

BRASIL IMUNIZADO

SOMOS UMA SÓ NAÇÃO



PLANO MUNICIPAL DE OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19

Inhumas, Goiás
Janeiro/2021

Prefeitura de Inhumas

Secretaria Municipal de Saúde

PLANO MUNICIPAL DE OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19

2ª edição

Data da última atualização: 28/01/2021

PREFEITO DE INHUMAS

Dr. João Antônio Ferreira

SECRETÁRIA DA SAÚDE

Patrícia Palmeira de Brito Fleury

COORDENAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Lorrane Martins Silva

Anna Karoliny da Cunha Roriz

Larissa Lemes Silva

COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Fernanda Mazão

Sumário

Introdução	5
Objetivos	6
Público Alvo	7
Cronograma Oficial da Campanha	9
Quantitativo de doses	10
Esquema vacinal	12
Farmacovigilância	14
Precauções e Contraindicações	16
Central Municipal de Rede de Frio	19
Sistema de Informação	20
Operacionalização da Vacina	23
Gestão da Informação	24
Comunicação	25
Referências Bibliográficas	27

1. Introdução

O presente documento trata do plano de vacinação contra a infecção humana pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2) em Inhumas e tem como finalidade instrumentalizar gestores públicos e equipes de saúde sobre as medidas a serem implantadas e implementadas para a operacionalização da vacinação no município, bem como explicitar à população inhumense os procedimentos que serão adotados pela Secretaria Municipal da Saúde (SMS) no processo de vacinação.

Segundo o Ministério da Saúde (2020), a COVID-19 é uma doença causada pelo coronavírus, denominado SARS-CoV-2, que apresenta um espectro clínico variando de infecções assintomáticas a quadros graves. De acordo com a Organização Mundial de Saúde, a maioria (cerca de 80%) dos pacientes com COVID-19 podem ser assintomáticos ou oligossintomáticos (poucos sintomas), e aproximadamente 20% dos casos detectados requer atendimento hospitalar por apresentarem dificuldade respiratória, dos quais aproximadamente 5% podem necessitar de suporte ventilatório.

Desde as primeiras confirmações de doença pela Covid-19, em abril de 2020, a Secretaria Municipal de Saúde de Inhumas divulga boletins diários com atualizações sobre os casos confirmados e óbitos. Atualmente o município apresenta curva de incidência do agravo em ascensão, contando com 3393 infectados, 2923 recuperados, 82 óbitos e 386 em monitoramento domiciliar.

Esta nova doença trouxe enormes desafios à comunidade científica, profissionais da saúde, gestores públicos e à população em geral, uma vez que apresenta grandes impactos sanitários pelo acometimento de uma parcela significativa da população devido à susceptibilidade, pelo aumento de demanda nos serviços de saúde, pelas perdas de vida em grupos mais vulneráveis e ainda, por gerar impactos econômicos decorrentes da aplicação das medidas necessárias para seu enfrentamento.

A busca por medidas farmacológicas para a prevenção e/ou tratamento deste novo agravo mobilizou a comunidade científica, as agências reguladoras, os gestores e profissionais de saúde, assim diversas pesquisas para a busca de medicamentos para

tratamento ou vacinas para a prevenção encontram-se em andamento em todo o mundo.

No campo da imunização, diversas vacinas vêm se mostrando seguras e eficazes no combate à doença, vacinas estas produzidas a partir de novas tecnologias ou por técnicas de produção já conhecidas. A partir da disponibilização das mesmas para uso na população, faz-se necessário que os serviços de saúde estejam preparados para atender às questões logísticas (aquisição, armazenamento e distribuição das vacinas e demais insumos), à adequação e incremento da Rede de Frio, à capacitação das equipes, à assistência aos usuários (aplicação da vacina), ao monitoramento dos vacinados (avaliação de cobertura vacinal), à farmacovigilância (monitoramento de eventos adversos pós-vacinação – EAPV e desvios de qualidade), aos registros (adequação dos sistemas de informação), à comunicação com a comunidade (campanhas de divulgação, materiais gráficos, etc.), entre outros.

Este documento apresenta as frentes de atuação da Secretaria Municipal de Saúde de Inhumas, visando a um processo de vacinação seguro e em tempo oportuno, capaz de garantir proteção à população inhumense.

2. Objetivos

São os objetivos do Plano de Vacinação para o Município:

- Apresentar o planejamento das ações para o processo de vacinação contra a COVID-19 no município de Inhumas;
- Estabelecer plano de vacinação para os grupos prioritários em conformidade com as orientações do Ministério da Saúde (MS) e estratégias elaboradas pela Secretaria Municipal de Inhumas;
- Definir os procedimentos logísticos, de aplicação e monitoramento das vacinas aplicadas;
- Implantar o processo de farmacovigilância da vacina e insumos utilizados na vacinação contra a COVID-19 em Inhumas.

3. Público Alvo:

POPULAÇÃO PRIORITÁRIA PARA VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19 SEGUNDO O PLANO NACIONAL DE OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO CONTRA A COVID19, 2020.

Com base na análise do cenário epidemiológico, e na Campanha Nacional de Vacinação Contra Influenza, entende-se que a definição de grupos prioritários torna-se oportuna para operacionalização da vacinação contra COVID-19, de modo que, a prioridade de vacinação serão os grupos:

- Trabalhadores da área da saúde (incluindo profissionais da saúde, profissionais de apoio, cuidadores de idosos, entre outros);
- Pessoas de 60 anos ou mais institucionalizadas, população idosa (60 anos ou mais);
- Indígenas aldeados em terras demarcadas;
- Comunidades tradicionais ribeirinhas e quilombolas;
- População em situação de rua;
- Morbidades (Diabetes mellitus; hipertensão arterial grave - difícil controle ou com lesão de órgão alvo; doença pulmonar obstrutiva crônica; doença renal; doenças cardiovasculares e cerebrovasculares; indivíduos transplantados de órgão sólido; anemia falciforme; câncer; obesidade grau III);
- Trabalhadores da educação;
- Pessoas com deficiência permanente severa;
- Membros das forças de segurança e salvamento;
- Funcionários do sistema de privação de liberdade;
- Trabalhadores do transporte coletivo;
- Transportadores rodoviários de carga;
- População privada de liberdade.

Conforme recomendações da Secretaria Estadual de Saúde, por meio da NOTA INFORMATIVA Nº: 3/2021 - GI- 03815, existem critérios para utilização da Vacina da COVID 19, conforme classificação de risco laboral. Estão elencados, em ordem de priorização, os seguimentos que receberão a dose no Grupo 1:

1. Equipes de vacinação que estiverem inicialmente envolvidas na vacinação;
2. Trabalhadores dos serviços de saúde públicos e privados, de acordo com escala de prioridades abaixo:
 - 2.1. Trabalhadores dos Hospitais de Campanha;
 - 2.2. Trabalhadores dos Hospitais públicos e privados que atendem pacientes com COVID-19 (Priorizando aos trabalhadores das áreas de UTI, emergência, unidades de internação de pacientes com COVID-19);
 - 2.3. Trabalhadores do Serviço móvel de Urgência (SAMU), Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e Sistema Integrado de Atendimento ao Trauma e Emergências (SIATE);
 - 2.4. Trabalhadores de consultórios/laboratórios envolvidos diretamente na atenção/referência para os casos suspeitos e confirmados de COVID-19.

CRONOGRAMA OFICIAL DA CAMPANHA

Para a primeira fase da campanha teremos o grupo elegível segundo recomendações do Ministério da Saúde:

- Trabalhadores da saúde

Quantitativo Estimado	Quantitativo de doses, considerando esquema completo de 2 doses*.
1980	3960

*30 dias intervalo entre as doses

Esse subgrupo terá prioridade, considerando os profissionais que atuam à frente das Unidades Sentinelas de Atendimento à Síndrome Gripal, Unidade de Pronto Atendimento, Unidades de Internação que prestam atendimento ao paciente COVID 19, Unidades de Transporte Sanitário e Intermunicipal.

Todos os profissionais serão imunizados, entretanto, a cobertura será gradativa, conforme disponibilidade de vacinas. Até o presente momento foram vacinados por seguimento:

1. UPA/GRIPÁRIO: 124
2. SAMU: 08
3. TRANSPORTE SANITÁRIO: 19
4. HOSPITAL MUNICIPAL: 76
5. PROFISSIONAIS DAS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA: 118
6. COVEIROS E SERVIÇO FUNERÁRIO: 11
7. PROFISSIONAIS DA REDE PÚBLICA ATUANTES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: 325
8. EQUIPE DE ENDEMIAS: 29
9. APOIO DIAGNÓSTICO AO COVID, COLETA SWAB-REDE PRIVADA: 42
10. HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS: 32
11. HOSPITAL DA MULHER: 48

Total de doses administradas: 832, correspondendo a 42% da meta da campanha.

- Pessoas idosas residentes em instituições de longa permanência (institucionalizadas): serão vacinadas na Instituição.
- Pessoas a partir de 18 anos de idade com deficiência, residentes em Residências Inclusivas (institucionalizadas): serão vacinadas na Instituição.

Quantitativo Estimado	Quantitativo de doses, considerando esquema completo de 2 doses.
Internos 309	618

Total de vacinados até o presente momento: 329, que corresponde a 106% da meta da campanha.

- População indígena vivendo em terras indígenas.
Não possuímos indígenas no município, segundo dados extraídos da campanha influenza 2020;
- Equipes de vacinação que estiverem inicialmente envolvidas na vacinação
Serão agendadas as doses, entretanto, a cobertura será gradativa, conforme disponibilidade de vacinas.

Os demais grupos, listados abaixo, serão imunizados, entretanto, a cobertura será gradativa, conforme disponibilidade de vacinas. Havendo reposição de doses, será veiculado o cronograma de atendimento em dias com calendário de agendamento por ordem alfabética.

- Demais trabalhadores de saúde
- Pessoas com idade superior a 75 anos

Aguardaremos o decorrer da campanha para programação dos demais grupos.

QUANTITATIVO ESTIMADO DE DOSES SEGUNDO OS GRUPOS PRIORITÁRIOS PARA O MUNICÍPIO DE INHUMAS:

Grupo prioritário*		Quantitativo	Fonte da informação
Trabalhadores de Saúde		1980	SIPNI Campanha Influenza
Pessoas de 75 a 79 anos		1980	SIPNI Campanha Influenza
Pessoas de 60 anos ou mais institucionalizadas		297	Conselho do Idoso
População indígena sob responsabilidade dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), considerando ainda as especificidades da ADPF nº 709		0	SIPNI Campanha Influenza
Povos e comunidades tradicionais ribeirinhas		0	SIPNI Campanha Influenza
Pessoas de 70 a 74 anos		1400	SIPNI Campanha Influenza
Pessoas de 65 a 69 anos		1910	SIPNI Campanha Influenza
Pessoas de 60 a 64 anos		2610	SIPNI Campanha Influenza
Morbidades**	Diabetes mellitus	2306	e-SUS
	hipertensão arterial grave	7248	e-SUS
	doença pulmonar obstruiva crônica	1316	SIPNI Campanha Influenza
	doença renal	100	SIPNI Campanha Influenza
	doenças cardiovasculares e cerebrovasculares	400	SIPNI Campanha Influenza
	indivíduos transplantados de órgão sólido	15	SIPNI Campanha Influenza
	anemia falciforme	13	e-SUS
	Câncer	1400	e-SUS
	obesidade grave (IMC≥ 40)	195	SIPNI Campanha Influenza
Trabalhadores educacionais		813	SIPNI Campanha Influenza
Pessoas com deficiência institucionalizados		57	Conselho Municipal do Idoso
Pessoas com deficiência permanente severo		82	SIPNI Campanha Influenza
População privada de liberdade		50	Unidade Prisional de Inhumas
Funcionários do sistema de privação de liberdade		20	Unidade Prisional de Inhumas
Pessoas em situação de rua		40	Centro de Atenção Psicossocial
Força de segurança e salvamento		120	SIPNI Campanha Influenza
Caminhoneiros		645	SIPNI Campanha Influenza
Trabalhadores de transporte coletivo, rodoviário e metroferroviário		65	SIPNI Campanha Influenza
Trabalhadores portuários		0	SIPNI Campanha Influenza
Trabalhadores de transporte aéreo		0	SIPNI Campanha Influenza

Total de doses necessárias, para esquema completo de doses: 49924. Porém contando com a estimativa de perda operacional de 5%, será necessário o quantitativo de 52420 doses.

4. Esquema Vacinal

O esquema vacinal citado até o momento é composto por duas doses, (BRASIL,2020), necessitando o monitoramento do registro do vacinado e das doses aplicadas dos imunobiológicos para garantir que a população receba as duas doses do mesmo fabricante, pois possivelmente serão disponibilizadas vacinas de diferentes laboratórios. O esquema vacinal dependerá da vacina a ser utilizada no Brasil. Considerando as 4 que tiveram ou têm fase 3 realizada no Brasil segue o quadro abaixo:

Vacina	Plataforma	Faixa etária	Esquema vacinal	Via de administração	Conservação
Coronavac	Inativada	18 a 59 anos	2 doses – intervalo 14 dias	IM	2° a 8°C
Oxford/Astrazeneca ChAdOx 1 noV-19)	Vetor viral não replicante	>18 anos	1 ou 2 doses intervalo de 4-12 sem	IM	2° a 8°C
Pfizer/BioNTech/ Eosun Pharma (BNT162b 2)	mRNA que codifica SARS-CoV-2 (SaRNA)	> 16 anos	2 doses intervalo de 21 dias	IM	-70°C e 2°C a 8°C (até 5 dias)
Janssen (Ad26.CO V2.S)	Vetor viral não replicante	>18 anos	1 Ou 2 doses intervalo de 56 dias	IM	2°C a 8° C (3 meses)

A Campanha se iniciará com a vacina desenvolvida pelo laboratório Sinovac em parceria com o Butantan é uma vacina contendo o vírus SARS-CoV-2 inativado. Os estudos de soroconversão da vacina Sinovac/Butantan, demonstraram resultados de > 92% nos participantes que tomaram as duas doses da vacina no intervalo de 14 dias e > 97% nos participantes que tomaram as duas doses da vacina no intervalo de 28 dias. A eficácia desta vacina foi demonstrada em um esquema contendo 2 doses com intervalo de 2 semanas. Para prevenção de casos sintomáticos de covid-19 que precisaram de assistência ambulatorial ou hospitalar a eficácia foi de 77,96%. Não ocorreram casos graves nos indivíduos vacinados, contra 7 casos graves no grupo placebo.

Com o recebimento da vacina ASTRAZENECA, iniciamos o esquema de vacinação com a mesma, priorizando profissionais da atenção primária e instituições privadas.

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

VACINA ASTRAZENECA/UNIVERSIDADE DE OXFORD/FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ)/SERUM- ÍNDIA - COVID-19 (RECOMBINANTE)

A vacina desenvolvida pelo laboratório AstraZeneca/Universidade de Oxford em parceria com a Fiocruz é uma vacina contendo dose de 0,5 mL contém 1×10^{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. Segue no Quadro 1 especificações da vacina. 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%, que foi similar à eficácia da vacina observada na população geral.

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 no Brasil, em especial no manejo, identificação, notificação e investigação de EAPV por profissionais da saúde. Portanto, o MS elaborou Protocolo de Vigilância Epidemiológica e Sanitária de Eventos Adversos Pós-Vacinação acordado entre a SVS do MS e a Anvisa.

A Vigilância do EAPV municipal é composta pelos seguintes seguimentos:

1. Secretaria Municipal de Saúde

2. Vigilância Epidemiológica e Sanitária

3. Atenção Primária e Especializada (Serviços de Urgência/Emergência, Núcleos de Vigilância Hospitalares)

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 relacionadas às vacinas.

Estas atividades requerem notificação e investigação rápida do evento ocorrido. 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, não graves ou graves, compatíveis com as definições de casos, estabelecidas no Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-Vacinação, deverão ser notificados, seguindo o fluxo estabelecido pelo PNI. Todos os profissionais da saúde que tiverem conhecimento de uma suspeita de EAPV, incluindo os erros de imunização (programáticos), como problemas na cadeia de frio, erros de preparação da dose ou erros na via de administração, entre outros, deverão notificar

os mesmos às autoridades de saúde, ressaltando-se que o papel a ser desempenhado pelos municípios, estados e Distrito Federal é vital para a plena efetivação do protocolo.

É importante destacar que as notificações deverão primar pela qualidade no preenchimento de todas as variáveis contidas na ficha de notificação/investigação de EAPV do PNI. Destaca-se ainda que, na possibilidade de oferta de diferentes vacinas, desenvolvidas por diferentes plataformas, é imprescindível o cuidado na identificação do tipo de vacina suspeita de provocar o EAPV, como número de lote e fabricante.

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

Todas as pessoas vacinadas receberão orientação durante a aplicação sobre os possíveis eventos adversos e serão orientadas a procurarem as Unidades Básicas de Saúde de cadastro para registrarem qualquer evento adverso percebido.

As Fichas dos EAPVS deverão ser encaminhadas para o Núcleo de Vigilância Epidemiológica para digitação e acompanhamento do evento. O E-SUS notifica é utilizado amplamente para o registro de casos de Síndrome Gripal (SG) e, também, será utilizado para o registro de Eventos Adversos Pós-Vacinação (EAPV).

6. Precauções e Contraindicações à administração da vacina

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

Precauções:

Em geral, como para todas as vacinas, diante de doenças agudas febris moderadas ou graves, recomenda-se o adiamento da vacinação até a resolução do quadro com o intuito de não se atribuir à vacina as manifestações da doença.

Não há evidências, até o momento, de qualquer risco com a vacinação de indivíduos com história anterior de infecção ou com anticorpo detectável para SARS-COV-2. É improvável que a vacinação de indivíduos infectados (em período de incubação) ou assintomáticos tenha um efeito prejudicial sobre a doença. Entretanto, recomenda-se o adiamento da vacinação nas pessoas com infecção confirmada para se evitar confusão com outros diagnósticos diferenciais.

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

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

Contraindicações:

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

- Pessoas menores de 18 anos de idade (o limite de faixa etária pode variar para cada vacina de acordo com a bula);
- Gestantes;
- Para aquelas pessoas que já apresentaram uma reação anafilática confirmada a uma dose anterior de uma Vacina COVID-19;
- Pessoas que apresentaram uma reação anafilática confirmada a qualquer componente da(s) vacina(s).
- Não administrar outro imunobiológico concomitantemente à dose da Vacina COVID-19. Aprazar a próxima vacina para 15 dias após a atual vacina;
- 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).
- **GESTANTES, PUÉRPERAS E LACTANTES:**
 - A segurança e eficácia das vacinas não foram avaliadas nestes grupos, no entanto estudos em animais não demonstraram risco de malformações.
 - Para as mulheres, pertencentes a um dos grupos prioritários, que se apresentem nestas condições (gestantes, lactantes ou puérperas), a vacinação poderá ser realizada após avaliação cautelosa dos riscos e benefícios e com decisão compartilhada, entre a mulher e seu médico prescritor.
 - As gestantes e lactantes devem ser informadas sobre os dados de eficácia e segurança das vacinas conhecidos assim como os dados ainda não disponíveis. A decisão entre o médico e a paciente deve considerar:
 - ✓ O nível de potencial contaminação do vírus na comunidade;
 - ✓ A potencial eficácia da vacina;

✓ O risco e a potencial gravidade da doença materna, incluindo os efeitos no feto e no recém-nascido e a segurança da vacina para o binômio materno-fetal.

- O teste de gravidez não deve ser um pré-requisito para a administração das vacinas nas mulheres com potencial para engravidar e que se encontram em um dos grupos prioritários para vacinação.

- As gestantes e lactantes, pertencentes aos grupos prioritários, que não concordarem em serem vacinadas, devem ser apoiadas em sua decisão e instruídas a manter medidas de proteção como higiene das mãos, uso de máscaras e distanciamento social.

- Caso opte-se pela vacinação das lactantes o aleitamento materno não deverá ser interrompido.

- A vacinação inadvertida das gestantes (sem indicação médica) deverá ser notificada no sistema de notificação e-SUS notifica como um “erro de imunização” para fins de controle e monitoramento de ocorrência de eventos adversos. ⚠ Eventos adversos que venham a ocorrer com a gestante após a vacinação deverão ser notificados no e-SUS notifica, bem como quaisquer eventos adversos que ocorram com o feto ou com o recém-nascido até 6 meses após o nascimento.

7. Central Municipal de Rede de frio

A Central Municipal de Rede de Frio (CMRF), localizada no município de Inhumas, é responsável por receber, armazenar e distribuir os imunobiológicos para as 11 Salas de Vacinas distribuídas em pontos estratégicos do município, abrangendo comunidades de difícil acesso.

Atualmente a CMRF conta com 1 câmara fria, com capacidade de armazenamento de 1560 litros úteis ou 148.000 doses, operando em temperatura positiva entre +2°C e +8°C. Almoxarifado para acondicionamento de insumos e área para recebimento, inspeção e dispensação dos imunobiológicos.

RECEBIMENTO

A Central Municipal de Rede de Frio viabiliza o adequado recebimento da vacina contra a COVID-19 enviada pela Regional de Saúde Central. Ressalta-se que no ato do recebimento serão avaliados todos os volumes recebidos conforme procedimento operacional padrão, checando a temperatura e o aspecto geral das caixas dos imunobiológicos, garantindo assim a segurança e qualidade do produto.

ARMAZENAMENTO

Os imunobiológicos serão armazenados temporariamente na CMRF, sendo realizado o monitoramento e registro da temperatura dos equipamentos que acondicionam os imunobiológicos em três momentos do dia, com a finalidade de garantir as exigências de conservação da vacina conforme orientação do laboratório produtor.

Nos casos de ocorrência de desabastecimento de energia elétrica pela concessionária será posto em prática o plano de contingência da CMRF.

Em situações de desvio de qualidade dos imunobiológicos realiza-se o registro em formulário padronizado utilizando banco unificado para controle do histórico deste produto e liberação para uso ou descarte após avaliação da Gerência de Imunização e/ou do Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde através do Programa Nacional de Imunizações.

DISTRIBUIÇÃO

A distribuição do imunobiológico para o ponto oficial de vacinação será realizada conforme recebimento do mesmo na instância municipal. Será assegurada, sempre, guarda da segunda dose conforme o laboratório produtor da primeira dose.

A logística de distribuição das vacinas contra COVID 19 até o ponto de vacinação será realizada por via terrestre, em veículos, sendo as vacinas acondicionadas em caixas térmicas devidamente climatizadas.

O Município de Inhumas recebeu da Regional de Saúde Central „um total de 8000 seringas com agulhas 25x7, referente a primeira remessa COVID.

8. Sistemas de Informação

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

Uma solução tecnológica está em desenvolvimento, por meio do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), com o objetivo de simplificar a entrada de dados e agilizar o tempo médio de realização do registro do vacinado no SI-PNI, além de considerar aspectos de interoperabilidade com outros Sistemas de Informação e integração com a Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS).

O sistema possibilita utilizar o QR-Code para facilitar a identificação do cidadão durante o processo de vacinação. Este poderá ser gerado pelo próprio cidadão no Aplicativo Conecte-SUS.

O cidadão que faz parte dos grupos prioritários elegíveis para a vacinação, mas que chega ao serviço de saúde sem o seu QR-Code em mãos não deixará de ser vacinado. Para isso, o profissional de saúde terá uma alternativa de busca no SI-PNI, pelo Cadastro de Pessoa Física (CPF) 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.

Será realizado pré cadastro para alguns grupos alvo. Diferentes bases de dados serão integradas com o SI-PNI e o aplicativo Conecte-SUS para identificar automaticamente os cidadãos que fazem parte dos grupos prioritários. Entretanto, caso o cidadão comprove que faz parte do grupo prioritário e não esteja listado na base de dados do público-alvo, o profissional de saúde poderá habilitá-lo no SI-PNI para receber a vacina.

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. As salas de vacina que ainda não estiverem informatizadas e/ou sem uma adequada rede de internet disponível, deverão realizar os registros nominais e individualizados em formulários próprios, conforme modelo “Covid-19 - Registro Manual de Vacinados”.

Posteriormente, esses formulários deverão ser digitados no sistema de informação. Para as salas de vacina sem conectividade com a internet está previsto um módulo off-line. Essas salas farão registros off-line e depois submeterão seus registros para o servidor assim que a conexão com a internet estiver disponível.

Deve-se evitar a aglomeração de pessoas nos serviços de saúde. Os gestores e trabalhadores da saúde devem adotar medidas para redução do tempo médio de espera entre a realização do procedimento da vacinação e o registro do vacinado. A capacidade tecnológica disponível nas salas de vacina – informatização e conectividade determinará o tempo médio para registro do vacinado no Sistema de Informação.

O Sistema de Informação de Insumos Estratégicos (SIES) será utilizado para o registro da movimentação dos imunobiológicos entre as centrais de rede de frio nacionais, estaduais e municipais (Nota Informava Nº 1/2021-CGPNI/DEIDT/SVS/MS).

Para a campanha nacional de vacinação contra a covid-19, o registro da movimentação das vacinas recebidas e das doses aplicadas deverão ser feitos no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) - módulo

campanha, nos pontos de vacinação da rede pública e privada de saúde (Nota Informava Nº 1/2021-CGPNI/DEIDT/SVS/MS).

Para os locais sem conectividade, poderá ser utilizada a versão para Coleta de Dados Simplificada (CDS) do e-SUS AB.

IDENTIFICAÇÃO DO CIDADÃO VACINADO

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

O registro deverá garantir também a identificação da vacina, do lote, do produtor da vacina e da dose aplicada, objetivando possibilitar a emissão do Certificado Nacional de Vacinação para o cidadão, e o rastreamento do lote caso necessário. As demais informações relacionadas ao registro do vacinado constam na legislação citadas anteriormente.

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

Para as Unidades Básicas de Saúde (UBS) que utilizam o sistema e-SUS APS no módulo PEC, é possível atualizar o endereço do cidadão diretamente no referido sistema que possui integração instantânea com a base do CADSUS.

ATUALIZAÇÃO DO ENDEREÇO DO CIDADÃO NO CADSUS

A unidade de saúde deverá manter o endereço do cidadão sempre atualizado no CADSUS para que o indicador de cobertura vacinal seja representativo da população alvo residente no município. Para construção do numerador desse indicador, a dose de vacina será contabilizada no município de residência do vacinado.

O município de Inhumas apresenta o cadastro aprovado de 3 Unidades Básicas de Saúde no SIPNI e SIES para operacionalizar a Campanha. Inicialmente a Oferta do Imunobiológico se limitará à UBS Genesy Vieira Soyer, com equipe treinada e exclusiva para a oferta da vacina COVID 19.

9. Operacionalização da vacinação

Para a operacionalização da vacinação está programada:

Capacitação dos profissionais, marcada para o dia 19/01/2020, horário a se definir

Característica Operacional da Central Municipal de Rede de Frio

CNES	Central Municipal	Capacidade de armazenamento (M ³ /L) de 2 a 8°C	Capacidade de armazenamento (M ³ /L) -20°C	A capacidade de armazenamento atende à demanda atual?	Tipo de modal utilizado para distribuição do imunobiológico à unidade vinculada?	Previsão de segurança	
						Transporte (SIM ou NÃO)	Armazenamento (SIM ou NÃO)
1	6945996	1560 l	Não possui	Sim	Terrestre, carro não refrigerado	Não	Sim

Local definido para ser o Centro de Referência para Vacina COVID 19

- ✓ UBS Genesy Vieira Soyer
- ✓ CNES- 3107728
- ✓ Endereço: Rua Antônio Tolentino, Qd 04, Lt APM, Setor Paraíso
- ✓ Horário de Funcionamento: Segunda a Sexta 08:00-20:00h
- ✓ Sábados: 08:00- 14:00h
- ✓ Possui sala exclusiva para aplicação da vacina COVID 19, com profissional exclusivo para esse fim, seguindo todas as especificações para funcionamento da sala, segundo as regras do Programa Nacional de Imunizações
- ✓ Profissionais destinados ao apoio da operacionalização:
 - ACS- acolhimento e atualização cadastral
 - Gestor do estabelecimento

20 Operadores de estabelecimento campanha

2 Apoio na digitação.

- ✓ Sala possui computador com acesso à internet para registro imediato do imunobiológico
- ✓ Em caso de queda de conexão de internet, o registro deverá ser realizado de forma manual e digitação imediata no SIPNI quando a conexão for reestabelecida
- ✓ Em caso de vacinação EXTRAMURO, onde não há recursos tecnológicos para digitação imediata, a equipe deverá se organizar para realizar o registro de forma manual e digitação imediata no SIPNI ao retornar ao ponto de vacinação
- ✓ Diante da instabilidade na reposição do insumo, as doses estão sendo aplicadas nas instituições ou na sede da vigilância epidemiológica.

10. Gestão da Informação

O Departamento de Monitoramento e Avaliação do SUS (DEMAS) desenvolverá painel para análise e monitoramento de doses aplicadas e coberturas vacinais, controle de estoque, distribuição e utilização das vacinas. Disponibilizará também relatórios com percentual de vacinados, gráficos e mapas, assim como a opção de extração de diferentes dados (BRASIL,2020).

O painel apresentará dados referentes aos Eventos Adversos Pós Vacinais, segundo pessoa, lugar, tempo, tipo de vacina e dose. Os dados de EAPV serão apresentados por grupo prioritário, tipo de evento e evento adverso associado, gênero e faixa etária, fabricantes, vacinas, diagnóstico clínico, manifestação clínica, classificação de causalidade e status da investigação (BRASIL,2020).

Gestores, profissionais de saúde e público em geral terão, por meio do painel, dados e indicadores. Para os profissionais de saúde credenciados estarão disponíveis dados individualizados e identificados, resguardando toda a privacidade e confidencialidade das informações (BRASIL,2020). Os registros das doses aplicadas

das vacinas COVID-19 deverão garantir a identificação do cidadão vacinado através do CPF ou do CNS, o controle e a segurança.

Evitar a duplicidade de vacinação e possibilitar o acompanhamento de possíveis EAPV. Estes deverão garantir também a identificação da vacina, do lote, do produtor e do tipo de dose aplicada, objetivando possibilitar o registro na carteira digital de vacinação (BRASIL,2020)

11. Comunicação

A comunicação é uma importante ferramenta para atingirmos em tempo ágil milhares de cidadãos brasileiros. Pessoas das mais diversas classes sociais e econômicas.

Desta forma a comunicação será de fácil entendimento e disruptiva, com o objetivo de quebrar crenças negativas contra a vacina, alcançando assim os resultados e metas almejadas.

A campanha de combate ao coronavírus tem como objetivo: informar, educar, orientar, mobilizar, prevenir ou alertar a população brasileira, gerando consenso popular positivo em relação à importância da vacinação.

O município pautará campanha publicitária segundo as recomendações do Ministério da Saúde, com planejamento de acordo com a evolução de cada etapa da vacinação. Começando com mensagens de antecipação e preparação, passando em seguida para a próxima fase de informação à população com clareza: como, quando, onde e para quem será a primeira etapa e demais etapas.

Os meios de comunicação utilizados serão:

- Site Oficial da Prefeitura Municipal de Inhumas: <http://inhumas.go.gov.br/>;
- Redes Sociais Oficiais da Prefeitura Municipal de Inhumas: Instagram e Facebook;
- Divulgação de mídias através de grupos de whatsapp;
- Busca ativa através da APS-ACS;

- Participação em programas de rádio;
- Propaganda Volante.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

- 1- NOTA INFORMATIVA Nº 1/2021-CGPNI/DEIDT/SVS/MS;
- 2- PLANO NACIONAL DE OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19
1ª edição.
- 3- PLANO DE OPERACIONALIZAÇÃO PARA A VACINAÇÃO CONTRA COVID-19 NO
ESTADO DE GOIÁS- 18 DE JANEIRO DE 2021.
- 4- GUIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA - EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA DE
INTERESSE NACIONAL PELA DOENÇA DO CORONAVÍRUS 2019.
- 5- Informe Técnico Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19.
- 6- Segundo Informe Técnico Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação
contra a Covid-19
- 7- NOTA INFORMATIVA Nº: 3/2021 - GI- 03815. ASSUNTO: orientações para a
execução da campanha de vacinação contra a COVID-19 no Estado de Goiás com
a vacina: AstraZeneca/Universidade de Oxford/Fundação Oswaldo Cruz
(Fiocruz)/Serum Índia – COVID-19.