

PLANO MUNICIPAL DE IMUNIZAÇÃO
COVID-19

Município de Centenário do Sul
Secretaria Municipal de Saúde
Janeiro/ 2021

PREFEITO: MELQUÍADES TAVIAN JÚNIOR

VICE-PREFEITO: SUELI CASTELUZZI VECHIATO

SECRETÁRIA MUNICIPAL DA SAÚDE: VERA LUCIA CARDOSO

VIGILÂNCIA EM SAÚDE: JAIME ANTÔNIO DOS SANTOS

**VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA: KELLY CRISTINA HIRANO
PIOVEZAN**

VIGILÂNCIA SANITÁRIA: JAIME ANTÔNIO DOS SANTOS

**VIGILÂNCIA SAÚDE DO TRABALHADOR: KELLY CRISTINA HIRANO
PIOVEZAN**

ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE: LYRIA LUI ZANONI

DIRETORA EXECUTIVA DE SAÚDE: KEILLA CAMARGOS PEGO

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO:.....	4
I-INTRODUÇÃO	5
2-OBJETIVOS DO PLANO	6
2.1Objetivos Gerais	6
2.2Objetivos Específicos	6
3-DEFINIÇÃO DA POPULAÇÃO ALVO PARA VACINAÇÃO.....	6
3.1 Quadro 1. Estimativa populacional para a Campanha Nacional de Vacinação contra a COVID-19	7
3.2 Plano Municipal de Imunização	7
3.3 Quadro 2. Estimativa populacional para a Campanha Municipal de Vacinação contra a COVID-19	9
3.4 Comunicação	10
4-VACINAS CONTRA COVID-19	11
4.1Quadro 3 apresenta um resumo das principais plataformas tecnológicas sobre a s vacinas contra a COVID-19.	12
5- VACINAS A SEREM UTILIZADAS NA ESTRATÉGIA DE VACINAÇÃO, CONFORME DEFINIÇÃO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE	13
5.1 Eventos Adversos Pós Vacinação (EAPV)	14
6- PRECAUÇÕES PARA ADMINISTRAÇÃO DA VACINA CONTRA A COVID-19	14
7-CONTRAINDICAÇÕES À ADMINISTRAÇÃO DA VACINA CONTRA A COVID-19	15
8-CONSERVAÇÃO DA VACINA CONTRA A COVID-19.....	15
8.1 ADMINISTRAÇÃO SIMULTÂNEA COM OUTRAS VACINAS	16
8.2 GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS PROVENIENTES DA VACINAÇÃO	16
8.3 SISTEMAS DE INFORMAÇÃO	16
8.3.1Gestão da Informação e Registro das Doses Aplicadas.....	16
8.3.2Variáveis para Registro	17
8.3.3 Registro de Informação na Caderneta de Vacinação	17
8.3.4 Na identificação do cartão de vacinas:	18
8.3.5 Do registro da aplicação das vacinas:	18
9- MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DA TRANSMISSÃO DA COVID 19.....	18
REFERÊNCIAS	19

PERÍODO DE VIGÊNCIA DO PLANO 2021/2022

APRESENTAÇÃO:

A Secretaria Municipal de Saúde de Centenário do Sul apresenta o Plano Municipal de Imunização contra a Covid-19 no município, como medida adicional na resposta ao enfrentamento da doença, considerada Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII).

Considerando o cenário pandêmico da Covid-19 em que até o dia 10/01/2021 o Paraná registrou 469.538 casos confirmados e 8.776 mortes; a Secretaria Municipal de Centenário do Sul, baseando no Plano Estadual de Vacinação contra a Covid-19, elaborou este plano de acordo com a realidade epidemiológica municipal, face à chegada da vacina no 1º trimestre de 2021, em conformidade com as orientações do Programa Nacional de Imunizações (PNI) do Ministério da Saúde (MS).

I-INTRODUÇÃO

O novo coronavírus, denominado SARS-COV-2, causador da doença Covid-19, apresenta um espectro clínico que varia de infecções assintomáticas a quadros graves. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) a maioria (cerca de 80%) dos pacientes com COVID-19 são assintomáticos ou oligossintomáticos (poucos sintomas), enquanto outros 20% são sintomáticos e requerem atendimento hospitalar por apresentarem dificuldade respiratória. Destes, aproximadamente 5% podem necessitar de suporte ventilatório.

O vírus foi detectado no final de dezembro de 2019 em Wuhan, na província de Hubei, China (LANA et al., 2020). Nos primeiros dias de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) confirmou a sua circulação, sendo que em 16 de janeiro de 2020, o primeiro caso importado de território japonês foi notificado. Em 21 de janeiro de 2020 os Estados Unidos reportou o primeiro caso importado (LANA et al., 2020), com a OMS declarando a epidemia uma emergência internacional em 30 de janeiro de 2020.

No Brasil, em 7 de fevereiro de 2020 nove casos suspeitos estavam sendo investigados (LANA et al., 2020; SAPS, 2020; SILVA et al., 2020), sendo que o Paraná apresentou seu primeiro caso confirmado em 12 de março de 2020, com o primeiro óbito por COVID-19 registrado no dia 25 do mesmo mês (SESA-PR, 2020). Em 15 de julho de 2020 o Brasil já apresentava 1.884.967 casos confirmados e o Paraná chegava em 46.601 infectados (SESA-PR, 2020).

Os primeiros dados disponíveis sobre o novo coronavírus evidenciam elevada capacidade de infecção, porém com letalidade relativamente baixa (TUÑAS et al., 2020). No continente europeu, a taxa de mortalidade oscilava em torno de 2% em março e abril de 2020, com aumento de 8% em pacientes acima de 70 anos. Também indivíduos portadores de doenças crônicas como diabetes, doenças cardiovasculares e respiratórias estavam sendo avaliados como um grupo de maior risco (PENG et al., 2020; ZHANG et al., 2020).

O Programa Nacional de Imunizações (PNI) elaborou e publicou um planejamento para vacinação nacional, o qual é orientado em conformidade com o registro e licenciamento de vacinas. No Brasil, esta atribuição pertence à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), conforme Lei nº 6.360/1976 e regulamentos técnicos como RDC nº 55/2010, RDC nº 348/2020 e RDC nº 415/2020.

A Secretaria Municipal de Saúde de Centenário do Sul, através de seu Plano Municipal de Imunização, segue a estratégia de vacinação adotada pelo Estado do Paraná e as

normas do Programa Nacional de Imunizações (PNI), com prioridade para grupos pré-definidos. Também acontecerá por etapas e fases, conforme bases técnicas, científicas, logísticas e epidemiológicas estabelecidas nacionalmente. A disponibilização e o uso das vacinas contra a COVID-19 devem cumprir os requisitos mínimos de segurança, qualidade e eficácia, bem como possuir registro junto à Anvisa.

2-OBJETIVOS DO PLANO

Estabelecer as ações e **2.1Objetivos Gerais** estratégias para a vacinação contra a COVID-19 no Município de Centenário do Sul.

➤ Seguir a definição **2.2Objetivos Específicos** de grupos prioritários para vacinação estabelecidos pelo Ministério da Saúde (MS);

➤ Organizar fluxos e prever logística para recebimento, armazenamento e de vacinas e insumos;

➤ Estabelecer medidas para vacinação segura;

➤ Orientar quanto ao registro da vacinação, notificação e monitoramento dos eventos adversos pós-vacinação;

➤ Definir os serviços de referências para o atendimento aos casos decorrentes de eventos graves pós-vacinação contra a COVID-19;

➤ Contribuir para a redução da morbidade e mortalidade pela COVID-19, bem como a redução da transmissão da doença.

3-DEFINIÇÃO DA POPULAÇÃO ALVO PARA VACINAÇÃO

As estratégias da campanha de vacinação contra a COVID-19 e o estabelecimento de grupos populacionais prioritários a serem vacinados são de definição do MS e as decisões tomadas baseiam-se em argumentos técnicos, científicos e logísticos, evidência epidemiológica, eficácia e segurança do produto, somados à garantia da sustentabilidade da vacinação para toda população definida

O Quadro 1 descreve a estimativa populacional em cada grupo prioritário a ser vacinado no Paraná durante o ano de 2021. A população será vacinada de forma escalonada conforme a logística de distribuição adotada pelo PNI, com ajustes de acordo com a realidade do Estado do Paraná.

3.1 Quadro 1. Estimativa populacional para a Campanha Nacional de Vacinação contra a COVID-19

GRUPOS PRIORITÁRIOS
1. Pessoas com 60 anos ou mais, institucionalizados;
2. Trabalhadores de Saúde que atuam em Serviços de Saúde;
3. Pessoas de 80 anos ou mais;
4. Pessoas de 75 a 79 anos;
5. Pessoas de 70 a 74 anos;
6. Pessoas de 65 a 69 anos;
7. Pessoas em situação de rua;
8. Trabalhadores de Força de Segurança e Salvamento;
9. Comorbidades;
10. Trabalhadores Educacionais e da Assistência Social (CRAS, CREAS);
11. Pessoas com Deficiência Permanente Severa;
12. Caminhoneiros;
13. Trabalhadores do Transporte Coletivo;
14. População Privada de Liberdade (exceto trabalhadores de saúde e segurança).

Fonte: Plano Estadual de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19.

3.2 Plano Municipal de Imunização

Ações	Atividades
Notificação de EAPV	Realização de Notificação de Reação Adversa

	na UBS, e informar Epidemiologia, inserir a notificação no sistema de EAPV, informar a 17ª Regional de Saúde de Londrina. O médico irá avaliar o quadro clínico do paciente e encaminhar ao serviço de Referência se necessário.
Investigação de EAPV	Avaliação médica do paciente, monitorar alteração de sinais e sintomas, se necessário encaminhar o paciente ao serviço de referência.
Identificação de Eventos Graves Pós-Vacinação, conforme Portaria n.º 204, de 17 de fevereiro de 2016	Realização de notificação compulsória diante da suspeita ou agravo da doença, sigilo das informações pessoais integrantes da notificação. A autoridade de saúde que receber a notificação compulsória imediata deverá informá-la, em até 24 (vinte e quatro) horas desse recebimento, às demais esferas de gestão do SUS.
OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO	
Ações	Atividades
Organização da Rede de Frio	As vacinais recebidas da 17ª Regional de Saúde de Londrina serão conferidas, informadas no sistema e armazenadas na Unidade Básica de Saúde Anita Canet, seguindo orientações quanto a temperatura e armazenamento correto, para depois serem dispostas à vacinação da população específica.
Capacitação/atualização dos profissionais de saúde	A capacitação foi realizada na data de 19 de janeiro de 2021 através de web reunião realizada pela 17ª Regional de Saúde de Londrina, bem como notas técnicas e protocolos enviados pela Regional de Saúde e grupos específicos em aplicativo para informações em tempo real.

Vacinação	Seguir protocolo orientativo da 17ª Regional de Saúde de Londrina, respeitando a população prioritária à vacinação.
SISTEMAS DE INFORMAÇÃO	
Ações	Atividades
Operacionalização do Sistema de Informação	Inserir no sistema de SPNI as doses aplicadas em tempo real, realizado pelas vacinadoras.
Vacinação Extra Muro	Realização de vacinação na ILPI Nossa Senhora das Graças, em internos e funcionários.
Registro na Caderneta de Vacinação	Conforme nota técnica e protocolos contendo lote, data da aplicação e nome do vacinador, tipo de vacina e/ou laboratório responsável e aprazamento se necessário.

3.3 Quadro 2. Estimativa populacional para a Campanha Municipal de Vacinação contra a COVID-19

Pessoas de 60 anos ou mais, Institucionalizadas	30
População Indígena em Terras Indígenas Demarcadas	00
Trabalhadores de Saúde que atuam em Serviços de Saúde	69
Pessoas de 80 anos ou mais	236
Pessoas de 75 a 79 anos	233
Pessoas de 70 a 74 anos	292
Pessoas de 65 a 69 anos	386
Pessoas de 60 a 64 anos	518

Pessoas em Situação de Rua	00
Trabalhadores de Força de Segurança e Salvamento	21
Comorbidades	932
Trabalhadores Educacionais e da Assistência Social (CRAS, CREAS, Casas/Unidades de Acolhimento)	10
Pessoas com Deficiência Institucionalizadas	05
Pessoas com Deficiência Permanente Severa	08
Quilombolas, Povos e Comunidades Tradicionais Ribeirinhas	00
Caminhoneiros	58
Trabalhadores de Transporte Coletivo Rodoviário e Ferroviário de Passageiros	24
Trabalhadores de Transporte Aéreo	00
Trabalhadores Portuários	00
População Privada de Liberdade (exceto trabalhadores de saúde e segurança)	29
Trabalhadores do Sistema Prisional	19
TOTAL	2.535

Fonte: Plano Municipal de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19.

3.4 Comunicação	
Ações	Atividades

Comunicação	A divulgação referente à vacinação se dará por meio de rede sociais (Whatsapp, Facebook, site institucional da Prefeitura Municipal através de boletim informativo diário (com informações sobre o número de vacinas recebidas, doses aplicadas, bem como a ordem dos grupos prioritários), comunicado por carro de som, propaganda informativa em rádios locais sobre orientação e vacinação contra a Covid-19 e grupos prioritários a serem vacinados e através de busca ativa e visitas de Agentes Comunitários de Saúde.
-------------	--

4-VACINAS CONTRA COVID-19

No atual cenário da pandemia por COVID-19, no qual medidas sanitárias buscam ostensivamente reduzir o risco da transmissão do vírus SARS-CoV-2, sem eliminá-lo por completo, uma vacina eficaz e segura é reconhecida como solução para o controle da doença, o que gera grande expectativa por parte da população mundial. Inúmeros países, empresas, instituições de pesquisa e cientistas estão envolvidos no desenvolvimento destas vacinas em uma velocidade sem precedentes.

De acordo com o panorama da OMS, atualizado em 10 de dezembro de 2020, existem 52 vacinas contra a COVID-19 em fase de pesquisa clínica e 162 em fase pré-clínica de pesquisa. Dentre as vacinas em estudos clínicos, 13 estão na fase III para avaliação da eficácia e segurança, sendo esta a última etapa que precede à aprovação pelas agências reguladoras, para posterior imunização da população. No Brasil, o registro e o licenciamento das vacinas são realizados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), conforme Lei n.º 6.360/1976, RDC n.º 55/2010, alterada pelas Resoluções RDC n.º 187/2017 e RDC n.º 406/2020, bem como demais regulamentos técnicos aplicáveis.

4.1 Quadro 3 apresenta um resumo das principais plataformas tecnológicas sobre as vacinas contra a COVID-19.

Quadro 2. Resumo dos principais dados sobre as vacinas em fase III de pesquisa clínica

Vacina	Plataforma	País e número de Participantes	Faixa Etária	Esquema Vacinal	Via de Aplicação	Conservação	Link de Acesso ao protocolo clínico registrado
1. Coronavac	Inativada	Brasil (13.060)	> 18 anos	2 doses, intervalo 21 dias	IM	2° C a 8°C	Clinical Trial of Efficacy and Safety of Sinovac's Adsorbed covid-19 (Inactivated) Vaccine in Healthcare Professionals - Full Text View - ClinicalTrials.gov
		Indonésia (1.620)	18-59 anos				
		Turquia (13.000)	18-59 anos				
2. Wuhan Institute of Biological (cepa IV04)	Inativada	Emirados Árabes (15.000)	> 18 anos	2 doses, intervalo 21 dias	IM	2° C a 8°C	http://www.chictr.org.cn/showproj.aspx?proj=56651
		Marrocos (600)	> 18 anos				http://www.chictr.org.cn/showproj.aspx?proj=62581
3. Beijing Institute of Biological Products (cepa HB02)	Inativada	Argentina (3.000)	18-85 anos	2 doses, intervalo 21 dias	IM	2° C a 8°C	Clinical Trial to Evaluate the Efficacy, Immunogenicity and Safety of the Inactivated SARS-CoV-2 Vaccine (covid-19) - Full Text View - ClinicalTrials.gov
4. Novavax (NVX-CoV2373)	Subunidade de Proteína	Inglaterra (15.000)	18-84 anos	2 doses, intervalo 21 dias	IM	2° C a 8°C	https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT04583995
		Paquistão (40.000)	> 18 anos				Phase III Trial of A covid-19 Vaccine of Adenovirus Vector in Adults 18 Years Old and Above - Full Text - View
5. CanSino Biological Inc (Ad5-nCoV)	Vetor Viral não Replicante	Rússia (500)	18-85 anos	1 dose	IM	2° C a 8°C	ClinicalTrials.gov Clinical Trial of Recombinant Novel Coronavirus Vaccine (Adenovirus Type Vector) Against covid-19 - Full Text View - ClinicalTrials.gov
6. Janssen (Ad26.CO V2.S)	Vetor Viral não Replicante	EUA (60.000)	> 18 anos	1 ou 2 doses, intervalo 56 dias	IM	2° C a 8°C (3 meses)	A Study of Ad26.CO V2.S for the Prevention of SARS-CoV-2-Mediated covid-19 in Adult Participants - Full Text View - ClinicalTrials.gov

7. University of Oxford/AstraZeneca (ChAdOx1 nCoV-19)	Vetor Viral não Replicante	Brasil (2.000)	18-59 anos	1 dose	IM	2º a 8º C	http://www.isrctn.com/ISRCTN89951424
		Brasil (5.000)	> 18 anos	1 ou 2 doses, intervalo 4-12 semanas			https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT04536051
		EUA (40.051)	> 18 anos	2 doses, intervalo 28 dias			https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT04516746
8. Gamaleya Research Institute (Gamcovid-Vac)	Vetor viral não replicante (rAd 26-S+rAd5-S)	Rússia (40.000)	> 18 anos	2 doses, intervalo 21 dias	IM	-18°C (uma formulação a 8°C (liofilizada))	https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT04530396
9. Pfizer/BioNTech/Fosun Pharma (BNT162b2)	mRNA que codifica SARSCoV-2 (SaRNA)	EUA, Brasil, Argentina (43.998)	> 16 anos	2 doses, intervalo 21 dias		-70°C e 2°C a 8°C (até 5 dias)	https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT04368728
10. NIAID Vaccine Research Center/Moderna (mRNA1273)	RNA Mensageiro	EUA (30.000)	> 18 anos	2 doses, intervalo 29 dias	IM	-20°C por (até 6 meses) e 2°C a 8°C (até 30 dias)	A Study to Evaluate Efficacy, Safety, and Immunogenicity of mRNA-1273 Vaccine in Adults Aged 18 Years and Older to Prevent COVID-19 - Full Text View - ClinicalTrials.gov
11. Anhui Zhifei Longcom Biopharmaceutical/Institute of Microbiology, Chinese Academy of Sciences	Subunidade de proteica	China (900)	18-59 anos	2 ou 3 doses, intervalo 28, 56 dias	IM		http://www.chictr.org.cn/showproj.aspx?proj=64718
12. Bharat Biotech	Inativada	Índia (1.125)	12-65 anos	2 doses, intervalo 28 dias	IM	2º C a 8º C	https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT04641481
13. Medicago Inc.	Partícula semelhante a vírus (VLP)	Canadá (180)	18-55 anos	2 doses, intervalo 21 dias	IM		https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT04636697

Fonte: Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19.

5- VACINAS A SEREM UTILIZADAS NA ESTRATÉGIA DE VACINAÇÃO, CONFORME DEFINIÇÃO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

Dentre as negociações em andamento pelo Ministério da Saúde, o cronograma prevê a entrega de cerca de vacinas para operacionalização da Campanha Nacional de Vacinação contra a COVID-19.

Há uma encomenda tecnológica feita pelo Ministério da Saúde que prevê 100,4 milhões de doses até junho/2021 (Fiocruz/ AstraZeneca) e 110 milhões de doses aproximadamente entre agosto a dezembro de 2021 (produção nacional).

Além disso, há um acordo internacional celebrado entre alguns países (Covax Facility) para aquisição de diferentes tipos de vacinas, com o objetivo de assegurar

vacinação para 10% da população de cada país (42,5 milhões de doses).

Por meio do Memorando de Entendimento firmado, não vinculantes, é exposta a intenção de acordo, passível de alterações de cronograma e quantitativos a serem disponibilizados pela Pfizer/ BioNTech, Janssen Instituto Butantan, Bharat Biotech, Moderna e Gamaleya.

5.1 Eventos Adversos Pós Vacinação (EAPV)

Todos os eventos adversos, graves ou não, devem ser compatíveis com as definições de casos, estabelecidas no Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-Vacinação e devem ser notificados segundo fluxo estabelecido no PNI.

Os profissionais da saúde que tiverem conhecimento de uma suspeita de EAPV devem notificá-la imediatamente às autoridades locais de saúde, incluindo os erros programáticos relacionados a imunização, como por exemplo: problemas com a cadeia de frio; falhas na preparação de doses; erros na via de administração da vacina, dentre outros. É importante destacar que as notificações devem primar pela qualidade no preenchimento das informações contidas na ficha de notificação/investigação de EAPV do PNI. Ainda, considerando a oferta de diferentes vacinas contra a COVID-19, é imprescindível o cuidado na identificação do tipo de vacina suspeita de provocar o EAPV, sendo obrigatório o preenchimento do número do lote e dados do fabricante e demais

requisitos estabelecidos em normativas vigentes.

Atenção especial e busca ativa deve ser dada à notificação de eventos adversos graves, raros e inusitados, óbitos súbitos inesperados e erros de imunização (programáticos), além dos Eventos Adversos de Interesse Especial (EAIE) descritos no Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-Vacinação.

Para os eventos adversos graves a notificação deve ocorrer em até 24 horas, conforme Portaria MS n.º 204, de 17 de fevereiro de 2016. Caberá aos municípios e Estado a orientação e determinação de referências e contra referências para o atendimento aos casos decorrentes de eventos graves pós-vacinação contra a COVID-19.

6- PRECAUÇÕES PARA ADMINISTRAÇÃO DA VACINA CONTRA A COVID-19

Como as vacinas contra a COVID-19 não foram testadas em todos os grupos de pessoas, portanto algumas precauções ou contraindicações devem ser adotadas

temporariamente, até que maiores evidências sejam divulgadas. Após os resultados dos estudos clínicos da fase III, essas orientações podem ser revistas.

Em geral, como já recomendado para outras vacinas, pessoas acometidas por doenças agudas febris moderadas ou graves não devem ser imunizadas. Caso contrário, os sintomas decorrentes deste quadro clínico podem ser facilmente confundidos como possíveis efeitos colaterais da vacina.

Importante ressaltar que não há evidências, até o momento, de qualquer risco com a vacinação de indivíduos com história anterior de infecção ou com anticorpo detectável para 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.

7-CONTRAINDICAÇÕES À ADMINISTRAÇÃO DA VACINA CONTRA A COVID-19

Considerando os ensaios clínicos em andamento e os critérios de exclusão utilizados em seus estudos, as seguintes contraindicações devem ser consideradas:

- Pessoas menores de 18 anos de idade (Atenção: este limite de faixa etária pode variar entre as vacinas, portanto sempre será recomendada a confirmação desta informação diretamente na bula);
- Pessoas com histórico de reação anafilática confirmada associada à dose anterior da vacina contra a COVID-19 ou a qualquer um de seus componentes.

Importante que antes de qualquer vacinação, as bulas e as informações relativas ao(s) respectivo(s) fabricante(s) sejam cuidadosamente lidas, assim como demais orientações contidas no Protocolo de Vigilância Epidemiológica e Sanitária de Eventos Adversos Pós-Vacinação.

8-CONSERVAÇÃO DA VACINA CONTRA A COVID-19

Para garantir a efetividade da vacina contra COVID-19 é necessário mantê-la em

condições adequadas de conservação, ou seja, devidamente armazenadas sob refrigeração, conforme as recomendações do fabricante.

8.1 ADMINISTRAÇÃO SIMULTÂNEA COM OUTRAS VACINAS

Considerando a falta de estudos relacionados a administração simultânea de vacinas, não se recomenda à administração concomitante da vacina contra a COVID-19 juntamente com outras vacinas. Deve-se respeitar o intervalo mínimo de 30 dias entre a aplicação das vacinas, conforme orientação do PNI.

8.2 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 RDC n.º 222, de 28 de março de 2018, que dispõe sobre o regulamento técnico para o gerenciamento destes resíduos, ou outra que vier a substituí-la.

8.3 SISTEMAS DE INFORMAÇÃO

8.3.1 Gestão da Informação e Registro das Doses Aplicadas

A informação oportuna e de qualidade permitirá traçar ajustes e correções durante a estratégia de vacinação de cada grupo prioritário e na conclusão de cada etapa.

Conforme o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a COVID-19, o registro das doses aplicadas será obrigatoriamente nominal, com os dados lançados diretamente no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações/COVID-19 (SI-PNI/COVID-19) por todos os pontos de vacinação da rede pública.

Serão realizadas capacitações/orientações para a utilização do site de campanha, uma vez que o mesmo é operacionalizado por meio do Sistema de Cadastro e Permissão de Acesso (SCPA) e Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações COVID-19 (SI-PNI Covid).

O usuário vacinado poderá acessar sua carteira digital de vacinação via App 'Conecte SUS' ou por meio de QR Code, disponível na biblioteca de aplicativos da Apple Store (IOS®) e ou Play Store (Google®).

Todas as ocorrências de Eventos Adversos Pós Vacinação durante a Campanha contra COVID-19 e até 30 dias após a aplicação da vacina, deverão ser notificadas no novo

sistema de notificação "e-SUS Notifica-24 horas".

Para a melhoria do processo logístico de distribuição de imunobiológicos e insumos para a campanha de vacinação contra a COVID-19, está prevista a nova integração do Sistema de Insumos Estratégicos (SIES).

Durante a campanha de vacinação contra a COVID-19, serão disponibilizados instrumentos de gestão estratégica, tais como: painel para o monitoramento em tempo real de doses aplicadas, cobertura vacinal, EAPV e distribuição de imunobiológicos e insumos.

8.3.2 Variáveis para Registro

Na ausência de Sistemas de Informação para o registro das informações em tempo oportuno, os seguintes dados devem ser anotados para que o registro se efetive em outra ocasião:

- Cadastro Nacional do Estabelecimento de Saúde (CNES);
- CPF/CNS: Necessita estar validado no Sistema de Cadastro de Usuários SUS (CADSUS);
- Data de Nascimento;
- Sexo;
- Grupo Alvo (idoso, trabalhadores da saúde, indígenas, entre outros);
- Data de Aplicação;
- Vacina – parametrizada;
- Dose – parametrizada;
- Lote – validado no SIES.

8.3.3 Registro de Informação na Caderneta de Vacinação

A caderneta de vacinação é um documento de comprovação de imunidade que possibilita o monitoramento das vacinas recebidas pelo cidadão em todo o ciclo de vida. Também é um documento indispensável aos viajantes em trânsito nacional e internacional, devendo ser mantida guardada junto aos demais documentos pessoais. É proibido o uso de corretivo ou rasuras em informações contidas na carteira de vacinação, sendo de responsabilidade das Unidades de Saúde emití-las e ou atualizá-las sempre que houver a administração de qualquer vacina. Para tanto, faz-se necessário o registro de informações de forma clara e concisa, contendo:

8.3.4 Na identificação do cartão de vacinas:

- a) Nome do portador;
- b) Data de nascimento;
- c) Endereço completo (Rua/ Av./ N.º Município);
- d) Nome da unidade vacinadora.

8.3.5 Do registro da aplicação das vacinas:

- a) Nome da vacina;
- b) Data da aplicação;
- c) Lote da vacina aplicada;
- d) Nome do vacinador.

9- MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DA TRANSMISSÃO DA COVID 19

Considerando o atual cenário da COVID-19, orienta-se que a vacinação ocorra de forma a evitar qualquer tipo de aglomeração no local. Neste momento, é preciso garantir que a vacinação ocorra com plena segurança, tanto para os profissionais de saúde, como para a população. Portanto, todas as medidas sanitárias previstas na Resolução SESA n.º 632/2020, ou outra que vier a substituí-la, e Notas Orientativas elaboradas pela Secretaria de Estado da Saúde devem ser adotadas em todos os pontos de vacinação, em especial:

- Adotar estratégias que assegurem condições para o permanente distanciamento físico de 1,5 metro entre as pessoas no local;
- Manter os ambientes constantemente arejados e ventilados;
- Prover insumos para higienização frequente das mãos no local (pias abastecidas com água corrente e sabonete líquido; presença de dispensadores com álcool gel 70% distribuídos em diferentes pontos e de fácil acesso; lixeiras com acionamento automático por pedal);
- Aferir a temperatura de todas as pessoas que comparecerem para a vacinação. Caso apresentem temperatura igual ou superior a 37,1°C, as mesmas não devem ser vacinadas e precisam ser reconduzidas imediatamente para outro local onde um profissional de saúde irá avaliá-las;
- Reforçar que todos utilizem máscaras faciais no local;
- Orientar que somente a pessoa que será vacinada adentre o espaço destinado à vacinação, exceto quando necessitar do auxílio de algum familiar ou acompanhante;
- Desinfetar sistematicamente as superfícies dos locais de vacinação, sobretudo nos

pontos mais tocados pelas pessoas no dia a dia, tais como: encostos de cadeiras; bancadas de pias; maçanetas; interruptores de energia; entre outros.

No âmbito das UBS, as seguintes estratégias podem ser adotadas isoladamente ou de forma combinada pelos serviços:

1. Organizar as UBS, mantendo horário estendido, garantindo a oferta de vacinação na hora do almoço, bem como nos horários noturnos e finais de semana;
2. Evitar a formação de filas e aglomerações na unidade ou em qualquer local de vacinação;
3. Montar equipes de vacinação com reforço de estudantes da área da saúde;
4. Disponibilizar, na unidade de saúde, um local específico para vacinação contra a COVID- 19, com filas e atendimentos diferenciados;
5. Havendo disponibilidade de local na unidade, sugere-se que a vacinação ocorra em local aberto e ventilado na unidade de saúde;
6. Organizar vacinação extramuro, por exemplo, em locais de convivência social (centro de idosos, igrejas e escolas), selecionando espaços abertos e ventilados. Também pode ser realizada a vacinação em Unidades Móveis da Saúde, desde que devidamente organizadas para adoção das medidas sanitárias recomendadas para prevenção da COVID-19. Os estabelecimentos públicos e privados que ofereçam serviço de vacinação extramuro em todo Estado do Paraná devem obedecer aos requisitos da Resolução Estadual nº 956/2018. No que tange aos estabelecimentos privados, a comunicação da realização das atividades de vacinação extramuro deve ser realizada à Autoridade Sanitária, com o prazo mínimo de (15) quinze dias, conforme Art. 21 da RE nº 956/2018.

O registro das doses aplicadas deve seguir as orientações descritas no item "Gestão da informação e registro das doses aplicadas" deste Protocolo.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações. **Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a Covid-19.** Brasília: Ministério da Saúde 11/12/2020

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

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-Vacinação**. 3ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

_____. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA **Resolução da Diretoria Colegiada - RDC Nº 197, de 26 de dezembro de 2017**. Dispõe sobre os requisitos mínimos para o funcionamento dos serviços de vacinação humana.

_____. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA **Resolução da Diretoria Colegiada - RDC Nº 406, de 22 de julho de 2020**. Dispõe sobre as Boas Práticas de Farmacovigilância para Detentores de Registro de Medicamento de uso humano.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação**. 1ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Informe Técnico 22ª Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza**. Brasília, Ministério da Saúde, 2020. Endereço eletrônico: <https://www.saude.gov.br/files/imunizacao/influenza/InformeTecnicoInfluenza.2020.pdf>

_____. Ministério da Saúde. **ESTRATÉGIA DE VACINAÇÃO CONTRA O VÍRUS SARS- CoV-2 COVID-19. Protocolo de Vigilância Epidemiológica e Sanitária de Eventos Adversos Pós-vacinação**. Brasília, DF, 2020.

PLANO ATUALIZADO - plano estadual de vacinação contra a covid 19 sesa pr pdf disponível no site:

https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2021-01/PLANO_ATUALIZADO_plano_estadual_de_vacinacao_contra_a_covid_19_sesa_pr_.pdf

