

Ofício nº 2529/2021 - SEMSA/PA

Parauapebas, 16 de junho de 2021.

Ao Excelentíssimo Senhor
Aurélio Ramos de Oliveira Neto
Vereador

Assunto: Resposta ao Requerimento nº 22/2021 – Gabinete do Vereador Aurélio Goiano.

Prezado Vereador,

Em atenção ao Requerimento nº 22/2021, encaminho memorando nº 141/2021 da Direção da Vigilância em Saúde, por meio do qual esclarece os questionamentos acerca da vacinação contra COVID-19 em nosso Município.

Atenciosamente,


GILBERTO REGUEIRA ALVES LARANJEIRAS
Secretário Municipal de Saúde
Dec. nº 629/2019





Parauapebas, 14 de junho de 2021.

MEMORANDO Nº 141 /2021 - SEMSA

De: Direção de Vigilância em Saúde

Para: Diretoria de Assuntos Jurídicos – SEMSA

Em atenção ao requerimento nº 22/2021 - Gabinete do Vereador Aurélio Ramos de Oliveira Neto, que solicita informações a respeito da Vacinação contra Covid.

Item 1. Qual o real motivo de Parauapebas não esta vacinando a população de acordo com as doses que foram disponibilizadas pelo governo do Estado?

Parauapebas está vacinando a população, respeitando o Plano Paraense de Vacinação. Porém todas as doses não tem como serem feitas de forma imediata. As vacinas são realizadas nas Unidades Básicas de Saúde, de acordo com a programação das mesmas. Lembrando que os serviços habituais das Unidades de Saúde continuam, e precisam ser mantidos, atendendo a população de forma integral.

A programação é no tocante a quantidade de doses armazenadas no frasco, que varia de 05 a 10 doses e a validade do frasco após aberto que varia de 06 a 08h – as variações são de acordo com as fabricantes. Sendo assim, a Unidade programa através de agendamento prévio a quantidade de pessoas de acordo com as doses do frasco, para que não haja desperdício.

A vacina contra COVID-19 entrou na rotina das Unidades de Saúde, sem interferir nos serviços prestados já existentes. Conforme a procura da população, de acordo com o público prioritário vigente, a vacinação é programada e executada. Exemplifica-se pela grande maioria das execuções de vacinas serem nos finais de semana, para não interferir nos serviços habituais prestados pelas Unidades.

Existe um tempo das doses destinadas ao Estado serem segregadas por Regionais, depois por município, em seguida chegarem a Central de Imunização Municipal e após levantamento prévio de quantitativo por grupo prioritário pela Atenção Primária a Saúde, as doses são distribuídas para cada unidade e realizadas conforme agendamento. Todo esse processo requer tempo, porém se faz necessário para garantir que as doses sejam destinadas ao público correto e não haver desperdício.

Item 2. Por que ao buscar os pontos de vacinação, os cidadãos eram informados que não tinham vacinas disponíveis, mesmo estes



sendo do grupo a ser vacinado, diante dos dados apresentados pelo governo do Estado?

Como já citado anteriormente, a vacinação requer um agendamento prévio, por vezes sendo difícil atender de forma imediata. Pois após o frasco aberto, há um curto tempo de validade, sendo de 6 a 8hs. Exemplifica-se, ao abrir um frasco com 05 doses para aplicar apenas em 01 pessoa, e não tiver programado mais 04 pessoas para uso total do frasco, haverá um desperdício do imunizante, assim frisamos a necessidade de programação para abertura do frasco e aplicação da vacina.

Item 3. Qual o cronograma de vacinação elaborado pela secretaria de saúde para realizar a vacinação de toda a população?

Não existe um cronograma prévio, uma vez que o Estado através do 11º Centro Regional de Saúde da SESPA, situado em Marabá – PA comunica o município de Parauapebas sobre o recebimento das doses de vacinas contra COVID em 01 (um) dia anterior da data de recebimento das doses. Assim, o cronograma é divulgado praticamente concomitante ao recebimento das doses no portal: www.parauapebascontracovid.com.

Exemplifica-se que no Plano Paraense de Vacinação é composto como público prioritário a população de caminhoneiros, porém não se tem o conhecimento de quando as vacinas chegarão para esse público.

E sendo assim o município desenvolve ação para a vacinação conforme a descrição das remessas recebidas da 11ª regional de Saúde.

Item 4. Quais faixas etárias já foram vacinadas e quais as que ainda restam?

Faixas etárias vacinadas: 60 anos e mais; 18 a 59 anos com comorbidades;

Restam 18 a 59 anos, que pertencem aos grupos em andamento no plano de vacinação ou que não pertencem aos grupos prioritários.

Item 5. Se existem vacinas disponíveis no município, por que não foram vacinados todos os profissionais de saúde do município, que necessitaram protestar por não terem sido imunizados?

Após o início da pandemia, os serviços de saúde do município da rede pública e particular, cresceram muito. Assim, ficando defasado para o Ministério da Saúde o quantitativo desses profissionais – uma vez que as vacinas já vem do Ministério da Saúde com definição de quantitativo e público a ser vacinado. Quando o município recebeu as vacinas para os profissionais de saúde foi em uma quantidade inferior a necessidade real. Explicitamente, o município recebeu 3.327 unidades de doses de vacinas para profissionais de saúde sendo aplicadas, e com uma pendência de profissionais a serem vacinados



ultrapassando 3.800 profissionais – do quais estão mapeados. Como já citado anteriormente, as vacinas já chegam ao município com definição de quantitativo e público a ser vacinado.

O município já sinalizou o Estado, reiterando a necessidade de mais imunizantes para atender os profissionais de saúde pendente para serem vacinados. Já sendo atendido no último dia 16 de junho de 2021 com 1.000 doses para atender o público de profissionais de saúde odontólogos, auxiliares de saúde bucal, farmacêuticos, e balconistas das farmácias.

Item 6. Que seja apresentado o planejamento completo de vacinação do município de Parauapebas.

O município possui um plano Municipal de Vacinação disponível no site www.parauapebascontracovid.com.

Atenciosamente


Diellin Michele dos Santos Ferreira Oliveira
Diretora Dptº Vigilância em Saúde
Portaria 2239/2020



Prefeitura Municipal de Parauapebas
Secretaria Municipal De Saúde
Departamento de Vigilância em Saúde
Coordenação do Programa Municipal de Imunização

PLANO MUNICIPAL DE OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19

Atualizado em 14 de junho de 2021

2021

Rua E, nº481 – Cidade Nova, Parauapebas –PA – CEP: 68.515-000.
e-mail: visaparauapebas@parauapebas.pa.gov.br - Fone: (94) 3346-8532 Ramal:255



Prefeitura Municipal de Parauapebas
Secretaria Municipal De Saúde
Departamento de Vigilância em Saúde
Coordenação do Programa Municipal de Imunização

**PLANO MUNICIPAL DE OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO
CONTRA A COVID-19**

Darci José Lermen

Prefeito Municipal de Parauapebas

Gilberto Regueira Alves Laranjeiras

Secretário Municipal de Saúde

Paulo de Tarso Vilarinhos

Secretário Municipal Adjunto de Saúde

Leonice Oliveira

Presidente do Conselho Municipal de Saúde

Diellin Michele dos Santos Ferreira Oliveira

Diretora de Vigilância em Saúde

Anna Carla T. T. de Sousa e Silva

Supervisora Técnica de Enfrentamento da Ameaça do COVID-19

Seanne Rodrigues da Silva

Diretora de Atenção Primária em Saúde

Marcelo Claudio Monteiro da Silva

Coordenador de Vigilância Epidemiológica

Neyva Nara Souza Siqueira

Coordenadora Municipal de Imunização

Equipe elaboradora:

Diellin Michele dos Santos Ferreira Oliveira

Romário Feitosa

Núbia Maria de Lima

Anna Carla T Tomaz de S e Silva

Alyne Leal

Rua E, nº481 – Cidade Nova, Parauapebas –PA – CEP: 68.515-000.
e-mail: visaparauapebas@parauapebas.pa.gov.br - Fone: (94) 3346-8532 Ramal:255

APRESENTAÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde, por meio da Direção do Departamento de Vigilância em Saúde, apresenta o Plano Municipal de Operacionalização da Vacina contra o COVID-19, como medida adicional de resposta ao enfrentamento da doença, tida como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII).

O Programa Nacional de Imunizações (PNI), criado em 18 de setembro de 1973, é responsável pela política nacional de imunizações e tem como missão reduzir a morbimortalidade por doenças imunopreveníveis, com fortalecimento de ações integradas de vigilância em saúde para promoção, proteção e prevenção em saúde da população brasileira. É um dos maiores programas de vacinação do mundo, sendo reconhecido nacional e internacionalmente.

Este plano foi elaborado em consonância com as orientações globais da Organização Pan-Americana da Saúde e Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS).

O plano encontra-se organizado em 10 eixos, a saber:

- 1) Situação epidemiológica e definição da população-alvo para vacinação;
- 2) Vacinas COVID-19;
- 3) Farmacovigilância;
- 4) Sistemas de Informações;
- 5) Operacionalização para vacinação;
- 6) Monitoramento, Supervisão e Avaliação;
- 7) Orçamento para operacionalização da vacinação;
- 8) Estudos pós-marketing;
- 9) Comunicação;
- 10) Encerramento da campanha de vacinação.

As diretrizes definidas neste Plano visam apoiar a Gestão Municipal, a assistência juntamente à execução da vacinação. O êxito dessa ação será possível mediante o envolvimento de todos os entes do serviço público, juntamente com a sociedade civil e privada – assim coordenados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) Municipal, mobilizando e adesão da população à vacinação, conscientizando a população sobre o grupo prioritário a ser vacinado.

Destaca-se que as informações contidas neste Plano serão atualizadas conforme o surgimento de novas evidências científicas, recomendações dos entes Estadual e Federal – conhecimentos acerca das vacinas, cenário epidemiológico da COVID-19, em conformidade com as fases previamente definidas e aquisição o dos imunizantes após aprovação pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

1. INTRODUÇÃO

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

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

OBJETIVOS DO PLANO

Objetivo geral

Estabelecer as ações e estratégias para a operacionalização da vacinação contra a COVID-19 em Parauapebas.

Objetivos específicos

- Apresentar a população-alvo e grupos prioritários para vacinação;
- Otimizar os recursos existentes por meio de planejamento e programação oportunos para operacionalização da vacinação em todo o município;
- Instrumentalizar as unidades básicas saúde, hospitais, clínicas e outros setores afins para garantir o acesso da população para a vacinação contra a COVID-19.

2. SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA COVID-19 E GRUPOS DE RISCO

A Organização Pan-americana de Saúde até o dia 04 de janeiro de 2021 informa que no mundo foram confirmados um total de 83.910.386 casos e um total de 1.839.660 mortes.

condições imunossupressoras (HIV+, transplantados, doenças imunológicas, uso de medicamentos imunossupressores), doença pulmonar crônica ou asma de moderada a grave, doenças cardíacas, insuficiência renal, doenças hepáticas.

Os grupos prioritários para a vacinação contra a COVID-19 estão sendo estabelecidos pelo Ministério da Saúde de acordo o perfil epidemiológico da doença e do cenário brasileiro dividindo o processo de imunização da população em fases para que os principais grupos possam ser imunizados até que a distribuição da vacina possa alcançar a população em geral.

O Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a COVID-19 desenvolvido pelo Ministério da Saúde informa os grupos prioritários que serão inseridos em cada fase do processo de vacinação, alguns grupos estão sob revisão e podem ser alterados conforme o protocolo seja atualizado.

É importante destacar que conforme disponibilidade de vacinas, desenvolvimento e finalização dos estudos, aprovação da Anvisa e incorporação dos imunobiológicos no Sistema Único de Saúde (SUS), a população-alvo da vacinação poderá ser redefinida. Será necessário ainda observar eventuais contraindicações para cada vacina incorporada (BRASIL, 2020).

Cabe destacar também que o município de Parauapebas se baseia no Plano Paraense de Vacinação – PPV/COVID-19, o qual teve sua 2ª edição no mês de março de 2021, e que norteia as diretrizes e populações-alvo para todas as cidades do estado do Pará.

Tabela1. Populações alvo para vacinação contra COVID-19 e Fase de Inclusão estabelecida pelo Plano Paraense de Vacinação – 2ª Edição.

Fases	População Alvo	População Estimada	Esquema de Doses
1ª	Trabalhadores da Saúde	3.056	02 doses
	Pessoas acima de 90 anos	170	02 doses
	Pessoas de 80 anos a 90 anos	314	02 doses
	Pessoas de 75 a 79 anos	725	02 doses
	Pessoas de 60 anos ou mais institucionalizadas	145	02 doses
	Indígenas	1.057	02 doses

	Pessoas de 70 a 74 anos	725	02 doses
	Pessoas de 65 a 69 anos	3.407	02 doses
	Pessoas de 60 a 64 anos	6.041	02 doses
2ª	Comorbidades: Diabetes mellitus; hipertensão; doença pulmonar obstrutiva crônica; doença renal; doenças cardiovasculares e cerebrovasculares; indivíduos transplantados de órgão sólido; anemia falciforme; câncer; obesidade grave (IMC≥40).	5.487	02 doses
4ª	Professores, nível básico ao superior.	2057	02 doses
	Forças de Segurança e Salvamento.	269	02 doses
	Funcionários do sistema prisional.	36	02 doses
	População privada de Liberdade: População acima de 18 anos em estabelecimentos de privação de liberdade.	346	02 doses
	Pessoas em situação de rua.	270	02 doses
	Pessoas com Deficiência permanente Grave.	5.038	02 doses
	Trabalhadores de Transporte Coletivo de Passageiros	Aguardando estimativas da SESP	02 doses

5ª	Urbano e de Longo Curso.		
	Trabalhadores de Transporte Ferroviário	Aguardando estimativas da SESP	02 doses
	Trabalhadores Industriais (trabalhadores da indústria e construção civil conforme Decreto 10.292/2020 e 10.342/2020).	Aguardando estimativas da SESP	02 doses

Fonte: CGPNI/DEVIT/SVS/MS, SIPNIWEB/DATASUS/SVS/SESP

3. Vacinas COVID - 19

O desenvolvimento de uma vacina eficaz contra a COVID-19 se tornou um desafio para a saúde mundial na missão de combater a disseminação da doença e interromper a cadeia de transmissão principalmente por ser uma doença infecciosa de etiologia viral onde a imunização da população é a principal estratégia para proteção dos grupos.

A interrupção da cadeia de transmissão do SARS-COV-2 depende da liberação de uma vacina atenda os padrões de eficácia de forma que uma parcela expressiva da população possa ser imunizada e assim auxiliar na redução do número de casos e por fim reduzir a sobrecarga ao Sistema de Saúde dos municípios.

O estabelecimento dos grupos prioritários possui o objetivo de vacinar em etapas primárias a parcela da população com maior risco de agravamento caso contraíam a doença e por fim possam progredir para óbito.

Em Parauapebas foram recebidos, até o momento, dois tipos de vacinas: a vacina Coronavac/ Butantan e a vacina AstraZeneca/ FioCruz, através de repasse via Governo Federal totalizando 14265 doses.

3.1 – Especificações das Vacinas:

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

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 contém 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.

Especificação da Vacina COVID-19: AstraZeneca/Fiocruz. Brasil, 2021.	
Plataforma	Vacina covid-19 (recombinante)
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	02 doses de 0,5 mL cada, com intervalo de 12 semanas
Composição por dose	0,5mL 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 a Abertura do Frasco	06 horas após aberta sob refrigeração (2°C a 8°C)

3.2 - Da organização da vacinação:

Para a imunização da primeira fase da Campanha, as vacinas foram realizadas pela equipe da Imunização no Hospital Geral de Parauapebas, UPA e hospitais particulares – para todos os profissionais que atendem diretamente sintomáticos respiratórios baseado em relação nominal e local de atuação.

As vacinas destinadas aos profissionais da rede de Atenção Primária a Saúde foram disponibilizadas para as unidades mediante a relação nominal destes.

As vacinas destinadas aos idosos institucionalizados foram realizadas na própria instituição pelos profissionais do setor.

As doses destinadas aos idosos com 90 anos ou mais foram realizadas nas unidades básicas de saúde mediante agendamento na unidade ou em domicílio conforme a necessidade.

As faixas etárias de 60 a 89 anos, foram realizadas conforme agendamento prévio nas unidades básicas de saúde da zona rural e urbana.

As doses destinadas a pessoas com deficiência foram disponibilizadas conforme estimativa do cadastro no Cadúnico, disponibilizado pela Supervisão da Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência-SUPED.

As doses destinadas aos professores iniciaram conforme orientação da nota informativa nº 10/2021 DVS/SESPA pelos profissionais da educação infantil e creche da rede pública e particular, seguida de educação fundamental e ensino médio.

As doses destinadas a pessoas com comorbidades, de 18 a 59 anos, seguirão orientações da 2ª edição do Plano Paraense de Vacinação, com agendamento prévio em todas as unidades.

Diante do cenário atual de vários repasses para abastecer os grupos prioritários de cada fase, à medida que as doses são disponibilizadas, estratégias são desenvolvidas para atender da melhor forma, evitando desperdício de doses e aglomerações.

Vale ressaltar que a busca pela vacina deverá obedecer aos grupos estabelecidos em cada fase de vacinação e os padrões de biossegurança deverão ser adotados por parte da população afim de que se permita um trabalho seguro e sem demais transtornos que podem por em risco a saúde de profissionais e usuários do sistema de saúde.

Porém no atual cenário, a quantidade de doses disponibilizada para os estados e municípios ainda não foi suficiente para alcançar todo o esquema vacinal da primeira fase de vacinação. Assim, à medida que as doses da vacina forem chegando, irão ser executados os esquemas completos para cada grupo populacional.

Com as perspectivas de novas doses para toda a população do município, estratégia será de operacionalizar a administração das doses das vacinas dos finais de semana, nas unidades de saúde, mediante agendamento prévio realizado diariamente, de segunda a sexta-feira, (nos horários de funcionamento das unidades).

4. FARMACOVIGILÂNCIA

O Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a COVID-19 determina que frente à introdução de novas vacinas de forma acelerada, usando novas tecnologias de produção e que serão administradas em milhões de indivíduos, pode haver um aumento no número de notificações de eventos adversos pós-vacinação (EAPV). Assim, torna-se premente o fortalecimento dos sistemas de vigilância epidemiológica e sanitária no Brasil, em especial no manejo, identificação, notificação e investigação de EAPV por profissionais da saúde.

Portanto, o Ministério da Saúde elaborou Protocolo de Vigilância Epidemiológica e Sanitária de Eventos Adversos Pós-Vacinação (VEAPV) - em fase de aprovação - acordado entre a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS) e a Anvisa. Este documento será utilizado como referência para a vigilância de eventos adversos pós-vacinação COVID-19 com os demais protocolos já existentes.

O Sistema Nacional de Vigilância de Eventos Adversos Pós-Vacinação é composto pelas seguintes instituições:

Dados Epidemiológicos da Organização Mundial da Saúde atualizados em 05 de janeiro de 2021 estimam que o Brasil possui 7.733,746 casos confirmados e 196.018 mortes devido a COVID. A distribuição desse número por continente revela a alta expressividade de número de casos no mundo, onde na Região Africana houveram 1.978.166 casos confirmados 44.038 mortes, Região das Américas 36.674.670 casos confirmados e 876.031 mortes, Região Europeia 27.059.283 casos confirmados e 591.792 mortes, Região do Mediterrâneo Oriental 5.000.203 casos confirmados e um total de 122.472 mortes, Região do Pacífico Ocidental 1.119.437 casos confirmados e um quantitativo de 20.373 mortes e Região do Sudeste Asiático com 12.077.882 casos confirmados e 184.941 mortes.

Em Parauapebas -PA, a doença teve seu primeiro caso detectado em 28 de março de 2020, tendo o ápice de diagnósticos confirmados nas semanas epidemiológicas 23,24,25 (período de 31/05 a 26/06/2020, com uma média de 294 casos por dia). Após a testagem em massa, hoje é possível conhecer o perfil epidemiológico da população mais acometida, e a agressividade do vírus particularmente em cada grupo desse perfil – assim podendo traçar de forma mais efetiva nossas ações na contenção do vírus, e em breve associado a vacinação, assim propiciando uma qualidade de vida melhor pra população. Hoje nosso perfil epidemiológico tem ênfase de incidência no sexo masculino, faixa etária 30 a 39 anos, trabalhadores do ramo da mineração.

A partir do primeiro caso detectado no município, final do mês de março, o vírus se dissipou inicialmente de forma tímida – o que pode se atribuir a dificuldade de acesso ao diagnóstico, cenário diferente de quando iniciou a testagem em massa.

Em 05 de janeiro de 2021, já haviam sido confirmados 31.971 de casos da doença, incluindo 204 óbitos.

A COVID-19 é uma infecção viral de alta capacidade de disseminação, infectividade e virulência podendo atingir grandes proporções de contaminados. Estudos realizados no intuito de se entender melhor a patologia revelou que alguns grupos possuem maior risco de se infectarem e desenvolverem quadros graves da doença podendo progredir ao óbito. O **CDC - Center for Disease Control and Prevention** informa que apesar de a maioria dos infectados desenvolverem sintomas leves, alguns casos podem progredir para o quadro de **SRAG - Síndrome Respiratória Aguda Grave**, além de outras complicações. Os fatores de risco apresentados pelo CDC compreendem fatores diversos como idade avançada (60 anos ou mais), doenças crônicas pré-existentes como diabetes e hipertensão, além desses também se enquadram

1. Ministério da Saúde: Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações/DEVIT/SVS/MS;
2. Agência Nacional de Vigilância Sanitária: Gerência de Farmacovigilância (GFARM), Gerência-Geral de Inspeção e Fiscalização Sanitária (GGFIS) e Gerência de Laboratórios de Saúde Pública (GELAS/DIRE4/ANVISA);
3. Secretarias Estaduais/Distrital de Saúde: Vigilâncias Epidemiológica e Sanitária e Coordenações de Imunização;
4. Secretarias Municipais de Saúde: Vigilâncias Epidemiológica e Sanitária e Coordenações de Imunização;
5. Serviços de referências e contra referências: CRIE, Atenção Primária e Especializada (Serviços de Urgência/Emergência, Núcleos de Vigilância Hospitalares), facilitando desta forma a integração e vigilância ativa dos 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 do evento ocorrido. Os três principais componentes de um sistema de vigilância de EAPV são:

- Detecção, notificação e busca ativa de novos eventos;
- Investigação (exames clínicos, exames laboratoriais, etc.) e;
- Classificação final dos EAPV. Todos os eventos, não graves ou graves, compatíveis com as definições de casos, estabelecidas no Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós Vacinação, deverão ser notificados, seguindo o fluxo estabelecido pelo PNI.

Todos os profissionais da saúde que tiverem conhecimento de uma suspeita de EAPV, incluindo os erros de imunização (programáticos), como problemas na cadeia de frio, erros de preparação da dose ou erros na via de administração, entre outros, deverão notificar os mesmos às autoridades de saúde, ressaltando-se que o papel a ser desempenhado pelos municípios, estados e Distrito Federal é vital para a plena efetivação do protocolo.

É importante destacar que as notificações deverão primar pela qualidade no preenchimento de todas as variáveis contidas na ficha de notificação/investigação de

EAPV do PNI. Destaca-se ainda que na possibilidade de oferta de diferentes vacinas, desenvolvidas por diferentes plataformas, é imprescindível o cuidado na identificação do tipo de vacina suspeita de provocar o EAPV, como número de lote e fabricante.

Atenção especial e busca ativa devem ser dadas à notificação de eventos adversos graves, raros e inusitados, óbitos súbitos inesperados, erros de imunização (programáticos), além dos Eventos Adversos de Interesse Especial (EAIE), que estão devidamente descritos no Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-Vacinação e, os que não constam do Manual estão descritos no Protocolo. Para os eventos adversos graves, a notificação deverá ser feita em até 24 horas, conforme portaria nº 33, de 14 de julho de 2005.

De acordo com o Plano Nacional, caberá aos municípios e estados a orientação e determinação de referências e contrarreferências, em especial para o atendimento especializado terciário no processo de uma vigilância ativa estruturada.

5. PRECAUÇÕES E CONTRAINDICAÇÕES À ADMINISTRAÇÃO DA VACINA

Como a(s) vacina(s) COVID-19 não puderam ser testadas em todos os grupos de pessoas, pode haver algumas precauções ou contraindicações temporárias, como gestantes, até que surjam mais evidências e se saiba mais sobre a(s) vacina(s) e que seja(m) administrada(s) de forma mais ampla a mais pessoas. Essas precauções e contraindicações poderão ser alteradas, de acordo com as orientações do Ministério da Saúde.

Precauções

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;

- Não há evidências, até o momento, de qualquer preocupação de segurança na vacinação de indivíduos com história anterior de infecção ou com anticorpo detectável pelo SARS-COV-2.

- É improvável que a vacinação de indivíduos infectados (em período de incubação) ou assintomáticos tenha um efeito prejudicial sobre a doença. Entretanto, recomenda-se o adiamento da vacinação nas pessoas com infecção confirmada para se evitar confusão com outros diagnósticos diferenciais. Como a piora clínica pode ocorrer até duas semanas após a infecção, idealmente a vacinação deve ser adiada até a recuperação clínica total e pelo menos quatro semanas após o início dos sintomas ou quatro semanas a partir da primeira amostra de PCR positiva em pessoas assintomáticas;
- A presença de sintomatologia prolongada não é contraindicação para o recebimento da vacina, entretanto, na presença de alguma evidência de piora clínica, deve ser considerado o adiamento da vacinação para se evitar a atribuição incorreta de qualquer mudança na condição subjacente da pessoa.

Contraindicações

- Pessoas menores de 18 anos de idade;
- Para aquelas pessoas que já apresentaram uma reação anafilática confirmada a uma dose anterior de uma vacina COVID-19;
- Pessoas que apresentaram uma reação anafilática confirmada a qualquer componente da(s) vacina(s). Atenção: recomenda-se que, antes de qualquer vacinação, seja verificada nas bulas e respectivo(s) fabricante(s), as informações fornecidas por este(s) sobre a(s) vacina(s) a ser(em) administrada(s). Ressalta-se que informações e orientações detalhadas encontram-se no Protocolo de Vigilância Epidemiológica e Sanitária de Eventos Adversos Pós Vacinação.

6. GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS PROVENIENTES DA VACINAÇÃO

O gerenciamento de resíduos de serviços de saúde no âmbito do PNI deve estar em conformidade com as definições estabelecidas na Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 222, de 28 de março de 2018, que dispõe sobre o regulamento técnico para o gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde e a Resolução Conama nº 358, de 29 de abril de 2005, que dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos Resíduos dos Serviços de Saúde (RSS).

7. SISTEMA DE INFORMAÇÃO

O registro das doses aplicadas será realizado no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização (SI-PNI), com a identificação por meio do CPF e do registro na carteira de vacinação digital, com acesso através do aplicativo CONECTE SUS de responsabilidade do DATASUS.

A estratégia elaborada pelo Ministério da Saúde visa evitar que uma mesma pessoa possa tomar uma vacina de laboratórios diferentes (Ex.: 1ª dose do laboratório A e 2ª dose do laboratório B), o que impossibilitaria rastrear possíveis eventos adversos e identificar qual o laboratório o produziu.

8. OPERACIONALIZAÇÃO PARA VACINAÇÃO

No país, o Ministério da Saúde coordena as ações de resposta às emergências em saúde pública, incluindo a mobilização de recursos, aquisição de imunobiológicos, apoio na aquisição de insumos e a articulação da informação entre as três esferas de gestão do SUS.

O Município tem adotado as estratégias de vacinação de acordo com a sua realidade e obedecendo as orientações estabelecidas pelo Ministério da Saúde para execução de suas ações envolvendo a imunização dos grupos prioritários de acordo com as fases sugeridas pelo ministério.

Como estratégias operacionais são realizadas pelo Departamento de Vigilância em Saúde/Coordenação de Imunização:

- As capacitações dos profissionais inseridos na atenção primária em saúde;
- Logística de distribuição de vacinas e demais materiais nos pontos de atendimento específicos;
- O armazenamento dos imunobiológicos na central de imunização;
- Monitoramento, Supervisão e Avaliação.

Até o presente momento, mediante o recebimento das vacinas anteriormente mencionado, foram administradas as doses de acordo com o quadro abaixo:

CATEGORIA	INSTITUIÇÕES	QUANTIDADE DE DOSES	ETAPA
Profissionais de	HGP, UPA, SAMU,		

Saúde da Rede Pública	Unidades de Saúde Polos contra o COVID-19, SAD, CTA, UBS da Zona Urbana e Zona Rural, Vigilância Epidemiológica, Sanitária e CTA, Profissionais do Aconchego do Idoso, Policlínica, CAPS, servidores SEMSA	CORONAVAC - 2440 doses (1ª e 2ª Dose concluída) AstraZeneca – 997 doses	1ª dose e 2ª dose concluída
Profissionais de Saúde da Rede Privada	Hospital Yutaka Takeda	CORONAVAC - 130 doses	1ª Dose concluída
	Intensicare	CORONAVAC - 62 doses	1ª E 2ª Dose concluída
	Hospital São Sebastião	CORONAVAC - 28 doses	1ª e 2 Dose concluída
	Hospital Santa Terezinha	CORONAVAC - 10 doses 1ª e 2 Dose concluída CORONAVAC -80 doses	1ª Dose concluída
	Hapvida	CORONAVAC -31 doses	1ª dose
	Instituto Acqua (HMP COVID)	ASTRAZENECA : 53 doses	1ª dose
	Vale (saúde do trabalho)	CORONAVAC -90 doses	1ª dose
Profissionais da saúde indígena	Aldeias/DSEI	CORONAVAC - 15 doses	1ª Dose
Indígenas	Aldeias/DSEI	CORONAVAC - 2114 doses	1ª e 2ª Dose concluída
Idosos institucionalizados	Aconchego do Idoso	CORONAVAC - 34 doses	1ª e 2ª Dose concluída
Idosos 90 anos ou mais	UBS zona urbana e rural	CORONAVAC -204 doses	1ª e 2ª Dose concluída
Idosos 80 anos ou mais	UBS zona urbana e rural	CORONAVAC -640 doses	1ª e 2ª Dose concluída
Idosos 75 a 79 anos	UBS zona urbana e rural	CORONAVAC -430 doses	1ª Dose concluída

		ASTRAZENECA: 430 doses	
Idosos 70 a 74 anos	UBS zona urbana e rural	ASTRAZENECA: 1490 doses	1ª Dose concluída
Idosos 65 a 69 anos	UBS zona urbana e rural	ASTRAZENECA: 1490 doses	1ª Dose concluída
Profissionais da SEGUP	Presidio	ASTRAZENECA: 27 doses	1ª Dose concluída
Idosos 60 a 64 anos	UBS zona urbana e rural	ASTRAZENECA: 1440 doses CORONAVAC: 1330 doses	1ª dose concluída
Profissionais de segurança e salvamento	Quartel	ASTRAZENECA: 410 doses	1ª dose concluída
Gestantes com comorbidades	UBS Guanabara	Coronavac: 207 doses	1ª dose concluída
Pessoas com deficiência permanente	UBS Minérios	Astrazeneca: 506 doses	1ª dose concluída
Pessoas com comorbidades	UBS zona urbana e rural	Astrazeneca: 3828 doses	1ª dose concluída
Trabalhadores da educação	UBS Cidade Nova, Casas Populares, Liberdade 1, Guanabara, Nova Carajas	Astrazeneca: 3148 doses	1ª dose concluída

Fonte: Coordenação de Vigilância Epidemiológica Municipal – Setor de Imunização, junho, 2021.

9. MONITORAMENTO, SUPERVISÃO E AVALIAÇÃO

A supervisão e avaliação devem permear todo o processo definido e pactuado pelas instâncias gestoras, com responsabilidades compartilhadas entre os gestores municipais.

Tais processos apoiarão nas respostas necessárias para a correta execução da intervenção. Ao final da intervenção deve-se realizar a avaliação de todas as fases do processo, do planejamento à execução, com resultados esperados e alcançados, identificando as fortalezas e fragilidades do Plano Operativo e da intervenção proposta.

O Departamento de Vigilância em Saúde junto a Coordenação do Programa Municipal de Imunizações tem realizado o acompanhamento das ações executada no município como processo de avaliação de indicadores referentes à vacinação e possíveis eventos adversos pós-vacinação.

10. ORÇAMENTO PARA OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINA

O financiamento das ações de vacinação para combater a COVID-19, de acordo com o Plano Nacional terá apoio financeiro de recursos Federais fornecidos pelo Ministério da Saúde aos Estados e Municípios e também contará com recursos do município para custeio das atividades e ações.

11. ESTUDOS PÓS-MARKETING

As vacinas, como qualquer medicamento, passam por uma rigorosa avaliação de eficácia e segurança previamente à sua aprovação para o registro na Anvisa e posterior uso. Após a sua aprovação, a introdução de um novo imunobiológicos no Programa Nacional de Imunizações dependerá ainda de uma avaliação criteriosa com relação ao perfil de risco-benefício do produto, considerando a epidemiologia local e o perfil de custo-efetividade do mesmo.

Sendo assim, após a implantação da vacina no município o serviço de epidemiologia realizará avaliação no impacto dessa intervenção nos indicadores epidemiológicos referentes à COVID-19 e taxas de detecção no município para comprovação de sua eficácia.

12. COMUNICAÇÃO

A comunicação é uma ferramenta que promove sinergia para alcançar os resultados almejados e, quando bem trabalhada, auxilia na integração entre os colaboradores. Mas o processo somente é bem-sucedido quando o destinatário recebe, compreende e interpreta a mensagem.

O município tem realizado um trabalho de divulgação das ações de vacinação obedecendo aos critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde no intuito de difundir as informações necessárias para a população e quais grupos prioritários estão incluídos em cada fase da vacinação. Vídeos são gravados a cada repasse de vacina recebido pelo

município, especificando o grupo atendido a cada remessa, e estão sendo divulgados na TV local, redes sociais e demais mídias, confecção de materiais gráficos e outros meios utilizados pelo setor de comunicação da Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de Parauapebas como o site **Parauapebas contra o COVID** onde o vacinômetro é divulgado, além de todos os repasses de vacina COVID-19 recebidos pelo município.

13. ENCERRAMENTO DA CAMPANHA DE VACINAÇÃO

No decorrer da campanha o monitoramento será constante, com relatórios situacionais periódicos. Este trabalho trará subsídios para avaliação dos resultados alcançados, ações assertivas e lições aprendidas nas diferentes esferas de gestão.

Será procedida também a avaliação pós-introdução (estudos pós-marketing) no intuito de avaliar o impacto da introdução da vacina no país e identificar oportunamente necessidades de novas intervenções.

14. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL, Ministério da Saúde. Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a COVID-19. Brasília-DF, 2020.

ANEXO I

REPASSES RECEBIDOS PELO MUNICIPIO

REMESSA	DATA	QUANT. DE DOSES	FABRICANTE	LOTE	DISCRIMINAÇÃO DE DOSES	GRUPOS PRIORITÁRIOS
1ª	19/01	2296 doses	CORONAVAC Instituto Butantan	202010028	1222 doses (1ª dose)	Profissionais de Saúde (40%)
					17 doses (1ª dose)	Idosos Institucionalizados
					1057 doses (1ª dose)	Indígenas
2ª	26/01	1050 doses	ASTRAZENECA Biomanguinhos /FioCruz	4120Z005	1050 doses (1ª dose)	Profissionais de Saúde (35%)
3ª	10/02	2669 doses	CORONAVAC Instituto Butantan	202010040 210012	15 doses (1ª dose)	Profissionais de Saúde Indígena
					180 doses (1ª dose)	Profissionais de Saúde (5%)
					170 doses (1ª dose)	Idosos com 90 anos ou mais
					1230 doses (2ª dose)	Profissionais de saúde
					1057 doses (2ª dose)	Indigenas
					17 doses (2ª dose)	Idosos Institucionalizados
4ª	01/03	882 doses (arredonda das para 890)	COVISHIELD Laboratório Serum/Fiocruz	4120Z025	27 doses (1ª dose)	Profissionais de saúde de segurança pública
					210 doses (1ª dose)	Idosos de 85 a 89 anos (100%)
					120 doses (1ª dose)	Idosos de 80 a 84 anos (20%)
					525 doses (1ª dose)	Profissionais de saúde (15%)
5ª	10/03	360 doses	CORONAVAC Instituto Butantan	210038	15 doses (2ª dose)	Profissionais da saúde indígena
					180 doses (2ª dose)	Profissionais de saúde (5%)

					165 doses (2ª dose)	Idosos com 90 anos ou mais
6ª	15/03	320 doses	CORONAVAC Instituto Butantan	210044	320 (doses (1ª dose)	Idosos de 80 a 84 anos (80%)
7ª	23/03	430 doses	CORONAVAC Instituto Butantan	210044	430 doses (1ª dose)	Idosos de 75 a 79 anos (50%)
REMESSA	DATA	QUANT. DE DOSES	FABRICANTE	LOTE	DISCRIMINAÇÃO DE DOSES	GRUPOS PRIORITÁRIOS
8ª	24/03	2270 doses	ASTRAZENECA Biomanguinhos /Fiocruz	212VCD002ZV B	350 doses (1ª dose)	Profissionais de saúde (10%)
					430 doses (1ª dose)	Idosos de 75 a 79 anos (50%)
					1490 doses (1ª dose)	Idosos de 70 a 74 anos (100%)
9ª	29/03	2850 doses	ASTRAZENECA Biomanguinhos /Fiocruz	CTMAV501	2470 doses (1ª dose)	Idosos de 65 a 69 anos (100%)
					380 doses (1ª dose)	Idosos de 60 a 64 anos (10%)
10ª	06/04	1130 doses	CORONAVAC Instituto Butantan	210111	430 doses (2ª dose)	Idosos de 75 a 79 anos (50%)
					320 doses (2ª dose)	Idosos de 80 a 84 anos (80%)
					380 doses (1ª dose)	Idosos de 60 a 64 anos (10%)
11ª	12/04	3900 doses	ASTRAZENECA Biomanguinhos /Fiocruz	213VCD003W	380 doses (1ª doses)	Idosos de 60 a 64 anos (10%)
					1050 doses (2ª doses)	Trabalhadores da Saúde (30%)
					2470 doses (2ª doses)	Idosos de 65 a 69 anos (100%)
12ª	20/04	1330 doses	ASTRAZENECA Biomanguinhos /Fiocruz	213VCD010W	380 doses (1ª doses)	Idosos de 60 a 64 anos (10%)
			CORONAVAC Instituto Butantan	210141	950 doses (1ª doses)	Idosos de 60 a 64 anos (30%)
13ª	24/04	1050	ASTRAZENECA	213VCVD008V A	950 doses (1ª doses)	Idosos de 60 a 64 anos (25%)
					100 doses (1ª doses)	Segurança Pública

14ª	01/05/ 2021	1645	ASTRAZENECA		525 doses (2ª doses)	15% trabalhador de saúde (D2)
					27 doses (2ª doses)	100% de profissionais da saúde da segurança pública + prioridades de salvamento (D2)
					210 doses (2ª doses)	100% idosos de 85-89 anos (D2)
					120 doses (2ª doses)	20% Idosos 80 a 84 anos (2ª doses)
					190 doses (2ª doses)	5% de 60 a 64 anos (2ª doses)
					100 doses (1ª doses)	Segurança pública (1ª doses)
					469 doses (1ª doses)	5% Gestante e puérperas Comorbidades (1ª doses)
15ª	11/05	2650	ASTRAZENECA	214VCD045Z	1535 doses (1ª dose)	11% Comorbidades, gestantes e puérperas, pessoas com Deficiência permanente (D1)
					1115 doses (1ª dose)	8% Comorbidades, gestantes e puérperas, pessoas com Deficiência permanente (D1)
		950	CORONAVAC Instituto Butantan	210150	950 doses (2ª dose)	15% de 60 a 64 anos (2ª doses)
16ª	11/05 / 2021	2270	ASTRAZENECA	ABW4735	350 Doses (2ª doses)	10% trabalhador de saúde (D2)
					430 Doses (2ª doses)	50% Idosos de 75 a 79 anos (50%)
					1490 Doses (2ª doses)	100% Idosos de 70

					doses)	a 74 anos
17ª	18/05/2021	1200	SINOVAC	210213	380 Doses (2ªDoses)	10% de 60 a 64 anos
					(2ª doses) 820 Doses (1ª Doses)	6% Comorbidades, Puérperas, Pessoa com Deficiência Permanente.
		2290	ASTRAZENECA	214VCD079 W	380 Doses (2ª doses)	10% de 60 a 64 anos (2ª doses)
					380 Doses (2 doses)	10% de 60 a 64 anos (2ª doses)
					380 Doses (2 doses)	10% de 60 a 64 anos (2ª doses)
					100 doses (2ª doses)	Força de Segurança D2
					950 Doses (2ªdoses)	25% de 60 a 64 anos
					D2 100 Doses (2ªdoses)	Força de Segurança D2
18ª	24/05/2021	4595	ASTRAZENECA	214VCD082Z	3365 Doses (1ª doses)	35% Comorbidades, e pessoa com Deficiência Permanente (D1)
					1230 Doses (1ª doses)	Trabalhadores da Educação:

						100%docentes Ed. Infantil+ 100% docentes Ed. Especial+ 13% docentes Ed. Fundamental + 22% outros Trabalho Educação (D1)
19ª	31/05 / 2021	3670	ASTRAZENECA	214VCD076 W	3365 Doses (1ª doses)	35% Comorbidades, e Pessoa com Deficiência Permanente (D1)
					305 Doses(1ª doses)	Trabalhadores da Educação: 16% docentes Ed. Fundamental + 5% outros Trab. Educação (D1)
20ª	08/06 /2021	4180	ASTRAZENECA			