



**Secretaria  
de Saúde**

Saúde, um direito de todos e dever do estado.  
CNPJ: 11.266.869/0001-07



**INAJÁ**  
PREFEITURA MUNICIPAL

# PLANO DE OPERACIONALIZAÇÃO PARA VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19 NO MUNICÍPIO DE INAJÁ - PE

Combate à  
COVID-19

1ª edição

JANEIRO - 2021

## EXPEDIENTE

**Marcelo de Alberto de Freire**

PREFEITO

**Rafael Antônio de Araújo**

VICE- PREFEITO

**Ana Maria Ferreira Lima Freire**

SECRETÁRIA DE SAÚDE

**Marcos Iona Oliveira Aragão**

SECRETÁRIO ADJUNTO DE SAÚDE

**Vanessa Andriely Siqueira Timóteo**

COORDENADORA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

**Karla Mayla Lima Tôrres**

COORDENADORA DE IMUNIZAÇÃO

**Sabrina Nogueira Araújo**

COORDENADORA DE ATENÇÃO BÁSICA

**Jefferson Maurício de França Lacerda**

COORDENADOR DE CONTROLE AVALIAÇÃO E REGULAÇÃO

**Ricardo Rubens Alves de Souza**

COORDENADOR DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

**Afonso de Melo Neto**

DIRETOR DO HOSPITAL MUNICIPAL SANTA RITA

**Jonas Lopes da Silva**

COORDENADOR DE ENFERMAGEM DO HOSPITAL MUN. SANTA RITA.

**Karla Mayla Lima Tôrres / Jonas Lopes da Silva / José Everton Fagundes**

ELABORAÇÃO



**Secretaria  
de Saúde**

Saúde, um direito de todos e dever do estado.  
CNPJ: 11.266.869/0001-07



**INAJÁ**  
PREFEITURA MUNICIPAL

## SUMÁRIO

|  |    |
|--|----|
| <b>PLANO DE OPERACIONALIZAÇÃO PARA VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19 NO MUNICÍPIO DE INAJÁ - PE</b> .....              | 1  |
| EXPEDIENTE .....   | 2  |
| SUMÁRIO .....  | 3  |
| APRESENTAÇÃO .....   | 5  |
| INTRODUÇÃO .....   | 6  |
| OBJETIVO DA VACINAÇÃO .....  | 7  |
| POPULAÇÃO-ALVO .....   | 9  |
| META DE VACINAÇÃO .....  | 11 |
| RECOMENDAÇÕES SOBRE MEDIDAS DE SAÚDE PÚBLICA DE PREVENÇÃO À TRANSMISSÃO DA COVID-19 NAS AÇÕES DE VACINAÇÃO. .... | 16 |
| GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS PROVENIENTES DA VACINAÇÃO .....  | 20 |
| GRUPOS ESPECIAIS .....   | 21 |
| REGISTRO E INFORMAÇÃO.....   | 23 |
| COMUNICAÇÃO SOCIAL.....  | 26 |
| OPERACIONALIZAÇÃO DA CAMPANHA.....   | 27 |
| REFERÊNCIAS .....  | 38 |
| PROGRAMA DE IMUNIZAÇÕES NA ESFERA NACIONAL E NO ESTADO DE PERNAMBUCO.....  | 30 |
| ORIENTAÇÕES GERAIS PARA OS SERVIÇOS DE SAÚDE.....  | 31 |
| CONSIDERAÇÕES FINAIS.....  | 39 |
| <br>   |    |
| AGRADECIMENTOS .....   |    |



**Secretaria  
de Saúde**

Saúde, um direito de todos e dever do estado.

CNPJ: 11.266.869/0001-07



**INAJÁ**  
PREFEITURA MUNICIPAL

*A primeira condição para modificar  
a realidade consiste em conhecê-la.*

Eduardo Galeano.

## APRESENTAÇÃO

A realidade pandêmica da COVID-19 trouxe para humanidade uma crise sanitária sem precedentes. Observa-se impactos do nível micro ao macro sistêmico, explicitando o acúmulo de desafios não superados. A exemplo, destacam-se o injusto acesso aos serviços de saúde, desigualdades espaciais, violências, baixo nível de saneamento, habitação, desemprego, falhas das políticas de proteção social, entre diversos fatores de ordem estrutural. Faz-se necessário articular novas medidas de enfrentamento para mitigar as iniquidades existentes e, acima de tudo, para salvar vidas.

Dessa forma, o Município de Inajá assume o compromisso e vem através deste, divulgar a 1ª versão do Plano de Operacionalização para Vacinação contra a COVID-19 com o objetivo de propor a condução de planejamento estratégico com transparência em todo o território.

Destaca-se que todas as condições definidas serão revistas periodicamente, visto o desenvolvimento de conhecimento científico e situação de avanço das vacinas candidatas contra a COVID-19, para garantir que o nível de resposta seja ativado e as medidas correspondentes sejam adotadas.

## INTRODUÇÃO

Em 1º de dezembro de 2019, na cidade de Wuhan, província de Hubei, na China, um surto de pneumonia de etiologia desconhecida foi identificado. Após o isolamento do agente causador, e posterior realização de sequenciamento genético do mesmo, foi identificado que o vírus isolado se tratava de um betacoronavírus de semelhança com o SARS-CoV. A Organização Mundial da Saúde então nomeou a doença como Doença Causada pelo Novo Coronavírus, ou simplesmente COVID-19 (CoronavírusDisease - 2 2019).

Rapidamente a nova doença espalhou-se para o mundo recebendo o status de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) em 30 de janeiro de 2020, seguido pela declaração de Pandemia já em 11 de março de 2020.

Pesquisas em todo mundo possibilitaram definir o espectro clínico e as manifestações que a infecção pode apresentar: desde a forma assintomática, síndrome gripal até casos graves, caracterizando a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG).

Após meses de impactos nos sistemas de saúde de todo o mundo, algumas realidades internacionais já iniciaram a vacinação, visto o desenvolvimento de vacinas aprovadas em caráter de urgência pelos respectivos comitês reguladores de cada país.

Justifica-se, deste modo, a expectativa para aquisição da vacina contra a COVID-19 pois ela pode contribuir na quebra da cadeia de transmissão da doença, com vistas a reduzir complicações, internações e número de mortes. Para além disto, espera-se minimização dos impactos da crise sanitária instaurada pelo contexto pandêmico e garantir a manutenção dos sistemas de saúde e demais equipamentos essenciais.

## **OBJETIVO DO PLANO DE OPERACIONALIZAÇÃO PARA VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19 NO MUNICÍPIO DE INAJÁ - PE**

### **OBJETIVO GERAL**

- Descrever o plano municipal de Vacinação, baseado no Plano Estadual de Vacinação do Estado de Pernambuco, apresentando ações e estratégias para a vacinação contra a COVID-19.
- Redução da morbimortalidade causada pelo Sars-Cov-2, bem como a manutenção do funcionamento da força de trabalho dos serviços de saúde e a manutenção do funcionamento dos serviços essenciais.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Vacinar os grupos de maior risco de desenvolvimento de formas graves e óbitos;
- Vacinar trabalhadores da saúde para manutenção dos serviços de saúde e capacidade de atendimento à população;
- Vacinar os indivíduos com maior risco de infecção;
- Vacinar os trabalhadores dos serviços essenciais.
- Otimizar os recursos existentes por meio de planejamento e programação oportunos para operacionalização da vacinação no Município;
- Descrever a estruturação e os aspectos logísticos envolvidos no armazenamento e distribuição dos imunobiológicos
- Instrumentalizar as salas de vacinação
- Relacionar as estratégias de comunicação para a população quanto à vacinação contra a COVID-19.
- Capacitar os profissionais de Saúde para operacionalização obedecendo às orientações da Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações do Ministério da Saúde.
- Realizar a farmacovigilância da(s) vacina(s) COVID-19, por meio das ferramentas disponíveis e previstas em legislação para este fim;



**Secretaria  
de Saúde**

Saúde, um direito de todos e dever do estado.

CNPJ: 11.266.869/0001-07



**INAJÁ**  
PREFEITURA MUNICIPAL

- Sensibilizar os notificadores quanto a importância da notificação de EAPV e QT;
- Estabelecer fluxo de resposta para o município ou unidade notificante;
- Orientar a realização da notificação de EAPV e QT de forma correta, independentemente de sua gravidade, com atenção especial aos erros de imunização (programáticos) que incluem erros desde a produção, distribuição, conservação e manuseio dos imunobiológicos;
- Gerenciar e monitorar os EAPV e as QT, sob a responsabilidade do CGPNI/DEIDT/SVS e da ANVISA, a fim de proporcionar a tomada rápida de decisões para garantir a segurança das vacinas a serem utilizadas;
- Investigar as notificações de EAPV graves, raros, inesperados e eventos adversos de interesse especial (EAIE);
- Estabelecer estratégias para a capacitação dos profissionais de saúde na detecção, notificação, monitoramento e investigação dos EAPV e QT;
- Propor estratégias de comunicação, com o auxílio do Centro de Informações Estratégicas e Respostas em Vigilância em Saúde (CIEVS), para o enfrentamento de rumores ou falsa percepção do incremento de EAPV durante a campanha de vacinação), evitando-se o surgimento de possíveis 'crises' com a introdução da nova vacina, a fim de se assegurar a integridade dos programas de imunização;
- Definir estratégias de comunicação de risco decorrente dos resultados das investigações dos EAPV ou de quaisquer outros problemas relacionados à segurança e qualidade das vacinas de forma rápida, transparente e eficiente.



## POPULAÇÃO-ALVO

As populações-alvo da campanha nacional de vacinação contra a covid-19, 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 iniciou a campanha nacional de vacinação contra a covid-19 com um total de 6 milhões de doses da vacina Sinovac (Butantan). Ressalta-se que esta vacina tem indicação de duas doses para completar o esquema vacinal.

Neste cenário, considerando as duas doses para completar o esquema vacinal (intervalo de 2 a 4 semanas entre elas) e o percentual de perda operacional de 5%, estima-se vacinar nesta primeira etapa cerca de 2,8 milhões de pessoas, priorizando os grupos que seguem os trabalhadores da saúde

- Pessoas idosas residentes em instituições de longa permanência (institucionalizadas);
- Pessoas a partir de 18 anos de idade com deficiência, residentes em Residências Inclusivas (institucionalizadas);
- População indígena vivendo em terras indígenas.

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 o PNI recomenda 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);
- o Os 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

Cabe esclarecer que **TODOS os trabalhadores da saúde serão contemplados com** a vacinação, entretanto a ampliação da cobertura desse público será gradativa, conforme a disponibilidade de vacinas.

Ressalta-se ainda que as especificidades e particularidades regionais são discutidas na esfera bipartite (Estado e Município).

## **META DE VACINAÇÃO**

Tendo em vista o objetivo principal da vacinação, de reduzir casos graves e óbitos pela covid19, é fundamental alcançar altas e homogêneas coberturas vacinais. Para tanto, todos os esforços devem estar voltados para vacinar toda a população alvo. Portanto, o PNI estabeleceu como meta, vacinar pelo menos 90% da população alvo de cada grupo, uma vez que é de se esperar que uma pequena parcela da população apresente contraindicações à vacinação.

## **ESPECIFICAÇÕES DA VACINA QUE SERÁ DISPONIBILIZADA NA CAMPANHA**

A Campanha Nacional de vacinação contra a covid-19 iniciará com a vacina Sinovac/Butantan que foi desenvolvida pelo laboratório Sinovac em parceria com o Butantan é uma vacina contendo o **vírus SARS-CoV2 inativado**.

Os estudos de soroconversão da vacina Sinovac/Butantan, demonstraram resultados de > 92% nos participantes que tomaram as duas doses da vacina no intervalo de 14 dias e > 97% nos participantes que tomaram as duas doses da vacina no intervalo de 28 dias.

A eficácia desta vacina foi demonstrada em um esquema contendo 2 doses com intervalo de 2 semanas. Para prevenção de casos sintomáticos de covid-19 que precisaram de assistência ambulatorial ou hospitalar a eficácia foi de 77,96%. Não ocorreram casos graves nos indivíduos vacinados, contra 7 casos graves no grupo placebo.

## CONSERVAÇÃO DA VACINA

Para garantir a potência das vacinas COVID-19, é necessário mantê-las em condições adequadas de conservação, com temperatura controlada, e em conformidade com as orientações do fabricante e aprovação pela Anvisa. A exposição acumulada da vacina a temperaturas fora das preconizadas, ou diretamente à luz, em qualquer etapa da cadeia, gera uma perda de potência que não poderá ser restaurada.

As vacinas deverão ser acondicionadas em temperatura de +2°C e +8°C nas câmaras frias/refrigeradas.

## ESQUEMA DE VACINAÇÃO

A vacina proveniente do laboratório Sinovac/Butantan, deverá ser administrada exclusivamente **por via intramuscular em esquema de duas doses**, com intervalo determinado conforme segue: vacina Sinovac/Butantan: Intervalo entre as doses , 02 a 04 semanas

Destaca-se que, em caso de alguma ocorrência que impeça o indivíduo de retornar no prazo determinado, é possível tomar a 2ª dose para completar o esquema.

## ESTRATÉGIA DE VACINAÇÃO DOS GRUPOS PRIORITÁRIOS NA PRIMEIRA ETAPA

Nesse primeiro momento, o Município de Inajá seguirá a recomendação de 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**, incluídos os trabalhadores **os trabalhadores de saúde** que fazem parte do corpo técnico dessas instituições.

## **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.

## **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.

Ao final do expediente e considerando a necessidade de otimizar doses ainda disponíveis em frascos abertos, a fim de evitar perdas técnicas, direcionar o uso da vacina para pessoas contempladas em alguns dos grupos prioritizados no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a covid-19.

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

### **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.

### **CRONOGRAMA DE DISTRIBUIÇÃO DAS VACINAS**

Será considerado as doses disponíveis para o início da campanha, os grupos prioritários, 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%:

**Sinovac/Butantan (frasco unidose):** as UF serão contempladas com as duas **doses (D1 e D2) simultaneamente** por pessoa a vacinar. O intervalo considerado para essa **vacina é de 2 a 4 semanas**.

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 foi 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.

Importante destacar a apresentação das embalagens para aplicação do conceito de arredondamento utilizado no plano de distribuição: Sinovac/Butantan cartuchos de 40 frascos com 1 dose, 40 doses por cartucho. Dada a necessidade da logística de distribuição aos Pólos base dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas - DSEI, população com previsão na Fase I, consta no plano de distribuição, indicado de forma específica, o total de doses e embalagens para cada UF destinada à população indígena e à população em geral (institucionalizados: 60 e mais e pessoas com deficiência; e trabalhador da saúde).

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.

Considerando os critérios e os procedimentos extraordinários e temporários para a aplicação de excepcionalidades a requisitos específicos de rotulagem e bulas de medicamentos, em virtude da emergência de saúde pública internacional decorrente do novo Coronavírus, previstos na Resolução 12 da Diretoria Colegiada RDC nº400 de 21 de julho 2020, a bula da vacina Sinovac/Butantan traduzida será disponibilizada por meio do site do Instituto Butantan, disponível em [vacinacovid.butantan.gov.br](http://vacinacovid.butantan.gov.br) e do site da Anvisa: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br>. **DISPONIBILIDADE DE SERINGAS E AGULHAS A SEREM UTILIZADAS NA ESTRATÉGIA DE VACINAÇÃO**

Diante o apoio do Ministério da Saúde o Município disponibilizará de quantidade suficiente de seringas e agulhas para a realização dessa ação de imunização, durante o momento de pandemia.

## **RECOMENDAÇÕES SOBRE MEDIDAS DE SAÚDE PÚBLICA DE PREVENÇÃO À TRANSMISSÃO DA 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.

Nesse sentido as Secretarias Municipais de Saúde e a rede de serviços de Atenção Primária à Saúde (APS)/Estratégia Saúde da Família (ESF) irão estabelecer parcerias locais com instituições públicas a fim de descentralizar a vacinação para além das Unidades da APS. Possíveis parceiros podem ser os serviços de assistência social, a rede de ensino, os centros de convivência, entre outros.

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;



Se necessário, buscar parcerias com cursos de graduação da área da saúde com o objetivo de ter equipes de apoio adicional às estratégias de vacinação;

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.

## **NA UNIDADE DE SAÚDE E LOCAIS DE VACINAÇÃO**

- Fixar cartazes para comunicação à população sobre as medidas de prevenção e controle (etiqueta respiratória), sinais e sintomas de síndrome gripal e outras informações sobre a covid-19;
- Organizar os serviços conforme protocolos locais de prevenção da covid-19 e/ou manuais do Ministério da Saúde para a porta de entrada dos atendimentos na UBS e para os locais de vacinação;
- Disponibilizar locais para higienização das mãos ou ofertar dispenser com álcool em gel na concentração de 70%, para facilitar a higienização das mãos dos profissionais e da população que buscar a vacinação em locais de destaque,
- Sempre que possível utilizar sistema de agendamento para evitar acúmulo de pessoas na fila de espera;
- Aumentar a distância nas filas, entre uma pessoa e outra (no mínimo um metro). Sugere-se, para tanto, a marcação de distanciamento físico no chão para orientar a distância entre as pessoas na fila;
- Ampliar a frequência de limpeza de pisos, corrimãos, maçanetas e banheiros com solução de água sanitária e a desinfecção de fômites e superfícies com álcool a 70%;
- Manter comunicação frequente com a equipe de vigilância em saúde do Município para organização do fluxo de rastreamento e monitoramento dos casos suspeitos de covid -19.

## **USO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL**

A utilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) pelos trabalhadores de saúde envolvidos na Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19, tem como objetivo a proteção destes trabalhadores, bem

como a segurança dos indivíduos que serão atendidos pela vacinação. Nesse sentido, seguem abaixo as orientações:

- **EPIs 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;

- **EPIs com possibilidade de uso eventual (somente para situações específicas)**

- **Luas:** Não está indicada na rotina de vacinação. Dispor de quantitativo na unidade somente para indicações específicas: vacinadores com lesões abertas nas mãos ou raras 15 situações que envolvam contato com fluidos corporais do paciente. Se usadas, devem ser trocadas entre os pacientes, associadas à adequada higienização das mãos.

## **GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS PROVENIENTES DA VACINAÇÃO**

O gerenciamento de resíduos de serviços de saúde no âmbito do PNI deve estar em conformidade com as definições estabelecidas na Resolução nº 18, de 23 de março de 2018, que dispõe sobre a classificação de riscos de Organismos Geneticamente Modificados (OGM) e os níveis de biossegurança a serem aplicados nas atividades e projetos com OGM e seus derivados em contenção. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 222, de 28 de março de 2018, que dispõe sobre o regulamento técnico para o gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde e a Resolução Conama nº 358, de 29 de abril de 2005, que dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos Resíduos dos Serviços de Saúde (RSS).

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

### **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.

## **GRUPOS ESPECIAIS**

### **GESTANTES, PUÉRPERAS E LACTANTES**

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

### **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.

#### 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.

A escolha da vacina deve seguir as recomendações de órgãos sanitários e regulatórios, assim como a disponibilidade local.

#### PACIENTES ONCOLÓGICOS, TRANSPLANTADOS E DEMAIS PACIENTES IMUNOSSUPRIMIDOS

- A eficácia e segurança das vacinas COVID-19 não foram avaliadas nesta população. No entanto, considerando as plataformas em questão (vetor viral não replicante e vírus inativado) é improvável que exista risco aumentado de eventos adversos.
- A avaliação de risco benefício e a decisão referente à vacinação ou não deverá ser realizada pelo paciente em conjunto com o médico assistente, sendo que a vacinação somente deverá ser realizada com prescrição médica.

#### CONTRAINDICAÇÕES

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

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

## **REGISTRO E INFORMAÇÃO**

Na Campanha Nacional de Vacinação contra a covid-19, observada a necessidade de acompanhar e monitorar os vacinados, o Ministério da Saúde desenvolveu módulo específico nominal, para cadastro de cada cidadão com a indicação da respectiva dose administrada (Laboratório e lote), além da atualização do módulo de movimentação de imunobiológico para facilitar a rastreabilidade e controle dos imunobiológicos distribuídos, facilitando o planejamento e o acompanhamento em situações de Eventos Adversos Pós Vacinação (EAPV)

### **O REGISTRO DO VACINADO**

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

Os registros das doses aplicadas deverão ser 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). Entretanto, para as salas de vacina sem conectividade com a internet que funcionam no âmbito da APS, os registros das doses aplicadas poderão ser feitos no e-SUS AB, por meio da Coleta de Dados Simplificada - modalidade CDS.

Essas salas farão registros offline e depois submeterão seus registros para o servidor assim que a conexão com a internet estiver disponível. 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.

O formulário contém as dez variáveis mínimas padronizadas, a saber: CNES - Estabelecimento de Saúde; CPF/CNS do vacinado; Data de nascimento; Nome da mãe; Sexo; Grupo prioritário; Data da vacinação; Nome da Vacina/fabricante; Tipo de Dose; e Lote/validade da vacina. Com o objetivo de facilitar a identificação do cidadão durante o processo de vacinação, o SIPNI possibilitará utilizar o QR-Code que pode ser gerado pelo próprio cidadão no Aplicativo ConecteSUS.

Destaca-se ainda que, em consonância com a Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, RDC nº 197/2017, todo serviço de vacinação possui 21 obrigatoriedade na informação dos dados ao ente federal, por meio do sistema de informação oficial do Ministério da Saúde, ou um sistema próprio que interopere com o mesmo. Estabelecimentos de saúde público ou privado com sistema de informação próprio ou de terceiros deverão providenciar o registro de vacinação de acordo com o modelo de dados do Módulo de Campanha Covid-19, disponível no Portal de Serviços do Ministério da Saúde, no link: ([hps://rnds-guia.saude.gov.br/](https://rnds-guia.saude.gov.br/)).

A transferência dos dados de vacinação da Campanha Covid-19 deverá ocorrer em até 72 horas para base nacional de imunização, por meio de Serviços da RNDS, conforme modelo de dados e as orientações disponibilizadas no Portal de Serviços do MS, no link:

([hps://servicosdatasus.saude.gov.br/detalhe/UZQjoYDDFN](https://servicosdatasus.saude.gov.br/detalhe/UZQjoYDDFN))

([hps://rndsguia.saude.gov.br/](https://rndsguia.saude.gov.br/)).





**Secretaria  
de Saúde**

Saúde, um direito de todos e dever do estado.  
CNPJ: 11.266.869/0001-07



**INAJÁ**  
PREFEITURA MUNICIPAL

Para a análise do desempenho da Campanha, informações de doses aplicadas e coberturas vacinais (CV) serão disponibilizadas aos gestores, profissionais de saúde e para a sociedade por meio do Painel de Visualização (Vacinômetro) e poderá ser acessado pelo link: <https://localizasus.saude.gov.br/>, contendo diferentes relatórios, gráficos e mapas. O Ministério da Saúde por intermédio do DATASUS, disponibilizará, para as SES e SMS, os dados referentes à Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19, no Portal <https://opendatasus.saude.gov.br/>, sem identificação do cidadão, e respeitando o disposto na Lei n.º13.709, de 14 de agosto de 2018, conhecida como Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). Os dados estarão publicados no OpendataSUS de acordo com o formato de dados abertos, ou seja, CommaSeparatedValues (CSV) ou Application Programming Interface (API). A obtenção desses dados pode ser feita via portal, selecionando o documento e clicando no botão de download, ou via API do Comprehensive Knowledge Archive Network (CKAN). A chave de acesso é obtida na página do perfil do usuário. Para mais informações acessar <https://docs.ckan.org/en/2.9/api/>. Maiores detalhes sobre o registro de vacinação e os roteiros completos sobre a operacionalização dos sistemas de informação para registro de doses aplicadas das vacinas contra a Covid-19, estão disponíveis na Nota Informativa nº 1/2021-CGPNI/DEIDT/SVS/MS que constam as orientações acerca do acesso aos dados e informações para o acompanhamento do desempenho da Campanha, dentre outros.

## **O REGISTRO DA MOVIMENTAÇÃO DA VACINA**

A fim 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 22 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.

## **COMUNICAÇÃO SOCIAL**

A elaboração da campanha publicitária seguirá um planejamento de acordo com a evolução de cada etapa da vacinação. Começando com mensagens de antecipação e preparação, passando em seguida para a próxima fase de informação à população com clareza: como, quando, onde e para quem será a primeira etapa e demais etapas. Para maiores informações sobre o plano de comunicação, acessar o documento na íntegra no [https://www.gov.br/saude/ptbr/media/pdf/2020/dezembro/16/plano\\_vacinacao\\_versao\\_eletronica-1.pdf](https://www.gov.br/saude/ptbr/media/pdf/2020/dezembro/16/plano_vacinacao_versao_eletronica-1.pdf)

## **OPERACIONALIZAÇÃO DA CAMPANHA**

A micro programação é uma etapa fundamental no planejamento da campanha, essencial para alcançar os objetivos da vacinação. Mediante esse processo se identificam as populações institucionalizadas, definem-se as

estratégias de vacinação (data, locais), calculam-se os recursos humanos, financeiros e a logística necessária.

O delineamento de ações de vacinação deve considerar os desafios logísticos e econômicos de se realizar a vacinação em áreas remotas e de difícil acesso.

A programação local da campanha de vacinação, incluída no Plano Municipal de Saúde, considerando o Plano Nacional de Imunização quantifica todos os recursos necessários e existentes (humanos, materiais e financeiros), e facilita a mobilização de recursos adicionais mediante participação social e o estabelecimento de alianças com diversos parceiros. O monitoramento das ações programadas é fundamental para, se necessário, promover oportunamente o redirecionamento das ações. Destaca-se:

- A importância e necessidade de uma boa estratégia de comunicação para mobilização dos grupos prioritários na busca da adesão à vacinação. Podendo fazer uso da mídia local (convencional e alternativa) com informações pertinentes ao cronograma vacinal, por exemplo;
- Intensificar as capacitações dos recursos humanos, preparando-os para implementação da vacinação de maneira a compreenderem a estratégia proposta, o motivo dos grupos selecionados, sobre a vacina a ser aplicada e a importância de aplicar somente nos grupos priorizados naquele momento.;
- Mobilização e participação ampla de todos os segmentos da sociedade, em especial dos ligados diretamente aos grupos prioritários.
- Articulação com as instituições com potencial de apoio à campanha de vacinação - Rede de serviços de saúde em todos os níveis de complexidade, setor da educação, empresas públicas e privadas, sociedades científicas e acadêmicas, Forças de Segurança e Salvamento, entre outros.
- Orientação quanto ao cronograma de execução das diferentes fases da vacinação de forma constante, segundo disponibilidade da vacina em cada

fase de execução por população prioritária considerando o plano de trabalho diário e semanal e o monitoramento para tomada de decisões oportunas. Tendo em vista as orientações do Ministério da Saúde.

- Disponibilidade de estratégias (números telefônicos, página web, redes sociais entre outros) para agendamento da vacinação nos casos de população priorizada não concentrada para garantir a vacinação.
- Organizar o serviço de vacinação para evitar aglomerações e contato dos grupos de forma a otimizar a disposição e circulação dos profissionais e indivíduos que serão vacinados nas unidades de saúde e/ou postos externos de vacinação.
- Alimentação do sistema de informação de modo a monitorar o avanço da vacinação em cada etapa e nos grupos prioritários, conforme orientado pelo Ministério da Saúde, permitindo avaliar o alcance da população alvo da vacinação e, monitoramento da cobertura 24 vacinal e, quando necessária, a adoção de medidas de correção, revisão de ação específica, inclusive de comunicação e/ou mobilização.

## **PROGRAMA DE IMUNIZAÇÕES NA ESFERA NACIONAL E NO ESTADO DE PERNAMBUCO**

O Programa Nacional de Imunização (PNI) foi instituído em 1973 e, após a consolidação do Sistema Único de Saúde em 1988, foi redirecionado esforços para a sua manutenção e o seu pleno desenvolvimento. Com êxito em estratégias de vigilância; vacinação de rotina; monitoramento rápido das coberturas vacinais (MRC); vacinação de bloqueio e intensificações, o programa vem colecionando importantes marcos em saúde pública. Como exemplos de sucesso do uso de vacinas, destacam-se a erradicação da varíola, a eliminação da poliomielite, febre amarela urbana e a circulação do vírus da rubéola, entre outros agravos, reduzindo taxas de hospitalizações e de morbimortalidade, sobretudo nos componentes mais vulneráveis



**Secretaria  
de Saúde**

Saúde, um direito de todos e dever do estado.

CNPJ: 11.266.869/0001-07



**INAJÁ**  
PREFEITURA MUNICIPAL

O PNI é referência mundial dado o reconhecimento aos múltiplos avanços em aspectos de modernização tecnológica na produção de imunobiológicos e por conter normas rígidas que garantem a conservação, transporte, administração, programação e avaliação regular dos insumos, garantindo a segurança dos procedimentos operacionais. A estrutura da cadeia de frio permeia as três esferas de gestão e organiza-se em instâncias nacional, estadual, regional, municipal e local, com fluxos de armazenamento e distribuição definidos de forma a atender às atividades de vacinação, em função dos 21 calendários e da situação epidemiológica.

Abaixo, estão relacionadas as competências das Centrais Estaduais de Rede de Frio sob responsabilidade técnico-administrativa das respectivas coordenações, conforme consta na 5ª edição do Manual de Rede de Frio do Programa Nacional de Imunizações:

- Armazenamento e distribuição, com câmaras frias positivas (+2°C a +8°C) e negativas (-25°C a - 15°C), a depender da demanda; sala de distribuição; área de recebimento e inspeção de imunobiológicos; e, almoxarifado;
- Apoio administrativo e ensino e pesquisa (opcional e desejável), com previsão de espaços adequados às atividades de gestão e administração, às atividades técnicas especializadas, bem como à realização de reuniões, planejamentos, educação em saúde, formação e capacitação de recursos humanos;
- Apoio logístico, contempla estrutura adequada à carga e descarga de imunobiológicos, área para gerador, para garantia de sistema backup de geração de energia elétrica, espaço para instalação de equipamentos condensadores, depósito de material de limpeza e higiene e ambiente para seleção, guarda temporária de resíduos, recepção/espera e banheiros;
- Apoio técnico, com espaço para copa e refeitório, quando adequado.

## **ORIENTAÇÕES GERAIS PARA OS SERVIÇOS DE SAÚDE**

### **ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DAS AÇÕES DE VACINAÇÃO**

Obedecido às orientações da Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações do Ministério da Saúde, os municípios possuem autonomia para desempenhar as ações preconizadas a depender da realidade local, em consonância com as instâncias de coordenação regional e estadual. Recomenda-se aos diversos níveis de atenção à saúde o reconhecimento da população-alvo no território de abrangência, vacinação nos postos de rotina, alternativas de postos volantes, adoção de estratégias drive-thru e a possibilidade de vacinação de grupos essenciais (trabalhadores de saúde e de segurança pública) nos seus postos de trabalho.

No primeiro semestre de 2020 a Coordenação do Programa Estadual de Imunização de Pernambuco elaborou uma cartilha educativa para os profissionais de saúde intitulada “Orientações em tempos de COVID19: vacinação em unidades básicas de saúde e extramuros” em parceria com a Universidade Federal de Pernambuco. Foi realizada uma síntese de publicações científicas sobre medidas de precaução “padrão”, que deverão ser adotadas nas atividades de vacinação, em períodos pandêmicos, que relevem a adoção das boas práticas quanto aos procedimentos executados, a considerar:

### **IDENTIFICAÇÃO DO CIDADÃO VACINADO**

O registro durante a Campanha Covid-19 deverá garantir a identificação do cidadão vacinado pelo número do Cadastro de Pessoa Física (CPF) ou do Cartão Nacional de Saúde (CNS), para possibilitar a identificação, o acompanhamento das pessoas vacinadas, evitar duplicidade de vacinação e possibilitar a investigação de possíveis Eventos Adversos PósVacinação (EAPV).

O registro deverá garantir também a identificação da vacina, do lote, do produtor da vacina e da dose aplicada, objetivando possibilitar a emissão do Certificado Nacional de

Vacinação para o cidadão, e o rastreamento do lote caso necessário. As demais informações relacionadas ao registro do vacinado constam na legislação citadas anteriormente.

A unidade de saúde deverá observar se o CPF ou o CNS foram devidamente validados no Sistema de Cadastramento de Usuários do SUS (CADSUS), no sendo de preservar a identidade do cidadão beneficiário do serviço prestado.

- Organização do local de espera na Unidade de Saúde
  - a) Adequação do número de vacinadores;
  - b) Distanciamento social de 1 a 2 metros;
  - c) Evitar aglomerações;
  - d) Oriente pessoas a evitarem conversas;
  - e) Oriente quanto a etiqueta respiratória;
  - f) Oriente quanto ao uso obrigatório de máscaras.
  
- Equipamentos de Proteção Individual (EPI) mínimos para o vacinador
  - a) Máscara cirúrgica;
  - b) A higiene das mãos é o componente mais importante na prevenção e controle de infecções e NÃO deve ser substituída pelo uso das luvas.
  
- Alertas para o profissional vacinador
  - ✓ Mantenha as mãos longe do rosto e do EPI que está utilizando ✓ Em caso da indicação da utilização de luvas, troque-as após cada uso ou se danificadas;

Nunca toque desnecessariamente em superfícies e materiais com as mãos enluvadas;



**Secretaria  
de Saúde**

Saúde, um direito de todos e dever do estado.

CNPJ: 11.266.869/0001-07



**INAJÁ**  
PREFEITURA MUNICIPAL

Higienize as mãos após a retirada dos EPI's;

Evite falar durante o procedimento de vacinação e oriente o usuário a fazer o mesmo.

- Organização do processo de trabalho extramuros

- a) Composição da equipe: no mínimo um registrador e um vacinador;
- b) Estabeleça roteiro, com o percurso e a distância entre os domicílios;
- c) Organize e inspecione o material necessário;
- d) Cuidados necessários com a caixa térmica para vacinação extramuro:

Uso exclusivo para imunobiológicos;

Utilizar uma caixa para estoque e outra para vacina em uso

Levar uma caixa com estoque de bobinas de gelo para troca;

Averiguar as condições de uso das caixas térmicas e bobinas de gelo;

Providenciar quantidade de material suficiente para o número de pessoas a vacinar, distância e tempo a ser percorrido;

Usar bobinas de gelo reutilizáveis nas laterais e no fundo da caixa;

Dispor barreiras térmicas (plástico-bolha, papel-cartão, placas de isopor etc.) entre as vacinas e as bobinas de gelo;

Colocar termômetro máxima/mínima ou o registrador de dados no centro da caixa;

Verificar temperatura de hora em hora, até que as vacinas acabem ou retornem ao seu local de origem;

Limpar as caixas térmicas com água e sabão ou álcool a 70% antes e após a intervenção; Averiguar as condições de uso das caixas térmicas e bobinas de gelo;

**BOAS PRÁTICAS PARA VACINAÇÃO EXTRAMUROS:**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Rua Cícero Torres, 212 – Centro - Inajá-PE / CEP: 56560-000



- ✓ Evite aglomerações;
- ✓ Realize a vacinação na área externa do domicílio ou em local mais ventilado;
- ✓ Casos suspeitos ou confirmados de Covid-19 serão vacinados após resolução dos sintomas e período de isolamento social;
- ✓ Avalie e oriente as pessoas que serão vacinadas;
- ✓ Registre as doses aplicadas no sistema ou em ficha nominal, para posterior inclusão de dados no sistema.

## VIGILÂNCIA DOS EVENTOS ADVERSOS PÓS-VACINAÇÃO

Historicamente o PNI é reconhecido pela eficiência e segurança que envolve o rol de componentes dos imunobiológicos e os processos inerentes a sua execução. No entanto, atenção especial deve ser dada ao contexto de introdução de novos grupos de produtos e observada com rigor, as previsões elaboradas pelos laboratórios produtores e órgãos reguladores acerca das possíveis 23 reações adversas e erros de imunização. Visto que podem desencadear manifestações locais e sistêmicas, enquadradas em quadros clínicos leves ou graves nos indivíduos vacinados. E, em virtude do avanço acelerado das fases de pesquisas clínicas das vacinas candidatas contra a COVID-19, essas recomendações se tornam ainda mais necessárias.

É imprescindível que todos os profissionais e técnicos de saúde estejam sensíveis e vigilantes acerca do processo de notificação imediata que envolve os Eventos Adversos Pós-Vacinação (EAPV), as quais deverão ser realizadas no E-SUS Notifica, única via de entrada de dados. Assim, deve-se proceder com a detecção de casos suspeito, notificação, registro em sistema de informação, investigação e busca ativa de novos eventos, avaliação das informações, classificação de causalidade, feedback ou retroalimentação oportuna



**Secretaria  
de Saúde**

Saúde, um direito de todos e dever do estado.  
CNPJ: 11.266.869/0001-07



**INAJÁ**  
PREFEITURA MUNICIPAL

Na impossibilidade de acesso ao sistema (E-SUS Notifica), os notificadores deverão contatar à coordenação de imunização local.

É de fundamental importância para avaliar a segurança dos produtos e para desencadear o processo de investigação. E, sobretudo, ofertar respostas à sociedade civil, garantindo com isso a manutenção da confiabilidade dos programas de imunizações. Portanto, o fornecimento de dados deve ser oportuno, regular e atendido o quesito de completude de preenchimento de todos os campos essenciais.

Salienta-se que foi acordado entre a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS) e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), laboratórios oficiais, sociedades médicas, Conass e Conasems, o Protocolo de Vigilância Epidemiológica e Sanitária de Eventos Adversos Pós-Vacinação (VEAPV) 24. Este documento será utilizado como referência para a vigilância de eventos adversos pós vacinação contra a COVID-19 aliado aos demais protocolos já existentes e aborda orientações gerais estruturantes e procedimentos para o funcionamento eficiente do sistema de farmacovigilância/vigilância de eventos adversos pós-vacinação (VEAPV) nas diferentes esferas de gestão do SUS.

## **REGISTRO DE DOSES APLICADAS NOS SISTEMAS DE INFORMAÇÕES**

Seguindo as recomendações do Ministério da Saúde, o registro de dose aplicada será nominal, individualizado e deverá ser realizado em aba de campanha específica no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) em todos os pontos de vacinação da rede pública e privada de saúde. As salas de vacina que ainda não estiverem informatizadas e/ou sem uma adequada rede de internet disponível, deverão proceder com os registros em formulários atendendo o preenchimento de variáveis essenciais para posterior envio para o fluxo de digitação no sistema de informação.

## **COMUNICAÇÃO**

Com a grande dimensão e impacto da campanha de vacinação contra a COVID19, as ações de comunicação são cruciais para atender as demandas da população em geral, dos profissionais de saúde e dos veículos de imprensa.

Além de ser um instrumento crucial para fortalecer esforços para alcançar os resultados almejados, através do repasse de informações de forma regular, com uso de linguagem clara e acessível para todos, atendendo as sessões de interesse coletivo, como a definição de público-alvo, mensagens-chave e medidas estratégicas.

#### DIRETRIZES GERAIS

- Coordenar as ações de comunicação ligadas à Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SES-PE);
- Estabelecer estratégias e dar suporte técnico e situacional aos porta vozes da SESPE encarregados da comunicação com os mais diversos veículos de comunicação de forma a garantir controle de risco, proteção e promoção da saúde dentro do maior nível possível de transparência e mitigando notícias falsas, crises de confiança e de credibilidade;
- Elaboração de plano de comunicação visando orientar a população sobre a estratégia a ser adotada para cada etapa da vacinação, reforçando que as medidas não farmacológicas continuam sendo fundamentais para a prevenção da doença. Será enfatizado que, como em todas as vacinas, esta também se destina aos grupos mais vulneráveis para desenvolver a forma grave da COVID-19 e evoluir, eventualmente, para óbito, sendo essa a justificativa técnica para a priorização de grupos vulneráveis para receber a vacina.

#### AÇÕES ESTRATÉGICAS

- Informar as medidas e estratégias a serem adotadas pelo Plano Estadual de Imunização de Pernambuco;
- Disponibilizar peças publicitárias a serem veiculadas nos diversos meios de comunicação de acordo com o plano estabelecido;
- Produzir e intensificar a divulgação de materiais informativos sobre o processo de vacinação para a população em geral, profissionais de saúde, jornalistas e formadores de opinião;

- Apoiar os municípios e outros órgãos parceiros na reprodução de material de divulgação sobre a vacinação contra o novo corona vírus;
- Monitorar as redes sociais, blogs e outros meios de comunicação para esclarecer rumores, boatos e informações equivocadas;
- Manter atualizado o portal da (SES-PE) sobre as ações realizadas;
- Promover coletivas de imprensa e entrevistas com os veículos de comunicação;
- Disponibilizar material informativo para públicos específicos, como os grupos prioritários, gestores, profissionais de saúde, dentre outros;
- Estabelecer parcerias com a rede de comunicação pública (TVs, rádios e agências de notícias) para enviar mensagens com informações atualizadas;
- Realizar a interlocução com as assessorias de comunicação das demais secretarias de estado para alinhamento de discurso e desenvolvimento de ações no âmbito do Governo de Pernambuco;
- Elaborar e divulgar boletins periódicos sobre as metas vacinais entre os diversos grupos de risco.

#### CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO DO MUNICÍPIO DE INAJÁ

Diante do cronograma de previsão de entrega dos insumos realizado pelo Ministério da Saúde, o Município iniciou a vacinação por grupo prioritário imediatamente após o recebimento das vacinas.

O Programa municipal de Imunização aplicou um questionário para atualizar o perfil e identificar as necessidades dos municípios estruturado em eixos relacionados a capacidade de armazenamento da cadeia de frio, atualização dos estabelecimentos que possuem atividade de imunização no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), informatização das salas de vacina, uso regular dos sistemas de informações de doses aplicadas e movimentação de imunobiológicos, utilização do Sistema de Insumos Estratégicos em Saúde (SIES), necessidade de Equipamento de Proteção Individual (EPI), entre outros.

Será criado um Comitê para Gestão do Processo de Imunização, que será responsável por realizar reuniões periódicas planejamento para direcionar

esforços para minimizar elementos que possam influenciar no bom desempenho da campanha contra a COVID-19 no território.

As contribuições serão redirecionadas para a tomada de decisões, com base em evidências científicas, e considerando o contexto das necessidades do Município, acompanhamento permanente do desenvolvimento das ações de vacinação COVID-19 do Município.

O grupo será composto por representantes da Secretaria Municipal de Saúde da Secretaria de Educação; do Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI); do Conselho Municipal de Saúde do Município; As alterações neste plano, referente a inclusão, retirada de grupos prioritários e ou da população alvo, dentre outras que impactem neste plano serão publicadas como novas edições deste plano municipal, sob a responsabilidade do Comitê instalado.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O governo do Município de Inajá, através de sua Secretaria de Saúde, em consonância com as diretrizes estaduais, vem destinando seus esforços para o cumprimento das etapas apresentadas neste plano. Vale salientar que a versão é preliminar e está sujeita a alterações em consonância com novas orientações da Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações do Ministério da Saúde e do Estado de Pernambuco.

## **REFERÊNCIAS**

Brasil, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 306, 7 de setembro de 2014. Dispõe sobre o regulamento técnico de gerenciamento de resíduos de serviço de saúde. Disponível em:

[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2004/res0306\\_07\\_12\\_2004.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2004/res0306_07_12_2004.html)

Brasil, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 222, de 28 de março de 2018, que dispõe sobre o regulamento técnico para o gerenciamento de Resíduos de Serviços de

Saúde. Disponível em:

<https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/legislacao/item/resolucao-rdc-n-222-de-28-demarco-de-2018-comentada>

Brasil, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução nº 18, de 23 de março de 2018, que dispõe sobre a classificação de riscos de Organismos Geneticamente Modificados (OGM) e os níveis de biossegurança a serem aplicados nas atividades e projetos com OGM e seus derivados em contenção.  
<http://ctnbio.mctic.gov.br/resolucoesnormativas>

Brasil, Ministério do Meio Ambiente. Resolução Conama nº 358, de 29 de abril de 2005, que dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos Resíduos dos Serviços de Saúde (RSS).

Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico Especial nº 39. Doença pelo Coronavírus COVID-19. Semana Epidemiológica 48 (22/11 a 28/11 de 2020). Disponível em:  
[https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2020/dezembro/03/boletim\\_epidemiologico\\_covid\\_39.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2020/dezembro/03/boletim_epidemiologico_covid_39.pdf)

Brasil. Ministério da Saúde. Plano Nacional de Operacionalização de Vacinação contra Covid-19. Disponível em:  
[https://www.gov.br/saude/ptbr/media/pdf/2020/dezembro/16/plano\\_vacinacao\\_versao\\_eletronica.pdf](https://www.gov.br/saude/ptbr/media/pdf/2020/dezembro/16/plano_vacinacao_versao_eletronica.pdf)

Dalafuente JC, et al. Influenza vaccination and warfarin anticoagulation: a comparison of subcutaneous and intramuscular routes of administration in elderly men. *Pharmacotherapy*. 1998;18(3):631-6.

Fang, Xiaoyu. et al. *Aging (Albany NY)* 12.13.2020: 12493. Disponível em:  
<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extraprecautions/evidence-table.html> Figliozzi, Stefano. et al. *European Journal of Clinical Investigation* 50.10 (2020): e13362. Disponível em:  
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/eci.13362>

Nandy, Kunal. et. al. Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews. 14.5 (2020): 1017 – 1025.

Raj G, et al. Safety of intramuscular influenza immunization among patients receiving long-term warfarin anticoagulation therapy. ArchInternMed.1995;155(14):1529-31. Sociedade Brasileira de Reumatologia. ForçaTarefa para gerar as Orientações de Vacinação contra SARSCoV-2 para Pacientes com Doenças Reumáticas Imunomediadas (DRIM). Disponível em: <https://www.bioredbrasil.com.br/wp-content/uploads/2021/01/SBR-Força-Tarefa-Vacinas-COVID-19.pdf>