



PREFEITURA DE
**FAZENDA
RIO GRANDE**

SECRETARIA MUNICIPAL DE
SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19



VIGILÂNCIA
EM SAÚDE



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

Sumário

1. INTRODUÇÃO	6
2. OBJETIVO GERAL	7
2.1 Objetivos Específicos	7
3. PLATAFORMAS TECNOLÓGICAS DAS VACINAS COVID-19 EM PRODUÇÃO	8
4. FARMACOVIGILÂNCIA	10
4.1 Precauções e Contraindicações à administração da vacina	11
4.2 Contra-indicações	12
5. SISTEMA DE INFORMAÇÃO PARA REGISTRO DAS VACINAS	13
6. PÚBLICOS PRIORITÁRIOS POR ETAPA	13
6.1 FASE OPERACIONAL COM OFERTA DE VACINAS DISPENSADAS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE	13
6.1.1 População prioritária para vacinação contra a COVID-19, estimativa de número de doses necessárias em cada fase	14
7. DIMENSIONAMENTO DA REDE	16
8. ADMINISTRAÇÃO DAS VACINAS	17
9. INSUMOS	18
10. REGISTRO DE DOSES NO CARTÃO VACINAL	19
11. COMUNICAÇÃO, INFORMAÇÃO E MOBILIZAÇÃO SOCIAL	19
12. MONITORAMENTO	20
12.1 Indicadores de monitoramento:	21
13. REFERENCIAL TEÓRICO	22

Ficha Catalográfica

Município de Fazenda Rio Grande - Pr. Gestão de Vigilância em Saúde – Coordenação de Vigilância Epidemiológica. *Plano Municipal de Vacinação Contra a COVID-19* / Setor de Vigilância da Covid-19.

Secretaria Municipal de Saúde, 2021.

1. Novo Coronavírus. 2. COVID-19 prevenção e controle. 3. Imunização. 4. Saúde Pública.

Edição 1

PROGRAMA MUNICIPAL DE IMUNIZAÇÃO

APRESENTAÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde, por meio do Departamento de Vigilância em Saúde e do Programa Municipal de Imunizações, apresenta o Plano Municipal de Vacinação Contra a COVID-19, como medida adicional de resposta ao enfrentamento da doença no município de Fazenda Rio Grande. Em consonância com o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a covid-19 e com o Plano Estadual de Vacinação Contra a COVID-19 do Estado do Paraná, este documento trata explicitar a organização dos serviços de saúde envolvidos com o processo vacinal na esfera municipal, estabelecendo critérios relativos à farmacovigilância, operacionalização da vacinação, sistemas de informação, grupos prioritários e comunicação.

Deste modo, todas as medidas a serem implantadas devem ser proporcionais e restritas aos riscos mediante o cenário epidemiológico municipal e orientações/projeções estabelecidas pelas instâncias estadual e federal.

Destacamos que as informações contidas neste plano serão atualizadas conforme o surgimento de novas evidências científicas, conhecimentos acerca das vacinas e cenário epidemiológico da COVID-19, em conformidade com as fases previamente definidas e aquisição dos imunizantes após aprovação pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

PREFEITO
NASSIB HAMAD

SECRETÁRIO DE SAÚDE
ANDERSON DE REZENDE

DIRETOR GERAL DE SAÚDE
FRANCISCO E. SORES DAMAS JÚNIOR

DIREÇÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
NELCELÍ BENTO GARCIA

DIREÇÃO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE
JULIANA MARTINS

COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
ALEXSANDRA APARECIDA BISPO

COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
WANDERLEY ANTÔNIO MARTINS

COORDENAÇÃO DO PROGRAMA MUNICIPAL DE IMUNIZAÇÃO
ELIANE F. DE OLIVEIRA DA SILVA



1. INTRODUÇÃO

A COVID-19 trata-se de uma doença de elevada transmissibilidade e distribuição global. A transmissão ocorre principalmente entre pessoas por meio de gotículas respiratórias ou contato com objetos e superfícies contaminadas.

Desde o início de 2020, a covid-19 dispersou-se rapidamente pelo mundo e até 22 de dezembro de 2020, já haviam sido confirmados mais de 78 milhões de casos da doença, incluindo mais de 1,7 milhões de óbitos, reportados pela OMS. No Brasil, no mesmo período, foram confirmados mais de 7,3 milhões de casos e mais de 188.259 mil óbitos de covid-19.

Em 1º de abril, (14º semana epidemiológica), foi registrado em Fazenda Rio Grande, o primeiro caso de Covid-19. Em 18 de janeiro de 2021, registra-se no município, 5715 casos confirmados, 129 óbitos e 5.329 recuperados.

Desde a confirmação do primeiro caso no Brasil, a comunidade científica vem empreendendo esforços na busca de soluções para acabar com a pandemia da Covid-19, por meio de estudos com seres humanos que vêm sendo desenvolvidos no intuito de entender o comportamento do novo coronavírus. A reflexão quanto às vidas perdidas pela COVID, às famílias alvo dessas perdas e a sindemia¹ causada pela doença, levaram a comunidade científica, médica e de gestão do sistema de saúde, à busca de alternativas viáveis de promoção, proteção e recuperação da saúde da população no contexto da COVID-19.

Destarte, vêm sendo desenvolvidas hoje, inúmeras pesquisas, no que diz respeito ao comportamento viral, a busca de tratamento medicamentoso e a imunização por vacinas em todo o território mundial.

No dia 17 de janeiro, foi autorizado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), o uso emergencial da CoronaVac, desenvolvida pela empresa chinesa Sinovac, e a vacina de Oxford, pela Universidade de Oxford em parceria com a farmacêutica AstraZeneca. Ambas serão produzidas no Brasil. A primeira pelo Instituto Butantan, em São Paulo, e a segunda pela Fiocruz (Fundação Oswaldo Cruz), no Rio de Janeiro.

A estratégia de vacinação adotada pelo Estado do Paraná, bem como, pelo município de Fazenda Rio Grande, seguem as normas do Programa Nacional de Imunizações (PNI), com prioridade para grupos pré-definidos. Também acontecerá por etapas e fases, conforme bases técnicas, científicas, logísticas e epidemiológicas estabelecidas nacionalmente, visando à segurança no processo vacinal, de modo a garantir a imunização eficaz à população fazendense.

2. OBJETIVO GERAL

Estabelecer a organização do processo de imunização contra a COVID-19 no âmbito do Município de Fazenda Rio Grande visando à redução da morbimortalidade pela doença, bem como sua transmissão.

2.1 Objetivos Específicos

- ➔ Apresentar a população-alvo e grupos prioritários para vacinação;
- ➔ Informar a população os locais e forma de oferta da vacina;
- ➔ Otimizar os recursos existentes por meio de planejamento e programação oportunos para a operacionalização da vacinação no município;
- ➔ Descrever a estruturação e os aspectos logísticos envolvidos na dispensação dos imunobiológicos;
- ➔ Instrumentalizar os serviços de saúde para a vacinação contra a COVID-19;
- ➔ Articular estratégia de comunicação para orientação da população sobre a oferta da vacina;
- ➔ Orientar profissionais e serviços de saúde para a vacinação;
- ➔ Apresentar as potenciais vacinas a serem utilizadas no município;
- ➔ Apresentar o processo de farmacovigilância da vacina e insumos utilizados na vacinação contra a COVID-19 em Fazenda Rio Grande.

1Sindemia: caracteriza a interação mutuamente agravante entre problemas de saúde em populações em seu contexto social e econômico. O conceito foi cunhado pelo antropólogo médico americano Merrill Singer nos anos 1990.

3. PLATAFORMAS TECNOLÓGICAS DAS VACINAS COVID-19 EM PRODUÇÃO

Enquanto o coronavírus continua se disseminando, equipes de cientistas do mundo inteiro estão trabalhando rapidamente para encontrar uma vacina que possa acabar com a pandemia. A velocidade com que as investigações estão sendo conduzidas, é extraordinária, considerando que o desenvolvimento de uma vacina pode levar anos ou até décadas.

A seguir são descritas as principais plataformas tecnológicas utilizadas para o desenvolvimento das vacinas em estudo clínico de fase III até 11/12/2020.

a) Vacinas de vírus inativados – As vacinas de vírus inativados utilizam tecnologia clássica de produção, através da qual é produzida uma grande quantidade de vírus em cultura de células, sendo estes posteriormente inativados por procedimentos físicos ou químicos. Geralmente são vacinas seguras e imunogênicas, pois os vírus inativados não possuem a capacidade de replicação e assim o organismo não fica exposto às grandes quantidades de antígenos. As vacinas COVID-19 de vírus inativados em fase III são desenvolvidas por empresas associadas aos institutos de pesquisa Sinovac, Sinopharm/Wuhan Institute of Biological Products, Sinopharm/ Beijing Institute of Biological Products e Bharat Biotech.

b) Vacinas de vetores virais – Estas vacinas utilizam vírus humanos ou de outros animais, replicantes ou não, como vetores de genes que codificam a produção da proteína antigênica (no caso a proteína Spike ou proteína S do SARS-CoV-2). Essa tecnologia emprega vetores vivos replicantes ou não replicantes. Os replicantes, podem se replicar dentro das células enquanto os não-replicantes, não conseguem realizar o processo de replicação, porque seus genes principais foram desativados ou excluídos. Uma vez inoculadas, estas vacinas com os vírus geneticamente modificados estimulam as células humanas a produzir a proteína Spike, que vão, por sua vez, estimular a resposta imune específica. O vírus recombinante funciona como um transportador do material genético do vírus alvo, ou seja, é um vetor inócuo, incapaz de causar doenças. As vacinas em fase III que utilizam essa plataforma são: Oxford/AstraZeneca (adenovírus de chimpanzé); CanSino (adenovírus humano 5 - Ad5); Janssen/J&J (adenovírus humano 26 – Ad26) e Gamaleya (adenovírus humano 26 – Ad26 na

primeira dose, seguindo de adenovírus humano 5 - Ad5 na segunda dose).

c) Vacina de RNA mensageiro – O segmento do RNA mensageiro do vírus, capaz de codificar a produção da proteína antigênica (proteína Spike), é encapsulado em nanopartículas lipídicas. Da mesma forma que as vacinas de vetores virais, uma vez inoculadas, estas vacinas estimulam as células humanas a produzir a proteína Spike, que vão por sua vez estimular a resposta imune específica. Esta tecnologia permite a produção de volumes importantes de vacinas, mas utiliza uma tecnologia totalmente nova e nunca antes utilizada ou licenciada em vacinas para uso em larga escala. Atualmente as vacinas produzidas pela Moderna/NIH e Pfizer/BioNTec são as duas vacinas de mRNA em fase III. Do ponto de vista de transporte e armazenamento, estas vacinas requerem temperaturas muito baixas para conservação (-70° C no caso da vacina candidata da Pfizer e -20° C no caso da vacina candidata da Moderna), o que pode ser um obstáculo operacional para a vacinação em massa, especialmente em países de renda baixa e média.

d) Unidades proteicas – Através de recombinação genética do vírus SARS-CoV- 2, se utilizam nanopartículas da proteína Spike (S) do vírus recombinante SARS-CoV-2 rS ou uma parte dessa proteína denominada de domínio de ligação ao receptor (RDB). Os fragmentos do vírus desencadeiam uma resposta imune sem expor o corpo ao vírus inteiro. Tecnologia já licenciada e utilizada em outras vacinas em uso em larga escala. Requer adjuvantes para indução da resposta imune. As vacinas COVID -19 que utilizam esta tecnologia em fase III são a vacina da Novavax, que utiliza como adjuvante a Matriz- M1™, e a vacina desenvolvida pela “Anhui Zhifei Longcom Biopharmaceutical” e o “Institute of Microbiology, Chinese Academy of Sciences”.

Existem ainda cerca de 40 outras vacinas em estudos clínicos de fase I/II, além de mais de uma centena de projetos em estudos pré-clínicos, o que coloca a possibilidade de haver desenvolvimento de vacinas de 2ª e de 3ª geração, muito mais potentes, com mínimo de reações adversas e conferindo proteção mais longa.

O quadro a seguir traz um resumo das principais vacinas candidatas à distribuição no Brasil, incluindo a Coronavac e Astra Zeneca que já estão liberadas pela Anvisa para uso emergencial.

VACINA	PLATAFORMA	PAÍS	FAIXA ETÁRIA	ESQUEMA VACINAL	CONSERVAÇÃO	APRESENTAÇÃO
CORONAVAC	INATIVADA	BRASIL (INSTITUTO BUTANTAN) / CHINA	≥ 18 ANOS	2 DOSES COM INTERVALO DE 14 DIAS	2°C A 8°C	FRASCOS COM 10 DOSES
ASTRA-ZENECA / OXFORD	VETOR VIRAL NÃO REPLICANTE	BRASIL (FIOCRUZ) / REINO UNIDO	≥ 18 ANOS	2 DOSES COM INTERVALO DE 4 A 12 SEMANAS	2°C A 8°C	FRASCOS COM 10 DOSES
PFIZER / BIONTECH	mRNA	ESTADOS UNIDOS	> 16 ANOS	2 DOSES COM INTERVALO DE 21 DIAS	-70°C E 2°C A 8°C POR 5 DIAS	FRASCOS COM 10 DOSES
SPUTNIK V (GAMALEYA RESEARCH INSTITUTE)	VETOR VIRAL NÃO REPLICANTE	RÚSSIA	> 18 ANOS	2 DOSES COM INTERVALO DE 21 DIAS	-18°C E 2°C A 8°C (LIOFILIZADA)	
JANSSEN	VETOR VIRAL NÃO REPLICANTE	ESTADOS UNIDOS	> 18 ANOS	1 OU 2 DOSES COM INTERVALO DE 56 DIAS	2°C A 8°C (3 MESES)	
MODERNA	mRNA	ESTADOS UNIDOS	> 18 ANOS	2 DOSES COM INTERVALO DE 29 DIAS	-20°C (ATÉ 6 MESES) E 2°C A 8°C (ATÉ 30 DIAS)	
BHARAT BIOTECH	INATIVADA	INDIA	12-65 ANOS	2 DOSES COM INTERVALO DE 28 DIAS	2°C A 8°C	
NOVAVAX	SUBUNIDADE PROTEICA	INGLATERRA	18-84 ANOS	2 DOSES COM INTERVALO DE 21 DIAS	2°C A 8°C	
CANSINO BIOLOGICAL INC	VETOR VIRAL NÃO REPLICANTE	CHINA	> 18 ANOS	1 DOSE	2°C A 8°C	

Fonte: Brasil 2020

VIA DE APLICAÇÃO: Intramuscular (IM), músculo deltoide

4. FARMACOVIGILÂNCIA

Para o manejo apropriado dos Efeitos Adversos Pós Vacinais (EAPV) de uma nova vacina, é a vigilância sensível e oportuna 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. Os três principais componentes da vigilância de EAPV são:

- ➡ 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, seguindo o fluxo estabelecido pelo PNI.

Todos os profissionais da 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 ou erros na via de administração, entre outros, deverão notificar os mesmos às autoridades de saúde, ressaltando-se que o papel a ser desempenhado pelos municípios, estados e Distrito Federal é vital para a plena efetivação do protocolo.

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. Destaca-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 busca ativa devem ser dadas à notificação de eventos adversos graves, raros e inusitados, óbitos súbitos inesperados, erros de imunização (programáticos), além dos Eventos Adversos de Interesse Especial (EAIE), que estão devidamente descritos no Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-Vacinação e, os que não constam no Manual estão descritos no Protocolo acima citado. Para os eventos adversos graves, a notificação deverá ser feita em até 24 horas, conforme portaria nº 264, de 17 de fevereiro de 2020.

4.1 Precauções e Contraindicações à administração da vacina

Considerando que a(s) vacina(s) COVID-19 não puderam ser testadas em todos os grupos de pessoas, podem haver algumas precauções ou contraindicações temporárias até que se tenham mais evidências e se saiba mais sobre a(s) vacina(s) e que seja(m) administrada(s)

de forma mais ampla a mais pessoas. Após os resultados dos estudos clínicos de fase III, essas precauções e contraindicações poderão ser alteradas.

- ➡ 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 com o 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 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.

4.2 Contra-indicações

Uma vez que ainda não existe registro para uso da vacina no país, não é possível estabelecer uma lista completa de contraindicações, no entanto, considerando os ensaios clínicos em andamento e os critérios de exclusão utilizados nesses estudos, entende-se como contraindicações prováveis:

- ➡ Pessoas menores de 18 anos de idade (o limite de faixa etária pode variar para cada vacina de acordo com a bula);
- ➡ Gestantes;
- ➡ Para aquelas pessoas que já apresentaram uma reação anafilática confirmada a uma dose anterior de uma Vacina COVID-19;

- ➔ Pessoas que apresentaram uma reação anafilática confirmada a qualquer componente da(s) vacina(s).

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

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

5. SISTEMA DE INFORMAÇÃO PARA REGISTRO DAS VACINAS

O registro de doses aplicadas durante a campanha nacional de vacinação contra a COVID-19 será de forma nominal/individualizado. Os mesmos deverão ser efetuados no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) em todos os pontos de vacinação da rede pública e privada de saúde.

Caso haja falha na rede de internet, os dados deverão ser coletados e registrados em formulário contendo as nove variáveis mínimas padronizadas. São elas: CNES - Estabelecimento de Saúde; CPF/CNS do vacinado; data de nascimento; sexo; grupo-alvo (idoso, profissional da saúde, comorbidades, etc.); data da vacinação; nome da vacina/fabricante; tipo de dose; e lote/validade da vacina. (BRASIL, 2020).

Para orientar os profissionais quanto ao registro das doses aplicadas, será realizado capacitação de todos os profissionais que atuam em sala de vacinas que estarão aplicando o imunizante na população.

6. PÚBLICOS PRIORITÁRIOS POR ETAPA

De acordo com o MS os grupos prioritários foram definidos seguindo orientações das áreas técnicas do Ministério da Saúde bem como dos colaboradores da Câmara Técnica Assessora.

6.1 FASE OPERACIONAL COM OFERTA DE VACINAS DISPENSADAS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE

6.1.1 População prioritária para vacinação contra a COVID-19, estimativa de número de doses necessárias em cada fase.

Fases	População-alvo
1ª	Trabalhadores de Saúde
	Pessoas com 75 anos e mais
	Pessoas com 60 anos e mais institucionalizadas
	Indígenas ¹
2ª	Pessoas de 60 a 74 anos
3ª	Comorbidades ²
	Pessoas com deficiência permanente severa
	Trabalhadores de educação
	Comunidade Tradicional Ribeirinha ³
	Força de Segurança e Salvamento
	Caminhoneiro
4ª	Trabalhadores de transporte coletivo rodoviário e fluviário
	Trabalhadores de transporte aéreo
	População Privada de Liberdade
	Funcionários do sistema de privação de liberdade

1 Indígenas com 18 anos ou mais atendidos pelo Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. (SIASI/SESAI 27-nov2020). De acordo com o MS o município de Fazenda Rio Grande não possui população indígena.

2 Comorbidades em pessoas com 18 anos ou mais; Diabetes Mellitus; hipertensão de difícil controle ou com complicações/lesão de órgão-alvo; doença pulmonar obstrutiva crônica; doença renal; doenças cardiovasculares e cerebrovasculares; Câncer com diagnóstico nos últimos 5 anos; indivíduos transplantados de órgão sólido; anemia falciforme e obesidade grave IMC≥40).

3 Povos ribeirinhos ou ribeirinhas são aqueles que residem nas proximidades dos rios e têm a pesca artesanal como principal atividade de sobrevivência. Cultivam pequenos roçados para consumo próprio e também podem praticar atividades extrativistas e de subsistência. De acordo com o MS o município de Fazenda Rio Grande não possui Povos ribeirinhos.

Destacamos que todas as pessoas a serem vacinadas devem OBRIGATORIAMENTE apresentar documento com foto, CPF ou Cartão Nacional de Saúde (CNS) e cartão de vacinas (caso o tenha) no ato da vacinação. Tais documentos são necessários para o correto registro da vacina contra o COVID-19 junto ao Ministério da Saúde.

Grupos Prioritários	Quantitativo
Pessoas de 60 anos ou mais, Institucionalizadas	98
População Indígena em Terras Indígenas Demarcadas	0
Trabalhadores de Saúde que atuam em Serviços de Saúde	1.857
Pessoas de 80 anos ou mais	686
Pessoas de 75 a 79 anos	763
Pessoas de 70 a 74 anos	1.311
Pessoas de 65 a 69 anos	2.041
Pessoas de 60 a 64 anos	2.954
Pessoas em Situação de Rua	15
Trabalhadores de Força de Segurança e Salvamento	52
Comorbidades	1.600
Trabalhadores Educacionais e da Assistência Social (CRAS, CREAS, Casas/Unidades de Acolhimento)	180
Pessoas com Deficiência Institucionalizadas	50
Pessoas com Deficiência Permanente Severa	120
Quilombolas, Povos e Comunidades Tradicionais Ribeirinhas	0
Caminhoneiros	527
Trabalhadores de Transporte Coletivo Rodoviário e Ferroviário de Passageiros	90
Trabalhadores de Transporte Aéreo	0
Trabalhadores Portuários	0
População Privada de Liberdade (exceto trabalhadores de saúde e segurança)	30
Trabalhadores do Sistema Prisional	32

7. DIMENSIONAMENTO DA REDE

A Secretaria Municipal da Saúde possui central de armazenamento local com refrigerador de 1.500 litros para armazenamento de vacinas e insumos que já atuam dentro do programa de imunizações. A Vigilância Epidemiológica recebe as vacinas do nível central da SESA e realiza a distribuição para as Unidades de Saúde Municipais que realizarão a vacinação. O recebimento, armazenamento e distribuição das vacinas e outros insumos para a imunização será de responsabilidade do Seto de Imunobiológicos da Secretaria Municipal da Saúde de Fazenda Rio Grande, que deverá seguir as Boas Práticas de Armazenamento e Distribuição de acordo com o Manual de Rede de Frio do Programa Nacional de Imunizações (PNI) e demais legislações sanitárias vigentes.

A distribuição deverá garantir a rastreabilidade das vacinas e insumos, desta forma os registros nos sistemas de informação (prontuário eletrônico, SIES, SISCEV e outros) deverão ser adequados e oportunos. O transporte das vacinas deve seguir as Boas Práticas de Distribuição e durante todo o trajeto até as salas de vacinação deverá ocorrer o monitoramento constante da temperatura de acordo com procedimentos operacionais padrão (POP) e orientações do fabricante da vacina. As Unidades de Saúde são:

- ➔ Unidade de Saúde Canaã
Telefone: 41 3608-7669
Endereço: Rua São Teófilo, 367

- ➔ Unidade de Saúde Eucaliptos
Telefone: 41 3608-7708
Endereço: Rua Seringueira, 494

- ➔ Unidade de Saúde Hortência
Telefone: 41 3608-7637
Endereço: Rua Pessegueiro, nº 227

- ➔ Unidade de Saúde Iguaçu
Telefone: 41 3608-7663
Endereço: Rua Rio Tejo, 1984

- ➔ Unidade de Saúde Nações
Telefone: 41 3608-7710
Endereço: Rua Egito, 478

- ➔ Unidade de Saúde Santa Maria
Telefone: 41 3627-8578
Endereço: Rua Curitiba, 1381

- ➔ Unidade de Saúde Santa Terezinha
Telefone: 41 3627-8543
Endereço: Rua Santa Mônica, 486

- ➔ Unidade de Saúde São Sebastião
Telefone: 41 3608-7678
Endereço: Rua Mario de Andrade, 975

- ➔ Unidade de Saúde Vila Marli
Telefone: 41 3608-1713
Endereço: Avenida Paraguai, 1738

- ➔ Unidade de Saúde Estados
Telefone: 41 3627-8562
Endereço: TV. União da Vitória, 167

- ➔ Unidade de Saúde Santarém
Telefone: 41 3627-8542
Endereço: Rua Niger, nº 182

8. ADMINISTRAÇÃO DAS VACINAS

A administração das vacinas estará baseada em Informe Técnico a ser emitido pela Vigilância em Saúde Municipal, complementado pelas orientações da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (SESA/PR) e Ministério da Saúde / PNI, no que couber, bem como, no Manual de Boas Práticas de Vacinação e nos protocolos de controle de infecção e precauções universais da Secretaria Municipal de Saúde.

As salas de vacinação devem dispor de refrigerador adequado e/ou caixas térmicas, seringas, termômetros, bobinas de gelo, entre outros insumos em quantidades suficientes para atendimento da demanda e armazenamento adequado.

Os procedimentos operacionais padrão de armazenamento, validade e conservação das vacinas e demais insumos, da limpeza e higienização da sala, do monitoramento,

equipamentos e do registro das informações devem estar acessíveis à equipe e com conhecimento disseminado entre todos os profissionais responsáveis pela aplicação da vacina.

Antes da vacinação devem ser observados os fatores relacionados ao usuário que irá receber a vacina, como idade, situação de saúde (comorbidades preexistentes), gestação, critérios de precaução e contraindicações da vacina, uso de medicamentos e outros tratamentos e eventos adversos pós vacinação ocorridos em situações anteriores. O registro da dose aplicada deve seguir os critérios padronizados pela Secretaria Estadual de Saúde.

Nas ações de vacinação domiciliar ou extramuros em situações extraordinárias, as medidas de precaução e cuidado com as vacinas e demais insumos devem ser intensificadas de forma a minimizar perdas de Imunobiológicos e riscos à saúde da população.

A vacinação dos idosos nas Instituições de longa permanência - ILPIs e instituições de abrigamentos, será realizada pela equipe de Vigilância Epidemiológica Municipal com rota pré-definida para a vacinação, otimizando os recursos.

9. INSUMOS

As Unidades deverão estar munidas dos insumos necessários e os imunobiológicos para a vacinação, que serão fornecidos e parte pelo Ministério da Saúde e outra parte já adquiridos pela Secretaria Municipal de Saúde.

A Unidade de Saúde deverá informar a Vigilância Epidemiológica ou Gestão de Atenção Básica antes que acabem os estoques, sendo de responsabilidade de cada Unidade de Saúde manter o estoque de vacinas e insumos necessários.

Lista de insumos necessários à vacinação:

- ➡ VACINA
- ➡ SERINGAS DE 3 mL COM AGULHA 25 x 6 MM
- ➡ SERINGAS DE 3 mL COM AGULHA 25 x 7 MM
- ➡ BOBINAS DE GELO 500mL
- ➡ CAIXA TÉRMICA
- ➡ TERMÔMETRO MÁXIMA, MÍNIMA E MOMENTO
- ➡ CUBA PARA GUARDA DE SERINGAS
- ➡ COMPUTADOR

- ➔ MESA
- ➔ CADEIRAS
- ➔ MESA AUXILIAR
- ➔ PIA
- ➔ SABONETE LÍQUIDO
- ➔ ÁLCOOL EM GEL
- ➔ ÁLCOOL ANTISSEPTICO
- ➔ PAPEL TOALHA
- ➔ GORRO
- ➔ ÓCULOS DE PROTEÇÃO
- ➔ MÁSCARAS
- ➔ MÁSCARAS VISEIRA
- ➔ DESINFETANTE DE SUPERFÍCIE
- ➔ LIXEIRA COM PEDAL
- ➔ SACOS DE LIXO
- ➔ COLETOR DE MATERIAL PÉRFURO CORTANTE
- ➔ CARTEIRAS DE VACINAÇÃO

10. REGISTRO DE DOSES NO CARTÃO VACINAL

As doses de vacinas aplicadas deverão ser registradas no cartão vacinal do paciente de forma nominal, com a finalidade identificar a respectiva dose e garantir a rastreabilidade do imunobiológico utilizado. Todas as pessoas vacinadas deverão receber carteira de vacinação com dados completos, conforme a legislação vigente.

11. COMUNICAÇÃO, INFORMAÇÃO E MOBILIZAÇÃO SOCIAL

Caberá a Secretaria Municipal de Saúde junto à Secretaria de Comunicação Social, definir uma estratégia de informação e conscientização da população para o aumento da confiança na vacinação. Também a identificação de porta-vozes, articulação com a mídia, uso de redes sociais, incluindo análise e gerenciamento de boatos, monitoramento de mídias internacionais, nacionais e locais, entre outros.

Caberá a Diretoria de Vigilância em Saúde e a Diretoria de Atenção Primária à Saúde em

parceria com o Conselho Municipal de Saúde, avaliar razões (caso haja), pelas quais as pessoas não estão sendo vacinadas, incluindo diferentes fontes de informação e acompanhar eventos que possam ocorrer durante a campanha de vacinação.

12. MONITORAMENTO

Nesta grande campanha de vacinação contra a Covid-19, principalmente com a aplicação de novas tecnologias, é necessário o adequado monitoramento tanto de cada dose aplicada quanto dos eventos adversos pós-vacinais. O monitoramento de cada dose aplicada deve ser individualizado, para o controle e evitar a vacinação inadvertida com possíveis imunobiológicos incompatíveis, tanto com insumos comprados em campanhas municipais, estaduais ou pelo PNI, e mesmo pelas unidades privadas, caso sejam passíveis de integração.

O monitoramento das reações adversas pós-vacinais também é extremamente importante, uma vez que estamos aplicando novas tecnologias em um grande número de pessoas. Mesmo sendo insumos muito seguros, pelo grande número de doses aplicadas, eventos adversos podem aparecer e precisarão ser notificados em sistema próprio, bem como, avaliados (presencialmente ou à distância) por equipe especializada vinculada à SES.

Desta forma, quanto mais homogênea e integrada for a campanha entre os entes, mesmo que usando insumos diferentes, com complementações eventuais no número de doses fora das pactuações existentes, as linhas gerais do plano devem ser seguidas por todos, garantindo um melhor rendimento e segurança da vacina.

Para a campanha nacional de vacinação contra a covid-19 o registro da dose aplicada, será nominal/individualizado. Os registros deverão ser feitos no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) em todos os pontos de vacinação da rede pública e privada de saúde.

12.1 Indicadores de monitoramento:

Cobertura vacinal	Cobertura vacinal por grupo prioritário
Taxa de abandono	Nº de primeiras e segundas doses de vacinas aplicadas por grupo prioritário
Absenteísmo	Nº de pessoas que não compareceram para vacinação, por grupo prioritário e sala de vacinação
Doses de vacinas aplicadas por tipo de vacina	Nº de doses aplicadas considerando laboratório produtor, nº de doses, faixa etária, grupo prioritário, fase de vacinação
Estoque de vacina	Nº de doses disponível por sala de vacinação
Doses perdidas	Nº de doses de vacinas perdidas por sala de vacinação
Notificação de EAPV	Nº de EAPV notificados com dados de grupo prioritário; faixa etária; posto de vacinação; dose da vacina; laboratório produtor; critério de gravidade.

13. REFERENCIAL TEÓRICO

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Plano nacional de operacionalização da vacinação contra a COVID-19. Brasília, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. SUS de A a Z. Brasília, 2020. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca#o-que-e-covid>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de Vigilância Epidemiológica Pós- Vacinação. 4. ed. Brasília, 2020.

CURITIBA. PLANO DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19/(Versão de 14/01/2021). Secretaria Municipal de Saúde.

MENDONÇA, S. B. et.al. Tecnologias globais na produção de vacinas contra o COVID-19. Revista Científica da Faculdade de Medicina de Campos v.15. n.2. Campos, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.29184/1980-7813.rcfmc.373.vol.15.n2.202>.

Seguindo diretrizes orientadoras do Ministério da Saúde e do Estado do Paraná, durante toda a campanha o município realizará monitoramento constante, por meio de relatórios e acompanhamento dos indicadores de coberturas vacinais.

O monitoramento e avaliação de toda a campanha subsidiará o município para ações assertivas e o alcance dos resultados pretendidos.



Divisão de Vigilância em Saúde

Secretaria de Saúde-FRG

Tel. 3608 7655

Email:saudefrg@gmail.com

19/01/2021

Elaboração: Nelcelí Garcia

Colaboração:

Eliane de Oliveira

Alexsandra Bispo

Claudineia Ferreira