



# PLANO MUNICIPAL DE IMUNIZAÇÃO CONTRA A COVID-19

## 2ª Versão

Nossa Senhora de Lourdes



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOSSA SENHORA DE LOURDES  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

---

Fevereiro de 2021

Laerte Gomes de Andrade  
**Prefeito Municipal**

Gerinaldo Ferreira da Silva  
**Vice-Prefeito Municipal**

Elizabete Moraes Lima Neta  
**Secretária Municipal de Saúde**

Maria Olindina Vieira de Matos  
**Coordenadora de Atenção Primária de Saúde**

Shyrley Tassiane de Araujo  
**Coordenadora de Vigilância em Saúde**



## Sumário

APRESENTAÇÃO.....	4
1 - INTRODUÇÃO.....	6
2 - OBJETIVOS .....	8
2.1 Objetivo Geral .....	8
2.2. Objetivos Específicos.....	8
3 - ETAPAS DA VACINAÇÃO CONTRA COVID-19 .....	9
3.1. Previsão da População Prioritária .....	10
3.2. Meta e Esquema de Vacinação.....	11
3.3. Escalonamento .....	15
I- Introdução .....	<b>Erro! Indicador não definido.</b>
II- Trabalhador de serviço de saúde .....	15
III- Escalonamento da vacinação em trabalhadores de serviços de saúde públicos e privados .....	16
Subgrupos de trabalhadores de serviços de saúde .....	16
Farmacovigilância .....	18
CONTRAINDICAÇÕES À ADMINISTRAÇÃO DA VACINA CONTRA A COVID-19..	20
4 - LOGÍSTICA DE ARMAZENAMENTO E DISTRIBUIÇÃO .....	21
4.1 - Transporte dos Insumos.....	22
5 - AQUISIÇÃO DE INSUMOS.....	23
6 - SALAS DE VACINAÇÃO.....	24
7 - ORIENTAÇÃO E OPERACIONALIZAÇÃO DA CAMPANHA.....	25
7.1. Orientações gerais para os serviços de saúde.....	26
7.2. Estratégias para Vacinação .....	26
8 - MONITORAMENTO .....	27
9 - COMUNICAÇÃO, INFORMAÇÃO E MOBILIZAÇÃO SOCIAL.....	28
REFERÊNCIAS.....	29
ANEXOS.....	26



## APRESENTAÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde de Nossa Senhora de Lourdes/SE, através das Coordenações de Vigilância em Saúde e a Atenção Primária de Saúde apresenta o Plano Municipal de Vacinação Contra a COVID19, baseado nos Planos Nacional e Estadual de Vacinação, como medida adicional de resposta ao enfrentamento da doença no município.

Em 20 de março de 2020 foi declarada a transmissão comunitária da Doença pelo Coronavírus 2019(COVID-19) em todo o território nacional. O SARS-CoV-2 é um betacoronavírus descoberto em amostras de lavado broncoalveolar obtidas de pacientes com pneumonia de causa desconhecida na cidade de Wuhan, província de Hubei, China, em dezembro de 2019. Pertence ao subgênero Sarbecovírus da família Coronaviridae e é o sétimo coronavírus a infectar seres humanos. Sergipe confirmou o seu primeiro de COVID-19 em 14 de março de 2020 em pessoa que veio de viagem da Espanha. Desde o primeiro caso até 08 de dezembro de 2020 já foram notificados 95.493 casos e 2.341 óbitos por COVID-19.

A prevenção da infecção pelo SARS-CoV-2 está baseada na proteção principalmente das populações identificadas como mais vulneráveis a complicações e com maior risco de óbito, ao distanciamento social, uso de máscara e higienização frequente de mãos e ambientes. Várias vacinas para COVID-19 têm sido testadas e algumas se encontram na fase final de avaliação e próximas a sua liberação pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

O Ministério da Saúde apresentou no dia 1º de dezembro as definições preliminares da estratégia que vai pautar a vacinação da população brasileira contra a Covid-19. Foram tratados durante o encontro pontos como grupos prioritários, eixos estratégicos do plano operacional, expectativas de prazos,





PREFEITURA MUNICIPAL DE NOSSA SENHORA DE LOURDES  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

investimento na rede de frios para armazenamento das doses, processos de aquisição de agulhas e seringas para atendimento da demanda e as fases da imunização em massa. A estratégia de vacinação contra a influenza que foi incorporada no Programa Nacional de Imunizações (PNI) em 1999, com o propósito de reduzir internações, complicações e mortes por Influenza na população alvo serviu de experiência e será fundamental para o sucesso da vacinação para COVID-19, assim que a vacina esteja disponível.

A Secretaria Municipal de Saúde de Nossa de Lourdes/SE tem organizado o seu planejamento baseado nos pilares dos Planos Nacional e Estadual da Imunização contra Covid-19 e na sua estrutura populacional, de insumos e logística. Assim, algumas definições contidas neste plano estão condicionadas às características e disponibilidade das vacinas que forem autorizadas pela ANVISA e MS, e poderão ser ajustadas, como, por exemplo, grupos prioritários, população-alvo, treinamento e estratégias para vacinação.

Segundo o Plano Estadual de Vacinação contra a Covid-19, 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 Secretarias Municipais de Saúde (SMS).



## 1 - INTRODUÇÃO

O novo coronavírus, denominado SARS-CoV-2, causador da doença COVID-19, foi detectado em 31 de dezembro de 2019 em Wuhan, na China. Em 9 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) confirmou a circulação do novo coronavírus. No dia seguinte, a primeira sequência do SARS-CoV-2 foi publicada por pesquisadores chineses. Em 16 de janeiro, foi notificada a primeira importação em território japonês. No dia 21 de janeiro, os Estados Unidos reportaram seu primeiro caso importado. Em 30 de janeiro, a OMS declarou a epidemia uma emergência internacional (PHEIC). Ao final do mês de janeiro, diversos países já haviam confirmado importações de caso, incluindo Estados Unidos, Canadá e Austrália. No Brasil, em 7 de fevereiro, havia 9 casos em investigação, mas sem registros de casos confirmados.

A velocidade de propagação de uma doença pode ser avaliada pelo seu número básico de reprodução ( $R_0$ ), definido como o número médio de casos secundários gerados por caso primário. As estimativas iniciais de  $R_0$  para o SARS-CoV-2 variam de 1,6 a 4,1. Para comparação, a epidemia de Influenza A H1N1 2009 apresentou  $R_0$  entre 1,3 e 1,8, alcançando uma taxa de ataque de 643 casos por 100 mil no Estado do Paraná (de maior notificação), ficando entre 50 e 70/100 mil nos demais estados do Sudeste. Como o SARS-CoV-2 tem uma transmissibilidade maior, a introdução deste no Brasil, em condições semelhantes às do vírus Influenza, resultaria em uma taxa de ataque também maior. A predição do impacto em internação e mortalidade, porém, depende de informações sobre proporção de casos graves e letalidade, ainda desconhecidas. Os primeiros achados sugerem que a letalidade seja menor do que a do H1N1 e de outros coronavírus. Até 9 de fevereiro de 2020, dos 37.251 casos confirmados na China, 6.188 (16,6%) foram classificados como graves e 812 resultaram em óbitos (2,2%



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOSSA SENHORA DE LOURDES  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

no geral e 13,2% entre os casos graves). Para termos uma comparação de magnitude, nos anos de 2018 e 2019, a letalidade observada entre casos de SRAG por Influenza notificados no Brasil foi da ordem de 20% 9. A letalidade do SARS-CoV-2, até o momento, tem sido majoritariamente associada a pacientes idosos ou à presença de comorbidades que afetam o sistema imunológico. No entanto, a epidemia ainda está em um estágio transitório de evolução e registro de casos, com relativamente poucos estudos clínicos e com muitos casos ainda hospitalizados; portanto, esse quadro ainda é preliminar.

- **03/02/2020**  
Declarada Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional
- **26/02/2020**  
Primeiro caso no Brasil - transmissão externa
- **14/03/2020**  
Primeiro caso notificado em Sergipe
- **17/03/2020**  
Notificado o primeiro óbito no Brasil
- **20/03/2020**  
Transmissão comunitária no país
- **02/04/2020**  
Primeiro óbito em Sergipe
- **02/07/2020**  
Ultrapassa 1,5 milhão de infectados
- **04/08/2020**  
Governo Federal viabiliza 100 milhões de doses da vacina de Oxford
- **02/05/2020**  
Primeiro caso notificado
- **02/05/2020**  
Primeiro óbito notifica em Nossa Senhora de Lourdes
- **18/01/2021 : 163 casos**  
Quantidade casos notificados Nossa Sra de Lourdes





- 18/01/2021 : 6 óbitos

Quantidade de óbitos notificados de N Sra de Lourdes

## 2 - OBJETIVOS

### 2.1 Objetivo Geral

Definir as ações e estratégias para a vacinação contra a COVID-19 no município de Nossa Senhora de Lourdes.

### 2.2. Objetivos Específicos

- ✚ Planejar a operacionalização da vacinação contra a Covid-19 no município;
- ✚ Elencar os grupos prioritários com maior risco de desenvolver complicações e óbitos pela doença, de acordo com os Planos Nacional e Estadual de Vacinação;
- ✚ Descrever a organização da rede de frio e a logística para o recebimento das vacinas no município;
- ✚ Orientar sobre as medidas para vacinação segura e eventos adversos pós vacinação;
- ✚ Orientar as unidades básicas de saúde sobre o planejamento e estratégias de vacinação contra COVID-19 nas referidas unidades;
- ✚ Reduzir as complicações, as internações e a mortalidade decorrentes das infecções pelo SARS-CoV-2.





### 3 - ETAPAS DA VACINAÇÃO CONTRA COVID-19

O Plano de Vacinação desenvolvido pelo PNI – Programa Nacional de Imunização foi baseado em princípios similares aos estabelecidos pela OMS, bem como nas considerações sobre a viabilização operacional das ações de vacinação. Dessa forma, para efetivação da campanha houve a priorização dos trabalhadores da saúde se encontram entre os grupos mais expostos ao vírus, os grupos de maior risco de agravamento e óbito e a situação epidemiológica, sendo elencado abaixo a distribuição desses grupos em fases para vacinação:

FASES	POPULAÇÃO ALVO
1 <sup>a</sup>	Trabalhadores da saúde, Pessoas com 60+ institucionalizado e Indígenas aldeados.
2 <sup>a</sup>	Pessoas 80 e mais, Pessoas de 75 a 79 anos, Pessoas de 70 a 74 anos, Pessoas de 65 a 69 e Pessoas de 60 a 64 anos
3 <sup>a</sup>	Pessoas com comorbidades
4 <sup>a</sup>	Professores, Profissionais das forças de segurança e salvamentos, Pessoas privadas de liberdades e Funcionários do sistema prisional

\*Existe a possibilidade de alteração nas fases considerando o quantitativo disponibilizado de imunobiológicos.



### 3.1. Previsão da População Prioritária

Considerando um recorte da população do município de Nossa Senhora de Lourdes, a tabela apresenta a estimativa populacional e descrição por grupos prioritários para vacinação, totalizando 1.352 pessoas.

FASES*	POPULAÇÃO ALVO
Trabalhadores da saúde	159
Pessoas 80 e mais	114
Pessoas de 75 a 79 anos	116
Pessoas de 70 a 74 anos	152
Pessoas de 65 a 69	210
Pessoas de 60 a 64 anos	249
Pessoas com deficiência	350
Indígenas	0
Forças de Segurança e Salvamento	2
Funcionário do Sistema de Privação de Liberdade	0
Privados de Liberdade (todos os regimes penais e medidas de segurança)	0
<b>TOTAL</b>	<b>1.352</b>

Fonte: 1)Trabalhadores de saúde, Trabalhadores de Educação e Força de Segurança e Salvamento - estimativa da Campanha de Influenza de 2020 - dados preliminares, incluiu indivíduos entre 18 a 59 anos. 2) Pessoas com 60 a 64 anos, 65 a 69 anos, 70 a 74 anos, 75 a 79 anos, 80 ou mais- Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE – 2020 3) Pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas: Sistema Único da Assistência Social - SUAS, 2019 -estimada a partir do censo SUAS com uma margem de erro de 100% para incorporar os estabelecimentos privados não registrados no censo. 4) População Indígena aldeado em terras demarcadas aldeada: dados disponibilizados pelo Departamento de Saúde Indígena – DESAI, novembro de 2020, incluiu indígenas acima de 18 anos atendidos pelo subsistema de saúde indígena. 5) Comorbidades: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional de Saúde 2019, incluiu indivíduos entre 18 a 59 anos. 6) Pessoas com Deficiências Permanente Severa: dados do Censo do IBGE de 2010, incluiu indivíduos entre 18 a 59 anos. 7) Caminhoneiros, Trabalhadores de Transporte Aéreo e Trabalhadores de Portuários: dados do Registro Nacional de Transportadores Rodoviários de Cargas (RNTRC) e Relação Anual de Informações (RAIS), de 2019, incluiu indivíduos entre 18 a 59 anos. 8) Trabalhadores Transporte Coletivo Rodoviário e Metroferroviário de passageiros: dados do Registro Nacional de Transportadores Rodoviários de Cargas (RNTRC), Base da ANPTRILHOS (Associação Nacional dos Transportadores de Passageiros sobre Trilhos), de 2019, incluiu indivíduos entre 18 a 59 anos. 9) População Privada de Liberdade e Funcionário do Sistema de Privação de Liberdade: base de dados do Departamento Penitenciário Nacional- Infopen, de 2020, indivíduos acima de 18 anos





### 3.2. Meta e Esquema de Vacinação

A meta é vacinar, pelo menos, 95% de cada um dos grupos prioritários contra COVID-19. O esquema de vacinação será divulgado assim que for conhecida qual vacina será utilizada, podendo ter esquemas diferentes se mais de uma vacina for disponível.

### 3.3. Especificação da Vacina

A continuidade da Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19 é organizada com a introdução, na rede pública de saúde, da vacina proveniente das Farmacêuticas Sinovac/Butantan (Quadro 1) e AstraZeneca/Universidade de Oxford/Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)/Serum Índia- COVID-19 (recombinante) (Quadro 2).

#### *I- Vacina Coronavac COVID-19 (Sinovac/Butantan)*

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

A eficácia desta vacina foi demonstrada em um esquema contendo 2 doses com intervalo de 2 a 4 semanas. Para prevenção de casos sintomáticos de covid-19 que precisaram de assistência ambulatorial ou hospitalar a eficácia foi de 77,96%. Não ocorreram casos graves nos indivíduos vacinados, contra 7 casos graves no grupo placebo.





Quadro 1: Especificação da Vacina COVID-19: Sinovac/Butantan. Brasil, 2021.

Sinovac/Butantan	
Plataforma	Vírus inativado
Indicação de uso	Maior ou igual à 18 anos
Forma farmacêutica	Suspensão injetável
Apresentação	Frascos-ampola, multidose 10 doses
Via de administração	IM (intramuscular)
Esquema vacinal/intervalos	2 doses de 0,5 ml, intervalo entre doses de 2 à 4 semanas
Composição por dose	0,5 ml com tém 600SU de antígeno do vírus inativado SARS-CoV-2
Prazo de validade e conservação	12 meses, se conservado entre 2°C e 8°C
Validade após abertura do frasco	8 horas após abertura em temperatura de 2°C à 8°C

Dados sujeitos a alterações \* a indicação da vacina será para pessoas a partir de 18 anos de idade no país.

Fonte: CGPNI/SVS/MS

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

A vacina desenvolvida pelo laboratório AstraZeneca/Universidade de Oxford em parceria com a Fiocruz é uma vacina contendo dose de 0,5 mL contém  $1 \times 10^{11}$  partículas virais (pv) do vetor adenovírus recombinante de chimpanzé, deficiente para replicação (ChAdOx1), que expressa a glicoproteína SARS-CoV-2 Spike (S). Produzido em células renais embrionárias humanas (HEK) 293 geneticamente modificadas.

Os estudos de soroconversão da vacina *Covishield*, demonstraram resultados em  $\geq 98\%$  dos indivíduos em 28 dias após a primeira dose e  $> 99\%$  em 28 dias após a segunda dose.

A eficácia desta vacina foi demonstrada em um esquema contendo 2 doses com intervalo de 12 semanas. Os indivíduos que tinham uma ou mais comorbidades tiveram uma eficácia da vacina de 73,43%, respectivamente, foi similar à eficácia da vacina observada na população geral.



Quadro 2: Especificação da Vacina COVID-19: AstraZeneca/Fiocruz. Brasil, 2021.

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 $1 \times 10^{11}$ partículas virais (pv) do vetor adenovírus recombinante de chimpanzé, deficiente para replicação (ChAdOx1), que expressa a glicoproteína SARS-CoV-2 Spike (S).
Prazo de validade e conservação	24 meses a partir da data de fabricação se conservado na temperatura; 2°C à 8°C
Validade após abertura do frasco	6 horas após aberta sob refrigeração (2°C a 8°C)

Fonte: CGPNI/SVS/MS Dados sujeitos a alterações

\*a indicação da vacina será para pessoas a partir de 18 anos de idade no país.

### 3.4. 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 a +8°C



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

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_procedimentos\\_vacinacao.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_procedimentos_vacinacao.pdf)

#### ATENÇÃO

A vacina Sinovac/Butantan contém adjuvante de alumínio. Quando expostas à temperatura inferior à 0°C poderá ter perda de potência em caráter permanente.

Dados os conhecimentos técnicos acerca do produto orienta-se extremo rigor de monitoramento da temperatura, evitando quaisquer variações fora da faixa de controle.

### 3.5 Esquema de vacinação

A vacina proveniente do laboratório Sinovac/Butantan e AstraZeneca/Universidade de Oxford/Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)/Serum Índia deverá ser administrada exclusivamente por via intramuscular em esquema de duas doses, com intervalo determinado conforme segue:

- ❖ **Vacina Sinovac/Butantan:** intervalo entre as doses, de 02 a 04 semanas.
- ❖ **Vacina AstraZeneca/Fiocruz:** intervalo entre as doses, 12 semanas.

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





#### 4. Escalonamento

Escalonamento da vacinação em Trabalhadores de Saúde que atuam em Serviços de Saúde, visando execução do Plano Estadual de Vacinação Contra a COVID-19 de SERGIPE.

Considerando a população a ser vacinada e o quantitativo de vacinas disponíveis, os conceitos e escalonamento, abaixo apresentados, visam a subsidiar a execução do Plano Estadual de Vacinação Contra a COVID-19. Este conteúdo será atualizado sempre que houver modificações nas variáveis ora consideradas e de acordo com mudanças no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a COVID-19, do Programa Nacional de Imunizações – PNI, do Ministério da Saúde.

##### 4.1 Trabalhador de serviço de saúde

Pessoa que exerce as atividades laborais em serviço de saúde (instituições públicas e privadas prestadoras de serviços de internação hospitalar e instituições prestadoras de serviços ambulatoriais de saúde). Os locais de trabalho são de natureza diversa, desde onde se realiza a assistência direta ao usuário acamado, até ambientes cujas atividades desenvolvidas são, exclusivamente, administrativas. Deste modo, ainda que se enquadre como trabalhador de serviço de saúde, a exposição ao risco é diversa nos diferentes ambientes de trabalho. A priorização da vacinação contra a COVID-19 no grupo prioritário de Trabalhadores de Saúde que atuam em Serviços de Saúde será em conformidade com o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a COVID-19 (PNI/MS, 2021, 2ª Edição), e escalonada por local de atividade. Todos os trabalhadores de saúde serão vacinados, porém, a ordem de prioridade temporal para a vacinação está escalonada em subgrupos, conforme apresentado abaixo.



#### 4.2 Escalonamento da vacinação em trabalhadores de serviços de saúde públicos e privados

A execução do Plano Estadual de Vacinação Contra a COVID-19 em Sergipe se dará em etapas (1 a 10) correspondentes aos subgrupos de trabalhadores de saúde (ordem operacional e cronológica). Exemplificando, ao término da vacinação dos trabalhadores do subgrupo 1, inicia-se a vacinação para os trabalhadores pertencentes ao subgrupo 2 e assim, sucessivamente.

#### 4.3 Subgrupos de trabalhadores de serviços de saúde

1. Trabalhadores vacinadores/aplicadores da vacina contra a COVID-19.
2. Trabalhadores de Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI).
3. Trabalhadores de hospitais e serviços de urgência e emergência (UPA e SAMU), de referência\* COVID-19, Clínicas de Diálise, Serviços de Oncologia:
  - 3.1 Trabalhadores que atuam na assistência direta a paciente COVID-19;
  - 3.2 Trabalhadores de apoio/suporte ao paciente e à equipe que atende COVID-19 (motorista, laboratório, imagem, limpeza, nutrição, entre outros);
  - 3.3 Trabalhadores que atuam em Clínicas de Diálise e Serviços de Oncologia, devido ao risco de transmissão do vírus aos pacientes;
  - 3.4 Trabalhadores em geral da saúde.
4. Trabalhadores de Centros de Atendimento à COVID-19.
5. Trabalhadores da Atenção Primária à Saúde (APS) e de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).
6. Trabalhadores de laboratórios que coletam ambulatorialmente e processam testes/exames laboratoriais para a COVID-19.



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOSSA SENHORA DE LOURDES  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

7. Trabalhadores dos demais serviços de Urgência e Emergência, como os Pronto Atendimento (PA) que não são referência para COVID-19 e de hemocentros.
8. Trabalhadores que atuam na Vigilância em Saúde que desenvolvem atividades de campo relacionadas à COVID-19.
9. Trabalhadores dos demais serviços ambulatoriais e hospitalares, trabalhadores atuantes em farmácias, em sistema funerário que tenham contato com cadáveres potencialmente contaminados (COVID-19), cuidadores domiciliares, doulas, e trabalhadores atuantes em áreas administrativas, inclusive da gerência e gestão da saúde.
10. Trabalhadores de serviços ambulatoriais e hospitalares, públicos e privados, que se encontram em teletrabalho devido pandemia, e demais não listados anteriormente.





## 5. Farmacovigilância

O monitoramento dos eventos pós-vacinação seguirá o disposto no Protocolo de Vigilância Epidemiológica e Sanitária de Eventos Adversos Pós-Vacinação (VEAPV), elaborado pelo Ministério da Saúde, em parceria com a Anvisa, específico para vigilância dos eventos adversos decorrentes da vacinação



contra a COVID-19. Para o manejo apropriado deste Protocolo é essencial um sistema de vigilância sensível, capaz de avaliar a segurança do produto; diagnosticar a ocorrência de possíveis eventos adversos e emitir respostas rápidas à população. O Sistema Nacional de Vigilância de Eventos Adversos Pós-Vacinação é composto pelas seguintes instituições:

1. Ministério da Saúde: Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações/DEVIT/SVS/MS;
2. Agência Nacional de Vigilância Sanitária: Gerência de Farmacovigilância (GFARM), Gerência-Geral de Inspeção e Fiscalização Sanitária (GGFIS) e Gerência de Laboratórios de Saúde Pública (GELAS/DIRE4/ANVISA);
3. Secretarias Estaduais/Distrital de Saúde: Vigilâncias Epidemiológica e Sanitária e Coordenações de Imunização;
4. Secretarias Municipais de Saúde: Vigilâncias Epidemiológica e Sanitária e Coordenações de Imunização;
5. Serviços de referência e contra referência: CRIE, Atenção Primária e Especializada (Serviços de Urgência/Emergência, Núcleos de Vigilância Hospitalares), os quais promovem a integração e a vigilância ativa dos Eventos Adversos Pós-Vacinação (EAPV).

As atividades de vigilância requerem notificação e investigação rápida do evento ocorrido e são compostas por três eixos principais:

- Detecção, notificação e busca ativa de eventos adversos;
- Investigação (exames clínicos, exames laboratoriais, entre outros);
- Classificação final do EAPV.

### 5.1 Eventos Adversos Pós Vacinação (EAPV)

Todos os eventos adversos, graves ou não, devem ser compatíveis com as definições de casos, estabelecidas no Manual de Vigilância Epidemiológica de



Eventos Adversos Pós-Vacinação e devem ser notificados segundo fluxo estabelecido no PNI.

Os profissionais da saúde que tiverem conhecimento de uma suspeita de EAPV devem notificá-la imediatamente às autoridades locais de saúde, incluindo os erros programáticos relacionados à imunização, como por exemplo: problemas com a cadeia de frio; falhas na preparação de doses; erros na via de administração da vacina, dentre outros.

É importante destacar que as notificações devem primar pela qualidade no preenchimento das informações contidas na ficha de notificação/investigação de EAPV do PNI. Ainda, considerando a oferta de diferentes vacinas contra a COVID-19, é imprescindível o cuidado na identificação do tipo de vacina suspeita de provocar o EAPV, sendo obrigatório o preenchimento do número do lote e dados do fabricante e demais requisitos estabelecidos em normativas vigentes.

Atenção especial e busca ativa deve ser dada à notificação de eventos adversos graves, raros e inusitados, óbitos súbitos inesperados e erros de imunização (programáticos), além dos Eventos Adversos de Interesse Especial (EAIE) descritos no Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-Vacinação.

Para os eventos adversos graves a notificação deve ocorrer em até 24 horas, conforme Portaria MS n.º204, de 17 de fevereiro de 2016. Caberá aos municípios e Estado à orientação e determinação de referências e contra referências para o atendimento aos casos decorrentes de eventos graves pós-vacinação contra a COVID-19.

## 5.2 Contraindicações à administração da vacina contra a COVID-19

Considerando os ensaios clínicos em andamento e os critérios de exclusão utilizados em seus estudos, as seguintes contraindicações devem ser consideradas:





- Pessoas menores de 18 anos de idade (Atenção: este limite de faixa etária pode variar entre as vacinas, portanto sempre será recomendada a confirmação desta informação diretamente na bula);

- Gestantes;

- Pessoas com histórico de reação anafilática confirmada associada à dose anterior da vacina contra a COVID-19 ou a qualquer um de seus componentes.

Importante que antes de qualquer vacinação, as bulas e as informações relativas ao(s) respectivo(s) fabricante(s) sejam cuidadosamente lidas, assim como demais orientações contidas no Protocolo de Vigilância Epidemiológica e Sanitária de Eventos Adversos Pós-Vacinação.

### 5.3 Logística de armazenamento e distribuição

A distribuição de imunobiológicos está sendo realizada pela Secretaria de Estado da Saúde, onde a Central Estadual de Armazenamento e Distribuição de Imunobiológico (CEADI), segundo Plano Estadual, conta com uma estrutura de sala de preparo climatizada, almoxarifado, área de carga/ descarga, 02 câmaras frias para armazenamento de imunobiológicos na temperatura positiva entre +2° C+ 8° C, 05 freezers convencionais para armazenamento de vacinas negativas na temperatura entre -30° C e - 15° C, e congelamento de bobinas reutilizáveis. Se houver lotes de vacinas que exijam temperaturas de 70° negativos, serão utilizados 2 freezers disponibilizados pelos laboratórios de pesquisa do HU/UFS com capacidade para 820 litros – armazenamento de 200.000 doses.

O Estado possui somente 01 Rede de Frio Regional – Localizado no município de Propriá que poderá contribuir para distribuição dos imunobiológicos para o município de Nossa Senhora de Lourdes e apresenta estrutura semelhante no que diz respeito a equipamentos, todas apresentam câmaras de conservação de vacinas para armazenamento de imunobiológicos em temperatura positiva, freezers para armazenamento de bobinas reutilizáveis, almoxarifado e área técnica.



Para o recebimento da vacina em questão, será avaliado o incremento necessário no quantitativo de Câmaras de conservação, tendo em vista o recebimento dos novos imunos agregados as vacinas de rotina mensal e campanhas de vacinação já existentes no calendário nacional.

#### 5.4 - Transporte dos Insumos

As vacinas utilizadas pelo Estado possuem distribuição exclusiva pelo Ministério da Saúde/PNI e seu recebimento ocorre através de malha aérea. O transporte das vacinas ao chegar no aeroporto até a Central Estadual é realizado pela empresa VTCLOG em acordo com o Programa Nacional de Imunização. O transporte para os municípios e ou regional de saúde é realizado por via terrestre, em caminhões refrigerados estaduais e ou carros municipais considerando a distância e estrutura logística da regional de saúde.

A região de saúde de Propriá por possuir a Central Regional de Imunização recebe os insumos do programa de imunização para contemplar todos os municípios da região de saúde através do caminhão refrigerado da CEADI, e 15 municípios desta região fazem a retiradas dos insumos mensalmente diretamente na regional de saúde. Para o transporte terrestre, em caminhões refrigerados, os imunobiológicos são armazenados à temperatura positiva (+2°C e +8°C), agrupados em caixas térmicas com bobinas reutilizáveis, monitoramento contínuo da temperatura por meio de instrumentos de medição adequados visando à validação do processo de segurança, sendo a entrega de responsabilidade do estado. Utilizaremos essa mesma logística para distribuição da vacina contra a COVID19, diferenciando no tocante a garantia da guarda segura desses imunobiológicos durante seu armazenamento nos serviços estaduais, bem como na sua distribuição, pois será necessário a articulação com a Secretaria de Segurança Pública. Ressalta-se que os municípios deverão organizar também essa guarda segura dentro de sua rede de serviços



## 6. AQUISIÇÃO DE INSUMOS

O Ministério da Saúde sinalizou que fará a aquisição dos insumos que serão utilizados para campanha de vacinação contra a COVID 19, incluindo as seringas e agulhas. No momento, a SES possui estoque de 700.000 (setecentos mil) seringas agulhadas específicas para vacinação contra a COVID 19 e em fase de licitação de





mais 2.000.000 (2 milhões) de unidades de seringas agulhadas para garantir que não haja falta de insumos. Além deste quantitativo, o estoque do almoxarifado da SES é de 211.500 seringas e agulhas além de um saldo de atas de registro de preço vigente que totalizam 2.574.000 agulhas e 1.900.000 seringas de 3 ml, tendo a possibilidade de solicitar um aditivo de 25% dando assim um pedido de 475.000 seringas e agulhas no calibre 25x7 (via intramuscular) que será o calibre utilizado para a vacina COVID 19. E considerando a distribuição por grupo prioritária na tabela 1 pode-se calcular o quantitativo de insumos necessários para vacinação contra COVID 19.

Caso exista uma necessidade de aquisição de insumos ou até mesmo de vacinas, o município de Nossa Senhora de Lourdes irá realizar a compra conforme os trâmites legais para que a campanha não seja interrompida.

## 7. SALAS DE VACINAÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a porta de entrada preferencial ao Sistema Único de Saúde. Corresponde ao centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde (RAS), e atua como coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na RAS, sendo ofertada integralmente e



gratuitamente a todas as pessoas, de acordo com as necessidades e demandas do território, considerando os determinantes e condicionantes de saúde.

O município de Nossa Senhora de Lourdes, faz parte da regional de saúde de acordo com o Plano Diretor Regional (PDR -2010). A Atenção Primária à Saúde do município conta com 02 Clínicas de Saúde da Família e 02 Postos de Saúde, conforme Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES, competência dezembro de 2020) e encontram-se implantadas: 03 Equipes de Saúde da Família (ESF), 03 Equipes de Saúde Bucal (ESB), 16 Agentes Comunitários de Saúde (ACS) (Fonte: MS/SAPS, competência de outubro de 2020).

## 8 - ORIENTAÇÃO E OPERACIONALIZAÇÃO DA CAMPANHA

A vacinação contra a covid-19 pode exigir diferentes estratégias, devido à possibilidade da oferta de diferentes vacinas e a realidade do município. Pelo PNI está prevista uma capacitação "Vacinação para covid-19: protocolos e



procedimentos” na modalidade de Educação a Distância (EaD), voltada para a qualificação de todos os profissionais de saúde do SUS que atuarão nas campanhas de vacinação contra a covid-19, em especial aos profissionais inseridos na Atenção Primária em Saúde. A Diretoria de Vigilância em Saúde, através do Núcleo Estadual de Educação Permanente e a FUNESA em complementação a qualificação profissional definirá capacitações voltadas para os processos de trabalho considerando a possibilidade do uso de diversas estratégias para garantia da vacinação e elaboração de informe técnico e a partir do recebimento das informações sobre a vacina definida pelo MS, a DVS/Gerência Imunização da Secretaria de Estado da Saúde realizará reuniões técnicas com as Coordenações municipais em plataforma virtual para instruir sobre a realização da campanha de vacinação.

### 8.1. Orientações gerais para os serviços de saúde

Os serviços de vacinação de rotina deverão adequar os serviços de vacinação de acordo com o cenário de transmissão local da COVID-19, obedecer as diretrizes nacionais sobre regras sanitárias e distanciamento social, adotar medidas para manter o controle e prevenção da infecção, tratar de forma adequada os resíduos das injeções e proteger os trabalhadores da saúde e o público. Dentre as medidas a serem adotadas recomenda-se: realizar a triagem de pessoas que apresentam sintomas respiratórios antes da entrada na sala de vacinação para evitar a propagação do SARSCoV-2, preferencialmente realizar a administração das vacinas em áreas ventiladas e ou desinfetadas com frequência, manter a observação do vacinado no local da aplicação por, pelo menos 30 minutos, após a tomada da vacina, garantir a disponibilidade de local para lavagem adequada das mão pelos profissionais de saúde e higienização com álcool gel / álcool a 70º para os usuários.

### 8.2. Estratégias para Vacinação





Esta Campanha exigirá estratégias específicas de acordo com as fases, os grupos prioritários e o cronograma estipulado pelo Ministério da Saúde. Com base nas orientações da Organização Pan-americana de Saúde orienta-se que o município planeje dentro da realidade territorial:

- ✚ horários específicos para cada grupo de risco previamente identificado;
- ✚ vacinação institucional;
- ✚ vacinação em locais em que estejam os grupos prioritários como nos locais de trabalho dos profissionais de saúde, instituições de longa permanência;
- ✚ vacinação móvel, levando a vacina para unidades de atenção primária à saúde, escolas;
- ✚ vacinação em drive-thru;
- ✚ vacinação com hora marcada;
- ✚ vacinação domiciliar.

## 9- MONITORAMENTO

Fator fundamental em qualquer campanha de vacinas é o adequado monitoramento tanto de cada dose aplicada quanto dos eventos adversos pós-



vacinais, e especialmente nesta com a aplicação de novas tecnologias. O monitoramento de cada dose aplicada deve ser individualizado, para o controle e evitar a vacinação inadvertida. Bem como o monitoramento das reações adversas pós-vacinais com notificação em sistema próprio, e avaliados (presencialmente ou à distância) por equipe especializada vinculada à SES. As vacinas têm demonstrado nos estudos um perfil de segurança excelente e são bem toleradas. Entretanto, eventos adversos pós-vacinação (EAPV) podem ocorrer, sendo a grande maioria deles não graves e autolimitados e, muito raramente, podem ser graves, necessitando de assistência de saúde. De acordo com as manifestações clínicas podem ser locais ou sistêmicas. Toda suspeita de efeito adverso deve ser notificada e investigada oportunamente. Para a campanha nacional de vacinação contra a covid-19 o registro da dose aplicada, será nominal/individualizado. Os registros deverão ser feitos no Novo SI-PNI específico para vacinação COVID em todos os pontos de vacinação da rede pública e privada de saúde.

## 10 - COMUNICAÇÃO, INFORMAÇÃO E MOBILIZAÇÃO SOCIAL

A assessoria de comunicação do município juntamente com a Secretaria Municipal de Saúde irão definir as estratégias de informação e conscientização da população e aumento da confiança na vacinação, articular com a mídia e parceiros



estratégicos (sociedade civil, líderes comunitários, ONGs) para que contribuam com um diálogo positivo sobre a vacinação e a vacina contra a COVID-19. Caberá a Diretoria de Vigilância em Saúde e a Diretoria de Atenção Primária à Saúde da SES em parceria com o COSEMS monitorar e avaliar as razões pelas quais as pessoas não estão sendo vacinadas, incluindo diferentes fontes de informação e acompanhar eventos que possam ocorrer durante a campanha de vacinação.

## REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Coordenação Geral do





PREFEITURA MUNICIPAL DE NOSSA SENHORA DE LOURDES  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Programa Nacional de Imunizações. Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid19. 1ª ed. 16 de Dezembro de 2020. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

OPAS. VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19. Orientações para o planejamento da introdução da vacina contra a COVID-19. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52516>



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOSSA SENHORA DE LOURDES  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE