

Plano Municipal de Vacinação
COVID-19



Prefeitura Municipal de Farroupilha
Secretaria Municipal de Saúde
Vigilância Epidemiológica
Atenção Básica em Saúde

Farroupilha
Atualizado em 28 de outubro de 2021



1 SUMÁRIO

1	OBJETIVOS DO PLANO	5
1.1	OBJETIVO GERAL.....	5
1.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	5
2	OBJETIVOS DA VACINAÇÃO E GRUPOS PRIORITÁRIOS.....	5
2.1	GRUPOS PRIORITÁRIOS A SEREM VACINADOS E ESTIMATIVA DE DOSES DE VACINAS NECESSÁRIAS.....	5
2.2	ESTIMATIVA DA POPULAÇÃO A SER VACINADA NO MUNICÍPIO DE FARROUPILHA.	6
2.3	COMORBIDADES.....	6
2.4	ESTIMATIVA DA POPULAÇÃO PRIORITÁRIA PARA VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19,.....	8
3	VACINAS CONTRA A COVID 19	12
3.1	PLATAFORMAS TECNOLÓGICAS DAS VACINAS COVID-19 EM PRODUÇÃO	13
3.2	VACINAS DE VÍRUS INATIVADOS –	13
3.2.1	VACINAS DE VETORES VIRAIS –	13
3.2.2	VACINA DE RNA MENSAGEIRO –	13
3.2.3	UNIDADES PROTEICAS –	14
3.3	VACINAS COVID-19 EM USO NO BRASIL.....	14
3.3.1	TABELA 1: VACINA ADSORVIDA COVID-19 (INATIVADA) – SINOVA/BUTANTAN, BRASIL, 2021.	14
3.3.2	TABELA 2: ESPECIFICAÇÃO DA VACINA COVID-19 (RECOMBINANTE) - ASTRAZENECA. BRASIL, 2021.	15
3.3.3	TABELA 3: ESPECIFICAÇÃO DA VACINA COVID-19 (RNAM) (COMIRNATY) - PFIZER/WYETH. BRASIL, 2021.	16
3.3.4	TABELA 4: ESPECIFICAÇÃO DA VACINA COVID-19	



(RECOMBINANTE) - VACINA COVID-19 (RECOMBINANTE) - JANSSEN. BRASIL,
2021. 17

3.4 ADMINISTRAÇÃO DE DOSE DE REFORÇO E DOSE ADICIONAL CONTRA A COVID-19.....	18
4 Vigilância de efeitos adversos no Município	20
4.1 PRECAUÇÕES À ADMINISTRAÇÃO DA VACINA	21
4.2 DOENÇAS FEBRIS AGUDAS, PESSOAS COM SUSPEITA DE COVID-19 E HISTÓRICO PRÉVIO DE INFECÇÃO PELO SARS-COV-2.....	21
4.3 VACINAÇÃO DE PESSOAS COM EXPOSIÇÃO RECENTE À COVID-19.....	22
4.4 PESSOAS COM USO RECENTE DE IMUNOGLOBULINAS E/OU ANTICORPOS MONOCLONAIS	22
4.5 GESTANTES, PUÉRPERAS E LACTANTES.....	23
4.6 PESSOAS EM USO DE ANTIAGREGANTES PLAQUETÁRIOS E ANTICOAGULANTES.....	24
4.7 PORTADORES DE DOENÇAS INFLAMATÓRIAS IMUNOMÉDIAS.....	24
4.8 PACIENTES ONCOLÓGICOS, TRANSPLANTADOS E DEMAIS PACIENTES IMUNOSSUPRIMIDOS.....	25
4.9 CONTRAINDICAÇÕES À ADMINISTRAÇÃO DAS VACINAS COVID-19.....	25
5 Monitoramento e Avaliação	25
6 OPERACIONALIZAÇÃO PARA VACINAÇÃO	26
6.1 CAPACITAÇÕES	26
6.2 MICROPROGRAMAÇÃO.....	26
6.3 ESTRUTURA DE SERVIÇOS	27
6.4 CADEIA DE FRIO.....	27
6.5 INSUMOS NECESSÁRIOS	28
6.6 LOGÍSTICA	29
6.7 GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE.....	29



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE FARROUPILHA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

6.8	COMUNICAÇÃO	29
6.8.1	ESTRATÉGIAS DE COMUNICAÇÃO:	30
7	MONITORAMENTO, AVALIAÇÃO E ENCERRAMENTO DA CAMPANHA	30
8	REFERÊNCIAS CONSULTADAS.....	30



1 OBJETIVOS DO PLANO

1.1 OBJETIVO GERAL

Estabelecer as diretrizes, ações e estratégias para a operacionalização da vacinação contra a COVID-19, no município de Farroupilha, contribuindo para a redução de morbidade e mortalidade pela COVID-19, transmissão da doença, bem como a manutenção do funcionamento da força de trabalho dos serviços de saúde e dos serviços essenciais.

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Apresentar a população-alvo e grupos prioritários para vacinação;
- Aperfeiçoar os recursos (humanos e materiais) existentes por meio de planejamento e programação oportunos para operacionalização da vacinação na esfera municipal;
- Instrumentalizar gestores, vigilância epidemiológica e trabalhadores de saúde sobre a operacionalização da vacinação contra a COVID-19 em Farroupilha.
- Definir os procedimentos logísticos de aplicação e monitoramento das vacinas aplicadas;

2 OBJETIVOS DA VACINAÇÃO E GRUPOS PRIORITÁRIOS

Considerando a transmissibilidade da COVID-19, objetiva-se a vacinação de 70% ou mais da população para diminuição da transmissibilidade, da morbidade e da mortalidade. Devido à redução da disponibilidade de vacinas no mercado mundial, o objetivo inicial da vacinação será de priorizar os grupos que apresentem maior vulnerabilidade para desenvolver doença grave e óbitos além dos grupos de maior exposição ao SARS-Cov2 preservando desta forma o funcionamento dos serviços de saúde e serviços essenciais. Após esta etapa, será disponibilizada vacinação para a faixa etária em ordem decrescente de idade, conforme PNI.

2.1 GRUPOS PRIORITÁRIOS A SEREM VACINADOS E ESTIMATIVA DE DOSES DE VACINAS NECESSÁRIAS

A estimativa municipal prevê que a população prioritária, elencada pelo Ministério da Saúde, seja distribuída conforme a tabela abaixo.



A Secretaria Municipal de Saúde reforça que todos os grupos elencados serão contemplados com a vacinação, entretanto de forma escalonada por conta de não dispor de doses de vacinas imediatas para vacinar todos os grupos em etapa única.

Ao longo da campanha poderão ocorrer alterações na sequência de prioridades descritas e/ou subdivisões de alguns estratos populacionais, bem como a inserção de novos grupos, à luz de novas evidências sobre a doença, situação epidemiológica e das vacinas COVID-19.

2.2 ESTIMATIVA DA POPULAÇÃO A SER VACINADA NO MUNICÍPIO DE FARROUPILHA.

Total da População de 60 anos ou mais	11549
Total da População de 18 a 59 anos	45945
Total da população estimada (2020)	57494

2.3 COMORBIDADES

Descrição das comorbidades incluídas como prioritárias para vacinação contra a COVID-19. (Fonte: BRASIL, Ministério da Saúde, Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19, 6ª edição, 2021).

Anemia falciforme

Anemia falciforme

Arritmias cardíacas

Arritmias cardíacas com importância clínica e/ou cardiopatia associada (fibrilação e flutter atriais; e outras)

Cardiopatia hipertensiva

Cardiopatia hipertensiva (hipertrofia ventricular esquerda ou dilatação, sobrecarga atrial e ventricular, disfunção diastólica e/ou sistólica, lesões em outros órgãos-alvo)

Cardiopatias congênita no adulto

Cardiopatias congênitas com repercussão hemodinâmica, crises hipoxêmicas; insuficiência cardíaca; arritmias; comprometimento miocárdico.

Cor-pulmonale e Hipertensão pulmonar

Cor-pulmonale crônico, hipertensão pulmonar primária ou secundária

Diabetes mellitus



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE FARROUPILHA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Qualquer indivíduo com diabetes

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 m²) e síndrome nefrótica.

Doenças cardiovasculares

(vazio)

Doenças da Aorta, dos Grandes Vasos e Fístulas arteriovenosas

Aneurismas, dissecções, hematomas da aorta e demais grandes vasos

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 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 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

Imunossuprimidos

Indivíduos transplantados de órgão sólido ou de medula óssea; pessoas vivendo com HIV e CD4 <350 células/mm³; 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.

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

Miocardiopatias e Pericardiopatias

Miocardiopatias de quaisquer etiologias ou fenótipos; pericardite crônica; cardiopatia reumática



Obesidade mórbida

Índice de massa corpórea (IMC) ≥ 40

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).

Próteses valvares e Dispositivos cardíacos implantados

Portadores de próteses valvares biológicas ou mecânicas; e dispositivos cardíacos implantados (marca-passos, cardiodesfibriladores, ressincronizadores, assistência circulatória de média e longa permanência)

Síndrome de down

Trissomia do cromossomo 21

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, e outras)

2.4 ESTIMATIVA DA POPULAÇÃO PRIORITÁRIA PARA VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19,

Grupo Prioritário*	População Estimada
Pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas	97
Pessoas com deficiência institucionalizadas	13
Trabalhadores de Saúde	1620
Pessoas com comorbidades	3100
Pessoas com deficiências	1796
Pessoas em situação de rua	30
Pessoas privadas de liberdade	0
Trabalhadores da educação	1053
Forças de segurança e salvamento e Forças Armadas	70
Gestantes e puéperas	741



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE FARROUPILHA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Caminhoneiros	1454
Trabalhadores do transporte coletivo rodoviário de passageiros	554

Caminhoneiros

Motorista de transporte rodoviário de cargas definido no art. 1º, II da Lei nº 13.103, de 2 de março de 2015, que trata da regulamentação da profissão de motorista.

Nessa estratégia será solicitado documento que comprove o exercício efetivo da função de motorista profissional do transporte rodoviário de cargas (caminhoneiro).

Forças Armadas

Membros ativos das Forças Armadas (Marinha, Exército e Aeronáutica).

Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a vinculação ativa com o serviço de forças armadas ou apresentação de declaração emitida pelo serviço em que atua.

Forças de Segurança e Salvamento

Policiais federais, militares, civis e rodoviários; bombeiros militares e civis; e guardas municipais.

Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a vinculação ativa com o serviço de forças de segurança e salvamento ou apresentação de declaração emitida pelo serviço em que atua.

Funcionários do sistema de privação de liberdade.

Policiais penais e demais funcionários, com exceção dos trabalhadores de saúde.

(vazio)

Pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas

Pessoas com 60 anos ou mais que residem em instituições de longa permanência para idosos (ILPI), como casa de repouso, asilo e abrigo.

Será solicitado documento que comprove a idade e residência. Orienta-se a vacinação no local. Caso haja residentes com idade inferior a 60 anos, estes deverão ser vacinados e todos os trabalhadores desses locais.

Pessoas com comorbidades

Pessoas com 18 a 59 anos com uma ou mais das comorbidades pré-determinadas. (Ver quadro 1 do plano de vacinação)

Indivíduos pertencentes a esses grupos poderão estar pré-cadastrados no SIPNI, aqueles que não tiverem sido pré-cadastrados poderão apresentar qualquer comprovante que demonstre pertencer a um destes grupos de risco (exames, receitas, relatório médico, prescrição médica etc.). Adicionalmente, poderão ser utilizados os cadastros já existentes dentro das Unidades de Saúde.

Pessoas com Deficiência Institucionalizadas

Pessoas com deficiência que vivem em residência inclusiva (RI), que é uma unidade ofertada pelo Serviço de Acolhimento Institucional, para jovens e adultos com deficiência.

Deficiência autodeclarada e documento que comprove a residência. Orienta-se a vacinação no local, contemplando também os trabalhadores desses locais.

Pessoas com deficiência permanente grave



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE FARROUPILHA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Para fins de inclusão na população- alvo para vacinação, serão considerados indivíduos com deficiência permanente grave aqueles que apresentem uma ou mais das seguintes limitações:

- 1 - Limitação motora que cause grande dificuldade ou incapacidade para andar ou subir escadas.
- 2 - Indivíduos com grande dificuldade ou incapacidade de ouvir.
- 3- Indivíduos com grande dificuldade ou incapacidade de enxergar.
- 4- Indivíduos com alguma deficiência intelectual permanente que limite as suas atividades habituais, como trabalhar, ir à escola, brincar, etc.

Deficiência autodeclarada

Pessoas de 60 a 64 anos

Deverão receber a vacina COVID-19 em conformidade com as fases pré-definidas.

Será solicitado documento que comprove a idade.

Pessoas de 65 a 69 anos

Deverão receber a vacina COVID-19 em conformidade com as fases pré-definidas.

Será solicitado documento que comprove a idade.

Pessoas de 70 a 74 anos

Deverão receber a vacina COVID-19 em conformidade com as fases pré-definidas.

Será solicitado documento que comprove a idade.

Pessoas de 75 a 79 anos

Deverão receber a vacina COVID-19 em conformidade com as fases pré-definidas.

Será solicitado documento que comprove a idade.

Pessoas de 80 anos e mais

Deverão receber a vacina COVID-19 em conformidade com as fases pré-definidas.

(vazio)

Pessoas em situação de rua

Considera-se população em situação de rua o grupo populacional heterogêneo que possui em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular, e que utiliza os logradouros públicos e as áreas degradadas como espaço de moradia e de sustento, de forma temporária ou permanente, bem como as unidades de acolhimento para pernoite temporário 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 temporário ou como moradia provisória.

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 Estaduais e Municipais de Saúde e Secretarias Estaduais de Justiça (Secretarias Estaduais de Segurança Pública ou correlatos), conforme a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP).

Povos e comunidades tradicionais ribeirinhas e quilombolas

Povos habitando em comunidades tradicionais ribeirinhas e quilombolas.

A vacinação deverá ser realizada por meio de estratégias específicas a serem planejadas no nível municipal, em algumas regiões haverá apoio da operação gota.

Povos indígenas vivendo em terras indígenas



Indígena que vive em terras indígenas homologadas e não homologadas com 18 anos ou mais atendidos pelo Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASISUS).

A vacinação será realizada em conformidade com a organização dos Distritos Sanitários Especiais Indígena (DSEI) nos diferentes municípios.

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

Trabalhadores da Saúde

Trabalhadores dos serviços de saúde são todos aqueles que atuam em espaços e estabelecimentos de assistência e vigilância à saúde, sejam eles hospitais, clínicas, ambulatórios, laboratórios e outros locais. Compreende tanto os profissionais da saúde (ex. médicos, 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 ambulâncias e outros), ou seja, todos aqueles que trabalham nos serviços de saúde. Inclui-se ainda aqueles profissionais que atuam em cuidados domiciliares (ex. cuidadores de idosos, doulas/parteiras), bem como funcionários 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.

Para o planejamento da ação, torna-se oportuno a identificação dos serviços e o levantamento do quantitativo dos trabalhadores da saúde envolvidos na resposta pandêmica nos diferentes níveis de complexidade da rede de saúde.

O envolvimento de associações profissionais, sociedades científicas, da direção dos serviços de saúde e dos gestores, na mobilização dos trabalhadores, poderão ser importantes suporte para os organizadores, seja para o levantamento, seja para definir a melhor forma de operacionalizar a vacinação. Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a vinculação ativa do trabalhador com o serviço de saúde ou apresentação de declaração emitida pelo serviço de saúde.

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 de trabalhador empregado de companhias aéreas nacionais

Trabalhadores de Transporte Aquaviário

Funcionários das empresas brasileiras de navegação.

Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a situação de trabalhador empregado das empresas brasileiras de navegação.

Trabalhadores de Transporte Coletivo Rodoviário de Passageiros Urbano e de Longo Curso

Motoristas e cobradores de transporte coletivo rodoviário 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 empregado de empresas metroferroviárias de passageiros e de cargas



Trabalhadores Industriais

Trabalhadores da indústria e construção civil, conforme Decreto 10.292/2020 e 10.342/2020.

Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a situação de trabalhador empregado de empresas industriais e de construção civil, como: declarações dos serviços onde atuam, carteira de trabalho, contracheque com documento de identidade, ou crachá funcional.

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 portuário.

3 VACINAS CONTRA A COVID 19

Existem diversas vacinas que estão em fase de testes. Existem no mercado imunobiológicos que encontram-se em etapas mais avançadas do estudo e com maior potencial para produção, descrevendo suas características e necessidades de recursos. A escolha das vacinas a serem disponibilizadas para Farroupilha será responsabilidade do Ministério da Saúde e da Secretaria Estadual de Saúde/RS (SES). O número de doses para garantir a eficácia anunciada, da mesma forma que o intervalo mínimo entre as doses é definido pelo fabricante.

As vacinas COVID-19 distribuídas para uso até o momento na Campanha Nacional são:

- Instituto Butantan (IB): vacina adsorvida covid-19 (Inativada) Fabricante: Sinovac Life Sciences Co., Ltd. **Parceria: Sinovac/Butantan.**
- Fundação Oswaldo Cruz - Instituto de Tecnologia em Imunobiológicos - BioManguinhos (Fiocruz/BioManguinhos): vacina covid-19 (recombinante) Fabricante: Serum Institute of India Pvt. Ltd. **Parceria: AstraZeneca/Fiocruz.**
- Fundação Oswaldo Cruz - Instituto de Tecnologia em Imunobiológicos - BioManguinhos (Fiocruz/Bio-Manguinhos): vacina covid-19 (recombinante) Fabricante: Fiocruz/Bio-Manguinhos. **Parceria: AstraZeneca/Fiocruz.**
- AstraZeneca: vacina contra covid-19 (ChAdOx1-S (recombinante)). Vacina oriunda do consórcio **Covax Facility.**
- Pfizer/Wyeth: vacina covid-19 (RNAm) (Comirnaty) – **Pfizer/Wyeth.**



- Janssen: vacina covid-19 (recombinante). Vacina oriunda do consórcio **Covax Facility**

3.1 PLATAFORMAS TECNOLÓGICAS DAS VACINAS COVID-19 EM PRODUÇÃO

A seguir são descritas as principais plataformas tecnológicas utilizadas para o desenvolvimento das vacinas em estudo clínico de fase III na ocasião da redação deste documento.

3.1.1 VACINAS DE VÍRUS INATIVADOS

As vacinas de vírus inativados utilizam tecnologia clássica de produção, através da qual é produzida uma grande quantidade de vírus em cultura de células, sendo estes posteriormente inativados por procedimentos físicos ou químicos. Geralmente são vacinas seguras e imunogênicas, pois os vírus inativados não possuem a capacidade de replicação.

3.1.2 VACINAS DE VETORES VIRAIS

Estas vacinas utilizam vírus humanos ou de outros animais, replicantes ou não, como vetores de genes que codificam a produção da proteína antigênica (no caso a proteína Spike ou proteína S do SARS-CoV-2). Os vetores virais replicantes podem se replicar dentro das células enquanto os não replicantes, não conseguem realizar o processo de replicação, porque seus genes principais foram desativados ou excluídos. Uma vez inoculadas, estas vacinas com os vírus geneticamente modificados estimulam as células humanas a produzir a proteína Spike, que vão, por sua vez, estimular a resposta imune específica. O vírus recombinante funciona como um transportador do material genético do vírus alvo, ou seja, é um vetor inócuo, incapaz de causar doenças.

3.1.3 VACINA DE RNA MENSAGEIRO

O segmento do RNA mensageiro do vírus, capaz de codificar a produção da



proteína antigênica (proteína Spike), é encapsulado em nanopartículas lipídicas. Da mesma forma que as vacinas de vetores virais, uma vez inoculadas, estas vacinas estimulam as células humanas a produzir a proteína Spike, que vão por sua vez estimular a resposta imune específica. Esta tecnologia permite a produção de volumes importantes de vacinas, mas utiliza uma tecnologia totalmente nova e nunca antes utilizada ou licenciada em vacinas para uso em larga escala. Do ponto de vista de transporte e armazenamento, estas vacinas requerem temperaturas muito baixas para conservação (-70° C no caso da vacina candidata da Pfizer e -20° C no caso da vacina candidata da Moderna), o que pode ser um obstáculo operacional para a vacinação em massa, especialmente em países de renda baixa e média.

3.1.4 UNIDADES PROTEICAS

Através de recombinação genética do vírus SARS-CoV- 2, se utilizam nanopartículas da proteína Spike (S) do vírus recombinante SARS-CoV-2 ou uma parte dessa proteína denominada de domínio de ligação ao receptor (RDB). Os fragmentos do vírus desencadeiam uma resposta imune sem expor o corpo ao vírus inteiro. Esta é uma tecnologia já licenciada e utilizada em outras vacinas em uso em larga escala e, usualmente, requer adjuvantes para indução da resposta imune.

3.2 VACINAS COVID-19 EM USO NO BRASIL

3.2.1 TABELA 1: VACINA ADSORVIDA COVID-19 (INATIVADA) – SINOVA/BUTANTAN, BRASIL, 2021.

Vacina adsorvida covid-19 (inativada)	
Plataforma	Vírus inativado
Indicação de uso	Pessoas com idade maior ou igual a 18 anos
Forma farmacêutica	Suspensão injetável
Apresentação	Frascos-ampola, multidose 10 doses
Via de administração	IM (intramuscular)



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE FARROUPILHA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Esquema vacinal/intervalos	2 doses de 0,5 ml, intervalo entre doses de 4 semanas
Composição por dose	0,5 ml contém 600SU de antígeno do vírus inativado SARS-CoV-2 Excipientes: hidróxido de alumínio, hidrogenofosfato dissódico, di-hidrogenofosfato desódio, cloreto de sódio, água para injetáveis e hidróxido de sódio para ajuste de pH.
Prazo de validade e conservação	12 meses, se conservado entre 2°C e 8°C
Validade após abertura do frasco	8 horas após abertura em temperatura de 2°C à 8°C

Fonte: CGPNI/SVS/MS *Dados sujeitos a alterações

3.2.2 TABELA 2: ESPECIFICAÇÃO DA VACINA COVID-19 (RECOMBINANTE) - ASTRAZENECA. BRASIL, 2021.

Vacina covid-19 (recombinante) - AstraZeneca			
Características	AstraZeneca/ Fiocruz	AstraZeneca/Fiocruz/ Serum Instituto of India	AstraZeneca - COVAX
Vacina	Vacina covid-19 (recombinante)	Vacina covid-19 (recombinante)	Vacina contra covid- 19 (ChAdOx1-S) (recombinante)
Faixa etária	A partir de 18 anos de idade	A partir de 18 anos de idade	A partir de 18 anos de idade
Via de administração	Intramuscular	Intramuscular	Intramuscular
Apresentação	Frasco ampola multidose de 5 doses	Frasco ampola multidose de 10 doses	Frasco ampola multidose de 10 doses



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE FARROUPILHA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Forma Farmacêutica	Suspensão	Suspensão	Solução
Intervalo recomendado entre as doses	12 semanas. Na CIB/RS 353/21 foi definido intervalo de 8 semanas.	12 semanas	12 semanas
Validade frasco multidose fechado	6 meses a partir da data de fabricação em temperatura de 2°C a 8°C	6 meses a partir da data de fabricação em temperatura de 2°C a 8°C	6 meses a partir da data de fabricação em temperatura de 2°C a 8°C
Validade frasco multidose aberto	48 horas em temperatura de 2°C a 8°C	6 horas em temperatura de 2°C a 8°C	6 horas em temperatura de 2°C a 8°C
Temperatura e armazenamento	2°C a 8°C	2°C a 8°C	2°C a 8°C

Fonte: CGPNI/SVS/MS. Dados sujeitos a alterações.

3.2.3 TABELA 3: ESPECIFICAÇÃO DA VACINA COVID-19 (RNAM) (COMIRNATY) - PFIZER/WYETH. BRASIL, 2021.

vacina covid-19 (RNAm) (Comirnaty)	
Plataforma	RNA mensageiro
Indicação de uso	Pessoas com idade maior ou igual a 12 anos
Forma farmacêutica	Suspensão injetável
Apresentação	Frascos-ampola, multidose 6 doses
Via de administração	IM (intramuscular)
Esquema vacinal/intervalos	2 doses de 0,3 ml, intervalo entre doses de 3 a 12 semanas. Na CIB 344/21 definiu intervalo de 8 semanas.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE FARROUPILHA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Composição por dose	0,3 ml contém 30 µg de RNAm codificando a proteína S (spike) do SARS-CoV-2 Excipientes: di-hexildecanoato de dihexilaminobutanol, ditetradecilmetoxipolietilenoglicolacetamida, levoalfafosfatidilcolina distearoila, colesterol, sacarose, cloreto de sódio, cloreto de potássio, fosfato de sódio dibásico di-hidratado, fosfato de potássio monobásico, água para injetáveis
Prazo de validade e conservação	no máximo 5 dias* à temperatura de +2°C a +8°C; até 14 dias (2 semanas) à temperatura de -25°C à -15°C; durante toda a validade (6 meses) em freezer de ultra baixa temperatura (-80°C à -60°C) Validade após abertura do frasco
Validade após abertura do frasco	6 horas após a diluição em temperatura de 2°C à 8°C

Fonte: CGPNI/SVS/MS. Dados sujeitos a alterações.

3.2.4 TABELA 4: ESPECIFICAÇÃO DA VACINA COVID-19 (RECOMBINANTE) - VACINA COVID-19 (RECOMBINANTE) - JANSSEN. BRASIL, 2021.

vacina covid-19 (recombinante)	
Plataforma	Vetor viral (não replicante)
Indicação de uso	Pessoas com idade maior ou igual a 18 anos



Forma farmacêutica	Suspensão injetável
Apresentação	Frascos multidose 5 doses
Via de administração	IM (intramuscular)
Esquema vacinal/intervalos	Dose única 0,5 ml
Composição por dose	0,5 mL contém Adenovírus tipo 26 que codifica aglicoproteína spike SARSCoV-2* (Ad26.COVID-2-S), não inferior a 8,92 log ₁₀ unidades infecciosas (Inf.U). Excipientes: hidroxipropilbetaciclodextrina, ácido cítrico monoidratado, etanol**, ácido clorídrico, polissorbato 80, cloreto de sódio, hidróxido de sódio, citrato trissódico di-hidratado e água para injetáveis.
Prazo de validade e conservação	4,5 meses à temperatura de +2°C a +8°C (atualização em 14/06/2021); 24 meses à temperatura de -25°C à -15°C. Após descongelada, não recongelar.
Validade após abertura do frasco	6 horas após a abertura do frasco em temperatura de 2°C à 8°C

* Produzido na linha celular PER.C6 TetR e por tecnologia de DNA recombinante;

**Cada dose (0,5 mL) contém proximadamente 2 mg de etanol

Fonte: Bula da vacina/Janssen.

3.3 ADMINISTRAÇÃO DE DOSE DE REFORÇO E DOSE ADICIONAL CONTRA A COVID-19

De acordo com a Nota Técnica nº 43/2021-SECOVID/GAB/SECOVID/MS o avanço da vacinação contra a Covid-19 no Brasil, permitiu alcançar notáveis ganhos em saúde pública, reduzindo de maneira significativa a ocorrência de casos graves e óbitos pela Covid-19. Neste momento, a vacinação em toda população adulta ocorre de maneira acelerada, no entanto, há de se reconsiderar as estratégias de vacinação em



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE FARROUPILHA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

determinados grupos de maior vulnerabilidade, visto que está sendo observado um incremento da morbimortalidade nas últimas semanas nestes grupos. A NT considerou a elevada cobertura vacinal com 2 doses na população idosa, e que os idosos acima de 70 anos continuam sendo os mais acometidos pelas formas graves da Covid-19 com indícios de ascensão nas taxas de hospitalizações desta população. Tanto os idosos quanto os indivíduos com alto grau de imunossupressão apresentaram menor proteção pelo esquema padrão da vacinação aos mais diversos tipos de imunizantes. 31 Logo, a Câmara Técnica após ampla discussão, optou por adotar a administração, a partir do dia 15 de setembro de 2021, de uma dose de reforço da vacina para todos os idosos acima de 70 anos. Em sequência, foi emitida a Nota Técnica 48/2021-SECOVID/GAB/SECOVID/MS que, a partir do dia 28 de setembro, também se iniciou a vacinação de dose de reforço para a população entre 60 e 69 anos. Nesse contexto, os trabalhadores de saúde foram os primeiros a se vacinarem e existe uma tendência a redução da efetividade das vacinas contra a covid-19 com o passar do tempo, notadamente a partir do sexto mês após o esquema vacinal primário completo, conforme demonstrado nos estudos científicos em referência, bem como por ser um grupo de maior exposição. Considerando a possibilidade de amplificação da resposta imune com doses adicionais de vacinas Covid-19, bem como a necessidade de adequação do esquema vacinal nesses indivíduos devido à sua maior exposição a covid-19 e conseqüentemente maior risco de adoecimento, absenteísmo e complicações da doença, o Ministério da Saúde, após ampla discussão na Câmara Técnica em Imunização da Covid-19 (CTAI COVID-19), realizada em 24 de setembro de 2021, conforme previsto na Nota Técnica 47/2021-SECOVID/GAB/SECOVID/MS, optou por adotar, a partir do 28 de setembro de 2021, a administração de 1 (uma) dose de reforço da vacina para todos os trabalhadores da saúde, que deverá ser administrada 6 meses após a última dose do esquema vacinal primário (segunda dose ou dose única), independente do imunizante aplicado. A vacina a ser utilizada para a dose de reforço deverá ser, preferencialmente, da plataforma de RNA mensageiro (Pfizer/Wyeth) ou, de maneira alternativa, vacina de vetor viral (Janssen ou AstraZeneca). Os estudantes de graduação e pós-graduação das profissões de saúde, que estejam em atividade de exposição ao Coronavírus em razão de estágios curriculares e outras modalidades de prática acadêmica também serão incluídos para receberem a



dose de reforço. A Dose Adicional para se completar o esquema vacinal primário está indicada aos pacientes com alto grau de imunossupressão, dessa forma conforme a Nota Técnica nº 43/2021-SECOVID/GAB/SECOVID/MS, a dose será aplicada na população, a partir do dia 15 de setembro, com imunodeficiência primária grave; Quimioterapia para câncer; Transplantados de órgão sólido ou de células tronco hematopoiéticas (TCTH) uso de drogas imunossupressora; Pessoas vivendo com HIV/AIDS; Uso de corticóides em doses ≥ 20 mg/dia de prednisona, ou equivalente, ≥ 14 dias; Uso de drogas 32 modificadoras da resposta imune; doenças auto inflamatórias, doenças intestinais inflamatórias; Pacientes em hemodiálise; Pacientes com doenças imunomediadas inflamatórias crônicas Para os indivíduos com alto grau de imunossupressão o intervalo para a dose de reforço deverá ser de 28 dias após a última dose do esquema primário. A vacina a ser utilizada para a dose adicional deverá ser, preferencialmente, da plataforma de RNA mensageiro (Pfizer/Wyeth) ou, de maneira alternativa, vacina de vetor viral (Janssen ou AstraZeneca) .

4 VIGILÂNCIA DE EFEITOS ADVERSOS NO MUNICÍPIO

Com a introdução de uma nova vacina, a ser administrada em milhões de indivíduos, espera-se um aumento no número de notificações de eventos adversos pós-vacinação (EAPV) o que torna necessário o fortalecimento dos sistemas de vigilância. Os três principais componentes de um sistema de vigilância de EAPV são:

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

Todos os eventos, compatíveis com as definições de casos, estabelecidas no Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós- Vacinação, deverão ser notificados, seguindo o fluxo estabelecido pelo PNI e Secretaria Municipal de Saúde – Vigilância Epidemiológica.

Todos os profissionais da saúde que tiverem conhecimento de uma suspeita de



EAPV, incluindo os erros de imunização (programáticos), como problemas na cadeia de frio, erros de preparação da dose ou erros na via de administração, entre outros, deverão notificar os mesmos às autoridades de saúde de forma a cumprir os protocolos de controle estabelecidos e contribuir na avaliação dos efeitos das vacinas ofertadas.

O preenchimento criterioso das fichas e formulários de notificação de EAPVs, com a inclusão de informações detalhadas para todas as variáveis ali apresentadas é ponto fundamental para a qualidade da avaliação e monitoramento dos novos eventos, o que requer atenção dos profissionais notificadores. Durante as etapas de campanha, a previsão de oferta de diferentes vacinas (diferentes fabricantes, diferentes tecnologias), exigirá um cuidado ainda maior na identificação do produto suspeito de desencadear o EAPV notificado, tornando-se imprescindível informar lote e fabricante.

A Notificação e Investigação de EAPV deverão ser realizados no E-SUS Notifica. Esta será a única via de entrada de dados, já acordado entre a Anvisa e a Coordenação Geral do PNI.

4.1 PRECAUÇÕES À ADMINISTRAÇÃO DA VACINA

Considerando que 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 se tenham 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.

4.2 DOENÇAS FEBRIS AGUDAS, PESSOAS COM SUSPEITA DE COVID-19 E HISTÓRICO PRÉVIO DE INFECÇÃO PELO SARS-COV-2.

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.

4.3 VACINAÇÃO DE PESSOAS COM EXPOSIÇÃO RECENTE À COVID-19

As vacinas COVID-19, atualmente, **não são recomendadas para controle de surtos** ou para profilaxia pós-exposição ao SARS-CoV-2 em pessoas com exposição conhecida. Devido ao período de incubação mediano da covid-19 ser de apenas 4 – 5 dias, é improvável que a vacinação contra à covid-19 gere uma resposta imune adequada dentro desse prazo para uma profilaxia pós-exposição efetiva.

Moradores ou pacientes que vivem institucionalizados em serviços de saúde (p.ex, instituições de longa permanência) ou não relacionados à saúde (p.ex, populações privadas de liberdade, pessoas em situação de rua em abrigos), ou em comunidades fechadas (p.ex., indígenas, quilombolas), com exposição conhecida à covid-19 e/ou aguardando testes para SARS-CoV-2, podem ser vacinadas, desde que não apresentem sintomas consistentes com à covid-19. Nessas situações, a exposição e a transmissão do SARS-CoV-2 pode ocorrer de forma repetida e por longos períodos de tempo, além dos profissionais de saúde e demais funcionários já estarem em contato com os moradores. Os profissionais de saúde responsáveis pela vacinação devem utilizar medidas de prevenção e controle da infecção.

4.4 PESSOAS COM USO RECENTE DE IMUNOGLOBULINAS E/OU ANTICORPOS MONOCLONAIS

Não está estabelecido nenhum intervalo específico entre a administração de uma vacina COVID-19 e a aplicação de imunoglobulina humana, anticorpos monoclonais (excetuando os específicos para covid-19) ou que tiveram que receber em caráter urgente um soro específico (p.ex., para tétano ou raiva). É desejável que se respeite um intervalo mínimo de 14 dias entre a administração de uma dessas terapias com anticorpos e a aplicação da vacina contra a covid-19, para melhor avaliação de eventuais EAPV. Porém, na impossibilidade de se respeitar esse prazo, a dose de vacina COVID-19 deve ser considerada válida e não há necessidade de repetição.



Já em caso de pacientes que tiveram covid-19 e utilizaram como parte de seu tratamento anticorpos monoclonais específicos contra o SARS-CoV-2, plasma convalescente ou imunoglobulina específica contra o SARS-CoV-2, devem, **preferencialmente, aguardar um intervalo de 90 dias para receber uma dose de vacina COVID-19.** Essa recomendação se baseia na meia vida estimada dessas terapias, em evidências que sugerem que a reinfecção pelo SARS-CoV-2 é incomum antes deste período e para se evitar uma potencial interferência na efetividade vacinal, até que mais dados sejam obtidos.

Contudo, essa orientação é uma precaução e não uma contraindicação da vacinação, sendo que dose (s) de vacina COVID-19 aplicada (s) dentro desse intervalo também são consideradas válidas e não necessitam ser reaplicadas.

4.5 GESTANTES, PUÉRPERAS E LACTANTES

Gestantes e puérperas (em até 45 dias após o parto) estão em risco aumentado de formas graves de covid-19 bem como complicações obstétricas, tais como parto prematuro, óbito fetal, abortamento, entre outros. Considerando ainda o momento pandêmico atual no Brasil, com elevada circulação do SARS-CoV-2 e aumento no número de óbitos maternos pela covid-19 entende-se que, neste momento, é altamente provável que o perfil de risco vs benefício na vacinação das gestantes seja favorável. Portanto o PNI, subsidiado pelas discussões na Câmara Técnica Assessora em Imunização e Doenças Transmissíveis e Câmara Técnica Assessora em ações integradas a Assistência à Gestante e Puérpera no contexto do coronavírus (covid-19), decidiu, a luz de novas evidências, por recomendar novamente a vacinação contra a covid-19 de todas as gestantes e puérperas com ou sem comorbidades.

Contudo, frente à ocorrência de um evento adverso grave com provável associação causal com a vacina AstraZeneca/Fiocruz em uma gestante, optou-se pela **interrupção temporária na vacinação das gestantes e puérperas, o uso da vacina**



AstraZeneca/Fiocruz. As gestantes e puérperas deverão ser vacinadas com vacinas COVID-19 que não contenham vetor viral (Sinovac/Butantan ou Pfizer/Wyeth).

A vacinação inadvertida de gestantes e puérperas (com vacina de Vetor Viral) deverá ser notificada como um erro de imunização no e-SUS notifica (<https://notifica.saude.gov.br/>). O teste de gravidez não deve ser um pré-requisito para a administração das vacinas nas mulheres com potencial para engravidar e que se encontram em um dos grupos prioritários para vacinação.

4.6 PESSOAS EM USO DE ANTIAGREGANTES PLAQUETÁRIOS E ANTICOAGULANTES

Orais

Os antiagregantes plaquetários devem ser mantidos e não implicam em impedimento à vacinação. O uso de injeção intramuscular em pacientes sob uso crônico de antiagregantes plaquetários é prática corrente, portanto considerado seguro.

4.7 PORTADORES DE DOENÇAS INFLAMATÓRIAS IMUNOMEDIAS

A eficácia e segurança das vacinas COVID-19 não foram avaliadas nesta população. No entanto, considerando as plataformas em questão (vetor viral não replicante, RNAm e vírus inativado) é improvável que exista risco aumentado de eventos adversos. Preferencialmente o paciente deve ser vacinado estando com a doença controlada ou em remissão, como também em baixo grau de imunossupressão ou sem imunossupressão.

Entretanto, a decisão sobre a vacinação em pacientes com essas condições deve ser individualizada, levando em consideração a faixa etária, a doença de base, os graus de atividade e imunossupressão, além das comorbidades, recomendando-se que seja feita preferencialmente sob orientação de médico especialista.



4.8 PACIENTES ONCOLÓGICOS, TRANSPLANTADOS E DEMAIS PACIENTES IMUNOSSUPRIMIDOS

A eficácia e segurança das vacinas COVID-19 não foram avaliadas nesta população. No entanto, considerando as plataformas em questão (vetor viral não replicante, RNAm e vírus inativado) é improvável que exista risco aumentado de eventos adversos. Recomenda-se que a avaliação de risco benefício e a decisão referente à vacinação seja realizada pelo paciente em conjunto com o médico assistente. No entanto, de maneira geral, recomenda-se que esses indivíduos sejam vacinados, salvo situações de contraindicações específicas.

4.9 CONTRAINDICAÇÕES À ADMINISTRAÇÃO DAS VACINAS COVID-19

- Hipersensibilidade ao princípio ativo ou a qualquer dos excipientes da vacina;
- Para aquelas pessoas que já apresentaram uma reação anafilática confirmada a uma dose anterior de uma vacina COVID-19;
- Para a vacina covid-19 (recombinante) - AstraZeneca acrescenta-se a seguinte contraindicação: pacientes que sofreram trombose venosa e/ou arterial importante em combinação com trombocitopenia após vacinação com qualquer vacina para a COVID-19.
- Para as vacinas covid-19 recombinantes dos fabricantes AstraZeneca e Janssen acrescenta-se a seguinte contraindicação: pessoas com histórico de síndrome de extravasamento capilar.

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).

5 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Para a avaliação adequada e intervenções oportunas na Campanha de Vacinação



contra a COVID-19, é necessário o monitoramento contínuo das coberturas vacinais. O percentual de meta a ser alcançado na Campanha ainda está em definição pelo Programa Nacional de Imunizações.

Estas atividades são desenvolvidas através do acompanhamento de indicadores de desempenho do estado e municípios durante a realização da estratégia, da análise de coberturas vacinais e da elaboração de boletins periódicos com as informações referentes às coberturas vacinais, bem como do acompanhamento dos registros no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI).

A avaliação final da estratégia será voltada à apreciação das ações realizadas e sua contribuição para o desempenho alcançado. As conclusões obtidas através dos indicadores designados para esta avaliação servirão de base à prospecção das próximas estratégias, bem como para tomadas de decisão que resultem em melhores resultados das ações de imunização no município.

6 OPERACIONALIZAÇÃO PARA VACINAÇÃO

6.1 CAPACITAÇÕES

A Vigilância Epidemiológica do município ficará responsável pelos cursos e atualizações necessários para capacitar os profissionais que atuam nos serviços de saúde, como unidades de saúde e equipes vacinadoras extramuros. As capacitações deverão abordar questões técnicas, operacionais, indicações e fluxo para notificação de eventos adversos pós-vacinação e digitação dos dados no sistema de informação.

6.2 MICROPROGRAMAÇÃO

A vacinação contra a covid-19 pode exigir diferentes estratégias, devido à possibilidade da oferta de diferentes vacinas e para diferentes faixas etárias/grupos. Alguns pontos devem ser considerados pelos serviços para definição de suas estratégias, que envolvem os seguintes aspectos, conforme orientação a seguir:

- Vacinação de trabalhadores de saúde: exige trabalho conjunto entre Atenção Primária à Saúde e Urgência e Emergência, principalmente para aqueles que



atuam em unidades exclusivas para atendimento da COVID-19.

- Vacinação de idosos acamados: a vacinação casa a casa realizada pela equipe do EMAD em resposta àqueles que têm mobilidade limitada ou que estejam acamados.
- Vacinação de idosos com 60 anos ou mais institucionalizados: realização da vacinação pela equipe da saúde municipal, na instituição no qual o paciente vive.
- Organização da unidade primária em saúde em diferentes frentes de vacinação, para evitar aglomerações; deve-se pensar na disposição e circulação destas pessoas nas unidades de saúde e/ou postos externos de vacinação.
- Para aqueles usuários que possuem comorbidades, deverá haver comprovação da patologia, através de exames ou receita médica.
- Vacinação extramuros: organização de equipes de saúde capacitadas para oferta de vacina através do formato drive thru.
- Deverá ser avaliada a viabilidade de auxílio para a organização da campanha, através da guarda municipal, objetivando a manutenção da organização dos serviços.

6.3 ESTRUTURA DE SERVIÇOS

O município de Farroupilha possui 12 salas de imunizações próprias e em funcionamento nas Unidades Básicas de Saúde e Centro Especializado de Saúde.

A Secretaria Municipal da Saúde disponibiliza a vacinação contra a COVID-19 em todas as Unidades Básicas de Saúde, de segunda a sexta, das 7:30 às 11:30 e das 13:00 às 17:00 horas.

A vacinação da população privada de liberdade e funcionários do sistema de privação de liberdade é realizada pelas equipes da Unidade de Saúde Prisional, da Secretaria Municipal da Saúde.

Com o objetivo de dar maior celeridade a vacinação, também são realizados pontos de vacinação do tipo “Drive Thru” para a aplicação de doses, sendo que as segundas doses e doses de reforço são aplicadas exclusivamente nestas ações.

6.4 CADEIA DE FRIO



Por meio de uma cadeia de frio estruturada mantém-se rigoroso monitoramento e controle da temperatura, desde as plantas produtoras até os pontos de vacinação, visando à preservação adequada e evitando a exposição dos imunobiológicos distribuídos às condições diversas. A exposição acumulada da vacina às temperaturas mais quentes ou mais frias, ou ainda à luz, em qualquer etapa da cadeia, gera uma perda de potência que não poderá ser restaurada. As vacinas que contêm adjuvante de alumínio, quando expostas à temperatura abaixo de +2°C, podem ter perda de potência em caráter permanente.

É imprescindível que os serviços realizem um rigoroso monitoramento dos equipamentos de frio, assegurando a temperatura entre +2°C e +8°C. Em caso de desvios de temperatura, a Vigilância Epidemiológica deverá ser comunicada, imediatamente, e os imunobiológicos deverão ser acondicionados sob condições adequadas (caixa térmica ou outro equipamento quando houver). Os serviços deverão comunicar o evento “imuno sob suspeita”, conforme fluxo já existente.

6.5 INSUMOS NECESSÁRIOS

- Imunobiológicos;
- Seringas com agulhas;
- Caixa térmica para conservação de vacinas;
- Ácool gel;
- Álcool 70%;
- Algodão;
- Micropore;
- Caixa rígida para descarte de resíduos;
- máscaras;
- avental;
- Termômetro máx/min;
- Lapis, canetas e borrachas;
- Carteiras de vacinação do município;
- Folha A4;



- Bobinas de gelo de material liso, lavável, impermeável e reutilizáveis.
- Transporte
- Alimentação

6.6 LOGÍSTICA

Deverão ser disponibilizados veículos para possibilitar à Vigilância Epidemiológica a entrega dos imunobiológicos, com a viabilidade de disponibilidade de veículos de outras secretarias para auxiliar nesse processo.

6.7 GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE

- Deverá ser disponibilizado aumento no quantitativo de caixas rígidas adequadas para o acondicionamento de resíduos perfuro cortantes.
- Deverá ser realizado aditivo no contrato/licitação para transporte, tratamento e correta destinação final dos resíduos de saúde gerados nesse processo, considerando duas doses da vacina.
- Serão utilizadas planilhas específicas para registrar os resíduos gerados na vacinação da Covid 19.
- Os frascos vazios das vacinas deverão ser autoclavados devidamente etiquetados – com a descrição *frascos autoclavados*.

6.8 COMUNICAÇÃO

A comunicação é uma importante ferramenta para atingirmos um grande número de pessoas. Desta forma a comunicação deverá ser de fácil entendimento, com objetivo de quebrar crenças negativas contra a vacina, alcançando assim os resultados e metas propostas.

A campanha de combate ao Coronavírus tem como objetivo: informar, educar, orientar, mobilizar, prevenir ou alertar a população brasileira, gerando consenso popular positivo em relação da importância da vacinação. Logo é de grande relevância informar a população de forma transparente sobre a segurança e a eficácia das vacinas, a importância da vacinação dos públicos prioritários e demais informações relacionadas a logística desta estratégia. Esclarecer sobre o fortalecimento da vigilância dos EAPV, a fim de manter a tranquilidade no processo de vacinação.



6.8.1 ESTRATÉGIAS DE COMUNICAÇÃO:

- Definição de um único porta-voz, para não haver conflito de informações, que tenha conhecimento e experiência sobre o assunto nos diferentes níveis de gestão;
- Manter um fluxo contínuo de comunicação com a imprensa para informar sobre o cenário da vacinação;
- Elaboração e divulgação de materiais informativos sobre a(s) vacina(s) aprovada(s), por meio de canais diretos de comunicação, para a população, profissionais de saúde, jornalistas e formadores de monitoramento de redes sociais para esclarecer rumores, boatos e informações equivocadas;
- Disponibilizar peças publicitárias a serem veiculadas nas redes sociais e nos diversos meios de comunicação;
- Manter atualizada a página eletrônica da COVID-19 com informações sobre a vacinação;
- Estabelecer parcerias com a rede de comunicação pública como, rádios para enviar mensagens com informações atualizadas.

7 MONITORAMENTO, AVALIAÇÃO E ENCERRAMENTO DA CAMPANHA

Para a avaliação adequada e intervenções oportunas na Campanha de Vacinação contra a COVID-19, é necessário o monitoramento contínuo das coberturas vacinais. O percentual de meta a ser alcançado na Campanha ainda está em definição pelo Programa Nacional de Imunizações.

Estas atividades são desenvolvidas através do acompanhamento de indicadores de desempenho do estado e municípios durante a realização da estratégia, da análise de coberturas vacinais e da elaboração de boletins periódicos com as informações referentes às coberturas vacinais, bem como do acompanhamento dos registros no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI).

A avaliação final da estratégia será voltada à apreciação das ações realizadas e sua contribuição para o desempenho alcançado. O encerramento da campanha se dará a medida que chegarem as doses do Ministério da Saúde.

8 REFERÊNCIAS CONSULTADAS



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE FARROUPILHA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de vigilância epidemiológica de eventos adversos pós-vacinação. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de vigilância epidemiológica de eventos adversos pós-vacinação. 3. ed. –Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a COVID-19. 9. ed. Brasília, 2021

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC 222 de 28 de março de 2018. Regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências.