



PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMOEIRO

Limoeiro, terra amada

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**PLANO DE VACINAÇÃO CONTRA COVID-19 NO MUNICÍPIO DE LIMOEIRO,
PERNAMBUCO**



LIMOEIRO, PERNAMBUCO

MAIO

2021



PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMOEIRO
Limoeiro, terra amada

PREFEITO(A) MUNICIPAL DE LIMOEIRO

ORLANDO JORGE ANDRADE

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE LIMOEIRO

PALOMA SONALLY DA CUNHA PEDROSA

GERENTES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DE LIMOEIRO

RINALDJA DA SILVA

DANIELE CAVALCENTI

GYNA KARINA

SECRETÁRIO EXECUTIVO DA ATENÇÃO BÁSICA

RICARDO MARTINS

COORDENADORAS DA ATENÇÃO BÁSICA

EMMANUELA KETHULLY MOTA

THAYNARA FERNANDA SOARES

COORDENADORA DA POLÍTICA NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO (PNI)

PAULA KARINE FERREIRA ARAGÃO



SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	4
INTRODUÇÃO	5
2. CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DA COVID-19 NO MUNICÍPIO DE LIMOEIRO, PERNAMBUCO	7
3. OBJETIVOS DO PLANO.....	10
4. VACINAS COVID-19	11
4.2 ESPECIFICAÇÕES DOS IMUNOBIOLOGICOS DE ACORDO COM PLANO NACIONAL DE OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19.....	14
5. GRUPOS PRIORITÁRIOS.....	16
6.0 OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO	25
6.2 Planejamento das Ações.....	25
7. SISTEMA DE INFORMAÇÃO PARA REGISTRO DE DOSES APLICADAS	27
8. FARMACOVIGILÂNCIA.....	30
9. COMUNICAÇÃO.....	32
10. MONITORAMENTO SUPERVISÃO E AVALIAÇÃO	33
11. TRANSPARÊNCIA	34
12 REFERÊNCIAS.....	35
ANEXOS	36



PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMOEIRO

Limoeiro, terra amada 

APRESENTAÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde do município de Limoeiro, Pernambuco, por meio da Coordenação Municipal do Programa Nacional de Imunizações (PNI) e da Coordenação da Atenção Básica, apresenta o Plano Municipal de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19, como medida adicional de resposta ao enfrentamento da doença, tida como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), mediante as preconizações da II Regional de Saúde (Geres II-Limoeiro), Secretaria Estadual de Saúde (SES) e Ministério da Saúde (MS).





INTRODUÇÃO

No final do mês de dezembro de 2019, hospitais de Wuhan, na China relataram vários casos de indivíduos com sintomas similares a de pneumonia de causa desconhecida. Estes pacientes estavam epidemiologicamente relacionados à um mercado atacadista de frutos do mar e animais úmidos de Wuhan, província de Hubei. Sendo assim, no início de janeiro de 2020, as autoridades de Saúde Pública de Wuhan determinaram o fechamento do mercado atacadista devido a uma suspeita de correlação com o surto. No mesmo mês, amostras de secreções broncoalveolares dos pacientes com pneumonia de causa desconhecida foram coletadas e examinadas através de ensaio de PCR de transcrição reversa em tempo real (RT-PCR) a fim de detectar as sequências microbianas. A partir destes testes houve a identificação do Novo Coronavírus (2019-nCoV). Os coronavírus são a segunda principal causa de resfriado comum (após os rinovírus). Há sete coronavírus humanos (HCoVs) conhecidos, entre eles o SARS-COV (que causa síndrome respiratória aguda grave), o MERS-COV (síndrome respiratória do Oriente Médio) e o SARS-CoV-2 (vírus que causa a doença COVID-19).

A nova cepa de Coronavírus, o 2019-nCoV, não havia sido identificada anteriormente em seres humanos. A fonte animal do 2019-nCoV ainda não foi identificada. O novo coronavírus (COVID-19) é um patógeno relacionado a infecções respiratórias, que podem apresentar-se com um quadro semelhante às demais síndromes gripais. A transmissão se dá por meio de contato com aerossóis expelidos por pessoas infectadas, que entram no trato respiratório, ou ainda pelas mucosas (do olho, nariz e boca). A contaminação pode acontecer também de forma indireta, pelo contato com superfícies contaminadas, levando-se as partículas ao nariz ou à boca através das mãos (MS,2020).

Em 30 de janeiro de 2020 a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) por doença respiratória causada pelo novo coronavírus (COVID-19), a partir de casos detectados na China em dezembro de 2019. A doença tomou proporções mundiais de casos confirmados e a OMS declara pandemia em 11 de março de 2020.



PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMOEIRO

Limoeiro, terra amada 

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

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

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

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



2. CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DA COVID-19 NO MUNICÍPIO DE LIMOEIRO, PERNAMBUCO

2.1 Caracterização dos grupos de risco para complicações e óbito

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

Considerando as recomendações da OMS, Ministério da Saúde (MS) e Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SES-PE), a Secretaria Municipal de Saúde do município de Limoeiro-PE, apresenta o Plano de Contingência de Enfrentamento à COVID-19 em consonância com o Plano de Contingência Nacional e Estadual para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19), que em caso de surto define o nível de resposta e a estrutura de comando correspondente a ser configurada. Deste modo, seguindo estas recomendações, as medidas devem ser proporcionais, reduzindo consideravelmente os riscos de contaminação.

A situação de casos no mundo é atualizada diariamente e se encontra disponível no endereço eletrônico: <https://www.who.int/>. No Brasil, as informações são atualizadas, também, diariamente e disponibilizadas através do endereço eletrônico: <https://www.gov.br/saude/ptbr/assuntos/boletins-epidemiologicos-1>. Em Pernambuco, os Boletins Epidemiológicos podem ser acessados na página do Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde: <https://www.cievspe.com/novo-coronavirus-2019-ncov>. No município de Limoeiro, os Boletins Epidemiológicos estão sendo, diariamente, atualizadas no site oficial da prefeitura (<http://limoeiro.pe.gov.br/>) e nas principais mídias de imprensa.



Até o dia 13 de maio de 2021, a Organização Mundial de Saúde (OMS) confirmou, no mundo, 160.450.873 casos confirmados de COVID-19, incluindo 3.331.259 mortes, notificados à OMS. No Brasil, foram confirmados, até o dia 13 de maio de 2021, 15.369.379 casos da doença e 428.508 óbitos pela COVID-19. Em Pernambuco, até a mesma data, estão confirmados 437.783 casos de COVID-19, sendo 14.841 óbitos confirmados laboratorialmente.

O Município de Limoeiro, Pernambuco, compõe a II Regional de Saúde. Limoeiro até o dia 13 de maio registrou 1.762 casos leves e 227 casos graves, totalizando 1.989 casos confirmados laboratorialmente da doença. Até o momento, são registrados 85 óbitos por COVID-19.

2.2 Grupos com elevada vulnerabilidade social

Além dos indivíduos com maior risco para agravamento e óbito devido às condições clínicas e demográficas, existem ainda grupos com elevado grau de vulnerabilidade social e, portanto, suscetíveis a um maior impacto ocasionado pela Covid-19, a saber: os povos indígenas aldeados em terras demarcadas, populações ribeirinhas e quilombolas. A transmissão de vírus nestas comunidades tende a ser intensa pelo grau coeso de convivência, portanto, a própria vacinação teria um efeito protetor altamente efetivo de evitar múltiplos atendimentos por demanda. (Brasil, 2020)

Há ainda outros grupos populacionais caracterizados pela vulnerabilidade social e econômica que os colocam em situação de maior exposição à infecção e impacto pela doença, a exemplo das pessoas em situação de rua, refugiados e pessoas com deficiência, grupos populacionais que tem encontrado diversas barreiras para adesão a medidas não farmacológicas. Outro grupo vulnerável é a população privada de liberdade, suscetível a doenças infectocontagiosas, como demonstrado pela prevalência aumentada de infecções nesta população em relação à população em liberdade, sobretudo pelas más condições de habitação e circulação restrita, além da inviabilidade de adoção de medidas não farmacológicas efetivas nos estabelecimentos de privação de liberdade, tratando-se de um ambiente potencial para ocorrência de surtos, o que pode fomentar ainda a ocorrência de casos fora desses estabelecimentos. (Brasil, 2020).



PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMOEIRO

Limoeiro, terra amada 

Portanto, atenta a esse cenário e aos desafios que envolvem o controle de uma doença viral altamente transmissível, com característica de intensa circulação no território pernambucano e em outros estados, considerando os impactos para o sistema de saúde como um todo, além dos impactos sociais e econômicos da pandemia, a Secretaria Municipal de Saúde do Município de Limoeiro, Pernambuco, em conformidade com o Plano Estadual de Operacionalização da Vacinação contra Covid-19, formulou o presente plano, o qual delinea as ações estratégicas para operacionalização da ação de vacinação para controle da epidemia da Covid-19 no Município.

Segundo os dados do Ministério da Saúde, com relação aos dados de vacinação, foram distribuídas até o dia 13 de maio de 2021, 82.893.613 doses de imunobiológicos contra a COVID-19. Foram aplicadas até a referida data 49.271.180 doses. No estado de Pernambuco, foram distribuídas o total de 3.409.430 doses e aplicadas 1.386.586 (primeira dose) e 703.947 (segunda dose). No município de Limoeiro foram aplicadas o total de 18.333 doses da vacina contra a Covid-19. Conforme imagem 01.

IMAGEM 01. Vacinômetro atualizado em 13 de maio de 2021.





3. OBJETIVOS DO PLANO

3.1 Objetivo Geral

Definir ações estratégicas e programar a logística operacional para vacinar a população do município de Limoeiro, Pernambuco, contra a Covid-19, em 2021.

3.2 Objetivos específicos

- ✓ Definir a população-alvo e grupos prioritários para vacinação, de acordo as recomendações do Plano Estadual de Pernambuco e PNI;
- ✓ Programar as fases de vacinação de acordo com o Plano Nacional de Imunização para a COVID-19;
- ✓ Prover estrutura necessária para o armazenamento, distribuição e segurança dos imunobiológicos e insumos;
- ✓ Otimizar os recursos existentes por meio de planejamento e programação oportunos para operacionalização da vacinação;
- ✓ Instrumentalizar a equipe técnica com vistas a uma adequada operacionalização da campanha de vacinação contra Covid-19, em 2021, no âmbito de Limoeiro;
- ✓ Promover ações amplas de comunicação em saúde, para orientar à população sobre o processo da vacinação;
- ✓ Promover uma campanha de vacinação de forma segura e integrada em todo o município;
- ✓ Informar a listagem de cargos e funções considerados trabalhadores de saúde e suas respectivas quantidades e locais de lotação;
- ✓ Comunicar o quantitativo de doses recebidas pelo município de Limoeiro e a lista nominal dos profissionais contemplados até o momento;
- ✓ Definir os serviços a serem contemplados, durante a campanha de vacinação, e o quantitativo de trabalhadores da saúde envolvidos no combate à pandemia.



4. VACINAS COVID-19

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

O planejamento da vacinação é orientado em conformidade com o registro e licenciamento de vacinas, que no Brasil é de atribuição da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), conforme Lei nº 6.360/1976 e regulamentos técnicos como RDC nº 55/2010, RDC 348/2020 e RDC nº 415/2020. A RDC nº 444, de 10 de dezembro de 2020 estabelece a autorização temporária de uso emergencial, em caráter experimental, de vacinas Covid-19 para o enfrentamento da emergência de saúde pública de importância nacional, decorrente do surto do novo coronavírus (SARS-CoV-2). Essa normativa estabelece os critérios mínimos a serem cumpridos pelas empresas para submissão do pedido de autorização temporária de uso emergencial durante a vigência da emergência em saúde pública, detalhados no Guia da Anvisa nº 42/2020.

4.1 Plataformas tecnológicas das vacinas covid-19 em produção

As principais plataformas tecnológicas utilizadas para o desenvolvimento das vacinas em estudo clínico de fase III, até a presente data são as seguintes:

- a) Vacinas de vírus inativados – As vacinas de vírus inativados utilizam tecnologia clássica de produção, através da qual é produzida uma grande quantidade de vírus em cultura de células, sendo estes posteriormente inativados por procedimentos físicos ou químicos. Geralmente são vacinas seguras e imunogênicas, pois os vírus inativados não possuem a capacidade de replicação e assim o organismo não fica exposto às grandes quantidades de antígenos. As vacinas Covid-19 de vírus inativados em fase III são desenvolvidas por empresas associadas aos institutos de



pesquisa Sinovac, Sinopharm/Wuhan Institute of Biological Products, Sinopharm/Beijing Institute of Biological Products e Bharat Biotech.

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

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



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

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

Quadro 1 - Principais tipos de vacinas contra COVID-19 segundo plataforma tecnológica, em desenvolvimento.

Vacina	Laboratório produtor	Plataforma	Acordo	Entrega	Doses e via de administração	Estudos clínicos
Vacina AZD 1222	AstraZeneca/ Universidade de Oxford/Fiocruz	Vetor viral não replicante	100 milhões de doses*	30,4 milhões (dez e jan) 70 milhões	2/IM	Fase 3 ¹
Vacina Coronavac	Butantan/SinovaLife Sciences Co., Ltd. (Biotech)	Inativada	...	...	2/IM	Fase 3 ¹
Vacina com RNA contra COVID-19	BioNTech/FosunPharma/Pfizer	RNA	...	...	2/IM	Fase 3 ¹
Ad26.COV2.S	Jansen-Cilag (divisão farmacêutica da Johnson-Johnson).	Vetor viral não replicante	...	...	1/IM	Fase 3 ¹
Vetor viral não replicante	Gamaleya Research Institute of Epidemiology and Microbiology, Health Ministry of the Russian Federation	Vetor viral não replicante	...	...	1/IM	Fase 1

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



4.2 ESPECIFICAÇÕES DOS IMUNOBIOLOGICOS DE ACORDO COM PLANO NACIONAL DE OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19

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

Vacina Coronavac COVID-19 (Sinovac/Butantan)

Os estudos de soroconversão da vacina Sinovac/Butantan, demonstraram resultados de > 92% nos participantes que tomaram as duas doses da vacina no intervalo de 14 dias e > 97% nos participantes que tomaram as duas doses da vacina no intervalo de 28 dias.

A eficácia desta vacina foi demonstrada em um esquema contendo 2 doses com intervalo de 2 a 4 semanas. Para prevenção de casos sintomáticos de covid-19 que precisaram de assistência ambulatorial ou hospitalar a eficácia foi de 77,96%. Não ocorreram casos graves nos indivíduos vacinados, contra 7 casos graves no grupo placebo.

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

Dados sujeitos a alterações * a indicação da vacina será para pessoas a partir de 18 anos de idade no país.
Fonte: CGPNI/SVS/MS



Vacina Covishield COVID-19 (AstraZeneca/Fiocruz)

A vacina desenvolvida pelo laboratório AstraZeneca/Universidade de Oxford em parceria com a Fiocruz é uma vacina contendo dose de 0,5 mL contém 1×10^{11} partículas virais (pv) do vetor adenovírus recombinante de chimpanzé, deficiente para replicação (ChAdOx1), que expressa a glicoproteína SARS-CoV-2 Spike (S). Produzido em células renais embrionárias humanas (HEK) 293 geneticamente modificadas. Os estudos de soroconversão da vacina Covishield, demonstraram resultados em $\geq 98\%$ dos indivíduos em 28 dias após a primeira dose e $> 99\%$ em 28 dias após a segunda dose. A eficácia desta vacina foi demonstrada em um esquema contendo 2 doses com intervalo de 12 semanas. Os indivíduos que tinham uma ou mais comorbidades tiveram uma eficácia da vacina de 73,43%, respectivamente, foi similar à eficácia da vacina observada na população geral.

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

Fonte: CGPNI/SVS/MS

Dados sujeitos a alterações

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



5. GRUPOS PRIORITÁRIOS

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

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

O Ministério da Saúde alterou o Plano Nacional de Imunização contra a Covid-19 e em na sexta edição, preconizou os a estratégia de vacinação de cada grupo prioritário por etapas, baseando-se na Nota Técnica nº 155/2021-CGPNI/DEIDT/SVS/MS1, com atualizações na Nota Técnica nº 467/2021- CGPNI/DEIDT/SVS/MS1. Estas orientações serão oportunamente revisadas conforme houver necessidade.

O município de Limoeiro, por conseguinte, executa as estratégias de vacinação de acordo com as recomendações técnicas do Ministério da Saúde e Secretaria Estadual de Saúde.

A presente edição do Plano de Operacionalização de Vacinação do município de Limoeiro, incluiu a totalidade da população de pessoas vivendo com HIV, de gestantes e puérperas como grupo prioritário para a vacinação, bem como pela antecipação da vacinação das pessoas com deficiência permanente com maior nível de vulnerabilidade social (cadastradas no programa de Benefício de Prestação Continuada - BPC).

Considerando o grande volume populacional do grupo de pessoas com comorbidades, os riscos de gestantes e puérperas e a vulnerabilidade das pessoas com deficiência permanente em relação à covid-19, optou-se por realizar uma estratégia para vacinação concomitante desses grupos de maneira escalonada.



PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMOEIRO

Limoeiro, terra amada 

IMAGEM 02. Etapas da vacinação COVID-19 no município de Limoeiro, Pernambuco.

FASES DA VACINA

PREFEITURA DE LIMOEIRO TERRA AMADA

FASES DA VACINA

PREFEITURA DE LIMOEIRO TERRA AMADA

- TRABALHADORES DE SAÚDE
- PESSOAS COM DEFICIÊNCIA EM RESIDÊNCIA TERAPÉUTICA
- PESSOAS DE 90 ANOS OU MAIS
- PESSOAS DE 85 A 89 ANOS
- PESSOAS DE 80 A 84 ANOS
- PESSOAS DE 75 A 79 ANOS
- PESSOAS DE 70 A 74 ANOS
- PESSOAS DE 65 A 69 ANOS
- PESSOAS DE 60 A 64 ANOS
- PESSOAS DE 18 A 59 ANOS COM COMORBIDADES
- PESSOAS COM DEFICIÊNCIA PERMANENTE

VACINADOS EM VACINAÇÃO EM ESPERA

PÁGINA 1/2

- 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
- CAMINHONEIROS
- TRABALHADORES INDUSTRIAIS

VACINADOS EM VACINAÇÃO EM ESPERA

PÁGINA 2/2



PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMOEIRO

Limoeiro, terra amada 

Apresenta-se a seguir os critérios de priorização para vacinação dos grupos de pessoas com comorbidades, pessoas com deficiência permanente, gestantes e puérperas (conforme nota técnica 467/2021 do Ministério da Saúde):

Na fase I, o município de Limoeiro vacinará proporcionalmente, de acordo com o quantitativo de doses disponibilizado:

- **Pessoas com Síndrome de Down acima de 18 anos;**
- **Pessoas com doença renal crônica em terapia de substituição renal (diálise) acima de 18 anos;**
- **Gestantes e puérperas com comorbidades, acima de 18 anos;**
- **Pessoas com comorbidades de 55 a 59 anos;**
- **Pessoas com Deficiência Permanente cadastradas no Programa de Benefício de Prestação Continuada (BPC) de 55 a 59 anos;**
- **Pessoas com Obesidade Mórbida de 18 a 59 anos;**
- **Pessoas vivendo com HIV de 18 a 59 anos;**
- **Transplantados de órgãos sólidos ou medula óssea de 18 a 59 anos.**

IMAGEM 03. Públicos prioritários com idade entre 18 e 59 anos. Limoeiro, Pernambuco.



18 A 59 ANOS
COMORBIDADES
VACINAÇÃO CONTRA COVID-19

- Pessoas com Doença Renal Crônica em diálise
- Pessoas com Obesidade Mórbida
- Pessoas com Síndrome de Down
- Transplantados de órgãos sólidos ou medula óssea
- Pessoas vivendo com HIV
- Imunossuprimidos e Pacientes oncológicos que realizaram radioterapia ou quimioterapia nos últimos 06 meses
- Gestantes e puérperas com comorbidades

COMPROVAÇÃO MEDIANTE APRESENTAÇÃO DE LAUDO MÉDICO

A PARTIR DE **03/05** UBS's UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

 **PREFEITURA DE LIMOEIRO**
TERRA AMADA



PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMOEIRO

Limoeiro, terra amada

Obs.: As demais pessoas com deficiência permanente (não cadastradas no BPC) serão contempladas de acordo com o ordenamento descrito abaixo:

- 1. Pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas**
- 2. Pessoas com Deficiência Institucionalizadas**
- 3. Povos indígenas Vivendo em Terras Indígenas**
- 4. Trabalhadores de Saúde**
- 5. Pessoas de 90 anos ou mais**
- 6. Pessoas de 85 a 89 anos**
- 7. Pessoas de 80 a 84 anos**
- 8. Pessoas de 75 a 79 anos**
- 9. Povos e Comunidades tradicionais Ribeirinhas**
- 10. Povos e Comunidades tradicionais Quilombolas**
- 11. Pessoas de 70 a 74 anos**
- 12. Pessoas de 65 a 69 anos**
- 13. Pessoas de 60 a 64 anos**
- 14. Pessoas com comorbidades 18 a 59 anos**
- 15. Pessoas com Deficiência Permanente com BPC 18 a 59 anos**
- 16. Pessoas em Situação de Rua (18 a 59 anos)**
- 17. Funcionários do Sistema de Privação de Liberdade**
- 18. Trabalhadores da Educação do Ensino Básico (creche, pré-escolas, ensino fundamental, ensino médio, profissionalizantes e EJA)**
- 19. Trabalhadores da Educação do Ensino Superior**
- 20. Forças de Segurança e Salvamento e Forças Armadas**
- 21. Trabalhadores de Transporte Coletivo Rodoviário de Passageiros**
- 22. Trabalhadores de Transporte Metroviário e Ferroviário**
- 23. Trabalhadores de Transporte Aéreo**
- 24. Trabalhadores de Transporte de Aquaviário**
- 25. Caminhoneiros**
- 26. Trabalhadores Portuários**
- 27. Trabalhadores Industriais**



28 Trabalhadores da limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos

Na fase II, vacinar proporcionalmente, de acordo com o quantitativo de doses disponibilizado, segundo as faixas de idade de 50 a 54 anos, 45 a 49 anos, 40 a 44 anos, 30 a 39 anos e 18 a 29 anos:

- Pessoas com comorbidades;
- Pessoas com Deficiência Permanente cadastradas no BPC;
- Gestantes e puérperas independentemente de condições pré-existentis.

Destaca-se ainda que no escopo das comorbidades e das pessoas com deficiência permanente encontram-se contempladas doenças raras que implicam em maior risco para os desfechos desfavoráveis da covid-19, como exemplo citam-se doenças que causam imunossupressão como síndrome de Cushing, lúpus eritematoso sistêmico, doença de Chron, imunodeficiência primária com predominância de defeitos de anticorpos; doenças que causam comprometimento pulmonar crônico como a fibrose cística; doenças que causam deficiências intelectuais e/ou motoras e cognitivas como a síndrome Cornélia de Lange, a doença de Huntington; e outras doenças raras como anemia falciforme e talassemia maior.

IMAGEM 04. Públicos prioritários com idade entre 55 e 59 anos. Limoeiro, Pernambuco.

PESSOAS COM 55 A 59 ANOS
COMORBIDADES E DEFICIÊNCIA PERMANENTE
VACINAÇÃO CONTRA COVID-19

-Diabetes Mellitus	-Cardiopatias congênita no adulto
-Pneumopatias	-Próteses valvares e Dispositivos cardíacos implantados
-Hipertensão arterial Resistente e nos estágios 1,2 e 3 com lesão em órgão-alvo e/ou comorbidade	-Doença cerebrovascular
-Insuficiência cardíaca	-Doença renal crônica
-Cor-pulmonale e Hipertensão pulmonar	-Imunossuprimidos
-Cardiopatia hipertensiva	-Anemia falciforme
-Síndromes coronarianas	-Obesidade mórbida
-Valvopatias	-Síndrome de Down
-Miocardiopatias e Pericardiopatias	-Cirrose hepática
-Arritmias Cardíacas	-Doença da aorta, dos grandes vasos e fistulas arteriovenosas

COMPROVAÇÃO MEDIANTE APRESENTAÇÃO DE LAUDO MÉDICO

A PARTIR DE **03/05** UBS's UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

MUNICÍPIO DE LIMOEIRO
TERRA AMADA



PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMOEIRO

Limoeiro, terra amada 

IMAGEM 05. Públicos prioritários com idade entre 50 e 54 anos. Limoeiro, Pernambuco.

>>> 50 A 54 ANOS <<<

PESSOAS COM COMORBIDADES E DEFICIÊNCIA PERMANENTE

VACINAÇÃO CONTRA COVID-19

-Diabetes Mellitus	-Cardiopatas congênita no adulto
-Pneumopatias	-Próteses valvares e Dispositivos cardíacos implantados
-Hipertensão arterial Resistente e nos estágios 1,2 e 3 com lesão em órgão-alvo e/ou comorbidade	-Doença cerebrovascular
-Insuficiência cardíaca	-Doença renal crônica
-Cor-pulmonale e Hipertensão pulmonar	-Imunossuprimidos
-Cardiopatia hipertensiva	-Anemia falciforme
-Síndromes coronarianas	-Obesidade mórbida
-Valvopatias	-Síndrome de Down
-Miocardiopatias e Pericardiopatias	-Cirrose hepática
-Arritmias Cardíacas	-Doença da aorta, dos grandes vasos e fistulas arteriovenosas

COMPROVAÇÃO MEDIANTE APRESENTAÇÃO DE LAUDO MÉDICO

>>>  A PARTIR DE **07/05**  **UBS's** <<<
UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

 **PREFEITURA DE LIMOEIRO**
TERRA AMADA

IMAGEM 06. Públicos prioritários com idade entre 45 e 49 anos. Limoeiro, Pernambuco.

>>> 45 A 49 ANOS <<<

PESSOAS COM COMORBIDADES E DEFICIÊNCIA PERMANENTE

VACINAÇÃO CONTRA COVID-19

-Diabetes Mellitus	-Cardiopatas congênita no adulto
-Pneumopatias	-Próteses valvares e Dispositivos cardíacos implantados
-Hipertensão arterial Resistente e nos estágios 1, 2 e 3 com lesão em órgão-alvo e/ou comorbidade	-Doença cerebrovascular
-Insuficiência cardíaca	-Doença renal crônica
-Cor-pulmonale e Hipertensão pulmonar	-Imunossuprimidos
-Cardiopatia hipertensiva	-Anemia falciforme
-Síndromes coronarianas	-Obesidade mórbida
-Valvopatias	-Síndrome de Down
-Miocardiopatias e Pericardiopatias	-Cirrose hepática
-Arritmias Cardíacas	-Doença da aorta, dos grandes vasos e fistulas arteriovenosas

COMPROVAÇÃO MEDIANTE APRESENTAÇÃO DE LAUDO MÉDICO

 A PARTIR DE **13/05**  **UBS's** <<<
UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

 **PREFEITURA DE LIMOEIRO**
TERRA AMADA



Descrição das comorbidades incluídas como prioritárias para vacinação contra a covid-19.

Grupo de comorbidades	Descrição
Diabetes mellitus	Qualquer indivíduo com diabetes
Pneumopatias crônicas graves	Indivíduos com pneumopatias graves incluindo doença pulmonar obstrutiva crônica, fibrose cística, fibroses pulmonares, pneumoconioses, displasia broncopulmonar e asma grave (uso recorrente de corticoides sistêmicos, internação prévia por crise asmática).
Hipertensão Arterial Resistente (HAR)	HAR= Quando a pressão arterial (PA) permanece acima das metas recomendadas com o uso de três ou mais anti-hipertensivos de diferentes classes, em doses máximas preconizadas e toleradas, administradas com frequência, dosagem apropriada e comprovada adesão ou PA controlada em uso de quatro ou mais fármacos anti-hipertensivos.
Hipertensão arterial estágio 3	PA sistólica ≥ 180 mmHg e/ou diastólica ≥ 110 mmHg independente da presença de lesão em órgão-alvo (LOA) ou comorbidade.
Hipertensão arterial estágios 1 e 2 com lesão em órgão-alvo e/ou comorbidade	PA sistólica entre 140 e 179mmHg e/ou diastólica entre 90 e 109mmHg na presença de lesão em órgão-alvo e/ou comorbidade.
Doenças cardiovasculares	



PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMOEIRO

Limoeiro, terra amada

Insuficiência cardíaca (IC)	IC com fração de ejeção reduzida, intermediária ou preservada; em estágios B, C ou D, independente de classe funcional da New York Heart Association
Cor-pulmonale e Hipertensão pulmonar	Cor-pulmonale crônico, hipertensão pulmonar primária ou secundária
Cardiopatía hipertensiva	Cardiopatía hipertensiva (hipertrofia ventricular esquerda ou dilatação, sobrecarga atrial e ventricular, disfunção diastólica e/ou sistólica, lesões em outros órgãos-alvo)
Síndromes coronarianas	Síndromes coronarianas crônicas (Angina Pectoris estável, cardiopatía isquêmica, pós Infarto Agudo do Miocárdio, outras)
Valvopatias	Lesões valvares com repercussão hemodinâmica ou sintomática ou com comprometimento miocárdico (estenose ou insuficiência aórtica; estenose ou insuficiência mitral; estenose ou insuficiência pulmonar; estenose ou insuficiência tricúspide, e outras)
Miocardiopatias e Pericardiopatias	Miocardiopatias de quaisquer etiologias ou fenótipos; pericardite crônica; cardiopatía reumática
Doenças da Aorta, dos Grandes Vasos e Fístulas arteriovenosas	Aneurismas, dissecções, hematomas da aorta e demais grandes vasos
Arritmias cardíacas	Arritmias cardíacas com importância clínica e/ou cardiopatía associada (fibrilação e flutter atriais; e outras)
Cardiopatias congênita no adulto	Cardiopatias congênitas com repercussão hemodinâmica, crises hipoxêmicas;



PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMOEIRO

Limoeiro, terra amada

	insuficiência cardíaca; arritmias; comprometimento miocárdico.
Próteses valvares e Dispositivos cardíacos implantados	Portadores de próteses valvares biológicas ou mecânicas; e dispositivos cardíacos implantados (marca-passos, cardio desfibriladores, ressincronizadores, assistência circulatória de média e longa permanência)
Doença cerebrovascular	Acidente vascular cerebral isquêmico ou hemorrágico; ataque isquêmico transitório; demência vascular
Doença renal crônica	Doença renal crônica estágio 3 ou mais (taxa de filtração glomerular < 60 ml/min/1,73 m ²) e/ou síndrome nefrótica.
Imunossuprimidos	Indivíduos transplantados de órgão sólido ou de medula óssea; pessoas vivendo com HIV; doenças reumáticas imunomediadas sistêmicas em atividade e em uso de dose de prednisona ou equivalente > 10 mg/dia ou recebendo pulsoterapia com corticoide e/ou ciclofosfamida; demais indivíduos em uso de imunossupressores ou com imunodeficiências primárias; pacientes oncológicos que realizaram tratamento quimioterápico ou radioterápico nos últimos 6 meses; neoplasias hematológicas.
Hemoglobinopatias graves	Doença falciforme e talassemia maior
Obesidade mórbida	Índice de massa corpórea (IMC) \geq 40
Síndrome de down	Trissomia do cromossomo 21



Observação: estas fases poderão ser alteradas de acordo novas determinações no PNI.

6.0 OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO

6.1 Gestão

Esta ação envolve as três esferas gestoras do Sistema Único de Saúde (SUS), contando com recursos da União, das Secretarias Estaduais de Saúde (SES) e Secretarias Municipais de Saúde (SMS), em consonância com a Lei nº 6.259/1975, que estabelece as diretrizes e responsabilidades para a execução das ações de vigilância em saúde, entre as quais se incluem as de vacinação.

Portanto, este plano agrega atores político institucionais relevantes à implementação das ações no território municipal de Limoeiro, integrando a Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária, Vigilância Ambiental, Atenção Básica, PNI, comunicação e outros setores da gestão.

6.2 Planejamento das Ações

O detalhamento da organização a partir da programação local será fundamental para alcançar o público-alvo da vacinação dimensionando a ampliação de recursos humanos, materiais e físicos, bem como a ampliação do número de pontos estratégicos específicos para vacinação contra COVID-19, viabilizando o aumento da capacidade logística e de atendimento, visando atingir a meta de vacinação no prazo estabelecido.

A vacinação contra a COVID-19 pode exigir diferentes estratégias, devido à possibilidade da oferta de diferentes vacinas, para diferentes faixas etárias/grupos e considerando a realidade do município de Limoeiro.

Na elaboração desta programação foram considerados os seguintes aspectos para definição das estratégias de vacinação:

- Vacinação de trabalhadores de saúde: integração entre Atenção Primária à Saúde, PNI e Urgência e Emergência (SAMU);



- Vacinação de idosos: a vacinação casa a casa será uma estratégia em resposta àqueles que têm mobilidade limitada ou que estejam acamados;
- Vacinação em *drive thru*, se necessário;
- Organização das Unidades Básicas de Saúde (UBS) para evitar aglomerações;
- Abertura de um posto de apoio para vacinação em horário estendido.

As fases serão executadas conforme cronograma de liberação das vacinas. As segundas doses serão realizadas, respeitando-se o intervalo mínimo recomendado pelo fabricante das vacinas. **Até o momento o município de Limoeiro recebeu 473 doses da vacina Coronavc/ Butantan.**

6.2.1 Rede de Frio e Logística de Distribuição

A estrutura organizacional da Rede de Frios do município de Limoeiro encontra-se na Secretaria Municipal de Saúde. Tem como atribuições o planejamento integrado e o armazenamento de imunobiológicos recebidos da Instância Estadual/Regional para distribuição nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Todos os equipamentos enquadram-se nas exigências preconizadas pelo Ministério da Saúde.

Os Imunobiológicos para combate a COVID-19 estão sendo armazenados na Câmara Fria da Rede de Frios da Secretaria Municipal de Saúde. Posteriormente, com o recebimento das demais doses serão distribuídos, em condições adequadas, para as salas de vacinação das UBS.

6.2.2 Situação dos Insumos

Foram recebidos para a primeira e segunda fase da campanha vacinal 7.413 seringas com agulhas 25 X 6.0 e 2.581 seringas com agulhas 25 X 5,5. Destas, foram utilizadas até o momento (26/01/2021) 223 agulhas 25 X 6.0.

Com relação aos imunobiológicos, foram recebidos 946 doses, sendo estas, distribuídas para a 1ª e garantia da 2ª dose da primeira fase da campanha. Até o momento (26/01/2021) foram utilizadas 223 doses.



7. SISTEMA DE INFORMAÇÃO PARA REGISTRO DE DOSES APLICADAS

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

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

De acordo com a Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - RDC nº 197, de 26 de dezembro de 2017, publicada no DOU nº 248, de 28 de dezembro de 2017, compete aos serviços de vacinação registrar as informações referentes às vacinas no sistema de informação definido pelo Ministério da Saúde. Essa atividade está em acordo com o Decreto nº 78.231, de 12 de agosto de 1976, que regulamenta a Lei, nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, que dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica e do Programa Nacional de Imunizações.

Em cumprimento aos dispositivos legais, as Unidades Básicas de Saúde do município de Limoeiro que vacinam contra a Covid-19, registram os dados no Módulo Covid-19 do Sistema de Informação do PNI (SIPNI), desenvolvido pelo Ministério da Saúde.

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

Ressalta-se que, mesmo os operadores de sistemas e vacinadores já estando cadastrados no e-SUS AB e no SIPNI atual, foram cadastrados no SCPA.



PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMOEIRO

Limoeiro, terra amada 

Nos estabelecimentos de saúde com dificuldades de conectividade na internet e nas atividades volantes, será utilizado um formulário específico, disponibilizado pelo estado de Pernambuco, com os dados nominiais, para posterior cadastro no sistema.

Quadro 8. – Lista nominal dos profissionais cadastrados no SCPA, no município de Limoeiro, PE.

UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE	PROFISSIONAIS CADASTRADOS
GAMELEIRA	IDLEIDE DE ALBUQUERQUE
	AMANDA ARAÚJO
SÃO SEBASTIÃO	MAYKYANE COSTA
JOÃO ERNESTO	MARIA CONCEIÇÃO SILVA
	THAINÃ ANDRADE
SANTA CRUZ	JULIANE BARBOSA
URUCUBA	MÔNICA CRISTINA
CONVALES	EMÍLIA ANDRADE
	TARCIANA DE SANTANA
ALEGRIA	LAUDCEIA BARROS
PONTO CERTO	SUELI MARQUES
JUÁ	LUANNA BARROS
	ANA CARLA SILVA
RIBEIRO DO MEL	GRANYCHELLYDA ADELINO
	ÁLLIDA FERREIRA
CONGAL	PATRÍCIA KARINA ARRUDA
	SIMONE SILVA
SANTO ANTÔNIO	LEILA POLLYANA GALIZA



PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMOEIRO

Limoeiro, terra amada 

	LEILA KARINA DE AMORIM
NOSSA SENHORA DE FÁTIMA	THAMIRES HERÁCLIO
	KALYNE MORAIS
REDENTOR	TARCIANA BORBA
	RAFAELA MELO
MENDES	REJANE PEREIRA
	REABIA LIDIA
SANTANA	GABRIELLE MORGANA
	CONCEIÇÃO PONCIANO
COHAB	GLECYA APARECIDA
	JOCÉLIO DA SILVA
SANTA TEREZINHA	KARLA REBECA SALES
	SÔNIA FIGUEREDO
LAGOA AZUL	FRANCINEIDE ROCHA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	PAULA KARINE
	EMMANUELA MOTA



8. FARMACOVIGILÂNCIA

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

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

Para nortear o processo de análise, o Ministério da Saúde elaborou Protocolo de Vigilância Epidemiológica dos Eventos Adversos (VEAPV), acordado entre a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS) e a ANVISA, que servirá de referência para a vigilância dos eventos adversos pós vacinação COVID-19 com os demais protocolos já existentes. Conforme o referido protocolo, será objetivo de vigilância todos os grupos de pessoas que forem vacinadas, independentemente de serem grupos de risco, sexo ou faixa etária, se na rede pública ou privada de saúde.

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



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

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

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

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

Deve ser dada atenção especial e busca ativa a notificação de eventos graves, raros e inusitados, óbitos súbitos e inesperados, erros de imunização, além dos Eventos Adverso de Interesse Especial (EAIE), que estão descritos no Manual de Vigilância Epidemiológica dos Eventos Adversos Pós Vacinação e os que não constam no Manual estão descritos no Protocolo.

Nesse sentido, as unidades e equipes de vacinação serão orientados a identificar possíveis EAPV, a prestar o atendimento inicial e acionar imediatamente o SAMU, caso necessário, para o adequado atendimento pré-hospitalar e transferência para o Hospital Regional de Limoeiro.



9. COMUNICAÇÃO

A comunicação será de fácil entendimento, com o objetivo de quebrar crenças negativas contra a vacina, alcançando assim os resultados e metas almejadas.

A campanha de combate ao coronavírus tem como objetivo: informar, educar, orientar, mobilizar, prevenir ou alertar a população, gerando consenso popular positivo em relação a importância da vacinação, contribuindo para adesão à campanha, a fim de reduzir a morbidade e mortalidade pela Covid-19, bem como para a redução da transmissão da doença. Citam-se, ainda, como objetivos, o combate às *fake news* e o reforço a adesão do Conecte SUS.

São dois públicos alvo: profissionais da saúde e sociedade, com ênfase nos grupos prioritários de cada uma das fases da campanha.

Será realizada ampla divulgação nos meios de comunicação no âmbito municipal por meio das redes sociais, jornais, mídias televisivas, programas de rádio, *outdoor* etc no município de Limoeiro-PE.



10. MONITORAMENTO SUPERVISÃO E AVALIAÇÃO

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

O monitoramento está dividido em três blocos, a saber: 1. Avaliação e identificação da estrutura existente na rede; 2. Processos; 3. Indicadores de intervenção, em consonância com o Plano Estadual de Vacinação para o COVID-19. Para cada um dos três blocos estão definidos indicadores de monitoramento e intervenção. Os resultados desses indicadores (ANEXO 1) serão avaliados pela equipe gestora e compartilhados e debatidos com o conjunto de atores que integram a arena política decisória das ações de imunização no município, com vistas a adotar as medidas cabíveis.

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

Está prevista a avaliação final de todas as fases do processo, do planejamento à execução do Plano após a intervenção, com descrição dos resultados esperados e alcançados, identificando-se as fortalezas e fragilidades do Plano Operativo e da intervenção proposta.



11. TRANSPARÊNCIA

O município de Limoeiro, Pernambuco, semanalmente atualiza o site oficial da Prefeitura com a Lista nominal dos usuários vacinados. Estes dados podem ser acessados através do link: <https://www.limoeiro.pe.gov.br/covid-19/>.





12 REFERÊNCIAS

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

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de Rede de Frio do Programa Nacional de Imunizações**, 5. ed. Brasília, 2017.

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

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

PALOMA SONALLY DA CUNHA PEDROSA
Secretária Municipal de Saúde de Limoeiro, Pernambuco



ANEXOS

ANEXO I - Informações necessárias para construção de indicadores para monitoramento

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

Fonte: CGPNI/DEVIT/SVS/MS.



ANEXO II – Indicadores de Intervenção

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

Fonte: CGPNI/DEVIT/SVS/MS.

