham contato com cadáveres potencialmente contaminados. A vacina também será ofertada para acadêmicos em saúde e estudantes da área técnica em saúde em estágio hospitalar, atenção básica, clínicas e laboratórios.	Para o planejamento da ação, torna-se oportuno a identificação dos serviços e o levantamento do quantitativo dos trabalhadores da saúde envolvidos na resposta pandêmica nos diferentes níveis de complexidade da rede de saúde. O envolvimento de associações profissionais, sociedades científicas, da direção dos serviços de saúde e dos gestores, na mobilização dos trabalhadores, poderão ser importantes suporte para os organizadores, seja para o levantamento, seja para definir a melhor forma de operacionalizar a vacinação. Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a vinculação ativa do trabalhador com o serviço de saúde ou apresentação de declaração emitida pelo serviço de saúde.
Pessoas de 80 anos e mais Pessoas de 75 a 79 anos Pessoas de 70 a 74 anos Pessoas de 65 a 69 anos	Deverão receber a vacina COVID-19 em conformidade com as fases pré-definidas.	Será solicitado documento que comprove a idade.

População-alvo	Definição	Recomendações
Pessoas de 60 a 64 anos		
Povos e comunidades tradicionais ribeirinhas e quilombolas	Povos habitando em comunidades tradicionais ribeirinhas e quilombolas.	A vacinação deverá ser realizada por meio de estratégias específicas a serem planejadas no nível municipal, em algumas regiões haverá apoio da operação gota.
Pessoas com comorbidades	Pessoas com 18 a 59 anos com uma ou mais das comorbidades pré-determinadas. **(Ver quadro 1 do plano de vacinação)**	Indivíduos pertencentes a esses grupos poderão estar pré-cadastrados no SIPNI, aqueles que não tiverem sido pré-cadastrados poderão apresentar qualquer comprovante que demonstre pertencer a um destes grupos de risco (exames, receitas, relatório médico, prescrição médica etc.). Adicionalmente, poderão ser utilizados os cadastros já existentes dentro das Unidades de Saúde.
Pessoas com deficiência permanente grave	Para fins de inclusão na população- alvo para vacinação, serão considerados indivíduos com deficiência permanente grave aqueles que apresentem uma ou mais das seguintes limitações: 1 - Limitação motora que cause grande dificuldade ou incapacidade para andar ou subir escadas. 2 - Indivíduos com grande dificuldade ou incapacidade de ouvir. 3- Indivíduos com grande dificuldade ou incapacidade de enxergar. 4- Indivíduos com alguma deficiência intelectual permanente que limite as suas atividades habituais, como trabalhar, ir à escola, brincar, etc.	Deficiência autodeclarada
Pessoas em situação de rua	Considera-se população em situação de rua o grupo populacional heterogêneo que possui em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular, e que utiliza os logradouros públicos e as áreas degradadas como espaço de moradia e de sustento, de forma temporária ou permanente, bem como as unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória, definido no art. 1º do decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009.	Autodeclarada e aquelas que se encontram em unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória.
População privada de liberdade	População acima de 18 anos em estabelecimentos de privação de liberdade.	O planejamento e operacionalização da vacinação nos estabelecimentos penais deverão ser articulados com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e Secretarias Estaduais de Justiça (Secretarias Estaduais de Segurança Pública ou correlatos), conforme a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP).
Funcionários do sistema de privação de liberdade.	Policiais penais e demais funcionários, com exceção dos trabalhadores de saúde.	
Trabalhadores da educação	Todos os professores e funcionários das escolas públicas e privadas do ensino básico (creche, pré-	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a vinculação ativa do profissional com

População-alvo	Definição	Recomendações
	escolas, ensino fundamental, ensino médio, profissionalizantes e EJA) e do ensino superior.	a escola ou apresentação de declaração emitida pela instituição de ensino.
Forças de Segurança e Salvamento	Policiais federais, militares, civis e rodoviários; bombeiros militares e civis; e guardas municipais.	Nessa estratégia será solicitado 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.
Forças Armadas	Membros ativos das Forças Armadas (Marinha, Exército e Aeronáutica).	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a vinculação ativa com o serviço de forças armadas ou apresentação de declaração emitida pelo serviço em que atua.
Trabalhadores de Transporte Coletivo Rodoviário de Passageiros Urbano e de Longo Curso	Motoristas e cobradores de transporte coletivo rodoviário de passageiros.	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove o exercício efetivo da função de motorista profissional do transporte de passageiros.
Trabalhadores de Transporte Metroviário e Ferroviário	Funcionários das empresas metroferroviárias de passageiros e de cargas.	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a situação de trabalhador empregado de empresas metroferroviárias de passageiros e de cargas
Trabalhadores de Transporte Aéreo	Funcionários das companhias aéreas nacionais, definidos pelo Decreto nº 1.232/1962 e pela Lei nº 13.475/ 2017.	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a situação de trabalhador empregado de companhias aéreas nacionais
Trabalhadores de Transporte Aquaviário	Funcionários das empresas brasileiras de navegação.	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a situação de trabalhador empregado das empresas brasileiras de navegação.
Caminhoneiros	Motorista de transporte rodoviário de cargas definido no art. 1º, II da Lei nº 13.103, de 2 de março de 2015, que trata da regulamentação da profissão de motorista.	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove o exercício efetivo da função de motorista profissional do transporte rodoviário de cargas (caminhoneiro).
Trabalhadores Portuários	Qualquer trabalhador portuário, incluindo os funcionários da área administrativa.	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove o exercício efetivo da função de trabalhador portuário.
Trabalhadores Industriais	Trabalhadores da indústria e construção civil, conforme Decreto 10.292/2020 e 10.342/2020.	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a situação de trabalhador empregado de empresas industriais e de construção civil, como: declarações dos serviços onde atuam, carteira de trabalho, contracheque com documento de identidade, ou crachá funcional.

PREFEITURA DE
BEZERROS
fazendo acontecer

DEBETRANS /GSP

Comunicado interno
Bezerros, 09, de abril, de 2021

ALERTA DE SEGURANÇA

Em atenção aos crescentes assaltos, aos drive thrus e outros postos de vacinação contra a Covid-19, em várias cidades e após levantamento realizado, foram vistos que estes (**drive thrus**) estão em locais considerados vulneráveis para ações meliantes que possam vir a furtar as vacinas, tendo em vista que os mesmos estão próximos a vias de evacuação rápida, ex.

Drive thru pça. São Sebastião, localizado a menos de um (01) minuto da Br-232;

Drive thru policlínica farmacêutico Narciso Lima, localizado também a menos de um (01) minuto da Br-232, e com acesso a vias rurais.

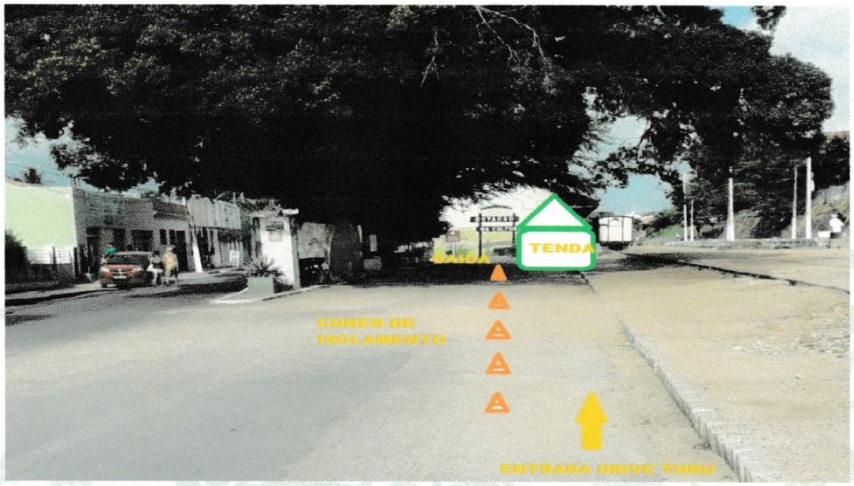
Desta forma sugere-se por este órgão de segurança, a realocação dos **Drive thrus** para locais de maior movimentação, tais como:

Praça Narciso Lima, local que conta com vídeo monitoramento, maior apoio da guarda municipal e demais forças de segurança;

DEBETRANS
Rua Henrique Dias, 375 – Térreo – Centro – Bezerros/PE - CEP 55660-000 – CNPJ 10.091.510/0001-75
E-mail: gerenciadesegurançaplublica@gmail.com Tel: (81) 3728-6707

PREFEITURA DE
BEZERROS
fazendo acontecer

Estação da cultura, contando com toda infraestrutura logística da secretaria de saúde, bem como maior cobertura da guarda municipal, por ser área central da cidade.



Certo de sua atenção ao que se apresenta para o momento, nos colocamos a disposição para prestarmos quaisquer esclarecimentos que se fizer necessário.

Atenciosamente

Thyago William de Lima Silva
Diretor Geral
Mat. 703065

Thyago William de Lima Silva
Diretor Geral Debetrans
Matrícula: 703065

DEBETRANS
Rua Henrique Dias, 375 – Térreo – Centro – Bezerros/PE - CEP 55660-000 – CNPJ 10.091.510/0001-75
E-mail: gerenciadesegurançaplublica@gmail.com Tel: (81) 3728-6707

DECLARAÇÃO DE EXERCÍCIO DA ATIVIDADE (CUIDADORA DE IDOSO).

Eu, _____, portador(a) do RG nº_____, do CPF_____, nascido(a) no dia _____ / _____ / _____, residente na Rua _____, nº _____, bairro_____, cidade de _____ - _____, **DECLARO** para os devidos fins e a quem possa interessar que **exerço a atividade laboral de cuidador(a) do idoso** _____, portador(a) do RG nº_____, do CPF_____. **DECLARO** também que estou ciente das penalidades previstas na lei (art. 299 do Código Penal Brasileiro) em caso de fazer declaração falsa bem como da ilicitude de declarar falsamente qualquer das informações solicitadas que possa levar à aplicação da vacina do COVID-19 em alguém que não faça parte do público prioritário identificado no plano municipal de vacinação em razão da pandemia que atravessamos.

Bezerros-PE, _____ de _____ de 2021.

_____
Assinatura do declarante

Identificação do Servidor Responsável pela obtenção das informações e conferencia dos documentos apresentados:

DECLARAÇÃO DA TESTEMUNHA

Eu, _____,
portador(a) do RG nº_____, do CPF_____, nascido(a) no dia _____ / _____ / _____, residente na Rua _____, nº _____, bairro_____, cidade de _____ - _____.
DECLARO para os devidos fins e a quem possa interessar que **CONHEÇO** a pessoa do Sr.(a) _____ **e tenho conhecimento de que a mesma exerce a atividade laboral de cuidadora do idoso** _____, declaro ainda que estou ciente das penalidades previstas na lei (art. 299 do Código Penal Brasileiro) em caso de fazer declaração falsa bem como da ilicitude de se declarar falsamente qualquer das informações solicitadas que possa levar à aplicação da vacina do COVID-19 a alguém que não esteja no público prioritário identificado no plano municipal de vacinação em razão da pandemia que atravessamos.

Bezerros-PE, _____ de _____ de 2021.

_____
Assinatura do declarante

Identificação do Servidor Responsável pela obtenção das informações e conferencia dos documentos apresentados:

AUTORIZAÇÃO DE VACINA EM PESSOA MENOR DE IDADE.

Eu, _____,
portador do RG nº_____ e do CPF nº_____,
residente na _____,
nº_____, Bairro _____, cidade / UF _____ na condição de _____ (pai / mãe ou responsável) e representante legal do menor _____, atualmente com idade de _____ anos, venho por meio desta autorizar expressamente que seja aplicada na pessoa menor de idade identificada acima a vacina contra o COVID-19 estando ciente dos riscos e proibições legais, bem como que fazer declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, ou alterar a verdade dos fatos implicará na comunicação imediata ao Ministério Público para apuração do crime de falsidade ideológica previsto no artigo 299 do Código Penal Brasileiro, cuja pena aplicável é de reclusão, de um a cinco anos, e multa.

Bezerros-PE, _____ de _____ de 2021.

_____
(assinatura)

*O Servidor deve conferir os dados no documento do menor e no documento do seu responsável para confirmar o grau de parentesco.