

PLANO MUNICIPAL DE OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO CONTRA A
COVID-19



Primeira Versão: 24/01/2021

SANTA LUZIA DO NORTE/AL

Plano Municipal de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19

Elaboração – 1ª edição/2021

Silvan da Silva Clemente
Thais Carvalho
Marcela Holanda de Deus
Edvânia Salvador

Revisão

Josefa Cláudia Gomes Figueiredo
Rosângela Gomes Figueiredo

Coordenação do Programa de Imunização Municipal – Endereço: Rua Tiradentes S/N, Centro – Santa Luzia do Norte/AL – CEP: 57.130-000. Telefone: (82)99833-2807. E-mail: sec.saude.sln@gmail.com

APRESENTAÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde de Santa Luzia do Norte (SMS) por meio da Vigilância em Saúde (SUVISA) apresenta o Plano Municipal de Operacionalização da Vacinação contra a COVID19, como medida de enfrentamento à Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), mediante ações de vacinação no município.

É importante destacar que as ações de vacinação constituem-se em exemplo de sucesso do Sistema Único de Saúde (SUS), tornando o Brasil uma referência mundial. Os avanços alcançados nos últimos 47 anos, pelos Programas de Imunizações nas três esferas de gestão, aliado à adoção, pelo Brasil, do modelo de atenção focado nos cuidados primários de saúde (Atenção Primária à Saúde), têm permitido grandes impactos na redução da transmissão de várias doenças, bem como de complicações e óbitos para outras.

Por ocasião da ampliação da oferta de imunobiológicos ao longo do tempo, a vacinação em massa, tanto na rotina quanto nas grandes campanhas, tem se constituído em valioso mecanismo de ação para o controle, eliminação e/ou erradicação de doenças imunopreveníveis, podendo ser citadas a erradicação mundial da varíola na década de 1970, a eliminação da circulação do vírus selvagem da poliomielite nas Américas, em 1994, e a eliminação da rubéola e da síndrome da rubéola congênita no Brasil, em 2015.

Para a elaboração deste Plano, o município baseou-se no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19, publicado em 16/12/2020 pelo Ministério da Saúde e no Plano Estadual de Imunização contra a COVID-19, publicado em 19/01/2021 e na Nota Técnica 02/2021 SUVISA/AL, aliado às discussões e orientações técnicas emanadas principalmente da equipe da Assessoria Técnica de Doenças Imunopreveníveis e Vacinação.

Ressalte-se que as informações contidas neste Plano serão atualizadas conforme o surgimento de novas evidências científicas, novos conhecimentos acerca das vacinas, além do recebimento de maiores informações oriundas do Ministério da Saúde e da Secretaria Estadual de Saúde quanto à dinâmica relativa à aquisição dos imunizantes após aprovação pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e à logística de distribuição dos imunobiológicos, principalmente no que se refere à quantidade e periodicidade.

Santa Luzia do Norte, 19 de janeiro de 2021.

Josefa Cláudia Gomes Figueiredo Secretária
Municipal de Saúde

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO.....	5
2.	OBJETIVOS.....	8
	2.1 Objetivo Geral.....	9
	2.2 Objetivos Específicos.....	9
3.	CONTEXTO EPIDEMIOLÓGICO E DEFINIÇÃO DE GRUPOS PRIORITÁRIOS.....	9
	3.1 Grupos de risco para agravamento e óbito.....	10
	3.2 Grupos com elevada vulnerabilidade.....	10
	3.3 Trabalhadores da Saúde.....	10
4.	COMPETÊNCIAS E ATRIBUIÇÕES DE CADA ENTE FEDERADO.....	11
	4.1 Esfera Federal.....	11
	4.2 Esfera Estadual.....	12
	4.3 Esfera Municipal.....	12
5.	VACINAS CONTRA A COVID-19.....	13
	5.1 Plataformas tecnológicas das vacinas contra a COVID-19 em produção.....	13
	5.2 Farmacovigilância.....	15
	5.3 Precauções e contraindicações à administração da vacina contra COVID-19.....	17
	5.3.1 Precauções.....	17
	5.3.2 Contraindicações.....	17
6.	6. POPULAÇÃO PRIORITÁRIA E ETAPAS DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID- 18	
7.	PLANEJAMENTO PARA OPERACIONALIZAÇÃO DA CAMPANHA.....	20
	7.1 Ações relacionadas à Rede de Frio.....	20
	7.2 Recomendações quanto às Salas de Vacina e Pontos de Vacinação.....	21
	7.3 Armazenamento e logística de distribuição dos imunobiológicos.....	22
	7.4 Ações e estratégias de vacinação.....	23
	7.4.2 Público-alvo: Trabalhadores da Saúde.....	25
	7.4.3 Público-alvo: Idosos.....	26
	7.4.4 Público-alvo: Comorbidades.....	26
8.	SISTEMAS DE INFORMAÇÕES.....	26
9.	CAPACITAÇÕES.....	28
	9.1 Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES).....	28
	9.2 Sistema de Informação de Insumos Estratégicos (SIES).....	28

9.3	Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI).....	28
9.4	Outras Capacitações.....	29
10.	ORIENTAÇÕES ADICIONAIS.....	29
10.1	Orientações para os pontos de vacinação.....	30
11.	GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS PROVENIENTES DA VACINAÇÃO.....	31
12.	ESTRATÉGIAS DE COMUNICAÇÃO.....	31
13.	MECANISMOS DE CONTROLE E MONITORAMENTO DA CAMPANHA.....	32
	ANEXO 1 – MODELO DE DECLARAÇÃO DE VÍNCULO EMPREGATÍCIO.....	34
	ANEXO 2 – MODELO DE CARTÃO DE VACINAÇÃO.....	35
	ANEXO 3 – ESTIMATIVAS POPULACIONAIS SEGUNDO MUNICÍPIOS E GRUPOS.....	36
	ANEXO 4 – TERMO DE RECUSA DE IMUNIZAÇÃO COVID 19.....	37
	REFERENCIAS	38

1. INTRODUÇÃO

No início de dezembro de 2019, casos de pneumonia de etiologia desconhecida foram identificados em Wuhan, capital da província de Hubei na China. Em 31/12/2019, esses casos foram associados a um novo RNA vírus (betacoronavírus 2), atualmente denominado SARS-CoV-2 ou Coronavírus. A doença causada por este vírus foi denominada COVID-19.

Inicialmente observado como um evento restrito à cidade de Wuhan, o número de casos e óbitos aumentou rapidamente, ao passo que a infecção se alastrou para outras províncias chinesas. O governo chinês adotou, então, medidas de contenção e isolamento de cidades no intuito de mitigar o evento. No entanto, a transmissão tornou-se sustentada e se alastrou para outros países, ocasionando a pandemia por COVID-19.

No dia 30/01/2020, diante da realidade de disseminação mundial do novo Coronavírus, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou o evento como Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII). A OMS enfatizou a necessidade urgente de estudos que identificassem: (a) a(s) fonte(s) da infecção; (b) a(s) forma(s) de transmissão; e, (c) o sequenciamento genético do vírus, de forma a possibilitar o desenvolvimento de vacinas e medicamentos antivirais. Além disso, também era necessário o fortalecimento da preparação e resposta ao novo evento, especialmente nos países e regiões mais vulneráveis.

No dia 03/02/2020 foi declarada Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) no Brasil em decorrência da infecção humana pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2), por meio da Portaria GM/MS nº 188, de 03/02/2020. Em 05/02/2020, a Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas instituiu o Grupo Técnico Operacional de Emergência para Vigilância do Coronavírus (GTnCoV), por meio da Portaria Estadual nº 1.009.

Em 12/03/2020, foi criado o Gabinete de Crise da Situação de Emergência (GCSE), e a partir disso, em 19/03/2020, foi publicado o Decreto Estadual nº 69.541, o qual dispõe sobre a declaração de Emergência em Saúde Pública em Alagoas e intensifica as medidas para enfrentamento da ESPII decorrente da COVID-19.

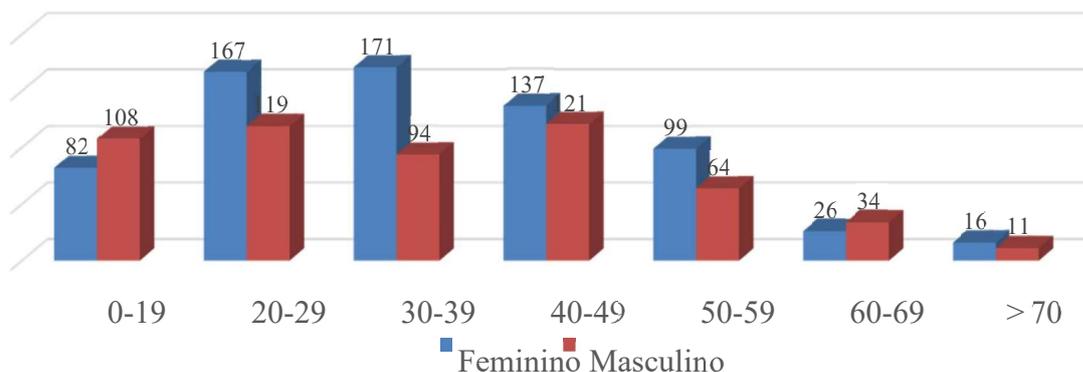
O Decreto Estadual nº 69.691, de 15/04/2020, declarou estado de calamidade pública em todo território alagoano para fins de prevenção e enfrentamento ao novo Coronavírus e o Decreto Estadual nº 70.145, de 22/06/2020 instituiu o Plano de

Distanciamento Social Controlado no âmbito do estado, além de outros atos normativo-operacionais.

Passado quase um ano de enfrentamento à pandemia, Alagoas possui mais de 100 mil casos confirmados de COVID-19, com quase 2.500 óbitos, no entanto, quando consultado o Painel COVID-19 do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), percebe-se que Alagoas possui o 6º menor número de casos de COVID-19 e o 8º menor quantitativo de óbitos, quando comparadas todas as Unidades da Federação. Quando analisadas as taxas de incidência – que refletem o risco de adoecer – e as taxas de mortalidade – que refletem o risco de morrer –, verificase que Alagoas possui a 5ª menor taxa de incidência e a 6ª menor taxa de mortalidade do país.

Em Santa Luzia do Norte, segundo dados extraídos do banco de dados foram registrados até o momento 06 óbitos confirmados de covid-19.

Gráfico 01: Casos notificados para COVID-19, segundo faixa etária. Santa Luzia do Norte, 2020 e



Fonte: SMS/Santa Luzia do Norte

Para conseguir atingir o objetivo de interrupção da transmissão da doença, sem colapso dos serviços de saúde, existe a necessidade da permanente adoção de medidas não farmacológicas, sendo as principais o distanciamento social e a etiqueta respiratória com o uso de máscaras. Além disso, é necessário que as equipes de Vigilância em Saúde e de Atenção Primária à Saúde consigam operacionalizar as medidas de rastreamento de contatos e monitoramento dos pacientes suspeitos ou confirmados para COVID-19, de modo a garantir que o isolamento domiciliar dos sintomáticos possa ser realizado de forma oportuna.

No Brasil, desde o início do século XIX, as vacinas são utilizadas como medida de controle de doenças. Em 1973 foi instituído, pelo Ministério da Saúde, o Programa Nacional de Imunizações (PNI), que tem como missão o controle, a erradicação e a eliminação de doenças imunopreveníveis, por meio da formulação de política nacional de vacinação da população brasileira.

A imunização é uma das principais e mais relevantes intervenções em saúde pública no Brasil, em especial pelo importante impacto obtido na redução de doenças nas últimas décadas.

São duas as formas de imunização: (I) ativa, quando o organismo é induzido a elaborar resposta imunológica contra determinado agente infeccioso; e, (II) passiva, quando, diante de determinada situação adversa, há necessidade de administrar ao organismo resposta imunológica previamente elaborada. Assim, os imunobiológicos incluem vacinas, soros e imunoglobulinas, capazes de proteger, diminuir a gravidade, reduzir a mortalidade e combater doenças específicas.

Os imunobiológicos são produtos termolábeis (sensíveis à temperatura, tanto ao calor quanto ao frio) e fotossensíveis (sensíveis à luz), exigindo, portanto, que toda a cadeia relacionada (armazenamento, transporte, organização, monitoramento, distribuição e administração) ocorra de modo adequado, de forma a manter sua segurança, eficácia e potência, ou seja, sua capacidade de induzir resposta imunológica.

As vacinas disponibilizadas na rotina dos serviços de saúde são definidas nos calendários de vacinação, nos quais estão estabelecidos:

- Os tipos de vacina;
- O número de doses do esquema básico e dos reforços, quando aplicável;
- A idade mínima e máxima para a administração de cada dose; e,
- O intervalo entre uma dose e outra, no caso do imunobiológico que exija mais de uma dose.

De acordo com o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19, o Brasil já garantiu em torno de 300 milhões de doses de vacinas COVID-19 por meio dos acordos como o da Fiocruz/AstraZeneca (100,4 milhões de doses, até julho/2021 e 110 milhões de doses – produção nacional – no segundo semestre de 2021); Covax Facility (42,5 milhões de doses); e Pfizer com 70 milhões de doses (em negociação).

Foram firmados ainda memorandos de entendimento, não vinculantes, que expõem a intenção de acordo, podendo sofrer alterações de cronograma e quantitativos a serem disponibilizados junto à Pfizer/BioNTech, Janssen, Instituto Butantan, Bharat Biotech, Moderna e Instituto Gamaleya.

O estado de Alagoas, por meio do Secretário de Estado da Saúde, firmou memorando de intenção junto ao Instituto Butantan, para a aquisição prioritária de 1 milhão de doses da vacina que está em produção pelo Instituto com a farmacêutica chinesa Sinovac, a CoronaVac. A intenção de aquisição autônoma de vacinas com recursos próprios do tesouro estadual baseia-se na necessidade de começar com a maior brevidade possível a vacinação dos grupos prioritários, ampliando e facilitando o acesso dessa população, situação que só

será efetivada caso não haja sinalização de início da vacinação pelo PNI Nacional com brevidade.

Cabe destacar que, para a incorporação da nova vacina no Calendário Nacional de Vacinação, independente do fabricante, faz-se necessária a aprovação da vacina pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) – seja por processo de submissão regular, seja por solicitação emergencial –, bem como a recomendação de incorporação desta tecnologia pela Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde (SCTIE/MS).

Nesta versão preliminar do Plano Municipal de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19 ainda é/são desconhecida(s) a(s) vacina(s) que será(ão) implantada(s), uma vez que os estudos mais avançados ainda se encontram em fase clínica III. Portanto, o escopo será focado principalmente no planejamento e operacionalização da Campanha, preparando o sistema de saúde para, talvez, a maior e mais complexa ação de vacinação do país do estado e, conseqüentemente, do município. A reavaliação deste Plano acontecerá de forma periódica, permitindo a inserção de novas ações e melhores detalhamentos, conforme a dinamicidade da pandemia, a evolução das estratégias de vacinação e o acesso a maiores informações oriundas do nível federal.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Definir, no âmbito municipal, as estratégias e ações a serem adotadas para a operacionalização da vacinação contra a COVID-19.

2.2 Objetivos Específicos

- Expor as medidas adotadas pela Secretaria Municipal de Saúde para estruturação da rede de frio municipal;
- Apresentar a população-alvo e grupos prioritários para vacinação, definidos a partir de critérios clínico-epidemiológicos;
- Otimizar os recursos existentes por meio de planejamento e programação oportunas, com vistas à operacionalização da vacinação em todo o território municipal;

- Orientar técnicos e gestores do município quanto à operacionalização da campanha para vacinação contra a COVID-19;
- Fomentar a realização de capacitações de profissionais de saúde para a realização da campanha de vacinação;
- Estabelecer e divulgar as estratégias de comunicação social necessárias à execução da campanha, envolvendo divulgação de aspectos relacionados à segurança da vacina, combate às 'Fake News' e chamamento para adesão da população;
- Descrever os aspectos relacionados à logística de armazenamento e distribuição dos imunobiológicos;
- Vacinar os grupos prioritários, com vistas a reduzir as formas graves e óbitos decorrentes das infecções pelo SARS-CoV-2;
- Atingir altas e homogêneas coberturas vacinais, de modo a possibilitar a contenção da disseminação do SARS-CoV-2.

3. CONTEXTO EPIDEMIOLÓGICO E DEFINIÇÃO DE GRUPOS PRIORITÁRIOS

A COVID-19, doença de elevada transmissibilidade e de distribuição global, caracteriza-se como a maior pandemia da história recente da humanidade.

Segundo a OMS, cerca de 40% das pessoas têm a forma leve ou moderada da doença, porém aproximadamente 15% delas desenvolvem a doença severa necessitando de suporte de oxigênio. Tem-se ainda que cerca de 5% da população é afetada com a forma grave da doença, podendo desenvolver além das complicações respiratórias, complicações sistêmicas como trombose, complicações cardíacas e renais, sepse e choque séptico, além de poder evoluir ao óbito.

Em Santa Luzia do Norte, até o dia 19/01/2021 foram notificados pouco mais de 1249 casos suspeitos, dos quais quase 298 foram confirmados para COVID-19, sendo a imensa maioria dos casos associada à Síndrome Gripal. Impactando na ocorrência de 06 óbitos confirmados.

3.1 Grupos de risco para agravamento e óbito

Assim como em qualquer evento relacionado ao processo saúde-doença, o risco de infecção, de agravamento e de evolução ao óbito pela COVID-19 não é uniforme na população, estando associado a características sociodemográficas, presença de comorbidades, entre outros.

São vastas na literatura científica as evidências que apontam para a alta letalidade entre idosos e maior agravamento clínico e risco para óbito entre indivíduos que possuem comorbidades, destacando-se: diabetes mellitus, doenças cardiovasculares e cerebrovasculares, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), hipertensão arterial grave, doença renal, obesidade mórbida ($IMC \geq 40$), câncer e anemia falciforme, além de indivíduos transplantados de órgãos sólidos (Figura 1).

3.2 Grupos com elevada vulnerabilidade

Há grupos populacionais que por suas características, hábitos e condições são mais suscetíveis a um maior impacto decorrente da COVID-19, como por exemplo, indígenas, população privada de liberdade, população em situação de rua, pessoas com deficiência, entre outros. Assim, a logística quanto à operacionalização da campanha deverá levar em conta cada um desses grupos, quando da execução da respectiva etapa operacional.

3.3 Trabalhadores da Saúde

O objetivo primordial da futura campanha de vacinação contra a COVID-19 é a proteção quanto às formas graves e ao óbito. A única exceção a esse objetivo recai sobre

os trabalhadores da saúde, os quais devem ser o primeiro público a ser submetido à vacinação, tendo em vista a necessidade de manter a integridade do sistema de saúde, tanto em relação à Assistência quanto à Vigilância.

É importante frisar que nessa categoria, além dos profissionais de saúde (médicos, enfermeiros), são incluídos os trabalhadores de apoio de espaços e estabelecimentos de Assistência e Vigilância em Saúde, tais como recepcionistas, seguranças, pessoal da limpeza, cozinheiros e auxiliares, motoristas, entre outros.

São incluídos ainda os cuidadores de idosos, doulas, parteiras e trabalhadores que têm contato com cadáveres potencialmente contaminados, ou seja, aqueles que laboram em funerárias e necrotérios.

4. COMPETÊNCIAS E ATRIBUIÇÕES DE CADA ENTE FEDERADO

4.1 Esfera Federal

Na esfera federal, a vacinação está sob responsabilidade da Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações (CGPNI), do Departamento de Vigilância de Doenças Transmissíveis (DEVIT), da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) do Ministério da Saúde (MS).

São competências da esfera federal:

- A coordenação do PNI, incluindo a definição das vacinas nos calendários e das campanhas nacionais de vacinação, as estratégias e as normatizações técnicas;
- A gestão do sistema de informação do PNI, incluindo a consolidação e a análise dos dados nacionais e a retroalimentação das informações à esfera estadual;
- O provimento de imunobiológicos definidos pelo PNI; e,
- O provimento de seringas e agulhas a estados e municípios para campanhas de vacinação que não fazem parte daquelas já estabelecidas ou quando solicitadas por um Estado (Portaria de Consolidação nº 04/2017, Anexo III, Art. 6º, XIX, b).

4.2 Estadual

Na esfera estadual, a vacinação está sob responsabilidade da Assessoria Técnica de Doenças Imunopreveníveis e Vacinação (ATI), da Gerência de Vigilância e Controle de Doenças Transmissíveis (GVCDT), da Superintendência de Vigilância em Saúde (SUVISA), da Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas (SESAU), sendo competências da esfera estadual:

- A coordenação do componente estadual do PNI;
- O provimento de seringas e agulhas a municípios, itens que também são considerados insumos estratégicos, por ocasião da rotina de vacinação e de campanhas já estabelecidas; e,
- A gestão do sistema de informação do PNI, incluindo a consolidação e a análise dos dados municipais, o envio dos dados ao nível federal dentro dos prazos estabelecidos e a retroalimentação das informações à esfera municipal.

Cabe ressaltar que, ainda que a obrigação de abastecer estados e municípios com seringas e agulhas para a presente campanha é da esfera federal, conforme dispõe a legislação, a Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas dispõe, em sua Rede de Frio, de 1 milhão de seringas e agulhas correspondentes às que serão utilizadas na campanha, além de outras 700 mil em trânsito para entrega, as quais estão devidamente reservadas em caráter de contingência.

4.3 Esfera Municipal

A vacinação, ao lado das demais ações de vigilância epidemiológica, vem ao longo do tempo perdendo o caráter verticalizado e sendo incorporada ao conjunto de ações da Atenção Primária à Saúde.

As campanhas, intensificações, operações de bloqueio e atividades extramuros são operacionalizadas pelas equipes de Atenção Primária, com o apoio dos demais níveis (distrital, regional, estadual e federal), sendo fundamental o fortalecimento da esfera municipal. Assim, constituem competências da esfera municipal:

- A coordenação e a execução das ações de vacinação integrantes do PNI, incluindo a vacinação de rotina, as estratégias especiais (como campanhas e

vacinações de bloqueio) e a notificação e investigação de eventos adversos e óbitos temporalmente associados à vacinação;

- A gerência do estoque municipal de vacinas e outros insumos, incluindo o armazenamento e o transporte para seus locais de uso, de acordo com as normas vigentes;
- O descarte e a destinação final de frascos, seringas e agulhas utilizados, conforme as normas técnicas vigentes; e,
- A gestão do sistema de informação do PNI, incluindo a coleta, o processamento, a consolidação e a avaliação da qualidade dos dados provenientes das unidades notificantes, bem como a transferência dos dados em conformidade com os prazos e fluxos estabelecidos nos âmbitos nacional e estadual e a retroalimentação das informações às unidades executantes/notificadoras.

5. VACINAS CONTRA A COVID-19

Diante da enorme complexidade vivenciada, uma vacina eficaz e segura é reconhecidamente uma solução em potencial para o controle da pandemia, aliada à manutenção das medidas de prevenção já estabelecidas.

De acordo com a OMS, a partir de dados atualizados em 10/12/2020, existem 162 vacinas contra a COVID-19 candidatas em fase pré-clínica de pesquisa e 52 vacinas candidatas em fase de pesquisa clínica.

Das candidatas em estudos clínicos, 13 se encontram em ensaios clínicos randomizados de fase III para a avaliação de eficácia e segurança, sendo esta a última etapa antes da aprovação pelas agências reguladoras para posterior imunização da população.

5.1 Plataformas tecnológicas das vacinas contra a COVID-19 em produção

A seguir são descritas as principais plataformas tecnológicas utilizadas para o desenvolvimento das vacinas em estudo clínico de fase III, até o presente momento:

Quadro 1 – Plataformas tecnológicas utilizadas para vacinas contra a COVID-19.

Plataforma	Descrição	Laboratório	Vacina	Esquema Vacinal	Via de Administração	Temperatura
Vírus Inativado	Versão inativada do patógeno alvo. O vírus é detectado pelas células imunes, mas não consegue causar doença.	Sinovac Life Sciences1'	Coronavac	2 doses c/intervalo de 14 dias	Intramuscular	2°C a 8°C
	Geralmente são vacinas seguras e imunogênicas.					

5.2 Farmacovigilância

Frente à introdução de novas vacinas de forma acelerada, inclusive com a utilização de novas tecnologias de produção, cuja administração ocorrerá em milhões de pessoas, pode haver aumento do número de notificações de eventos adversos pós- vacinação (EAPV). Com isso, é necessário o fortalecimento dos sistemas de Vigilância, tanto Epidemiológica quanto Sanitária, no Brasil, especialmente em relação à identificação, à notificação, à investigação e ao manejo adequado dos EAPV, pelos profissionais de saúde.

Assim, o Ministério da Saúde elaborou o Protocolo de Vigilância Epidemiológica e Sanitária de Eventos Adversos Pós-Vacinação (ainda indisponível), de forma a considerar a vacinação contra a COVID-19, estabelecido pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS) e ANVISA, que será utilizado como referência para a vigilância de EAPV juntamente com os protocolos já existentes.

Para o manejo apropriado dos EAPV relacionados a 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. Nesse contexto, são três os principais componentes de um sistema de vigilância de EAPV:

- 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 Nacional utilizando a plataforma e-SUS Notifica (módulo em construção), que será o sistema utilizado para entrada de dados de EAPV relacionados à COVID-19.

Todos os profissionais de 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 sanitárias.

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. Ressalta-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 buscas ativas 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 (4ª edição) e, os que não constam no referido Manual estão descritos no Protocolo anteriormente citado. Assim, é necessário que cada Secretaria Municipal de Saúde promova a sensibilização dos profissionais de saúde para a realização de vigilância ativa.

O atendimento de EAPV deve ocorrer seguindo os fluxos assistenciais já estabelecidos, de modo que o referenciamento para outros níveis de complexidade, como por exemplo, nos casos de EAPV Grave, seguirá fluxo de Urgência e Emergência. Portanto, no âmbito estadual, o Hospital Geral do Estado Dr. Osvaldo Brandão Vilela e o Hospital de Emergência Dr. Daniel Houly são referências para, respectivamente, as 1ª e 2ª Macrorregiões de Saúde.

Por ocasião da avaliação permanente dos casos notificados de EAPV, o Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE) poderá realizar avaliação médica do(s) indivíduo(s) por meio de agendamento prévio e/ou proceder à avaliação e investigação in loco quando tratar-se de indivíduo hospitalizado.

Para fins de elucidação, o CRIE se constitui num serviço de saúde vinculado à Vigilância em Saúde, onde são encontradas vacinas, soros e imunoglobulinas indicadas em situações especiais, sendo composto por equipe multiprofissional (médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem) que analisa e classifica os EAPV notificados no estado, além de atender o público que apresenta condições especiais de saúde e que precisam de vacinas não contempladas no Calendário Nacional de Vacinação de rotina.

O Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE) está situado no Hospital Escola Dr. Hέλvio Auto, localizado na Rua Cōnego Fernando Lyra, SN, Trapiche da Barra, Maceió-AL.

O funcionamento ocorre de segunda a sexta-feira, das 08:00 às 17:00 e o fluxo de atendimento se dá por demanda espontânea para o público que apresenta condições especiais de saúde.

Caso o profissional de saúde necessite de maiores informações relativas ao CRIE, favor contatar a Assessoria Técnica de Doenças Imunopreveníveis e Vacinação

5.3 Precauções e contraindicações à administração da vacina contra COVID-19

Considerando que as vacinas contra COVID-19 não puderam ser testadas em todos os grupos de pessoas, pode haver algumas precauções ou contraindicações temporárias até que sejam acumuladas mais evidências e haja maiores conhecimentos a respeito dessas vacinas e que as mesmas sejam administradas de forma mais ampla a mais pessoas. Portanto, à medida que o tempo passar, essas precauções e contraindicações poderão ser alteradas.

5.3.1 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 RT-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.

5.3.2 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 em tais estudos, são definidas, até o momento, como contraindicações:

- 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 reação anafilática confirmada a uma dose anterior de vacina contra COVID-19;
- Pessoas que apresentaram reação anafilática confirmada a qualquer componente da(s) vacina(s).

ATENÇÃO!

Recomenda-se que antes de qualquer vacinação, os profissionais de saúde verifiquem nas bulas e respectivos fabricantes, as informações fornecidas por estes sobre as vacinas a serem administradas.

Ressalta-se que informações e orientações detalhadas encontram-se no Protocolo de Vigilância Epidemiológica e Sanitária de Eventos Adversos Pós-Vacinação (ainda indisponível).

6. POPULAÇÃO PRIORITÁRIA E ETAPAS DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19

A partir das evidências científicas que apontam para diversos grupos de risco, já especificados no item 3, aliado aos objetivos a serem atingidos por ocasião da vacinação contra a COVID-19, foram definidos – segundo o Plano Nacional – os respectivos grupos populacionais prioritários e suas fases de vacinação, que no âmbito de Alagoas distribuem-se conforme demonstrado no Quadro 2.

O detalhamento das estimativas populacionais segundo municípios alagoanos encontra-se no Anexo 3. Ressalte-se que as estimativas disponibilizadas pelo Ministério da Saúde não dispõe de contingente desagregado por município para os portadores de comorbidades.

Dessa forma, para possibilitar a previsão quantitativa dos portadores de comorbidade, foi aplicada a proporcionalidade para cada município, considerando-se os vacinados na campanha de vacinação contra a Influenza em 2020.

Quadro 2 – Estimativa populacional segundo grupos e fases de vacinação em Santa Luzia do Norte.

FASE	GRUPO POPULACIONAL	ESTIMATIVA POPULACIONAL
1ª	Trabalhadores da Saúde	184
	Idosos (≥ 75 anos)	
Subtotal - 1ª Fase		
2ª	Idosos (60 a 74 anos)	886
Subtotal - 2ª Fase		
3ª	Portadores de comorbidades	536
Subtotal - 3ª Fase		
TOTAL (3 FASES)		1.606

Considerando que a população total estimada para Santa Luzia do Norte em 2020 é de 7.320 hab., concluídas as fases ora estabelecidas, o município contará com uma cobertura de 21,9% da população potencialmente imunizada contra a COVID-19 por ocasião das três fases no Plano Nacional.

É importante destacar que para vacinar esse contingente populacional, é necessário o envio pelo Ministério da Saúde, de 3.212 doses de vacina, acrescido do correspondente a 5% (margem de perda), totalizando, portanto, 3.372 doses.

DESTAQUE:

Ainda que a responsabilidade quanto à disponibilização de seringas e agulhas para a execução de campanha vacinal recém-introduzida seja da União, ou seja, do Ministério da Saúde, a SESAU possui em estoque na Central Estadual de Armazenamento e Distribuição de Imunobiológicos (CEADI) 1.000.000 (um milhão de seringas), além de outras 700.000 (setecentas mil) em trânsito para entrega.

Assim, no âmbito de Alagoas, todas as fases serão plenamente executadas, sem prejuízo quanto à administração de vacinas da rotina.

7. PLANEJAMENTO PARA OPERACIONALIZAÇÃO DA CAMPANHA

A despeito do repasse tardio de recursos financeiros pelo Ministério da Saúde aos Fundos Estaduais de Saúde para o fortalecimento e ampliação das capacidades das Redes de Frio e Salas de

Vacina, a SESAU vem adotando diversas estratégias nesse sentido, incluindo-se a tramitação processual para aquisição de equipamentos, conforme definição disposta na Portaria GM/MS nº 3.248, de 02/12/2020.

7.1 Ações relacionadas à Rede de Frio

Diante das circunstâncias vivenciadas por ocasião da pandemia da COVID-19, aliada à necessidade de reorganização e reestruturação da Rede de Frio no estado de Alagoas, principalmente para atender a esta nova demanda, a equipe técnica da SESAU promoveu visitas técnicas nos municípios que estão assumindo o papel de Central Regional de armazenamento e distribuição de imunobiológicos (Palmeira dos Índios, Santana do Ipanema e União dos Palmares), a fim de avaliar as condições estruturais e operacionais, de modo a melhor planejar essa reorganização/reestruturação, abrangendo: capacidade de armazenamento, conservação e qualidade dos equipamentos de refrigeração, planos de contingência, segurança patrimonial, recursos humanos, recursos tecnológicos (informática e conectividade) e qualificação dos processos de trabalho.

A partir das análises realizadas, aliada à extensão territorial do estado e às recomendações técnicas, a Secretaria de Estado da Saúde implantará no município de Arapiraca uma sede Regional da Central Estadual de Armazenamento e Distribuição de Imunobiológicos (CEADI), a qual atenderá toda a 2ª Macrorregião de Saúde.

Destaque-se que o Programa Estadual de Imunizações recebe mensalmente na Central Estadual de Armazenamento e Distribuição de Imunobiológicos (CEADI), imunobiológicos que compõem o calendário nacional de imunização, além das vacinas destinadas às campanhas de vacinação, soros e imunoglobulinas, os quais são distribuídos de modo a alcançar as 1.157 salas de vacina existentes nos 102 municípios alagoanos, além do CRIE.

Diante da reorganização territorial, a 1ª Macrorregião de Saúde é referenciada pela CEADI/Maceió enquanto que a 2ª Macrorregião de Saúde será referenciada pela CEADI/Arapiraca. Para oportunizar a distribuição de imunobiológicos, o Programa Estadual de Imunizações passa a contar com 02 (dois) caminhões refrigerados, sendo 01 (um) para cada Macrorregião.

É importante ressaltar que a cadeia de frio deve manter rigoroso monitoramento e controle da temperatura, desde o acondicionamento na rede estadual até a instância local onde ocorre a vacinação dos usuários (salas de vacina), exigindo, portanto, que Central Estadual, Central Regional, Centrais Municipais e Salas de Vacina sejam adequadamente estruturadas, sob o risco de perda de potência permanente do imunizante.

Considerando a complexidade que envolverá as diversas etapas da campanha de vacinação contra a COVID-19 e considerando as diversas mudanças de gestão na imensa maioria dos municípios

por ocasião das eleições, cada município alagoano deve promover uma avaliação da atual capacidade de armazenamento de imunobiológicos em sua rede de frio.

Outro ponto que deve ser considerado por ocasião do recebimento de vacina contra a COVID19 está relacionado à segurança ostensiva. Assim, recomenda-se a implementação de equipe(s) de segurança armada nas Redes de Frio municipais, como forma de garantir/minimizar danos aos imunobiológicos e às equipes que atuam em tais serviços. No âmbito estadual, além das equipes de segurança já existentes na CEADI, estão sendo implementados novos postos de segurança armada.

7.2 Recomendações quanto às Salas de Vacina e Pontos de Vacinação

Além da necessária avaliação da Rede de Frio em cada município alagoano, também é imprescindível a verificação quanto a diversos itens necessários à execução da vacinação, tais como:

- Disponibilidade de câmaras refrigeradas em plenas condições de funcionamento, garantindo que não haja oscilação de temperatura diferente da faixa recomendada de 2°C a 8°C;
- Disponibilidade de tomadas em quantitativo equivalente aos equipamentos existentes, garantido a não utilização de extensões ou dispositivos que permitam o funcionamento de mais de um equipamento na mesma tomada;
- Disponibilidade de caixas térmicas com termômetro acoplado, em condições de uso para as salas de vacina, ações extramuros e transporte dos imunobiológicos das Centrais Regional/Estadual ao município;
- Disponibilidade de pilhas reserva para os termômetros;
- Disponibilidade de bobinas de gelo reutilizáveis;
- Disponibilidade de caixas para descarte de material perfurocortante;
- Disponibilidade de insumos como álcool, algodão, máscaras etc.;
- Disponibilidade de pias, água, sabonete, papel toalha, lixeiras com pedal e sacos plásticos;
- Quantitativo de condicionadores de ar em plenas condições, garantindo o funcionamento dos equipamentos 24 horas por dia;
- Quantidade de profissionais de saúde disponíveis para realização da vacinação;
- Disponibilidade de apoio logístico para retirada de vacinas das Centrais Estadual, Regional ou Municipal a depender do fluxo estabelecido, bem como distribuição oportuna aos pontos de vacinação;

- Rotina de higienização;
- Disponibilização de computadores conectados à internet em todos os pontos de vacinação, em quantidade adequada à demanda estimada e ao tempo necessário para o acolhimento e cadastramento dos usuários;
- Possibilidade de funcionamento dos pontos de vacinação em horários estendidos e aos sábados, facilitando e ampliando o acesso da população-alvo estabelecida;
- Fluxo estabelecido para descarte de resíduos oriundos das salas de vacina;
- Disponibilização de segurança ostensiva nos pontos de vacinação e na Central de Armazenamento e Distribuição local.

É importante ressaltar que, desde 2013, o Manual de Rede de Frio estabelece que não seja permitido o uso de refrigerador doméstico para armazenamento de imunobiológicos, devendo cada localidade promover a substituição em curto prazo. A esse respeito, 62 (sessenta e dois) municípios alagoanos foram contemplados, em 2019, com recursos financeiros para aquisição de câmaras refrigeradas, segundo pactuação prévia na Comissão Intergestores Bipartite (Resolução CIB/AL nº 57, de 23/09/2019).

ATENÇÃO!

Cabe a cada SMS prover os profissionais de saúde de Equipamentos de Proteção Individual (EPI's) necessários à execução da campanha.

7.3 Armazenamento e logística de distribuição dos imunobiológicos

A nova proposta de logística de distribuição dos imunobiológicos no estado de Alagoas prevê a desativação das centrais regionais de distribuição localizadas em União dos Palmares, Palmeira dos Índios e Santana do Ipanema, devido às suas estruturas físicas atuais serem insuficientes em relação às normas estabelecidas no Manual de Rede de Frio (2017), aliado ao fato da implantação da Regional da CEADI no município de Arapiraca.

Assim, o cronograma de entregas mensais das vacinas de rotina do calendário nacional de imunizações sofrerá alteração, por ocasião do funcionamento da CEADI Regional, porém, especificamente em relação às vacinas contra a COVID-19, o envio será realizado por meio de remessas, à medida que estas forem recebidas, conferidas e armazenadas na CEADI Estadual.

A partir dessa reorganização, ficará a cargo da CEADI Estadual a distribuição dos imunobiológicos aos municípios da 1ª, 2ª e 3ª Regiões de Saúde, além de Atalaia, Cajueiro, Capela, Viçosa (4ª Região), Boca da Mata, Roteiro, São Miguel dos Campos (5ª Região), Jequiá da Praia e Coruripe (6ª Região) (Figura 2).

Os municípios das 7^a, 8^a, 9^a e 10^a Regiões de Saúde, além de Anadia, Campo Alegre, Junqueiro, Teotônio Vilela (5^a Região), Feliz Deserto, Penedo, Piaçabuçu, Igreja Nova, Porto Real do Colégio e São Brás (6^a Região), serão abastecidos a partir da nova Regional da CEADI em Arapiraca.

A fim de garantir a segurança no transporte dos referidos imunobiológicos, haverá articulação para a realização de escolta policial na entrega das vacinas, podendo ser estendida à otimização da entrega dos imunobiológicos, por meio de articulação tanto com a Polícia Militar quanto o Exército Brasileiro, de modo a utilizar recursos de transporte alternativo (caminhões e/ou helicópteros), quando necessário.

A articulação prévia junto ao Exército Brasileiro é extremamente necessária, uma vez que a campanha vacinal ocorrerá por longo tempo, podendo passar por diversas intempéries, como por exemplo, enchentes, situações nas quais os ginásios poliesportivos são utilizados como abrigos, havendo necessidade premente de readequação da logística, podendo ser necessária a criação de “hospitais de campanha do Exército” como ponto de vacinação, bem como a utilização de transporte aéreo em áreas com acesso interrompido ou limitado.

7.4 Ações e estratégias de vacinação

A vacinação ocorrerá em fases e cada fase podendo ser estratificada em etapas, diferenciando-se das tradicionais ‘campanhas nacionais de vacinação’ pela especificidade dos grupos prioritários selecionados, por não haver a possibilidade da convocação da população em geral e pela indisponibilidade dos insumos necessários de forma imediata, sendo necessário estabelecer estratégias diferenciadas para o alcance do público preconizado.

A administração da vacina será indiscriminada para cada grupo, independentemente do antecedente de vacinação ou doença, exceto nos casos de pessoas com infecção confirmada, situação em que é recomendado o adiamento da vacinação para evitar confusão com outros diagnósticos diferenciais, e nas situações de contraindicação.

No município serão vacinados 46 profissionais de saúde que atuam na linha de frente, diariamente, conforme escala dos plantões, na frente Unidade de Saúde Dr Diogenes Jucá Bernardes (Posto Central). No local terá acomodação das pessoas, para cadastramento e para administração da vacina. Assim como computadores/notebooks, rede de internet e caixas térmicas c/ termômetros.

Além de não comprometer a rotina dos serviços de saúde, a execução em poucos espaços e com maiores capacidades facilitam a operacionalização em relação à logística de distribuição dos imunobiológicos e insumos pelas SMS, ao controle de todas as doses distribuídas e administradas, à inserção de informações no SIPNI – Módulo Campanha, a informação quanto às perdas técnicas,

prazos de validade ou quebra de frasco, tudo isso em tempo real, além da implementação de segurança, item imprescindível para a operacionalização da Campanha. Além do uso do sistema haverá registros manual, como forma de acompanhar e fiscalizar as doses aplicadas

Tais definições se aplicam a todas as fases/etapas de vacinação a partir dos idosos, podendo sofrer maior capilaridade à medida que a Campanha for executada e questões relativas à periodicidade e quantidade de recebimento de imunobiológicos e insumos, à segurança e ao prazo para a realização da Campanha de Influenza forem sendo dirimidas.

Outro ponto a ser considerado, é que, ainda que haja previsibilidade por parte do Ministério da Saúde quanto à execução da vacinação sem conectividade local com posterior alimentação do sistema, por exemplo, na sede da SMS, não julgamos plausível a operacionalização em tais condições, pois em todos os municípios há conectividade e, inicialmente, sua operacionalização deverá ser mais centralizada, conforme recomendações propostas.

Além disso, deve haver a garantia quanto ao efetivo cadastramento nominal por CPF ou por Cartão Nacional de Saúde (CNS), de modo a promover o efetivo controle quanto à vacina aplicada no cidadão, oportunizando o monitoramento dos possíveis casos de EAPV, além de permitir o efetivo controle de estoque e a correta destinação das vacinas ao público-alvo definido em cada fase/etapa.

A operacionalização da vacinação pode sofrer intermitências decorrentes tanto da oscilação da rede de internet quanto do próprio sistema (novo SIPNI). Além disso, em grupos populacionais específicos, como os idosos, é necessária a vacinação extramuros, ou seja, em âmbito domiciliar para os acamados.

Assim, em situações excepcionais, os dados deverão ser coletados EM LETRA DE FORMA E LEGÍVEL e registrados ASSIM QUE FOR(EM) RESTABELECID(A)S A(S) CAUSA(S) DA INTERMITÊNCIA E/OU RETORNO À SMS OU AO PONTO DE VACINAÇÃO em formulário contendo as nove variáveis mínimas padronizadas:

- 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;
- Lote/validade da vacina.

Considerando a indefinição, até o presente momento, quanto ao quantitativo e à periodicidade do recebimento dos imunobiológicos, foi necessário estabelecer critérios a fim de estratificar os grupos de cada fase em subgrupos, elegendo assim, prioridades para a sua execução. Caso o quantitativo recebido seja suficiente para vacinar todo o grupo, os critérios propostos serão naturalmente suprimidos.

LEMBRETE:

A estratificação dos grupos segundo critérios de priorização só ocorrerá no(s) momento(s) em que as doses enviadas pelo Ministério da Saúde forem insuficientes para a vacinação de todo o grupo considerado.

Outro ponto a ser considerado em relação à estratificação proposta está relacionada ao prazo para recebimento das doses que comporão a segunda dose dos indivíduos já vacinados, de modo que, caso a perspectiva para recebimento de novas doses do(s) mesmo(s) fabricante(s) ultrapasse o prazo definido para aplicação da segunda dose, as doses recebidas serão disponibilizadas na proporção de 50%.

7.4.1 Público-alvo: Trabalhadores da Saúde

Para a execução, a esfera Municipal procederá à vacinação dos trabalhadores da Unidade de Saúde, Diogenes Jucá Bernardes (posto central), profissionais ligados a assistência direta aos pacientes.

Estratégicamente fica definido que caso alguns desses profissionais já tenham tomado a 1ª dose da vacina em outro serviço de saúde, as doses serão remanejadas para os profissionais da Estratégia de Saúde da Família-ESF, seguindo os critérios já definidos nas normativas do Ministério da Saúde e na nota técnica 02/2021/SUVISA/AL.

Para todos os casos, é necessária a apresentação de documento comprobatório de vinculação ativa junto ao serviço em questão:

I – Quando trabalhador de serviço de saúde: apresentar documento emitido pelo Diretor Geral ou Diretor Médico, atestando a condição do trabalhador (modelo no Anexo 1);

II - 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 e somente com autorização médica por escrito.

Assim, diante dos critérios estabelecidos devido à indefinição quanto à periodicidade e quantidade de imunobiológicos enviados pelo Ministério da Saúde, a execução poderá ocorrer, em linhas gerais, da seguinte forma:

7.4.2 Público-alvo: Idosos

É importante destacar que em todas as situações deverá ser apresentado documento de identificação que comprove a idade do cidadão idoso.

7.4.3 Público-alvo: Comorbidades

Os indivíduos com comorbidades serão vacinados, no entanto, cada pessoa deverá apresentar no momento do cadastro prescrição médica especificando o motivo da indicação. Não são

ATENÇÃO!

Ainda que para algumas comorbidades o Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE) seja a referência para a administração de imunizantes, como a vacina contra COVID-19 é a mesma independente da condição, NÃO HAVERÁ ADMINISTRAÇÃO DA VACINA NO ÂMBITO DO CRIE.

enquadrados como público-alvo prioritário os portadores de câncer de pele não melanoma (carcinomas basocelulares e escamocelulares).

8. SISTEMAS DE INFORMAÇÕES

Para a campanha nacional de vacinação contra a COVID-19 o registro das doses administradas será nominal/individualizado, de modo que estes deverão ser realizados no SIPNI – Módulo Campanha COVID-19 no local de vacinação.

Em princípio, uma solução tecnológica está em desenvolvimento por intermédio 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 de vacinado no SIPNI, além de considerar aspectos

de interoperabilidade com outros Sistemas de Informação e integração com a Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS).

O sistema possibilitará utilizar um recurso que será colocado à disposição, por meio de QRCode para facilitar a identificação do cidadão a ser vacinado. O QR-Code deverá ser gerado pelo próprio cidadão no Aplicativo ConecteSUS.

LEMBRETE:

O cidadão que faz parte de algum grupo prioritário elegível para a vacinação e que chegar ao ponto de vacinação sem o seu QR-Code gerado previamente, em mãos, não deixará de ser vacinado, desde que no momento do cadastro apresente a documentação necessária que comprove sua vinculação no referido grupo.

O profissional de saúde terá uma alternativa de busca no SIPNI através do 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 registrar a dose aplicada.

Há perspectiva de que diferentes bases de dados sejam integradas para habilitar o cidadão automaticamente para receber a vacina, a partir da sua vinculação em algum dos grupos prioritários, no entanto, 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 SIPNI para receber a vacina.

ATENÇÃO!

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

IMPORTANTE!!!

A responsabilidade quanto à habilitação do cidadão para o recebimento da vacina recai sobre o profissional que promoveu o cadastramento do mesmo e atestou a condição de elegível do cidadão. Portanto, responsabilização civil e penal poderá recair sobre profissional(is) que utilize(m) a vacina de forma indevida.

De acordo com Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA (RDC n° 197/2017), todo serviço de vacinação possui obrigatoriedade quanto ao envio de dados ao ente federal, por meio do sistema de informação definido pela CGPNI ou por meio de sistema próprio que interoperare com ele.

Para a notificação e investigação de EAPV, os casos deverão registrados unicamente no eSUS Notifica (módulo em construção), conforme disposto no item 5.2.

A solicitação de insumos (seringas e agulhas) e imunobiológicos, tanto da rotina, quanto das campanhas – inclusive COVID-19 – pelos municípios à esfera estadual ou regional só será permitida através do Sistema de Informação de Insumos Estratégicos (SIES), situação que já era recomendada, mas que cerca de 50% dos municípios não cumpriam.

Nesse sentido, a SUVISA, através do Ofício n° 51/2020, solicitou aos municípios que ainda não utilizam a plataforma, a indicação de um profissional para o cadastro e manuseio deste sistema.

É importante destacar que, ainda que o registro nominal por CPF possibilite o rastreo e identificação do imunobiológico administrado, a SESAU disponibilizará cartão de vacinação específico (modelo anexo), de modo a possibilitar a imediata identificação do fabricante e lote da(s) dose(s) recebida(s), especialmente nas situações em que houver busca a serviços de saúde por possível EAPV.

9. CAPACITAÇÕES

Serão necessárias capacitações direcionadas às diversas tecnologias que venham a ser incorporadas à Rede, bem como acerca de processos de trabalho, considerando a possibilidade do uso de diversas estratégias para garantia da vacinação.

9.1 Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES)

Em 30/12/2020 foi realizada pela Gerência de Controle e Avaliação (GECA/SURAUD) conjuntamente com a ATI/GVCDT/SUVISA, capacitação quanto ao cadastramento no CNES das Centrais de Abastecimento de Imunobiológicos e dos serviços que realizam imunização.

9.2 Sistema de Informação de Insumos Estratégicos (SIES)

Para a operacionalização do sistema que possibilita a logística de abastecimento e controle de estoque, especialmente naqueles municípios que ainda não o utilizavam, a ATI/GVCDT/SUVISA vem promovendo nas dependências da CEADI capacitações à medida em que os municípios indicam o(s) profissional(is).

Paralelamente está agendado para os dias 25 e 26/01/2021 treinamento presencial no laboratório de informática do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), em Maceió, para municípios remanescentes.

9.3 Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI)

Para instrumentalizar os profissionais que utilizarão o novo SIPNI por ocasião da vacinação contra COVID-19, a ATI/GVCDT/SUVISA promoverá treinamento presencial no laboratório de informática do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), em Maceió, entre os dias 18 e 22/01/2021, cujo público-alvo serão os coordenadores municipais de imunizações e suporte técnico (02 vagas por município), os quais deverão promover a multiplicação entre os profissionais dos respectivos municípios.

Além dos coordenadores municipais, estão contemplados os representantes dos Polos de Saúde Indígena e do DSEI Alagoas/Sergipe, segundo detalhamento abaixo

Quadro 4 – Programação de capacitações relativas ao novo SIPNI, para Secretarias Municipais de Saúde e Polos de Saúde Indígena.

DATA	TURNO	PARTICIPANTES	
		18/01/2021	
1	Tarde	Flexeiras, Messias, Barra de Santo Antônio, Paripueira, Rio Largo, Maceió, Satuba, Santa Luzia do Norte, Piaçabuçu e Coruripe	-

9.4 Outras Capacitações

Para a qualificação das coordenações municipais de Vigilância, de Imunização e de Atenção Primária de forma que tornem-se multiplicadores junto aos diversos profissionais, especialmente aqueles das salas de vacina, o Ministério da Saúde prevê disponibilizar curso na modalidade de Educação à Distância (EaD) no âmbito do Campus Virtual Fiocruz, com acesso público e gratuito, denominado “Vacinação para Covid-19: protocolos e procedimentos”, visando alcançar de forma rápida e em escala nacional, os profissionais de todo o país que atuarão na campanha de vacinação.

10. ORIENTAÇÕES ADICIONAIS

A SMS está buscando o planejamento de ações que favoreçam a vacinação, de modo que informes técnicos serão divulgados, bem como reunião com a coordenação de imunização será

convocada para melhor desenho do formato da vacinação no município de acordo com os recursos disponíveis e porte populacional.

O serviço de vacinação de rotina obedecerá às diretrizes nacionais sobre distanciamento social, a situação local de incidência de doenças imunopreveníveis no contexto da transmissão local pelo SARS-CoV-2, além de outros fatores, como dados demográficos e a disponibilidade de vacinas e insumos.

Com base no entendimento atual das formas de transmissão da COVID-19 e nas medidas de prevenção recomendadas de distanciamento social, deve-se considerar a capacidade do sistema de saúde de realizar de forma efetiva uma campanha de massa de forma segura e com qualidade, no contexto da pandemia em curso.

Orienta-se evitar 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.

10.1 Orientações para os pontos de vacinação

- Realizar a administração das vacinas em áreas bem ventiladas e desinfetadas com frequência;
- Garantir a disponibilidade de local para lavagem adequada ou uso de álcool a 70% para as mãos, pelos usuários;
- Limitar o número de familiares que acompanham a pessoa que será vacinada (no máximo, 01 acompanhante);
- Realizar a triagem de pessoas que apresentam sintomas respiratórios antes da entrada na sala/ponto de vacinação para evitar a propagação do SARS-CoV-2;
- Evitar aglomerações na sala de espera. Algumas estratégias para esta finalidade podem incluir:
 - o Observar a recomendação de distanciamento social, realizando marcações no piso e em assentos, para auxiliar na determinação do distanciamento a ser obedecido; o Implementar o acolhimento com classificação de fluxo de atendimento dos cidadãos que buscam a vacina a fim de estabelecer uma ordem dos grupos prioritários e de seguimento à vacinação.
- Os fluxos também deverão ser estabelecidos de acordo com a disponibilidade do QR-Code pelo cidadão:

- o Cidadão que já chegar com o QR-Code em mãos deverá ser direcionado a uma fila específica;
 - o Deverá ser realizada outra fila para o cidadão que deverá ter suas informações consultadas no App ConecteSUS;
 - o Outra fila deve ser criada para os que ainda deverão ser habilitados no SIPNI para receber a vacina.
- Indicamos que os pontos de vacinação e unidades de saúde organizem previamente momentos de cadastros dos usuários que porventura precisem comprovar que pertencem aos grupos prioritários de vacinação, habilitando-os previamente no SIPNI para reduzir o tempo de espera para a vacinação;
 - Realizar ações de vacinação extramuros das salas de vacinas atuais, de modo a facilitar o acesso da população à vacinação, desde que obedeça a todas as recomendações sanitárias e que o processo de trabalho possa ser realizado em sua plenitude, do armazenamento à aplicação e registro da dose aplicada, o que pode incluir:
 - o Realização de vacinação na modalidade drive thru; o
 - Salas de vacinas móveis e itinerantes.
- Intensificar as recomendações para os vacinadores, quanto:
 - o Realizar a higiene das mãos com frequência, conforme descrito no protocolo de higienização das mãos;
 - o Limpar o aparelho celular de forma adequada e não usá-lo durante o atendimento aos usuários; o Se apresentar sintomas como tosse ou febre, não deve comparecer ao trabalho e deve procurar atenção médica; o Monitorar os estoques de vacinas e insumos, assim como o funcionamento da cadeia fria: comunicar às instâncias superiores sempre de acordo com o fluxo pré-determinado pelo PNI; o Proceder com o pedido de vacinas de forma oportuna à central municipal, de modo que haja sempre um estoque de segurança, além disso, proceder com a correta prestação de contas quanto ao estoque anterior, número de doses aplicadas e estoque atual; o Proceder com o correto controle das doses administradas, auxiliando a Secretaria

Municipal de Saúde a gerenciar os imunobiológicos, garantindo

assim a segunda dose ao usuário da mesma vacina administrada na primeira dose.

11. GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS PROVENIENTES DA VACINAÇÃO

O gerenciamento dos resíduos provenientes da vacinação deve estar em conformidade com as definições estabelecidas na RDC nº 222, de 28/03/2018, que dispõe sobre o regulamento técnico para o gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde, e a Resolução CONAMA nº 358, de 29/04/2005, que dispõe sobre o tratamento e disposição final de tais resíduos.

12. ESTRATÉGIAS DE COMUNICAÇÃO

Para o sucesso de uma campanha tão ampla, complexa e potencialmente duradoura como a vacinação contra a COVID-19, diversas estratégias de comunicação serão necessárias, de modo a considerar:

- Ampla divulgação do Aplicativo ConecteSUS, com comunicações direcionadas aos cidadãos e profissionais de saúde, de modo a somar com as estratégias de comunicação que serão lançadas pelo Governo Federal e Governo do Estado nas mídias;
- Ampla divulgação para os portadores de comorbidades elencadas e profissionais médicos, quanto à disponibilização prévia de prescrição médica para acesso à vacinação, de modo a não sobrecarregar os serviços de saúde e/ou os pontos de vacinação;
- Comunicação clara quanto ao(s) local(is) de vacinação, dias e horários de atendimento e outras informações relevantes;
- Divulgação massiva, especialmente nos pontos de vacinação, quanto às medidas sanitárias a serem adotadas pela população (praticar o distanciamento social, higienizar as mãos com frequência utilizando água e sabão, utilizar álcool a 70%, fazer uso de máscara, dentre outras);
 - Comunicação clara e objetiva, esclarecendo sobre cada etapa de planejamento e execução, uma vez que é fundamental para a melhor compreensão de como se dará o processo de vacinação, bem como para colaborar com a sensibilização da população para a efetiva adesão;
- Recomenda-se evitar materiais impressos para serem entregues à população, pois podem se tornar um meio que facilite a contaminação, excetuando-se o cartão de vacinação;
- Utilizar dos equipamentos sociais disponíveis na comunidade para facilitar o processo de repasse dessas informações;

- Divulgar conteúdos relacionados à vacinação nas redes sociais e sites oficiais da Secretaria Municipal de Saúde e Prefeitura;
- Potencializar as equipes da estratégia de saúde da família, por meio dos agentes comunitários de saúde, para sensibilização da população para a vacinação, bem como para esclarecimento de todas as eventuais dúvidas.

13. MECANISMOS DE CONTROLE E MONITORAMENTO DA CAMPANHA

Além das medidas elencadas no presente Plano, é imprescindível o estabelecimento de mecanismos de controle relacionados à movimentação dos imunobiológicos no âmbito municipal, os quais devem ser implementados desde a sua saída das Centrais Municipais da Rede de Frio, passando pela destinação aos pontos de vacinação, até o retorno das doses não aplicadas, de modo a possibilitar a destinação adequada, racional e sem perdas.

O efetivo monitoramento deve ocorrer em todos os níveis e instâncias, de modo a identificar/perceber falhas, problemas, necessidades e outras situações inerentes, além de verificar o êxito obtido.

ANEXO 1 – MODELO DE DECLARAÇÃO DE VÍNCULO EMPREGATÍCIO

DECLARAÇÃO DE VÍNCULO EMPREGATÍCIO

(Em papel timbrado com carimbo que contenha CNPJ, Nome da empresa e endereço)

Declaramos para fins de comprovação quanto ao atendimento de critérios estabelecidos para a vacinação contra COVID-19, que o(a) Sr(a). (nome), (profissão/cargo), inscrito(a) no CPF nº, é funcionário(a), tendo vínculo ativo nesta instituição de saúde (Nome da instituição).

Local, data

Diretor (Geral ou Médico)
Assinatura CPF nº ou CR _____ nº

ANEXO 2 – MODELO DO CARTÃO DE VACINAÇÃO





Plano Estadual
de Vacinação
Contra a Covid-19
em Alagoas



ALAGOAS



SUS



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



PÁTRIA AMADA
BRASIL



Cartão de Vacinação



**Plano Estadual
de Vacinação
Contra a Covid-19
em Alagoas**

 REGISTRO DE MUNIZAÇÃO E CUIDADOS PÓS-VACINA
 VACINAÇÃO COVID-19 / REGISTRO DE IMUNIZAÇÃO

DADOS PESSOAIS

NOME COMPLETO: _____ CPF: _____

CARTÃO DO SUS: _____ DATA DE NASC.: ____/____/____

TIPO DE VACINA

ASTRAZENECA/FIOCRUZ
 CORONAVAC / BUTANTAN
 PFIZER
 MODERNA
 OUTROS: _____

1ª DOSE

DATA: ____/____/____

LOTE: _____

VACINADOR: _____

PRÓX. DOSE: ____/____/____

2ª DOSE

DATA: ____/____/____

LOTE: _____

VACINADOR: _____

CUIDADOS PÓS-VACINAÇÃO: Em caso de Eventos Adversos buscar atendimento em uma unidade de saúde, a fim de proceder com a notificação e investigação. E nos casos graves buscar assistência em um serviço de pronto atendimento.

ANEXO 3 – ESTIMATIVAS POPULACIONAIS SEGUNDO MUNICÍPIOS E GRUPOS

Município	Indígenas	Trabalhadores da Saúde	Idosos	Portadores de Comorbidades ¹
Santa Luzia do Norte	-	184	886	536

¹Considerando que a estimativa se deu apenas para as UF, aplicou-se a proporcionalidade relativa à população geral, para cada município.

ANEXO 4 – TERMO DE RECUSA DE IMUNIZAÇÃO/COVID-19

TERMO DE RECUSA DE IMUNIZAÇÃO ANEXO

Eu,

Matricula: _____

Lotado no (a) _____, função
de _____ CPF nº _____

Na data ____/____/____, declaro está ciente dos benefícios e efeitos colaterais, assim como dos riscos a que estarei exposto por esta RECUSA da(s) vacina(s):

Na qual fui orientado (a) por este serviço a realizar em função das atividades desempenhadas neste estabelecimento de saúde, sendo que por minha responsabilidade estou deixando de ser imunizado. Desta forma, isento este serviço, bem como o órgão de lotação de quaisquer problemas que a falta de imunização possa vir a trazer para minha saúde ocupacional.

_____ - AL ____/____/____

Assinatura Área Técnica

Assinatura do Servidor

REFERÊNCIAS

PLANO NACIONAL DE OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19 | 2ª edição. Brasília/DF 22/01/2021.
[|https://www.gov.br/saude/ptbr/media/pdf/2020/dezembro/16/plan_vacinacao_versao_eletronica1.pdf](https://www.gov.br/saude/ptbr/media/pdf/2020/dezembro/16/plan_vacinacao_versao_eletronica1.pdf)

PLANO ESTADUAL DE OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO CONTRA A COVID19 Assessoria Técnica de Doenças Imunopreveníveis e Vacinação – ADI/GVCDT/SUVISA/SESAU. Endereço: Rua Ana Maria Coelho de Melo, S/N, Farol – Maceió/AL – CEP: 57.055-310. Telefone: (82)3372-5026. Email: pimunizacaoal@gmail.com ou pnialagoas@saude.al.gov.br.

Nº 02/2021 Gerência de Vigilância e Controle de Doenças Transmissíveis GVCDT Assessoria Técnica de Doenças Imunopreveníveis e Vacinação – ATI.