

ESTADO DE ALAGOAS
MUNICÍPIO DE BOCA DA MATA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



PLANO MUNICIPAL DE OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19

2ª VERSÃO

Boca da Mata - AL

14 de abril de 2021



Prefeito do Município de Boca da Mata

Bruno Feijó Teixeira

Vice Prefeito do Município de Boca da Mata

Sérgio Maciel da Costa

Secretária Municipal de Saúde

Vanessa da Costa Vieira Quintela

Coordenadora Municipal do Programa Nacional de Imunização (PNI)

Maria Fabiana das Neves Santos

Rede de Frio

Lilia Melo dos Santos

Quitéria Maria Correia da Silva

José Jeferson Souza da Silva

Área Técnica

Ana Carla de Almeida Lima Tenório - Coordenadora Vigilância Epidemiológica

Andréa de Araújo Spíndola – Coordenadora da Atenção Básica

Andressa da Costa Vieira – Assistente Social

Camila Gomes Alves Munhoz - Farmacêutica

Francisca Angélica de Novaes da Costa Vieira – Médica infectologista (revisão)

José Arlindo Francisco Júnior – Coordenador Controle e Avaliação

Leiliane Marinho Silva – Coordenadora jurídica do município de Boca da Mata (revisão)

Manoelle Noemy Fernandes Duda - Assistente Social

Wagner Jorge Sampaio de Carvalho – Coordenador do E-SUS



Sumário

APRESENTAÇÃO	4
1. INTRODUÇÃO	5
2. OBJETIVOS	7
2.1 Objetivo geral	7
2.2 Objetivos específicos	7
3. SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA COVID-19 E DEFINIÇÃO DE GRUPOS PRIORITÁRIOS	7
3.1 Grupos de risco para agravamento e óbito	8
3.2 Trabalhadores da Saúde.....	9
4. COMPETÊNCIAS E ATRIBUIÇÕES DE CADA ENTE FEDERADO	10
4.1 Esfera Federal.....	10
4.2 Esfera Estadual.....	10
4.3 Esfera Municipal.....	11
5. VACINAÇÃO CONTRA COVID-19	12
5.1. Sobre as vacinas disponíveis	12
5.1.1 Vacina Coronavac COVID-19 (Sinovac/Butantan)	12
5.1.2 Vacina Covishield COVID-19 (AstraZeneca/Oxford/Fiocruz)	13
5.2 Farmacovigilância	14
5.3 Precauções das vacinas	15
5.4 Contraindicações das vacinas	17
5.5 População prioritária para vacinação contra a COVID-19.....	18
6. PLANEJAMENTO PARA OPERACIONALIZAÇÃO DA CAMPANHA DA VACINAÇÃO CONTRA COVID-19	21
6.1 Ampliação da força de trabalho	23
6.2 Monitoramento pós-vacinal	23



6.3 Locais de vacinação.....	23
6.3.1 1ª Fase	23
6.3.2 2ª Fase	24
6.3.3 3ª Fase	24
6.4 Profissionais responsáveis pela vacinação e setores de referência	24
6.5 Recomendações quanto às salas de vacinas e pontos de vacinação	25
6.6 Armazenamento e logística de distribuição dos imunobiológicos .	26
6.7 Ações e estratégias de vacinação	27
6.8 Articulações com outras secretarias	28
7. SISTEMAS DE INFORMAÇÕES	29
7.1 Registro de Movimentação da Vacina	30
7.2 Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES).....	31
7.3 Sistema de Informação de Insumos Estratégicos (SIES).....	31
7.4 Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI).....	31
8. SOBRE AS VACINAS RECEBIDAS E ADMINISTRADAS NO MUNICÍPIO DE BOCA DA MATA	31
ANEXO 1 – MODELO DE DECLARAÇÃO DE VÍNCULO EMPREGATÍCIO	34
ANEXO 2 – FORMULÁRIO DE REGISTRO MANUAL DE VACINADOS CONTRA A COVID-19	35
ANEXO 3 – MODELO DO CARTÃO DE VACINAÇÃO	36
9. REFERÊNCIAS.....	37



APRESENTAÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde de Boca da Mata lança o Plano Municipal de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19, para definir diretrizes da vacinação e prestar esclarecimentos das estratégias utilizadas para imunizar a população.

Este Plano está em consonância com os Planos de Vacinação Nacional e Estadual para a Covid-19, cada etapa respeita as diretrizes já estabelecidas pelo Ministério da Saúde; podendo ser modificado à medida que novos conhecimentos / informações sejam adquiridos.

Até que alcancemos uma ampla imunização, continuaremos aplicando as medidas essenciais de saúde pública para minimizar a disseminação da Covid-19 em Boca da Mata e assim, preservar vidas.

Vanessa da Costa Vieira Quintela
Secretária Municipal de Saúde de Boca da Mata



1. INTRODUÇÃO

Enfrentado a maior pandemia da história recente da humanidade causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) 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. Por enquanto, não há medicamentos ou terapias aprovadas pelas autoridades médicas e sanitárias para prevenir ou tratar a covid-19.

Para conseguir atingir o objetivo de interrupção da transmissão da doença, sem colapso dos serviços de saúde, existe a necessidade da permanente adoção de medidas não farmacológicas, sendo as principais o distanciamento social e a etiqueta respiratória com o uso de máscaras. Além disso, é necessário que as equipes de Vigilância em Saúde e de Atenção Primária à Saúde consigam operacionalizar as medidas de rastreamento de contatos e monitoramento dos pacientes suspeitos ou confirmados para COVID-19, de modo a garantir que o isolamento domiciliar dos sintomáticos possa ser realizado de forma oportuna.

No Brasil, desde o início do século XIX, as vacinas são utilizadas como medida de controle de doenças. Em 1973 foi instituído, pelo Ministério da Saúde, o Programa Nacional de Imunizações (PNI), que tem como missão o controle, a erradicação e a eliminação de doenças imunopreveníveis, por meio da formulação de política nacional de vacinação da população brasileira.

A imunização é uma das principais e mais relevantes intervenções em saúde pública no Brasil, em especial pelo importante impacto obtido na redução de doenças nas últimas décadas.

De acordo com o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação



contra a COVID-19, o Brasil já garantiu em torno de 300 milhões de doses de vacinas COVID-19 por meio dos acordos como o da Fiocruz/AstraZeneca (100,4 milhões de doses, até julho/2021 e 110 milhões de doses – produção nacional – no segundo semestre de 2021); Covax Facility (42,5 milhões de doses); e Pfizer com 70 milhões de doses (em negociação).

O estado de Alagoas, por meio do Secretário de Estado da Saúde, firmou memorando de intenção junto ao Instituto Butantan, para a aquisição prioritária de 1 milhão de doses da vacina que está em produção pelo Instituto com a farmacêutica chinesa Sinovac, a CoronaVac. A intenção de aquisição autônoma de vacinas com recursos próprios do tesouro estadual baseia-se na necessidade de começar com a maior brevidade possível a vacinação dos grupos prioritários, ampliando e facilitando o acesso dessa população, situação que só será efetivada caso não haja sinalização de início da vacinação pelo PNI Nacional com brevidade.

A vacinação, no município de Boca da Mata, iniciou logo após o recebimento das doses enviadas pelo Estado de Alagoas, através do Programa Nacional de Imunizações (PNI), no dia 21/01/2021.

O escopo deste Plano Municipal de Operacionalização da Vacinação contra a COVID19 está focado no planejamento e operacionalização da Campanha Nacional de Vacinação contra a COVID-19, preparando o sistema de saúde para, talvez, a maior e mais complexa ação de vacinação do país e, conseqüentemente, do município. A reavaliação deste Plano poderá acontecer de forma periódica, permitindo a inserção de novas ações e melhores detalhamentos, conforme a dinamicidade da pandemia, a evolução das estratégias de vacinação e o acesso a maiores informações oriundas do nível federal e estadual.



2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Estabelecer as ações e estratégias para a operacionalização da vacinação contra a COVID-19 no município de Boca da Mata.

2.2 Objetivos específicos

- Realizar o planejamento e programação para ações estratégicas;
- Otimizar os recursos disponíveis para realização das ações;
- Apresentar a população-alvo e grupos prioritários para vacinação, definidos a partir de critérios clínico-epidemiológicos;
- Orientar técnicos e gestores de saúde dos municípios quanto à operacionalização da campanha para vacinação contra a COVID-19;
- Realizar o armazenamento, controle e distribuição das vacinas;
- Disponibilizar insumos necessários para efetivação das ações de vacinação no município;
- Vacinar os grupos prioritários de acordo com o estabelecido pelo Plano Nacional de Operacionalização para vacinação contra COVID-19;
- Monitorar os Eventos Adversos Pós-vacinação (EAPV);
- Monitorar o registro das doses administradas nos sistemas de informações.

3. SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA COVID-19 E DEFINIÇÃO DE GRUPOS PRIORITÁRIOS

No Brasil, no dia 26 de fevereiro de 2020, foi registrado o primeiro caso confirmado de COVID-19. Em Boca da Mata, o primeiro caso identificado foi no dia 16 de abril de 2020, uma paciente do sexo feminino, de 57 anos, que retornou de São Paulo.

No município, até o dia 14 de abril de 2021, foram notificados 4.017



casos suspeitos de covid-19, dos quais 3.764 concluíram isolamento domiciliar, sendo, 1.541 casos confirmados, 38 em isolamentos domiciliares, 06 internações hospitalar, 1.460 curados e 37 óbitos.

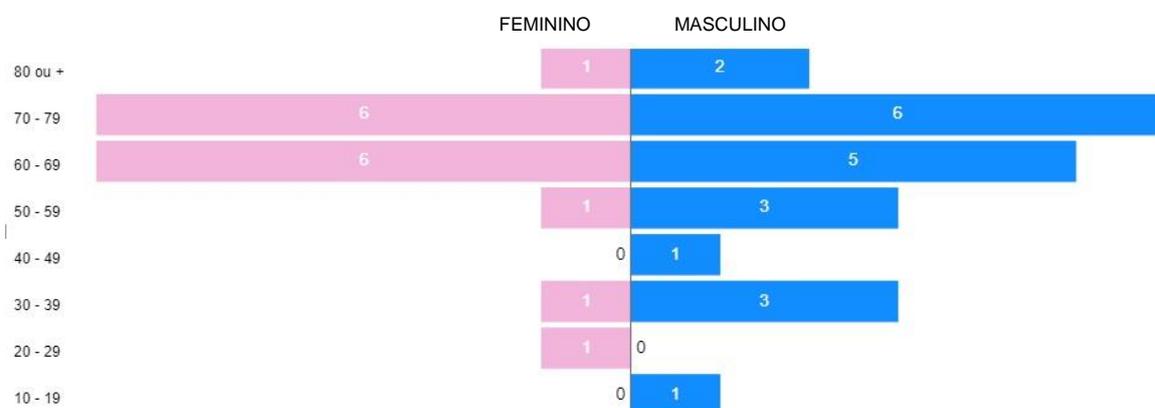
3.1 Grupos de risco para agravamento e óbito

Assim como em qualquer evento relacionado ao processo saúde-doença, o risco de infecção, de agravamento e de evolução ao óbito pela COVID-19 não é uniforme na população, estando associado a características sociodemográficas, presença de comorbidades, entre outros.

São vastas na literatura científica as evidências que apontam para a alta letalidade entre idosos e maior agravamento clínico, e risco para óbito entre indivíduos que possuem comorbidades, destacando-se: diabetes mellitus, doenças cardiovasculares e cerebrovasculares, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), hipertensão arterial grave, doença renal, obesidade mórbida (IMC \geq 40), câncer e anemia falciforme, além de indivíduos transplantados de órgãos sólidos.

Especificamente entre os idosos, ao analisar a mortalidade por COVID19 em Boca da Mata, segundo faixas etárias, fica evidente o maior risco de óbitos nos indivíduos a partir dos 60 anos, conforme gráfico 01.

Gráfico 01 – Frequência dos óbitos confirmados por COVID-19, segundo faixa etária e sexo. Boca da Mata, 2020 e 2021.





3.2 Trabalhadores da Saúde

O objetivo primordial da campanha de vacinação contra a COVID-19 é a proteção quanto às formas graves e ao óbito. A única exceção a esse objetivo recai sobre os trabalhadores da saúde, os quais estão sendo o primeiro público a ser submetido à vacinação, tendo em vista a necessidade de manter a integridade do sistema de saúde, tanto em relação à Assistência quanto à Vigilância.

É importante frisar que nessa categoria, além dos profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, nutricionistas, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, biólogos, biomédicos, farmacêuticos, odontólogos, fonoaudiólogos, psicólogos, assistentes sociais, profissionais de educação física, veterinários e seus respectivos técnicos e auxiliares), são incluídos os trabalhadores de apoio de espaços e estabelecimentos de Assistência e Vigilância em Saúde, tais como recepcionistas, seguranças, pessoal da limpeza, cozinheiros e auxiliares, motoristas, entre outros.

São incluídos ainda os cuidadores de idosos, doulas, parteiras e trabalhadores que têm contato com cadáveres potencialmente contaminados, ou seja, aqueles que laboram em funerárias e necrotérios.

Os acadêmicos e técnicos dos cursos da área de saúde elegíveis são aqueles que desenvolvem estágio formal em hospitais, clínicas, laboratórios e em serviços da atenção básica, porém, devido ao quantitativo de imunobiológicos que vem sendo disponibilizado pelo Ministério da Saúde, a vacinação desse público ocorrerá após os trabalhadores.



4. COMPETÊNCIAS E ATRIBUIÇÕES DE CADA ENTE FEDERADO

4.1 Esfera Federal

Na esfera federal, a vacinação está sob responsabilidade da Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações (CGPNI), do Departamento de Vigilância de Doenças Transmissíveis (DEVIT), da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) do Ministério da Saúde (MS).

São competências da esfera federal:

- A coordenação do PNI, incluindo a definição das vacinas nos calendários e das campanhas nacionais de vacinação, as estratégias e as normatizações técnicas;
- A gestão do sistema de informação do PNI, incluindo a consolidação e a análise dos dados nacionais e a retroalimentação das informações à esfera estadual;
- O provimento de imunobiológicos definidos pelo PNI; e, provimento de seringas e agulhas a estados e municípios para campanhas de vacinação que não fazem parte daquelas já estabelecidas ou quando solicitadas por um Estado (Portaria de Consolidação nº 04/2017, Anexo III, Art. 6º, XIX, b).

4.2 Esfera Estadual

Na esfera estadual, a vacinação está sob responsabilidade da Assessoria Técnica de Doenças Imunopreveníveis e Vacinação (ATI), da Gerência de Vigilância e Controle de Doenças Transmissíveis (GVCDT), da Superintendência de Vigilância em Saúde (SUVISA), da Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas (SESAU), sendo competências da esfera estadual:

- A coordenação do componente estadual do PNI;
- O provimento de seringas e agulhas a municípios, itens que também são considerados insumos estratégicos, por ocasião da rotina de vacinação e de campanhas já estabelecidas; e,



- A gestão do sistema de informação do PNI, incluindo a consolidação e a análise dos dados municipais, o envio dos dados ao nível federal dentro dos prazos estabelecidos e a retroalimentação das informações à esfera municipal.

Cabe ressaltar que, ainda que a obrigação de abastecer estados e municípios com seringas e agulhas para a presente campanha é da esfera federal, conforme dispõe a legislação, a Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas dispõe, em sua Rede de Frio, de 1,3 milhão de seringas e agulhas correspondentes às que serão utilizadas na campanha, além de outras 400 mil em trânsito para entrega, as quais estão devidamente reservadas em caráter de contingência.

4.3 Esfera Municipal

- Disponibilizar para aos profissionais da saúde os equipamentos de proteção individuais – EPI'S;
- A coordenação e a execução das ações de vacinação integrantes do PNI, incluindo a vacinação de rotina, as estratégias especiais (como campanhas e vacinações de bloqueio) e a notificação e investigação de eventos adversos e óbitos temporalmente associados à vacinação;
- A gerência do estoque municipal de vacinas e outros insumos, incluindo o armazenamento e o transporte para seus locais de uso, de acordo com as normas vigentes;
- O descarte e a destinação final de frascos, seringas e agulhas utilizados, conforme as normas técnicas vigentes;
- A gestão do sistema de informação do PNI, incluindo a coleta, o processamento, a consolidação e a avaliação da qualidade dos dados provenientes das unidades notificantes, bem como a transferência dos dados em conformidade com os prazos e fluxos estabelecidos nos âmbitos nacional e estadual e a retroalimentação das informações às unidades notificadoras.



5. VACINAÇÃO CONTRA COVID-19

No atual cenário de pandemia, uma vacina eficaz e segura é reconhecida como uma das principais medidas para o controle da covid-19. Considerando sua transmissibilidade, seria necessária a vacinação de 70% ou mais da população (a depender da efetividade da vacina em prevenir a transmissibilidade) para interromper a circulação da doença. Contudo, a reduzida disponibilidade da vacina no mercado mundial, exige a definição de grupos prioritários com o objetivo de contribuir para a redução da morbimortalidade pela covid-19 (BRASIL, 2020a).

Os profissionais de saúde do município de Boca da Mata responsáveis pela imunização receberam capacitação no dia 21 de janeiro de 2021, antes de iniciar a campanha, sendo entregue a cada profissional a Nota informativa da SUVISA do Estado de Alagoas, nº02/2021(subsídios à operacionalização da Campanha Nacional de Vacinação contra a COVID-19); como disponibilização dos informes técnicos da Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19 do Ministério da Saúde (19/01/2021), e treinamento para utilização do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI Módulo Campanha Covid-19), e demais informes técnicos atualizados.

5.1. Sobre as vacinas disponíveis

5.1.1 Vacina Coronavac COVID-19 (Sinovac/Butantan)

A vacina desenvolvida pelo laboratório Sinovac em parceria com o Butantan é uma vacina contendo o vírus SARS-CoV-2 inativado. Os estudos de soroconversão da vacina Sinovac/Butantan, demonstraram resultados de >92% nos participantes que tomaram as duas doses da vacina no intervalo de 14 dias e >97% nos participantes que tomaram as duas doses da vacina no intervalo de 28 dias. Sendo assim em Alagoas fica definido o intervalo de 21 dias entre as doses.



Pesquisadores do Instituto Butantan, que liderou os testes com a CoronaVac no Brasil, relataram os resultados do estudo da fase 3 mostrando que nos casos graves e moderados a eficácia é de 100%. Para os casos leves, 78% e, nos muito leves, 50,38%. Isso significa que temos 50,38% menos chances de contrair a doença. Se contrairmos, há 78% de chance de não precisarmos de qualquer atendimento médico e 100% de certeza de que a enfermidade não vai se agravar.

Quadro 1 – Especificações da vacina Coronavac COVID-19 (Sinovac/Butantan). Brasil, 2021. Sinovac/Butantan	
Plataforma	Vírus inativado
Indicação de uso	Maior ou igual a 18 anos
Forma farmacêutica	Suspensão injetável
Apresentação	Frascos-ampola c/ 5 mL, multidose c/10 doses (cada)
Via de administração	Intramuscular (IM)
Esquema vacinal/intervalo	2 doses de 0,5 mL c/intervalo de 21 dias entre as doses
Composição por dose	0,5 mL contém 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 a abertura, se conservação entre 2°C e 8°C

Fonte: Segundo Informe Técnico. Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19. Ministério da Saúde, 23/01/2020.

5.1.2 Vacina Covishield COVID-19 (AstraZeneca/Oxford/Fiocruz)

A vacina desenvolvida pelo laboratório AstraZeneca/Universidade de Oxford em parceria com a Fiocruz é uma vacina de vetor viral não replicante, composta por 1×10^{11} partículas virais de adenovírus recombinante de chimpanzé, deficiente para replicação, em cada dose de 0,5 mL, que expressam a glicoproteína SARS-CoV-2 Spike.

Segundo estudos de soroconversão, a vacina mostrou-se eficaz 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 possuíam



uma ou mais comorbidades obtiveram uma eficácia de 73,43%, sendo similar à eficácia observada na população geral.

Quadro 2 – Especificações da vacina COVID-19 AstraZeneca/Fiocruz. Brasil, 2021.

AstraZeneca/Fiocruz	
Plataforma	Vacina recombinante (vetor viral não replicante)
Indicação de uso	Maior ou igual a 18 anos
Forma farmacêutica	Suspensão injetável
Apresentação	Frascos-ampola c/ 5 mL, multidose c/10 doses (cada)
Via de administração	Intramuscular (IM)
Esquema vacinal/intervalo	2 doses de 0,5 mL c/intervalo de 12 semanas
Composição por dose	0,5 mL contém 1×10^{11} partículas virais (pv) do vetor adenovírus recombinante de chimpanzé, deficiente para replicação (ChAdOx1), que expressa a glicoproteína SARS-CoV-2 Spike (S).
Prazo de validade e conservação	24 meses a partir da fabricação, se conservado entre 2°C e 8°C
Validade após abertura do frasco	6 horas após a abertura, se conservação entre 2°C e 8°C

Fonte: Segundo Informe Técnico. Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19. Ministério da Saúde, 23/01/2020.

5.2 Farmacovigilância

Frente à introdução de novas vacinas de forma acelerada, inclusive com a utilização de novas tecnologias de produção, cuja administração ocorrerá em milhões de pessoas, pode haver aumento do número de notificações de eventos adversos pós-vacinação (EAPV). Com isso, é necessário o fortalecimento dos sistemas de Vigilância, tanto Epidemiológica quanto Sanitária, no Brasil, especialmente em relação à identificação, à notificação, à investigação e ao manejo adequado dos EAPV, pelos profissionais de saúde.

Assim, o Ministério da Saúde elaborou o Protocolo de Vigilância Epidemiológica e Sanitária de Eventos Adversos pós-vacinação COVID-19, de forma a considerar a vacinação contra a COVID-19, estabelecido pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS) e ANVISA, que será utilizado como referência para a vigilância de EAPV juntamente com os protocolos já existentes.



Para o manejo apropriado dos EAPV relacionados a 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. Nesse contexto, são três os principais componentes de um sistema de vigilância de EAPV:

- Detecção, notificação e busca ativa de novos eventos;
- Investigação (exames clínicos, exames laboratoriais etc.); e,
- Classificação final dos EAPV.

Todos os eventos, não graves ou graves, compatíveis com as definições de casos, estabelecidas no Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-Vacinação, deverão ser notificados pelo serviço que identificou o EAPV, seguindo o fluxo estabelecido pelo PNI Nacional utilizando a plataforma e-SUS Notifica (<https://notifica.saude.gov.br/login>), que será o sistema utilizado para entrada de dados de EAPV relacionados à COVID-19.

O atendimento de EAPV deve ocorrer seguindo os fluxos assistenciais já estabelecidos, de modo que o referenciamento para outros níveis de complexidade, como por exemplo, nos casos de EAPV Grave, seguirá fluxo de Urgência e Emergência. Portanto, no âmbito estadual, o Hospital Geral do Estado Dr. Osvaldo Brandão Vilela e o Hospital de Emergência Dr. Daniel Houly são referências para, respectivamente, as 1ª e 2ª Macrorregiões de Saúde.

5.3 Precauções das vacinas

- 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). 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;
- Considerando a ausência de estudos de coadministração, neste momento não se recomenda a administração simultânea das vacinas COVID-19 com outras vacinas. Sendo assim, preconiza-se um intervalo mínimo de 14 dias entre as vacinas COVID-19 e as diferentes vacinas do Calendário Nacional de Vacinação;
- 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 para o SARS-CoV-2;
- Para os indivíduos sintomáticos recomenda-se o adiamento da vacinação até a recuperação clínica total e pelo menos quatro semanas após o início dos sintomas;
- Para os assintomáticos com diagnóstico molecular firmado, recomenda-se o adiamento da vacinação por quatro semanas a partir da primeira amostra de RT-PCR positiva;
- A segurança e eficácia das vacinas não foram avaliadas nos grupos de gestantes, puérperas e lactantes, no entanto, estudos em animais não evidenciaram risco de malformações;
- No caso de mulheres pertencentes a um dos grupos prioritários para vacinação



que se encontrem nestas condições (gestantes, puérperas e lactantes), a vacinação poderá ser realizada após avaliação cautelosa dos riscos e benefícios e com decisão compartilhada entre a mulher e seu médico prescritor;

- A realização ou apresentação de teste de gravidez não deve ser pré-requisito para a administração das vacinas em mulheres com potencial para engravidar e que se encontram em algum dos grupos prioritários;
- Pacientes que fazem uso de imunoglobulina humana devem ser vacinados com, pelo menos, um mês de intervalo entre a administração da imunoglobulina e a vacina, de forma a não interferir na resposta imunológica;
- A inaptidão temporária à doação de sangue e componentes, associada ao uso de vacinas são:

* Sinovac/Butantan: 48 horas após cada dose

* AstraZeneca/Fiocruz: 7 dias após cada dose

5.4 Contraindicações das vacinas

Uma vez que ainda não existe registro para uso da vacina no país, não é possível estabelecer uma lista completa de contraindicações, no entanto, considerando os ensaios clínicos em andamento e os critérios de exclusão utilizados em tais estudos, são definidas, até o momento, como contraindicações:

- 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 reação anafilática confirmada a uma dose anterior de vacina contra COVID-19;
- Pessoas que apresentaram reação anafilática confirmada a qualquer componente da(s) vacina(s);
- Casos de hipersensibilidade ao princípio ativo ou a qualquer dos excipientes das vacinas.

Ressalta-se que informações e orientações detalhadas encontram-se no **PROTOCOLO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E SANITÁRIA DE**



EVENTOS ADVERSOS PÓS-VACINAÇÃO COVID-19.

5.5 População prioritária para vacinação contra a COVID-19

Para a operacionalização da vacinação, serão realizadas três fases conforme definido no Plano Nacional de Operacionalização para vacinação contra Covid-19 (Quadro 03). Destaca-se que há intenção de oferta da vacina Covid-19 à toda a população para qual o imunobiológico esteja licenciado, de maneira escalonada considerando primeiramente a proteção dos grupos vulneráveis e a manutenção dos serviços essenciais (BRASIL, 2020b).

Quadro 03. Número de doses estimadas de vacina para contemplar as fases 1, 2 e 3 da campanha de vacinação contra a covid-19 em Boca da Mata.

Fases	População-alvo	Estimativa de população*	Número estimado de doses de vacina para esquema completo**
1ª	Trabalhadores de Saúde; pessoas de 75 anos ou mais.	1.313	2.757
2ª	Pessoas de 60 a 74 anos	2.509	5.268
3ª	Comorbidades: Diabetes mellitus; hipertensão arterial grave; doença pulmonar obstrutiva crônica; doença renal; doenças cardiovasculares e cerebrovasculares; indivíduos transplantados de órgão sólido; anemia falciforme; câncer; obesidade grave (IMC≥40).	2.312	4.855
Total de doses fases 1, 2 e 3		6.134	12.881

*Fonte: E-SUS Atenção Primária. 18/01/2021.

**Considerando esquema de duas doses acrescido de 5% de perda operacional de doses.

Além dos grupos populacionais já especificados, existem outros estabelecidos no Plano Nacional, cujas etapas para vacinação ocorrerão futuramente, mas sem previsibilidade até o presente: povos e comunidades tradicionais ribeirinhas; povos e comunidades tradicionais quilombolas; pessoas com deficiência permanente grave; pessoas em situação de rua; população privada de liberdade; funcionários do sistema de privação de liberdade,



trabalhadores da educação (creche, pré-escola, ensino fundamental, ensino médio, ensino profissionalizante, educação de jovens e adultos e ensino superior); forças de segurança e salvamento; forças armadas; trabalhadores de transporte coletivo rodoviário de passageiros; trabalhadores de transporte metroviário e ferroviário; trabalhadores de transporte aéreo; trabalhadores de transporte aquaviário, caminhoneiros; trabalhadores portuários; e, trabalhadores industriais.

Diante desse cenário, aliado ao fato de que os idosos são o grupo populacional de maior risco para agravamento e, conseqüentemente, às hospitalizações, além de evolução ao óbito, é imprescindível o início da vacinação da população idosa, de modo a possuímos o maior contingente possível de imunizados nesse grupo etário, a fim de minimizar as pressões sobre o sistema de saúde, especialmente em relação à assistência hospitalar.

Os indivíduos com comorbidades serão vacinados no próprio município em que residem, no entanto, cada pessoa deverá apresentar no momento do cadastro **prescrição médica especificando o motivo da indicação**.

As comorbidades incluídas, até o presente, como prioritárias para a vacinação contra a COVID-19 estão descritas no quadro 4. Especificamente em relação ao câncer, não são enquadrados os portadores de câncer de pele não melanoma (carcinomas basocelulares e escamocelulares).

Quadro 4 – Descrição das comorbidades incluídas como prioritárias para a vacinação contra a COVID-19.

COMORBIDADE	DESCRIÇÃO
Doença renal crônica	Doença renal crônica estágio ≥ 3 (taxa de filtração glomerular < 60 mL/min/1,73 m ²) e síndrome nefrótica
Câncer	Todas as neoplasias malignas, exceto câncer de pele não melanoma (carcinomas basocelulares e escamocelulares)
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)



Imunossuprimidos	Indivíduos transplantados de órgãos sólidos e/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
COMORBIDADES	DESCRIÇÃO
Diabetes <i>mellitus</i>	Qualquer tipo de diabetes
Hipertensão arterial resistente (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 179 mmHg e/ou diastólica ≥90 e 109 mmHg na presença de lesão em órgão-alvo (LOA) e/ou comorbidade
Obesidade mórbida	Índice de massa corpórea (IMC) ≥40
Doença cerebrovascular	Acidente vascular cerebral isquêmico ou hemorrágico; ataque isquêmico transitório; demência vascular
Doenças Cardiovasculares	
Insuficiência cardíaca (IC)	IC com fração de ejeção reduzida, intermediária ou preservada; em estágios B, C ou D, independente de classe funcional da <i>New York Heart Association</i>
Cor-pulmonale e Hipertensão pulmonar	Cor-pulmonale crônico; hipertensão 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	Síndromes coronarianas crônicas (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; outras)
Miocardopatias e Pericardopatias	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; outras)
Cardiopatias congênitas	Cardiopatias congênitas com repercussão hemodinâmica,



no adulto	crises hipoxêmicas, insuficiência cardíaca, arritmias, comprometimento miocárdico
Próteses valvares e dispositivos cardíacos implantados	Portadores de próteses valvares biológicas ou mecânicas e dispositivos cardíacos implantados (marcapassos, cardiodesfibriladores, resincronizadores, assistência circulatória de média e longa permanência)
Distúrbios Genéticos	
Anemia falciforme	Portadores de anemia falciforme
Síndrome de Down	Portadores de trissomia do cromossomo 21

ATENÇÃO!

Ainda que para algumas comorbidades o Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE) seja a referência para a administração de imunizantes, como a vacina contra COVID-19 é a mesma independente da condição, NÃO HAVERÁ ADMINISTRAÇÃO DA VACINA NO ÂMBITO DO CRIE.

6. PLANEJAMENTO PARA OPERACIONALIZAÇÃO DA CAMPANHA DA VACINAÇÃO CONTRA COVID-19

O município buscará estratégias alternativas para a realização da vacinação de forma a garantir a segurança dos trabalhadores da saúde e da comunidade, entre elas:

- O município fará uma subdivisão nos grupos de cada fase em subgrupos, conforme quadro 05, elegendo assim, prioridades para a sua execução. Caso o quantitativo recebido seja suficiente para vacinar todo o grupo, os critérios propostos serão naturalmente suprimidos.

Quadro 05 – Critérios e subgrupos relativos à estratificação dos grupos, a serem aplicados conforme a disponibilidade de imunobiológicos.

FASE	GRUPO	CRITÉRIO	SUBGRUPO	Estimativa de população*
1ª	Trabalhadores da Saúde	1	Centro de Síndromes Gripais	14
		2	Hospital	98
			Médicos da Atenção Primária com idade > 70 anos com	02



		comorbidades		
		3	Atenção Primária, CAPS, CEO, ambulatório e Sede	288
		4	Demais unidades / áreas de Assistência e Profissionais autônomos ¹	53
	Idosos	1	Idades ≥85 anos	171
			84 anos	33
			83 anos	43
			82 anos	49
			81 anos	65
			80 anos	80
		≥75 anos a 79 anos	420	
2ª	Idosos	1	Idades 70 a 74 anos	643
		2	Idades 65 a 69 anos	838
		3	Idades 60 a 64 anos	1.028
3ª	Comorbidades	1	Portadores de doença renal crônica e câncer	61
		2	Transplantados de órgãos sólidos e DPOC	11
		3	Portadores de diabetes mellitus, HAS grave e obesidade grave	2.195
		4	Portadores de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e anemia falciforme	45

* Fonte: E-SUS Atenção Básica. 19/01/2021.

¹São incluídos consultórios isolados, clínicas, laboratórios e trabalhadores de funerárias, com preenchimento de declaração conforme anexo 1.

LEMBRETE: A estratificação dos grupos segundo critérios de priorização só ocorrerá no(s) momento(s) em que as doses enviadas pelo Ministério da Saúde forem **insuficientes** para a vacinação de todo o grupo considerado.

- Ampliação da força de trabalho a fim de evitar filas e aglomerações nos locais de vacinação;
- Realização de vacinação domiciliar, especialmente para aqueles com dificuldade de locomoção, idosos acamados, entre outros;
- Articulação com a Secretaria de Transporte, com guarda municipal, assessoria de comunicação, entre outros setores;
- Capacitação, em tempo hábil, para os profissionais envolvidos na vacinação;
- Início da vacinação dos idosos com idades ≥85 anos; com as vacinas recebidas no dia 27/01/2021.



6.1 Ampliação da força de trabalho

Para efetivação das ações de vacinação que funcionarão simultaneamente, no horário das 8:00h às 16:00h, de segunda à sexta-feira, será necessária a ampliação da força de trabalho realizando novas contratações. O município também realizará capacitação sobre a técnica de administração e registro para os profissionais participantes da campanha de vacinação; ampliação da frota de veículos específicos para o transporte das vacinas, abertura de pontos estratégicos para vacinação, mantendo as condições adequadas de acondicionamento.

6.2 Monitoramento pós-vacinal

- Criação de um grupo para realização do monitoramento de eventos adversos pós- vacinação contra a covid-19; este ficará responsável em encaminhar os clientes que venham apresentar algum evento adverso ao Centro de Síndromes Gripais; as coordenações da vigilância sanitária e da imunização serão comunicadas e seguirão todo fluxograma estabelecido pelo Ministério da Saúde e Estado;
- Realização de capacitação dos profissionais para notificar e acompanhar / encaminhar nos casos de EAPV (Evento Adverso Pós-Vacinação), baseado na farmacovigilância do Ministério da Saúde e Estado.

6.3 Locais de vacinação

6.3.1 1ª Fase

Para os profissionais da saúde serão realizadas a vacinação em seus ambientes de trabalho ou na central de vacina; conforme agendamento com os profissionais. Para os profissionais da saúde da rede privada será realizado um cadastro por profissionais da secretaria municipal de saúde e solicitação de declaração (anexo 1) para então agendamento da imunização.

Os idosos serão imunizados em seus domicílios.



6.3.2 2ª Fase

Será realizado agendamento com o Agente Comunitário de Saúde, para receber a vacina em sua Unidade Básica de Saúde; conforme estratégia estabelecida pelo enfermeiro.

6.3.3 3ª Fase

Será realizado agendamento com o Agente Comunitário de Saúde, para receber a vacina em sua Unidade Básica de Saúde; conforme estratégia estabelecida pelo enfermeiro; ou realização da vacinação em pontos estratégicos de vacinação.

6.4 Profissionais responsáveis pela vacinação e setores de referência

EQUIPE REDE DE FRIO	CARGO	CONTATO
Fabiana Neves	Coordenadora Municipal do Programa de imunização	99660-1290
Líliá Melo	Técnica em enfermagem	99681-5637
Jeferson Souza	Técnico em enfermagem	99957-8633
Quitéria Correia	Responsável pelo abastecimento diário das caixas térmicas com vacinas e os insumos solicitados pelas Unidades de Saúde; e retirada dos imunobiológicos em Maceió.	99800-5776
Renata Emanuele	Enfermeira responsável pela imunização dos profissionais da saúde da rede privada	999813-8122



UNIDADE DE SAÚDE	ENFERMEIRO(A)	TÉCNICO(A)
Bernadete Leite	Suanny	Edejna Magna
		Andréa
Oritenila Batista	Christiane	Débora
		Eliane
Maria Genura	Ana Tércia	Gilvânia
		Jaciara
Cláudio Régis	Cleine	Dany Priscila
		Letícia
Major José Tenório	Érika	Cristiane
		Liliane
Miguel Feliciano	Mônica	Dária
		Jane
Josefa Ferreira	Sandra	Marcela
Josefa Barros	Kamila	Tanúzia
Aurélio Gomes	Kacyo	Sônia
		Clemilda
Ana Maria do Espírito Santos	Virgínia	Angélica
José Palmeira Filho	Priscila	Érica

6.5 Recomendações quanto às salas de vacinas e pontos de vacinação

Sendo necessário e imprescindível a verificação na rede de frio do município quanto a diversos itens para à execução da vacinação, disponibilizamos:

- De 02 câmaras refrigeradas em plenas condições de funcionamento, garantindo que não haja oscilação de temperatura diferente da faixa recomendada de 2°C a 8°C;
- Tomadas em quantitativo equivalente aos equipamentos existentes, garantido a não utilização de extensões ou dispositivos que permitem o funcionamento de mais de um equipamento na mesma tomada;
- 17 caixas térmicas, sendo 12 com termômetro, em condições de uso para as salas de vacina, ações extramuros e transporte dos imunobiológicos da Central de vacinas as unidades de saúde;
- Pilhas reservas para os termômetros;
- Bobinas de gelo reutilizáveis e 01 freezer para conservação das mesmas;



- Caixas para descarte de material perfurocortante;
- Insumos como álcool, algodão, máscaras, etc.;
- Pias, água, sabonete, papel toalha, lixeiras com pedal e sacos plásticos;
- Condicionador de ar em plena condição, garantindo o funcionamento dos equipamentos 24 horas por dia; todas as vacinas da campanha estão sendo armazenadas na central de vacinas do município, a qual tem essa garantia de eletricidade;
- Quantidade de profissionais de saúde disponíveis para realização da vacinação;
- Apoio logístico para retirada de vacinas das Centrais Estadual, Regional ou Municipal a depender do fluxo estabelecido, bem como distribuição oportuna aos pontos de vacinação;
- Rotina de higienização;
- Computadores conectados à internet em todos os pontos de vacinação, em quantidade adequada à demanda estimada e ao tempo necessário para o acolhimento e cadastramento dos usuários;
- Possibilidade de funcionamento dos pontos de vacinação em horários estendidos e aos sábados, facilitando e ampliando o acesso da população-alvo estabelecida;
- Fluxo estabelecido para descarte de resíduos oriundos das salas de vacina;
- Segurança ostensiva nos pontos de vacinação e na central de armazenamento e distribuição local.

6.6 Armazenamento e logística de distribuição dos imunobiológicos

A Central Estadual de Armazenamento e Distribuição dos imunobiológicos de Maceió ficou responsável para fornecer aos municípios da 1ª, 2ª e 3ª Regiões de Saúde, além de Atalaia, Cajueiro, Capela, Viçosa (4ª Região), Boca da Mata, Roteiro, São Miguel dos Campos (5ª Região), Jequiá da Praia e Coruripe (6ª Região), os imunobiológicos dos mesmos.

A fim de garantir a segurança no transporte dos referidos imunobiológicos, haverá articulação para a realização de escolta policial na



entrega das vacinas, podendo ser estendida à otimização da entrega dos imunobiológicos, por meio de articulação tanto com a Polícia Militar quanto com a guarda municipal.

6.7 Ações e estratégias de vacinação

A vacinação ocorrerá em fases e cada fase podendo ser estratificada em etapas, diferenciando-se das tradicionais 'campanhas nacionais de vacinação' pela especificidade dos grupos prioritários selecionados, por não haver a possibilidade da convocação da população em geral e pela indisponibilidade dos insumos necessários de forma imediata, sendo necessário estabelecer estratégias diferenciadas para o alcance do público preconizado.

Para uma boa operacionalização dependendo do quantitativo de vacinas recebidas, utilizaremos os Ginásios Poliesportivos ou espaços semelhantes para não comprometer a rotina das unidades de saúde, sendo os mesmos com boa ventilação e com espaço para realizar o distanciamento adequado; facilitando a operacionalização em relação à logística de distribuição dos imunobiológicos e insumos pela Secretaria Municipal de Saúde, ao controle de todas as doses distribuídas e administradas, à inserção de informações no SIPNI – Módulo Campanha, a informação quanto às perdas técnicas, prazos de validade ou quebra de frasco, tudo isso em tempo real, além da implementação de segurança, item imprescindível para a operacionalização da Campanha.

Nos espaços definidos deverão ser organizados setores para acomodação das pessoas, para cadastramento e para administração da vacina; divisão por horário das Unidades de Saúde; acompanhamento das relações com os dados nominais e CPF / Cartão Nacional de Saúde (CNS) dos usuários fornecidos pelos Agentes Comunitários de Saúde, de modo a promover o efetivo controle quanto à vacina aplicada no cidadão, oportunizando o monitoramento



dos possíveis casos de EAPV, além de permitir o efetivo controle de estoque e a correta destinação das vacinas ao público-alvo definido em cada fase/etapa.

A operacionalização da vacinação nos pontos definidos no município pode sofrer intermitências decorrentes tanto da oscilação da rede de internet quanto do próprio sistema (novo SIPNI). Os registros das vacinas administradas em cada Unidade de Saúde são de responsabilidade dos profissionais enfermeiros e técnicos das mesmas; e mesmo após o registro no sistema deverá encaminhar as fichas para a comissão de vigilância à saúde.

Além disso, em grupos populacionais específicos, como os idosos, é necessária a vacinação extramuros, ou seja, em âmbito domiciliar para os acamados. Assim, em situações excepcionais, os dados deverão ser coletados em formulário (anexo 2) para ao retornar registrar no sistema.

6.8 Articulações com outras secretarias

Secretaria de Transporte

- Ampliação da frota de veículos específicos para o transporte das vacinas, mantendo as condições adequadas de acondicionamento.

Guarda Municipal

- Presença da guarda 24 horas na Central de vacinas, e nos pontos de vacinação durante o período de funcionamento.

Assessoria de comunicação

- Desenvolver campanhas de comunicação para adesão da população à vacina;
- Apoiar a divulgação das estratégias de vacinação junto à população
- Criar materiais para as redes sociais (Whatapp, Facebook, Instagram e outras);
- Manter contato com as áreas técnicas para alinhar as informações e procedimentos objeto de divulgação.



7. SISTEMAS DE INFORMAÇÕES

Para a campanha nacional de vacinação contra a COVID-19 o registro das doses administradas será nominal/individualizado, de modo que estes deverão ser realizados no SIPNI – Módulo Campanha COVID-19 em todos os pontos de vacinação.

O novo SIPNI, versão online, objetiva a simplificação da entrada de dados e a agilização do tempo médio de realização do registro de vacinado no SIPNI, além de considerar aspectos de interoperabilidade com outros Sistemas de Informação e integração com a Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS).

O profissional de saúde terá uma alternativa de busca no SIPNI através do Cadastro de Pessoa Física (CPF) 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 registrar a dose aplicada.

IMPORTANTE!!!

A responsabilidade quanto à habilitação do cidadão para o recebimento da vacina recai sobre o profissional que promoveu o cadastramento do mesmo e atestou a condição de elegível do cidadão. Portanto, responsabilização civil e penal poderá recair sobre profissional(is) que utilize(m) a vacina de forma indevida.

Para a notificação e investigação de EAPV, os casos deverão registrados unicamente no e-SUS Notifica, conforme orientações do item 5.2. A solicitação de insumos (seringas e agulhas) e imunobiológicos, tanto da rotina, quanto das campanhas – inclusive COVID-19 – pelos municípios à esfera estadual ou regional só vem sendo permitida através do Sistema de Informação de Insumos Estratégicos (SIES), sob a responsabilidade da coordenadora Fabiana Neves, a qual realiza o manuseio do sistema.

É importante destacar que, ainda que o registro nominal por CPF possibilite o rastreo e identificação do imunobiológico administrado, a SESAU disponibilizará cartão de vacinação específico (Anexo 3), de modo a possibilitar a imediata identificação do fabricante e lote da(s) dose(s) recebida(s),



especialmente nas situações em que houver busca a serviços de saúde por possível EAPV.

7.1 Registro de Movimentação da Vacina

Para garantir a rastreabilidade dos imunobiológicos, de modo a atender ao disposto na Portaria GM/MS nº 69, de 14/01/2021, foi disponibilizado no SIPNI o módulo de movimentação de imunobiológico, no qual de forma automática, por meio de seleção disponível em lista suspensa, o usuário pode incluir lote, laboratório e quantidade de imunobiológico na entrada em cada unidade.

A saída do imunobiológico será selecionável e classificável com possibilidade de indicação da saída por consumo (doses utilizadas), transferência para outra unidade ou perda física, como quebra do frasco, falta de energia, falha do equipamento, validade vencida, procedimento inadequado ou falha de transporte, entre outros. Como forma de controle físico, possibilitando a realização de auditorias futuras, além do registro no sistema, os profissionais responsáveis pelas salas de vacina/pontos de vacinação em todo o território alagoano devem utilizar formulário específico entregues para as Unidades de Saúde para registro de perdas, e formulário de sobras ou perdas de doses devendo enviar para central de vacinas e a coordenadora enviará cópias à ATI/GVCDT/SUVISA/SESAU, através do e-mail: pimunizacaoal@gmail.com e arquivar adequadamente.

IMPORTANTE!!!

A indicação de consumo “Doses utilizadas” deverá ser registrada por número de doses do frasco aberto para vacinação, de forma a possibilitar os cálculos automáticos do sistema para o planejamento da aquisição e distribuição da vacina e o monitoramento em tempo real das perdas técnicas.



7.2 Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES)

A coordenação de imunobiológicos junto com a coordenação do controle e avaliação verificaram os CNES das Centrais de Abastecimento de Imunobiológicos e dos profissionais que realizam imunização.

7.3 Sistema de Informação de Insumos Estratégicos (SIES)

Para a operacionalização do sistema possibilitando a logística de abastecimento e controle de estoque, sob responsabilidade da coordenação do PNI municipal.

7.4 Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI)

Para instrumentalizar os profissionais que utilizarão o novo SIPNI por ocasião da vacinação contra COVID-19, a ATI/GVCDT/SUVISA promoveu treinamento presencial no laboratório de informática do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), em Maceió, entre os dias 18 e 22/01/2021, cujo público-alvo foram os coordenadores municipais de imunizações; a coordenadora promoveu a multiplicação entre os profissionais do município de Boca da Mata.

8. SOBRE AS VACINAS RECEBIDAS E ADMINISTRADAS NO MUNICÍPIO DE BOCA DA MATA

O Estado de Alagoas disponibilizou para o município de Boca da Mata 434 doses de vacinas D1(primeira dose) para os profissionais da saúde e 3.255 para os idosos com idade ≥ 60 anos; totalizando 3.689 doses até a 11ª remessa, conforme quadro 06.



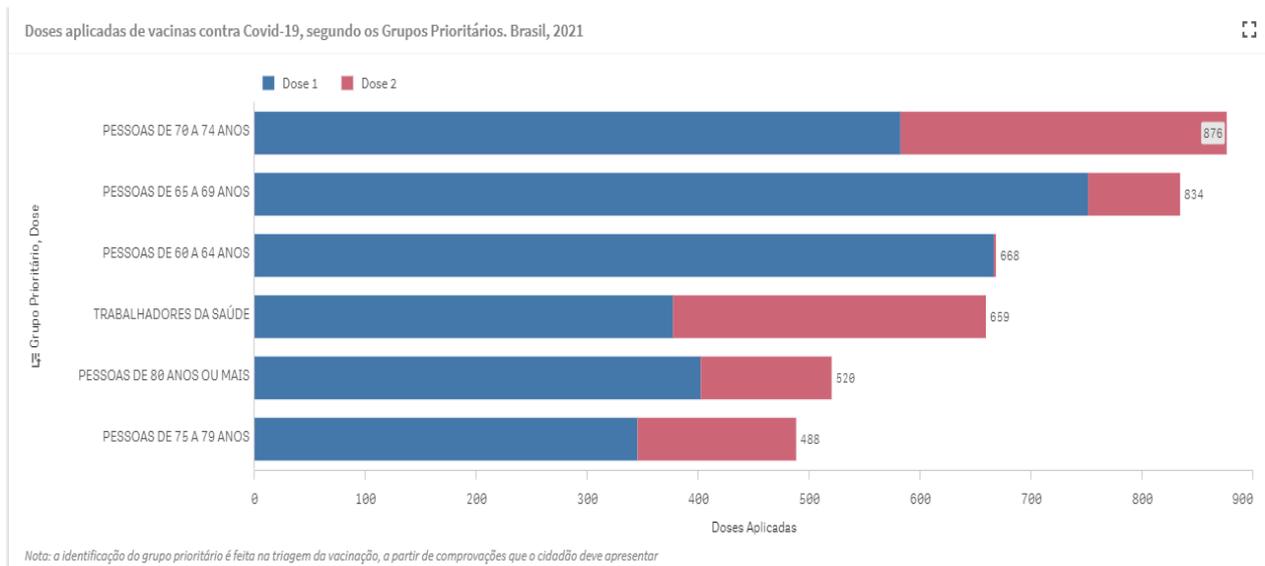
Quadro 06 – Distribuição das vacinas contra a COVID-19 para o município de Boca da Mata.

REMESSA	NOTA INFORMATIVA	PÚBLICO-ALVO	D1 Covishield (AstraZeneca/ Fiocruz)	D1 Coronavac (Sinovac/ Butantan)
1ª	N.º 02, de 19/01/2021	Trabalhadores da saúde	-----	114
2ª	N.º 03, de 25/01/2021	Idosos a partir de 85 anos	210	-----
		Trabalhadores da saúde	-----	30
3ª	N.º 06, de 07/02/2021	Idosos de 83 e 84 anos	-----	110
		Trabalhadores da saúde	-----	20
4ª	N.º 08, de 25/02/2021	Idosos de 79 a 82 anos	240	-----
		Trabalhadores da saúde	-----	40
5ª	N.º 10, de 03/03/2021	Idosos de 78 anos	-----	90
		Trabalhadores da saúde	-----	20
6ª	N.º 11, de 10/03/2021	Idosos de 75 a 79 anos	-----	250
		Trabalhadores da saúde	-----	-----
7ª	N.º 12, de 16/03/2021	Idosos de 72 a 74 anos	-----	380
		Trabalhadores da saúde	-----	40
8ª	N.º 14, de 22/03/2021	Idosos de 68 a 71 anos	250	400
		Trabalhadores da saúde	-----	30
9ª	N.º 17, de 26/03/2021	Idosos de 66 e 67 anos	190	190
		Trabalhadores da saúde	-----	40
10ª	N.º 19, de 01/04/2021	Idosos de 63 a 65 anos	180	460
		Trabalhadores da saúde	-----	50
11ª	N.º 21, de 09/04/2021	Idosos ≥60anos	305	-----
		Trabalhadores da saúde	50	-----



Até a presente data foram administradas e registradas 3.149 D1(primeira dose) e 940 D2 (segunda dose) das vacinas contra a COVID-19 no município de Boca da Mata, conforme quadro 7. Dados disponíveis em: <https://localizasus.saude.gov.br/>

Quadro 07 – Doses aplicadas de vacinas contra a COVID-19, segundo os grupos prioritários no município de Boca da Mata.





ANEXO 1 – MODELO DE DECLARAÇÃO DE VÍNCULO EMPREGATÍCIO

DECLARAÇÃO DE VÍNCULO EMPREGATÍCIO

(Em papel timbrado com carimbo que contenha CNPJ, Nome da empresa e endereço)

Declaramos para fins de comprovação quanto ao atendimento de critérios estabelecidos para a vacinação contra COVID-19, que o (a) Sr(a). (nome), (profissão/cargo), inscrito (a) no CPF nº, é funcionário (a), tendo vínculo ativo nesta instituição de saúde (Nome da instituição).

Local, data

Diretor (Geral ou Médico)
Assinatura
CPF nº ou CR__ nº



**ANEXO 2 – FORMULÁRIO DE REGISTRO MANUAL DE VACINADOS
CONTRA A COVID-19**

Ordem: _____

**MS/Secretaria de Vigilância em Saúde
Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19 - Registro Manual de
Vacinação**

Planilha N°: _____ Data: ____/____/____

N°CNES do estabelecimento de saúde: _____

Nome do Estabelecimento de saúde: _____

Estado/UF: _____

Código IBGE do município: _____

Nome do município: _____

*Grupo prioritário	
**Categoria do grupo prioritário	
No CPF do vacinado	
No CNS do vacinado	
Nome do vacinado	
Data de nascimento	
Sexo (M, F)	
Nome da mãe	
Data da vacinação	
Código da vacina (SIPNI)	
Nome da Vacina	
Tipo de Dose (D1, D2 e Dose)	
Lote	
Produtor	
No CNES do vacinador	
Nome do vacinador	

Nota: (1) CPF = Cadastro de Pessoa Física; (2) CNS = Cartão Nacional de Saúde; (3) Sexo: M = masculino, F=Feminino; (4) CNES = Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde

***Grupo prioritários = Pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas; Pessoas com Deficiência Institucionalizadas; Povos indígenas; Trabalhadores da Saúde; Pessoas de 80 anos ou mais; Povos e Comunidades Tradicionais Ribeirinha; Povos e Comunidades Tradicionais Quilombola; Pessoas de 75 a 79 anos; Pessoas de 70 a 74 anos; Pessoas de 65 a 69 anos; Pessoas de 60 a 64 anos; Comorbidades; População Privada de Liberdade; Funcionário do Sistema de Privação de Liberdade; Pessoas em Situação de Rua; Forças de Segurança e Salvamento; Forças Armadas; Pessoas com Deficiências Permanente Grave; Trabalhadores da Educação do Ensino Básico; Trabalhadores da Educação do Ensino Superior; Caminhoneiros; Trabalhadores de Transporte Coletivo Rodoviário Passageiros Urbano e de Longo Curso; Trabalhadores de Transporte Metroviário e Ferroviário; Trabalhadores de Transporte Aéreo; Trabalhadores Portuários; e Trabalhadores de Transporte de Aquaviário. ** Comorbidade - diabetes mellitus, hipertensão arterial grave (difícil controle ou com lesão de órgão alvo), doença pulmonar obstrutiva crônica, doença renal, doenças cardiovasculares e cérebro-vasculares, indivíduos transplantados de órgão sólido, anemia falciforme, câncer, obesidade grau III e síndrome de down;**

***** Outras categorias do Grupo prioritário - verificar na aba Categoria do Grupo prioritário.**



ANEXO 3 – MODELO DO CARTÃO DE VACINAÇÃO

<p>REGISTRO DE MUNIZAÇÃO E CUIDADOS PÓS-VACINA VACINAÇÃO COVID-19 / REGISTRO DE IMUNIZAÇÃO</p>											
<p>DADOS PESSOAIS</p> <p>NOME COMPLETO: _____ CPF: _____</p> <p>CARTÃO DO SUS: _____ DATA DE NASC.: _____</p> <p>TIPO DE VACINA</p> <p><input type="checkbox"/> ASTRAZENECA/FIOCRUZ <input type="checkbox"/> CORONAVAC / BUTANTAN <input type="checkbox"/> PFIZER <input type="checkbox"/> MODERNA <input type="checkbox"/> OUTROS: _____</p>	<table border="0"><tr><td data-bbox="821 913 1061 940">1ª DOSE</td><td data-bbox="1077 913 1316 940">2ª DOSE</td></tr><tr><td>DATA: _____</td><td>DATA: _____</td></tr><tr><td>LOTE: _____</td><td>LOTE: _____</td></tr><tr><td>VACINADOR: _____</td><td>VACINADOR: _____</td></tr><tr><td>PRÓX. DOSE: _____</td><td></td></tr></table> <p>CUIDADOS PÓS-VACINAÇÃO: Em caso de Eventos Adversos buscar atendimento em uma unidade de saúde, a fim de proceder com a notificação e investigação. E nos casos graves buscar assistência em um serviço de pronto atendimento.</p>	1ª DOSE	2ª DOSE	DATA: _____	DATA: _____	LOTE: _____	LOTE: _____	VACINADOR: _____	VACINADOR: _____	PRÓX. DOSE: _____	
1ª DOSE	2ª DOSE										
DATA: _____	DATA: _____										
LOTE: _____	LOTE: _____										
VACINADOR: _____	VACINADOR: _____										
PRÓX. DOSE: _____											



9. REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações. 2020a. Plano nacional de operacionalização da vacinação contra a covid-19. Disponível em: http://estaticog1.globo.com/2020/12/12/adpf754planovacinaocovid.pdf?_ga=2.230876895.1945070027.1610471662-611a8845-54bb-3710-0883-434c3f62a7fb. Acesso em: 07 jan. 2021.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações. 2020b. Plano nacional de operacionalização da vacinação contra a covid-19. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2020/dezembro/16/plano_vacinacao_versao_eletronica.pdf. Acesso em: 07 jan.2021.
3. Plano Estadual de Operacionalização da Vacina Contra a COVID-19. Estado de Alagoas Secretaria de Estado da Saúde Superintendência de Vigilância em Saúde Gerência de Vigilância e Controle de Doenças Transmissíveis Assessoria Técnica de Doenças Imunopreveníveis e Vacinação.
4. Nota informativa SUVISA do Estado de Alagoas nº02-2021 (subsídios à operacionalização da Campanha Nacional de Vacinação contra a COVID-19).
5. Informe Técnico Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19. Ministério da Saúde / Brasília, 19/01/2021.
6. Avaliação do Plano de Gerenciamento de Risco Vacina COVID-19. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2021/confira-materiais-da-reuniao-extraordinaria-da-dicol/3-plano-de-gerenciamento-de-risco-butantan.pdf>
7. Nota informativa SUVISA do Estado de Alagoas nº03-2021 (Distribuição da 2ª remessa de vacinas contra a COVID19).
8. Plano Estadual de Operacionalização da Vacina Contra a COVID-19. 2ª Edição; 22/01/2021. Estado de Alagoas Secretaria de Estado da Saúde Superintendência de Vigilância em Saúde Gerência de Vigilância e Controle de Doenças Transmissíveis Assessoria Técnica de Doenças Imunopreveníveis e Vacinação.
9. NOTA ORIENTATIVA 001/2021 Maceió/AL, 18 de março de 2021. Assunto: Orientações aos Gestores Municipais de Saúde para o fortalecimento da operacionalização da Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19, no âmbito municipal.