



Diário Oficial do **MUNICÍPIO**

Prefeitura Municipal de Boninal

1

Quarta-feira • 19 de Maio de 2021 • Ano • Nº 1245

Esta edição encontra-se no site oficial deste ente.

Prefeitura Municipal de Boninal publica:

- **Plano De Vacinação Contra Covid-19 No Município De Boninal - Ba.**

Imprensa Oficial



Gestão transparente.
Os atos do gestor são publicados
no Diário Oficial próprio do município.

autonomia
Modernidade
Transparência

Atos Administrativos



PREFEITURA DE
BONINAL
Por uma Boninal de todos

PLANO DE VACINAÇÃO CONTRA COVID-19 NO MUNICÍPIO DE BONINAL - BA



BONINAL-BA
Janeiro-2021



PREFEITURA DE
BONINAL
Por uma Boninal de todos

PREFEITA MUNICIPAL DE BONINAL

CELESTE AUGUSTA ARAUJO PAIVA

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BONINAL

ADRIANA ARAUJO SILVA

COORDENADORA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DE BONINAL

E REFERÊNCIA PARA A VACINAÇÃO

ERIKA APARECIDA DE CASTRO

(71) 99177-9176

COORDENADORA DE ATENÇÃO BÁSICA

MERIANE MATOS XAVIER BARBOSA

Colaboração

AVANSUS - Assessoria, Consultoria e Serviços em Saúde

3ª versão, atualizada em 18 de maio de 2021



Sumário

1. INTRODUÇÃO	5
2. CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DA COVID-19 NO MUNICÍPIO DE BONINAL-BA	7
2.1 CARACTERIZAÇÃO DOS GRUPOS DE RISCO PARA COMPLICAÇÕES E ÓBITO	7
3. OBJETIVOS DO PLANO	8
3.1 OBJETIVO GERAL	8
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	8
4. VACINAS COVID-19	9
4.1- PLATAFORMAS TECNOLÓGICAS DAS VACINAS COVID-19 EM PRODUÇÃO	9
4.2 ESPECIFICAÇÕES DA VACINA	12
5. GRUPOS PRIORITÁRIOS	17
6. OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO	31
7. SISTEMA DE INFORMAÇÃO PARA REGISTRO DE DOSES APLICADAS	32
8. FARMACOVIGILÂNCIA	34
9. GERENCIAMENTO DOS RESÍDUOS RESULTANTES DA VACINAÇÃO	36
10. COMUNICAÇÃO	36
11. META	36
12. MONITORAMENTO SUPERVISÃO E AVALIAÇÃO	36
13 REFERÊNCIAS	38



PREFEITURA DE
BONINAL
Por uma Boninal de todos

APRESENTAÇÃO

O município de Boninal, por meio da Secretária municipal de Saúde, através da Equipe de Vigilância à Saúde apresenta o Plano Municipal de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19, como medida complementar da resposta ao enfrentamento da doença, tida como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), mediante ações de vacinação nos três níveis de gestão.

O Programa Nacional de Imunizações (PNI) do Brasil é uma referência internacional de política pública de saúde. O sucesso da Campanha de Erradicação da Varíola fortaleceu o país, erradicando, por meio da vacinação, doenças de alcance mundial, mostrou que a vacinação em massa tinha o poder de eliminar doenças.

Diante do cenário epidemiológico frente à Pandemia do Novo Coronavírus, a Secretaria Municipal de Saúde de Boninal, evidenciando a proximidade do recebimento das vacinas contra COVID-19, buscou-se a execução o mais breve possível do Plano de Operacionalização para Vacinação, o mesmo tem como finalidade instrumentalizar a gestão municipal e serviços de saúde da rede de atenção à saúde para implementação de ações adequadas de vacinação.

As informações contidas neste documento serão atualizadas de acordo com o surgimento de novas evidências científicas, conhecimentos acerca das vacinas, cenário epidemiológico da covid-19, em conformidade com as fases previamente definidas e aquisição dos imunizantes após aprovação pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).



PREFEITURA DE
BONINAL
Por uma Boninal de todos

1. INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019, com a eclosão da epidemia pelo novo coronavírus, em Wuhan, na China, e diante do risco de rápida disseminação para outros países, instituiu-se alerta internacional para uma possível pandemia, que veio a ser confirmada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em março de 2020.

O SARS-CoV-2, agente etiológico da Covid-19, é transmitido de forma eficaz entre humanos, podendo provocar doença respiratória aguda e grave. Sua transmissão ocorre entre pessoas, principalmente por meio de gotículas respiratórias, mas também pode ocorrer através do contato com objetos e superfícies contaminadas.

Aproximadamente 80% das pessoas infectadas apresentam doença leve, enquanto 15% podem evoluir para um quadro grave e 5% apresentar doença crítica, evoluindo para óbito. A literatura aponta que a gravidade da doença está associada à idade avançada e à presença de comorbidades. Além de requerer mudanças radicais de comportamento, nos níveis individual e comunitário, a Covid-19 tem exigido respostas rápidas no que se refere a ações preventivas, ampliação e aquisição de insumos e leitos hospitalares, redimensionamento de recursos humanos em saúde, dentre outras estratégias de controle.

No Brasil, o primeiro caso de Covid-19 foi confirmado em 26 de fevereiro de 2020, no Estado de São Paulo. Na Bahia, o primeiro caso autóctone, foi em pessoa residente em Feira de Santana, contato de caso importado que tinha história de viagem à Europa e ocorreu no dia 06/03/2020. A transmissão comunitária no Brasil e



PREFEITURA DE
BONINAL
Por uma Boninal de todos

na Bahia, de acordo com a Portaria nº 454 de 20/03/2020, do Ministério da Saúde, foi declarada ainda no mês de março.

Frente à possibilidade de controle da pandemia através da redução de susceptíveis por meio de vacinação, diversos países e empresas farmacêuticas estão empreendendo esforços na produção de uma vacina segura e eficaz contra a Covid-19. A implantação de uma nova vacina tem por objetivo o controle, a eliminação e a erradicação de uma doença.

O objetivo primordial da vacinação contra Covid-19 é reduzir a morbidade grave e mortalidade associada ao SARS-CoV-2, buscando proteger as populações de maiores riscos, identificadas de acordo com o cenário epidemiológico da doença.

Considerando a magnitude da Covid-19 como emergência em saúde pública de relevância internacional, com impacto importante na morbimortalidade da população, este Plano define seus objetivos, linhas de ações e um conjunto de atividades que envolvem a macro e micropolítica de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) no âmbito do município de Boninal-BA, haja vista a sua multidimensionalidade e a imagem-objetivo a ser alcançada. Por sua vez, define as estratégias operacionais e de monitoramento e avaliação, de modo a acompanhar o desempenho dessa estratégia através da análise das coberturas vacinais, que se traduz no acesso da população à vacinação.

Face ao exposto, o presente plano aborda estratégias de vacinação a serem implementadas no território, assegurando logística de armazenamento e distribuição das vacinas, registro eletrônico das doses administradas e vigilância de eventuais reações adversas. Destaca-se ainda a necessidade de execução de um plano de comunicação assertivo e transparente com a população, acerca da oferta da vacina nos serviços de saúde.



PREFEITURA DE
BONINAL
Por uma Boninal de todos

Por fim, considerando a rapidez com que as informações sobre o desenvolvimento de vacinas vão sendo produzidas, é importante observar que este documento poderá ser revisitado e atualizado conforme necessidade, na medida em que novas estratégias sejam estabelecidas pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI).

2. CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DA COVID-19 NO MUNICÍPIO DE BONINAL-BA

O município possui área territorial de 896,857 km², população estimada em 14.446 pessoas, densidade demográfica de 14,66 hab/km² e Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de 0,612. Encontra – se no município quatro unidades básicas de saúde, sendo duas delas na sede e duas na zona rural, conta também com mais nove postos volantes na zona rural.

De acordo com o boletim epidemiológico do dia 18/05/2021, em Boninal, no ano de 2021, tiveram 631 casos confirmados da doença. Destes 604 já são considerados recuperados, 08 ativos e 7 óbitos. Percebe-se que o acometimento da doença foi um pouco maior em homens do que em mulheres com um total de 49,5%. Em relação ao quesito cor, 147(49%) são de cor parda, seguidos por cor branca 68(22,6%), ignorado 35(11,6%), preta 30(10%) e amarela 21 (7%)

2.1 CARACTERIZAÇÃO DOS GRUPOS DE RISCO PARA COMPLICAÇÕES E ÓBITO

O risco de agravamento e óbito por Covid-19 está relacionado a características sociodemográficas, presença de morbidades, entre outros. Os principais fatores de risco associados à progressão para formas graves e óbito são: idade superior a 60 anos; diabetes mellitus; doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC); doença renal; doenças cardiovasculares e cerebrovasculares; hipertensão arterial grave; indivíduos transplantados de órgãos sólidos; anemia falciforme; câncer e obesidade mórbida (IMC≥40).



PREFEITURA DE
BONINAL
Por uma Boninal de todos

No ano de 2020, foram notificados no Município de Boninal - Ba 03 casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados. Sendo 03 casos confirmados para COVID-19, descartando qualquer outro tipo de óbito por Influenza e/ou outros vírus respiratórios. Foram registrados 03 óbitos por SARS CoV-2 e nenhum óbito em investigação.

No ano de 2021, foi notificado no Município de Boninal-Ba 04 casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizado. Sendo este caso confirmado para COVID-19, descartando qualquer outro tipo de óbito por Influenza e/ou outros vírus respiratórios. Foram registrados 04 óbitos por SARS CoV-2.

Analisando a situação dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave confirmados para COVID -19, observa –se maior incidência em pacientes com comorbidades preexistentes como Diabetes e Hipertensão Arterial e idade superior a 40 anos.

3. OBJETIVOS DO PLANO

3.1 OBJETIVO GERAL

- Apresentar e definir as ações estratégicas e programar a logística operacional para vacinar a população do município de Boninal contra a COVID-19, em 2021.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Vacinar a população integrante dos grupos prioritários, de acordo com as fases de vacinação descritas no Plano Nacional de Imunização para a COVID-19;
- Vacinar os grupos de maior risco de desenvolvimento de formas graves e óbitos;
- Vacinar trabalhadores da saúde para manutenção dos serviços de saúde e capacidade de atendimento à população;



PREFEITURA DE
BONINAL
Por uma Boninal de todos

- Vacinar os indivíduos com maior risco de infecção;
- Vacinar os trabalhadores dos serviços essenciais;
- Reduzir a morbimortalidade por COVID-19 no município;
- Garantir o registro nominal no SIPNI Web de forma oportuna;
- Reforçar, em parceria com a Secretaria de Saúde do Estado (SESAB), para estrutura necessária na logística de transporte, armazenamento e distribuição dos imunizantes nos municípios;
- Assegurar o monitoramento pós vacinação e possíveis eventos adversos;
- Prover estrutura necessária para o armazenamento, distribuição e segurança dos imunobiológicos e insumos;
- Instrumentalizar a equipe técnica com vistas a uma adequada operacionalização da campanha de vacinação contra Covid-19, em 2021, no âmbito municipal;
- Promover ações amplas de comunicação em saúde, para orientar à população sobre o processo da vacinação.

4. VACINAS COVID-19

De acordo com o panorama apresentado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), atualizado em 10 de dezembro de 2020, existem 162 vacinas Covid-19 candidatas em fase pré-clínica de pesquisa e 52 vacinas candidatas em fase de pesquisa clínica. Das vacinas candidatas em estudos clínicos, 13 se encontram em ensaios clínicos de fase III para avaliação de eficácia e segurança, a última etapa antes da aprovação pelas agências reguladoras e posterior imunização da população.

4.1- PLATAFORMAS TECNOLÓGICAS DAS VACINAS COVID-19 EM PRODUÇÃO

As principais plataformas tecnológicas utilizadas para o desenvolvimento das



PREFEITURA DE
BONINAL
Por uma Boninal de todos

vacinas em estudo clínico de fase III, até a presente data são as seguintes:

a) Vacinas de vírus inativados – As vacinas de vírus inativados utilizam tecnologia clássica de 8.

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

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



PREFEITURA DE
BONINAL
Por uma Boninal de todos

d) Vacina de RNA mensageiro – O segmento do RNA mensageiro do vírus, capaz de codificar a produção da proteína antigênica (proteína Spike), é encapsulado em nanopartículas lipídicas. Da mesma forma que as vacinas de vetores virais, uma vez inoculadas, estas vacinas estimulam as células humanas a produzir a proteína Spike, que vão por sua vez estimular a resposta imune específica. Esta tecnologia permite a produção de volumes importantes de vacinas, mas utiliza uma tecnologia totalmente nova e nunca antes utilizada ou licenciada em vacinas para uso em larga escala. Atualmente as vacinas produzidas pela Moderna/NIH e Pfizer/BioNTec são as duas vacinas de mRNA em fase III. Do ponto de vista de transporte e armazenamento, estas vacinas requerem temperaturas muito baixas para conservação (-70° C no caso da vacina candidata da Pfizer e -20° C no caso da vacina candidata da Moderna), o que pode ser um obstáculo operacional para a vacinação em massa, especialmente em países de renda baixa emédia.

e) Unidades proteicas – Através de recombinação genética do vírus SARSCoV-2, se utilizam nanopartículas da proteína Spike (S) do vírus recombinante SARSCoV-2 rS ou uma parte dessa proteína denominada de domínio de ligação ao receptor (RDB). Os fragmentos do vírus desencadeiam uma resposta imune sem expor o corpo ao vírus inteiro. Tecnologia já licenciada e utilizada em outras vacinas em uso em larga escala. Requer adjuvantes para indução da resposta imune. As vacinas Covid 19 que utilizam esta tecnologia em fase III são a vacina da Novavax, que utiliza como adjuvante a Matriz-M1™, e avacinadesenvolvida pela “AnhuiZhifeiLong com Biopharmaceutical” e o “Institute of Microbiology, Chinese Academy of Sciences”.

Existem ainda cerca de 40 outras vacinas em estudos clínicos de fase I/II, além de mais de uma centena de projetos em estudos pré-clínicos, o que coloca a possibilidade de haver desenvolvimento de vacinas de 2ª e de 3ª geração, muito mais potentes, com mínimo de reações adversas e conferindo proteção maislongeva.

Quadro 01 - Principais tipos de vacinas contra COVID-19 segundo plataforma



PREFEITURA DE
BONINAL
Por uma Boninal de todos

tecnológica, em desenvolvimento.

Vacina	Laboratório produtor	Plataforma	Acordo	Entrega	Doses e via de administração	Estudos clínicos
Vacina AZD 1222	AstraZeneca/ Universidade de Oxford/Fiocruz	Vetor viral não replicante	100 milhões de doses*	30,4 milhões (dez e jan) 70 milhões	2/IM	Fase 3 ¹
Vacina Coronavac	Butantan/SinovacLife Sciences Co., Ltd. (Biotech)	Inativada	...	...	2/IM	Fase 3 ¹
Vacina com RNA contra COVID-19	BioNTech/FosunPharma/Pfizer	RNA	...	..	2/IM	Fase 3 ¹
Ad26.COVS.2.S	Jansen-Cilag (divisão farmacêutica da Johnson-Johnson).	Vetor viral não replicante	...	...	1/IM	Fase 3 ¹
Vetor viral não replicante	Gamaleya Research Institute of Epidemiology and Microbiology, Health Ministry of the Russian Federation	Vetor viral não replicante	...	...	1/IM	Fase 1

*Com transferência de tecnologia para Biomanguinhos
¹Fase 3 autorizada pela ANVISA

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

4.2 ESPECIFICAÇÕES DA VACINA

Vacina Coronavac COVID-19 (Sinovac/Butantan)

Os estudos de soroc conversão 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



PREFEITURA DE
BONINAL
Por uma Boninal de todos

placebo.

Quadro 02: Especificação da Vacina COVID-19: Sinovac/Butantan. Brasil, 2021.

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

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

Fonte: CGPNI/SVS/MS

Vacina Covishield COVID-19 (AstraZeneca/Fiocruz)

A vacina desenvolvida pelo laboratório AstraZeneca/Universidade de Oxford em parceria com a Fiocruz é uma vacina contendo dose de 0,5 mL contém 1×10^{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.



PREFEITURA DE
BONINAL
Por uma Boninal de todos

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 vacinação de 73,43%, respectivamente, foi similar à eficácia da vacina observada na população geral.

Quadro 03: Especificação da Vacina COVID-19: AstraZeneca/Fiocruz. Brasil, 2021.

AstraZeneca/Fiocruz	
Plataforma	Vacina covid-19 (recombinante)
Indicação de uso	maior ou igual a 18 anos
Forma Farmacêutica	Suspensão injetável
Apresentação	Frascos-ampola com 5,0 mL (10 doses) cada.
Via de administração	IM (intramuscular)
Esquema vacinal/Intervalos	2 doses de 0,5 mL cada, com intervalo de 12 Semanas
Composição por dose	0,5 mL contém 1×10^{11} partículas virais (pv) do vetor adenovírus recombinante de chimpanzé, deficiente para replicação (ChAdOx1), que expressa a glicoproteína SARS-CoV-2 Spike (S).
Prazo de validade e conservação	24 meses a partir da data de fabricação se conservado na temperatura; 2°C à 8°C
Validade após abertura do frasco	6 horas após aberta sob refrigeração (2°C a 8°C)

Fonte: CGPNI/SVS/MS Dados sujeitos a alterações

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

No que se refere ao número de doses recebidas, até a data de atualização deste documento, registra-se o **total de 3770 doses recebidas para primeira dose e 1860 doses recebidas para segunda dose..**



PREFEITURA DE
BONINAL
Por uma Boninal de todos

4.3 ESQUEMA DE VACINAÇÃO

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

Vacina Sinovac/Butantan: Intervalo entre as doses, de 02 a 04 semanas.

Vacina AstraZeneca/Fiocruz: Intervalo entre as doses, 12 semanas.

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

4.4 PROCEDIMENTOS PARA A ADMINISTRAÇÃO DAS VACINAS

A administração das vacinas será pela via intramuscular (IM), no músculo deltoide, observando a via e dosagem orientadas pelo laboratório. Contudo poderá ser realizada no vasto lateral da coxa caso haja algum impedimento ou especificidade. Outra área alternativa para a administração será a ventroglútea, devendo ser utilizada por profissionais capacitados.

Serão utilizadas para aplicação seringas e agulhas com as seguintes especificações:

- Seringas de plástico descartáveis (de 1,0 mL, 3,0 mL, 5,0 mL);
- Agulhas descartáveis para uso intramuscular: 25 x 6,0 dec/mm; 25 x 7,0 dec/mm; 25 x 8,0 dec/mm e 30 x 7,0 dec/mm.

Observações importantes: Recomenda-se que seja feita curta anamnese com o paciente para constatação acerca de alergias, histórico de Síndrome Vasovagal e possíveis sinais e sintomas de síndrome gripal e/ou síndrome febril aguda, antes da aplicação da vacina. No caso de indivíduo com histórico de Síndrome Vasovagal,



PREFEITURA DE
BONINAL
Por uma Boninal de todos

colocá-lo em observação clínica por pelo menos 15 minutos após a administração da vacina.

Recomenda-se observar a presença de sangramento ou hematomas após uma administração intramuscular em indivíduos recebendo terapia anticoagulante ou aqueles com trombocitopenia ou qualquer distúrbio de coagulação (como hemofilia).

1

Orienta-se pressionar o algodão no local da aplicação por mais tempo. Caso ocorra sangramento encaminhar para atendimento médico. Ao final do expediente e considerando a necessidade de otimizar doses ainda disponíveis em frascos abertos, a fim de evitar perdas técnicas, direcionar o uso da vacina para pessoas contempladas em alguns dos grupos priorizados no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a covid-19. Demais especificidades acessar o Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação disponível no link https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_procedimentos_vacinacao.pdf

Considerando a ausência de estudos de coadministração, neste momento não se recomenda a administração simultânea das vacinas COVID-19 com outras vacinas.

ATENÇÃO: Preconiza-se um INTERVALO MÍNIMO de 14 DIAS entre as vacinas COVID-19 e as diferentes vacinas do Calendário Nacional de Vacinação!

4.5 USO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL- EPI

A utilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) pelos trabalhadores de saúde envolvidos na Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19, tem como objetivo a proteção destes trabalhadores, bem como a segurança dos indivíduos que serão atendidos pela vacinação.

Nesse sentido, seguem abaixo as orientações:



PREFEITURA DE
BONINAL
Por uma Boninal de todos

- **EPI obrigatórios durante a rotina de vacinação:** Máscara cirúrgica: obrigatória durante todo o período de vacinação, prevendo-se a troca, sempre que estiver suja ou úmida.
- **EPI recomendados durante a rotina de vacinação** Proteção ocular: Protetor facial (face shield) ou óculos de proteção; Avental descartável para uso diário ou avental de tecido higienizado diariamente.
- **EPI com possibilidade de uso eventual (somente para situações específicas):** Luvas: Não está indicada na rotina de vacinação. Disponibilizar quantitativo na unidade somente para indicações específicas: vacinadores com lesões abertas nas mãos ou raras situações que envolvam contato com fluidos corporais do paciente. Se usadas, devem ser trocadas entre os pacientes, associadas à adequada higienização das mãos.

5. GRUPOS PRIORITÁRIOS

De acordo com o PNI, a definição de grupos prioritários, deverá ocorrer baseada em evidências científicas imunológicas e epidemiológicas, respeitando pré-requisitos bioéticos para a vacinação, tendo em vista que inicialmente as doses da vacina contra Covid-19 serão disponibilizadas pelo MS em quantitativo limitado.

Na definição dos grupos prioritários foi utilizada a relevância, existência de ensaios clínicos em estágio avançado de conclusões referentes à capacidade de resposta protetora do sistema imunológico por faixas etárias, bem como a segurança da administração, avaliando-se ainda possíveis contraindicações.

O município de Boninal seguirá a definição dos grupos prioritários divulgados pelo Ministério da Saúde e com base na Resolução CIB nº 082/2021, a qual aprova as recomendações aos prefeitos e secretários municipais de saúde para a vacinação contra a COVID - 19, bem como os Informes Técnicos da Campanha de Vacinação



PREFEITURA DE
BONINAL
Por uma Boninal de todos

contra a COVID-19, recomenda-se a estratificação do grupo prioritário Trabalhadores de Saúde na Campanha de Vacinação contra a COVID-19.

Apresentamos a seguir as alterações no público alvo, visando garantir a vacina aos grupos prioritários estabelecido pelo Ministério da Saúde, até o momento:

- 100% das Pessoas idosas residentes em instituições de longa permanência (institucionaliza- das);
- 100% das Pessoas a partir de 18 anos de idade com deficiência, residentes em residências inclusivas (institucionalizadas);
- 100% das Pessoas idosas com 65 anos e mais;
- 100% dos Trabalhadores da Saúde;
- 68% dos povos e comunidades tradicionais quilombolas;
- 100% das pessoas com doença renal crônica em tratamento de hemodiálise;
- 100% das Pessoas idosas de 60 a 64 anos;
- 80% da força de segurança e salvamento;
- 75% de portadores de doenças crônicas por ordem decrescente de 59 a 40 anos;
- 20% de gestantes, puérperas e lactantes;
- 15% de trabalhadores da Educação.

Quadro 06- Estimativa das instituições assistências de saúde seguindo a ordem de prioridade para vacinação por etapa referente a 1ª fase, Boninal, 2021.

Etapas	Público alvo/ local
1ª Etapa da 1ª Fase	Profissionais de saúde atuando diretamente no enfrentamento ao coronavírus: Hospital Municipal(áreas consideradas prioritárias); Vacinação;



PREFEITURA DE
BONINAL
Por uma Boninal de todos

	Idosos acima de 75 anos * (após cumprimento do percentual do público alvo prioritário).
2ª Etapa da 1ª Fase	<p>Trabalhadores dos serviços de saúde públicos e privados, das Instituições assistenciais, tanto da urgência quanto da atenção básica, envolvidos diretamente na atenção/referência para os casos suspeitos e confirmados de covid-19, seguindo a ordem de prioridade:</p> <p>Demais profissionais do Hospital;</p> <p>Laboratórios públicos e privados que realizam exames para diagnóstico COVID-19;</p> <p>Agentes funerários que preparam o corpo;</p> <p>Motoristas de ambulância e motoristas da secretaria municipal de saúde que realizam transporte de pacientes;</p> <p>Profissionais das Unidades Básicas de Saúde (médico, enfermeiro, técnicos de enfermagem, dentistas ativos, recepção e higienização) prioritariamente nas Unidades</p>



PREFEITURA DE
BONINAL
Por uma Boninal de todos

	localizadas onde ocorreram maior número de casos positivos e óbitos.
3ª Etapa da 1ª Fase	<p>Demais profissionais das Unidades Básicas de Saúde que não foram contemplados na etapa anterior;</p> <p>Agentes de Saúde (comunitário e endemias);</p> <p>Profissionais do CAPS;</p> <p>Fiscais sanitários;</p> <p>IML/DPT e SVO- Trabalhadores que tem como uma das atribuições: análise, manipulação, remoção, transporte de cadáveres e sepultamento, incluindo coveiros;</p> <p>Trabalhadores de saúde que atuam em consultórios odontológicos público e privado;</p> <p>Demais profissionais da Vigilância em Saúde;</p> <p>Demais profissionais dos Laboratórios que realizam testagem para COVID-19;</p> <p>Ambulatórios de Especialidades públicos e privados (Clínicas) ;</p> <p>Trabalhadores da Saúde dos</p>



PREFEITURA DE
BONINAL
Por uma Boninal de todos

	<p>serviços estratégicos de apoio para o combate a COVID-19(Todos os profissionais que atuam em serviços administrativos que viabilizam o funcionamento dos Serviços Assistenciais de combate ao COVID ou coordenam ações estratégicas de combate ao COVID-19, incluindo todos os trabalhadores da Secretaria de Saúde;</p> <p>Profissionais de saúde liberais, estabelecimentos comerciais de saúde e outros locais que não tenham atividade assistencial direta a pacientes com COVID-19 ou suspeitos de COVID-19;</p> <p>Profissionais de saúde liberais, estabelecimentos comerciais de saúde e outros locais que não tenham atividade assistencial direta a pacientes com COVID-19 ou suspeitos de COVID-19(incluindo todos os trabalhadores de farmácias e drogarias);</p>
3ª etapa (Doses exclusivas para os idosos)	Idosos acima de 90 anos, que deverá ser realizada de forma



PREFEITURA DE
BONINAL
Por uma Boninal de todos

	<p>decrecente, ou seja, o grupo etário de 95 e mais, 94, 93, 92, 91 e 90 anos. Iniciando, prioritariamente, com os idosos 95 e mais, acamados.</p>
<p>4ª etapa (Idosos seguindo o escalonamento)</p>	<p>Idosos acima de 80 anos, iniciando com o grupo etário de 89 a 87 anos, 86, 85, 84, 83, 82, 81 e 80 anos.</p> <p>Idosos acima de 70 anos, que deverá ser realizada de forma decrescente, ou seja, o grupo etário de 75 e mais, 74, 73, 72, 71 e 70 anos.</p> <p>Comunidades Quilombolas (Cutia, Mulungu, Conceição e Olhos D'aguinha) com 20% das doses destinadas para idosos acima de 65 anos, iniciando o grupo etário por ordem decrescente.</p>
<p>5ª etapa (Profissionais autônomos da saúde)</p>	<p>Médicos;</p> <p>Fisioterapeutas;</p> <p>Odontólogos;</p> <p>Enfermeiros;</p> <p>Técnicos e auxiliares de saúde</p>



PREFEITURA DE
BONINAL
Por uma Boninal de todos

	bucal; Técnicos e auxiliares de enfermagem; Doulas Cuidadores de idosos.
--	---

IMPORTANTE: Considerando que o cenário é dinâmico, as estratégias de vacinação poderão ser modificadas para otimizar a logística de execução e que a distribuição da vacina poderá ser de forma fracionada pelo Ministério da Saúde durante as fases da campanha, a condução dos grupos prioritários poderá sofrer alterações.

No que se refere aos idosos acima de 75 anos vacinados na primeira etapa, registra-se que a vacinação ocorreu após a realização da vacinação no grupo prioritário, levando em consideração o perfil epidemiológico do município, onde 90% dos óbitos foram no público acima de 90 anos, sendo os idosos, o grupo de maior risco de desenvolvimento de formas graves e óbitos.

Após a conclusão da vacinação dos idosos com 65 e mais, o município poderá dar início a vacinação dos idosos de 60 anos e mais, devendo ser realizada de forma decrescente, ou seja, o grupo etário de 74, 73, 72...

Nas estratégias de vacinação em áreas rurais ou de difícil acesso, considerar vacinar todos os idosos de 60 anos e mais.

Serão vacinados, junto com os trabalhadores de saúde, os acadêmicos de saúde em internato, residência e estágio curricular, no momento de vacinação do respectivo campo de atuação.

No que se refere à vacinação dos profissionais autônomos da saúde- Será operacionalizado por etapas, de acordo com a disponibilidade da vacina, mediante a relação nominal que deverá ser encaminhada pelos Conselhos de Classes ao



PREFEITURA DE
BONINAL
Por uma Boninal de todos

município. Além disso, o candidato a vacinação deverá apresentar Declaração de imposto de renda (IR) 2019 ou 2020 que comprove sua atividade como profissional autônomo da saúde.

Após a conclusão da vacinação dos idosos com 60 e mais, o município irá avançar nos grupos aprovados na CIB, de acordo com o envio de novas remessas de vacinas pelo MS. Conforme segue:

- Ampliar vacinação do grupo de força de segurança e salvamento para a faixa etária de 40 anos ou mais;
- Considerar para vacinação, conforme disponibilidade de vacinas a serem liberadas pelo MS, a ordem de atendimento a seguir dos trabalhadores deste grupo de força de segurança e salvamento de 40 anos e mais:
 - Policiais militares;
 - Policiais civis;
 - Policiais rodoviários;
 - Policiais federais;
 - Policiais penais;
 - Bombeiros militares;
 - Bombeiros civis;
 - Guardas municipais, conforme especificação em lista a ser encaminhada pelos gestores de saúde dos municípios, após alinhamento com a Secretaria de Segurança Pública Municipal;
 - Guardas de trânsito, conforme especificação em lista a ser encaminhada pelos gestores de saúde dos municípios, após alinhamento com a Secretaria de Segurança Pública Municipal;
 - Salva-vidas.

Obs: As doses de vacinas serão direcionadas pela SESAB às Secretarias Municipais de Saúde, onde os profissionais estão lotados ou a serviço, conforme a informação



PREFEITURA DE
BONINAL
Por uma Boninal de todos

encaminhada pelas Secretarias de Segurança Pública Municipais.

- Incluir na vacinação o grupo de comorbidades de 59 a 18 anos, devendo ser realizada de forma decrescente, ou seja, o grupo etário de 59,58, 57,56... 18 anos, conforme descrito no quadro nº 07:

Quadro nº 07 - Grupo de Portadores de Doenças Crônicas e Condições Clínicas Especiais para vacinação contra a covid-19.

GRUPO PRIORITÁRIO	DESCRIÇÃO
Diabetes mellitus	Qualquer indivíduo com diabetes
Pneumopatias crônicas graves	Indivíduos com pneumopatias graves incluindo doença pulmonar obstrutiva crônica, fibrose cística, fibroses pulmonares, pneumoconioses, displasia broncopulmonar e asma grave (uso recorrente de corticoides sistêmicos, internação prévia por crise asmática).
Hipertensão arterial Resistente (HAR)	HAR = Quando a pressão arterial (PA) permanece acima das metas recomendadas com o uso de 3 ou mais anti-hipertensivos de diferentes classes, em doses máximas preconizadas e toleradas, administradas com frequência, dosagem apropriada e comprovada adesão ou PA controlada em uso de 4 ou mais fármacos anti-hipertensivos
Hipertensão arterial estágio 3	PA sistólica ≥ 180 mmHg e/ou diastólica ≥ 110 mmHg independente da presença de lesão em órgão-alvo (LOA) ou comorbidade



PREFEITURA DE
BONINAL
Por uma Boninal de todos

Hipertensão arterial estágio 1 e 2 com lesão em órgão-alvo e/ou comorbidade	PA sistólica entre 140 e 179 mmHg e/ou diastólica entre 90 e 109mmHg na presença de lesão em órgão-alvo e/ou comorbidade
Insuficiência cardíaca (IC)	IC com fração de ejeção reduzida, intermediária ou preservada; em estágios B, C ou D, independente de classe funcional da New York Heart Association
Cor-pulmonale e hipertensão pulmonar	Cor-pulmonale crônico, hipertensão pulmonar primária ou secundária



PREFEITURA DE
BONINAL
Por uma Boninal de todos

Cardiopatias hipertensivas	Cardiopatias hipertensivas (hipertrofia ventricular esquerda ou dilatação, sobrecarga atrial e ventricular, disfunção diastólica e/ou sistólica, lesões em outros órgãos-alvo)
Síndromes coronarianas	Síndromes coronarianas crônicas (Angina Pectoris estável, cardiopatia isquêmica, pós infarto agudo do miocárdio, outras)
Valvopatias	Lesões valvares com repercussão hemodinâmica ou sintomática ou com comprometimento miocárdico (estenose ou insuficiência aórtica; estenose ou insuficiência mitral; estenose ou insuficiência pulmonar; estenose ou insuficiência tricúspide, e outras)
Miocardopatias e pericardopatias	Miocardopatias de quaisquer etiologias ou fenótipos; pericardite crônica; cardiopatia reumática.
Doenças da Aorta, dos grandes vasos e fístula arteriovenosas	Aneurismas, dissecções, hematomas da aorta e demais grandes vasos
Arritmias cardíacas	Arritmias cardíacas com importância clínica e/ou cardiopatia associada (fibrilação e flutter atriais; e outras)
Cardiopatias congênitas no adulto	Cardiopatias congênitas com repercussão hemodinâmica, crises hipoxêmicas; insuficiência



PREFEITURA DE
BONINAL
Por uma Boninal de todos

	cardíaca; arritmias; comprometimento
Prótese valvares e dispositivos cardíacos implantados	Portadores de próteses valvares biológicas ou mecânicas; e dispositivos cardíacos implantados (marca-passos, cardio desfibriladores, ressinchronizadores, assistência circulatória de média e longa permanência)

Doença cerebrovascular	Acidente vascular cerebral isquêmico ou hemorrágico; ataque isquêmico transitório; demência vascular
Doença Renal Crônica	Doença renal crônica estágio 3 ou mais (taxa de filtração glomerular <60 ml/min/1,73 m ²) e/ou síndrome nefrótica
Imunossuprimidos	Indivíduos transplantados de órgão sólido ou de medula óssea; pessoas vivendo com HIV; doenças reumáticas imunomediadas sistêmicas em atividades e em uso de dose de prednisona ou equivalente > 10 mg/dia ou recebendo pulsoterapia com corticoide e/ou ciclofosfamida; demais indivíduos em uso de imunossupressores ou com imunodeficiências primárias; pacientes oncológicos que realizaram tratamento quimioterápico ou radioterápico nos últimos 6 meses; neoplasias hematológicas
Hemoglobinopatias graves	Doença falciforme e talassemia maior
Obesidade mórbida	Índice de massa corpórea (IMC) >= 40
Síndrome de Down	Trissomia do cromossomo 21
Cirrose hepática	Cirrose hepática Child-Pugh A, B ou C

- Dar continuidade na vacinação o grupo de pessoas com transtornos intelectuais permanentes moderados ou graves com comprovação através de relatório médico;
- Dar continuidade na vacinação do grupo prioritário trabalhadores da educação ativos, para 59 a 40 anos, devendo ser realizada de forma decrescente, ou seja, o grupo etário de 59, 58,57, 56....40.

Atenção: Considerar como trabalhadores da educação ativos todos os

professores e funcionários das escolas públicas e privadas do ensino básico (creche, pré-escolas, ensino fundamental, ensino médio, profissionalizantes e Educação de Jovens e Adultos - EJA) e do ensino superior.

- Dar continuidade na vacinação o grupo de trabalhadores de limpeza urbana com 40 anos ou mais;
- Dar continuidade à vacinação do grupo de trabalhadores de Transportes Coletivos Rodoviários, Metroviários, Ferroviários, urbanos e intermunicipais, na faixa etária de 50 anos ou mais;
- Iniciar a vacinação das gestantes, puérperas e lactantes portadoras de doenças crônicas;
- Após a vacinação do grupo de trabalhadores da educação, avançar na vacinação das gestantes, puérperas (até 45 dias após o parto) e lactantes até o 6º mês, sem doenças crônicas;
- Incluir na vacinação do estado, as pessoas com Deficiência Permanente por ordem decrescente de idade de 59 até 18 anos, comprovada;
- Iniciar a vacinação dos trabalhadores ativos de transporte aquaviário (lança e transporte de passageiros).
- Iniciar a vacinação do Grupo forças armadas - exército, marinha e aeronáutica (membros ativos).
- Iniciar a vacinação dos Agentes do Sistema sócio educativo, do Grupo de força de segurança e salvamento, obedecendo a faixa etária de 40 anos ou mais.

Estão asseguradas as 2ª doses para todas as pessoas vacinadas com a primeira dose. Recomenda-se que a 2ª doses sejam realizadas, preferencialmente, no município onde foram aplicadas a 1ª dose, sem prejuízo, no entanto, para as situações justificadas.

Vale ressaltar que a vacinação que a conclusão dos grupos descritos acima, bem como dos demais grupos prioritários estabelecidos no Plano Municipal de Vacinação contra COVID-19, ocorrerá seguindo a pactuação da CIB-BA, de acordo ao recebimento das doses pelo município.

6. OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO

As atribuições da esfera municipal visam organizar e desempenhar as ações de vacinação contempladas no Plano Nacional de Imunização, incluindo as inúmeras estratégias de vacinação, notificação, investigação de eventos adversos pós-vacinação e de óbitos temporalmente associados à vacina;

- Gerenciar do estoque municipal de vacinas e outros insumos, incluindo o armazenamento, conservação, manipulação, distribuição e o transporte para seus locais de uso, de acordo com as normas vigentes e condições adequadas de refrigeração;
- Assegurar o descarte e a destinação final de frascos, seringas e agulhas utilizadas;
- Garantir condições adequadas de conservação e temperatura desde o transporte, armazenamento e estratégias (salas de vacinas e atividades extramuro), visando o monitoramento da temperatura e identificando as possíveis falhas de qualidade dos imunobiológicos;
- Executar a gestão do sistema de informação do PNI, englobando a coleta, processamento, consolidação e avaliação dos dados das salas de vacina, seguindo o fluxo de envio à base nacional dentro dos prazos estabelecidos;
- Notificar, investigar e encerrar todos os eventos adversos pós-vacinação (EAPV) relacionados à vacinação contra Covid-19.

As fases deverão ser executadas conforme cronograma de liberação das vacinas. As segundas doses deverão ser realizadas, respeitando-se o intervalo mínimo recomendado pelo fabricante das vacinas a serem utilizadas e programação a ser divulgada posteriormente pelo Ministério da Saúde.

Quadro 07- Estratégia de Vacinação, Boninal, 2021.

TIPOS DE PONTO DE VACINAÇÃO	QUANTIDADE/LOCAIS
Implantação do Centro de Vacinação	1 - Centro de Saúde
Drive Thru	Planejamento Futuro respeitando a dinâmica de entrega das vacinas.

Domiciliar	*Idosos acamados e acima de 90 anos a ser realizada pela equipe volante.
Implantação de pontos descentralizado Na Zona Rural.	USB Cedro UBS Nova Colina Posto de apoio de Cutia Posto de apoio de Conceição Posto de apoio de Lagoão Posto de apoio de Baixa Funda

7. SISTEMA DE INFORMAÇÃO PARA REGISTRO DE DOSES APLICADAS

Os sistemas de informação na operacionalização da campanha de vacinação têm como objetivo o monitoramento e avaliação dos dados relativos à vacina e aos usuários, desde a logística dos insumos até a administração, farmacovigilância e estudos pós-marketing.

Considerando a necessidade e a urgência de estabelecer uma estratégia adequada de vacinação contra Covid-19, definiu-se a necessidade do desenvolvimento de um módulo específico (que está sendo desenvolvido pelo MS) para registro de vacinação contra Covid-19. Esse módulo contempla as seguintes funcionalidades: (1) Registro de vacinados; (2) Controle da distribuição de vacinas; (3) Monitoramento dos Eventos Adversos Pós-vacinação; (4) Painel de visualização de informações para gestores, técnicos e público geral.

De acordo com a Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - RDC nº 197, de 26 de dezembro de 2017, publicada no DOU nº 248, de 28 de dezembro de 2017, compete aos serviços de vacinação registrar as informações referentes às vacinas no sistema de informação definido pelo Ministério da Saúde. Essa atividade está em acordo com o Decreto nº 78.231, de 12 de agosto de 1976, que regulamenta a Lei, nº 6.259,

de 30 de outubro de 1975, que dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica e do Programa Nacional de Imunizações.

Em cumprimento aos dispositivos legais, todos os estabelecimentos de saúde, públicos e particulares, que realizarem vacinação contra a Covid-19, deverão registrar os dados no Módulo Covid-19 do Sistema de Informação do PNI (SIPNI), desenvolvido pelo Ministério da Saúde.

Para realização do registro de vacinados no Módulo Covid-19, os operadores efetuarão o cadastro prévio no Sistema de Cadastro de Permissão de Acesso (SCPA) e os vacinadores estarão vinculados aos respectivos estabelecimentos de saúde que realizarão a vacinação.

Ressalta-se que, mesmo os operadores de sistemas e vacinadores já cadastrados no e-SUS AB e no SIPNI atual, deverão realizar novo cadastro no SCPA. As clínicas particulares de vacinação deverão entrar em contato com os administradores do SCPA e do sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) nos municípios, para regularizarem o cadastro, objetivando o registro de vacinados no módulo Covid-19.

Nos estabelecimentos de saúde sem conectividade na internet, será utilizado o módulo de coleta de dados simplificado (CDS) da Secretaria de Atenção Primária (SAPS/MS) para registros de doses de vacinas aplicadas durante a Campanha de Vacinação contra Covid-19.

Os serviços de vacinação públicos e privados que utilizam sistemas de informação próprios deverão fazer a transferência dos dados de vacinação contra Covid-19 para base nacional de imunização, por meio de Webservice do SIPNI/RNDS, conforme o modelo de dados disponibilizado e as orientações do Ministério da Saúde.

O município participou do treinamento e cadastro dos usuários no sistema.

Inicialmente será cadastrado o Técnico de Enfermagem Rodrigo Gonçalves de Lima e posteriormente os outros Técnicos de Enfermagem e Enfermeiros pertencentes as outras unidades de saúde.

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.

Para a campanha municipal de vacinação contra a covid-19, o registro da movimentação das vacinas recebidas e das doses aplicadas serão feitas no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) - módulo campanha, nos pontos de vacinação da rede pública e privada de saúde.

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). Para os locais sem conectividade, será utilizada a versão para Coleta de Dados Simplificada (CDS) do e-SUS AB. Adicionalmente, o sistema informatizado NOTIVISA será aplicado para os registros e monitoramento de queixas técnicas relacionadas à vacina Covid-19.

8. FARMACOVIGILÂNCIA

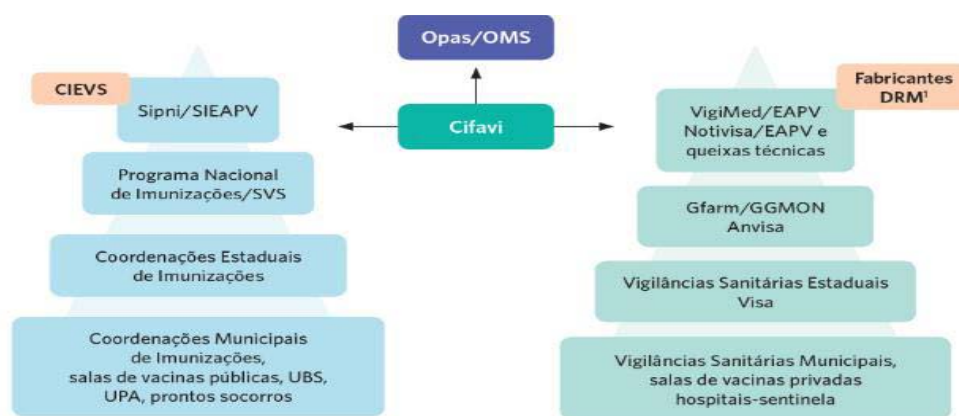
Segundo o Manual de Vigilância Epidemiológica dos Eventos Adversos pós-Vacinais (2020), um Evento Adverso Pós Vacinal (EAPV) é qualquer ocorrência médica indesejada após vacinação, não possuindo necessariamente uma relação causal com o uso de uma vacina ou outro imunobiológico.

Considerando que serão introduzidas novas vacinas, utilizando tecnologias de produção inovadoras e que serão administradas em grande número de pessoas é esperado um aumento no número de notificações de eventos adversos. Dessa forma, o sistema de vigilância epidemiológica dos eventos adversos deve estar fortalecido e atuante para pronta investigação e análise, sendo necessária atuação integrada dos estabelecimentos de saúde, coordenações municipais e envio de informações para a Coordenação Estadual de Imunização – CIVED/DIVEPI.

Para nortear o processo de análise, o Ministério da Saúde elaborou Protocolo de Vigilância Epidemiológica dos Eventos Adversos (VEAPV), acordado entre a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS) e a

ANVISA, que servirá de referência para a vigilância dos eventos adversos pós vacinação COVID-19 com os demais protocolos já existentes. Conforme o referido protocolo, será objetivo de vigilância todos os grupos de pessoas que forem vacinadas, independentemente de serem grupos de risco, sexo ou faixa etária, se na rede pública ou privada de saúde.

Os eventos adversos graves (EAG) deverão ser comunicados pelos profissionais de saúde dentro das primeiras 24 horas de sua ocorrência, do nível local até o nacional seguindo o fluxo determinado pelo Sistema Nacional de Vigilância de Eventos Adversos Pós-Vacinação - SNVEAPV , conforme Figura a seguir:



Fonte: CGPNI/SVS/MS e Gfarm/GGMON/Anvisa.
¹DRM – Detentores de Registro de Medicamentos

Figura 1 – Fluxo de informação de suspeita de EAPV, Sistema Nacional de Vigilância de Eventos Adversos Pós Vacinação (SNVEAPV).

O sistema de vigilância deve ser sensível e atuar de forma a dar respostas rápidas à comunidade. Para que isso ocorra é necessário que profissionais de saúde estejam capacitados para atuar de forma segura no sistema de vigilância dos EAPV. Essa atuação compreende:

- Detecção, notificação e busca ativa dos eventos adversos;
- Investigação imediata dos eventos ocorridos (exames clínicos e outros exames complementares ao diagnóstico);
- Classificação final dos EAPV

Deve ser dada atenção especial e busca ativa a notificação de eventos graves, raros e inusitados, óbitos súbitos e inesperados, erros de imunização, além dos

Eventos Adverso de Interesse Especial (EAIE), que estão descritos no Manual de Vigilância Epidemiológica dos Eventos Adversos Pós Vacinação e os que não constam no Manual estão descritos no Protocolo.

9. GERENCIAMENTO DOS RESÍDUOS RESULTANTES DA VACINAÇÃO

O gerenciamento dos resíduos resultantes da vacinação contra COVID-19 deve estar em conformidade com o estabelecido na RDC nº 222 de 28 de março de 2018 e na Resolução Conama nº 358 de 29 de abril de 2005, as quais dispõem, respectivamente, sobre o regulamento técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde e sobre o tratamento e a disposição final dos resíduos dos serviços de saúde (RSS).

10. COMUNICAÇÃO

A comunicação será de fácil entendimento, 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, gerando consenso popular positivo em relação a importância da vacinação, contribuindo para adesão à campanha, a fim de reduzir a morbidade e mortalidade pela Covid-19, bem como para a redução da transmissão da doença. Citam-se, ainda, como objetivos, o combate às *fake news* e o reforço a adesão do Conecte SUS.

11. META

O município de Boninal está utilizando informações da população do público alvo dos bancos de dados oficiais e fará a estimativa da quantidade de pessoas, por grupos prioritários, de acordo com cada fase da vacinação. De acordo com as recomendações das instâncias federal e estadual, a meta mínima é de vacinar 90% dos grupos prioritários, uma vez que é de se esperar que uma pequena parcela da população apresente contraindicações à vacinação. recusa e no caso de profissionais de saúde que atuam em mais de uma localidade.

12. MONITORAMENTO SUPERVISÃO E AVALIAÇÃO

Este plano está sujeito à revisão para fins de atualização e/ou revisão das ações, haja vista a dinamicidade do cenário social e epidemiológico e as possíveis mudanças nos estudos das vacinas, podendo exigir alterações ao longo do processo, sendo assim, o monitoramento do plano operacional de vacinação, bem como a supervisão e avaliação serão importantes para acompanhamento da execução das ações planejadas, na identificação oportuna da necessidade de intervenções, assim como para subsidiar a tomada de decisão gestora em tempooportuno.

O monitoramento está dividido em três blocos, a saber:

1. Avaliação e identificação da estrutura existente narede;
2. Processos;
3. Indicadores de intervenção, em consonância com o Plano Estadual de Vacinação para o COVID-19.

Para cada um dos três blocos serão definidos indicadores de monitoramento e intervenção, com base no Plano Estadual, apêndice I e II (ANEXO II E III). E serão avaliados pela equipe gestora semanalmente e compartilhados e debatidos com o conjunto de atores que integram a arena política decisória das ações de imunização no município, com vistas a adotar as medidascabíveis.

A supervisão e avaliação devem permear todo o processo com responsabilidades compartilhadas entre os gestores municipais, estaduais e federais. Tais processos apoiarão nas respostas necessárias para a correta execução da intervenção.

13 REFERÊNCIAS

BAHIA, Secretaria de Saúde, Superintendência de Vigilância e Proteção à Saúde. **Manual de boas práticas em imunização no contexto da pandemia COVID-19 no Estado da Bahia** / Secretaria da Saúde. Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde (Suvisa). – Salvador: SESAB, 2020. 31p: ilus. ISBN - 978-65992533-1-7

BAHIA, Secretaria de Saúde, Superintendente de Vigilância e Proteção da Saúde (SUVISA), Diretoria de Vigilância Epidemiológica **Plano de Ações Estratégicas de Imunizações do Estado da Bahia, 2020-2023, Salvador- Bahia: SESAB 2020, 41p.**

BAHIA. Comissão Intergestores Bipartite – Resolução CIB nº 82/2021. Aprova as recomendações aos prefeitos e secretários municipais de saúde para a vacinação contra a COVID – 19. Disponível em http://www5.saude.ba.gov.br/portalcib/images/arquivos/Resolucoes/2021/RES_CIB_082_2021.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a COVID-19.** Brasília, DF, 16/12/2020. 6ª Ed. Disponível em: https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2021/04/PLANONACIONALDEVACINACAOCOVID19_ED06_V3_28.04.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a COVID-19.** Brasília, DF, 16/12/2020. 1ª Ed. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2020/dezembro/16/plano_vacinacao_versao_eletronica.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de vigilância epidemiológica de eventos adversos pós-vacinação.** 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de

Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de Rede de Frio do Programa Nacional de Imunizações**, 5. ed. Brasília, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica. Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019**. Brasília, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Primeiro Informe Técnico do Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a COVID-19**. Brasília, DF, 18/01/2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Segundo Informe Técnico do Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a COVID-19**. Brasília, DF, 23/01/2021.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **População estimada em 2020**. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/>.

APÊNDICES

ANEXO I- Descrição dos grupos prioritários e recomendações para vacinação

População-alvo	Definição	Recomendações
Trabalhadores de Saúde	Trabalhadores dos serviços de saúde são todos aqueles que atuam em espaços e estabelecimentos de assistência e vigilância à saúde, sejam eles hospitais, clínicas, ambulatórios, laboratórios e outros locais. Desta maneira, compreende tanto os profissionais da saúde – como médicos, enfermeiros, nutricionistas, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, biólogos, biomédicos, farmacêuticos, odontologistas, fonoaudiólogos, psicólogos, serviços sociais, profissionais de educação física, médicos veterinários e seus respectivos técnicos e auxiliares – quanto os trabalhadores de apoio, como recepcionistas, seguranças, pessoal da limpeza, cozinheiros e auxiliares, motoristas de ambulâncias e outros, ou seja, aqueles que trabalham nos serviços de saúde, mas que não estão prestando serviços direto de assistência à saúde das pessoas. Inclui-se, ainda, aqueles profissionais que atuam em cuidados domiciliares como os cuidadores de idosos e doulas/parteiras, bem como funcionários do sistema funerário que tenham contato com cadáveres potencialmente contaminados.	Para o planejamento da ação, torna-se oportuno a identificação dos serviços e o levantamento do quantitativo dos trabalhadores de saúde envolvidos na resposta pandêmica nos diferentes níveis de complexidade da rede de saúde. O envolvimento de associações profissionais, sociedades científicas, da direção dos serviços de saúde e dos gestores, na mobilização dos trabalhadores, poderão ser importantes suporte para os organizadores, seja para o levantamento, seja para definir a melhor forma de operacionalizar a vacinação. Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a vinculação ativa do trabalhador com o serviço de saúde ou apresentação de declaração emitida pelo serviço de saúde.

Grupo comorbidades*	com	Para indivíduos com comorbidade já descritas, de acordo com a faixa etária indicada pela Anvisa. (Diabetes mellitus; hipertensão arterial sistêmica grave (de difícil controle e/ou com lesão de órgão-alvo); doença pulmonar obstrutiva crônica; doença renal; doenças cardiovasculares e cerebrovasculares; indivíduos transplantados de órgão sólido; anemia falciforme; obesidade grave (IMC≥40).	Indivíduos pertencentes a esses grupos serão pré-cadastrados no SIPNI, aqueles que não tiverem sido pré-cadastrados poderão apresentar qualquer comprovante que demonstre pertencer a um destes grupos de risco (exames, receitas, relatório médico, etc.) Adicionalmente poderão ser utilizados os cadastros já existentes dentro das Unidades de Saúde. Mantém-se a necessidade de prescrição médica especificando o motivo da indicação da vacina, que deverá ser apresentada no ato da vacinação.
Trabalhadores educação	da	Todos os professores e funcionários das escolas públicas e privadas.	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a vinculação ativa do profissional com a escola ou apresentação de declaração emitida pela escola.
Pessoas deficiência permanente severa	com	Para fins de inclusão na população-alvo para vacinação, serão considerados indivíduos com deficiência permanente severa aqueles que apresentem uma ou mais das seguintes limitações: 1 - Limitação motora que cause grande dificuldade ou incapacidade para andar ou subir escadas. 2 - Indivíduos com grande dificuldade ou incapacidade de ouvir (se utiliza aparelho auditivo esta avaliação deverá ser feita em uso do aparelho). 3- Indivíduos com grande dificuldade ou incapacidade de enxergar (se uti-	Deficiência autodeclarada

ANEXO II- Informações necessárias para construção de indicadores para monitoramento

Dados necessários	
Internações hospitalares SRAG*	Por habitante intramunicipal. Por setor censitário ou outra forma de agregação.
Mortalidade por grupos de causas*	Nº óbito SRAG, por causas, por municípios.
População-alvo a ser vacinada	Nº pessoas por grupo-alvo, por tipo, por instância de gestão.
Casos confirmados	Nº Casos confirmados por faixa etária e por município.
Capacidade de armazenamento das vacinas nas instâncias de gestão	Capacidade de armazenamento.
Necessidade de vacinas	Nº de doses de vacinas.
Necessidade de seringas	Nº de doses de vacinas, por tipo, disponíveis.
RH necessários (capacitados e disponíveis)	Nº RH capacitado por município.
Salas de vacina	Nº sala de vacinação existente por município.
Equipes fixas e móveis (vacinação intra e extramuros)	Nº de equipes fixas e móveis existente por município
Vigilância de Eventos Adversos pós vacinação	Nº de pessoas existentes e capacitadas por instância. Nº de serviços de referência para entendimento por instância.
Sala de vacina com equipamentos de informática (Computadores) disponíveis	Nº de sala de vacinação com equipamento de informática (computadores) por município.
Estudos de efetividade planejados	Nº estudos de efetividades planejados.

Fonte: CGPNI/DEVIT/SVS/MS.

ANEXO III- Indicadores de Intervenção

Indicadores	
Recurso financeiros	Recursos orçamentário e financeiro repassados para estados e municípios.
Cobertura Vacinal	Cobertura vacinal por instâncias de gestão e grupos prioritários.
Doses aplicadas por tipo de vacina	Nº doses aplicadas (tipo de vacina/ grupo-alvo / faixa etária; por fases da vacinação. Por natureza do serviço (Público / Privado). Por município.
Monitoramento do avanço da campanha por fases/etapas	Metas estabelecidas de alcance da vacinação por período/fases da campanha.
Doses perdidas	Perdas técnicas e físicas por instância de gestão.
Estoque de vacina	Nº de doses disponíveis por instância de gestão.
Taxa de abandono de vacinas	Nº de primeiras e de segunda doses por instância de gestão.
Notificação de EAPV	Nº casos EA PV. Pop-alvo. Por faixa etária. Critério de gravidade - Investigado/encerrado com decisão de nexos causal por instância de gestão.
Boletins informativos	Nº boletins informativos produzidos e publicados.

Fonte: CGPNI/DEVIT/SVS/MS.