



PREFEITURA MUNICIPAL
DE SÃO FRANCISCO DE ASSIS



Plano Municipal de Vacinação contra COVID-19 de São Francisco de Assis

**São Francisco de Assis
Julho de 2021**



PREFEITURA MUNICIPAL
DE SÃO FRANCISCO DE ASSIS



ELABORAÇÃO

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

Leonardo Pilar

COORDENADORA DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA/ IMUNIZAÇÃO

Daniela Lunardi

COORDENADORA DA ATENÇÃO BÁSICA

Ana Paula Cortelini

COORDENADORA DO COMITÊ MUNICIPAL CONTRA COVID-19

Márcia Ebling de Souza



PREFEITURA MUNICIPAL
DE SÃO FRANCISCO DE ASSIS



INTRODUÇÃO

O município de São Francisco de Assis está situado na Região das Missões, fronteira oeste, zona de transação entre o Planalto e a Campanha do Rio Grande do Sul. Faz parte da Micro-Região de Santa Maria na depressão central. Possui aproximadamente 18.500 habitantes.

O município conta com 5 salas de vacinas vinculadas a serviços de Atenção Básica espalhadas pelo município. Isso define, portanto, a Coordenação de Atenção Básica, como um parceiro essencial ao Programa Municipal de Imunizações para a operacionalização das ações de vacinação de modo geral, particularmente das ações de vacinação contra a COVID-19. Considerando o exposto o objetivo do Plano Municipal de Vacinação contra à COVID-19 visa estabelecer as diretrizes específicas e individualizadas nas ações referentes a Campanha de Vacinação da COVID-19.



OBJETIVOS

Objetivo geral

Estabelecer as diretrizes e documentar o planejamento e a execução do Plano Municipal de Vacinação Contra a COVID-19 de São Francisco de Assis.

Objetivos Específicos

- Estabelecer as diretrizes da Vacinação Contra a COVID-19 em São Francisco de Assis.
- Adaptar o Plano Nacional e Estadual de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19 para a realidade do município de São Francisco de Assis.
- Operacionalizar a estratégia de vacinação contra a COVID-19 de forma coordenada com as unidades básicas de saúde;
- Estruturar as ações, através das diretrizes estabelecidas, de forma a vacinar com celeridade os grupos prioritários;
- Estabelecer estratégias para a vigilância em saúde da vacinação contra a COVID-19.
- Identificar, investigar e atuar na vigilância sanitária do produto, monitorando a segurança e qualidade em relação as característica físico-químicas, de armazenamento e demais, conforme legislação nacional.
- Monitorar e investigar as notificações de eventos adversos pós-vacinação (EAPV).
- Descrever a organização da rede de frio e a logística para o recebimento, armazenamento e distribuição das vacinas e demais insumos.
- Comunicar a sociedade das ações organizadas e esclarecer dúvidas referentes ao processo de vacinação.



JUSTIFICATIVA

Em 30 de janeiro de 2020, a OMS declarou que o surto do novo Coronavírus (SARS-Cov-2), caracteriza-se como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional, tratando-se de um “um evento extraordinário que pode constituir um risco de saúde pública para outros países devido a disseminação internacional de doenças; e potencialmente requer uma resposta internacional coordenada e imediata”, de acordo com o Regulamento Sanitário Internacional (RSI). Em 11 de março de 2020, a COVID-19 foi caracterizada pela OMS como uma pandemia.

Trata-se de uma doença denominada COVID-19, causada pelo Coronavírus (SARS-CoV-2), onde a maioria das pessoas (cerca de 80%) se recupera da doença sem precisar de tratamento hospitalar. Uma em cada seis pessoas infectadas por COVID-19 fica gravemente doente e desenvolve dificuldade de respirar. As pessoas idosas e as que possuem comorbidades, têm maior risco de ficarem gravemente doentes. No entanto, qualquer pessoa pode pegar a COVID-19 e ficar gravemente doente, pois a mesma apresenta altíssimo potencial para produzir complicações sistêmicas e óbitos.

Mesmo com a existência medidas preventivas para o controle da infecção, e manutenção das mesmas, a incidência dos casos de COVID-19 se mantém alta, e uma das medidas mais efetivas para a prevenção de doenças, individual e coletivamente, ao evitar epidemias é a vacinação, uma das medidas mais bem-sucedidas, na história da saúde pública, no que se refere ao controle de doenças. A estratégia de vacinação contra a COVID-19, está em consonância com o Plano Nacional de Imunização.

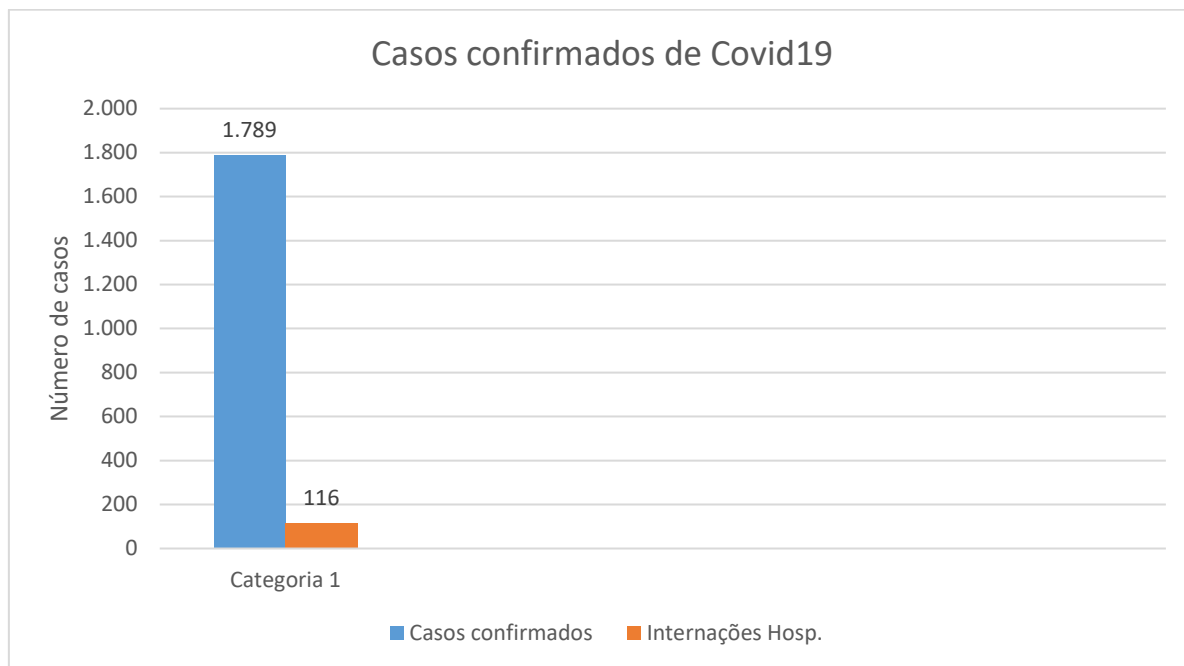
SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA MUNICIPAL

O município de São Francisco de Assis pertence a macrorregião centro-oeste da saúde, pertencente a 4ª Coordenadoria de Saúde, a mesma possui 60.901 casos confirmados, com 1.364 óbitos confirmados até o momento.

No município, até o dia 13 de julho de 2021, foram confirmados 1.789 para COVID-19, onde 116 pessoas necessitaram de internações hospitalares (leitos clínicos e intensivos), representando 6,48% dos casos (Gráfico 1).

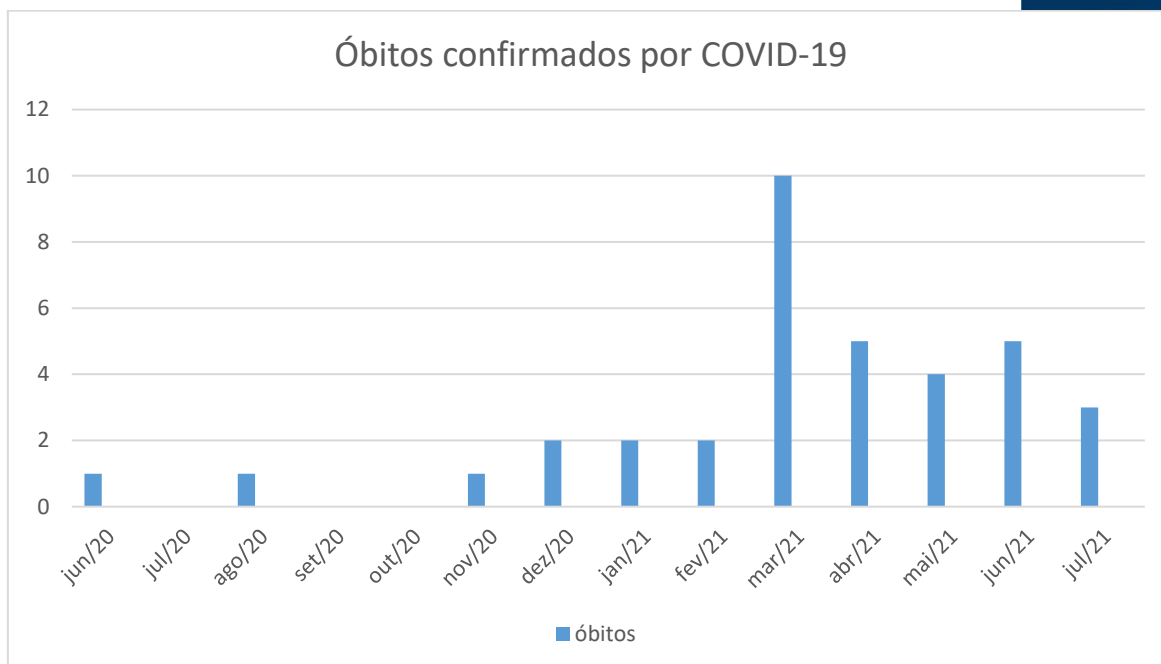


GRÁFICO 1 - Casos confirmados para COVID-19 e internações hospitalares em São Francisco de Assis, 2020-2021.



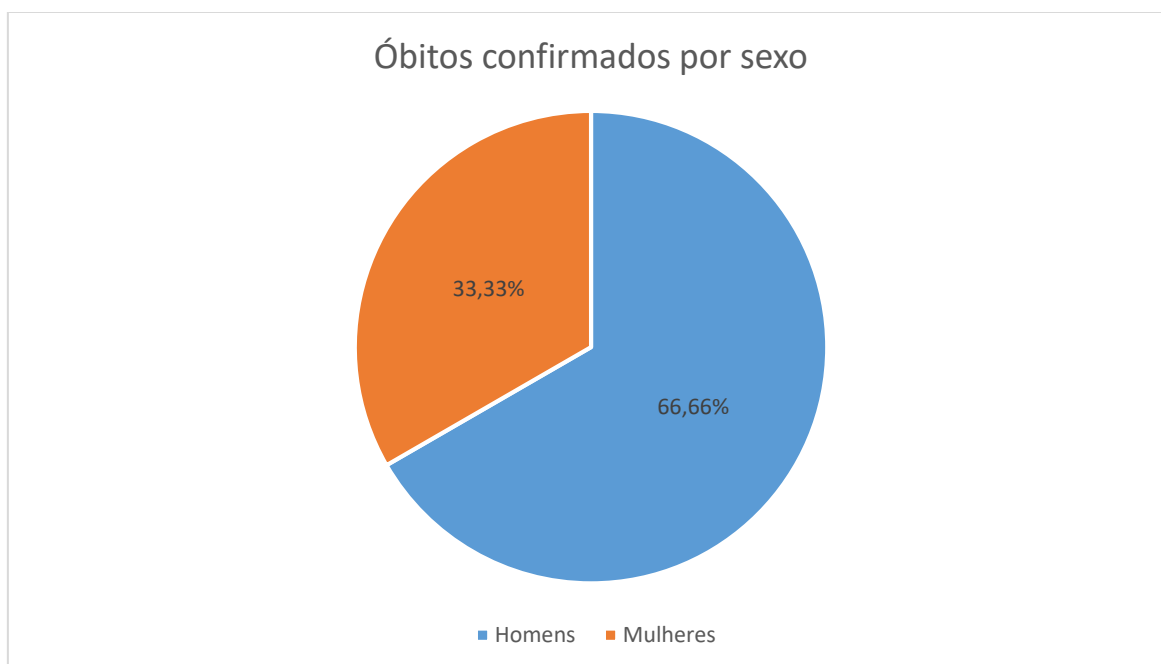
Dentre os casos confirmados para a doença, registramos 36 óbitos desde o início da pandemia, apresentando uma taxa de mortalidade de 1,94% e uma taxa de letalidade (durante epidemia em curso) de 2,07%. Em março de 2021 houve um forte aumento nas incidências de óbitos, atingido os maiores níveis desde o início da pandemia (Gráfico 2).

GRÁFICO 2 – Óbitos confirmados para COVID-19, São Francisco de Assis, 2020-2021



O sexo masculino representou 66,66% dos óbitos, totalizando 24 óbitos registrados, 12 óbitos do sexo feminino, equivalente a 33,33% (Gráfico 3).

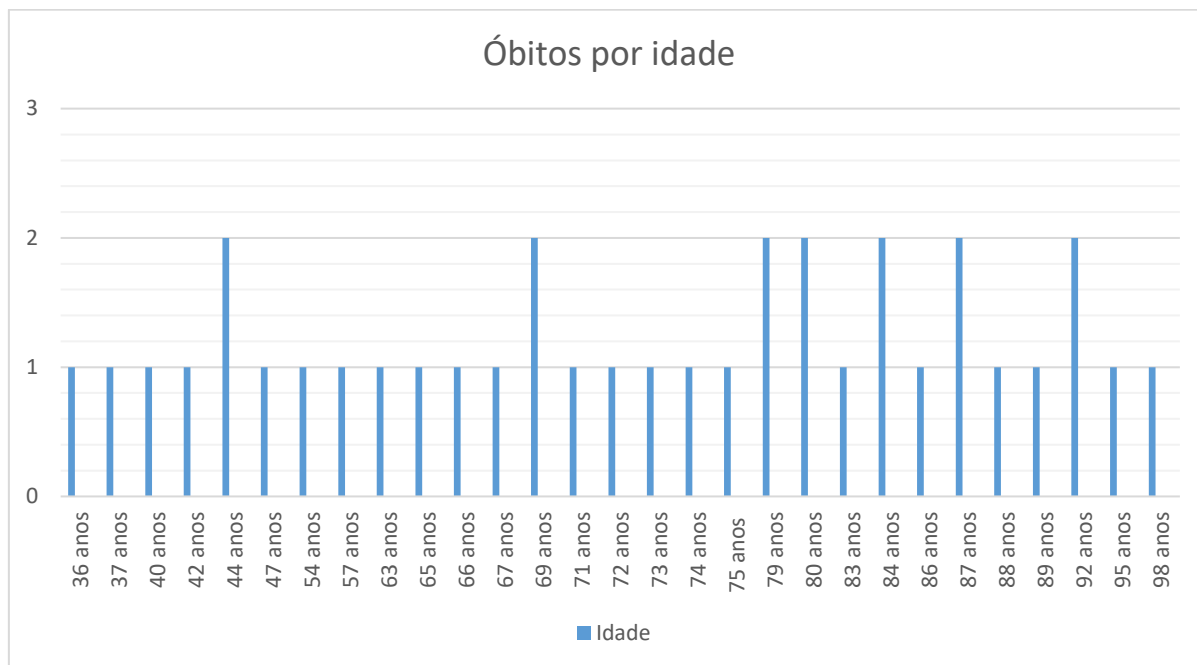
GRÁFICO 3 – Porcentagem de óbitos confirmados por sexo para COVID-19, São Francisco de Assis, 2020-2021



A população idosa representou 75% dos óbitos, ficando evidenciado que o risco de óbito se elevou com o aumento da idade (Gráfico 4).



GRÁFICO 4 – Porcentagem de óbitos confirmados de COVID-19 por idade, São Francisco de Assis, 2020-2021



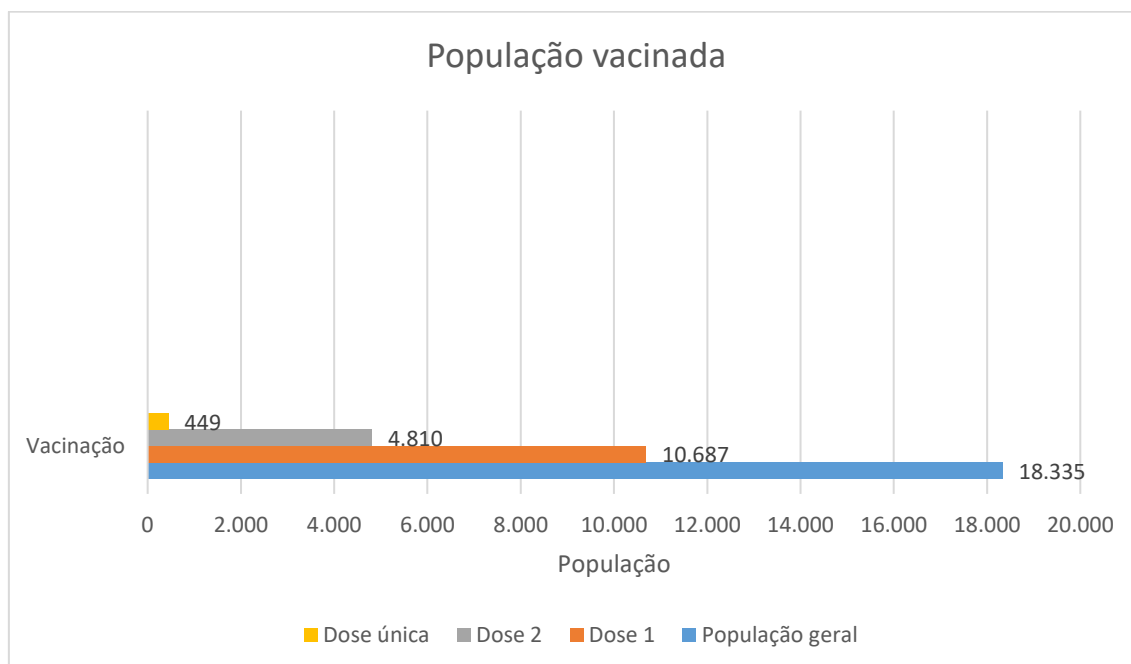
No município existe uma Instituições de Longa Permanência de Idosos (ILPI), em 30 de novembro de 2021, houve um surto de COVID-19 na instituição, dos 20 idosos institucionalizados, 18 idosos e 03 profissionais positivaram para a doença. No total ocorreram 02 óbitos (de residentes das ILPI). A taxa de letalidade (durante uma epidemia em curso) entre idosos residentes de ILPI foi de 11,11%.

O município também conta com um Presídio Estadual, com 71 apenados e 24 funcionários, em 18 de maio de 2021 foi identificado um surto, quando foram confirmados 22 casos, dentre esses, 21 apenados (29,57%) e 01 funcionário (4,16%).

As ações preventivas de combate ao Coronavírus foram realizadas de acordo com os decretos estaduais. Em janeiro iniciamos a campanha de imunização com as doses recebidas da coordenadoria regional e atualmente estamos com 58,3% da população com pelo menos uma dose da vacina, o que corresponde a 10.687 pessoas, já com a segunda dose estamos com 26,2% da população vacinada, ou seja, 4.810 pessoas (Gráfico 5).



GRÁFICO 5 – População imunizada para COVID-19, São Francisco de Assis, 2020-2021



VACINAS CONTRA COVID-19

De acordo com o panorama da Organização Mundial de Saúde (OMS) existem mais de 160 vacinas COVID-19 candidatas em fase pré-clínica de pesquisa em torno de 50 destas em fase de pesquisa clínica. Das vacinas candidatas em estudos clínicos, 13 se encontram em ensaios clínicos de fase III para avaliação de eficácia e segurança, a última etapa antes da aprovação pelas agências reguladoras e posterior imunização da população. No Brasil, o registro e o licenciamento das vacinas são de atribuição da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, pautados na Lei nº 6.360/1976 e regulamentos técnicos como a RDC nº 55/2010, e para a efetivação da vacinação no território nacional o acompanhamento dos registros na ANVISA torna-se imprescindível. Porém as empresas produtoras de vacinas podem requerer uma autorização de uso emergencial e temporária durante a vigência da emergência em saúde pública, conforme guia publicado pela ANVISA. Para esta autorização os requisitos mínimos que devem ser submetidos à ANVISA incluem dados de estudos não clínicos e clínicos, de qualidade, de boas práticas de fabricação e a estratégia de monitoramento, controle e as informações administrativas e regulamentares requeridas. Outra via através da qual as vacinas COVID-19 poderão ser importadas e distribuídas no Brasil é a partir da autorização excepcional e temporária de quaisquer medicamentos sem registro na ANVISA considerados essenciais para auxiliar no combate à Pandemia do Coronavírus, conforme Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de



2020, alterada pela Lei nº 14.006, de 28 de maio de 2020. Esta autorização deverá ser concedida pela ANVISA em até 72 (setenta e duas) horas após a submissão do pedido à agência, sendo concedido automaticamente caso esgotado o prazo sem manifestação.

As principais plataformas tecnológicas utilizadas para o desenvolvimento das vacinas em estudo clínico de fase III na ocasião da redação deste documento são:

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

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

c) Vacina de RNA mensageiro – O segmento do RNA mensageiro do vírus, capaz de codificar a produção da proteína antigênica (proteína Spike), e encapsulado em nanopartículas lipídicas. Da mesma forma que as vacinas de vetores virais, uma vez inoculadas, estas vacinas estimulam as células humanas a produzir a proteína Spike, que vão por sua vez estimular a resposta imune específica. Esta tecnologia



permite a produção de volumes importantes de vacinas, mas utiliza uma tecnologia totalmente nova e nunca antes utilizada ou licenciada em vacinas para uso em larga escala. Atualmente as vacinas produzidas pela farmacêutica Moderna/NIH e Pfizer/BioNTec são as duas vacinas de RNA em fase III. Do ponto de vista de transporte e armazenamento, estas vacinas requerem temperaturas muito baixas para conservação (- 70° C no caso da vacina candidata da Pfizer e - 20° C no caso da vacina candidata da Moderna), o que pode ser um obstáculo operacional para a vacinação em massa, especialmente em países de renda baixa e média.

d) Unidades proteicas – Através de recombinação genética do vírus SARS CoV-2, se utilizam nanopartículas da proteína Spike do vírus recombinante SARS CoV-2 ou uma parte dessa proteína. Os fragmentos do vírus desencadeiam uma resposta imune sem expor o corpo ao vírus inteiro, tecnologia já licenciada e utilizada em outras vacinas de uso em larga escala. Requer adjuvantes para indução da resposta imune. As vacinas COVID-19 desenvolvidas com esta tecnologia e que estão em fase III dos estudos clínicos são: a vacina da Novax, que utiliza como adjuvante a Matriz-MITM e a vacina desenvolvida pela “Anhui Zhifei Longcom Biopharmaceutical” em conjunto com o "Institute of Microbiology, Chinese Academy of Sciences". Existem ainda cerca de 40 outras vacinas em estudos clínicos de fase III, além de mais de uma centena de projetos em estudos pré-clínicos, o que coloca a possibilidade de haver desenvolvimento de vacinas de 2ª e de 3ª geração, muito mais potentes, com mínimo de reações adversas e conferindo proteção mais longa.

Precauções e Contraindicações à administração da vacina

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.

Precauções

- Doenças agudas febris moderadas ou graves, recomenda-se o adiamento da vacinação até a resolução do quadro
- Pessoas com suspeita clínica de COVID-19 recomenda-se o adiamento da vacinação com o intuito de não se atribuir à vacina as manifestações da doença.



- Pessoas com infecção confirmada 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.

- Pessoas com 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.

- Gestantes, lactantes e puérperas podem ser vacinadas quando pertencentes a um dos grupos prioritários, por decisão compartilhada entre a mulher e seu médico assistente, após avaliação de risco e benefício individual, conforme definido na Nota Técnica nº 01/2021 - publicada pelo DAPES/SAPS/MS, em 15 de março de 2021. De acordo com o Informe Técnico nº 01/2021 - publicado pelo CEVS, a apresentação da prescrição médica é a evidência da decisão compartilhada e da avaliação de risco e benefício individual.

Contraindicações

- Pessoas que 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).

LOGÍSTICA DA CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19

Estrutura atual da Rede de Frio Estadual

O Município de São Francisco de Assis possui sua rede de frio composta atualmente por 5 salas de vacinas públicas. Todas as encontram-se cadastradas no sistema SIES e 100% das salas de vacina operam o SI- PNI/CNES garantir a rastreabilidade das cargas com lotes das vacinas.

Insumos

Para a Campanha de Vacinação contra a COVID-19, as vacinas, seringas agulhadas e serão distribuídos aos municípios por meio das Coordenadorias Regionais de Saúde.

Vacinas



A logística de distribuição das vacinas na esfera municipal, a exemplo da estratégia a ser adotada pelo Ministério da Saúde no fornecimento de doses para as unidades federativas e estaduais, ocorrerá de forma fracionada, conforme cronograma pré-estabelecido o qual informará a data de chegada das remessas e os quantitativos de vacina a serem recebidos.

Capacitações

As capacitações são reuniões para um público-alvo, com temática específica e competências a serem desenvolvidas pela 4ª Coordenadoria Regional de Saúde. Mesmo com a programação prévio de um número de capacitações – os encontros podem ser dinâmicos e o objetivo principal é uniformizar o processo de trabalho e as competências – para que a qualidade da saúde seja homogênea no município e no estado.

Assuntos (tópicos) para as capacitações:

- Sistemas de Informação
- Orientações e alternativa para os locais sem conectividade
- Organização da Campanha: Ênfase em educação
- Eventos Adversos Pós Vacinais (EAPV) e Erros de Imunização

CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19: 2021

GRUPOS PRIORITÁRIOS

Objetivos da Vacinação e Grupos Prioritários Considerando a transmissibilidade da COVID-19, cerca de 60 a 70% da população precisaria estar imune para interromper a circulação do vírus. Desta forma seria necessária a vacinação de 70% ou mais da população (a depender da efetividade da vacina) para eliminação da doença. Logo devido à redução da disponibilidade das vacinas no mercado mundial, o principal objetivo da vacinação passa a ser a redução da morbidade e mortalidade pela COVID-19, portanto torna-se necessário priorizar grupos para a vacinação que apresentem maior vulnerabilidade para desenvolver doença grave e óbitos, além dos grupos de maior exposição ao SARS-Cov2 preservando desta forma o funcionamento dos serviços de saúde e serviços essenciais. O detalhamento da execução da Campanha de Vacinação contra COVID-19 terá como base as publicações oficiais do Ministério da Saúde, no qual detalhará informações. A vacinação contra a covid-19 pode exigir distintas estratégias, agrupando os diferentes segmentos populacionais que compõe o público-



alvo, em fases de execução de acordo com o quantitativo e disponibilidade das diferentes vacinas, para diferentes faixas etárias/grupos. Neste contexto, foram elencadas as seguintes populações como grupos prioritários para vacinação: **pessoas de 60 anos ou mais institucionalizadas, pessoas com deficiência institucionalizadas, trabalhadores de saúde, povos indígenas vivendo em terras indígenas, população idosa (60 anos ou mais), povos e comunidades tradicionais ribeirinhas e quilombolas, comorbidades; pessoas com deficiência permanente severa; população em situação de rua, população privada de liberdade; funcionários do sistema de privação de liberdade; trabalhadores da educação básica e superior, membros das forças de segurança e salvamento, forças armadas; trabalhadores do transporte coletivo rodoviário de passageiros; trabalhadores do transporte metroviário e ferroviário, trabalhadores do transporte aéreo; trabalhadores de transporte aquaviário; caminhoneiros; trabalhadores portuário e trabalhadores industriais.** Ressalta-se que os grupos são passíveis de alteração a depender das indicações da vacina após aprovação da ANVISA, assim como as possíveis contraindicações. Destaca-se ainda que há intenção de ofertar a vacina COVID-19 a toda a população brasileira para a qual o imunobiológico esteja aprovado, de maneira gradual.

Figura 01: Lista de comorbidades incluídas nos grupos prioritários da vacinação contra a COVID-19

Grupo de comorbidades	Descrição
Diabetes Mellitus	Indivíduos com diabetes mellitus
Pneumopatias crônicas graves	Indivíduos com pneumopatias graves, incluindo doença pulmonar obstrutiva crônica, fibrose cística, fibroses pulmonares, pneumoconioses, displasia broncopulmonar e asma grave (uso recorrente de corticoides sistêmicos, internação prévia por crise asmática).
Hipertensão Arterial Resistente (HAR)	HAR= Quando a pressão arterial (PA) permanece acima das metas recomendadas com o uso de três ou mais anti-hipertensivos de diferentes classes, em doses máximas preconizadas e toleradas, administradas com frequência, dosagem apropriada e comprovada adesão ou PA controlada em uso de quatro ou mais fármacos anti-hipertensivos.
Hipertensão arterial estágio 3	PA sistólica ≥ 180 mmHg e/ou diastólica ≥ 110 mmHg independente da presença de lesão em órgão-alvo (LOA) ou comorbidade.
Hipertensão arterial estágios 1 e 2 com lesão em órgão-alvo e/ou comorbidade	PA sistólica entre 140 e 179mmHg e/ou diastólica entre 90 e 109mmHg na presença de lesão em órgão-alvo e/ou comorbidade.
Insuficiência cardíaca (IC)	IC com fração de ejeção reduzida, intermediária ou preservada; em estágios B, C ou D, independente de classe funcional da New YorkHeart Association.



Cor-pulmonale e Hipertensão pulmonar	Cor-pulmonale e Hipertensão pulmonar. Cor-pulmonale crônico, hipertensão pulmonar primária ou secundária.
Cardiopatia hipertensiva	Cardiopatia hipertensiva (hipertrofia ventricular esquerda ou dilatação, sobrecarga atrial e ventricular, disfunção diastólica e/ou sistólica, lesões em outros órgãos-alvo).
Síndromes coronarianas	Síndromes coronarianas crônicas (Angina Pectoris estável, cardiopatia isquêmica, pós Infarto Agudo do Miocárdio, outras).
Valvopatias	Lesões valvares com repercussão hemodinâmica ou sintomática ou com comprometimento miocárdico (estenose ou insuficiência aórtica; estenose ou insuficiência mitral; estenose ou insuficiência pulmonar; estenose ou insuficiência tricúspide, e outras).
Miocardopatias e Pericardiopatias	Miocardopatias de quaisquer etiologias ou fenótipos; pericardite crônica; cardiopatia reumática.
Doenças da Aorta, dos Grandes Vasos e Fístulas arteriovenosas	Aneurismas, dissecções, hematomas da aorta e demais grandes vasos.
Arritmias cardíacas	Arritmias cardíacas com importância clínica e/ou cardiopatia associada (fibrilação e flutter atriais; e outras)
Cardiopatias congênita no adulto	Cardiopatias congênitas com repercussão hemodinâmica, crises hipoxêmicas; insuficiência cardíaca; arritmias; comprometimento miocárdico.
Próteses valvares e Dispositivos cardíacos implantados	Portadores de próteses valvares biológicas ou mecânicas; e dispositivos cardíacos implantados (marca-passos, cardiodesfibriladores, ressincronizadores, assistência circulatória de média e longa permanência).
Doença cerebrovascular	Acidente vascular cerebral isquêmico ou hemorrágico; ataque isquêmico transitório; demência vascular.
Doença renal crônica	Doença renal crônica estágio 3 ou mais (taxa de filtração glomerular < 60 ml/min/1,73 m ²) e/ou síndrome nefrótica.
Imunossuprimidos	Indivíduos transplantados de órgão sólido ou de medula óssea; pessoas vivendo com HIV; doenças reumáticas imunomediadas sistêmicas em atividade e em uso de dose de prednisona ou equivalente > 10 mg/dia ou recebendo pulsoterapia com corticoide e/ou ciclofosfamida; demais indivíduos em uso de imunossupressores ou com imunodeficiências primárias; pacientes oncológicos que realizaram tratamento quimioterápico ou radioterápico nos últimos 6 meses; neoplasias hematológicas.
Anemia falciforme	Indivíduos com anemia falciforme
Obesidade mórbida	Índice de massa corpórea (IMC) ≥ 40
Síndrome de down	Trissomia do cromossomo 21
Cirrose hepática	Cirrose hepática Child-Pugh A, B ou C

Figura 02: Recomendações para identificação dos grupos prioritários da vacinação contra a COVID-19

Grupo prioritário	Recomendação de identificação
Pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas	Documento que comprove a idade e a residência.
Pessoas com Deficiência Institucionalizadas	Deficiência autodeclarada e documento que comprove a residência.
Povos indígenas vivendo em terras indígenas	Identificação conforme a organização dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI).
Trabalhadores de Saúde	Documento que comprove a vinculação ativa do trabalhador com o serviço de saúde ou apresentação de declaração emitida pelo serviço de saúde.



População idosa	Documento que comprove a idade.
Povos e comunidades tradicionais ribeirinhas e quilombolas	Identificação por estratégias específicas a serem planejadas no nível municipal.
Pessoas com comorbidades	Documento que demonstre pertencer a um destes grupos de risco (exames, receitas, relatório médico, prescrição médica etc.). Poderão ser utilizados os cadastros já existentes dentro das Unidades de Saúde.
Pessoas com deficiência permanente	Deficiência autodeclarada.
Pessoas em situação de rua	Situação autodeclarada ou através de unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória.
População privada de liberdade e funcionários do sistema de privação de liberdade.	Identificação conforme a organização das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e Secretarias Estaduais de Justiça, Secretarias Estaduais de Segurança Pública ou correlatos.
Trabalhadores da educação	Documento que comprove a vinculação ativa do profissional com a escola ou apresentação de declaração emitida pela instituição de ensino.
Forças de Segurança e Salvamento	Documento que comprove a vinculação ativa com o serviço de forças de segurança e salvamento ou apresentação de declaração emitida pelo serviço em que atua.
Forças Armadas	Documento que comprove a vinculação ativa com o serviço de forças armadas ou apresentação de declaração emitida pelo serviço em que atua.
Trabalhadores de Transporte Coletivo Rodoviário de Passageiros Urbano e de Longo Curso	Documento que comprove o exercício efetivo da função de motorista ou cobrador profissional do transporte de passageiros.
Trabalhadores de Transporte Metroviário e Ferroviário	Documento que comprove a situação de trabalhador empregado de empresas metroferroviárias de passageiros e de cargas.
Trabalhadores de Transporte Aéreo	Documento que comprove a situação de trabalhador empregado de companhias aéreas nacionais, e aos demais o devido credenciamento aeroportuário válido, conforme o Decreto 7.168/2010 e RBAC 107 da ANAC.
Trabalhadores de Transporte Aquaviário	Documento que comprove a situação de trabalhador empregado das empresas brasileiras de navegação.
Caminhoneiros	Documento que comprove o exercício efetivo da função de motorista profissional do transporte rodoviário de cargas (caminhoneiro).
Trabalhadores Portuários	Documento que comprove o exercício efetivo da função de trabalhador portuário.
Trabalhadores Industriais	Documento que comprove a situação de trabalhador empregado de empresas industriais e de construção civil, como: declarações dos serviços onde atuam, carteira de trabalho, contracheque com documento de identidade, ou crachá funcional.

VIGILÂNCIA DE EVENTOS ADVERSOS EM SÃO FRANCISCO DE ASSIS

Com a introdução de uma nova vacina, a ser administrada em milhões de indivíduos, espera-se um aumento no número de notificações de eventos adversos pós-vacinação (EAPV) o que torna necessário o fortalecimento dos sistemas de vigilância.



Os três principais componentes de um sistema de vigilância de EAPV são:

- Detecção, notificação e busca ativa de novos eventos;
- Investigação (exames clínicos, exames laboratoriais, etc.) e;
- Classificação final dos EAPV.

Todos os eventos ocorridos, compatíveis com as definições de casos estabelecidas no Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-Vacinação, deverão ser notificados, seguindo o fluxo estabelecido pelo PNI.

Todos os profissionais da saúde que tiverem conhecimento de uma suspeita de EAPV, incluindo os erros de imunização (programáticos), como problemas na cadeia de frio, erros de preparação da dose ou erros na via de administração, entre outros, deverão notificar os mesmos às autoridades de saúde de forma a cumprir os protocolos de controle estabelecidos e contribuir na avaliação dos efeitos das vacinas ofertadas.

O preenchimento criterioso das fichas e formulários de notificação de EAPVs, com a inclusão de informações detalhadas para todas as variáveis ali apresentadas é ponto fundamental para a qualidade da avaliação e monitoramento dos novos eventos, o que requer atenção dos profissionais notificadores. Durante as etapas de campanha, a previsão de oferta de diferentes vacinas (diferentes fabricantes, diferentes tecnologias), exigirá um cuidado ainda maior na identificação do produto suspeito de desencadear o EAPV notificado, tornando-se imprescindível informar lote e fabricante.

O Rio Grande do Sul orienta os municípios a realizar a notificação dos eventos adversos pós-vacinação seguindo a seguinte ordenação:

1) Digitação do evento no site: sipni.datasus.gov.br:

- a. Acessar o site com usuário e senha (pode ser acessado pela unidade de saúde, município ou coordenadoria regional)
- b. Pesquisar e fazer o cadastro do paciente
- c. Preencher a notificação (todo campo com * é de preenchimento obrigatório) e salvar.
- d. Deve preencher também a investigação (espaço que solicita várias informações sobre os sintomas apresentados, com data de início e término, tempo de início e também espaço para colocação de resultado de exames e tratamentos e condutas adotadas) e salvar



- 2) Feita a digitação de todas as informações, a ficha permanece no sistema e a equipe responsável, no Programa Estadual de Imunizações, pelos Eventos Adversos Pós Vacinação, faz a primeira avaliação. Se nesta avaliação, tiverem todos os dados necessários, incluídos, a resposta é processada e quem notificou pode acessar e dar seguimento às orientações para seguimento da vacinação.
- 3) Se na primeira avaliação da Equipe de Eventos Adversos Pós-Vacinação, houver falta de informações e dados para uma resposta e orientação segura ao seguimento da vacinação, são solicitadas mais informações, por e-mail, para a unidade notificante, dando um prazo de sete dias para o retorno das solicitações. Se as informações foram suficientes, se faz o encerramento da notificação, com as orientações necessárias para o prosseguimento da vacinação.
- 4) As respostas aos eventos adversos pós-vacinação, são baseadas e orientadas pelo Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós Vacinação, do Ministério da Saúde, Brasília, DF, 2014, 3a Edição.

Com objetivo de qualificar a informação sobre eventos adversos leves, que muitas vezes podem não levar pessoas a procurar atendimento de saúde, em especial nos casos de vacinação de trabalhadores da saúde, a SES-RS, através do CEVS, disponibiliza para a população a Ficha de Autopreenchimento de Eventos Adversos Pós Vacina da Covid-19. Esta ferramenta está disponível no endereço: <https://forms.gle/dWYyZaYhrNYAZYZ48>

ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE

A Atenção Primária à Saúde/Atenção Básica (APS/AB) é o âmbito estratégico para a promoção de saúde, prevenção de doenças e agravos e por esta razão é o nível de atenção na qual se encontram a maioria das salas de vacinas do país, sendo as imunizações parte importante do processo de trabalho das equipes, frequentemente coordenadas pelas equipes de enfermagem.

Além das ações específicas da campanha, todas as ações e atribuições da Estratégia de Saúde da Família deverão ser mantidas e concomitantes com todas as ações de imunização contra COVID-19. As equipes de Atenção Básica, em conjunto com os gestores municipais, podem planejar e estruturar suas ações em quatro eixos complementares e longitudinais que são decisivos para o sucesso da estratégia:

- Efetiva comunicação com a população,



- Estrutura da rede de frio e das salas de vacinação,
- Recursos humanos disponíveis,
- Execução da campanha.

COMUNICAÇÃO COM A POPULAÇÃO

A população deve estar informada e sentir-se segura quanto à vacinação, eficácia e segurança da vacina, bem como quanto aos grupos prioritários em cada fase da campanha e o local de vacinação. Essas informações devem ser abordadas no contato direto entre os profissionais e usuários durante os atendimentos, visitas domiciliares, acessos à Unidade de Saúde, mas também através de estratégias ampliadas, que utilizem recursos de mídias (rádio, jornal, televisão) e redes sociais. A população deve poder sanar dúvidas em relação à vacina e à COVID-19 junto a sua equipe de saúde, mesmo que não esteja nos grupos prioritários no momento, pois um cidadão bem informado pode ser multiplicador de informação confiável em sua comunidade e um mobilizador.

ESTRUTURA DA REDE DE FRIO E DAS SALAS DE VACINAÇÃO

É necessário o levantamento das necessidades de estrutura das salas de vacinação, para que o armazenamento das novas vacinas seja adequado, assim como a informatização (computadores e rede de internet) para o correto e ágil registro das doses administradas. O município deve estar atento ao preenchimento de formulários encaminhados pelo Ministério da Saúde e/ou Secretaria Estadual de Saúde, bem como aos recursos disponibilizados para a adequação da rede de frio e das salas de vacina, no período prévio ao início da campanha.

RECURSOS HUMANOS DISPONÍVEIS

Organizar escalas e identificar o quantitativo de profissionais que estarão disponíveis durante as fases da campanha, considerando a possibilidade de substituição, no caso de necessidade. As demais ações das Unidades Básicas de Saúde (UBS) não devem sofrer decréscimo e/ou prejuízo em função da campanha.



EXECUÇÃO DA CAMPANHA NA APS

A execução da campanha deve ocorrer de acordo com os grupos prioritários para cada fase, conforme definido pelo Ministério da Saúde. Conforme forem sendo definidos os grupos prioritários para a vacinação em cada etapa, as equipes devem identificar as pessoas na comunidade e realizar o planejamento das ações para captação dos usuários e execução da vacina. Considerando que a campanha acontecerá ainda em situação de pandemia, é imprescindível que se evite aglomerações nas Unidades Básicas de Saúde e que se aproveitem as oportunidades onde o usuário procura o serviço espontaneamente. Semelhante ao orientado na última campanha de vacinação contra a Influenza, a UBS deve manter separadas pessoas que buscam atendimento por sintomas de Síndrome Gripal, de outros atendimentos, incluindo para imunização.

O tempo de espera para a vacinação deve ser o mínimo possível, em local com ventilação natural, que possibilite o distanciamento de 1,5 metros entre os que aguardam, devendo estes utilizar máscaras. Tendas na parte externa à UBS, estrutura física estratégica da comunidade, ou ainda, a vacinação domiciliar de determinados grupos, como os idosos e as pessoas com deficiência permanente e severa, devem ser avaliadas e implantadas. Além dos idosos, o grupo prioritário denominado “comorbidades” abrange uma série de diagnósticos e configura volume importante de doses a serem aplicadas. Faz parte do preparo para a campanha identificar e atualizar em prontuário a situação de saúde das pessoas que são acompanhadas na equipe, lembrando que haverá uma parcela de pessoas que não são acompanhadas no sistema público de saúde, mas que irão acessar a unidade para receber a vacina (o critério de comprovação será definido em posterior Informe Técnico).

Ainda, ações diferenciadas para as populações indígenas, quilombolas e privadas de liberdade, devem ser previamente articuladas em conjunto com outros setores. A equipe de enfermagem, que realiza o procedimento de vacinação, deve atuar de forma integrada com os demais profissionais da equipe, todos os atendimentos em outros setores da UBS ou no domicílio, são potenciais para a verificação da situação vacinal de crianças e adultos, assim como o encaminhamento à sala de vacinação, para iniciar ou completar o esquema vacinal, quando necessário. Além disso, é provável que a vacina disponibilizada para o combate à COVID-19 necessite da administração de duas doses, portanto segue sendo fundamental a atualização do cadastro dos usuários no sistema utilizado (endereço, telefones), o



monitoramento e a busca ativa de usuários que não comparecem para completar o esquema indicado.

Os Agentes Comunitários de Saúde são profissionais estratégicos para identificar as dúvidas da população, trazer para a discussão em equipe e retornar com a resposta mais segura e adequada, sensibilizando para a importância da vacinação e a manutenção das ações de prevenção da COVID-19.

SISTEMAS DE INFORMAÇÃO

Os registros de aplicação de vacinas, da Campanha Nacional de Vacinação contra a COVID-19, serão realizados no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI). Diferente das campanhas realizadas até hoje, dessa vez o registro da dose aplicada será de forma nominal a partir do número do CPF ou do CNS (Cartão Nacional do SUS) do cidadão. Portanto, além do número de pessoas imunizadas, será possível saber quem são as pessoas imunizadas individualmente.

A equipe da Coordenação Estadual de Imunizações do RS, realizou capacitações com os profissionais de saúde, para o uso correto dos sistemas de informação. As salas de vacina que não estiverem informatizadas ou que não contam com rede de internet adequada ou ainda, quando o sistema apresentar lentidão ou qualquer problema de acesso, os dados deverão ser coletados e registrados em formulário padronizado - disponibilizado pelo PNI - com posterior registro no sistema de informação, o mais breve possível.

A notificação dos Eventos Adversos Pós-Vacinação (EAPV) ocorrerá em módulo específico do sistema e-SUS Notifica conforme orientação do Ministério da Saúde.

Para análise e desempenho do andamento da campanha, o Ministério da Saúde disponibiliza um painel, hospedado no site Localiza SUS.

O estado do Rio Grande do Sul disponibiliza os dados de vacinação no estado no Painel de Monitoramento da Imunização contra a COVID-19 no Rio Grande do Sul, disponível em <https://vacina.saude.rs.gov.br/>. Este painel foi habilitado como uma ferramenta de monitoramento e gestão, reforçando a responsabilidade e a transparência com a população gaúcha. Sua função é proporcionar o acompanhamento das doses recebidas, distribuídas e aplicadas em tempo real, sendo possível estratificar a informação por municípios, coordenadorias e grupos prioritários. Os dados são oriundos dos sistemas de informação



PREFEITURA MUNICIPAL
DE SÃO FRANCISCO DE ASSIS



oficiais. O Ministério da Saúde, por sua vez, disponibiliza um painel, hospedado no site Localiza SUS.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Para a avaliação adequada e intervenções oportunas na Campanha de Vacinação contra a COVID-19, é necessário o monitoramento contínuo das coberturas vacinais. O percentual de meta a ser alcançado na Campanha ainda está em definição pelo Programa Nacional de Imunizações. Estas atividades são desenvolvidas através do acompanhamento de indicadores de desempenho do estado e municípios durante a realização da estratégia, da análise de coberturas vacinais e da elaboração de boletins periódicos com as informações referentes às coberturas vacinais, bem como do acompanhamento dos registros no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI). A avaliação final da estratégia será voltada à apreciação das ações realizadas e sua contribuição para o desempenho alcançado. As conclusões obtidas através dos indicadores designados para esta avaliação servirão de base à prospecção das próximas estratégias, bem como para tomadas de decisão que resultem em melhores resultados das ações de imunização no Rio Grande do Sul.



REFERÊNCIAS

- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Nota Técnica nº 12/2021 - recomendações para os serviços de vacinação durante o período da pandemia da COVID-19/Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Brasília, 2021.

-BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Nota Técnica nº1/2021- recomendações referentes à administração de vacinas COVID-19 em gestantes, puérperas e lactantes/ Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas - Brasília, 2021.

-BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014. 176 p. : il. ISBN 978-85-334-2164-6 1. Vacinação. 2. Imunização. 3. Vacina. I. Título

-BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de Rede de Frio do Programa Nacional de Imunizações** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. –

5. ed. –Brasília : Ministério da Saúde, 2017.

-BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações. **Plano Nacional De Operacionalização Da Vacinação contra a COVID-19.** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis – Brasília: Ministério da Saúde, 10 dez.2020a.

-BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações. **Plano Nacional De Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19.** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis – Brasília: Ministério da Saúde, 1ª ed., 17 dez. 2020b.

-BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações. **Plano Nacional De Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19.** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis – Brasília: Ministério da Saúde, 5ª ed., 15 mar. 2021.

Site ANVISA, 2020. Acesso em 21 de dezembro de 2020Disponível em:

<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2020/fique-pordentro-do-mapa-das-vacinas-em-teste-no-brasil>



PREFEITURA MUNICIPAL
DE SÃO FRANCISCO DE ASSIS



Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Guia sobre os requisitos mínimos para submissão de solicitação de autorização temporária de uso emergencial, em caráter experimental, de vacinas Covid-19. Guia nº42/2020 - versão 1 [Internet]. 2020 [acesso em 3 dez 2020].

Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2020/anvisadefine-requisitos-para-pedidos-de-uso-emergencial-de-vacinas/guia-uso-emergen>