

**PLANO
MUNICIPAL
DE
VACINAÇÃO
DA
COVID-19**



GOVERNO DE
CARPINA

A FORÇA DO TRABALHO

1. Introdução	02
2. Objetivo da vacinação	04
3. Aspectos históricos do município de Carpina	05
4. Demografia	07
5. Aspectos sócio econômicos	08
6. Dados epidemiológico do município	09
7. População-alvo	10
8. Conservação da vacina	13
9. Estratégia de vacinação dos grupos prioritários	14
10. Procedimento para a administração das vacinas	15
11. Unidade de saúde e locais de vacinação	16
12. Uso de equipamentos de proteção individual.	17
13. Materiais e equipamentos que fazem parte da estrutura necessária para a vacinação	18
14. Identificar as necessidades da equipe em nível local	20
15. Realizar monitoramento, supervisão e avaliação	21
16. Estratégias e táticas municipal para a vacinação, de acordo com as fases, os grupos prioritários e o cronograma	22
17. Farmacovigilância	24
18. Comunicação social	29
19. Referência	30

1. INTRODUÇÃO

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

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), cerca de 80% das pessoas com covid-19 se recuperam da doença sem precisar de tratamento hospitalar. Entretanto, uma em cada seis pessoas infectadas pelo SARS-CoV-2 desenvolvem formas graves da doença. Pessoas idosas e/ou com morbidades, a exemplo de pessoas com problemas cardíacos e pulmonares, diabetes ou câncer, dentre outros, têm maior risco de evoluírem para formas graves da doença. É sabido que as medidas não farmacológicas para conter a transmissão do novo coronavírus, que apesar de terem sido fundamentais até o presente momento tem elevado custo social e econômico, tornando-se imprescindível dispor de uma vacina contra a doença.

De acordo com o panorama da OMS, atualizado em 12 de janeiro de 2021, existem 173 vacinas COVID-19 candidatas em fase pré-clínica de pesquisa e 63 vacinas candidatas em fase de pesquisa clínica, das quais 20 encontram-se na fase III de ensaios clínicos. Mediante busca mundial de uma vacina COVID-19, o governo brasileiro viabilizou crédito orçamentário extraordinário em favor do Ministério da Saúde, para garantir ações necessárias à produção e disponibilização de vacinas COVID-19 à população brasileira. Por se tratar de uma busca mundial pela tecnologia, produção e aquisição do imunobiológico, a disponibilidade da vacina é inicialmente limitada.

Considerando a disponibilidade limitada de doses da vacina faz-se necessária a definição de grupos prioritários para a vacinação. Neste cenário os grupos de maior risco para agravamento e óbito deverão ser priorizados. Além disso, no contexto pandêmico que se vive, com a grande maioria da população ainda altamente suscetível à infecção pelo vírus, também é prioridade a manutenção do funcionamento da força de trabalho dos serviços de saúde e a manutenção do funcionamento dos serviços essenciais.

De acordo com o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19, foram definidos grupos alvo da campanha, a saber: pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas, pessoas com deficiência institucionalizadas, população indígena que

vive em terras indígenas homologadas e não homologadas, trabalhadores de saúde, pessoas de 75 anos ou mais; povos e comunidades tradicionais ribeirinhas; povos e comunidades tradicionais quilombolas, pessoas de 60 a 74 anos, pessoas com comorbidades, pessoas com deficiência permanente grave, pessoas em situação de rua, população privada de liberdade, funcionários do sistema de privação de liberdade, trabalhadores da educação do ensino básico (creche, pré-escolas, ensino fundamental, ensino médio, profissionalizantes e EJA), trabalhadores da educação do ensino superior, forças de segurança e salvamento, forças armadas, trabalhadores de transporte coletivo rodoviário de passageiros, trabalhadores de transporte metroviário e ferroviário, trabalhadores de transporte aéreo, trabalhadores transporte aquaviário, caminhoneiros, trabalhadores portuários, trabalhadores industriais.

2. OBJETIVO DA VACINAÇÃO

Redução da morbimortalidade causada pelo novo coronavírus, bem como a manutenção do funcionamento da força de trabalho dos serviços de saúde e a manutenção do funcionamento dos serviços essenciais.

Objetivos Específicos

- ;
- ✓ Apresentar a população-alvo e grupos prioritários para vacinação;
- ✓ Descrever a estruturação e os aspectos logísticos envolvidos no armazenamento e distribuição dos imunobiológicos;
- ✓ Relacionar as estratégias de comunicação para a população quanto à vacinação contra a COVID-19.

3. ASPECTOS HISTÓRICOS DO MUNICÍPIO DE CARPINA

Carpina está localizado na Zona da Mata, ao norte do estado e distante 56 km da capital, Recife. Diz-se que o município de Carpina foi fundado por um carpinteiro que habitava a região antes só usada como estrada, daí a possível origem do nome. Muito embora o atual território municipal de Carpina esteja situado, principalmente na bacia do Capibaribe, admite-se que teria recebido maior influência daqueles que buscavam as matas setentrionais do atual estado de Pernambuco, na esperança de encontrar o desejado, mas nem sempre rendoso Pau Brasil.

Logo que as matas litorâneas foram dizimadas e nos vales dos rios implantou-se a atividade canavieira, aqueles colonos que não dispunham de recursos suficientes para a implantação de engenhos dedicavam-se a atividades complementares e dependentes daquela atividade principal. Pelo anteriormente exposto podemos concluir que o território, onde se localiza o atual município de Carpina, teve sua ocupação determinada por duas vias de acesso: uma pelo norte, partindo de Goiana e seguindo o rio Tracunhaém e ultrapassando suas nascentes; outra pelo sul, uma das rotas oficiais dos caminhos das boiadas, a que partia do litoral e acompanhava o rio Capibaribe.

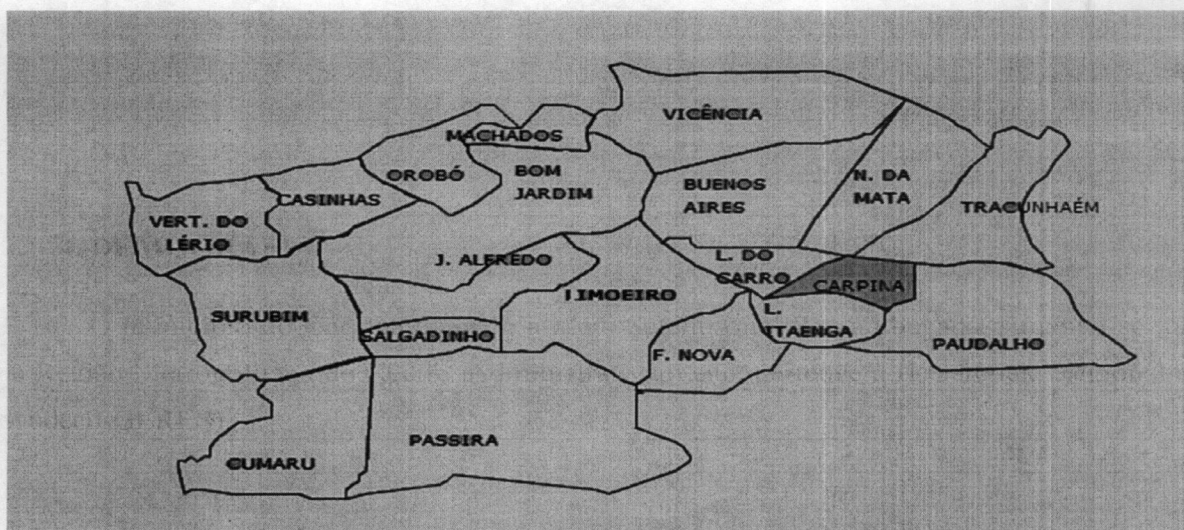
A atividade comercial que se iniciou e se desenvolveu no local provocou a construção de moradias, no início, de taipa, cercadas pelas roças e cultura de subsistência. Conta-se que, por volta de 1888, um dos moradores, João Batista de Carvalho, teve a iniciativa de desapropriar uma área, coberta de mocambos e roçados, para aí abrir a primeira praça de Chã de Carpina. Essa iniciativa foi combatida, na época, especialmente por aqueles que tiveram seus bens desapropriados, o que não é difícil de entender.

Hoje o local é a principal praça da cidade. O Topônimo “Carpina” tem a sua origem no nome de um antigo morador, o tanoeiro Martinho Francisco de Andrade Lima, que até 1822 residia à margem da estrada de Chã, conhecido como “o Carpina”, daí o nome “Chã de Carpina”. Antes de sua emancipação política, o seu território abrangia dois distritos: o de Floresta dos Leões, pertencente ao município de Paudalho, e o Chã de Carpina, integrante do de Nazaré da Mata. Esse distrito da Chã do Carpina consta dos quadros de apuração do recenseamento geral de 01 setembro de 1920, como integrante do município de Nazaré. A denominação de Floresta dos Leões foi dada ao distrito pela lei municipal (Paudalho) de nº12, datada de 15 de Dezembro de 1901, numa homenagem a João Souto Maior, líder da Revolta Pernambucana de 1817, apelidado de Leão de Tejucupapo, e a seus seguidores, os leões, que

se haviam refugiado na chã do Carpina, depois de um combate com as tropas governistas. A localidade foi elevada à categoria de vila pela lei estadual de nº 991, de 1º de julho de 1909. Lá, em pleno centro da cidade, existe um monumento com a caricatura de um leão. A lei nº 1.931, de setembro de 1928, criou o município, com a denominação de Floresta dos Leões, que permaneceu até 1938, quando foi substituída pela de Carpina, em face do decreto-lei estadual de nº 235, de 9 de Dezembro de 1938. Sua instalação ocorreu em 1º de janeiro de 1929. Administrativamente, o município é formado pelos distritos de: Carpina (sede) e dos povoados de Caramuru e Caraúba Torta. O município comemora sua emancipação política anualmente no dia 11 de setembro.

4. DEMOGRAFIA

O município do Carpina compõe a Mata Setentrional Pernambucana, situando-se fora da Região Metropolitana do Recife. Administrativamente, pertence à II Gerência Regional de Saúde (II GERES).



Carpina limita-se ao norte com os municípios de Tracunhaém, Nazaré da Mata e Buenos Aires, ao sul com Lagoa de Itaenga e Lagoa do Carro, a Leste com Paudalho e a Oeste com Limoeiro. O acesso rodoviário dá-se pela PE-90 e BR-408 e está a 49 km da Capital. Carpina apresenta uma população de 76.527 habitantes, com estimativa de 82.685 cidadãos no ano de 2017 (IBGES, 2010) Sua densidade demográfica é de 516,51 habitantes por km² (IBGE, 2010). Na distribuição etária da população, verifica-se que há uma maior concentração de pessoas nas idades de adultos e jovens, com uma população feminina de 52,5%.

5. ASPECTOS SÓCIOS ECONÔMICOS

O município de Carpina ocupa hoje uma extensão territorial de 144.931 Km². “Está “situada na mesorregião da Mata Pernambucana, apresentando latitude de 07°51’03” sul e a uma longitude 35°15’17” oeste, estando a uma altitude de 184 metros e apresenta um produto interno bruto (PIB) de R\$ 384.619,574 e um PIB per capita de R\$ 5.678,97, o IDH (Índice de Desenvolvimento Humano) é de 0.680 aproximadamente 47.49% da população carpinense encontra-se em situação de pobreza.

Em relação ao abastecimento de água, 93,1% do total dos domicílios possuem rede geral de abastecimento de água, 6,5% utilizam poços ou nascentes e 0,4% utilizam outros tipos de formas de abastecimento.

Com relação ao destino dos lixos, 90,0% dos domicílios têm lixo coletado, enquanto que 10,0% possuem outra forma de destino do lixo. Quanto ao saneamento, 96,2% utilizam fossas. (DATASUS/dez 2012).

6. DADOS EPIDEMIOLÓGICOS DO MUNICÍPIO

O descritivo epidemiológico de Carpina durante esta pandemia do COVID-19, foi traçado a partir das notificações compulsórias, acompanhamento e monitoramentos dos casos pela vigilância epidemiológica e Saúde, 21 Unidades Básicas de Saúde, Triagem de Covid-19 e leitos de retaguarda de COVID-19 da Unidade Mista Francisco de Assis Chateaubriand. Carpina teve seu primeiro caso suspeito notificado em 27/03/2020, a qual foi descartado devido não morar em Carpina, o primeiro caso confirmado em Carpina de COVID-19 foi em 01/04/2020. Durante o mês de abril de 2020 Carpina teve 71 notificações suspeitas, das quais 33 foram casos confirmados, 38 descartados e 9 óbitos. No mês de maio foram 209 notificações, 128 positivos, 108 recuperados, 54 casos descartados e 20 óbitos. Durante o mês de junho foram 233 notificações, 111 confirmados, 91 recuperados, 122 descartados, 20 óbitos. Em julho foram 293 notificações, 122 confirmados, 116 recuperados, 171 descartados e 6 óbitos. E no mês de agosto foram 492 notificações, 122 confirmados, 370 descartados, 121 recuperados, 01 óbito. Em setembro tivemos 421 notificações, 94 confirmados, 93 recuperados, 327 descartados e 1 óbito. No mês de outubro 524 notificações, 106 confirmados, 104 recuperados, 01 óbito. Em novembro foram 764 notificações, 160 confirmados, 585 descartados, 05 óbitos. Finalizamos no mês de dezembro com 882 notificações, 68 confirmados, descartados 639 e 03 óbitos.

7. POPULAÇÃO-ALVO

A campanha nacional de vacinação contra a covid-19, foram priorizadas segundo os critérios de exposição à infecção e de maiores riscos para agravamento e óbito pela doença. O escalonamento desses grupos populacionais para vacinação se dará conforme a disponibilidade das doses de vacina, após liberação para uso emergencial pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

O Ministério da Saúde iniciou a campanha nacional de vacinação contra a covid-19 em 18 de janeiro de 2021, com um total de 6 milhões de doses da vacina Sinovac (Butantan). De acordo com o quantitativo disponibilizado, na primeira etapa da campanha foram incorporados os seguintes grupos prioritários:

- I. Pessoas idosas residentes em instituições de longa permanência (institucionalizadas);
⊗ Pessoas a partir de 18 anos de idade com deficiência, residentes em Residências Inclusivas (institucionalizadas) 100%;
- II. População indígena que vive em terras indígenas homologadas e não homologadas; e
- III. Recebemos 30% da cota dos Trabalhadores da saúde, considerando o quantitativo da categoria dos trabalhadores de saúde (1.175), foi necessário um ordenamento de priorização desse estrato populacional, a fim de atender TODOS os trabalhadores da saúde com a vacinação, sendo facultado os municípios a possibilidade de adequar a priorização conforme a realidade local, a serem pactuadas em reunião CIB/PE N° 5395 25/01/202 (Estado e Município).

Segue abaixo a orientação de priorização da categoria dos trabalhadores de saúde que foram estabelecidas pelo ministério da saúde.

- Equipes de vacinação que estiverem inicialmente envolvidas na vacinação;

- Trabalhadores dos serviços de saúde públicos e privados, tanto da urgência quanto da atenção básica, envolvidos diretamente na atenção/referência para os casos suspeitos e confirmados de covid-19;
- Demais trabalhadores de saúde.

Diante das recomendações do ministério da saúde e secretaria estadual de saúde dos grupos prioritários dos trabalhadores da saúde, a saúde do trabalhador é o conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho.

A Vigilância em Saúde do Trabalhador trabalha de forma integrada com as demais vigilâncias, seguindo o princípio da descentralização, no qual os municípios assumem as ações das unidades e serviços de saúde, de forma intersetorial, no sentido da promoção da integralidade e resolutividade das ações.

O município de Carpina está seguindo conforme as normas técnicas do ministério da saúde e Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco, estabeleceu em seus critérios de acordo com realidade dos serviços de saúde implantados na rede Municipal de Saúde de Carpina.

1. Unidade Mista Francisco de Assis Chateaubriand; Todos profissionais de urgência e emergência da linha de frente do Covid-19: Médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, técnicos de Rx, Maqueiros, Motorista, Serviços gerais, Lavanderia, Recepcionista, Vigilante.
2. Equipe do Samu Básico e Avançado: Médicos, Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem e Condutor.
3. Equipe da Atenção Básica: Médicos, Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Dentista, ASB e Equipe do NASF.

4. Vigilância em Saúde e CTA: Acompanhamento dos testes de COVID e monitoramentos dos dados e visitas domiciliar para investigação e Auxiliar no programa **ATENDE EM CASA DO ESTADO DE PE**
5. Equipe de Vacinação: Enfermeiros e Técnicos;
6. Hospital das Clínicas do Carpina: Médicos plantonista, Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem, serviços gerais, Técnicos de RX, Maqueiros, serviços gerais, lavanderia, recepcionista.
7. Clínica do Rim de Carpina: Médicos, Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, serviços gerais, nutricionista, Copeira, Psicóloga, Técnico em Eletrotécnica serviços gerais, Acessória de diretoria, vigilante, Auxiliar de manutenção, cozinheira, Auxiliar administrativo, auxiliar de escritório, recepcionista.
8. Agentes funerários e coveiro do cemitério de Carpina
9. Após vacinar o Fluxograma da Rede de 1 a 8 conforme item acima, os demais profissionais de saúde estão sendo vacinados normalmente.

Estimativa populacional para a Campanha Nacional de Vacinação contra a covid-19 - 2021 e ordenamento dos grupos prioritários:

Grupo	Grupo prioritário	População estimada*
1	Instituições de Longa Permanência	132
2	Trabalhadores de Saúde	1.175
3	Pessoas com Deficiência Institucionalizadas	6.472
3	Pessoas de 85 +	653
4	Pessoas de 80 a 84 anos	997
5	Pessoas de 75 a 79 anos	1.292
6	Pessoas de 70 a 74 anos	1.913
7	Pessoas de 65 a 69 anos	2.709
8	Pessoas de 60 a 64 anos	3.502
9	Pessoas com comorbidades e gestantes e puérperas com comorbidades** (n=18.218.730); Pessoas com Deficiência Permanente cadastradas no BPC*** (n=1.467.477);	8.496
10	Pessoas com Deficiência Permanente (18 a 59 anos) sem cadastro no BPC***	50
11	Gestante e Puerpera até 45 dias	889
12	Pessoas de 50 a 59 anos	6.179
13	Pessoas em Situação de Rua (18 a 59 anos)	07
14	Pessoas de 45 a 49 anos	4.800
15	Trabalhadores da Educação do Ensino Básico (creche, pré-escolas, ensino fundamental, ensino médio, profissionalizantes e EJA)	1.149
16	Trabalhadores da Educação do Ensino Superior	99
17	População trabalhadores de Industrias	1.362
18	Trabalhadores de Transporte Coletivo Rodoviário de Passageiros	174
19	Caminhoneiros	221
20	Limpeza Urbana	70
21	Guarda Municipais	80
22	Pessoas de 40 a 49 anos	5.007

8. CONSERVAÇÃO DA VACINA

Para garantir a potência das vacinas COVID-19, é necessário mantê-las em condições adequadas de conservação, com temperatura controlada, e em conformidade com as orientações do fabricante e aprovação pela Anvisa. A exposição acumulada da vacina a temperaturas fora das preconizadas, ou diretamente à luz, em qualquer etapa da cadeia, gera uma perda de potência que não poderá ser restaurada. As vacinas deverão ser acondicionadas em temperatura de +2°C a +8°C nas câmaras frias/refrigeradas. A vacina Sinovac/Butantan contém adjuvante de alumínio. Quando expostas à temperatura inferior à 0°C poderá ter perda de potência em caráter permanente. Dados os conhecimentos técnicos acerca do produto orienta-se extremo rigor de monitoramento da temperatura, evitando quaisquer variações fora da faixa de controle. 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.

Boas práticas para vacinação extramuros:

- ✓ Evite aglomerações;
- ✓ Realize a vacinação na área externa do domicílio ou em local mais ventilado;
- ✓ Casos suspeitos ou confirmados de Covid-19 serão vacinados após resolução dos sintomas e período de isolamento social; avalie e oriente as pessoas que serão vacinadas;
- ✓ Registre as doses aplicadas no sistema ou em ficha nominal, para posterior inclusão de dados no sistema.

Registro de doses aplicadas nos sistemas de informações

Seguindo as recomendações do Ministério da Saúde, o registro de dose aplicada será nominal, individualizado e deverá ser realizado em aba de campanha específica no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) em todos os pontos de vacinação da rede pública e privada de saúde. As salas de vacina que ainda não estiverem informatizadas e/ou sem uma adequada rede de internet disponível, deverão proceder com os registros em formulários atendendo o preenchimento de variáveis essenciais para posterior envio para o fluxo de digitação no sistema de informação.

9. ESTRATÉGIA DE VACINAÇÃO DOS GRUPOS PRIORITÁRIOS

Nesse primeiro momento, recomenda-se realizar a vacinação com equipes volantes, nos próprios serviços de saúde priorizados para a vacinação (serviços de saúde públicos e privados, tanto da urgência quanto da atenção básica, envolvidos diretamente na atenção/referência para os casos suspeitos e confirmados de covid-19), Instituições de Longa Permanência de Idosos, residências inclusivas de pessoas com deficiência e em terras indígenas. Para otimizar o tempo e não perder oportunidades, ao vacinar os idosos e as pessoas com deficiência, institucionalizados, é importante também incluir os trabalhadores de saúde que fazem parte do corpo técnico dessas instituições.

10. PROCEDIMENTO 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:

1. Seringas de plástico descartáveis (de 1,0 mL, 3,0 mL, 5,0 mL);
2. 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, 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). 17 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. **NÃO DEIXE DE VACINAR!! NÃO DESPERDICE DOSES DE VACINA!**

11. UNIDADE DE SAÚDE E LOCAIS DE VACINAÇÃO

- Fixar cartazes para comunicação à população sobre as medidas de prevenção e controle (etiqueta respiratória), sinais e sintomas de síndrome gripal e outras informações sobre a covid-19;
- Organizar os serviços conforme protocolos locais de prevenção da covid-19 e/ou manuais do Ministério da Saúde para a porta de entrada dos atendimentos na UBS e para os locais de vacinação;
- Disponibilizar locais para higienização das mãos ou ofertar dispenser com álcool em gel na concentração de 70%, para facilitar a higienização das mãos dos profissionais e da população que buscar a vacinação em locais de destaque,
- Sempre que possível utilizar sistema de agendamento para evitar acúmulo de pessoas na fila de espera;
- Aumentar a distância nas filas, entre uma pessoa e outra (no mínimo um metro). Sugere-se, para tanto, a marcação de distanciamento físico no chão para orientar a distância entre as pessoas na fila;
- Ampliar a frequência de limpeza de pisos, corrimãos, maçanetas e banheiros com solução de água sanitária e a desinfecção de fômites e superfícies com álcool a 70%;
- Manter comunicação frequente com a equipe de vigilância em saúde do Município para organização do fluxo de rastreamento e monitoramento dos casos suspeitos de covid -19.

12. USO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL

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:

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

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. Dispor de 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.

13. MATERIAIS E EQUIPAMENTOS QUE FAZEM PARTE DA ESTRUTURA NECESSÁRIA PARA A VACINAÇÃO:

Caixas Térmicas: caixas térmicas de poliuretano com capacidade mínima de 12 litros para as atividades diárias da sala de vacinação e as ações extramuros, de intensificação, campanha e bloqueio. O PNI recomenda a substituição das caixas térmicas de poliestireno expandido, utilizadas nas atividades de rotina e extramuros, por caixas de poliuretano, devido a sua resistência, durabilidade e facilidade de higienização.

Bobinas reutilizáveis para a conservação dos imunobiológicos em caixas térmicas.

Recipiente plástico para ser colocado dentro da caixa térmica, com o objetivo de separar e proteger os frascos de vacina abertos e em uso.

Instrumentos de medição de temperatura para os equipamentos de refrigeração e as caixas térmicas.

Para ações extramuros utilizar os data loggers, uma vez que os termômetros descalibram facilmente não fornecendo dados confiáveis.

São pequenos registradores de temperatura que podem ser simplificados para leitura manual, dispondo de sinalizadores visuais que alertarão o usuário quanto às temperaturas fora da faixa definida, ou acompanhados de softwares que ajustam a frequência de leitura e calculam a média entre a mínima e a máxima, bem como, o tempo em que a temperatura foi mantida.

Caixa coletora de material perfuro cortante com suporte.

Termômetro de momento, máxima e mínima digital com cabo extensor. É um equipamento eletrônico de precisão com visor de cristal líquido. Possui dois sensores: um na unidade, ou seja, no corpo do termômetro "IN" que registra a temperatura do local onde está instalado o termômetro e outro na extremidade do cabo extensor "OUT", que registra a temperatura em que está posicionado o sensor encapsulado. Encontram-se disponíveis no mercado modelos com dispositivo de alarme, requisito desejável, uma vez que são acionados, alertando sobre a ocorrência de variação de temperatura, quando ultrapassados os limites configurados programáveis: limite mínimo de +3°C e limite máximo de +7°C.

Bobina reutilizável - As bobinas reutilizáveis são recipientes constituídos de material plástico (geralmente polietileno), contendo gel à base de celulose vegetal em concentração não tóxica e água (bobina reutilizável de gel) ou apenas água (bobina reutilizável de água).

Equipamento para Refrigeração de Vacina: Orientações para especificação dos equipamentos para as vacinas já incluídas no Programa Nacional de Imunização:

- Dimensionar a quantidade e a capacidade em litros do equipamento em função da demanda de armazenamento;
- Compatibilizar o equipamento (dimensões e configuração: vertical ou horizontal) com o espaço disponível;
- Operar, na faixa de temperatura entre +2°C e +8°C, as câmaras refrigeradas para imunobiológicos;
- Operar, na faixa de -25°C a -15°C, o freezer científico para imunobiológicos;
- Ter sistema de ventilação por circulação de ar forçado e temperatura uniformemente distribuída em todos os compartimentos (livre CFC, Clorofluorcarboneto);
- Possuir, preferencialmente, registro gráfico contínuo de temperatura, de forma a facilitar a rastreabilidade das informações relativas à grandeza e suas variações em intervalos de tempo determinados;
- Dispor de controlador de alta e baixa temperatura com indicador visual e alarme audiovisual, com bateria;
- Recomendável porta de vidro com sistema ante embaçante, de forma que o operador tenha fácil visualização dos produtos armazenados e a abertura da porta aconteça de maneira objetiva;
- Porta com vedação de borracha e fechamento magnético;
- Recomendável alarme sonoro e/ou visual para indicação de porta aberta;
- Recomendável sistema de rodízios com freio diagonal;
- Desejável entrada para conexão com computador (exemplo: USB) para transferência dos registros e armazenamento;
- Especificar tensão de alimentação do equipamento, compatível com a tensão local;
- Considerar necessidades de instalação elétrica e rede, exigidas pelo fabricante para instalação do equipamento.

- **14. IDENTIFICAR AS NECESSIDADES DA EQUIPE EM NÍVEL LOCAL:**

- ✓ Definir o número de profissionais e equipes de vacinação necessárias para vacinação considerando os cuidados para não haver aglomeração especialmente a não exposição de pessoas com fatores de risco ampliado (idosos, doentes crônicos);
- ✓ Revisar o inventário dos equipamentos da cadeia de frio e a capacidade de armazenamento da rede de frio e determinar as lacunas a partir do Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação do Ministério da Saúde.
- ✓ Se necessário aquisição utilizar os recursos financeiros como os federais da Vigilância em Saúde.
- ✓ Atualizar os planos de contingência para armazenamento de vacinas e ampliar, conforme necessário, a rede de frio (equipamentos e insumos) para garantir a capacidade de inclusão desta vacina de campanha. Elaborar o plano de distribuição de vacinas e insumos até o nível local.

15. REALIZAR MONITORAMENTO, SUPERVISÃO E AVALIAÇÃO:

- ✓ Implementar estratégias de monitoramento, supervisão e avaliação da Campanha, podendo ser por meio de Comissões locais, sala de análise e monitoramento da situação ou outras de acordo com a realidade do município.
- ✓ Revisar dados sobre doses administradas por distrito/área de saúde da família/APS, estabelecimentos de saúde, desagregados por grupo populacional priorizado.
- ✓ Criar um painel para monitorar as coberturas e outros indicadores de rastreamento da implementação da vacinação em cada uma das etapas.
- ✓ Preparar uma lista de verificação para monitorar e avaliar a implementação do plano de vacinação.
- ✓ Busca Ativa por microárea, através dos agentes comunitário de saúde.

16. ESTRATÉGIAS E TÁTICAS MUNICIPAL PARA A VACINAÇÃO, DE ACORDO COM AS FASES, OS GRUPOS PRIORITÁRIOS E O CRONOGRAMA:

- ✓ Vacinação de todos profissionais de saúde na linha de frente do COVID-19;
- ✓ Vacinação domiciliar aos pacientes do grupo de risco acamados (idosos);
- ✓ Vacinação na instituição de saúde cadastrada no cnes;
- ✓ Vacinação em instituições de longa permanência pública e privada;
- ✓ Vacinação Equipes de Atenção Básica 21 UBS;
- ✓ Postos de Saúde 02;
- ✓ Criação de **8 POLOS DE VACINAÇÃO**;
- ✓ Serviço de referência para vacinação COVID -19 (Local: COHAB I)
- ✓ Drive-THUR duas vezes na semana;
- ✓ Vacinação em horário estendido na praça pública;
- ✓ Propaganda em carro de som, rádio, vídeo, INSTAGRAM, FACEBOOK, BLOGS.

OBS.: Os profissionais de saúde do grupo prioritário da linha frete do COVID-19, estão sendo vacinados por plantão na UNIDADE MISTA DO CARPINA, salientando que foi recebido a primeira cota de 30% e 100% das pessoas com 60 anos ou mais de institucionalizados, povos indígenas aldeados e pessoas com deficiência institucionalizadas.

A meta é vacinar 90% do público alvo determinado pelo Ministério da Saúde. Sendo estes grupos divididos em 4 fases:

1ª Fase:

Trabalhadores de saúde da linha de frete do COVID-19;

Pessoas de 80 anos e mais;

Pessoas de 75 e 79 anos;

Pessoas idosas residentes em instituições de longa permanência.

2ª Fase:

Pessoas de 70 a 74 anos;

Pessoas de 65 anos a 69 anos;

Pessoas de 60 a 64 anos.

3ª Fase:

Co-morbidades: Diabetes mellitus, hipertensão arterial grave; DPOC, doença renal, doenças cardiovasculares e cerebrovasculares, transplantados de órgãos sólidos, anemia falciforme, câncer, obesidade grave.

Trabalhadores de educação;

Força de segurança e salvamento;

Caminhoneiros.

4ª Fase:

Trabalhadores de transportes coletivos; População privada de liberdade, funcionários do sistema de privação de liberdade, pessoas em situação de rua e trabalhadores da Indústria.

17. FARMACOVIGILÂNCIA

Frente à introdução de novas vacinas ou em situações de pandemia, a exemplo da atual, para a qual se está produzindo vacinas de forma acelerada, usando novas tecnologias de produção e que serão administradas em milhões de indivíduos, é de se esperar a ocorrência de elevado número de notificações de eventos adversos pós-vacinação (EAPV).

Para o manejo apropriado dos EAPV de uma nova vacina é essencial contar com um sistema de vigilância sensível para avaliar a segurança do produto e dar resposta rápida a todas as preocupações da população relacionadas às vacinas. Estas atividades requerem notificação e investigação rápida e adequada do evento ocorrido.

Os três principais componentes de um sistema de vigilância de EAPV são: detecção, notificação e busca ativa de novos eventos; investigação (exames clínicos, exames laboratoriais etc.) e classificação final de causalidade. Usualmente recomenda-se a notificação de todos EAPV graves para as vacinas de uso rotineiro no PNI bem como surtos de eventos adversos leves.

No entanto, considerando a introdução das vacinas COVID-19 e a necessidade de se estabelecer o perfil de segurança das mesmas, orienta-se que, **TODOS os eventos, não graves ou graves**, compatíveis com as definições de casos, estabelecidas nos documentos abaixo, bem como os **erros de imunização e problemas com a rede de frio, deverão ser notificados no e-SUS notifica** disponível no link <https://notifica.saude.gov.br/>.

Atenção especial e busca ativa devem ser dadas à notificação de eventos adversos graves, raros e inusitados, óbitos súbitos inesperados, erros de imunização (programáticos), além dos Eventos Adversos de Interesse Especial (EAIE), que estão devidamente descritos no Protocolo de Vigilância

Epidemiológica e Sanitária de Eventos Adversos Pós-Vacinação para a estratégia de vacinação contra o vírus SARS-CoV-2 (Covid19).

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

A **notificação de queixas técnicas das vacinas COVID-19** autorizadas para uso emergencial temporário, em caráter experimental, **deve ser realizada** no Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária.

Ressalta-se que caberá aos Municípios, Estados e Distrito Federal a orientação e determinação de referências e contrarreferências, em especial para o atendimento especializado terciário no processo de uma vigilância ativa estruturada.

Precauções

- 1-Em geral, como com todas as vacinas, diante de doenças agudas febris moderadas ou graves, recomenda-se o adiamento da vacinação até a resolução do quadro com o intuito de não se atribuir à vacina as manifestações da doença.
- 2-Não há evidências, até o momento, de qualquer preocupação de segurança na vacinação de indivíduos com história anterior de infecção ou com anticorpo detectável pelo SARS-COV-2.
- 3-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 quadro sugestivo de infecção em atividade** para se evitar confusão com outros diagnósticos diferenciais. Como a piora clínica pode ocorrer até duas semanas após a infecção, **idealmente a vacinação deve ser adiada até a recuperação clínica total e pelo menos quatro semanas após o início dos sintomas** ou quatro semanas a partir da primeira amostra de PCR positiva em pessoas assintomáticas.
- 4-Pacientes que fazem uso de imunoglobulina humana devem ser vacinados com pelo menos um mês de intervalo entre a administração da imunoglobulina e a vacina, de forma a não interferir na resposta imunológica.
- 5- A inaptidão temporária a doação de sangue e componentes associada ao uso de vacinas são:
 - Sinovac/Butantan: 48 horas após cada dose.
 - AstraZeneca/Fiocruz: 7 dias após cada dose.

➤ Grupos especiais:

GESTANTES, PUÉRPERAS E LACTANTES:

- 1-A segurança e eficácia das vacinas não foram avaliadas nestes grupos, no entanto estudos em animais não demonstraram risco de malformações.
- 2-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.

3-As gestantes e lactantes devem ser informadas sobre os dados de eficácia e segurança das vacinas conhecidos assim como os dados ainda não disponíveis. A decisão entre o médico e a paciente deve considerar:

- ✓ O nível de potencial contaminação do vírus na comunidade;
- ✓ A potencial eficácia da vacina;
- ✓ O risco e a potencial gravidade da doença materna, incluindo os efeitos no feto e no recém-nascido e a segurança da vacina para o binômio materno-fetal.

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

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

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

7-A vacinação inadvertida das gestantes (sem indicação médica) deverá ser notificada no sistema de notificação e-SUS notifica como um “erro de imunização” para fins de controle e monitoramento de ocorrência de eventos adversos.

8-Eventos adversos que venham a ocorrer com a gestante após a vacinação deverão ser notificados no e-SUS notifica, bem como quaisquer eventos adversos que ocorram com o feto ou com o recém-nascido até 6 meses após o nascimento.

USO DE ANTIAGREGANTES PLAQUETÁRIOS E ANTICOAGULANTES ORAIS E VACINAÇÃO:

1-Os antiagregantes plaquetários devem ser mantidos e não implicam em impedimento à vacinação. O uso de injeção intramuscular em pacientes sob uso crônico de antiagregantes plaquetários é prática corrente, portanto considerado seguro.

2-Não há relatos de interação entre os anticoagulantes em uso no Brasil – varfarina,

apixabana, dabigatrana, edoxabana e rivaroxabana – com vacinas. Portanto deve ser mantida conforme a prescrição do médico assistente. Dados obtidos com vacinação intramuscular contra Influenza em pacientes anticoagulados com varfarina mostraram que esta via foi segura, sem manifestações hemorrágicas locais de vulto. A comparação da via intramuscular com a subcutânea mostrou que a primeira é segura e eficaz na maioria das vacinas em uso clínico. **Por cautela, a vacina pode ser administrada o mais longe possível da última dose do anticoagulante direto.**

PACIENTES PORTADORES DE DOENÇAS REUMÁTICAS IMUNOMEDIADAS (DRIM):

1- Preferencialmente o paciente deve ser vacinado estando com a doença controlada ou em remissão, como também em baixo grau de imunossupressão ou sem imunossupressão. Entretanto, a decisão sobre a vacinação em pacientes com DRIM deve ser individualizada, levando em consideração a faixa etária, a doença reumática autoimune de base, os graus de atividade e imunossupressão, além das comorbidades.

devendo ser sob orientação de médico especialista. A escolha da vacina deve seguir as recomendações de órgãos sanitários e regulatórios, assim como a disponibilidade local.

Pacientes oncológicos, transplantados e demais pacientes imunossuprimidos:

1-A eficácia e segurança das vacinas COVID-19 não foram avaliadas nesta população. No entanto, considerando as plataformas em questão (vetor viral não replicante e vírus inativado) é improvável que exista risco aumentado de eventos adversos.

2-A avaliação de risco benefício e a decisão referente à vacinação ou não deverá ser realizada pelo paciente em conjunto com o médico assistente, sendo que a vacinação somente deverá ser realizada com prescrição médica.

Contraindicações

1-Hipersensibilidade ao princípio ativo ou a qualquer dos excipientes da vacina;

2-Para aquelas pessoas que já apresentaram uma reação anafilática confirmada a uma dose anterior de uma vacina COVID-19;

ATENÇÃO: recomenda-se que, antes de qualquer vacinação, seja verificada nas bulas dos respectivo(s) fabricante(s), as informações fornecidas por este (s) sobre a(s) vacina(s) a ser(em) administrada(s).

Destaca-se que informações e orientações detalhadas encontram-se no Protocolo de Vigilância Epidemiológica e Sanitária de Eventos Adversos Pós-Vacinação.

18. COMUNICAÇÃO SOCIAL

Campanha publicitária seguirá um planejamento de acordo com a evolução de cada etapa da vacinação. Começando com coletiva de imprensa, passando em seguida para a próxima fase de informação à população com clareza: como, quando, onde e para quem será a primeira etapa e demais etapas. Trazendo benefícios e facilidade na compreensão de fatos e um melhor aproveitamento de informações.

Campanha de informação sobre a importância da vacinação, públicos prioritários e demais, dosagens, locais etc. Prevista para iniciar assim que tenhamos a definição das vacinas. Os materiais de comunicação terão como premissa a transparência e a publicidade informando a população através de parcerias com a rede de comunicação pública (rede social: FACEBOOK, YOUTUBE e INSTAGRAM, Página da prefeitura rádios, vídeos, carro de som, BLOGS) para enviar mensagens com informações atualizadas, monitoramento de redes sociais para esclarecer rumores, boatos e informações equivocadas, aproximar as assessorias de comunicação dos estados para alinhamento de discurso e desenvolvimento de ações.

REFERÊNCIA

Plano Nacional de operacionalização da vacinação contra COVID-19 – Ministério da Saúde;

Resolução CIB/PE Nº 5393 DE 20 DE JANEIRO DE 2021;

Plano de Operalização para vacinação o contra COVID-19 no estado de Pernambuco.

Notivisa disponível em versão eletrônica no endereço:

<https://www8.anvisa.gov.br/notivisa/frmlogin.asp>.

Demais especificidades acessar o Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação disponível no link:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_procedimentos_vacinacao.pdf.

Referente a preparação da caixa térmica, essa deverá obedecer as recomendações já definidas no Manual de Normas e Procedimentos para vacinação disponível no link:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_procedimentos_vacinacao.pdf