

USE MÁSCARA!

EM SINAL DE RESPEITO A VOCÊ E AO SEU PRÓXIMO

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



Secretaria Municipal
da Saúde





PREFEITO MUNICIPAL

Joaquim Belarmino Cardoso Neto

VICE PREFEITO

Roberto José Torres de Lima

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Maria Rosania de Souza Rabelo

DIRETORIA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE

Maria Eliana Ferreira Nogueira Teles

DIRETORIA DE PLANEJAMENTO EM SAÚDE

Edlam de Souza Santos

DIRETORIA DE ARTICULAÇÃO

Ivany Maria Carvalho Santos

DIRETORIA DE VIGIÂNCIA A SAÚDE

Telma Pio da Silva

ELABORAÇÃO

Departamento de Vigilância Epidemiológica

COLABORAÇÃO

Luciane Vasconcelos dos Santos Lírio- Assessoria Técnica



APRESENTAÇÃO

O município de Alagoinhas, por meio da Equipe de Vigilância à Saúde apresenta o Plano Municipal de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19, como medida complementar da resposta ao enfrentamento da doença, tida como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), mediante ações de vacinação nos três níveis de gestão.

O Programa Nacional de Imunizações (PNI) do Brasil é uma referência internacional de política pública de saúde. O sucesso da Campanha de Erradicação da Varíola fortaleceu o país, erradicando, por meio da vacinação, doenças de alcance mundial, mostrou que a vacinação em massa tinha o poder de eliminar doenças.

Diante do cenário epidemiológico frente à Pandemia do Novo Coronavírus, a Secretaria Municipal de Saúde de Alagoinhas, evidenciando a proximidade do recebimento das vacinas contra COVID-19, buscou-se a execução o mais breve possível do Plano de Operacionalização para Vacinação contra a COVID-19, o mesmo tem como finalidade instrumentalizar a gestão municipal e serviços de saúde da rede de atenção à saúde para implementação de ações adequadas de vacinação.

As informações contidas neste documento serão atualizadas de acordo com o surgimento de novas evidências científicas, conhecimentos acerca das vacinas, cenário epidemiológico da COVID-19, em conformidade com as fases previamente definidas e aquisição dos imunizantes após aprovação pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).



SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	5
2 SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICO DA COVID-19 NO MUNICÍPIO ALAGOINHAS.....	7
2.1 Caracterização dos grupos de risco para complicações e óbito.....	9
3 OBJETIVOS DO PLANO.....	10
3.1 Objetivo Geral.....	10
3.2 Objetivos Específicos.....	10
4. VACINAS COVID-19.....	11
4.1 Plataformas tecnológicas das vacinas COVID-19 em produção	11
4.2 Especificações da vacina.....	14
4.3 Esquema de vacinação.....	15
4.4 Procedimentos para a administração das vacinas	17
4.5 Uso de Equipamentos de Proteção Individual.....	17
5. PÚBLICO ALVO.....	19
6. METODOLOGIA OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO.....	34
6.1 Estratégias de vacinação.....	35
6.2 Logística	37
6.3 Segurança	37
6.4 Comunicação.....	38
6.5 Gerenciamento dos resíduos	39
7. FARMACOVIGILÂNCIA	39
7.1 Contraindicações	40
7.2 Ações a serem desenvolvidas	40
8. SISTEMAS DE INFORMAÇÃO	41
9. METAS	42
10. MONITORAMENTO, SUPERVISÃO E AVALIAÇÃO	42
REFERÊNCIAS	44
ANEXOS.....	4



INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019, com a eclosão da epidemia pelo novo coronavírus, em Wuhan, na China, e diante do risco de rápida disseminação para outros países, instituiu-se alerta internacional para uma possível pandemia, que veio a ser confirmada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em março de 2020.

O SARS-CoV-2, agente etiológico da Covid-19, é transmitido de forma eficaz entre humanos, podendo provocar doença respiratória aguda e grave. Sua transmissão ocorre entre pessoas, principalmente por meio de gotículas respiratórias, mas também pode ocorrer através do contato com objetos e superfícies contaminadas.

Aproximadamente 80% das pessoas infectadas apresentam doença leve, enquanto 15% podem evoluir para um quadro grave e 5% apresentar doença crítica, evoluindo para óbito. A literatura aponta que a gravidade da doença está associada à idade avançada e à presença de comorbidades. Além de requerer mudanças radicais de comportamento, nos níveis individual e comunitário, a Covid-19 tem exigido respostas rápidas no que se refere a ações preventivas, ampliação e aquisição de insumos e leitos hospitalares, redimensionamento de recursos humanos em saúde, dentre outras estratégias de controle.

No Brasil, o primeiro caso de Covid-19 foi confirmado em 26 de fevereiro de 2020, no Estado de São Paulo. Na Bahia, o primeiro caso autóctone, foi em pessoa residente em Feira de Santana, contato de caso importado que tinha história de viagem à Europa e ocorreu no dia 06/03/2020. A transmissão comunitária no Brasil e na Bahia, de acordo com a Portaria nº 454 de 20/03/2020, do Ministério da Saúde, foi declarada ainda no mês de março.



Frente à possibilidade de controle da pandemia através da redução de susceptíveis por meio de vacinação, diversos países e empresas farmacêuticas estão empreendendo esforços na produção de uma vacina segura e eficaz contra a Covid-19.

A implantação de uma nova vacina tem por objetivo o controle, a eliminação e a erradicação de uma doença. 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 Alagoinhas, 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 COVID-19 a serem implementadas no território municipal, assegurando logística de armazenamento e distribuição das vacinas, registro eletrônico das doses administradas e vigilância de eventuais reações adversas.

Por fim, considerando a rapidez com que as informações sobre o desenvolvimento de vacinas vão sendo produzidas, este documento poderá ser revisitado e atualizado conforme necessidade, além disto, será encaminhado ao Conselho Municipal de Saúde e as demais instâncias que se fizerem necessárias.

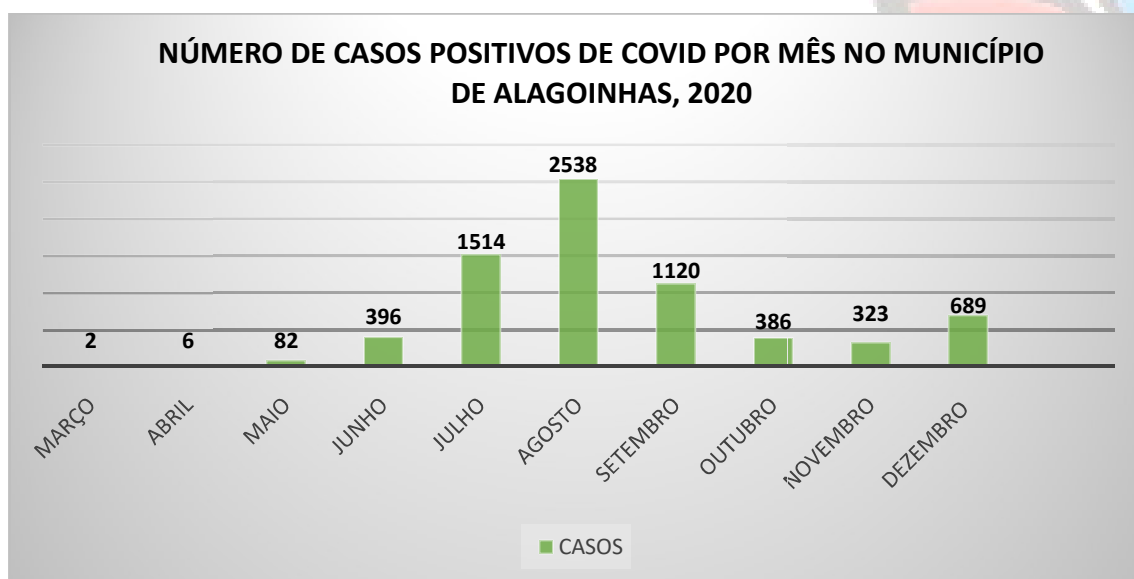


2 SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA COVID-19 EM ALAGOINHAS

Desde o início de 2020, a COVID-19 se espalhou aceleradamente pelo mundo e até 15 de janeiro de 2020, já haviam sido confirmados mais de 93,1 milhões de casos da doença, incluindo 1,9 milhões de óbitos, divulgados pela Organização Mundial de Saúde. No Brasil, foram confirmados mais de 8,3 milhões de casos do Novo Coronavírus e 207 mil óbitos.

Em Alagoinhas, neste mesmo período foram confirmados 7.437 casos, destes 7.187 encontram-se curados, 152 ativos e 98 foram a óbitos.

Considerando o número de casos confirmados de COVID-19, desde o início da pandemia por mês de acordo com o gráfico abaixo, podemos observar a diminuição do número de casos positivos a partir do mês de setembro. Com o aumento das testagens e das ações itinerantes foi possível identificar novos casos.

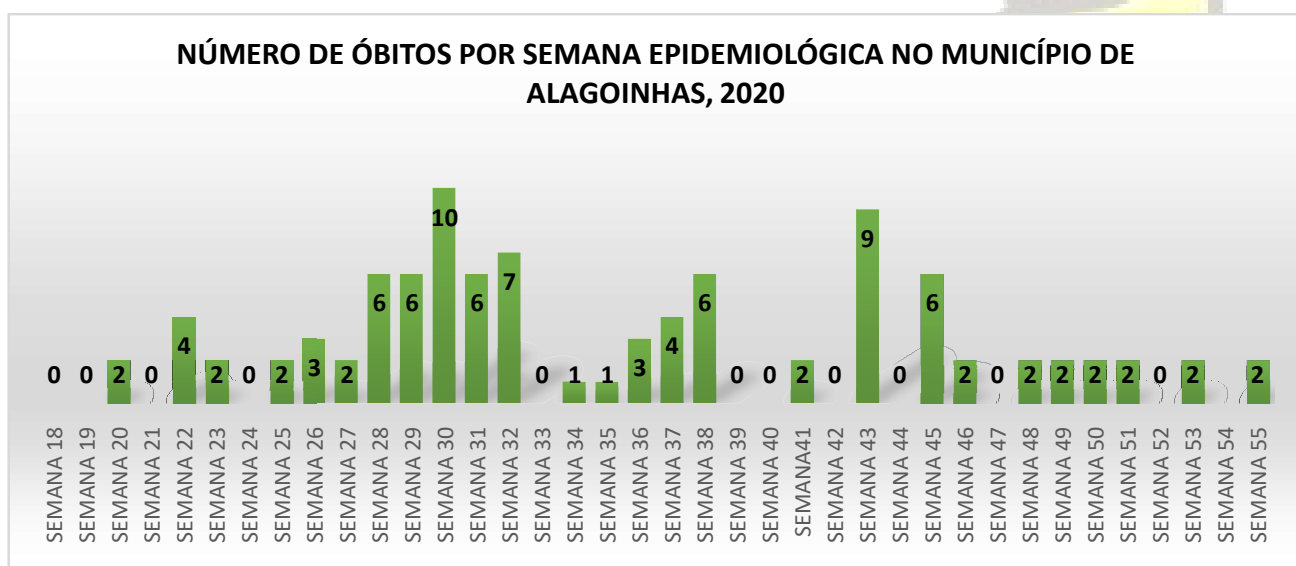
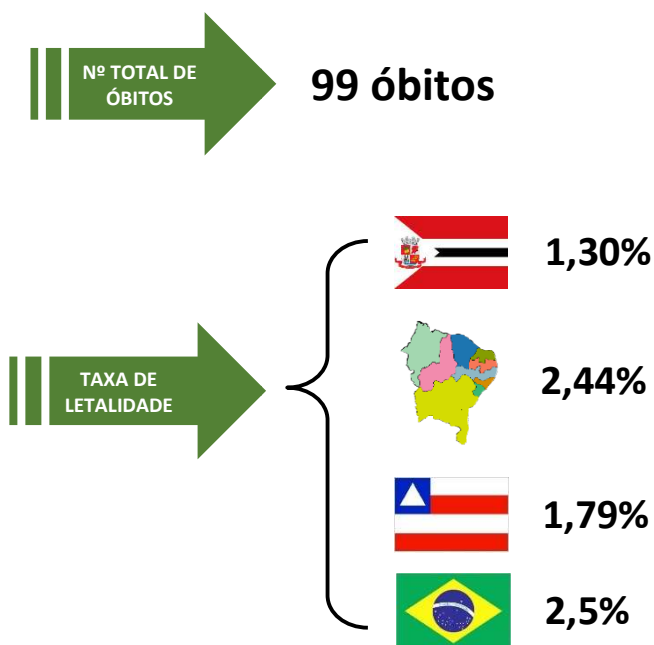


FONTE: BAHIA, VIEP - Alagoinhas, Situação em 31/12/2020

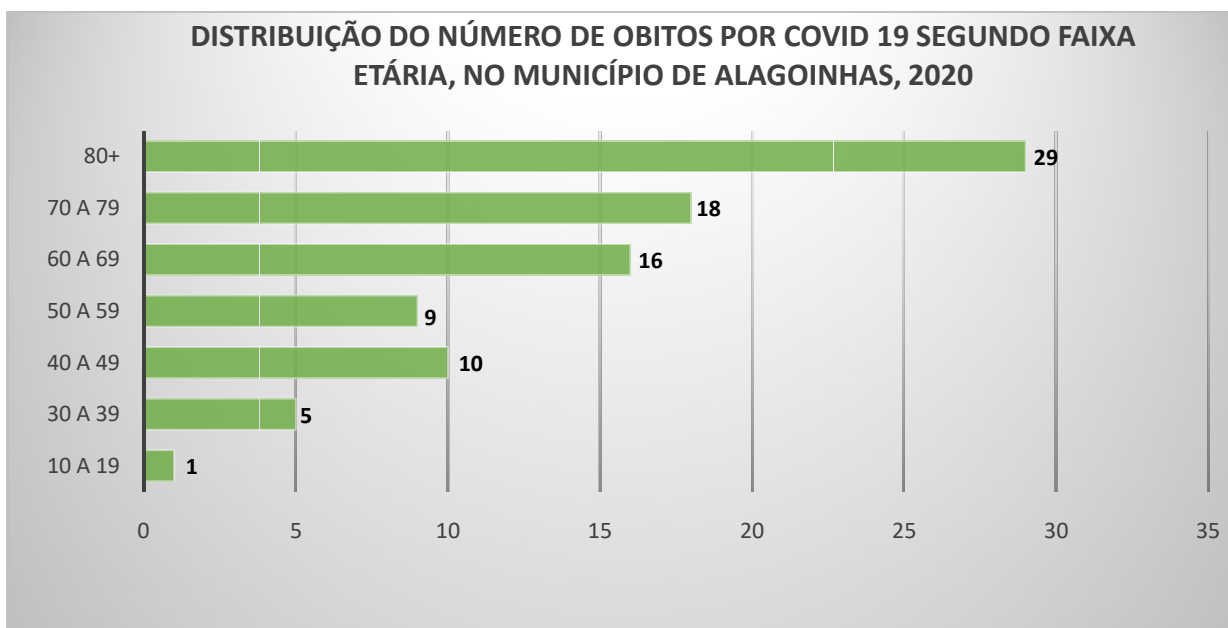


No que se refere ao nº de óbitos em 18 de janeiro de 2021, Alagoas registrou 99 óbitos e apresenta a taxa de letalidade de 1,30%, sendo inferior a taxa do Estado, que é de 1,79% a

do nordeste 2,44% e taxa do Brasil é 2,5%. O maior número de óbitos ocorreu na semana epidemiológica 29, sendo 10 óbitos em uma semana.



FONTE: BAHIA, VIEP - Alagoas, Situação em 18/01/2021



FONTE: BAHIA, VIEP - Alagoinhas, Situação em 12/12/2020

2.1 Caracterização de Grupos de Risco para agravamento e óbito pela covid-19

Com o surgimento do novo Coronavírus (SARS-CoV-2), médicos e cientistas têm reunido esforços a fim de identificar como o covid-19 age em nosso organismo. A doença é classificada como uma síndrome gripal (SG), que pode evoluir com complicações e desenvolver uma síndrome respiratória aguda grave (SRAG).

Os principais fatores de risco identificados como associados à evolução 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 ($IMC \geq 40$).

Ao analisar o perfil dos casos hospitalizados em nosso município, constatou que os grupos de risco com maior número de internamentos que evoluíram a óbito na sua maioria foram idosos.



3 OBJETIVOS DO PLANO

3.1 Objetivo Geral:

- Apresentar e definir as ações estratégicas e programar a logística operacional para vacinar a população do município de Alagoinhas contra a COVID-19, em 2021.

3.2 Objetivos Específicos:

- Vacinar a população integrante dos grupos prioritários, de acordo com as fases de vacinação descritas no Plano Nacional de Imunização para a Covid-19;
- Vacinar os grupos de maior risco de desenvolvimento de formas graves e óbitos;
- Vacinar trabalhadores da saúde para manutenção dos serviços de saúde e capacidade de atendimento à população;
- Vacinar os indivíduos com maior risco de infecção; Vacinar os trabalhadores dos serviços essenciais;
- Reduzir a morbimortalidade por Covid-19 no município de Alagoinhas;
- Garantir o registro nominal no SIPNI Web de forma oportuna;
- Reforçar, em parceria com a Secretaria de Saúde do Estado (SESAB), para estrutura necessária na logística de transporte, armazenamento e distribuição dos imunizantes nos municípios;
- Assegurar o monitoramento pós vacinação e possíveis eventos adversos;
- Prover estrutura necessária para o armazenamento, distribuição e segurança dos imunobiológicos e insumos;



- Instrumentalizar a equipe técnica com vistas a uma adequada operacionalização da campanha de vacinação contra Covid-19, em 2021, no âmbito municipal;
- Promover ações amplas de comunicação em saúde, para orientar à população sobre o processo da vacinação.

4 VACINAS COVID-19

A busca por uma vacina que seja capaz de combater o vírus da covid-19 é, sem dúvidas, o **maior desafio que a sociedade científica** encontra na atualidade. Conforme cenário apresentado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), informado em 10 de dezembro de 2020, existe 162 vacinas covid-19 candidatas em fase pré-clínica de pesquisa e 52 vacinas candidatas em fase de pesquisa clínica. Vale destacar que as vacinas candidatas em estudos clínicos, 13 se encontram em ensaios clínicos de fase III para análise de eficácia e segurança, a última etapa antes da aprovação pelas agências reguladoras e posterior imunização da população.

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 InstituteofBiologicalProducts, Sinopharm/Beijing InstituteofBiologicalProducts e BharatBiotech.

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.



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/SinovacLife 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.COVS.2	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

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, ChineseAcademyofSciences”.

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



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).

4.2 Especificações da Vacina

Vacina Coronavac COVID-19 (Sinovac/Butantan)

Os estudos de soro conversão 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.

Quadro 02: Especificação da Vacina COVID-19: Sinovac/Butantan. Brasil, 2021.

Sinovac/Butantan	
Plataforma	Vírus inativado
Indicação de uso	Maior ou igual à 18 anos
Forma farmacêutica	Suspensão injetável
Apresentação	Frascos-ampola, multidoso 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 tém 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 tinha muma ou mais comorbidades tiveram uma eficácia da vacina.

No que se refere ao número de doses recebidas, até a data de atualização deste documento, registra-se o total de **37.522 doses** recebidas, conforme descrito no quadro abaixo:

DATA DE RECEBIMENTO	DOSE	Nº DE DOSES RECEBIDAS	TIPO DA VACINA
19/01/2021	1ª dose	1.526	Coronavac
24/01/2021	1ª dose	1.240	AstraZeneca
01/02/2021	1ª dose	630	Coronavac
08/02/2021	1ª dose	910	Coronavac



11/02/2021	2ª dose	1.526	Coronavac
24/02/2021	1ª dose	1.290	AstraZeneca
24/02/2021	2ª dose	630	Coronavac
03/03/2021	2ª dose	910	Coronavac
03/03/2021	1ª dose	850	Coronavac
10/03/2021	1ª dose	2.080	Coronavac
12/03/2021	1ª dose	10+50 (complemento de doses)	Coronavac
17/03/2021	1ª dose	2.130	Coronavac
20/03/2021	2ª dose	850	Coronavac
20/03/2021	1ª dose	1.350	AstraZeneca
20/03/2021	1ª dose	1.800	Coronavac
30/03/2021	1ª dose	1.980	Coronavac
30/03/2021	1ª dose	1360	AstraZeneca
01/04/2021	1ª dose	1.540	Coronavac
01/04/2021	2ª dose	2.080	Coronavac
09/04/2021	1ª dose	960	AstraZeneca
09/04/2021	2ª dose	2130	Coronavac
09/04/2021	2ª dose	1.800	Coronavac
13/04/2021	2ª dose	1.240	AstraZeneca
16/04/2021	1ª dose	2.130	AstraZeneca
19/04/2021	2ª dose	1.980	Coronavac
23/04/2021	1ª dose	1.600	AstraZeneca
27/04/2021	2ª dose	930	Coronavac
TOTAL	1ª dose	23.386	TOTAL DE DOSES RECEBIDAS 37.522
	2ª dose	14.136	

VIEP, abril de 2021



No que se refere aos números de doses recebidas e aplicadas, os mesmos podem apresentar diferenças. Registra-se que alguns dos fracos multidoses apresentaram pequenas variações no número de doses, para mais ou menos, que previsto, além de perdas técnicas que podem ocorrer, conforme previsto nas diretrizes da Política Nacional de Imunização. Nestas situações, o município irá proceder realizando os registros junto ao Núcleo Regional de Saúde, bem como a ANVISA, através do sistema NOTIVISA.

4.2 Esquema de vacinação

A vacina proveniente do laboratório Sinovac/Butantan e AstraZeneca/Universidade de Oxford/Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)/Serum Índia deverá ser administrada exclusivamente por via intramuscular em esquema de duas doses, com intervalo determinado conforme segue:

Vacina Sinovac/Butantan: Intervalo entre as doses, de 02 a 04 semanas.

Vacina AstraZeneca/Fiocruz: Intervalo entre as doses, 12 semanas.

Destaca-se que, caso haja alguma ocorrência que impeça o indivíduo de retornar no prazo determinado, orienta-se tomar a 2ª dose para completar o esquema.

4.3 Procedimentos para a administração das vacinas

A administração das vacinas será pela via intramuscular (IM), no músculo deltoide, observando a via e dosagem orientadas pelo laboratório. Contudo poderá ser realizada no vasto lateral da coxa caso haja algum impedimento ou especificidade. Outra área alternativa para a administração será a ventroglútea, devendo ser utilizada por profissionais capacitados.

Serão utilizadas para aplicação seringas e agulhas com as seguintes especificações:

- Seringas de plástico descartáveis (de 1,0 mL, 3,0 mL, 5,0 mL);



- Agulhas descartáveis para uso intramuscular: 25 x 6,0 dec/mm; 25 x 7,0 dec/mm; 25 x 8,0 dec/mm e 30 x 7,0 dec/mm.

Observações importantes:

Recomenda-se que seja feita curta anamnese com o paciente para constatação acerca de alergias, histórico de Síndrome Vasovagal e possíveis sinais e sintomas de síndrome gripal e/ou síndrome febril aguda, antes da aplicação da vacina. No caso de indivíduo com histórico de Síndrome Vasovagal, colocá-lo em observação clínica por pelo menos 15 minutos após a administração da vacina.

Recomenda-se observar a presença de sangramento ou hematomas após uma administração intramuscular em indivíduos recebendo terapia anticoagulante ou aqueles com trombocitopenia ou qualquer distúrbio de coagulação (como hemofilia). 1

Orienta-se pressionar o algodão no local da aplicação por mais tempo. Caso ocorra sangramento encaminhar para atendimento médico. Ao final do expediente e considerando a necessidade de otimizar doses ainda disponíveis em frascos abertos, a fim de evitar perdas técnicas, direcionar o uso da vacina para pessoas contempladas em alguns dos grupos priorizados no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a covid-19. Demais especificidades acessar o Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação disponível no link https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_procedimentos_vacinacao.pdf

Considerando a ausência de estudos de coadministração, neste momento não se recomenda a administração simultânea das vacinas COVID-19 com outras vacinas. **ATENÇÃO: Preconiza-se um INTERVALO MÍNIMO de 14 DIAS entre as vacinas COVID-19 e as diferentes vacinas do Calendário Nacional de Vacinação!**

4.4 Uso de Equipamentos de Proteção Individual- EPI



A utilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) pelos trabalhadores de saúde envolvidos na Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19, tem como objetivo a proteção destes trabalhadores, bem como a segurança dos indivíduos que serão atendidos pela vacinação.

Nesse sentido, seguem abaixo as orientações:

- **EPI obrigatórios durante a rotina de vacinação:** Máscara cirúrgica: obrigatória durante todo o período de vacinação, prevendo-se a troca, sempre que estiver suja ou úmida.
- **EPI recomendados durante a rotina de vacinação** Proteção ocular: Protetor facial (face shield) ou óculos de proteção; Avental descartável para uso diário ou avental de tecido higienizado diariamente.
- **EPI com possibilidade de uso eventual (somente para situações específicas):** Luvas: Não está indicada na rotina de vacinação. Disponibilizar de quantitativo na unidade somente para indicações específicas: vacinadores com lesões abertas nas mãos ou raras situações que envolvam contato com fluidos corporais do paciente. Se usadas, devem ser trocadas entre os pacientes, associadas à adequada higienização das mãos.

5 PÚBLICO ALVO

O município de Alagoins seguirá a definição dos grupos prioritários divulgados pelo Ministério da Saúde que está sendo baseadas nos critérios epidemiológicos, particularidades da vacina e identificação da população com maior risco de contrair a doença e de apresentar complicações e óbito.

- **1ª Fase:** Trabalhadores da saúde, idosos a partir de 75 anos de idade, pessoas com 60 anos ou mais que vivem em instituições de longa permanência e população indígena e povos tradicionais, ribeirinhos e quilombolas.



- **2ª Fase:** Pessoas de 60 a 74 anos.
- **3ª Fase:** Pessoas com comorbidades que apresentam maior chance para agravamento da doença (portadores de doenças renais crônicas, cardiovasculares, entre outras).
- **4ª Fase:** Professores, forças de segurança e salvamento, funcionários do sistema prisional e população privada de liberdade.

A Descrição dos grupos prioritários e recomendações para vacinação população-alvo, definição e recomendações dos trabalhadores de saúde encontram-se no anexo I, deste plano.

Cabe destacar que a execução da vacinação se dará mediante ao quantitativo de imunobiológico recebido, se o número de doses for inferior ao quantitativo do público alvo de cada fase, as mesmas serão executada por etapas, utilizando os critérios pré estabelecidos pela Secretaria de Saúde do Estado da Bahia.

Quadro 2- Estimativa populacional e cronograma preliminar de vacinação. Grupos prioritários elencados pelo Ministério da Saúde para vacinação contra COVID-19.

Grupos Prioritários	População Estimada
Fase 1	
Trabalhadores de Saúde	4.606
Idosos > 75 anos	11.106
Idosos ILPI* (> 60 anos)	173
Cuidadores ILPI	83
Portadores de deficiência (>18 anos) residentes em ILPI	18
Indígenas aldeados	00
Povos e Comunidades	2.664



Tradicionalis, Ribeirinhas e Quilombolas	
Total	18.167
Fase 2	
Idosos 60 a 74 anos	4.639
Total	4.639
Fase 3	
Comorbidades (risco maior de agravamento)	22.435
Total	
Fase 4	
Pessoas em situação de rua	107
Forças de Segurança e Salvamento	770
Trabalhadores da Educação	1.031
Pessoas com deficiência permanente severa	1.644
Caminhoneiros	290
Trabalhadores Transporte Coletivo Rodoviário e Metroferroviário de passageiros	274
Trabalhadores de Transporte Aéreo	00
Trabalhadores Portuários	00
População Privada de Liberdade	50
Funcionário do Sistema de Privação de Liberdade	08
Total	4.174
Total das 4 fases	49.415

* ILPI – Instituição de Longa Permanência para Idosos

Fonte: SIPNI, Vacinação contra influenza, ano 2020; E-SUS, 202; Levantamento junto com as ILPIS,2021.

Considerando o Informe Técnico do Ministério da Saúde, publicado no dia 23/01/2021 e a necessidade de ordenamento da priorização desse estrato populacional, a fim de atender TODOS os trabalhadores da saúde com a



vacinação. A vacinação ocorrerá seguindo a priorização da categoria dos trabalhadores de saúde que foram estabelecidas:

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

Considerando ainda o Segundo Informe Técnico do Ministério da Saúde, a Secretaria de Saúde do Estado da Bahia- SESAB e o Conselho Estadual dos Secretários de Saúde- COSEMS, realizam nova pactuação na Comissão Intergestora Bipartite-CIB.

Neste sentido, com base na Resolução CIB nº 065/2021, a qual aprova as recomendações aos prefeitos e secretários municipais de saúde para a vacinação contra a COVID - 19 em sua primeira fase, bem como os Informes Técnicos da Campanha de Vacinação contra a COVID-19, atualizado em março, recomenda-se a estratificação do grupo prioritário Trabalhadores de Saúde na Campanha de Vacinação contra a COVID-19. Apresentamos a seguir as alterações no público alvo, visando garantir a vacina aos grupos prioritários estabelecido pelo Ministério da Saúde na primeira fase, até o momento:

- 100% das Pessoas idosas residentes em instituições de longa permanência (institucionalizadas);
- 100% das Pessoas a partir de 18 anos de idade com deficiência, residentes em residências inclusivas (institucionalizadas);
- 100% das Pessoas idosas com 75 anos e mais;
- 100% dos Trabalhadores da Saúde;



- 68% dos povos e comunidades tradicionais quilombolas;
- 100% das pessoas com doença renal crônica em tratamento de hemodiálise;
- 68% das Pessoas idosas de 60 a 74 anos;
- 10% da força de segurança e salvamento.

Apresentamos a seguir as alterações no público alvo, a ser seguido no município:

ETAPAS	LOCAIS
1ª etapa (profissionais de saúde atuando diretamente no enfrentamento ao coronavírus, vacinadores, idosos acima de 60 e deficientes institucionalizados);	<ol style="list-style-type: none">1. ILPI'S (idosos > 60 anos; cuidadores, deficientes > 18 anos);2. Vacinadores;3. UPA COVID;4. Hospital Dantas Bião (emergência, UTI e ala Covid e centro cirúrgico);5. Hospital das Clínicas de Alagoinhas (emergência, UTI e ala Covid);6. SAMU 192 (exceto setores administrativos);7. Unidades Básicas de Saúde (médicos, enfermeiros, téc. de enfermagem, recepção, higienização, vigias e dentistas que realizam coleta de PCR);8. Hospital Maternidade (emergência e centro obstétrico);9. Hemovida (ala COVID);10. Laboratório Municipal e Privados (profissionais que realizam coleta PCR, recepção e higienização);



11. Setor Funerário (profissionais que realizam necromaqueiagem e tanatopraxia).

2ª etapa (Trabalhadores dos serviços públicos e privados, tanto da Rede Hospitalar, quanto da atenção básica, envolvidos diretamente na atenção/ referência para os casos suspeitos e confirmados de COVID-19 e demais trabalhadores de Instituições assistenciais, seguindo ordem de prioridade.

3ª etapa- Demais profissionais de Saúde e idosos seguindo o escalonamento.

1. Demais trabalhadores dos Hospitais (Bião, HCA, Maternidade, UMI);
 2. Demais profissionais (HEMOVIDA, Unidades Básicas de Saúde);
 3. Profissionais que atuam no CAPS III;
 4. Profissionais que atuam em serviços de Home Care;
 5. Condutores de Ambulâncias;
 6. Fiscais Sanitários;
 7. Agentes de Saúde (comunitários e endemias).
-
1. IML/DPT - Trabalhadores que tem como uma das atribuições: análise, manipulação, remoção, transporte de cadáveres e sepultamento, incluindo os coveiros;
 2. Trabalhadores de Saúde dos consultórios odontológicos devidamente cadastrados na Vigilância municipal, públicos e privados;
 3. Demais profissionais administrativos dos Hospitais, SAMU e Laboratórios;
 4. Demais profissionais da Vigilância em Saúde;
 5. Demais motoristas do quadro da Secretaria da Saúde que realizam o



transporte de pacientes e equipes de saúde;

6. Ambulatórios de Especialidades-Policlínica Municipal; URF, CAIDH, CECAF, Policlínica Regional, Santa Casa, CER III, Hemoba e Clínicas Particulares, devidamente cadastradas no CNES e Vigilância municipal;
7. Trabalhadores da Saúde dos serviços estratégicos de apoio para o combate a COVID-19 (Todos os profissionais que atuam em serviços administrativos que viabilizam o funcionamento dos Serviços Assistenciais de combate ao COVID ou coordenam ações estratégicas de combate ao COVID-19- Trabalhadores da gestão, Trabalhadores do apoio e Trabalhadores de Conservação), incluindo todos os trabalhadores da Secretaria de Saúde e Núcleo Regional de Saúde;
8. Profissionais de saúde liberais, estabelecimentos comerciais de saúde e outros locais que não tenham atividade assistencial direta a pacientes com COVID-19 ou suspeitos de COVID-19. Serão vacinados, mas a circulação de pessoas não é critério isolado para justificar a vacinação antes dos outros trabalhadores da saúde. Registra-se que



	<p>os trabalhadores de serviços de interesse a saúde (academias de ginásticas, clubes, salões de beleza, clínicas de estéticas, óticas, estúdios de tatuagem e estabelecimentos de saúde animal não serão contemplados neste grupo.</p>
3ª etapa (exclusiva para idosos)	<ol style="list-style-type: none">1. Idosos acima de 90 anos, que deverá ser realizada de forma decrescente, ou seja, o grupo etário de 95 e mais, 94, 93, 92, 91 e 90 anos. Iniciando, prioritariamente, com os idosos 95 e mais, acamados.
4ª etapa (idosos seguindo o escalonamento)	<ol style="list-style-type: none">1. Idosos acima de 80 anos, que deverá ser realizada de forma decrescente, ou seja, o grupo etário de 85 e mais, 84, 83, 82, 81 e 80 anos.2. Idosos acima de 70 anos, que deverá ser realizada de forma decrescente, ou seja, o grupo etário de 75 e mais, 74, 73, 72, 71 e 70 anos.3. Idosos acima de 60 anos, que deverá ser realizada de forma decrescente, ou seja, o grupo etário de 65 e mais, 64, 63, 62, 61 e 60 anos.
5ª etapa (Profissionais autônomos da saúde)	<ol style="list-style-type: none">1. Médicos;2. Fisioterapeutas;3. Odontólogos;



4. Enfermeiros;
5. Técnicos e auxiliares de saúde bucal;
6. Técnicos e auxiliares de enfermagem;
7. Doulas
8. Cuidadores de idosos.

Serão vacinados, junto com os trabalhadores de saúde, os acadêmicos de saúde em internato e residência, no momento de vacinação do respectivo campo de atuação.

Após a conclusão da vacinação dos idosos com 60 e mais, o município irá avançar nos grupos aprovados na CIB, de acordo com o envio de novas remessas de vacinas pelo MS. Conforme segue:

- Ampliar vacinação dos quilombolas;
- Ampliar vacinação do grupo de força de segurança e salvamento para a faixa etária de 40 anos ou mais;

Considerar para vacinação, conforme disponibilidade de vacinas a serem liberadas pelo MS, a ordem de atendimento a seguir dos trabalhadores deste grupo de força de segurança e salvamento de 50 anos e mais:

- Policiais militares;
- Policiais civis;
- Policiais rodoviários;
- Policiais federais;
- Policiais penais;
- Bombeiros militares;
- Bombeiros civis;
- Guardas municipais, conforme especificação em lista a ser encaminhada pelos gestores de saúde dos municípios, após alinhamento com a Secretaria de Segurança Pública Municipal;
- Guardas de trânsito, conforme especificação em lista a ser encaminhada pelos gestores de saúde dos municípios, após alinhamento com a Secretaria de



Segurança Pública Municipal;

- Salva-vidas.
- Incluir na vacinação o grupo de comorbidades estabelecida na resolução 064/2021 do estrato 1 ao 4, conforme descrito na planilha abaixo:

Grupos com comorbidades para vacinação contra COVID-19 no Estado da Bahia			
ESTRATOS	GRUPO PRIORITÁRIO	DESCRIÇÃO	CLASSIFICAÇÃO DE RISCO
1	Pessoas com doenças renais crônicas em tratamento de hemodiálise	Doença renal crônica - estágio 3 ou mais (taxa de filtração glomerular <60 ml/min/1,73 m ²) e/ou síndrome nefrótica	Risco de exposição: Alto considerando o caráter permanente do tratamento, deslocamento entre municípios e exposição a outros pacientes e ambiente hospitalar
2	Síndrome de Down	Trissomia do cromossomo 21	Risco de exposição: Alto considerando as demais comorbidades recorrentes neste grupo de pessoas.
3	Transplantados	Indivíduos transplantados de órgão sólido ou de medula óssea	Risco de exposição: Alto considerando o deslocamento entre municípios para tratamento, e exposição a outros pacientes e ambiente hospitalar
4	Imunossuprimidos	Pessoas vivendo com HIV; doenças reumáticas imunomediadas sistêmicas em atividade e em uso de dose de prednisona ou equivalente > 10 mg/dia ou recebendo	Risco de exposição: Alto considerando o deslocamento entre municípios para tratamento, e exposição a outros pacientes e ambiente hospitalar



		pulsoterapia com corticoide e/ou ciclofosfamida; demais indivíduos em uso de imunossuppressores ou com imunodeficiências primárias; pacientes oncológicos que realizaram tratamento quimioterápico ou radioterápico nos últimos 6 meses; neoplasias hematológicas	
5	Pessoas com outras doenças renais crônicas	Doença renal crônica estágio 3 ou mais (taxa de filtração glomerular <60 ml/min/1,73 m ²) e/ou síndrome nefrótica	Risco de exposição: Alto considerando o comprometimento renal comum aos casos que exigem hospitalização
6	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).	Risco de exposição: Alto considerando o tropismo celular do SARS coV – 2
7	Insuficiência cardíaca (IC)	IC com fração de ejeção reduzida, intermediária ou preservada; em estágios B, C ou D, independente de classe	Risco de exposição Alto considerando as demais comorbidades recorrentes neste grupo de pessoas



		funcional da New York Heart Association	
8	Cor-pulmonale e hipertensão pulmonar	Cor-pulmonale crônico, hipertensão pulmonar primária ou secundária	Idem
9	Cardiopatía hipertensiva	Cardiopatía hipertensiva (hipertrofia ventricular esquerda ou dilatação, sobrecarga atrial e ventricular, disfunção diastólica e/ou sistólica, lesões em outros órgãos-alvo)	Idem
10	Síndromes coronarianas	Síndromes coronarianas crônicas (Angina Pectoris estável, cardiopatía isquêmica, pós infarto agudo do miocárdio, outras)	Idem
11	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)	Idem
12	Miocardíopatias e pericardíopatias	Miocardíopatias de quaisquer etiologias ou fenótipos; pericardite crônica; cardiopatía reumática.	Idem



13	Doenças da Aorta, dos grandes vasos e fístula arteriovenosas	Aneurismas, dissecções, hematomas da aorta e demais grandes vasos	Idem
14	Arritmias cardíacas	Arritmias cardíacas com importância clínica e/ou cardiopatia associada (fibrilação e flutter atriais; e outras)	Idem
15	Cardiopatias congênita no adulto	Cardiopatias congênitas com repercussão hemodinâmica, crises hipoxêmicas; insuficiência cardíaca; arritmias; comprometimento	Idem
16	Prótese valvares e dispositivos cardíacos implantados	Portadores de próteses valvares biológicas ou mecânicas; e dispositivos cardíacos implantados (marcapassos, cardio desfibriladores, ressincronizadores, assistência circulatória de média e longa permanência)	Idem
17	Hipertensão arterial (HAR)	HAR = Quando a pressão arterial (PA) permanece acima das metas recomendadas com o uso de 3 ou mais anti-hipertensivos de diferentes classes, em doses máximas preconizadas e toleradas, administradas com frequência, dosagem	Risco de exposição Alto considerando as demais comorbidades recorrentes neste grupo de pessoas



		apropriada e comprovada adesão ou PA controlada em uso de 4 ou mais fármacos anti-hipertensivos	
18	Hipertensão arterial estágio 3	PA sistólica ≥ 180 mmHg e/ou diastólica ≥ 110 mmHg independente da presença de lesão em órgão-alvo (LOA) ou comorbidade	Idem
19	Hipertensão arterial estágio 1 e 2 com lesão em órgão-alvo e/ou comorbidade	PA sistólica entre 140 e 179 mmHg e/ou diastólica entre 90 e 109mmHg na presença de lesão em órgão-alvo e/ou comorbidade	Idem
20	Obesidade mórbida	Índice de massa corpórea (IMC) ≥ 40	Risco de exposição: Alto considerando as demais comorbidades recorrentes neste grupo de pessoas associado ao maior risco de agravamento da COVID-19
21	Doença cerebrovascular	Acidente vascular cerebral isquêmico ou hemorrágico; ataque isquêmico transitório; demência vascular	Risco de exposição: Alto considerando as demais comorbidades recorrentes neste grupo de pessoas
22	Doenças hepáticas crônicas/Cirrose hepática	Cirrose hepática Child-Pugh A, B ou C	Risco de exposição Alto considerando as demais comorbidades recorrentes neste grupo de pessoas



23	Diabetes mellitus	Qualquer indivíduo com diabetes	Risco de exposição Alto considerando as demais comorbidades recorrentes neste grupo de pessoas
24	Anemia falciforme	Anemia falciforme	Idem

- Incluir na vacinação o grupo de pessoas com transtornos intelectuais permanentes moderados ou graves com comprovação através de relatório médico;
- Iniciar a vacinação do grupo prioritário trabalhadores da educação ativos, para 59 a 40 anos, devendo ser realizada de forma decrescente, ou seja, o grupo etário de 59, 58,57, 56....40.
- Incluir na vacinação o grupo de trabalhadores de limpeza urbana.

As gestantes, puérperas e lactantes com comorbidades serão vacinadas de acordo o grupo prioritário onde estão inseridas. As gestantes, puérperas e lactantes sem comorbidades serão vacinadas após avaliação dos riscos e benefícios, principalmente considerando as atividades desenvolvidas pela mulher, e o risco de exposição a COVID-19 (Exemplo: trabalhadoras da saúde).

Estão asseguradas as 2ª doses para todas as pessoas vacinadas com a primeira dose. Recomenda-se que a 2ª doses sejam realizadas, preferencialmente, no município onde foram aplicadas a 1ª dose, sem prejuízo, no entanto, para as situações justificadas. Será assegurada ainda a 2ª dose para os vacinados fora da ordem de prioridade, não eximindo os mesmos de responderem legalmente por isso perante a Justiça e Órgãos de Controle.

Vale ressaltar que a vacinação dos demais grupos prioritários estabelecidos no Plano Municipal de Vacinação contra COVID-19, ocorrerá seguindo a pactuação da CIB-BA, de acordo ao recebimento das doses pelo município.



Obs: Os profissionais do grupo de risco que foram afastados no início da pandemia, serão imunizados, considerando a necessidade de retorno as suas atividades.

No que se refere à vacinação dos profissionais autônomos da saúde- Será operacionalizado por etapas, de acordo com a disponibilidade da vacina, mediante a relação nominal que deverá ser encaminhada pelos Conselhos de Classes ao município. Além disso, o candidato a vacinação deverá apresentar declaração de imposto de renda (IR) 2019 ou 2020, ou comprovante atualizado de pagamento do ISS, ou contrato de pessoa jurídica ativo ou última nota fiscal, que comprove sua atividade como profissional autônomo da saúde.

As doses de vacinas serão direcionadas pela SESAB às Secretarias Municipais de Saúde, onde os policiais militares estão lotados ou a serviço, conforme a informação encaminhada pelas Secretarias de Segurança Pública Municipais.

A vacinação do grupo força de segurança e salvamento, em atividade, será realizada utilizando 5% das doses reserva técnica, doravante recebidas do Programa Nacional de Imunizações - PNI, de forma escalonada, segundo disponibilidade de doses.

Serão incluídos também no grupo de trabalhadores, os fiscais de serviços públicos municipais, que estão atuando junto aos profissionais de segurança e do trânsito nas ações de enfrentamento a COVID-19, a citar as ações de fiscalizações para o cumprimento dos decretos municipais.

Registra-se ainda que todos os profissionais da guarda municipal, guarda de trânsito e fiscais de serviços municipais realizam as mesmas atribuições no que se diz respeito às ações de enfrentamento a COVID-19, neste sentido, serão vacinados todos os profissionais que estão atuando nessas ações.

6 METODOLOGIA E OPERACIONALIZAÇÃO

As atribuições da esfera municipal visam organizar e desempenhar as ações de vacinação contempladas no Plano Nacional de Imunização, incluindo as inúmeras



estratégias de vacinação, notificação, investigação de eventos adversos pós-vacinação e de óbitos temporalmente associados à vacina;

- Gerenciar do estoque municipal de vacinas e outros insumos, incluindo o armazenamento, conservação, manipulação, distribuição e o transporte para seus locais de uso, de acordo com as normas vigentes e condições adequadas de refrigeração;

- Assegurar o descarte e a destinação final de frascos, seringas e agulhas utilizadas;

- Garantir condições adequadas de conservação e temperatura desde o transporte, armazenamento e estratégias (salas de vacinas e atividades extra-muro), visando o monitoramento da temperatura e identificando as possíveis falhas de qualidade dos imunobiológicos;

- Executar a gestão do sistema de informação do PNI, englobando a coleta, processamento, consolidação e avaliação dos dados das salas de vacina, seguindo o fluxo de envio à base nacional dentro dos prazos estabelecidos;

- Notificar, investigar e encerrar todos os eventos adversos pós-vacinação (EAPV) relacionados à vacinação contra Covid-19.

As fases deverão ser executadas conforme cronograma de liberação das vacinas. As segundas doses deverão ser realizadas, respeitando-se o intervalo mínimo recomendado pelo fabricante das vacinas a serem utilizadas e programação a ser divulgada posteriormente pelo Ministério da Saúde.

6.1 Estratégias De Vacinação

TIPOS DE PONTO DE VACINAÇÃO	QUANTIDADE/LOCAIS
-----------------------------	-------------------



Implantação da Central de Imunização	Na UAP (Para Trabalhadores de Saúde e/ou públicos específicos de acordo com a necessidade);
Drive Thru	No estacionamento do Estádio Carneirão; Podendo ser ampliado, quando necessário, nos seguintes locais: Centro da cidade na Estação Transbordo e na Luiz Viana.
Pontos fixos para pedestres	Na escola Municipal de Alagoinhas- Ao Lado do Estádio Carneirão; Podendo ser ampliado, quando necessário, nos seguintes locais: Centro da cidade na Estação Transbordo e na Luiz Viana.
Domiciliar	Idosos acamados a ser realizada pela equipe volante.
Instituição de Longa Permanência	Realização da vacinação in loco, conforme cronograma estabelecido
Implantação de pontos descentralizados na Zona Rural, conforme cronograma	Equipes volantes nas zonas rurais: Boa União, Riacho da Guia, Estevão, Portões, Narandiba e Sauipe.
Unidade Móvel de Imunização	Será utilizada conforme necessidade



e estratégias definidas pela equipe de saúde.

Considerando que o cenário é dinâmico, as estratégias de vacinação poderão ser modificadas para otimizar a logística de execução.

6.2 – Logística

Levantamento do Público Alvo	<ul style="list-style-type: none">• Busca dos dados nos sistemas oficiais de informação a saúde;• Realização de contato com as instituições privadas para levantamento de profissionais na ativa;• Dados recebidos pelo Estado;• Disponibilização de link para cadastro dos profissionais autônomos.
Dimensionamento da Equipe	Equipe para a Central de Imunização; Equipe para a vacinação (Ponto fixo, Drive e equipe volante); Equipe de registro; Equipe de apoio logístico;
Capacitação	Por grupos, via web; Orientação nos locais de vacinação; Disponibilização de materiais escritos com orientações para vacinação.



Registro	Formação de equipe com profissionais para o registro no momento da vacinação e digitação dos sistemas de informações;
Transporte	Veículos para deslocamento dos Insumos, Imuno, equipe e suporte de ambulância tipo básica no local da vacinação.
Alimentação	Disponibilização de água e lanches e/ou almoço para a equipe.

6.3 – Segurança

Visando garantir a segurança do imunobiológico e da equipe de trabalhadores, a ação contará com:

- Segurança 24h nos locais de armazenamento;
- Segurança nos locais que irão acontecer à vacinação;
- Escolta das vacinas;
- Apoio do exército, Polícia Militar, Guarda Municipal, Segurança Privada e SMTT.

6.4 – Comunicação

A comunicação deverá definir junto à gestão municipal o responsável pela interlocução com os veículos de comunicação para tratar de assuntos relativos à campanha de vacinação, bem como difundir informações oficiais adotadas pelo município para a população sobre as estratégias utilizadas na Campanha de Vacinação, com ampla divulgação e promoverá as seguintes ações:



- Elaborar e distribuir materiais informativos e educativos sobre o grupo prioritário, em acordo com o Plano do Ministério da Saúde, utilizando a mídia televisiva, escrita, falada e redes sociais;
- Promover campanhas publicitárias com veículos de comunicação, sempre que necessário;
- Combater os fakes news e reforçar a adesão ao Conecte SUS.

6.5 – Gerenciamento dos Resíduos Resultantes da Vacinação

O gerenciamento dos resíduos resultantes da vacinação contra COVID-19 deve estar em conformidade com o estabelecido na RDC nº 222 de 28 de março de 2018 e na Resolução Conama nº 358 de 29 de abril de 2005, as quais dispõem, respectivamente, sobre o regulamento técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde e sobre o tratamento e a disposição final dos resíduos dos serviços de saúde (RSS).

Diante disso, para um adequado gerenciamento de resíduos voltado para a vacinação contraa covid-19, orienta-se, quanto à vacina Sinovac/Butantan, descartar os frascos em caixa coletora de perfurocortantes (descartex). Referente a vacina AstraZeneca/Fiocruz os frascos vazios deverão passar pelo processo de autoclavagem seguido do descarte em caixa coletora de perfurocortantes (descartex).

7 FARMACOVIGILÂNCIA

O número de casos de Eventos Adversos Pós-Vacinação (EAPV), pode-se dar diante da inserção de novos imunobiológicos de forma acelerada, o quais passaram por novas tecnologias de produção, onde serão administrados em milhões de pessoas. Diante disso, torna-se necessário que os profissionais de saúde que tiverem conhecimento de uma suspeita de EAPV, investiguem e notifiquem precocemente os problemas de segurança desses produtos nos pacientes.



É essencial salientar que as notificações deverão ser preenchidas de forma minuciosa, visando o cuidado na identificação do fabricante e número do lote.

7.1 - Contraindicações

As contraindicações prováveis de acordo com ensaios clínicos em andamento e os critérios de exclusão utilizados nesses estudos são:

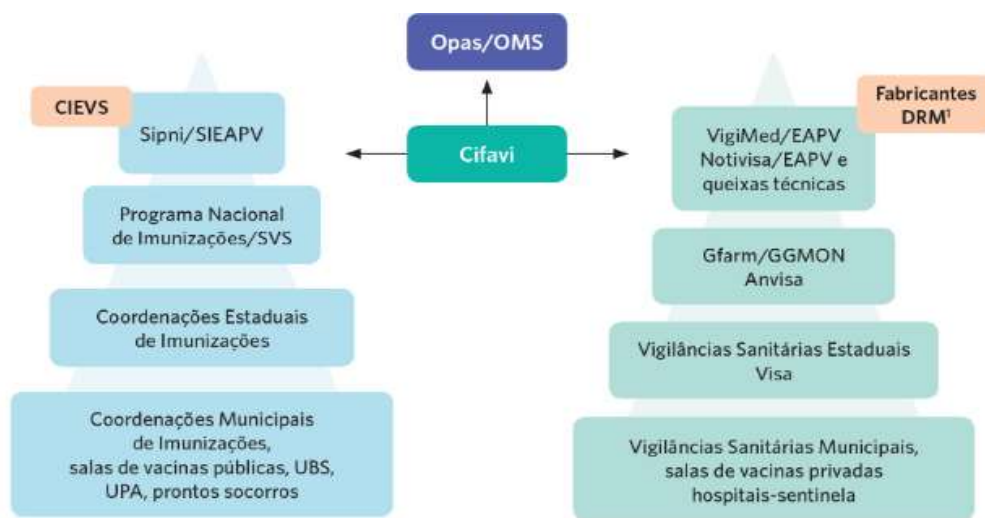
- Pessoas menores de 18 anos de idade (o limite de faixa etária pode variar para cada vacina de acordo com a bula);
- Para aquelas pessoas que já apresentaram uma reação anafilática confirmada a uma dose anterior de uma Vacina COVID-19;
- Pessoas que apresentaram uma reação anafilática confirmada a qualquer componente da(s) vacina(s).

7.2 - Ações a serem desenvolvidas:

- Detectar, notificar e fazer busca ativa de novos eventos;
- Criar de uma comissão de monitoramento;
- Organizar fluxo com a Unidade de referência e transporte para atendimentos dos pacientes;
- 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 Adversos 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.

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).

8 SISTEMA DE INFORMAÇÃO

O registro das doses aplicadas será nominal/individualizado no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) em todos os pontos de vacinação. E registro no Formsus, sistema de registro instituído pela Secretaria Estadual da Saúde (BI saúde).

O cidadão que faz parte dos grupos prioritários elegíveis para a vacinação deverá apresentar os documentos CPF e ou Cartão Nacional do SUS, no momento da vacinação. Caso não apresente nenhum dos documentos, não deixará de ser vacinado. Para isso, o profissional de saúde terá uma alternativa de busca no SI-PNI através do Cadastro de Pessoa Física (CPF), dessa forma localizará o cidadão na base de dados nacional de imunização e dará no ato da vacinação e registro da dose aplicada.



No que se refere ao grupo de trabalhadores de Saúde deverá ser solicitado documento que comprove a vinculação ativa do trabalhador ou apresentação de declaração emitida pelo serviço de saúde em que atua.

9 META

O município de Alagoinhas está utilizando informações da população do público alvo dos bancos de dados oficiais e fará a estimativa da quantidade de pessoas, por grupos prioritários, de acordo com cada fase da vacinação.

De acordo com as recomendações das instâncias federal e estadual, a meta mínima é de vacinar 90% dos grupos prioritários, uma vez que é de se esperar que uma pequena parcela da população apresente contraindicações à vacinação, recusas e em caso de profissionais de saúde que atuem em mais de uma localidade.

10 MONITORAMENTO, SUPERVISÃO E AVALIAÇÃO

Este plano está sujeito à 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 operacional de vacinação, 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:

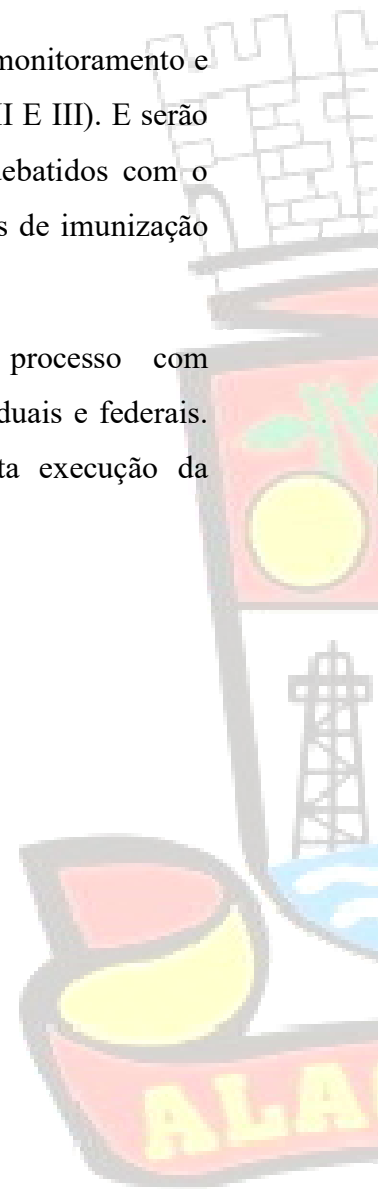
1. Avaliação e identificação da estrutura existente na rede;
2. Processos;



3. Indicadores de intervenção, em consonância com o Plano Estadual de Vacinação para o COVID-19.

Para cada um dos três blocos serão definidos indicadores de monitoramento e intervenção, com base no Plano Estadual, apêndice I e II (ANEXO II E III). E serão avaliados pela equipe gestora semanalmente 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 federais. Tais processos apoiarão nas respostas necessárias para a correta execução da intervenção.





REFERÊNCIAS

BAHIA, Secretaria de Saúde, Superintendência de Vigilância e Proteção à Saúde. **Manual de boas práticas em imunização no contexto da pandemia COVID-19 no Estado da Bahia** / Secretaria da Saúde. Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde (Suvisa). – Salvador: SESAB, 2020. 31p: ilus. ISBN - 978-65992533-1-7

BAHIA, Secretaria de Saúde, Superintendente de Vigilância e Proteção da Saúde (SUVISA), Diretoria de Vigilância Epidemiológica **Plano de Ações Estratégicas de Imunizações do Estado da Bahia, 2020-2023, Salvador- Bahia: SESAB 2020, 41p.**

BAHIA, Comissão Intergestores Bipartite- **Resolução CIB nº 06/2021- Aprova as recomendações aos prefeitos e secretários municipais de saúde para a vacinação contra a COVID-19.** Salvador, 19/01/2021;

BAHIA. Comissão Intergestores Bipartite – **Resolução CIB nº 13/2021. Aprova as recomendações aos prefeitos e secretários municipais de saúde para a vacinação contra a COVID – 19.** Disponível em http://www5.saude.ba.gov.br/portalcib/index.php?option=com_content&view=article&id=660&Itemid=183. Acesso em: 01 fev.2021

BAHIA. Comissão Intergestores Bipartite – **Resolução CIB nº 15/2021. Aprova as recomendações aos prefeitos e secretários municipais de saúde para a vacinação contra a COVID – 19.** Disponível em http://www5.saude.ba.gov.br/portalcib/index.php?option=com_content&view=article&id=660&Itemid=183.

BAHIA. Comissão Intergestores Bipartite – **Resolução CIB nº 16/2021. Aprova as recomendações aos prefeitos e secretários municipais de saúde para a vacinação contra a COVID – 19.** Disponível em http://www5.saude.ba.gov.br/portalcib/index.php?option=com_content&view=article&id=660&Itemid=183.

BAHIA. Comissão Intergestores Bipartite – **Resolução CIB nº028/2021. Aprova as recomendações aos prefeitos e secretários municipais de saúde para a vacinação contra a COVID – 19.** Disponível em http://www5.saude.ba.gov.br/portalcib/index.php?option=com_content&view=article&id=660&Itemid=183.

BAHIA. Comissão Intergestores Bipartite – **Resolução CIB nº 032/2021. Aprova as recomendações aos prefeitos e secretários municipais de saúde para a vacinação contra a COVID – 19.** Disponível em http://www5.saude.ba.gov.br/portalcib/index.php?option=com_content&view=article&id=660&Itemid=183.



BAHIA. Comissão Intergestores Bipartite – **Resolução CIB nº 041/2021. Aprova as recomendações aos prefeitos e secretários municipais de saúde para a vacinação contra a COVID – 19.** Disponível em http://www5.saude.ba.gov.br/portalcib/index.php?option=com_content&view=article&id=660&Itemid=183.

BAHIA. Comissão Intergestores Bipartite – **Resolução CIB nº 043/2021. Aprova as recomendações aos prefeitos e secretários municipais de saúde para a vacinação contra a COVID – 19.** Disponível em http://www5.saude.ba.gov.br/portalcib/index.php?option=com_content&view=article&id=660&Itemid=183.

BAHIA. Comissão Intergestores Bipartite – **Resolução CIB nº 055/2021. Aprova as recomendações aos prefeitos e secretários municipais de saúde para a vacinação contra a COVID – 19.** Disponível em http://www5.saude.ba.gov.br/portalcib/index.php?option=com_content&view=article&id=660&Itemid=183.

BAHIA. Comissão Intergestores Bipartite – **Resolução CIB nº 059/2021. Aprova as recomendações aos prefeitos e secretários municipais de saúde para a vacinação contra a COVID – 19.** Disponível em http://www5.saude.ba.gov.br/portalcib/index.php?option=com_content&view=article&id=660&Itemid=183.

BAHIA. Comissão Intergestores Bipartite – **Resolução CIB nº 064/2021. Aprova as recomendações aos prefeitos e secretários municipais de saúde para a vacinação contra a COVID – 19.** Disponível em http://www5.saude.ba.gov.br/portalcib/index.php?option=com_content&view=article&id=660&Itemid=183.

BAHIA. Comissão Intergestores Bipartite – **Resolução CIB nº 065/2021. Aprova as recomendações aos prefeitos e secretários municipais de saúde para a vacinação contra a COVID – 19.** Disponível em http://www5.saude.ba.gov.br/portalcib/index.php?option=com_content&view=article&id=660&Itemid=183.

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. **Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a COVID-19.** Brasília, DF, 27/04/2021. 6ª 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. **Primeiro Informe Técnico do Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a COVID-19**. Brasília, DF, 18/01/2021.

BRASIL.Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Segundo Informe Técnico do Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a COVID-19**. Brasília, DF, 23/01/2021.

BRASIL.Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Décimo Informe Técnico do Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a COVID-19**. Brasília, DF, 16/03/2021.

BRASIL.Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Décimo segundo Informe Técnico do Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a COVID-19**. Brasília, DF, 21/04/2021.

BRASIL.Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Nota Técnica nº 467/2021**, Brasília, DF, 26/04/2021.

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/>>.



ANEXO I- Descrição dos grupos prioritários e recomendações para vacinação

População-alvo	Definição	Recomendações
Trabalhadores de Saúde	Trabalhadores dos serviços de saúde são todos aqueles que atuam em espaços e estabelecimentos de assistência e vigilância à saúde, sejam eles hospitais, clínicas, ambulatórios, laboratórios e outros locais. Desta maneira, compreende tanto os profissionais da saúde – como médicos, enfermeiros, nutricionistas, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, biólogos, biomédicos, farmacêuticos, odontologistas, fonoaudiólogos, psicólogos, serviços sociais, profissionais de educação física, médicos veterinários e seus respectivos técnicos e auxiliares – quanto os trabalhadores de apoio, como recepcionistas, seguranças, pessoal da limpeza, cozinheiros e auxiliares, motoristas de ambulâncias e outros, ou seja, aqueles que trabalham nos serviços de saúde, mas que não estão prestando serviços direto de assistência à saúde das pessoas. Inclui-se, ainda, aqueles profissionais que atuam em cuidados domiciliares como os cuidadores de idosos e doulas/parteiras, bem como funcionários do sistema funerário que tenham contato com cadáveres potencialmente contaminados.	Para o planejamento da ação, torna-se oportuno a identificação dos serviços e o levantamento do quantitativo dos trabalhadores de saúde envolvidos na resposta pandêmica nos diferentes níveis de complexidade da rede de saúde. O envolvimento de associações profissionais, sociedades científicas, da direção dos serviços de saúde e dos gestores, na mobilização dos trabalhadores, poderão ser importantes suporte para os organizadores, seja para o levantamento, seja para definir a melhor forma de operacionalizar a vacinação. Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a vinculação ativa do trabalhador com o serviço de saúde ou apresentação de declaração emitida pelo serviço de saúde.
Pessoas de 80 anos e mais Pessoas de 75 a 79 anos Pessoas de 70 a 74 anos Pessoas de 65 a 69 anos Pessoas de 60 a 64 anos	Deverão receber a vacina COVID-19 em conformidade com as fases predefinidas.	Será solicitado documento que comprove a idade.
População indígena aldeado em terras demarcadas aldeada	Indígenas aldeados com 18 anos ou mais atendidos pelo Subsistema de Atenção à Saúde Indígena.	A vacinação será realizada em conformidade com a organização dos Distritos Sanitários Especiais Indígena (DSEI) nos diferentes municípios.
Povos e comunidades tradicionais ribeirinhas e quilombolas	Povos habitando em comunidades tradicionais ribeirinhas ou quilombolas	A vacinação deverá ser realizada por meio de estratégias específicas a serem planejadas no nível municipal, em algumas regiões haverá apoio da operação gôta.



Grupo comorbidades*	com	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; doenças cardiovasculares e cerebrovasculares; indivíduos transplantados de órgão sólido; anemia falciforme; obesidade grave (IMC≥40).	Indivíduos pertencentes a esses grupos serão pré-cadastrados no SIPNI, aqueles que não tiverem sido pré-cadastrados poderão apresentar qualquer comprovante que demonstre pertencer a um destes grupos de risco (exames, receitas, relatório médico, etc.) Adicionalmente poderão ser utilizados os cadastros já existentes dentro das Unidades de Saúde. Mantém-se a necessidade de prescrição médica especificando o motivo da indicação da vacina, que deverá ser apresentada no ato da vacinação.
Trabalhadores educação	da	Todos os professores e funcionários das escolas públicas e privadas.	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a vinculação ativa do profissional com a escola ou apresentação de declaração emitida pela escola.
Pessoas deficiência permanente severa	com	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.	Deficiência autodeclarada
Forças de Segurança e Salvamento		Policiais federais, militares e civis; bombeiros militares e civis e membros ativos das Forças Armadas (Marinha, Exército e Aeronáutica).	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a vinculação ativa com o serviço de forças de segurança e salvamento ou apresentação de declaração emitida pelo serviço em que atua.
Sistema de privação de liberdade			
Funcionários do sistema de privação de liberdade.		Agente de custódia e demais funcionários.	O planejamento e operacionalização da vacinação nos estabelecimentos penais deverão ser articulados com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e Secretarias Estaduais de Justiça (Secretarias Estaduais de Segurança Pública ou correlatos), conforme a Política
População privada de liberdade		População acima de 18 anos em estabelecimentos de privação de liberdade.	



Nacional de Atenção Integral à Saúde
das Pessoas Privadas de Liberdade
no Sistema Prisional (PNAISP).





ANEXO II- 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 III- 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.