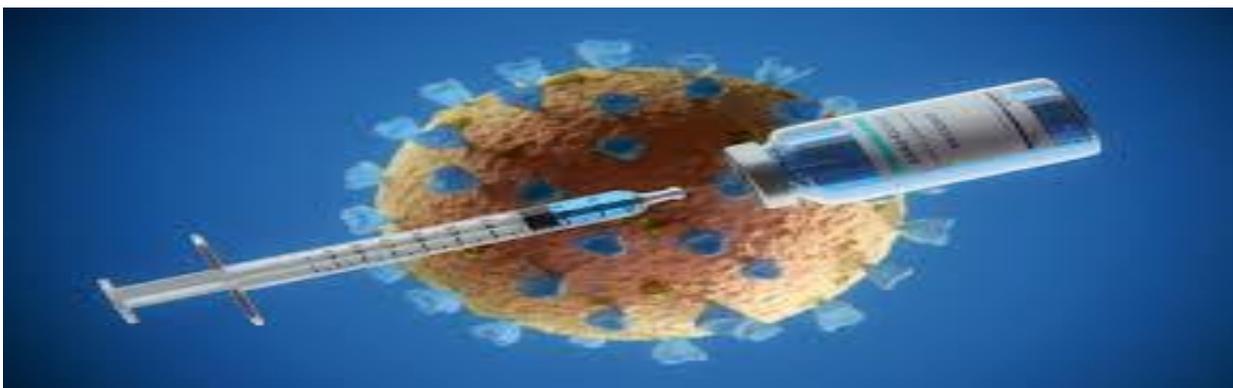




SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



**PLANO OPERACIONALIZAÇÃO DE VACINAÇÃO CONTRA A
COVID-19 DE SÃO GERALDO DO ARAGUAIA**

**São Geraldo do Araguaia/Pará
Janeiro - 2021**



PLANO DE VACINAÇÃO DO COVID-19

Governador do Estado do Pará

Helder Barbalho

Secretário de Estado de Saúde Pública

Rômulo Rodovalho Gomes

Prefeito Municipal de São Geraldo do Araguaia

Jeferson Douglas Jesus Oliveira

Secretário Municipal de Saúde e Saneamento

Douglas Costa e Silva

Coordenação da Atenção Básica

Vanessa Sousa Araújo

Coordenação da Imunização

Juliana Angélica Marcos da Silva de Souza

Coordenação de Vigilância em Saúde

Joyse da Paixão Reis Vales

T.I.

Silmara Costa Silva

Coordenação da Vigilância Sanitária

Raiza dos Santos Viana de Melo



SUMÁRIO

| | |
|---|----|
| 1. INTRODUÇÃO | 5 |
| 1.1 Perfil Epidemiológica da COVID 19 | 6 |
| 2. OBJETIVOS DO PLANO | 8 |
| 2.1 Objetivo Geral | 8 |
| 2.2 Objetivos Específicos | 8 |
| 3. META | 9 |
| 3.1. Competências da Gestão Municipal | 9 |
| 4. ESTRATÉGIAS DA CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19 | 9 |
| 4.1 Vacinas Contra a COVID-19 | 9 |
| 4.2 Meta / Grupos Prioritários por Fase | 10 |
| 4.3 Período da Campanha de vacinação | 15 |
| 5. FARMACOVIGILÂNCIA | 15 |
| 5.1 Precauções e Contraindicações à Administração da Vacina | 15 |
| 5.1.1 Precauções Gerais | 15 |
| 5.1.2 Contraindicações | 16 |
| 5.2 Gerenciamento de Resíduos Provenientes da Vacinação | 16 |
| 6. VIGILÂNCIA DE EVENTOS ADVERSOS PÓS-VACINAÇÃO (EAPV) | 17 |
| 6.1 Detecção de casos suspeitos de EAPV | 17 |
| 6.2 Notificação de EAPV | 18 |
| 6.3 Investigação de Casos Suspeitos de EAPV | 19 |
| 6.4 Avaliação e Classificação de Causalidade | 19 |
| 7. SISTEMAS DE INFORMAÇÕES – REGISTRO DE DOSES APLICADAS | 20 |
| 7.1 Gestão da Informação | 21 |
| 8. OPERACIONALIZAÇÃO DA CAMPANHA DE VACINAÇÃO | 21 |
| 8.1 Mecanismo de Gestão | 21 |



| | |
|---|----|
| 8.2 Capacitações | 21 |
| 8.2.1 Armazenamento | 22 |
| 8.3 Estratégia de Vacinação | 23 |
| | |
| 9 COMUNICAÇÃO | 24 |
| 9.1 Público-alvo x objetivos de comunicação | 24 |
| 9.2 Mensagens-chave | 26 |
| 9.3 Medidas estratégicas | 27 |
| 9.4 Campanha publicitária | 27 |
| 9.4.1 Primeira etapa | 27 |
| 9.4.2 Segunda etapa | 27 |



1. INTRODUÇÃO

A covid-19 é a maior pandemia da história recente da humanidade causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), que causa infecção respiratória aguda potencialmente grave. Trata-se de uma doença de elevada transmissibilidade e distribuição global. A transmissão ocorre principalmente entre pessoas por meio de gotículas respiratórias ou contato com objetos e superfícies contaminadas.

A suscetibilidade ao vírus SARS-CoV-2 é geral, por ser um vírus novo, e não se sabe se a infecção em humanos gera imunidade contra novas infecções e se essa imunidade é por toda a vida. O espectro clínico da infecção pelos Coronavírus é muito amplo, podendo variar de um simples resfriado até uma pneumonia severa.

Em março de 2020 foi confirmado o primeiro casos de coronavirus (SARS-CoV-2) em São Geraldo do Araguaia ,até momento janeiro de 2021 são 677 casos confirmados e 671 recuperados .

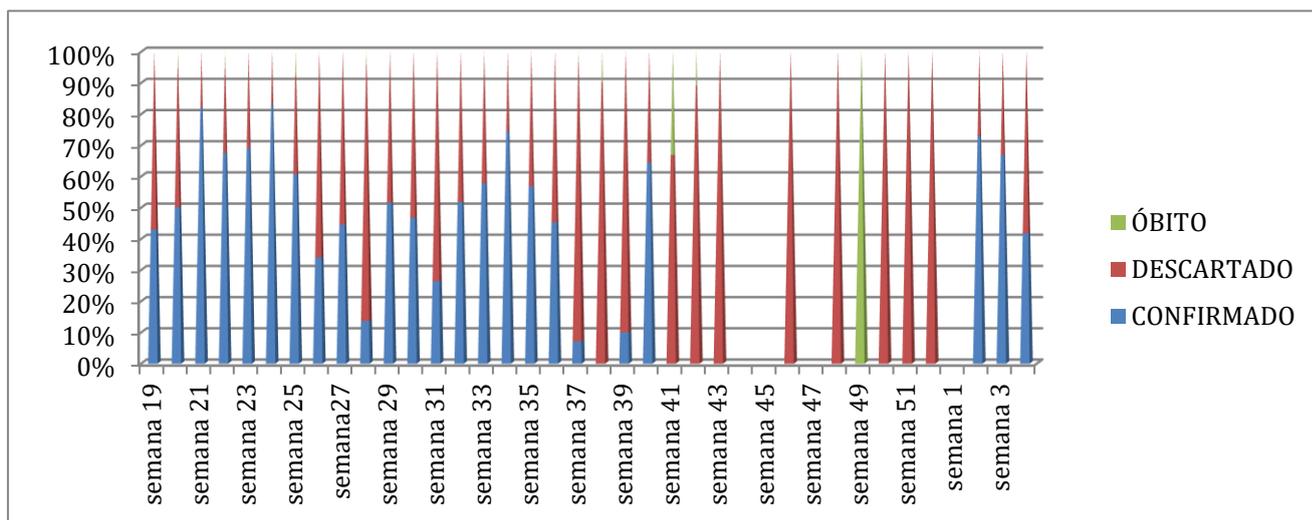
O plano da vacinação faz parte das diversas ações com o enfoque de manter o controle da ocorrência de novos casos da doença e entende que a imunização é uma ação eficaz, e que deve ser garantida a população de forma equânime e de qualidade, portanto, vem por meio deste Plano, descrever as ações da campanha de vacinação contra a COVID-19 no município de São Geraldo do araguaia Pará.

1.1 Perfil Epidemiológica da COVID 19 São Geraldo do Pará

No Pará possui 299.066 casos acumulados , com 7.820 óbitos 2,43% de letalidade (atualização em 08/01/2021).

Em São Geraldo do Araguaia possui 677 casos acumulado, com 20 óbitos 2,95 % letalidade(atualizado em 26/01/2021)

Na distribuição de casos e óbitos por semana epidemiológica do ano de 2020, percebe-se que o pico da pandemia no estado ocorreu em Abril, semana epidemiológica 20, com fase de descendência de casos e a partir da semana 24, atingindo um patamar de estabilidade de casos e óbitos (Figura 1).



Semana Epidemiológica

Figura 1. Curva Epidêmica de Casos Descartados, Confirmados e Óbitos por COVID-19, por semana epidemiológica em São Geraldo do Araguaia, de 01/05 a 26/01/2020.

Fonte: Sistema de Monitoramento de COVID-19, SESP/PA.

A tabela 1. Apresenta os dados de incidência e letalidade da COVID-19, na cidade de São Geraldo do Araguaia Pará. Observa-se a incidência de 27 casos para mil habitantes e a letalidade de 2,5% óbitos por 100 indivíduos infectados.



Tabela 1. Incidência e letalidade de casos e óbitos confirmados de COVID-19, São Geraldo do Araguaia Pará, de 01/03/2020 a 26/01/2021.

| Cidade | População | Casos | Incidência | Óbitos | Letalidade |
|----------------------|---------------|--------|------------|--------|------------|
| São Geraldo Araguaia | 24.705 | 677,00 | 27,4% | 20 | 2,5% |
| TOTAL | 24.705 | | | | |

Nota: Incidência por 1.000 e letalidade por 100

Fonte: Sistema de Monitoramento de COVID-19, SESPA.

A tabela 2 e 3 apresentam a distribuição de casos e óbitos por sexo e faixa etária. Observa-se que 55,6% dos casos são do sexo feminino, sendo a faixa etária de 30 a 39 anos a mais afetada com 20,9 % de infectados.

Tabela 2. Distribuição de casos confirmados de COVID-19, segundo a faixa etária e sexo, São Geraldo do Araguaia Pará, de 01/03/2020 a 26/01/2021.

| Casos | | | | |
|--------------------|------------|------------|-------------|--------------|
| Faixa Etária | Feminino | Masculino | Total Geral | % |
| >1 | | 1 | 1 | 0,14 |
| 1 - 9 | 20 | 20 | 40 | 5,9 |
| 10 - 19 | 39 | 25 | 64 | 9,4 |
| 20 - 29 | 59 | 53 | 112 | 16,5 |
| 30 - 39 | 80 | 62 | 142 | 20,9 |
| 40 - 49 | 80 | 58 | 138 | 20,3 |
| 50 - 59 | 50 | 38 | 88 | 12,9 |
| >60 | 49 | 43 | 92 | 13,5 |
| Total Geral | 300 | 377 | 677 | 79.24 |

Fonte: Sistema de Monitoramento de COVID-19, SESPA.

Quanto aos óbitos, 55% são do sexo masculino, a faixa etária que mais evoluiu ao óbito a de maiores de 60 anos com 0,80% de letalidade.



Tabela 3. Distribuição de óbitos confirmados de COVID-19, segundo a faixa etária e sexo, São Geraldo do Pará, de 01/03/2021 a 26/01/2021.

| Faixa Etária | Óbitos | | | Letalidade |
|--------------------|----------|-----------|-------------|------------|
| | Feminino | Masculino | Total Geral | |
| >1 | | | | |
| 1-9 | | | | |
| 10-19 | | | | |
| 20-29 | | 2 | 2 | 0,01 |
| 30-39 | | | | |
| 40-49 | | | | |
| 50-59 | 1 | 1 | 2 | 0,02 |
| >60 | 8 | 8 | 16 | 0,17 |
| Total Geral | 9 | 11 | 20 | 0,2 |

Fonte: Sistema de Monitoramento de COVID-19, SESPA.

2. OBJETIVOS DO PLANO

2.1 Objetivo Geral

Estabelecer as ações e estratégias para a vacinação contra a COVID-19 em São Geraldo do Araguaia Pará.

2.2 Objetivos Específicos

- Informar a população-alvo e grupos prioritários para vacinação, á população de São Geraldo do Araguaia Pará.
- Alcançar cobertura vacinal
- Planejar estratégia vacinação grupo alvo nas Estratégia saúde da família.



3. META

A meta é vacinar, pelo menos, 90% de cada um dos grupos prioritários contra COVID-19.

3.1 Competências da Gestão Municipal:

- Da suporte necessário para buscar vacina covid em Marabá na 11ª Regional de saúde.
- A coordenação da campanha no âmbito municipal.
- O provimento de seringas e agulhas, itens que também são considerados insumos estratégicos, providenciar a compra caso estado não forneça o necessário;
- Providenciar a digitação no sistema de informação e transferência de dados ao SI-PNI MODULO COVID, consolidação a análise dos dados municipais.

4. ESTRATÉGIAS DA CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19

4.1 Vacinas Contra a COVID-19

A estratégia nacional de imunização contra a covid-19 será realizada em etapas, respeitando a ordem de vacinação dos grupos definidos pelo PNI, sendo que serão priorizados os grupos de maior risco para o desenvolvimento de formas graves da doença e risco de óbitos (profissionais de saúde, idosos, idosos institucionalizados, portadores de comorbidades como hipertensão, diabetes melitos, dentre outros) e grupos com elevado grau de vulnerabilidade social e econômica (indígenas, quilombolas, ribeirinhos, população privada de liberdade).

A imagem abaixo apresenta os principais imunobiológicos que poderão ser disponibilizadas para a campanha de vacinação contra a COVID-19, no estado do Pará:

CORONAVÍRUS • COVID - 19
ANDAMENTO DA ANÁLISE DAS VACINAS NA ANVISA

Informações atualizadas em 13/1/21

| TIPO DE INFORMAÇÃO VACINA | FASE I | FASE II | FASE III | TECNOLOGIA FARMACÊUTICA (AVALIAÇÃO DE QUALIDADE) | CERTIFICAÇÃO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO | PEDIDO DE USO EMERGENCIAL | PEDIDO DE REGISTRO | MONITORAMENTO PLANO DE GERENCIAMENTO DE RISCO (PGR) | PREPARATIVOS PARA LIBERAÇÃO DE LOTES DE VACINAS |
|------------------------------|---|---|---|--|--|--|--------------------|--|---|
| ASTRAZENECA / FIOCRUZ | Sim (Pacote 2) Dados parciais resumidos (segurança) Data: 04/12/2020 Status: Concluído Sim (Pacote 3) Dados completos. Data: 22/12/2020 Status: concluído | Sim (Pacote 2) Dados parciais resumidos (segurança) Data: 04/12/2020 Status: Concluído Sim (Pacote 3) Dados completos. Data: 22/12/2020 Status: concluído | Sim (Pacote 2) Resultados-chave parciais. Data: 04/12/2020 Status: Concluído Sim (Pacote 3) Dados primários de eficácia e segurança. Data: 22/12/2020 concluído Sim (pacote 4) Documentos gerais complementares Data: 05/01/2021 Status: em análise | Sim (Pacote 1) Dados preliminares de tecnologia farmacêutica (produção, controle de qualidade, estabilidade) Data: 10/12/2020 Status: concluído Sim (Pacote 2) Dados complementares de tecnologia farmacêutica Data: 05/01/2021 Status: em análise | Inspeção realizada 7 a 11/12/2020 Certificação publicada em 23/12/2020 | Solicitado 08/01/2021 Status: em análise | Não solicitado | Plano parcial apresentado 22/12/2020 Status: análise concluída 2º pacote Data: 06/1/2021 Status: análise concluída | Reunião de planejamento realizada e documentação preparatória parcial entregue. INCQS aguarda complementação das informações. |
| JANSSEN | Sim (Pacote 1) Dados parciais de segurança e imunogenicidade Data: 30/11/2020 Status: concluído | Sim (Pacote 1) Dados parciais de segurança e imunogenicidade Data: 30/11/2020 Status: concluído | Documentos não apresentados | Sim (Pacote 1) Dados preliminares de tecnologia farmacêutica (produção, controle de qualidade, estabilidade) Data: 27/11/2020 Status: concluído | Solicitada Aguardando envio de informações da Janssen | Não solicitado | Não solicitado | Plano parcial apresentado 30/11/2020 Status: análise concluída | Realizada reunião para planejamento da submissão de documentos técnicos ao INCQS. |
| PFIZER | Sim (Pacote 1) Dados Interinos do estudo de Fase 1/2 Data: 26/11/2020 Status: concluído | Sim (Pacote 1) Dados Interinos do estudo de Fase 1/2 Data: 26/11/2020 Status: concluído | Sim (Pacote 2) Dados primários de eficácia e segurança fase 3 Data: 15/12/2020 Status: concluído | Sim (Pacote 1) Dados preliminares de tecnologia farmacêutica (produção, controle de qualidade, estabilidade) Data: 03/12/2020 Status: concluído | Certificação de duas fábricas publicada em 28/12/2020 Uma fábrica já tinha CBPF Uma ainda precisa enviar dados | Não solicitado | Não solicitado | Plano parcial apresentado 23/12/2020 Status: análise concluída | Realizada reunião para planejamento da submissão de documentos técnicos ao INCQS. |
| SINOVAC / BUTANTAN | Sim (Pacote 2) Resumo dos estudos de Fase 1/2. Data: 30/11/2020 Status: concluído | Sim (Pacote 2) Resumo dos estudos de Fase 1/2. Data: 30/11/2020 Status: concluído | Documentos não apresentados | Sim (Pacote 1) Dados preliminares de tecnologia farmacêutica (produção, controle de qualidade, estabilidade) Data: 10/12/2020 Status: concluído | Inspeção realizada 30/11 a 4/12/2020 Certificação publicada em 21/12/2020 | Solicitado 08/01/2021 Status: em análise | Não solicitado | Plano parcial apresentado 04/12/2020 Status: análise concluída | Documentação preparatória completa enviada ao INCQS. |

Fonte: ANVISA

4.2 Meta / Grupos Prioritários por Fase

A meta é vacinar, pelo menos, 90% do público-alvo contra a COVID 19, em duas doses, com intervalo a ser definido pelo fabricante da vacina, de acordo com as fases a seguir:



| Fase de Vacinação | Público-alvo | Definição | Recomendações de exigência |
|-------------------|------------------------|---|--|
| 1ª FASE | Trabalhadores de Saúde | <p>Trabalhadores dos serviços de saúde são todos aqueles que atuam em espaços e estabelecimentos de assistência e vigilância à saúde, sejam eles hospitais, clínicas, ambulatórios, laboratórios e outros locais.</p> <p>Priorizando aqueles profissionais que atuam no atendimento de pacientes com Síndrome Gripal, seja em urgências, enfermarias ou unidades de tratamento intensivo, inclusive, funcionários que não atuem diretamente na assistência, mas frequentem tais ambientes, como auxiliares de serviços gerais, copeiros, administrativos, entre outros.</p> | <p>Carteira de identificação profissional ou carteira de trabalho com a devida função e local de trabalho registrada e declaração de vínculo expedida pelo local de trabalho que comprove a atuação do profissional em assistência direta a pacientes com Síndrome Gripal.</p> |



SECRETARIA DE SAÚDE

| | | | |
|----------------|--|---|--|
| | Pessoas com mais de 60 anos que vivem em instituições de longa permanência | Deverão receber a vacina COVID-19 em conformidade com as fases predefinidas. | . (Município não dispõe de nenhuma instituição dessa categoria) |
| | Indígenas aldeados | Indígenas aldeados (ou seja, que residam em áreas indígenas) com 18 anos ou mais atendidos pelo Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. | A vacinação será realizada em conjunto com a coordenação de imunização municipal e responsável técnico da aldeia Indígena (DSEI) no município. |
| 2ª FASE | Profissionais da Segurança Pública na Ativa | Servidores das polícias federal, militar e civil; servidores do Centro de Perícias Científicas; bombeiros militares; policiais penais e agentes do DETRAN | Documento que comprove a vinculação ativa com o serviço de forças de segurança e salvamento ou apresentação de declaração emitida pelo serviço em que atua |
| | Idosos de 60 a 79 anos de idade | Deverão receber a vacina COVID-19 em conformidade com as fases predefinidas | Documento original com foto que comprove a idade |
| | Idosos a partir de 80 anos | Deverão receber a vacina COVID-19 em conformidade com as fases predefinidas. | Documento original com foto que comprove a idade |



| | | | |
|----------------|---|--|---|
| | Povos e comunidades tradicionais quilombola | Povos habitando em comunidades tradicionais quilombolas | (Município não dispõe de nenhum Povoado dessa categoria) |
| 3ª FASE | Indivíduos que possuam comorbidades | Para indivíduos com comorbidade já descritas, de acordo com a faixa etária indicada pela ANVISA. (Diabetes mellitus; hipertensão arterial sistêmica grave (de difícil controle e/ou com lesão de órgão-alvo); doença pulmonar obstrutiva crônica; doença renal; doenças cardiovasculares e cerebrovasculares; indivíduos transplantados de órgão sólido; anemia falciforme; imunossuprimidos; obesidade grave (IMC≥40) | Indivíduos pertencentes a esses grupos devem apresentar atestado médico especificando o motivo da indicação da vacina, que deverá ser apresentada no ato da vacinação. Exceto aqueles que já fazem acompanhamento nas ESF do Município. |



| | | | |
|----------------|--|---|--|
| 4ª FASE | Trabalhadores da educação | Todos os professores e funcionários das escolas públicas e privadas | Será solicitado documento com nomes que comprove a vinculação ativa do profissional com secretaria de educação Municipal (SEMED) |
| | Forças Armadas | Membros ativos das Forças Armadas (Marinha, Exército e Aeronáutica) | Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a vinculação ativa com força em que atua. |
| | Funcionários do sistema de privação de liberdade | Agente de custódia e demais funcionários | |
| | População privada de liberdade | População acima de 18 anos em estabelecimentos de privação de liberdade | A Equipe de imunização estará indo na delegacia com data agendada para vacinação do pessoal deste departamento no município. |

Fonte: CGPNI/DEVIT/SVS/MS



4.3 Período da Campanha de vacinação

A campanha de vacinação tem previsão de ser iniciada em janeiro/2021, e os grupos serão cumulativos no decorrer das etapas definidas. Sem previsão de encerramento acompanhando as orientações do Ministério da saúde juntamente com governo do estado do Pará.

5. FARMACOVIGILÂNCIA

Frente à introdução de novas vacinas de forma acelerada, usando novas tecnologias de produção e que serão administradas em milhões de indivíduos, pode haver um aumento no número de notificações de Eventos Adversos Pós-vacinação (EAPV). Assim, torna-se premente o fortalecimento dos sistemas de vigilância epidemiológica e sanitária, em especial no manejo, identificação, notificação e investigação de EAPV por profissionais da saúde.

5.1 Precauções e Contraindicações à Administração da Vacina

Como a(s) vacina(s) COVID-19 não puderam ser testadas em todos os grupos de pessoas, pode haver algumas precauções ou contraindicações temporárias até que surjam mais evidências e se saiba mais sobre a(s) vacina(s) e que seja(m) administrada(s) de forma mais ampla a mais pessoas. Após os resultados dos estudos clínicos de fase III, essas precauções e contraindicações poderão ser alteradas.

5.1.1 Precauções Gerais

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 infecção confirmada para se evitar confusão com outros diagnósticos diferenciais.

Como a piora clínica pode ocorrer até duas semanas após a infecção, idealmente a vacinação deve ser adiada até a recuperação clínica total e pelo menos quatro semanas após o início dos sintomas ou quatro semanas a partir da primeira amostra de PCR positiva em pessoas assintomáticas.

A presença de sintomatologia prolongada não é contraindicação para o recebimento da vacina, entretanto, na presença de alguma evidência de piora clínica, deve ser considerado o adiamento da vacinação para se evitar a atribuição incorreta de qualquer mudança na condição subjacente da pessoa.

5.1.2 Contraindicações

- Pessoas menores de 18 anos de idade;
- Gestantes, puérperas e lactantes;
- Para aquelas pessoas que já apresentaram uma reação anafilática confirmada a uma dose anterior de uma vacina covid-19;
- Pessoas que apresentaram uma reação anafilática confirmada a qualquer componente da(s) vacina(s).

Atenção: recomenda-se que, antes de qualquer vacinação, seja verificada nas bulas e respectivo(s) fabricante(s), as informações fornecidas por este(s) sobre a(s) vacina(s) a ser(em) administrada(s). Ressalta-se que informações e orientações detalhadas encontram-se no Protocolo de Vigilância Epidemiológica e Sanitária de Eventos Adversos Pós-Vacinação.

5.2 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 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).

6. VIGILÂNCIA DE EVENTOS ADVERSOS PÓS-VACINAÇÃO (EAPV)

Para o manejo apropriado dos EAPV de uma nova vacina é essencial contar com um sistema de vigilância sensível para avaliar a segurança do produto e dar resposta rápida a todas as preocupações da população relacionados as vacinas.

Estas atividades requerem notificação e investigação rápida do evento ocorrido.

O ciclo de VEAPV é composto por: detecção de casos suspeito de EAPV, notificação, registro em sistema de informação, investigação (exames clínicos, exames laboratoriais etc.) e busca ativa de novos eventos, avaliação das informações, classificação de causalidade, feedback ou retroalimentação oportuna (Figura 3).



Figura 3. Ciclo de Vigilância de Eventos Adversos Pós-Vacinação.

Fonte: Tradução de WHO. Responding to adverse events following COVID-19 2 immunization (AEFIs).

*EAPV: evento adverso pós-vacinação.

6.1 Detecção de casos suspeitos de EAPV

Os 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 clínica podem ser locais ou sistêmicas:

- **Manifestações locais:** como dor no local da injeção, eritema e endureção ocorrem em 15% a 20% dos pacientes, sendo benignas autolimitadas geralmente resolvidas em 48 horas.
- **Manifestações sistêmicas:** são benignas, autolimitadas, como febre, mal-estar e mialgia que podem começar de 6 a 12 horas após a vacinação e persistir por um a dois dias, sendo notificadas em menos de 10% dos vacinados. Estas manifestações são mais frequentes em pessoas que não tiveram contato anterior com os antígenos da vacina. A vacinação não agrava sintomas de pacientes asmáticos nem induz sintomas respiratórios.
- **Reações de hipersensibilidade:** reações anafiláticas (hipersensibilidade do tipo I) são extremamente raras e podem ser associadas a qualquer componente da vacina.

6.2 Notificação de EAPV

Todos os eventos adversos deverão ser comunicados pelos profissionais de saúde dentro das primeiras 24 horas de sua ocorrência, através dos sistemas de informações do nível local até o nacional, seguindo o fluxo a seguir (Figura 4).

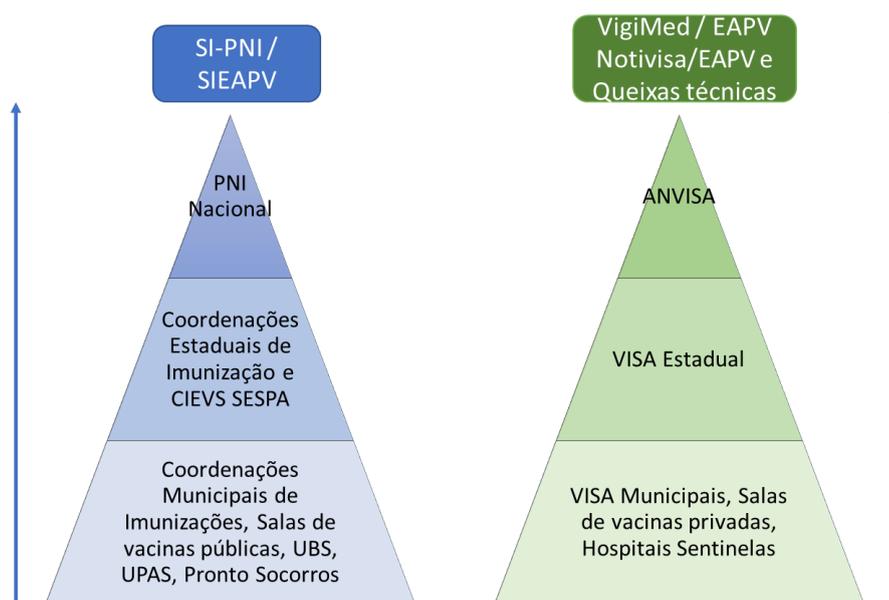


Figura 4. Fluxo de Notificação de Eventos Adversos Pós-Vacinação.

Fonte: PNI/Ministério da Saúde. Adaptada pelo CIEVS SESPA.



É importante destacar que as notificações deverão primar pela qualidade no preenchimento de todas as variáveis contidas na ficha de notificação/investigação.

O sistema eletrônico de notificações de EAPV a ser utilizado pelos notificadores, será o **e-SUS Notifica**.

Na impossibilidade de acesso ao sistema, os notificadores deverão contatar primeiramente à coordenação de imunização ou a vigilância epidemiológica local, Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVs SESPA)

No caso a impossibilidade de acesso a algum dos sistemas oficiais, enviar a notificação preenchida por e-mail (imunizacao_pa@yahoo.com.br, com cópia para cievs@sespa.pa.gov.br) em até 24 h do EAPV.

A notificação de queixas técnicas das vacinas COVID- 19 deve ser realizada no Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária - Notivisa, disponível em versão eletrônica no endereço: <https://www8.anvisa.gov.br/notivisa/frmlogin.asp> .

6.3 Investigação de Casos Suspeitos de EAPV

Após avaliação inicial onde se verifica a informação, os principais eixos de uma investigação são: os serviços de saúde, a vacina, o usuário, o trabalhador de saúde, os familiares/responsáveis e o trabalho de campo que inclui a descrição das condições socioeconômicas e de moradia. Podem ser necessários procedimentos de observação, entrevistas, revisão de registros e prontuários, inspeção dos serviços de saúde, visitas domiciliares e até necropsias para determinação das possíveis causas determinantes dos eventos, conforme orientação do Protocolo de Vigilância Epidemiológica e Sanitária de Eventos Adversos Pós-vacinação (Ministério da Saúde).

6.4 Avaliação e Classificação de Causalidade

A avaliação de causalidade é o método que avalia o grau de relação entre um medicamento e uma suspeita de reação adversa. Portanto, muitos desafios estão envolvidos em decidir se um evento adverso foi realmente causado por uma vacinação.

A avaliação de causalidade dos EAPV será realizada pelas Coordenações de Imunização Estaduais e Municipais conforme o fluxo já estabelecido pelo PNI.



7. SISTEMAS DE INFORMAÇÕES – REGISTRO DE DOSES APLICADAS

Para a campanha nacional de vacinação contra a COVID-19 o registro da dose aplicada, será nominal/individualizado. Os registros deverão ser feitos no **Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) módulo COVID** em todos os pontos de vacinação da Estratégia Saúde da Família .

O profissional de saúde terá uma alternativa de busca no SI-PNI, pelo CPF e/ou Cartão Nacional de Saúde (CNS), a fim de localizar o cidadão na base de dados nacional de imunização e tão logo avançar para o ato de vacinar e de execução do registro da dose aplicada.

Algumas alternativas de levantamento por area de estrategia do grupo alvo ja esta sendo realizado pelos agente de comunitario de saúde, tendo em vista que o grupo prioritário categorias profissionais e portadores de comorbidades, e não somente grupos etários.

Bases de dados serão importadas para habilitar o cidadão automaticamente para receber a vacina. Entretanto, caso o cidadão comprove que faz parte do grupo prioritário e não está listado na base de dados do público-alvo, o profissional de saúde poderá habilitá-lo no SI-PNI para receber a vacina.

Importante: A ausência do nome do cidadão na base de dados do público-alvo não deve ser impedimento para ele receber a vacina, desde que comprove que integra algum grupo prioritário.

No caso das salas de vacina que ainda não estiverem informatizadas e/ou sem uma adequada rede de internet disponível, a nova solução tecnológica perde a chance de uso em tempo oportuno. Para essas, o registro deverá ser nominal e individualizado, com registro tardio no Sistema de Informação. Os dados deverão ser coletados e registrados em formulário contendo as nove variáveis mínimas padronizadas. São elas:

- CNES - Estabelecimento de Saúde;
- CPF/CNS do vacinado;
- Data de nascimento;
- Sexo;
- Grupo-alvo (idoso, profissional da saúde, comorbidades, etc.);
- Data da vacinação;



- Nome da Vacina/fabricante;
- Tipo de Dose e;
- Lote/validade da vacina.

Deve-se evitar a aglomeração de pessoas nos serviços de saúde. A coordenação de atenção básica e trabalhadores da saúde devem adotar medidas para redução do tempo de espera e realização do procedimento.

7.1 Gestão da Informação

Para a análise e o desempenho da Campanha, informações de doses aplicadas e coberturas vacinais serão visualizadas a partir SI-PNI MONITORA COVID.

8. OPERACIONALIZAÇÃO DA CAMPANHA DE VACINAÇÃO

8.1 Capacitações

O município oferecera todo apoio necessário aos profissionais se qualificar e ter todas as informações necessárias para operacionalização da Vacina integrando a Atenção Primária à Saúde (APS) e a Coordenação municipal de Imunização, caso a 11ª Regional de Saúde (SESPA) marcar capacitação ou reunião.

8.2 Logística para a Distribuição de Vacinas e insumos.

A logística para a distribuição da vacina covid 19 da sala de vacina do hospital municipal responsável será coordenadora municipal de imunização.

Prioridades de vacinação e planejamento;

1º fase trabalhadores de saúde (linha de frente) e aldeias indígenas.

Dia 19 de Janeiro vacinação dos trabalhadores de saúde do hospital municipal, Samu e Laboratório Municipal.

demais trabalhadores de saúde e estagiários da área de saúde

Dia 22 e 25 de Janeiro Aldeia Indígenas.



Dia 27 de Janeiro profissionais dos postos de saúde zona urbana

Dia 27 de Janeiro profissionais do Nasf, CAPS e Farmácia Básica.

Dia 01 de Fevereiro profissionais de saúde zona Rural

Dia 02 de Fevereiro profissionais da secretaria de saúde.

Demais profissionais de saúde que residem no município, estará sendo marcado uma data com uma equipe volante, para realização dessas doses prevenindo a perda de vacinas.

2° fase Profissionais da Segurança Pública na Ativa, Será marcado um dia na delegacia Municipal no qual a equipe de imunização estará vacinando os mesmos.

Idosos de 60 a 79 anos de idade, Idosos a partir de 80 anos Será organizado por microarea e conforme data de nascimento.

3° fase Indivíduos que possuam comorbidades

4° fase Trabalhadores da educação, Será marcada 2 datas difusas para evitar aglomerações na SEMED destinadas a esse público alvo.

Forças Armadas, Demanda espontânea caso haja pois o município não dispõe dessa categoria.

Funcionários do sistema de privação de liberdade, População privada de liberdade.

Na recusa de profissionais de saúde será enviado documento para 11º Regional com lista dos nomes dos profissionais que se recusou a tomar as doses da vacina covid.

8.2.1 Armazenamento

Com o objetivo de manter a confiabilidade da temperatura de armazenamento dos Imunobiológicos nas diversas unidades de rede de frio orienta-se o registro da temperatura em mapas de controle, no início e término do expediente.

Os sensores aplicados à medição devem ser periodicamente calibrados e certificados por Laboratórios de Calibração da Rede Brasileira de Calibração do



Instituto Nacional de Metrologia, Qualidade e Tecnologia – Inmetro.

Adicionalmente, para a garantia do desempenho dos equipamentos de armazenamento e das condições de manuseio dos Imunobiológicos é convencionado o uso de ar-condicionado nos ambientes.

No que se refere à segurança do funcionamento dos equipamentos, para preservação das condições de armazenamento, a depender da unidade de rede de frio, recomenda-se o emprego de geradores de energia elétrica, nobreak, ou ainda câmaras refrigeradas com autonomia de 72 horas ou em conformidade com o plano de contingência local. Observadas todas as medidas de segurança adotadas em orientação única à Rede de Frio Estadual, nos casos de ocorrência de mau funcionamento no abastecimento de energia elétrica e/ou exposição dos Imunobiológicos, ou ainda constatação de desvio da qualidade dos imunobiológicos da rede é orientado o registro em formulário padronizado em banco unificado para registro do histórico dos produtos, desde a aquisição até a administração.

8.3 Estratégias de Vacinação

Com o intuito de evitar aglomerações e manter a organização nos estabelecimentos de saúde com salas de vacina que irão disponibilizar as doses para a população são sugeridas algumas estratégias de vacinação da população prioritária conforme as fases da campanha:

- Disponibilizar um calendário de acordo com o mês de nascimento, distribuídos em 12 dias, sendo um dia para cada mês do ano, para que a população-alvo seja organizada ou se desloque até as unidades de saúde no dia da semana correspondente ao seu mês de nascimento, exemplo:

| DIAS DA SEMANA | MÊS DE NASCIMENTO |
|----------------|-------------------|
| 1 DIA | Janeiro |
| 2 DIA | Fevereiro |
| 3 DIA | Março |
| 4 DIA | Abril |
| 5 DIA | Maió |
| 6 DIA | Junho |
| 7 DIA | Julho |



| | |
|--------|----------|
| 8 DIA | Agosto |
| 9 DIA | Setembro |
| 10 DIA | Outubro |
| 11 DIA | Novembro |
| 12 DIA | Dezembro |

- Importante disponibilizar uma tabela com a população-alvo sinalizando os locais de vacinação e como será o acesso à vacina durante a campanha.
- Essa estratégia é recomendada aos municípios com maior população a ser vacinada, onde há maior possibilidade de aglomeração. Os municípios que se sentirem confortáveis em seguir outro calendário, poderão fazer, desde que evitem situações com aglomeração.

9. COMUNICAÇÃO

A comunicação social tem papel fundamental nas campanhas de vacinação, principalmente para esclarecer dúvidas e comunicar informações à população em geral do Pará, como as etapas de vacinação e quando elas ocorrerão, qual será o público-alvo, como será desenvolvida a imunização e aonde ir para se vacinar. Essas informações devem atingir todos os públicos, classes sociais e níveis de instrução, levando em consideração, também, os formatos de divulgação, tendo em vista as peculiaridades do território paraense.

Sendo assim, é necessário realizar uma comunicação em tempo hábil, com clareza e transparência, visando incentivar a busca da população pela imunização, desmistificando informações equivocadas sobre a vacina e sua eficácia. Busca-se, com isso, obter a maior cobertura vacinal possível e arrefecer a contaminação pela Covid-19, além de reduzir seus impactos e a gravidade da doença, resultando no fim da pandemia.



realizarem a imunização; explicar como se dará a logística e a distribuição das vacinas aos municípios; ressaltar quais as competências de cada esfera (estadual e municipal), de acordo com o estabelecido pela legislação do SUS, gerando maior aderência da população ao imunizante; entendimento dos veículos de comunicação sobre o tema, buscando a parceria deles para a comunicação da campanha, além de demonstrar todo o trabalho que vem sendo feito pelo Governo do Pará, por meio da Secretaria de Estado de Saúde Pública (Sespa), em mais uma etapa de combate ao coronavírus.

A publicidade, deverá seguir o mesmo cronograma e processos da vacinação. Iniciando com a fase de abastecimentos de insumos disponíveis, bem como a divulgação de novas etapas para aquisição de mais material, informar sobre a previsão de chegada e o aparato mobilizado para executar a logística e a distribuição das vacinas aos 13 Centros Regionais de Saúde, de onde caberá aos municípios a retirada dos imunizantes; posteriormente informar qual será o público-alvo da primeira fase de vacinação e quem fará parte dos grupos prioritários. Na sequência, divulgar, a partir de informações repassadas pelos municípios, quantos e quais serão os postos de vacinação, por fim, manter a população e imprensa informadas quanto a cobertura vacinal.

A campanha de vacinação está sendo criada a partir de todos os argumentos listados anteriormente e cumprirá algumas etapas. São elas:

Etapa 1 - Campanha de informação sobre a chegada, a logística e a distribuição da vacina para a população paraense, de forma célere, segura e eficiente.

Etapa 2 - Campanha de informação sobre a importância da vacinação, públicos prioritários e demais, dosagens, locais e competências de cada esfera (estadual e municipal). Essa etapa será iniciada assim que se tenha a definição, por parte da Anvisa e Ministério da Saúde, sobre a validação dos imunizantes, com o início da distribuição das vacinas aos estados.



9.1 Público-alvo x objetivos de comunicação

- População geral – garantir a informação a toda população de São Geraldo do Araguaia. Parágrafo quanto a importância e segurança da vacinação, fases de vacinação e grupos prioritários, garantindo entendimento e aderência ao processo.
- Profissionais de Saúde – informar sobre a vacinação e relevância do trabalho dos profissionais da saúde em todas as fases de imunização, buscando fortalecer as ações do sistema de saúde. Além de deixar claro que esses profissionais farão parte da primeira etapa de vacinação.
- Gestores da rede pública – mantê-los informados e garantir equidade para o recebimento das vacinas.
- Gestores e profissionais da saúde da rede privada – mantê-los informados quanto à inclusão desses profissionais na primeira fase da vacinação, já que fazem parte dos grupos prioritários.
- Site São Geraldo do Araguaia Parágrafo portal da transparência rede social facebook – ser uma fonte segura e periódica de informação para a população, bem como os veículos de imprensa.

9.2 Mensagens-chave

- O sistema de saúde pública do município está preparado para atender a população são geraldense, de modo a administrar a vacina conforme o município for recebendo do estado, garantir a vacina para todos os cidadãos com segurança;
- As etapas da vacinação contra a COVID-19 vão obedecer a uma ordem lógica e estratégica para garantir, desta forma, a eficácia da campanha;
- O Sistema Único de Saúde (SUS) garante a segurança e a eficácia dos imunizantes.
- Busca-se com a vacina, diminuir a transmissão da infecção na comunidade, proteger os grupos que possuem maior risco de contaminação com agravamento da doença e, gradativamente, diminuir e até controlar, os casos da COVID-19.



9.3 Medidas estratégicas

Faz-se necessário, dentro do plano de comunicação, criar medidas estratégicas que ajudarão na divulgação de informações, assim como no atendimento aos veículos de imprensa. Para isso pretende-se:

- Manter o fluxo contínuo de comunicação com a imprensa para informar sobre o cenário da vacinação e quaisquer outros assuntos relacionados.
- Publicar, periodicamente, nos meios de comunicação e redes sociais oficiais, informações atualizadas sobre a vacinação.
- Estar disponível à assessoria de comunicação da secretaria municipal de saúde para fornecer dados atualizados, desenvolver parcerias e ações que levem à população, de modo mais próximo, às informações sobre a campanha.
- Fornecer à população e à imprensa informações atualizadas sobre o andamento da campanha.

9.4 Campanha Publicitária

9.4.1 Primeira etapa

Compreende a etapa de divulgação sobre a chegada da vacina, e quantidade recebida para o município e informações sobre os primeiros grupos a serem vacinados, assim como, que a imunização ocorrerá com a aplicação de duas doses.

9.4.2 Segunda etapa

Conforme as orientações sobre os próximos grupos prioritários, determinados no Plano Nacional de Imunização (PNI) do Ministério da Saúde, essa fase corresponde a vacinação das demais pessoas. Desta forma, essa etapa orientará estes grupos a procurar os locais de vacinação e estratégia de saúde do município para a vacinação. Em paralelo, ocorrerá a aplicação da segunda dose dos grupos prioritários já vacinados na primeira etapa.

As demais etapas 3 e 4 ocorrerão conforme descrito na etapa segunda 9.4.2.