



**PREFEITURA MUNICIPAL DE JACUNDÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

PLANO JACUNDAENSE DE VACINAÇÃO – PJV/COVID-19

**Jacundá
MARÇO - 2021**

Prefeito Municipal de Jacundá

Itonir Aparecido Tavares

Secretário Municipal de Saúde

Irailde Bizarrias

Coordenadora de Vigilância em Saúde

Lícia Conceição Souza

Coordenador do Programa de Imunizações

Ailton Lima

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	4
1.1 Perfil Epidemiológica da COVID 19 no município de Jacundá	5
2. OBJETIVOS DO PLANO	5
2.1 Objetivo Geral	6
2.2 Objetivos Específicos	6
3.META	6
3.1. Competências da Gestão Municipal	6
4. ESTRATÉGIAS DA CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19	7
4.1 Vacinas Contra a COVID-19	7
4.2 Meta / Grupos Prioritários por Fase	7
4.3 Período da Campanha de vacinação	8
5.2 Gerenciamento de Resíduos Provenientes da Vacinação	13
6. VIGILÂNCIA DE EVENTOS ADVERSOS PÓS-VACINAÇÃO (EAPV)	11
6.1 Detecção de casos suspeitos de EAPV	11
6.2 Notificação de EAPV	11
6.3 Investigação de Casos Suspeitos de EAPV	12
6.4 Avaliação e Classificação de Causalidade	13
7. SISTEMAS DE INFORMAÇÕES – REGISTRO DE DOSES APLICADAS	14
7.1 Gestão da Informação	16
8. OPERACIONALIZAÇÃO DA CAMPANHA DE VACINAÇÃO	17
8.1 Mecanismo de Gestão	17
8.2 Capacitações	17
8.3.2 Armazenamento	18
8.4 EstratégiasdeVacinação	18
COMUNICAÇÃO	19
Público-alvo x objetivos de comunicação	18
Medidas estratégicas	29
Referências Bibliográficas	20

1. 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 elevada transmissibilidade e distribuição global. A transmissão ocorre principalmente entre pessoas por meio de gotículas respiratórias ou contato com objetos e superfícies contaminadas.

Em Fevereiro de 2020, o município de Jacundá apresentou o Plano de Contingência Municipal para Infecção Humana pelo Novo Coronavírus, onde descreve-se as atividades e ações de enfrentamento da Pandemias no município desenvolvidas pela Secretária Municipal de Saúde.

Em Janeiro de 2021, foi identificada uma nova cepa variante do SARS-CoV-2 identificada pelo Ministério da Saúde do Japão em viajantes provenientes do Brasil/ Caso de Reinfecção no Estado do Amazonas com nova cepa variante.

Considerando o contexto epidemiológico em um Estado próximo e com intenso trânsito de pessoas para o Estado do Pará, a Vigilância em Saúde reforçou a necessidade de intensificar medidas profiláticas não farmacológicas (distanciamento social, lavagem das mãos e uso de máscara) e avançar no planejamento de vacinação municipal que corresponde ao plano nacional e estadual de imunização.

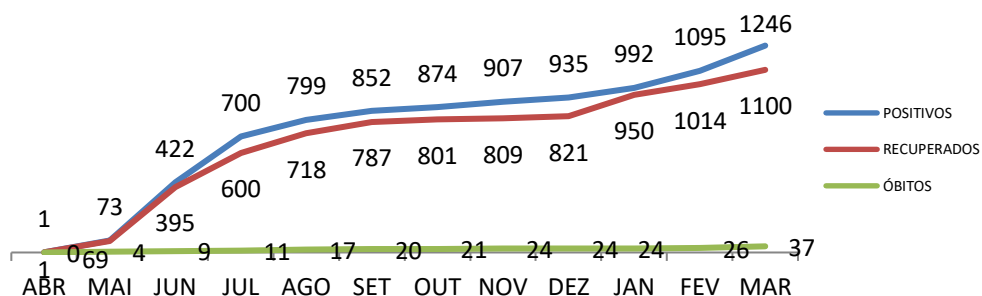
Entende que a vacinação é uma ação eficaz, e que deve ser garantida a população de forma equânime e de qualidade, portanto, vem por meio deste Plano, descrever as ações de operacionalização da campanha de vacinação contra a COVID-19 no Município de Jacundá.

Perfil Epidemiológica da COVID 19 no município de Jacundá.

Jacundá registrou seu primeiro caso de covid-19 em março de 2020. Na distribuição de casos confirmados e óbitos por mês, percebe-se que o pico da primeira onda da pandemia no município de Jacundá ocorreu em junho de 2020, atingindo estabilidade de casos e óbitos a partir de setembro/2020.

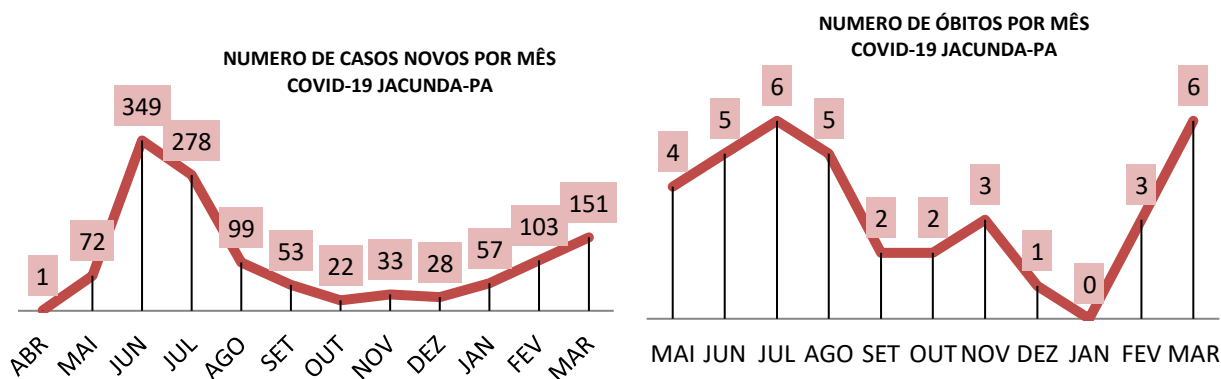
Em fevereiro de 2021, os casos voltaram a aumentar, já com reflexo da segunda onda e, possivelmente, a circulação de outras variantes importantes, conforme mostram os gráficos abaixo:

Abaixo Curva Epidêmica de Casos Recuperados, Confirmados e Óbitos por COVID-19, por mês em Jacundá, de Abril/2020 a 31/MAR/2021.



Fonte: Sistema de Monitoramento de COVID-19, Secretaria Municipal de Saúde de Jacundá.

Abaixo, curva epidêmica de número de casos e óbitos por mês em Jacundá, de 04/2020 a 03/2021.



Fonte: Sistema de Monitoramento de COVID-19, Secretaria Municipal de Saúde de Jacundá.

2. OBJETIVOS DO PLANO

Objetivo Geral

Definir as ações e estratégias para a operacionalização da vacinação contra a COVID-19 no município de Jacundá.

Objetivos Específicos

- Informar a população-alvo e grupos prioritários para vacinação para a população Jacundaense;
- Planejar os recursos existentes por meio de programação oportunas para operacionalização da vacinação no município de Jacundá;
- Operacionalizar a vacinação dos grupos priorizados com celeridade a medida que os imunizantes forem disponibilizados ao município;

3. META

A meta é vacinar, pelo menos, 95% de cada um dos grupos prioritários contra COVID-19.

Competências da Gestão Municipal:

- A coordenação da campanha no âmbito municipal.
- Aquisição de seringas e agulhas, itens que também são considerados insumos estratégicos;
- Divulgar o Plano Municipal de Vacinação.
- Operacionalizar a vacinação dos grupos prioritários;
- Alimentação dos sistemas de informação.

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

A estratégia municipal de imunização contra a covid-19 será realizada em etapas, respeitando a ordem de vacinação dos grupos definidos pelo PNI, sendo que serão priorizados os grupos de maior risco para o desenvolvimento de formas graves da doença e risco de óbitos (profissionais de saúde, idosos, idosos institucionalizados, portadores de comorbidades como hipertensão, diabetes melitos, dentre outros) e grupos com elevado grau de vulnerabilidade social e econômica (indígenas, quilombolas, ribeirinhos, população privada de liberdade).

A campanha de vacinação tem previsão de ser iniciada em janeiro/2021. As etapas ocorrerão de acordo com o Plano Paraense de Vacinação e a disponibilização de doses pelo Estado do Pará.

Meta / Grupos Prioritários por Fase

A meta é vacinar, pelo menos, 95% do público-alvo contra a COVID 19, **em duas doses**, com intervalo definido pelo fabricante da vacina, de acordo com as fases a seguir:

PLANO JACUDAENSE DE IMUNIZAÇÃO - GRUPOS PRIORITÁRIOS POR FASE (ATUALIZADA EM 31/03/2021)

FASES DA CAMPANHA	GRUPO PRIORIZADO	Definição	Recomendações de exigência
-------------------	------------------	-----------	----------------------------

1ª FASE	Trabalhadores de Saúde (40%).	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 onde são atendidos pacientes com Síndrome Gripal, seja em urgências, enfermarias ou unidades de tratamento intensivo, inclusive, funcionários que não atuem diretamente na assistência, mas frequentam tais ambientes, como auxiliares de serviços gerais, copeiros, administrativos, entre outros. Estima-se que este grupo represente cerca de 40% dos trabalhadores de saúde.	Carteira de identificação profissional ou carteira de trabalho com a devida função e local de trabalho registrada e declaração de vínculo expedida pelo local de trabalho que comprove a atuação do profissional em assistência direta a pacientes com Síndrome Gripal.
	Pessoas com mais de 60 anos que vivem em instituições de longa permanência.	NÃO POSSUI	NÃO POSSUI
	Indígenas aldeados	Indígenas aldeados (ou seja, que residam em áreas indígenas) 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.
	Pessoas com Deficiência Institucionalizadas.	NÃO POSSUI	NÃO POSSUI
2ª FASE	Trabalhadores de Saúde (60%)	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. Compreende tanto os profissionais da saúde (ex. enfermeiros, nutricionistas, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, biólogos, biomédicos, farmacêuticos, odontólogos, fonoaudiólogos, psicólogos, assistentes sociais, profissionais da educação física, médicos veterinários e seus respectivos técnicos e auxiliares), quanto os trabalhadores de apoio (ex. recepcionistas, seguranças, trabalhadores da limpeza, cozinheiros e auxiliares, motoristas de ambulância outros), ou seja, todos aqueles que trabalham no serviço de saúde. Incluindo-se ainda aqueles profissionais que atuam em cuidados domiciliares (ex. cuidadores de idosos, dulas/parteiras), bem como do sistema funerário que tenham contato com cadáveres potencialmente contaminados. A vacina também será ofertada para acadêmicos em saúde e estudantes da área técnica em saúde em estágio hospitalar, atenção básica, clínicas e laboratórios.	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 90 anos ou mais	Deverão receber a vacina COVID-19 em conformidade com as fases predefinidas	Documento original com foto que comprove a idade
	Pessoas de 80 a 89 anos ou 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			
Povos e comunidades tradicionais quilombolas.	NÃO POSSUI	NÃO POSSUI	
Setores operacionais e grupos especiais da Segurança Pública	Profissionais de saúde do quadro da Segurança Pública, resgate, salvamento e destaques de apoio logístico de insumos e pacientes, como o Grupamento Aéreo e Fluvial e policiais penais e agentes penitenciários que tenham contato com a população privada de liberdade. Outros grupos da Segurança Pública poderão ser convocados à vacinação no caso de decreto de lockdown em sua região de atuação. Destaca-se a importância deste grupo nas ações de saúde, inclusive no combate à pandemia, como transporte de insumos, pacientes e resgate em áreas de difícil acesso; e, durante vigência de lockdown, a necessidade de manter a segurança pública em pleno funcionamento para fiscalização e cumprimento das medidas de isolamento social.	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, além da necessidade constar em planilha enviada pelas chefias das forças aos municípios onde conste minimamente: nome, CPF, lotação e justificativa clara para vacinação.	
3ª FASE	Pessoas com comorbidades - Pessoas com 18 a 59 anos com uma ou mais das comorbidades		
	Diabetes melitus	Qualquer indivíduo com diabete	Indivíduos pertencentes a esses grupos serão pré-cadastrados no SIPNI, aqueles que não tiverem sido pré-cadastrados devem
	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).	apresentar atestado médico especificando o motivo da indicação da vacina, que deverá ser apresentada no ato da vacinação.
Hipertensão Arterial Resistente (HAR)		HAR= Quando a pressão arterial (PA) permanece acima das metas recomendadas com o uso de três ou mais anti-hipertensivos de diferentes classes, em doses máximas preconizadas e toleradas, administradas com frequência, dosagem apropriada e comprovada adesão ou PA controlada em uso de quatro ou mais fármacos anti-hipertensivos.	
Hipertensão arterial estágio 3		PA sistólica ≥ 180 mmHg e/ou diastólica ≥ 110 mmHg independente da presença de lesão em órgão alvo (LOA) ou comorbidade.	
Hipertensão arterial estágios 1 e 2 com LOA e/ou comorbidade		PA sistólica entre 140 e 179mmHg e/ou diastólica entre 90 e 109mmHg na presença de lesão em órgão alvo (LOA) e/ou comorbidade.	
Insuficiência cardíaca (IC)		IC com fração de ejeção reduzida, intermediária ou preservada; em estágios B, C ou D, independente de classe funcional da New York Heart Association	
Cor-pulmonale e pulmonar		Cor-pulmonale pulmonar primária ou secundária	
Cardiopatia hipertensiva		cardiopatia hipertensiva (hipertrofia ventricular esquerda ou dilatação, sobrecarga atrial e ventricular, disfunção diastólica e/ou sistólica, lesões em outros órgãos-alvo)	
Síndromes coronarianas		coronarianas (Angina Pectoris estável cardiopatia isquêmica, pós Infarto Agudo do Miocárdio outras)	
Valvopatias		Lesões valvares com repercussão hemodinâmica ou sintomática ou com comprometimento miocárdico (estenose ou insuficiência aórtica; estenose ou insuficiência mitral; estenose ou insuficiência pulmonar; estenose ou insuficiência tricúspide, e outras)	
Miocardopatias e Pericardiopatias		Miocardopatias de quaisquer etiologias ou fenótipos; pericardite crônica; cardiopatia reumática	
Doenças da Aorta, dos Grandes Vasos e Fístulas arteriovenosas		Aneurismas, dissecções, hematomas da aorta e demais grandes vasos	
Arritmias cardíacas		Arritmias cardíacas com importância clínica e/ou cardiopatia associada (fibrilação e flutter atriais; e outras)	
Cardiopatias congênita no adulto		Cardiopatias congênitas com repercussão hemodinâmica, crises hipoxêmicas; insuficiência cardíaca; arritmias; comprometimento miocárdico.	
Próteses valvares e Dispositivos cardíacos implantados		Portadores de próteses valvares biológicas ou mecânicas; e dispositivos cardíacos implantados (marca-passos, cardio desfibriladores, resincronizadores, assistência circulatória de média e longa permanência)	
Doença cerebrovascular		Acidente vascular cerebral isquêmico ou hemorrágico; ataque isquêmico transitório; demência vascular	
Doença renal crônica		Doença renal crônica estágio 3 ou mais (taxa de filtração glomerular < 60 ml/min/1,73 m ²) e/ou síndrome nefrótica.	
Imunossuprimidos		Indivíduos transplantados de órgão sólido ou de medula óssea; pessoas vivendo com HIV e CD4 < 350 células/mm ³ ; doenças reumáticas imunomediadas sistêmicas em atividade e em uso de dose de prednisona ou equivalente > 10 mg/dia ou recebendo pulsoterapia com corticoide e/ou ciclofosfamida; demais indivíduos em uso de imunossupressores ou com imunodeficiências primárias; pacientes oncológicos que realizaram tratamento quimioterápico ou radioterápico nos últimos 6 meses; neoplasias hematológicas.	
Anemia falciforme		Anemia falciforme	
Obesidade mórbida		Índice de massa corpórea (IMC) ≥ 40	
Síndrome de down		Trissomia do cromossomo 21	
Cirrose hepática		Cirrose hepática Child-Pugh A, B ou C	
4ª FASE	Profissionais da Segurança Pública na ativa.	Servidores das polícias federal, militar e civil; servidores do Centro de Perícias Científicas; bombeiros militares; policiais penais e agentes do DETRAN.	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

	Trabalhadores da Educação	Todos os professores e funcionários das escolas públicas e privadas do ensino básico (creche, pré-escolas, ensino fundamental, ensino médio, profissionalizantes e EJA) e do ensino superior.	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a vinculação ativa do profissional com a escola ou apresentação de declaração emitida pela escola.
	Forças Armadas	NÃO POSSUI	NÃO POSSUI
	Pessoas em de rua	Considera-se pessoas em condição de rua o grupo populacional heterogêneo que possui em comum a pobreza extrema, os familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular, e que utiliza os logradouros públicos e áreas degradadas como espaço de moradia e de sustento, de forma temporária ou permanente, bem como as unidades de acolhimento para pernoite ou como moradia provisória, definido no art. 1º do decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009.	Autodeclarada e aquelas que se encontram em unidades de acolhimento para pernoite ou como moradia provisória.
	Funcionários do sistema de privação de liberdade	Demais funcionários do sistema de privação de liberdade que não tenham sido contemplados nas fases anteriores.	O planejamento e operacionalização da vacinação nos estabelecimentos penais.
	População privada de liberdade.	População acima de 18 anos em estabelecimentos de privação de liberdade	O planejamento e operacionalização da vacinação nos estabelecimentos penais deverão ser articulados com as Secretarias Estadual e Municipais de Saúde e Secretaria de Estado de Administração Penitenciária, conforme a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP)
	Pessoas com deficiência permanente severa.	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.	Avacinação deverá ser realizada por meio de estratégias específicas, de acordo com as normas do M.S. a serem planejadas a nível municipal, sendo validada antes pela SESPA.
5ª FASE	Trabalhadores de Transporte Coletivo de Passageiros Urbano e de Longo Curso	Motoristas e cobradores de transporte coletivo de passageiros.	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove o exercício efetivo da função de motorista profissional do transporte de passageiros.
	Trabalhadores de Transporte Metroviário e Ferroviário	Funcionários das empresas metroferroviárias de passageiros e de cargas.	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a situação de trabalhador vinculado a empresas metroferroviárias de passageiros e de cargas
	Trabalhadores de Transporte aéreo	Funcionários das companhias aéreas nacionais, definidos pelo Decreto nº 1.232/1962 e pela Lei nº 13.475/2017.	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a situação do trabalho vinculado a companhias aéreas nacionais
	Trabalhadores de Transporte Aquaviário	Funcionários das empresas brasileiras de navegação.	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a situação do trabalho vinculado a empresa brasileira de navegação
	Caminhoneiros	Motorista de transporte de rodoviário de cargas definido no art. 1º, II da Lei nº 13.103, de 2 de de 2015, que trata da regulamentação da profissão de motorista.	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove o vínculo efetivo da função de motorista profissional do transporte de cargas (caminhoneiro).
	Trabalhadores Portuários	Qualquer trabalhador portuário incluindo os funcionários da área administrativa.	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove o exercício efetivo da função de trabalhador.
	Trabalhadores Industriais	Trabalhadores da indústria e construção civil, conforme Decreto nº 10.292/2020 e 10.342/2020.	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a situação do trabalhador de empresas industriais e da construção civil, como: declarações dos serviços onde atuam, carteira de trabalho, contracheque com documento de identidade ou crachá funcional.

Período da Campanha devacinação

A campanha de vacinação tem previsão de ser iniciada em janeiro/2021. As etapas ocorrerão, simultaneamente, em todos os 144 municípios do estado do Pará, e os grupos serão cumulativos no decorrer das etapas definidas.

Estratégias de Vacinação

Com o intuito de evitar aglomerações e manter a organização nos estabelecimentos de saúde que irão disponibilizar as doses para a população serão adotadas algumas estratégias de vacinação da população prioritária conforme as fases da campanha:

- Definição de local de vacinação conforme número de pessoas por grupo priorizado. Proposta:

ESTRATÉGIA DE VACINAÇÃO POR GRUPOS PRIORITÁRIOS (ATUALIZADA EM 31/03/2021)

FASES DA CAMPANHA	GRUPO PRIORIZADO	ESTRATÉGIA	LOCAL
1ª FASE	Trabalhadores de Saúde (40%).	CENTRALIZADA	SMSJ
	Pessoas com mais de 60 anos que vivem em instituições de longa permanência.	NÃO SE APLICA	
	Indígenas aldeados	CENTRALIZADA	ALDEIA JACUNDA
	Pessoas com Deficiência Institucionalizadas.	NÃO SE APLICA	
2ª FASE	Trabalhadores de Saúde (60%)	CENTRALIZADA	SMSJ
	Pessoas de 90 anos ou mais	IN LOCO	DOMICÍLIO
	Pessoas de 80 a 89 anos ou mais	CENTRALIZADA + SISTEMA DRIVE-THRU	DIA D - PRAÇA MUNICIPAL
	Pessoas de 75 a 79 anos	CENTRALIZADA + SISTEMA DRIVE-THRU	DIA D - PRAÇA MUNICIPAL
	Pessoas de 70 a 74 anos	CENTRALIZADA + SISTEMA DRIVE-THRU	DIA D - PRAÇA MUNICIPAL E PARÓQUIA SÃO JOAO BATISTA
	Pessoas de 65 a 69 anos	DESCENTRALIZADA + SISTEMA DRIVE-THRU	DIA D NA PRAÇA MUNICIPAL E DISPONÍVEL EM 5 UNIDADES DE SAÚDE REFERENCIADAS
	Pessoas de 60 a 64 anos	DESCENTRALIZADA + SISTEMA DRIVE-THRU	DIA D NA PRAÇA MUNICIPAL E DISPONÍVEL EM 5 UNIDADES DE SAÚDE REFERENCIADAS
	Povos e comunidades tradicionais quilombolas.	NÃO SE APLICA	
	Setores operacionais e grupos especiais da Segurança Pública	DESCENTRALIZADA	5 UNIDADES DE SAÚDE REFERENCIADAS
3ª FASE	Pessoas com comorbidades - Pessoas com 18 a 59 anos com uma ou mais das comorbidades		
	Diabetes melitus	Será definido um calendário de acordo com o mês de nascimento, distribuídos em 12 dias, sendo um dia para cada mês do ano, para que a população-alvo seja organizada ou se desloque até as unidades de saúde no dia da semana correspondente ao seu mês de nascimento.	12 DIAS D NA PRAÇA MUNICIPAL E 5 UNIDADES DE SAÚDE REFERENCIADAS
	Pneumopatias crônicas graves		
	Hipertensão Arterial Resistente (HAR)		
	Hipertensão arterial estágio 3		
	Hipertensão arterial estágios 1 e 2 com LOA e/ou comorbidade		
	Insuficiência cardíaca (IC)		
Cor-pulmonale e pulmonar			

	Cardiopatia hipertensiva		
	Síndromes coronarianas		
	Valvopatias		
	Miocardopatias e Pericardopatias		
	Doenças da Aorta, dos Grandes Vasos e Fístulas arteriovenosas		
	Arritmias cardíacas		
	Cardiopatias congênita no adulto		
	Próteses valvares e Dispositivos cardíacos implantados		
	Doença cerebrovascular		
	Doença renal crônica		
	Imunossuprimidos		
	Anemia falciforme		
	Obesidade mórbida		
	Síndrome de down		
	Cirrose hepática		
4ª FASE	Profissionais da Segurança Pública na ativa.	CENTRAÇIZADA	NO QUARTEL
	Trabalhadores da Educação	Será definido um calendário de acordo com o mês de nascimento, distribuídos em 12 dias, sendo um dia para cada mês do ano, para que a população-alvo seja organizada ou se desloque até as unidades de saúde no dia da semana correspondente ao seu mês de nascimento.	12 DIAS D NA PRACA MUNICIPAL E 5 UNIDADES DE SAÚDE REFERENCIADAS
	Forças Armadas	DESCENTRALIZADA	5 UNIDADES DE SAÚDE REFERENCIADAS
	Pessoas em de rua	IN LOCO	IN LOCO
	Funcionários do sistema de privação de liberdade	IN LOCO	IN LOCO
	População privada de liberdade.	IN LOCO	IN LOCO
	Pessoas com deficiência permanente severa.	Será definido um calendário de acordo com o mês de nascimento, distribuídos em 12 dias, sendo um dia para cada mês do ano, para que a população-alvo seja organizada ou se desloque até as unidades de saúde no dia da semana correspondente ao seu mês de nascimento.	12 DIAS D NA PRACA MUNICIPAL E 5 UNIDADES DE SAÚDE REFERENCIADAS
5ª FASE	Trabalhadores de Transporte Coletivo de Passageiros Urbano e de Longo Curso	DESCENTRALIZADA	5 UNIDADES DE SAÚDE REFERENCIADAS
	Trabalhadores de Transporte Metroviário e Ferroviário	DESCENTRALIZADA	5 UNIDADES DE SAÚDE REFERENCIADAS
	Trabalhadores de Transporte aéreo	DESCENTRALIZADA	5 UNIDADES DE SAÚDE REFERENCIADAS
	Trabalhadores de Transporte Aquaviário	DESCENTRALIZADA	5 UNIDADES DE SAÚDE REFERENCIADAS
	Caminhoneiros	DESCENTRALIZADA	5 UNIDADES DE SAÚDE REFERENCIADAS
	Trabalhadores Portuários	DESCENTRALIZADA	5 UNIDADES DE SAÚDE REFERENCIADAS
	Trabalhadores Industriais	DESCENTRALIZADA	6 UNIDADES DE SAÚDE REFERENCIADAS

- Para os grupos com maior número de pessoas, será feito um pré-cadastro através de aplicativo vinculado ao site da prefeitura municipal de Jacundá e será definido um calendário vacinal de acordo com o mês de nascimento, distribuídos em 12 dias, sendo um dia para cada mês do ano, para que a população-alvo seja organizada ou se desloque até as unidades de saúde no dia da semana correspondente ao seu mês de nascimento, exemplo:

DIAS DA SEMANA	MÊS DE NASCIMENTO
1 DIA	Janeiro
2 DIA	Fevereiro
3 DIA	Março
4 DIA	Abril
5 DIA	Maior
6 DIA	Junho
7 DIA	Julho
8 DIA	Agosto
9 DIA	Setembro
10 DIA	Outubro
11 DIA	Novembro
12 DIA	Dezembro

Precauções e Contraindicações à Administração da Vacina

Como a(s) vacina(s) COVID-19 não puderam ser testadas em todos os grupos de pessoas, pode haver algumas precauções ou contraindicações temporárias até que surjam mais evidências e se saiba mais sobre a(s) vacina(s) e que seja(m) administrada(s) de forma mais ampla a mais pessoas. Após os resultados dos estudos clínicos de fase III, essas precauções e contraindicações poderão ser alteradas.

Precauções Gerais

Em geral, como com todas as vacinas, diante de doenças agudas febris moderadas ou graves, recomenda-se o adiamento da vacinação até a resolução do quadro com o intuito de não se atribuir à vacina as manifestações da doença;

Não há evidências, até o momento, de qualquer preocupação de segurança na vacinação de indivíduos com história anterior de infecção ou com anticorpo detectável pelo SARS-COV-2.

É improvável que a vacinação de indivíduos infectados (em período de incubação) ou assintomáticos tenha um efeito prejudicial sobre a doença.

Entretanto, recomenda-se o adiamento da vacinação nas pessoas com infecção confirmada para se evitar confusão com outros diagnósticos diferenciais.

Como a piora clínica pode ocorrer até duas semanas após a infecção, idealmente a vacinação deve ser adiada até a recuperação clínica total e pelo menos quatro

semanas após o início dos sintomas ou quatro semanas a partir da primeira amostra de PCR positiva em pessoas assintomáticas.

A presença de sintomatologia prolongada não é contraindicação para o recebimento da vacina, entretanto, na presença de alguma evidência de piora clínica, deve ser considerado o adiamento da vacinação para se evitar a atribuição incorreta de qualquer mudança na condição subjacente da pessoa.

Contraindicações

- Pessoas menores de 18 anos de idade;
- Gestantes, puérperas e lactantes;
- 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).

Atenção: recomenda-se que, antes de qualquer vacinação, seja verificada nas bulas e respectivo(s) fabricante(s), as informações fornecidas por este(s) sobre a(s) vacina(s) a ser(em) administrada(s). Ressalta-se que informações e orientações detalhadas encontram-se no Protocolo de Vigilância Epidemiológica e Sanitária de Eventos Adversos Pós-Vacinação da SESP.

Gerenciamento de Resíduos Provenientes da Vacinação

O gerenciamento de resíduos de serviços de saúde no âmbito do PNI deve estar em conformidade com as definições estabelecidas na Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 222, de 28 de março de 2018, que dispõe sobre o regulamento técnico para o gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde e a Resolução Conama nº 358, de 29 de abril de 2005, que dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos Resíduos dos Serviços de Saúde (RSS).

O município de Jacundá conta com empresa terceirizada para o recolhimento dos resíduos de serviços de saúde.

5. VIGILÂNCIA DE EVENTOS ADVERSOS PÓS-VACINAÇÃO (EAPV)

Para o manejo apropriado dos EAPV de uma nova vacina é essencial contar com um sistema de vigilância sensível para avaliar a segurança do produto e dar resposta rápida a todas as preocupações da população relacionadas às vacinas.

Estas atividades requerem notificação e investigação rápida do evento ocorrido.

O ciclo de VEAPV é composto por: detecção de casos suspeitos de EAPV,

notificação, registro em sistema de informação, investigação (exames clínicos, exames laboratoriais etc.) e busca ativa de novos eventos, avaliação das informações, classificação de causalidade, feedback ou retroalimentação oportuna (Figura 3).



Figura 3. Ciclo de Vigilância de Eventos Adversos Pós-Vacinação.

Fonte: Tradução de WHO. Responding to adverse events following COVID-19 2 immunization (AEFIs).

*EAPV: evento adverso pós-vacinação.

Detecção de casos suspeitos de EAPV

Os eventos adversos pós-vacinação (EAPV) podem ocorrer, sendo a grande maioria deles não graves e autolimitados e, muito raramente, podem ser graves, necessitando de assistência de saúde.

De acordo com as manifestações clínicas podem ser locais ou sistêmicas:

- **Manifestações locais:** como dor no local da injeção, eritema e endurecimento ocorrem em 15% a 20% dos pacientes, sendo benignas autolimitadas geralmente resolvidas em 48 horas.
- **Manifestações sistêmicas:** são benignas, autolimitadas, como febre, mal-estar e mialgia que podem começar de 6 a 12 horas após a vacinação e persistir por um a dois dias, sendo notificadas em menos de 10% dos vacinados. Estas manifestações são mais frequentes em pessoas que não tiveram contato anterior com o antígeno da vacina. A vacinação não agrava sintomas de pacientes asmáticos nem induz sintomas respiratórios.
- **Reações de hipersensibilidade:** reações anafiláticas (hipersensibilidade do tipo I) são extremamente raras e podem ser associadas a qualquer componente da vacina.

Notificação de EAPV

Todos os eventos adversos deverão ser comunicados pelos profissionais de saúde dentro das primeiras 24 horas de sua ocorrência, através dos sistemas de informações do nível local até o nacional, seguindo o fluxo a seguir (Figura 4).

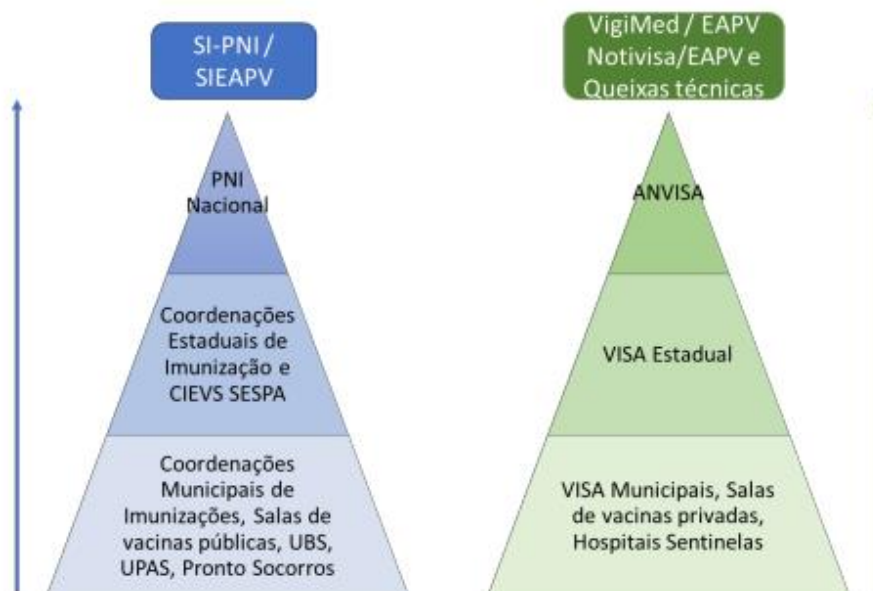


Figura 4. Fluxo de Notificação de Eventos Adversos Pós-Vacinação.

Fonte: PNI/Ministério da Saúde. Adaptada pelo CIEVS SESPA.

É importante destacar que as notificações deverão primar pela qualidade no preenchimento de todas as variáveis contidas na ficha de notificação/investigação.

O sistema eletrônico de notificações de EAPV a ser utilizado pelos notificadores, será o **e-SUS Notifica**.

Na impossibilidade de acesso ao sistema, os notificadores deverão contatar primeiramente à(s) coordenação(ões) de imunização ou a vigilância epidemiológica local, Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS SESPA) ou ainda utilizar o VigiMed (<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/fiscalizacao-e-monitoramento/notificacoes/vigimed/>) para realizar suas notificações (Instituições cadastradas deverão utilizar seu logins e senhas e as não cadastradas deverão utilizar o e-reporting: <https://primaryreporting.who-c.org/Reporting/Reporter?OrganizationID=BR>).

No caso a impossibilidade de acesso a algum dos sistemas oficiais, enviar a notificação preenchida por e-mail (imunizacao_pa@yahoo.com.br, com cópia para cievs@sespa.pa.gov.br) em até 24 h do EAPV.

A notificação de queixas técnicas das vacinas COVID-19 deve ser realizada no Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária - Notivisa, disponível em versão eletrônica no endereço: <https://www8.anvisa.gov.br/notivisa/frmlogin.asp>.

Investigação de Casos Suspeitos de EAPV

Após avaliação inicial onde se verifica a informação, os principais eixos de uma

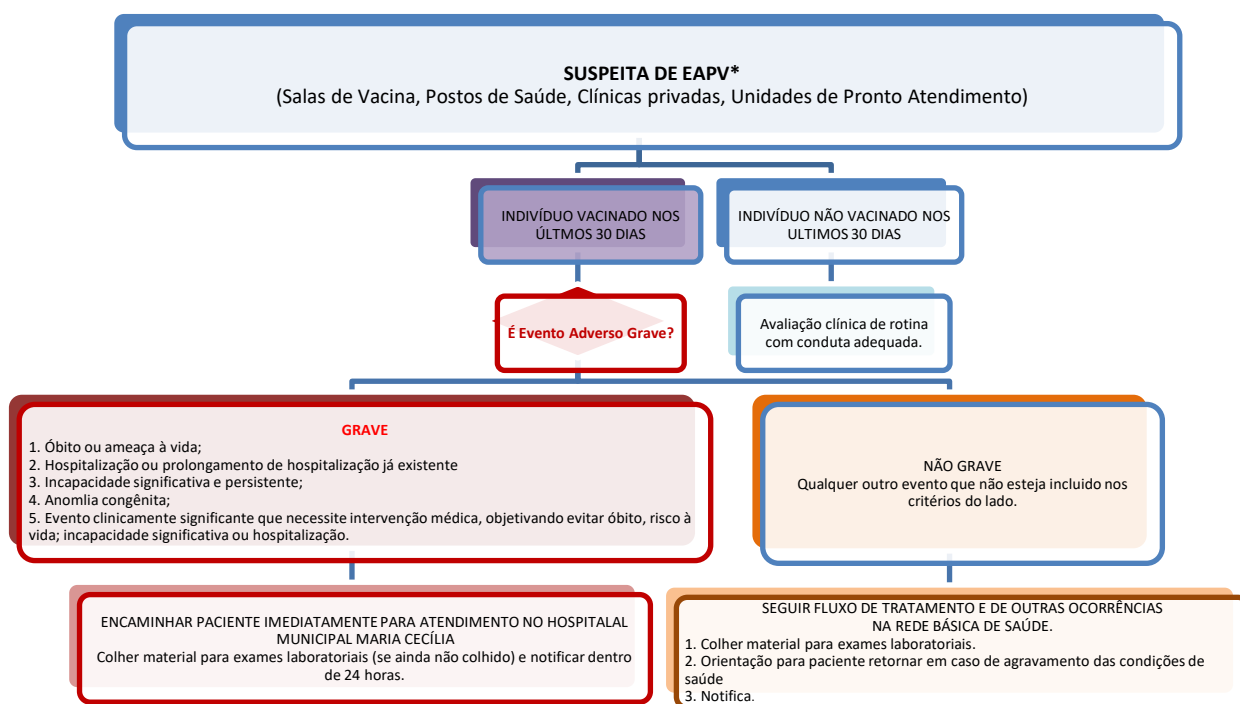
investigação são: os serviços de saúde, a vacina, o usuário, o trabalhador de saúde, os familiares/responsáveis e o trabalho de campo que inclui a descrição das condições socioeconômicas e de moradia. Podem ser necessários procedimentos de observação, entrevistas, revisão de registros e prontuários, inspeção dos serviços de saúde, visitas domiciliares e até necropsias para determinação das possíveis causas determinantes dos eventos, conforme orientação do Protocolo de Vigilância Epidemiológica e Sanitária de Eventos Adversos Pós-vacinação (Ministério da Saúde).

Avaliação e Classificação de Causalidade

Avaliação de causalidade é o método que avalia o grau de relação entre um medicamento e uma suspeita de reação adversa. Portanto muitos desafios estão envolvidos em decidir se um evento adverso foi realmente causado por uma vacinação.

Avaliação de causalidade dos EAPV será realizada pelas Coordenações de Imunização do Estado e de Jacundá conforme o fluxo já estabelecido pelo PNI.

Fluxo para Atendimento dos EAPV no Município de Jacundá



*Qualquer ocorrência médica indesejada após vacinação e que, não necessariamente, possui uma relação causal com o uso de uma vacina ou outro imunobiológico (imunoglobulinas e soros heterólogos).

6. SISTEMAS DE INFORMAÇÕES – REGISTRO DE DOSES APLICADAS

Para a campanha nacional de vacinação contra a COVID-19 o registro da dose aplicada, será nominal/individualizado. Os registros deverão ser feitos no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) módulo COVID em todos os pontos de vacinação da rede pública e privada de saúde.

Uma solução tecnológica está em desenvolvimento, por meio do DATASUS, com o objetivo de simplificar a entrada de dados e agilizar o tempo médio de realização do registro do vacinado no SI-PNI módulo Covid, além de considerar aspectos de interoperabilidade com outros Sistemas de Informação e integração com a Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS).

Um recurso que será colocado à disposição é o QR-Code para identificar o cidadão a ser vacinado. Este deverá ser gerado pelo próprio cidadão no Aplicativo ConectSUS. Vale destacar que o cidadão que faz parte dos grupos prioritários elegíveis para a vacinação, mas que chegar ao serviço de saúde sem o seu QR-Code em mãos não deixará de ser vacinado. Para isso, o profissional de saúde terá uma alternativa de busca no SI-PNI, pelo CPF e/ou Cartão Nacional de Saúde (CNS), a fim de localizar o cidadão na base de dados nacional de imunização e tão logo avançar para o ato de vacinar e de execução do registro da dose aplicada.

Algumas alternativas de pré-cadastro da população-alvo estão em discussão, tendo em vista que é provável que tenhamos como grupo prioritário categorias profissionais e portadores de comorbidades, e não somente grupos setoriais.

Bases de dados serão importadas para habilitar o cidadão automaticamente para receber a vacina. Entretanto, caso o cidadão comprove que faz parte do grupo prioritário e não está listado na base de dados do público-alvo, o profissional de saúde poderá habilitá-lo no SI-PNI para receber a vacina.

Importante: A ausência do nome do cidadão na base de dados do público-alvo não deve ser impedimento para ele receber a vacina, desde que comprove que integra algum grupo prioritário.

No caso das salas de vacina que ainda não estiverem informatizadas e/ou sem uma adequada rede de internet disponível, a nova solução tecnológica perde a chance de uso em tempo oportuno. Para essas, o registro deverá ser nominal e individualizado, com registro tardio no Sistema de Infor

mação. Os dados deverão ser coletados e registrados em formulário contendo as

nove variáveis mínimas padronizadas. São elas:

- CNES - Estabelecimento de Saúde;
- CPF/CNS do vacinado;
- Data de nascimento;
- Sexo;
- Grupo-alvo (idoso, profissional da saúde, comorbidades, etc.);
- Data da vacinação;
- Nome da vacina/fabricante;
- Tipo de Dose;
- Lote/validade da vacina.

Assim sendo, é imperativo que ocorra uma ampla divulgação do App ConectSUS com comunicações direcionadas aos cidadãos, profissionais de saúde e gestores.

Os serviços de vacinação devem implementar o acolhimento com classificação de fluxo de atendimento dos cidadãos que buscam a vacina a fim de estabelecer uma ordem dos grupos prioritários e de seguimento à vacinação. Os fluxos efetivos estão diretamente associados à satisfação e segurança do paciente e do profissional de saúde. Por exemplo: o cidadão que chega aos serviços de vacinação já com o QR-Code em mãos não deverá entrar na fila de espera para receber a vacina de um cidadão que não buscou controle das suas informações de saúde no App ConectSUS.

Deve-se evitar a aglomeração de pessoas nos serviços de saúde. Os gestores e trabalhadores da saúde devem adotar medidas para redução do tempo de espera e realização do procedimento.

Gestão da Informação

Para a análise e o desempenho da Campanha, informações de doses aplicadas e coberturas vacinais serão visualizadas a partir de um painel de monitoramento. Está previsto a disponibilização de diferentes *Dashboards* automatizado.

7. OPERACIONALIZAÇÃO DA CAMPANHA DE VACINAÇÃO

Mecanismo de Gestão

No país, o Ministério da Saúde coordena as ações de resposta às emergências em saúde pública, incluindo a mobilização de recursos, aquisição de imunobiológicos, apoio na aquisição de insumos e a articulação da informação entre as três esferas de gestão

doSUS.

As diretrizes e responsabilidades para a execução das ações de vigilância em saúde, entre as quais se incluem as de vacinação, definidas em legislação nacional (Lei nº 6.259/1975) a qual aponta que a gestão das ações é compartilhada pela União, pelos estados, pelo Distrito Federal e pelos municípios. Devem ser pactuadas na Comissão Intergestores Tripartite (CIT) e na Comissão Intergestores Bipartite (CIB), tendo por base a regionalização, a rede de serviços e as tecnologias disponíveis.

Destaca-se ainda que, em consonância com a Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária RDC nº 197/2017, todo serviço de vacinação possui obrigatoriedade na informação dos dados ao ente Federal, por meio do sistema de informação definido pela CGPNI ou um sistema próprio que interoperar com ele.

Capacitações

O município realizará capacitação dos servidores envolvidos. Conforme Plano Paraesne de Vacinação, está prevista também, a oferta de capacitação voltada para a qualificação de profissionais de saúde do SUS que atuarão nas campanhas de vacinação contra a COVID-19, em especial aos profissionais inseridos na Atenção Primária à Saúde e nas mais de mil salas de vacina existentes no país, pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), em parceria com a CGPNI.

Armazenamento

O município de Jacundá dispõe de 06 (seis) câmaras frias e 02 (duas) e 01 (um) freezer na Central de Imunização localizada na estrutura da Secretaria Municipal de Saúde.

Como objetivo de manter a confiabilidade da temperatura de armazenamento dos imunobiológicos nas diversas unidades de rede de frio orienta-se o registro da temperatura em mapas de controle, no início e término do expediente.

Os sensores aplicados à medição devem ser periodicamente calibrados e certificados por Laboratórios de Calibração da Rede Brasileira de Calibração do Instituto Nacional de Metrologia, Qualidade e Tecnologia – Inmetro.

Adicionalmente, para a garantia do desempenho dos equipamentos de armazenamento e das condições de manuseio dos imunobiológicos é convencionado o uso de ar-condicionado nos ambientes.

No que se refere à segurança do funcionamento dos equipamentos, para preservação das condições de armazenamento, a depender da unidade de rede de frio, recomenda-se o emprego de geradores de energia elétrica, nobreak, ou ainda câmaras refrigeradas com autonomia de 72 horas ou em conformidade com o plano de contingência

local. Observadas todas as medidas de segurança adotadas em orientação única à Rede de Frio Estadual, nos casos de ocorrência de mau funcionamento no abastecimento de energia elétrica e/ou exposição dos Imunobiológicos, ou ainda constatação de desvio da qualidade dos imunobiológicos da rede é orientado o registro em formulário padronizado em banco unificado para registro do histórico dos produtos, desde a aquisição até a administração.

8. COMUNICAÇÃO

A comunicação social tem papel fundamental nas campanhas de vacinação, principalmente para esclarecer dúvidas e comunicar informações à população em geral do Pará, como as etapas de vacinação e quando elas ocorrerão, qual será o público-alvo, como será desenvolvida a imunização e aonde ir para se vacinar. Essas informações devem atingir todos os públicos, classes sociais e níveis de instrução, visando incentivar a busca da população pela imunização, desmistificando informações equivocadas sobre a vacina e sua eficácia. Busca-se, com isso, obter a maior cobertura vacinal possível e arrefecer a contaminação pela Covid-19, além de reduzir seus impactos e a gravidade da doença, resultando no fim da pandemia.

A publicidade, deverá seguir o mesmo cronograma e processos da vacinação:

- a) Recebimento da Vacina;
- b) Definição de público-alvo das fases de vacinação e quem fará parte dos grupos prioritários.
- c) Postos de vacinação
- d) Manter a população e imprensa informadas quanto a cobertura vacinal.

Público-alvo x objetivos de comunicação

- População geral – garantir a informação a toda população do Pará quanto a importância e segurança da vacinação, fases de vacinação e grupos prioritários, garantindo entendimento e aderência ao processo.
- Profissionais de Saúde – informar sobre a vacinação e relevância do trabalho dos profissionais da saúde em todas as fases de imunização, buscando fortalecer as ações do sistema de saúde. Além de deixar claro que esses profissionais farão parte da primeira etapa de vacinação.
- Gestores da rede pública – mantê-los informados e garantir equidade para o recebimento das vacinas.
- Gestores e profissionais da saúde da rede privada – mantê-los informados quanto

à inclusão desses profissionais na primeira fase da vacinação, já que fazem parte dos grupos prioritários.

- Redes Sociais da Sespa, Governo, Agência Pará e Site da Sespa – ser uma fonte segura e periódica de informação para a população, bem como os veículos de imprensa.
- Número disponível para contato do público com equipe da saúde para tratar de questões relacionadas à vacina Covid-19: 94 99119-4385

Medidas estratégicas

Faz-se necessário, dentro do plano de comunicação, criar medidas estratégicas que ajudarão na divulgação de informações, assim como no atendimento aos veículos de imprensa. Para isso pretende-se:

- Definir porta-vozes com experiências sobre o assunto, e que estejam aptos a atender as solicitações acerca do assunto.
- Manter fluxo contínuo de comunicação com a imprensa para informar sobre o cenário da vacinação e quaisquer outros assuntos relacionados.
- Criar e divulgar materiais informativos sobre a(s) vacina(s) aprovada(s), por meio de canais diretos de comunicação (VT, Spot, Outdoor, Matérias), para a população, profissionais de saúde e imprensa.
- Publicar, periodicamente, nos meios de comunicação e redes sociais oficiais, informações atualizadas sobre a vacinação.
- Monitorar redes sociais para esclarecer rumores, boatos e informações equivocadas que surgirem, combatendo a disseminação de notícias falsas (fake news) sobre a campanha e a vacinação, assim como refuta-las com informações verdadeiras e comprovadas.
- Disponibilizar à sociedade, peças publicitárias a serem veiculadas nas redes sociais e nos diversos meios de comunicação.
- Estar disponível às assessorias de comunicação das secretarias municipais de saúde para fornecer dados atualizados, desenvolver parcerias e ações que levem à população, de modo mais próximo, às informações sobre a campanha.
- Fornecer à população e à imprensa informações atualizadas sobre o andamento da campanha.

REFERÊNCIAS CONSULTADAS

Departamento de Vigilância Epidemiológica. BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO atualizado em 31/01/2021: Infecção pelo Novo Coronavírus (2019-nCoV).

Secretaria de Estado de Saúde Pública do Pará. PLANO PARAENSE DE VACINAÇÃO – PPV/COVID-19. Pará.2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a Covid-19. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.