

PLANO MUNICIPAL DE OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19



2ª edição

Belém-Pará

Abril/2021

PREFEITURA MUNICIPAL DE BELÉM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA À SAÚDE

Edmilson Brito Rodrigues
Prefeito Municipal de Belém

Edilson Moura da Silva
Vice-prefeito Municipal de Belém

Maurício César Soares Bezerra
Secretário Municipal de Saúde

Claudio Guedes Salgado
Diretor do Departamento de Vigilância à Saúde

Moises Batista da Silva
Assessor do Departamento de Vigilância à Saúde

Josafá Gonçalves Barreto
Chefe da Divisão de Informação e Análise Epidemiológica em Saúde

Patrícia Fagundes da Costa
Chefe da Divisão de Vigilância Epidemiológica

Maria de Nazaré Amim Athayde
Coordenadora de Imunizações/DEVS/SESMA

1. APRESENTAÇÃO

Em consonância com as orientações do Ministério da Saúde, a Secretaria Municipal de Saúde de Belém (SESMA), por meio do Departamento de Vigilância em Saúde (DEVS) e Coordenação de Imunizações, apresenta a segunda versão do Plano Municipal de Operacionalização da Vacinação contra COVID-19, como medida de resposta ao enfrentamento da doença, tida como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII).

As diretrizes definidas neste plano estão embasadas nas últimas versões do Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra COVID-19 e do Plano Paraense de Vacinação – PPV/COVID-19, e têm como objetivo apresentar o planejamento operacional do programa de vacinação contra a COVID-19 do município de Belém, bem como esclarecer a população quanto aos critérios e metodologias da campanha de imunização, além de garantir a transparência das ações relativas a vacinação no município.

As informações contidas neste plano serão revisadas à medida que novas evidências científicas forem surgindo, bem como mudanças nas regulamentações, emissão de notas técnicas, ou recomendações oriundas de instituições com competência relativas as campanhas de imunização contra a COVID-19 das esferas municipais, estaduais e federais, bem como o cenário epidemiológico e o calendário de destinação de doses dos imunizantes ao município de Belém.

2. INTRODUÇÃO

A COVID-19 é uma doença respiratória, causada por um coronavírus denominado SARS-CoV-2, identificado pela primeira vez na província de Wuhan (China) em dezembro de 2019. Caracteriza-se por uma doença de espectros clínicos variados, desde infecções assintomáticas a quadros graves. O quadro clínico inicial mais comum da doença apresenta-se como Síndrome Gripal, na qual o paciente pode apresentar febre e sintomas respiratórios. Além da febre, os sintomas mais comuns são astenia, tosse, coriza, dor de garganta, dificuldade para respirar, perda de olfato (anosmia), perda de paladar (ageusia) e distúrbios gástrico-intestinais, principalmente diarreia.

A principal forma de transmissão ocorre de forma direta, de pessoa para pessoa, pela respiração. Nela, o contato próximo permite que gotículas respiratórias de uma pessoa doente, isto é, as liberadas pela tosse, espirro ou fala, alcancem uma outra pessoa. Essas gotículas carregam o coronavírus e infectam as pessoas a partir do contato com as mucosas, ou seja, boca, nariz e olhos. Dessa forma, o uso de máscaras cobrindo nariz e boca é fundamental para a proteção individual e coletiva, assim como a higiene das mãos, bem como o distanciamento físico e social contribuem para diminuição da transmissão do vírus.

Até o início de abril de 2021, o Brasil registrava 210.147.125 casos, sendo 440.950 casos registrados no estado do Pará, e Belém notificou 90.694 casos. Frente a este cenário epidemiológico relacionado a COVID-19, a vacinação é a única estratégia para conter o avanço da doença e mais óbitos.

3. PRINCIPAIS VACINAS

Diante da emergência em saúde pública e necessidade da disponibilização de vacinas como medida essencial na prevenção da covid-19, a Anvisa, como órgão regulador do Estado brasileiro, concedeu a autorização temporária de uso emergencial, em caráter experimental, dos dois processos submetidos à Agência, referentes às seguintes vacinas contra a Covid-19, que estão em uso no Brasil.

1. Vacina adsorvida covid-19 (inativada) - Instituto Butantan (IB)/Sinovac: É uma vacina contendo antígeno do vírus inativado SARS CoV-2. Os estudos de soroconversão da vacina adsorvida COVID-19 (Inativada), demonstraram resultados superiores a 92% nos participantes que tomaram as duas doses da vacina no intervalo de 14 dias e mais do que 97% em participantes que tomaram as duas doses da vacina no intervalo de 28 dias.
2. Vacina covid-19 (recombinante) - Fiocruz/Astrazeneca: A vacina covid-19 (recombinante) 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 covid-19 (recombinante) demonstraram resultados positivos em $\geq 98\%$ dos indivíduos em 28 dias após a primeira dose e $> 99\%$ em 28 dias após a segunda dose, sendo a eficácia desta vacina demonstrada em um esquema contendo 2 doses com intervalo de 12 semanas.
3. Vacina de RNA mensageiro (mRNA) – Comirnaty/ Wyeth Indústria Farmacêutica Ltda: composta de RNA mensageiro (mRNA) de cadeia simples com estrutura 5-cap altamente purificado, produzido usando transcrição *in vitro* sem células a partir dos modelos de DNA correspondentes, codificando a proteína S (spike) do coronavírus 2 vírus da síndrome respiratória aguda grave (SARS-CoV-2).

4. OBJETIVOS

- 4.1. GERAL: Apresentar a metodologias, critérios e ações estratégicas da operacionalização da vacinação contra a COVID-19.
- 4.2. ESPECÍFICOS
 - 4.2.1. Informar as populações-alvo e grupos prioritários sobre a vacinação contra a COVID-19 na população de Belém;
 - 4.2.2. Apresentar as metodologias adotadas pelo município de Belém para a campanha de vacinação contra a COVID-19.

5. ESTRATÉGIAS DA CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19

A estratégia nacional de imunização contra a covid-19 está sendo realizada em etapas, respeitando a ordem de vacinação dos grupos prioritários definidos pelo PNI, que considera que grupos de maior risco para o desenvolvimento de formas graves da doença e risco de óbitos (profissionais de saúde, idosos institucionalizados, idosos, portadores de comorbidades) e grupos com elevado grau de vulnerabilidade social e econômica (indígenas, quilombolas, ribeirinhos, população privada de liberdade) ou de atividades essenciais (trabalhadores da segurança pública) devem ser os primeiros a serem vacinados. Estão sendo oferecidos de 13 a 26 pontos de vacinação distribuídos estrategicamente, incluindo os distritos e as ilhas de Belém.

Outra estratégia adotada pela prefeitura considera as pessoas acamadas em seus domicílios ou com importantes limitações que comprometam significativamente a capacidade de locomoção. Após a realização de cadastro para solicitação de vacinação domiciliar, que pode ser feita pelo link <https://sistemas.belem.pa.gov.br/belemvacinada/#/home> ou também presencialmente pelo responsável ou familiar, portando os documentos requeridos (CPF, Cédula de Identidade e comprovante de Residência) em qualquer Unidade Municipal de Saúde ou Unidade de Saúde da Família, preferencialmente o mais próximo de sua residência, uma equipe se desloca para realizar a vacinação na casa do solicitante.

Esta campanha de vacinação domiciliar conta ainda com um número de telefone (91) 98568-6203 para a população solicitar atendimento. Dispomos também de um e-mail onde a população pode enviar dúvidas sobre este atendimento belemvacinada@sesma.pmb.pa.gov.br.

A SESMA promove a busca ativa de idosos acamados pela rede de atenção básica a saúde através dos Agendes de Bem-estar (ABE) e Agentes Comunitários de Saúde (ACS) em suas respectivas áreas de abrangência. Além disso, está amplamente divulgado o serviço “Vacina em Casa” e os modos de cadastramento para o atendimento domiciliar.

6. META/GRUPOS PRIORITÁRIOS

Tendo em vista o objetivo principal da vacinação, de reduzir casos graves e óbitos pela covid-19, é fundamental alcançar altas e homogêneas coberturas vacinais. Para tanto, todos os esforços devem estar voltados para vacinar toda a população alvo. Portanto, o PNI estabeleceu como meta, vacinar ao menos 90% da população alvo de cada grupo, uma vez que é de se esperar que uma pequena parcela da população apresente contraindicações à vacinação.

Diante do quantitativo ainda limitado na disponibilidade das vacinas para oferta à população-alvo da Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19 2021, o PNI ratifica a importância das doses disponibilizadas serem destinadas àqueles grupos que, inicialmente, já apresentam maior risco de exposição, complicação e óbito pela covid-19, conforme prioridades elencadas no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19 (PNO).

Fase	Público-alvo	Definição	Estimativa
------	--------------	-----------	------------

1ª fase	Trabalhadores de saúde	Considera-se trabalhadores da saúde a serem vacinados na campanha, os indivíduos que trabalham em estabelecimentos de assistência, vigilância à saúde, regulação e gestão à saúde; ou seja, que atuam em estabelecimentos de serviços de saúde, a exemplo de hospitais, clínicas, ambulatorios, unidades básicas de saúde, laboratórios, farmácias, drogarias e outros locais. Dentre eles, estão os profissionais de saúde que são representados em 14 categorias, conforme resolução nº 287, de 8 de outubro de 1998, do Conselho Nacional de Saúde (médicos, enfermeiros, nutricionistas, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, biólogos, biomédicos, farmacêuticos, odontólogos, fonoaudiólogos, psicólogos, assistentes sociais, profissionais da educação física, médicos veterinários e seus respectivos técnicos e auxiliares), agentes comunitários de saúde, agentes de combate às endemias, profissionais da vigilância em saúde e os trabalhadores de apoio (exemplos: recepcionistas, seguranças, trabalhadores da limpeza, cozinheiros e auxiliares, motoristas de ambulâncias, gestores e outros). Inclui-se, ainda, aqueles profissionais que atuam em cuidados domiciliares (exemplos: programas ou serviços de atendimento domiciliar, cuidadores de idosos, doulas/parteiras). Incluem-se ainda, funcionários do sistema funerário, Instituto Médico Legal (IML) e Serviço de Verificação de Óbito (SVO) que tenham contato com cadáveres potencialmente contaminados e acadêmicos em saúde e estudantes da área técnica em saúde em estágio hospitalar, atenção básica, clínicas e laboratórios.	64.817
	Idosos (pessoas com 60 anos ou mais)	Deverão receber a vacina COVID-19 em conformidade com as fases predefinidas	199.150
	Pessoas com 60 anos ou mais que vivem em instituições de	Deverão receber a vacina COVID-19 em conformidade com as fases predefinidas	250

	longa permanência		
	Pessoas com 60 anos ou mais acamados	Pessoas com 60 anos ou mais com limitação funcional que cause grande dificuldade ou incapacidade de se movimentar	5.000
	Indígenas aldeados	Indígenas aldeados (ou seja, que residam em áreas indígenas) com 18 anos ou mais atendidos pelo Subsistema de Atenção à Saúde Indígena	-
	População ribeirinha	Povos ribeirinhos ou ribeirinhas são aqueles que residem nas proximidades dos rios e têm a pesca artesanal como principal atividade de sobrevivência	4.976
	Povos e comunidades tradicionais quilombolas	Povos habitando em comunidades tradicionais quilombolas	689
2ª fase	Profissionais da Segurança Pública na Ativa	Servidores das polícias federal, militar e civil; servidores do Centro de Perícias Científicas; bombeiros militares; policiais penais e agentes do DETRAN, Guarda Municipal e SEMOB.	12.093
	População em situação de rua	Grupo populacional heterogêneo que tem em comum a pobreza, vínculos familiares quebrados ou interrompidos, vivência de um processo de desfiliação social pela ausência de trabalho assalariado e das proteções derivadas ou dependentes dessa forma de trabalho, sem moradia convencional regular e tendo a rua como o espaço de moradia e sustento.	1.500
3ª fase	Indivíduos que possuam comorbidades	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; câncer; doenças cardiovasculares e cerebrovasculares; indivíduos transplantados de órgão sólido; anemia falciforme; imunossuprimidos; obesidade grave (IMC≥40); Síndrome de Down, Cirrose hepática, Gestantes com comorbidades e puérperas com comorbidades.	300.000

Pessoas com deficiência permanente severa	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 utiliza óculos ou lentes de contato, esta avaliação deverá ser feita com o uso dos óculos ou lente). 4- Indivíduos com alguma deficiência intelectual permanente que limite as suas atividades habituais, como trabalhar, ir à escola, brincar, etc.)	60.011
Trabalhadores de Educação do Ensino Básico	Todos os professores e funcionários das escolas públicas e privadas	11.879
Trabalhadores de Educação do Ensino Superior	Todos os professores e funcionários das escolas públicas e privadas	13.791
Trabalhadores da limpeza urbana	Trabalhadores da limpeza urbana com atuação direta no recolhimento e destinação de resíduos sólidos	4.000
Trabalhadores portuários e aeroportuários	Funcionários das companhias aéreas nacionais, definidos pelo Decreto nº 1.232/1962 e pela Lei nº 13.475/2017 e funcionários dos aeroportos e dos serviços auxiliares ao transporte aéreo (aeroportuários). Qualquer trabalhador portuário, incluindo os funcionários da área administrativa.	3.000
Trabalhadores de Transporte Coletivo Rodoviário de Passageiros Urbano	Motoristas e cobradores de transporte coletivo rodoviário de passageiros.	8.000

4ª Fase	Forças Armadas	Membros ativos das Forças Armadas (Marinha, Exército e Aeronáutica)	9.359
	Funcionários do sistema de privação de liberdade	Agente de custódia e demais funcionários	1.982
	População privada de liberdade	População acima de 18 anos em estabelecimentos de privação de liberdade	4.924

Destacamos que a ordem dos grupos definidos prioritários para vacinação contra a covid-19 no cenário de ausência de doses de vacina para cobrir a totalidade dos grupos elencados no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19 (PNO), considerando que alguns grupos prioritários elencados possuem um grande volume populacional, faz-se necessário prever algumas prioridades dentro desses estratos populacionais que devem ser atendidas de acordo com a disponibilidade de doses no município.

7. CONSOLIDADO DE DOSES NECESSÁRIAS

Fases	Estimativa populacional	Número de doses	Perdas	Total de doses
1ª	285.882	571.764	40.023	611.787
2ª	13.593	27.186	1.903	29.089
3ª	389.681	779.362	54.555	833.917
4ª	16.265	32.530	2.277	34.807

8. PERÍODO DA CAMPANHA DE VACINAÇÃO

A campanha de vacinação iniciou em janeiro de 2021 e se prolongará pelo tempo necessário para alcançarmos a proteção coletiva da sociedade.

9. 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 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. Após os resultados dos estudos clínicos de fase III, essas precauções e contraindicações poderão ser alteradas.

Precauções Gerais: 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. 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.

Pessoas menores de 18 anos de idade; Gestantes, puérperas e lactantes; 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) são contraindicadas para a aplicação das vacinas contra o COVID-19.

10. PÚBLICO PRIORITÁRIO E PONTOS DE VACINAÇÃO

Público prioritário	Ponto de vacinação
Trabalhadores da saúde	Em seus respectivos locais de trabalho, que deverão disponibilizar a listagem funcional enviada previamente a esta coordenação.
<ul style="list-style-type: none"> - Pessoas idosas - Portadores de Comorbidades - Trabalhadores da educação - Pessoas com deficiência permanente severa - Forças de Segurança e Salvamento - Funcionários do sistema de privação de liberdade 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pontos de vacinação itinerantes em pontos estratégicos distribuídos na área urbana, dos distritos e das ilhas do município de Belém 2. Abrigos de idosos 3. Hospitais, clínicas, laboratórios e Instituições de saúde

Pessoas com deficiência permanente severa	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pontos de vacinação itinerantes em pontos estratégicos distribuídos na área urbana com garantia de acessibilidade 2. Pessoas com deficiências que impossibilitem o acesso aos pontos de vacinação, a aplicação a vacina será realizada nas residências mediante agendamento prévio via site ou posto de saúde
Pessoas acamadas	Nas residências mediante agendamento prévio
Forças Armadas	Em pontos específicos a serem discutidos com o Estado-Maior da Operação COVID-19 do Comando Conjunto Norte
População ribeirinha	Vacinação fluvial
População privada de Liberdade	Em pontos específicos a serem discutidos com as forças de segurança.

11. PARCERIAS

Estabelecer parcerias com as Escolas de Ensino Superior (acadêmicos da área da saúde do último ano em estágio supervisionado) e as Escolas de Nível Técnico (técnicos de enfermagem) como forma de garantir recursos humanos para ação de vacinação.

Diante da necessidade de atingir a grande demanda esperada para vacinação, a Secretaria Municipal de Saúde deverá contratar, através de processo seletivo, profissionais capacitados e exclusivos para ação de vacinação conforme a recomendação de período estabelecido pelo Ministério da Saúde, contratados para trabalhar 6 horas por dia, com jornada de trabalho descrita de 07 às 13h ou das 13 às 19h.

12. COMUNICAÇÃO

A campanha de combate a COVID-19 tem como objetivo: informar, educar, orientar, mobilizar, prevenir ou alertar a população, gerando consenso popular positivo em relação a importância da vacinação. Sendo assim, a comunicação é uma importante ferramenta para que a ação atinja rapidamente milhares de cidadãos do município de Belém.

Portanto, o município fará ampla mobilização do público-alvo através da mídia, das redes sociais e de outros segmentos da sociedade contando com o apoio irrestrito da assessoria de comunicação (ASCOM) para este fim.

13. FARMACOVIGILÂNCIA

A observação sistemática de eventos adversos a medicamentos imunobiológicos comercializados por práticas já consagradas é imprescindível para que seja realizada a avaliação periódica da relação benefício-risco em comparação aos eventos adversos já conhecidos, bem

como para o conhecimento de eventos adversos raros e não descritos em bula que, porventura, possam surgir. A coleta de dados para a detecção de eventos adversos pode ser realizada por vigilância passiva, vigilância passiva estimulada, ou por vigilância ativa, como os estudos observacionais, entre outros métodos.

A vigilância passiva feita pelos sistemas de notificação espontânea tem provado ser de grande valor na detecção precoce de problemas de segurança relacionados a medicamentos, pois fornece o maior volume de informações com o menor custo de manutenção¹⁰. A notificação é um mecanismo que ajuda a manter ativo o sistema de monitoramento e o estado de atenção permanente do trabalhador de saúde para a detecção 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, e 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.

A responsabilidade pelo acompanhamento de vacinados supostamente acometidos por eventos adversos associados à(s) vacina(s) devem ser dos serviços de atenção básica de saúde, em nível local e nos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE). Em casos graves de eventos adversos e suas complicações, o paciente deverá receber cuidados especializados em nível hospitalar.

Na vigência de um evento adverso pós-vacinação, este deve ser notificado imediatamente ao nível hierárquico superior, ainda dentro das primeiras 24 horas, se possível. Se faz necessário também notificar no Sistema de Informações do PNI (SIPNI) – Módulo – Eventos Adversos Pós Vacinação (SIEAPV), de forma que a investigação aconteça idealmente até 48 horas após a notificação.

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.

14. PRECAUÇÕES NA ADMINISTRAÇÃO DA VACINA

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 antiSARS-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.

15. SISTEMA DE INFORMAÇÃO

Atualmente, as salas de vacina contam com dois sistemas para registros das informações: sistema E-SUS AB – módulo vacinação, onde são lançados os registros nominais dos vacinados e o SIPNIWEB para registros de EAPV, Movimentação de imunobiológicos, Consulta das doses e pesquisa de usuários.

Para a Campanha de Vacinação contra a COVID-19 o registro das doses aplicadas, poderá ser nominal ou individualizado de acordo com a orientação do MS.

16. RECOMENDAÇÕES PARA VACINAÇÃO

- a) Realizar a administração das vacinas em áreas bem ventiladas e desinfetadas com frequência;
- b) Garantir a disponibilidade de local para lavagem adequada ou desinfetantes para as mãos, pelos usuários;
- c) Limitar a 01 (um) o número de familiares que acompanham a pessoa que será vacinada;
- d) Realizar a triagem de pessoas que apresentam sintomas respiratórios antes da entrada na sala de vacinação para evitar a propagação do vírus;
- e) Evitar aglomerações na sala de espera, respeitando o distanciamento social de no mínimo 1m de distância.
- f) É imprescindível o uso de máscara, tanto pelos profissionais quanto pela população.
- g) Vacinadores: realizar higiene das mãos com frequência; evitar o uso do celular durante o atendimento aos usuários; monitorar os estoques de vacinas e insumos, assim como o funcionamento da Rede de Frio; comunicar às instâncias superiores sempre de acordo com o fluxo pré-determinado pelo PNI; e se apresentar sintomas, como tosse ou febre, evitar comparecer ao trabalho e deve procurar atenção médica.

17. MONITORAMENTO, SUPERVISÃO E AVALIAÇÃO

O monitoramento, supervisão e avaliação são importantes para acompanhamento da execução das ações planejadas, na identificação oportuna da necessidade de intervenções, assim

como subsidiar a tomada de decisão gestora em tempo oportuno. Ocorre de maneira transversal em todo processo de vacinação.

O monitoramento está dividido em três blocos, a saber: 1) Avaliação e identificação da estrutura existente na rede; 2) Processos; e 3) Indicadores de intervenção.

18. REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a Covid-19. Brasília: Ministério da Saúde, 2021
2. PLANO PARAENSE DE VACINAÇÃO – PPV/COVID-19, 1ª Edição.
3. BRASIL. Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde. Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020. Brasília, 2020.
4. Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde. Brasília; 4ªed; fev/2021. [https://www.gov.br/saude/ptbr/media/pdf/2021/janeiro/29/PlanoVacinaoCovid_ed4_15fev21_cgpn1_18ho5.pdf]
5. Plano Nacional de Operacionalização da Vacina contra a Covid-19 Estratégia de Vacinação contra o vírus SARS-CoV-2 Covid-19: protocolo de vigilância epidemiológica e sanitária de eventos adversos pós-vacinação
6. Ofício 234-2021-CGPNI-DEIDT-SVS-MS. Orientações técnicas de vacinação do grupo prioritário "Trabalhadores da Saúde" da Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19.
7. Nota Técnica nº 155/2021 - Informações minuciosas sobre a ordem de priorização na vacinação dentro dos grupos prioritários, especificando, com clareza, quem dentro deles terá precedência, nas distintas fases de vacinação contra a covid-19
8. Nota Técnica nº 297/2021 - Vacinação do grupo de Forças de Segurança e Salvamento e Forças Armadas
9. Nota Informava nº 11/2021 - Esclarecimentos sobre eventos adversos supostamente atribuíveis à vacinação contra a covid-19
10. Nota Técnica nº 108/2021 - Orientações de uso da vacina adsorvida covid-19 (inativada) Sinovac/Butantan e da vacina covid-19 (recombinante) Astra/Zeneca/Fiocruz aos Coordenadores Estaduais de Imunizações
11. Nota técnica nº 282/2021 - Dispõe sobre a atualização das recomendações da vacinação contra a covid-19 em Pessoas Vivendo com HIV.