

The background of the page features a large, faint watermark of the coat of arms of Mandirituba. It consists of a central shield with a sunburst, flanked by wheat stalks on the left and a branch with fruit on the right. Above the shield is a crown with three towers. Below the shield are two banners: the top one reads 'MANDIRITUBA' and the bottom one reads '15-11' on the left and '1961' on the right.

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

**2021**

**PREFEITO**

Luis Antônio Biscaia

**VICE-PREFEITO**

Manoel Airton Cruz

**SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Daniele dos Santos

**ELABORADO POR**

Ziléa Marcet de Andrade

Vigilância em Saúde

**COLABORAÇÃO:**

Águeda Kochinski Lopes

Atenção Básica

Maria Cláudia Bozza Fehlauer

Hospital Municipal

## **APRESENTAÇÃO**

A Secretaria Municipal de Saúde de Mandirituba (SMS), por meio da Vigilância Epidemiológica e da Vigilância em Saúde (SVS), vem apresentar o Plano Municipal de Vacinação Contra à Covid-19, como medida adicional de resposta ao enfrentamento da doença, tida como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional.

O Programa Nacional de Imunizações (PNI) é o responsável pela política nacional de imunizações e tem como missão reduzir a morbimortalidade por doenças imunopreveníveis, com fortalecimento de ações integradas de vigilância em saúde para promoção, proteção e prevenção em saúde da população.

Este documento é destinado aos responsáveis pela gestão e pelo monitoramento da vacinação contra a covid-19 na instância municipal e encontra-se organizado de acordo com a situação epidemiológica, pela definição da população-alvo; da disponibilidade e do tipo de vacina contra à covid-19; a farmacovigilância; os sistemas de informações; a operacionalização para vacinação; o monitoramento, supervisão e avaliação; a comunicação e campanhas de incentivo à vacinação.

As diretrizes definidas neste plano visam apoiar as UBSs no planejamento e operacionalização da vacinação e seu êxito só será possível mediante o envolvimento de todas as esferas de gestão em esforços coordenados no Sistema Único de Saúde (SUS), mobilização e adesão da população.

Ressalta-se que a vacinação é gratuita e que o usuário a ser vacinado com vacinas aprovadas para uso emergencial deve preencher um termo de consentimento livre e esclarecido o qual deve estar complementado com os dados específicos da vacina objeto de autorização de uso emergencial.

## INTRODUÇÃO

A covid-19 é a maior pandemia da história recente da humanidade causada pelo novo coronavírus, SARS-CoV-2, que causa infecção respiratória aguda potencialmente grave. Trata-se de uma doença de alta transmissibilidade, principalmente por meio de gotículas respiratórias ou contato com objetos e superfícies contaminadas.

Desde o início de 2020, a covid-19 dispersou-se rapidamente pelo mundo e até 15 de janeiro de 2020, já haviam sido confirmados 91.492.398 milhões de casos da doença, incluindo 1.979.507 milhões de óbitos.

No mesmo período, no Brasil foram confirmados 8.324.294 de casos da covid-19 e 207.095 óbitos. Foram notificados cerca de 974 mil casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados, com mais de 54% dos casos confirmados para covid-19 (n=529.549), dos quais 51,6% foram em maiores de 60 anos de idade.

No Paraná foram registrados 493.621 casos confirmados e 8.966 mortes, enquanto o município de Mandirituba, no mesmo período, registrou 1.213 casos e 18 óbitos.

Para reduzir impactos da pandemia, diversos países e empresas farmacêuticas estão empreendendo esforços na produção de uma vacina segura e eficaz contra a covid-19.

O planejamento da vacinação nacional é orientado em conformidade com o registro e licenciamento de vacinas, que no Brasil é de atribuição da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), conforme Lei nº 6.360/1976 e regulamentos técnicos como RDC nº 55/2010, RDC 348/2020 e RDC nº 415/2020.

Assim sendo, o início e a velocidade da vacinação dependem da disponibilidade das vacinas licenciadas para uso emergencial, e do quantitativo recebido, SERÃO maciçamente divulgados em veículos de imprensa, redes sociais, sites oficiais e veículos de som.

Os grupos prioritários são os mesmos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e pela Secretaria de Estado da Saúde – SESA.

## **OBJETIVOS DO PLANO**

Envolver os profissionais de saúde e a população num grande esforço para a diminuição da morbidade e da mortalidade da mais grave Síndrome Respiratória Aguda Grave que assola o mundo, bem como o estabelecimento de ações e estratégias para a vacinação contra a COVID-19 no município de Mandirituba.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Pactuar com instâncias superiores e com a rede de Atenção Básica os objetivos e metas da vacinação contra COVID-19, conforme o PNI;
- Seguir a definição de grupos prioritários para vacinação estabelecidos no Anexo II do Plano Estadual de Vacinação Contra a COVID-19.
- Apresentar a população-alvo e os grupos prioritários;
- Informar à população os locais de vacinação;
- Organizar fluxos e prever logística para recebimento, armazenamento e distribuição 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 e
- Contribuir para a redução da morbidade e mortalidade pela COVID-19, bem como a redução da transmissão da doença.

## **VACINAS CONTRA A COVID**

De acordo com a OMS, existem 52 vacinas contra a COVID-19 em fase de pesquisa clínica, dentre as quais 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.

Para no combate ao novo coronavírus, os pesquisadores estão utilizando diversas tecnologias, algumas delas nunca usadas em vacinas anteriormente.

**a) Vacinas de vírus inativados:** utilizam a tecnologia clássica, na qual uma grande quantidade de vírus é produzida em meios de cultura e posteriormente inativados por procedimentos físicos ou químicos. São vacinas seguras e imunogênicas, pois os vírus inativados não possuem a capacidade de replicação e assim o organismo não fica exposto a grandes quantidades de antígenos. As vacinas COVID-19 de vírus inativados em fase III são desenvolvidas por empresas associadas aos institutos de pesquisa **Sinovac, Sinopharm/Wuhan Institute of Biological Products, Sinopharm/Beijing Institute of Biological Products e Bharat Biotech;**

**b) Vacinas de vetores virais:** utilizam vírus humano ou de outros animais, replicantes ou não, como vetores dos genes responsáveis pela codificação e produção da proteína antigênica do SARS-CoV-2 a proteína Spike ou proteína S). Os vírus utilizados como vetores replicantes podem se multiplicar dentro das células, enquanto os não replicantes, como o próprio nome sugere, não realizam este processo, pois seu material genético foi desativado ou excluído. Uma vez inoculadas, estas vacinas estimulam as células humanas a produzirem a proteína Spike, por meio da qual a resposta imunológica será desencadeada. As vacinas em fase III são desenvolvidas por: **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:** utilizam um segmento do RNA mensageiro do vírus para codificação e produção da proteína Spike, desencadeando uma resposta imunológica específica. Esta tecnologia, apesar de permitir a produção de vacinas em grande escala, utiliza uma tecnologia totalmente nova, nunca antes utilizada ou licenciada para uso em larga escala. Atualmente as vacinas produzidas pela **Moderna/NIH e Pfizer/BioNTec.** Estas vacinas requerem temperaturas muito baixas para conservação (-70° C no caso da vacina produzida pela Pfizer e -20° C no caso da vacina produzida pela Moderna), o que pode representar um obstáculo operacional para a vacinação em massa, especialmente em países de baixa renda;

**d) Unidades proteicas:** Utilizam uma proteína do vírus SARS-CoV-2 ou uma parte dela, ou ainda proteínas que imitam algo da estrutura do vírus, como seu revestimento externo, para assim provocar uma resposta imunológica do organismo. Esta é uma forma de tecnologia já licenciada e utilizada em outras vacinas cuja fabricação requer o uso em larga escala. Além disso, estas vacinas requerem também o uso de substâncias adjuvantes em sua composição para indução da resposta imunológica no indivíduo. As vacinas contra COVID-19 que utilizam este tipo de tecnologia são: **Novavax (que utiliza o adjuvante MatrizM1™) e a vacina desenvolvida pela “Anhui Zhifei Longcom Biopharmaceutical” e “Institute of Microbiology Chinese Academy of Sciences”,** as quais estão na fase III da análise.

VACINA	PLATAFORMA	PAÍS	FAIXA ETÁRIA	ESQUEMA VACINAL	CONSERVAÇÃO	APRESENTAÇÃO
CORONAVAC	INATIVADA	BRASIL (INSTITUTO BUTANTAN) / CHINA	≥ 18 ANOS	2 DOSES COM INTERVALO DE 14 DIAS	2-C A 8-C	FRASCOS COM 10 DOSES
ASTRA-ZENECA / OXFORD	VETOR VIRAL NÃO REPLICANTE	BRASIL (FIOCRUZ) / REINO UNIDO	≥ 18 ANOS	2 DOSES COM INTERVALO DE 4 A 12 SEMANAS	2-C A 8-C	FRASCOS COM 10 DOSES
PFIZER / BIONTECH	mRNA	ESTADOS UNIDOS	> 16 ANOS	2 DOSES COM INTERVALO DE 21 DIAS	-70-C E 2-C A 8-C POR 5 DIAS	FRASCOS COM 10 DOSES
SPUTNIK V (GAMALEYA RESEARCH INSTITUTE)	VETOR VIRAL NÃO REPLICANTE	RÚSSIA	> 18 ANOS	2 DOSES COM INTERVALO DE 21 DIAS	-18-C E 2-C A 8-C (LIOFILIZADA)	
JANSSEN	VETOR VIRAL NÃO REPLICANTE	ESTADOS UNIDOS	> 18 ANOS	1 OU 2 DOSES COM INTERVALO DE 56 DIAS	2-C A 8-C (3 MESES)	
MODERNA	mRNA	ESTADOS UNIDOS	> 18 ANOS	2 DOSES COM INTERVALO DE 29 DIAS	-20-C (ATE 6 MESES) E 2-C A 8-C (ATÉ 30 DIAS)	
BHARAT BIOTECH	INATIVADA	INDIA	12-65 ANOS	2 DOSES COM INTERVALO DE 28 DIAS	2-C A 8-C	
NOVAVAX	SUBUNIDADE PROTEICA	INGLATERRA	18-84 ANOS	2 DOSES COM INTERVALO DE 21 DIAS	2-C A 8-C	
CANSINO BIOLOGICAL INC	VETOR VIRAL NÃO REPLICANTE	CHINA	> 18 ANOS	1 DOSE	2-C A 8-C	

Fonte: Brasil 2020

## FARMACOVIGILÂNCIA

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a farmacovigilância é “a ciência e atividades relativas à identificação, avaliação, compreensão e prevenção de efeitos adversos ou quaisquer problemas relacionados ao uso de medicamentos”.

Cabe à farmacovigilância identificar, avaliar e monitorar a ocorrência de eventos adversos relacionados ao uso dos medicamentos comercializados no mercado brasileiro, com o objetivo de garantir que os benefícios relacionados ao uso desses produtos sejam maiores que os riscos por eles causados.

Além das reações adversas a medicamentos, são questões relevantes para a farmacovigilância: eventos adversos causados por desvios da qualidade de medicamentos, inefetividade terapêutica, erros de medicação, uso de medicamentos para indicações não aprovadas no registro, uso abusivo, intoxicações e interações medicamentosas.

O monitoramento dos eventos pós-vacinação seguirá o disposto no Protocolo de Vigilância Epidemiológica e Sanitária de Eventos Adversos Pós-Vacinação (VEAPV), elaborado pelo Ministério da Saúde, em parceria com a Anvisa, específico para vigilância dos eventos adversos decorrentes da vacinação contra a COVID-19.

As atividades de vigilância requerem notificação e investigação rápida do evento ocorrido e são compostas por três eixos principais:

- Detecção, notificação e busca ativa de eventos adversos;
- Investigação (exames clínicos, exames laboratoriais, entre outros);
- Classificação final do EAPV.

Eventos Adversos Pós Vacinação (EAPV), 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 notificar imediatamente à vigilância epidemiológica local, incluindo os erros programáticos relacionados a imunização, como por exemplo: problemas com a cadeia de frio; falhas na preparação de doses e erros na via de administração da vacina.

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.º204, 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.



## **PRECAUÇÕES PARA ADMINISTRAÇÃO DA VACINA**

Como as vacinas contra a COVID-19 não foram testadas em todos os grupos de pessoas, algumas precauções ou contraindicações devem ser adotadas temporariamente, até que maiores evidências sejam divulgadas.

Em geral, adota-se o 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.
- Recomenda-se o adiamento da vacinação nas pessoas com infecção confirmada para se evitar confusão com outros diagnósticos diferenciais.

## **CONTRAINDICAÇÕES À ADMINISTRAÇÃO DA VACINA**

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

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

## **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.

## **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.

## **GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS PROVENIENTES DA VACINAÇÃO**

O gerenciamento de resíduos de serviços de saúde deve estar em conformidade com estabelecido na Resolução RDC n.º 222, de 28 de março de 2018, que dispõe sobre o regulamento técnico para o gerenciamento destes resíduos, ou norma específica que venha a ser divulgada posteriormente.

## **SISTEMAS DE INFORMAÇÃO**

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 COVID19, 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®).

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.



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.

## **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:

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

## **OPERACIONALIZAÇÃO DA ESTRATÉGIA DE VACINAÇÃO**

A vacinação ocorrerá em etapas, seguindo a estratégia já estabelecida pela secretaria de Estado de Saúde (SESA), com seleção de grupos prioritários, sendo necessárias ações diferenciadas para o alcance das metas.

Inicialmente as vacinas estarão disponíveis em uma sala montada exclusivamente para esta finalidade no Hospital Municipal e nas unidades de saúde:

- UNIDADE DE SAÚDE CENTRAL 01 - R. João Barbosa Mendes, 01 Centro
- UNIDADE DE SAÚDE ELSIO DE ASSIS - R. Francisco A. P. Magalhães, S/N, Areia Branca Dos Assis.
- UNIDADE DE SAÚDE FRANCISCO LINEU BARBOSA- Antonio Gregorio Barbosa, nº 450 – Bairro Lagoinha.
- UNIDADE DE SAÚDE OLÍMPIO JOSÉ DA ROCHA - Estrada Principal S/N do Espigão das Antas – Bairro Espigão ds Antas.

As salas de vacinação devem possuir computadores exclusivamente para o registro de vacinas, além de:

- vacina
- seringas de 3 ml com agulha 25 x 6 mm
- seringas de 3 ml com agulha 25 x 7 mm
- bobinas de gelo 500ml
- caixa térmica
- termômetro máxima, mínima e momento
- cuba para guarda de seringas
- mesa
- cadeiras
- mesa auxiliar
- pia
- sabonete líquido
- álcool em gel álcool
- antisséptico
- papel toalha
- máscaras

- viseira
- desinfetante de superfície
- lixeira com pedal
- sacos de lixo
- coletor de material perfuro cortante e
- carteiras de vacinação

## **GRUPOS PRIORITÁRIOS**

Para caracterização dos grupos alvos, determinando assim a população a ser vacinada, levou-se em conta alguns critérios como:

- Risco de exposição à doença;
- Risco de desenvolver formas graves da doença;
- Risco de transmissibilidade da doença;
- Dificuldade de acesso aos serviços de saúde.

Tendo como base esses critérios elencaram-se dois grandes grupos, detalhados abaixo:

1. Comorbidades, idosos e pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas. Determinadas condições e/ou comorbidades elevam o risco para o desenvolvimento de formas graves da doença, como: idade superior a 60 anos; diabetes mellitus; doença pulmonar obstrutiva crônica; doença renal; doenças cardiovasculares e cerebrovasculares; hipertensão; indivíduos transplantados de órgãos sólidos; anemia falciforme; câncer; obesidade grave ( $IMC \geq 40$ ) e populações indígenas.

2. Demais grupos. Com base no risco de exposição e transmissão do vírus da COVID-19, outros grupos foram elencados como prioritários pelo MS: Trabalhadores de Saúde, Trabalhadores Educacionais, Forças de Segurança e Salvamento, População Privada de Liberdade, Funcionários do Sistema Prisional, Indígenas, Quilombolas e População Ribeirinha.

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.

### Estimativa populacional para a Campanha Nacional de Vacinação contra a COVID-19

Grupos Prioritários	População
Pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas	18
População indígena em terras indígenas demarcadas	1
Trabalhadores de Saúde que atuam em Serviços de Saúde	365
Pessoas de 80 anos ou mais	261
Pessoas de 75 a 79 anos	134
Pessoas de 70 a 74 anos	231
Pessoas de 65 a 69 anos	410
Pessoas de 60 a 64 anos	494
Pessoas em Situação de Rua	1
Trabalhadores de Força de Segurança e Salvamento	42
Comorbidades	2710
Trabalhadores Educacionais e da Assistência Social (CRAS, CREAS, Casas / Unidades de Acolhimento)	407
Pessoas com Deficiência Institucionalizadas	115
Pessoas com Deficiência Permanente Severa	10
Quilombolas, Povos e Comunidades Tradicionais Ribeirinhas	0
Caminhoneiros (aproximadamente)	4000
Trabalhadores do Transporte Coletivo Rodoviário e Ferroviário de passageiros	49
<b>TOTAL</b>	<b>9248</b>

FONTE: IBGE 2014 – Censo demográfico

### ESTRATÉGIAS PARA VACINAÇÃO

Esta campanha possui estratégias para a vacinação, de acordo com as fases, os grupos prioritários e o cronograma estipulado pelo ANEXO II do **Plano Estadual de Vacinação Contra a Covid-19**, com base na capacidade operacional do município:

- horários específicos para cada grupo de risco previamente identificado;
- vacinação institucional;
- vacinação em locais em que estejam os grupos prioritários como nos locais de trabalho dos profissionais de saúde, instituições de longa permanência;
- vacinação móvel, levando a vacina para unidades de atenção primária à saúde, escolas;
- vacinação com hora marcada e
- vacinação domiciliar.



## **LOGÍSTICA DE RECEBIMENTO, ARMAZENAMENTO E DISTRIBUIÇÃO DE VACINAS CONTRA A COVID-19**

As operações logísticas para a vacinação contra a COVID-19 no Estado do Paraná compreenderão o recebimento, o armazenamento e a distribuição das doses de vacinas adquiridas de forma centralizada pelo Ministério da Saúde (MS), com base nas diretrizes estabelecidas pelo Programa Nacional de Imunização (PNI) do Ministério da Saúde e pela Divisão de Vigilância do Programa de Imunizações (DVPPI) da Diretoria de Atenção e Vigilância em Saúde (DAV) da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná.

Compete a SESA a distribuição das vacinas e insumos para os municípios, bem como, acompanhar e avaliar o estoque destes.

No município ocorre a distribuição para as salas de vacinas públicas. O transporte das vacinas e dos insumos é realizado, essencialmente, por via terrestre. Este transporte já faz parte das atribuições hoje realizadas pela Vigilância Epidemiológica no Programa de Imunização.

As vacinas são acondicionadas em caixas térmicas, de acordo com as recomendações do fabricante, garantindo a temperatura adequada. A cadeia de frio deve ser garantida para a manutenção da qualidade das vacinas. O transporte da carga deve ser realizado com o acompanhamento de profissional capacitado. Essas são medidas fundamentais para rastreabilidade e promoção da garantia da qualidade dos produtos.

### **SISTEMAS DE DIVULGAÇÃO**

Cabe à Secretaria Municipal de Saúde, em conjunto com a equipe de comunicação da Prefeitura Municipal de Mandirituba, definir uma estratégia de informação e conscientização da população para o aumento da confiança nas vacinas disponíveis.

A Vigilância Epidemiológica, a Atenção Primária à Saúde e a equipe de comunicação utilizando-se de porta-vozes, para a articulação com a mídia, devem fazer uso de redes sociais, para a análise e gerenciamento de boatos, monitoramento de mídias locais, nacionais e internacionais e avaliar as razões pelas quais as pessoas não estão sendo vacinadas, incluindo diferentes fontes de informação.

### **MONITORAMENTO**

Outro ponto que deve ser seguido em qualquer grande campanha de vacinas, principalmente com a aplicação de novas tecnologias, é o adequado monitoramento tanto de cada dose aplicada quanto dos eventos adversos pós-vacinais.

O monitoramento de cada dose aplicada deve ser individualizado, para o controle e evitar a vacinação inadvertida com possíveis imunobiológicos incompatíveis, tanto com insumos comprados em campanhas municipais, estaduais ou pelo PNI.

O monitoramento das reações adversas pós-vacinais também é extremamente importante, uma vez que estamos aplicando novas tecnologias em um grande número de pessoas.

Mesmo sendo insumos muito seguros, pelo grande número de doses aplicadas, eventos adversos podem aparecer e precisarão ser notificados em sistema próprio, bem como, avaliados (presencialmente ou à distância) por equipe especializada.

Desta forma, quanto mais homogênea e integrada for a campanha, mesmo usando insumos diferentes, as linhas gerais do plano devem ser seguidas por todos, garantindo um melhor rendimento e segurança da vacina.

<b>INDICADORES DE MONITORAMENTO</b>	
Cobertura vacinal	Percentual da população vacinada, por grupo prioritário
Taxa de abandono	Comparação entre Aa primeira e a segunda dose aplicadas aos grupos prioritários
Abstinências	Número de pessoas pertencentes aos grupos prioritários que não compareceram para a vacinação
Estoque	Número de doses disponíveis por sala de vacinação
Doses perdidas	Número de doses perdidas por sala de vacinação
Notificação de EAPV	Número de EAPV notificados, estratificados por gravidade, fabricante, lote, grupo prioritário, faixa etária, dose de vacina e sala de vacinação.
Doses por tipo de vacina	Número de doses aplicadas, de acordo com o fabricante



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- OPAS. VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19. Orientações para o planejamento da introdução da vacina contra a COVID-19 [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52516/OPASFPLIMCOVID19200014\\_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52516/OPASFPLIMCOVID19200014_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19**. Brasília, Secretaria de Vigilância em Saúde, 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **SUS de A a Z**. Brasília, 2020. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca#o-que-e-covid>.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Vigilância Epidemiológica Pós-Vacinação**. 4. ed. Brasília, 2020.
- PARANÁ. **Plano Estadual de Vacinação Contra a Covid-19**

## PLANO DE AÇÃO TABELADO

IDENTIFICAÇÃO			
MANDIRITUBA		2ª RS	
SMS		R. Anita Muller Palu, 105 - Centro	
Função	NOME	TELEFONE	E-MAIL
Secretária Municipal de Saúde	Daniela dos Santos	(41) 3626-2086	<a href="mailto:danielesantosadv2016@gmail.com">danielesantosadv2016@gmail.com</a>
Vigilância Epidemiológica	Milena	(47) 98849-7597	<a href="mailto:epidemiologia@mandirituba.pr.gov.br">epidemiologia@mandirituba.pr.gov.br</a>
Vigilância sanitária	Ziléa Marcet de Andrade	(41) 99696-8885	<a href="mailto:visa@mandirituba.pr.gov.br">visa@mandirituba.pr.gov.br</a>
Atenção Primária	Águeda kochinski Lopes	(41) 99917-5500	<a href="mailto:saúde@mandirituba.pr.gov.br">saúde@mandirituba.pr.gov.br</a>
Coordenadoria de Imunização	Maria Cláudia bozza fehlauer	(41) 98887-4582	<a href="mailto:claudiafehlauer@hotmail.com">claudiafehlauer@hotmail.com</a>
FARMACOVIGILÂNCIA			
Notificação de ESPV	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Treinamento / orientação das equipes das unidades de vacinação, para a notificação imediata de casos</li> <li>- As notificações deverão ser feitas em até 24 horas para a vigilância Epidemiológica do município</li> <li>- A Vigilância epidemiológica deverá notificar no sistema E_SUS Notifica</li> </ul>		
Investigação de EAPV	- Responsável pela investigação: Maria Cláudia Bozza Fehlauer		
Identificação de Eventos Graves, conforme Port. 204 de 17/02/2016	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Responsável pela investigação: Maria Cláudia Bozza Fehlauer</li> <li>- Notificar a 2ª RS por telefone e e-mail</li> <li>- Fazer o encaminhamento do paciente para os centros de referência</li> </ul>		
GRUPOS PRIORITÁRIOS			
Grupo Prioritário	Quantitativo		
Pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas	18		
População indígena em terras indígenas demarcadas	1		
Trabalhadores de Saúde que atuam em Serviços de Saúde	365		
Pessoas de 80 anos ou mais	261		
Pessoas de 75 a 79 anos	134		
Pessoas de 70 a 74 anos	231		
Pessoas de 65 a 69 anos	410		
Pessoas de 60 a 64 anos	494		
Pessoas em Situação de Rua	1		
Trabalhadores de Força de Segurança e Salvamento	42		
Comorbidades	2710		
Trabalhadores Educacionais e da Assistência Social (CRAS, CREAS, Casas / Unidades de Acolhimento)	407		
Pessoas com Deficiência Institucionalizadas	115		
Pessoas com Deficiência Permanente Severa	10		
Quilombolas, Povos e Comunidades Tradicionais Ribeirinhas	0		
Caminhoneiros (aproximadamente)	4000		
Trabalhadores do Transporte Coletivo Rodoviário e Ferroviário de passageiros	49		
<b>TOTAL</b>	<b>9248</b>		

<b>COMUNICAÇÃO</b>	
<b>AÇÕES</b>	<b>ATIVIDADES</b>
<b>Divulgação</b>	- Grupos prioritários, disponibilidade de vacinas, locais e horários de vacinação, notícias se fontes oficiais
<b>Análise</b>	- Acompanhamento de comentários e “fake news” nas redes sociais
<b>Resposta</b>	- Resposta adequada, baseada em dados oficiais aos comentários das redes sociais
<b>Incentivo</b>	- Estimular a procura pela vacina, através de divulgação de fatos positivos, transmitindo segurança ao usuário
<b>LOGÍSTICA</b>	
<b>AÇÕES</b>	<b>ATIVIDADES</b>
<b>Organização da rede de Frio</b>	- As vacinas serão transportadas em caixas térmicas, com controle de temperatura, na temperatura indicada pelo fabricante até as salas de vacinação, onde serão armazenadas em geladeiras destinadas exclusivamente para este fim, com temperatura controlada.
<b>Capacitação</b>	- Treinamento / orientação das equipes das unidades de vacinação
<b>Vacinação</b>	- a vacinação dos profissionais de saúde será nas unidades onde o profissional atua, em sala montada no Hospital Municipal, unicamente para esta finalidade - o horário de vacinação deverá ser estendido, de acordo com a necessidade dos grupos prioritários - Deverão ser mantidas todas as medidas de prevenção à COVID-19, conforme Resol SESA 632/2020 - serão realizadas vacinações extra-muro, de acordo com a necessidade de cada grupo prioritário
<b>SISTEMAS DE INFORMAÇÃO</b>	
<b>AÇÕES</b>	<b>ATIVIDADES</b>
<b>Operacionalização do Sistema de Informação</b>	- As salas de vacinação devem possuir computadores exclusivamente para o registro de vacinas.
<b>Vacinação extra Muro</b>	- Os aplicadores deverão preencher um formulário com as informações pertinentes para posterior registro no sistema PNI
<b>Registro na Caderneta de Vacinação</b>	- Entregar a caderneta de vacinação com os dados pessoais, data de vacinação, lote e fabricante da vacina

Mandirituba, 18 de janeiro de 2021.

**Atualizado em 02/02/2021**

**Atualizado em 08/03/2021**

**ZILEA MARCET DE ANDRADE**  
**Vigilância em Saúde**