



## PLANO DE OPERACIONALIZAÇÃO PARA A VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19

**PREFEITO DO MUNICÍPIO DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO**

Paulo Roberto Leite de Arruda

2021

**VICE-PREFEITO DO MUNICÍPIO DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO**

Edmo Neves da Costa Filho

**SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE**

José Eudes de Lorena Sobrinho

**GERENTE DE ATENÇÃO A SAÚDE**

Liliam de Lima Batista

**COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO BÁSICA**

Alexciane Priscila da Silva

**GERENTE DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

Marcos Jonathan Lino dos Santos

**COORDENADOR DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA**

Ewerton Thiago

**COORDENADORA DO PROGRAMA MUNICIPAL DE IMUNIZAÇÃO**

Camila Pereira

**EQUIPE DO PROGRAMA MUNICIPAL DE IMUNIZAÇÃO**

Andreza Antonia - Enfermeira

Carla Cristina - Técnica de Enfermagem Iva Oliveira - Técnica de Enfermagem

Ivanise Bezerra da Silva - Técnica de Enfermagem

## APRESENTAÇÃO

A infecção causada pelo novo coronavírus responsável pela Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS-CoV-2) e chamada de COVID-19 foi identificada pela primeira vez em dezembro de 2019 na cidade de Wuhan, província de Hubei, na China, e que alavancou desafios imediatos para os serviços e profissionais de saúde (CHAN et al., 2020; WANG; HAYDEN; GAO, 2020). Com alta transmissibilidade a infecção se disseminou para diversos países e no dia 11 de março de 2020 foi caracterizada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como uma pandemia (WHO, 2020). Até o momento já foram confirmados mais de 8 milhões de casos e 200 mil mortes pela COVID-19 no Brasil. Em Vitória de Santo Antão, o Ministério da Saúde confirmou 2.482 casos e 169 óbitos acumulados (BRASIL, 2021).

A transmissão do SARS-CoV-2 pode ser de forma direta de pessoa a pessoa através de gotículas respiratórias e salivares de pacientes infectados (sintomáticos ou assintomáticos) através da fala, tosse, espirro e catarro, em contato com mucosa oral, nasal e ocular, e também indiretamente através de superfícies contaminadas (KUCHARSKI et al., 2020; XU, 2020, SABINO-SILVA; JARDIM; SIQUEIRA, 2020).

Para o enfrentamento a COVID-19, a Secretaria de Saúde da Vitória de Santo Antão instituiu no dia 13 de janeiro de 2021 um Grupo de Trabalho com o objetivo de elaborar, monitorar e avaliar um Plano de Ações estruturado nos eixos: Atenção à Saúde, Vigilância em Saúde e Gestão em Saúde. Neste mesmodia, o Governo do Estado de Pernambuco apresentou seu Plano de Operacionalização para a Vacinação contra a COVID-19.

No domingo, 17 de janeiro de 2021, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) autorizou o uso emergencial das vacinas Coronavac e da Universidade de Oxford contra a Covid-19. Logo após, neste dia 18 de janeiro de 2021, o Ministério da Saúde divulgou o Informe Técnico sobre a Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19.

De tal modo, a Secretaria de Saúde da Vitória de Santo Antão vem estruturando seu Plano de Vacinação, cu ja versão preliminar é agora

apresentada, incluindo as diretrizes para a operacionalização da campanha de vacinação, a logística do armazenamento e distribuição das vacinas, o registro das doses administradas e a vigilância de possíveis eventos adversos pós- vacinação (EAPV), além de comunicação e mobilização da sociedade sobre a importância da vacinação.

## SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO .....
2	OBJETIVOS .....
2.1	Objetivo Geral .....
2.2	Objetivos Específicos .....
3	PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO .....
4	VACINAÇÃO CONTRA COVID-19 .....
4.1	População prioritária para vacinação contra a COVID-19.....
4.2	Esquema vacinal e Conservação da Vacina .....
4.3	Farmacovigilância .....
4.4	Precauções e contraindicações à administração da vacina .....
4.5	Sistemas de informações para registros das doses aplicadas .....
4.5.1	Meta para Vacinação .....
5	LOGÍSTICA E CAPACIDADE DE ARMAZENAMENTO DAS VACINAS.
6	ESTRATÉGIAS DE VACINAÇÃO NO MUNICÍPIO DE VITÓRIA DE SANTO ANTÃO .....
	REFERÊNCIAS .....
	ANEXOS .....

## 1 INTRODUÇÃO

A pandemia da COVID-19 se caracteriza como uma das maiores crises sanitárias que o mundo já enfrentou. No Brasil, pode-se notar a velocidade da distribuição da doença no território nacional e diferentes estratégias para o seu enfrentamento. Até a semana epidemiológica 02 do ano de 2021, foram notificados 8.488.099 casos confirmados e 209.847 óbitos da doença. Ao ser realizada uma análise da distribuição do vírus no país, podem ser identificadas desigualdades regionais. Fatores e condicionantes como condições de moradia, trabalho e acesso aos serviços de saúde podem ser relacionados com a doença, assim como, as estratégias para o seu enfrentamento (ALBUQUERQUE; RIBEIRO, 2020).

No estado de Pernambuco foram notificados 241.087 casos confirmados e 10.020 óbitos até a semana epidemiológica 02 de 2021. Na distribuição dos casos confirmados da COVID-19 em Pernambuco, nota-se que os maiores percentuais de notificações foram entre as semanas epidemiológicas 16 e 21 do ano de 2020, atingindo, principalmente, as faixas etárias acima de 40 anos.

No cenário do município de Vitória de Santo Antão, até a semana epidemiológica 02 do ano de 2021, foram registrados 2.482 casos confirmados e 169 óbitos acumulados. Ao analisar a média móvel de 14 dias do município, nota-se que os maiores picos de casos confirmados foram identificados nos meses de maio e junho, situação também identificada em relação a média móvel de óbitos.

Para o enfrentamento da COVID-19, os serviços de saúde devem estar articulados para o funcionamento em rede, tendo a Atenção Primária à Saúde papel central na sua ordenação e coordenação do cuidado, devendo oferecer serviços que propiciem o acesso resolutivo em tempo oportuno e com qualidade aos pacientes suspeitos ou confirmados para a COVID-19, além de ações de promoção e educação em saúde que são essenciais para o controle e prevenção da doença. Além disso, desempenha papel essencial de vigilância em saúde como prática norteadora do cuidado em saúde, devendo estar sempre vigilante aos riscos de as pessoas adoecerem, morrerem ou ficarem debilitadas por algum agravamento ou condição de saúde que afete o território adstrito da Unidade Básica de Saúde (UBS) (BRASIL, 2017). Diante desse fato, deve ser fortalecida e

estruturada como uma das principais respostas, no que refere-se ao setor saúde dado seu alto grau de precarização em território nacional e abrangência à populações importantes dos riscos excessivos devido a suas condições de vida. A rede de serviços de saúde do município da Vitória de Santo Antão é formada por 36 Equipes de Saúde da Família (ESF) e 2 (dois) Programas de Agente Comunitário de Saúde (PACS). A cobertura populacional é de 89,51% (parâmetro 1 Equipe de Saúde da Família: 3.450 habitantes).

Também tem papel no enfrentamento à COVID-19 os serviços de atenção secundária. Neste nível, o município possui 11 unidades (1 Núcleo de Atenção à Saúde Mental, 2 Centros de Especialidades Odontológicas, 1 Centro de Saúde da Mulher - CESMU, 1 Centro de Especialidades em Saúde da Vitória/ Clínica de Olhos – CESV/COV, 1 Policlínica da Criança, 1 Clínica de Fisioterapia, 1 Centro de Testagem e Aconselhamento/ Serviço de Atenção Especializada – CTA/SAE, 1 Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU, 1 Centro de Atenção Psicossocial – CAPS II e 1 Unidades Pública de Atenção Especializada - UPAE), além de outros serviços a exemplo: 02 (dois) Polos da Academia da Saúde, 03 (três) Unidades de Vigilância em Saúde, 01 (uma) Farmácia, 01 (uma) Central de Regulação de Acesso, 01 (um) Tele saúde, 02 Unidades Móveis Odontológicas, 01 Laboratório de Análises Clínicas (LACEV), 01 Equipe do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD/ Melhor em Casa) e uma Central de Rede de Frios.

Dentro desta perspectiva, a Secretaria de Saúde da Vitória de Santo Antão, por meio da coordenação municipal do Programa Nacional de Imunização (PNI) realizará a campanha de vacinação contra a COVID-19, de forma gradual, a iniciar em janeiro de 2021, em conformidade com as normativas editadas pelo Ministério da Saúde e Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

Promover ações e estratégias para a realização da vacinação contra a COVID-19 na cidade da Vitória de Santo Antão, Pernambuco.

### **2.2 Objetivo específicos**

- Apresentar a população-alvo e grupos prioritários para vacinação contra COVID-19, conforme orientação da secretaria de saúde do estado de Pernambuco;
- Descrever os recursos existentes por meio de planejamento e programação para a realização da vacinação no município de Vitória de Santo Antão;
- Descrever os aspectos logísticos envolvidos no armazenamento, distribuição e organização dos imunobiológicos;
- Orientar os usuários, profissionais e toda a população, quanto à realização de campanha durante a pandemia da COVID-19;
- Vacinar os grupos prioritários, com vistas a reduzir o contágio, complicações, internações e mortalidade decorrentes das infecções pelo vírus da COVID-19.

### **3 PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO (PNI)**

Desde do início do século XIX, no Brasil, as vacinas são utilizadas como estratégia de controle de doenças, porém só foi na década de 70 que foi formulado o Programa Nacional de Imunizações (PNI), regulamentado pela Lei Federal no 6.259, de 30 de outubro de 1975, e pelo Decreto nº 78.321, de 12 de agosto de 1976, que instituiu o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (SNVE) (BRASIL, 2014).

É de atribuição do PNI, a organização e gerenciamento de toda a política de vacinação no território brasileiro, com o fim de erradicar e eliminar doenças imunopreveníveis. As medidas a serem realizadas por este programa vão muito além da prática de vacinação, incluindo também ações de vigilância que estão definidas em legislação nacional de forma compartilhada pela União, pelos estados, pelo Distrito Federal e pelos municípios (BRASIL, 2014).

Desta forma compete aos municípios, conforme o Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação (BRASIL, 2014):

- 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.

### **4 VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19**

Atualmente, o mundo tem buscado soluções para o controle da pandemia COVID-19, trabalhando arduamente no desenvolvimento de uma vacina eficaz e segura. De acordo com a Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco, há no mundo 240 vacinas em desenvolvimento, 42 em testes clínicos e 8 em uso.

No domingo, 17 de janeiro de 2021, a Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) autorizou o uso emergencial da vacina CoronaVac desenvolvida pela farmacêutica Sinovac em parceria com o Instituto Butantan, e da vacina Covishield, produzida pela farmacêutica Serum Institute of India, em parceria com a AstraZeneca/Universidade de Oxford/Fiocruz.

Logo após, no dia 18 de janeiro de 2021, o Ministério da Saúde divulgou o Informe Técnico sobre a Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19. Considerando as limitações iniciais de disponibilidade da vacina, foram definidos grupos prioritários para a vacinação. Vale salientar também a importância da educação em saúde para conscientização da população sobre a relevância da doença.

A análise do grupo de risco, foi definido com base na prioridade a preservação do funcionamento dos serviços de saúde; a proteção dos indivíduos com maior risco de desenvolver formas graves da doença; a proteção dos demais indivíduos vulneráveis aos maiores impactos da pandemia; seguido da preservação do funcionamento dos serviços essenciais, conforme consta no Plano Nacional de Imunizações.

De acordo com orientações do Plano Estadual de vacinação contra a COVID-19, a primeira etapa da campanha será considerada os seguintes grupos prioritários: pessoas idosas residentes em instituições de longa permanência (institucionalizadas); pessoas a partir de 18 anos de idade com deficiência, residentes em residências inclusivas (institucionalizadas); população indígena que vive em terras indígenas homologadas e não homologadas; e 34% dos Trabalhadores da saúde (Quadro 1).

**Quadro 1. Detalhamento da população-alvo do Plano Operacional da Estratégia de Vacinação Nacional contra a COVID-19 adaptado a população estimada de Pernambuco**

Grupo	Grupo prioritário
1	Pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas
2	Pessoas com Deficiência Institucionalizadas
3	Povos indígenas Vivendo em Terras Indígenas
4	Trabalhadores de Saúde
5	Pessoas de 90 anos ou mais
6	Pessoas de 85 a 89 anos
7	Pessoas de 80 a 84 anos
8	Pessoas de 75 a 79 anos
9	Povos e Comunidades tradicionais Ribeirinhas
10	Povos e Comunidades tradicionais Quilombolas
11	Pessoas de 70 a 74 anos
12	Pessoas de 65 a 69 anos
13	Pessoas de 60 a 64 anos
14	Pessoas com comorbidades e gestantes e puérperas com comorbidades** (n=18.218.730); Pessoas com Deficiência Permanente cadastradas no BPC*** (n=1.467.477); Gestantes e Puérperas (n=2.488.052)
15	Pessoas com Deficiência Permanente (18 a 59 anos) sem cadastro no BPC***
16	Pessoas em Situação de Rua (18 a 59 anos)
17	Funcionários do Sistema de Privação de Liberdade <sup>A</sup> (n=108.949) e População Privada de Liberdade (n=753.966)
18	Trabalhadores da Educação do Ensino Básico (creche, pré-escolas, ensino fundamental, ensino médio, profissionalizantes e EJA)
19	Trabalhadores da Educação do Ensino Superior
20	Forças de Segurança e Salvamento (n=604.511) e Forças Armadas (n=364.631) (Na 11ª etapa da Campanha iniciou-se a vacinação escalonada desses trabalhadores, restrita aos profissionais envolvidos nas ações de combate à covid-19, conforme Nota Técnica nº 297/2021) <sup>B</sup>
21	Trabalhadores de Transporte Coletivo Rodoviário de Passageiros
22	Trabalhadores de Transporte Metroviário e Ferroviário
23	Trabalhadores de Transporte Aéreo
24	Trabalhadores de Transporte de Aquaviário
25	Caminhoneiros
26	Trabalhadores Portuarios
27	Trabalhadores Industriais
28	Trabalhadores da limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos
<b>Total</b>	
<b>População Geral - Pessoas de 18 a 59 anos</b>	

Fonte: Plano de Operacionalização para Vacinação contra a COVID-19 (9ª ed.).

Nota: \* A população de trabalhadores foi estratificada (Quadro 2).

Nota: \*\* A população de idosos foi estratificada

Note: \*\*\* Detalhamento das comorbidades (Quadro 3).

**Quadro 2. Estratificação dos grupos prioritários para os Trabalhadores de Saúde da rede pública e privada na Campanha de Vacinação contra a COVID-19.**

<b>Ordem</b>	<b>Estrato</b>	<b>Classificação de risco</b>	<b>Observação</b>
01	UTI e Unidades de internação clínica COVID-19 e emergências.	Risco de exposição MUITO ALTO contato com casos confirmados e/ou suspeitos de COVID-19 de saúde, laboratoriais ou pós- morte.	Todos os profissionais que atuam nas áreas de UTI, CTI ou enfermaria COVID (profissionais de nível superior, técnico, higienização, segurança, administrativo, transporte ou qualquer outro trabalhador da área).
02	Equipes de vacinadores volantes para a Campanha COVID-19. Equipes de testagem.	Risco de exposição MUITO ALTO No caso desse estrato, cabe salientar que são trabalhadores que terão contato induzido a grupos de muito alto risco.	Profissionais de saúde responsáveis pela vacinação, testagem domiciliar em pacientes sintomáticos e monitoramento da população em pontos estratégicos do município.
03	Unidades de Pronto Atendimento e Serviços de Atendimento Pré Hospitalar Móvel (SAMU).	Risco de exposição MUITO ALTO: contato com casos confirmados e/ou suspeitos de COVID-19 de saúde, laboratoriais ou pós- morte.	Profissionais e trabalhadores das Unidades de Pronto Atendimento (profissionais de nível superior, técnico, higienização, segurança ou administrativo), bem como motoristas que atuem em unidades de pronto atendimento ou transporte de pacientes de demanda espontânea).

04	Unidades da Atenção Básica de Referência COVID-19, Unidades para atendimento de casos Suspeitos COVID-19 e serviço de atendimento domiciliar;	Risco de exposição MUITO ALTO: são aqueles trabalhos com alto potencial de confirmados e/ou suspeitos de COVID- 19.	Trabalhadores das Unidades de Saúde da Atenção Básica, que são referência inicial de usuários suspeitos da COVID-19 ou serviço de atendimento domiciliar para pacientes acamados. Devem ser vacinados todos os trabalhadores do setor de diferentes categorias (nível superior, técnico, ACS e transporte).
05	Serviços de hemodiálise.	Risco de exposição MUITO ALTO: contato com casos confirmados e/ou suspeitos de COVID- 19 de saúde, laboratoriais ou pós- morte.	Trabalhadores dos Serviços de hemodiálise, que atendem pacientes independente de suspeita ou confirmação de COVID-19.
06	Laboratórios de biologia molecular (COVID-19), coletadores de Swab nasofarínge e orofaríngeo, centros de coleta, testagem e atendimento COVID-19 e Centros de Diagnóstico por Imagem que realizam tomografia.	Risco de exposição MUITO ALTO: contato com casos confirmados e/ou suspeitos de COVID de saúde, laboratoriais ou pós- morte.	Trabalhadores alocados em Centros de coleta e testagem COVID-19; ambulatórios com sala de coleta orofaríngeo da redeassistencial e serviços de biologia molecular (COVID-19). Envolvem coletadores de Swab nasofarínge, apoio administrativo, higienizadores e segurança desses serviços.
07	Ambulatórios de especialidades (Pneumologistas e Infectologistas).	Risco de exposição MUITO ALTO: são aqueles trabalhos com alto potencial de confirmados e/ou suspeitos de COVID- 19.	Trabalhadores de saúde que atuam em atendimento ambulatorial com alto potencial de confirmados ou suspeitos de COVID- 19.

08	Ambulatórios de especialidades da rede municipal, Vigilância em Saúde e odontólogos que trabalhem na assistência	Risco de exposição ALTO: são aqueles serviços que requerem contato frequente e/ou próximo de pessoas potencialmente infectadas, mas que não são considerados casos suspeitos ou confirmados de COVID-19.	Trabalhadores de saúde que atuam em atendimento ambulatorial, com especialidades clínicas específicas ou ambulatórios primários.  Devem ser vacinados todos os trabalhadores do setor (nível superior e técnico).
09	Profissionais de saúde do Sistema Prisional	Risco de exposição ALTO são aqueles profissionais que possuem contato frequente e/ou próximo de pessoas potencialmente infectadas, mas que não são considerados casos suspeitos ou confirmados de COVID-19.	Trabalhadores de saúde que atuam em atendimento ambulatorial ou na atenção primária na Saúde Prisional.
10	Profissionais das Unidades da Atenção Básica e da atenção especializada para atendimento de casos Suspeitos COVID-19 e/ou não confirmados;	Risco de exposição ALTO: são aqueles trabalhos com contato frequente e/ou próximo de pessoas potencialmente infectadas, mas que não há confirmação.	Devem ser vacinados todos os trabalhadores do setor (nível médio, administrativo, higienização e segurança)
11	Profissionais de saúde que atuam em serviços ambulatoriais em fábricas e indústrias	Risco de exposição ALTO são aqueles trabalhos com contato frequente e/ou próximo de pessoas potencialmente infectadas, mas que não há confirmação.	Devem ser vacinados todos os trabalhadores do setor (nível superior e técnico)

12	Áreas não COVID-19 de hospitais e demais hospitais (não COVID-19).	Risco de exposição MÉDIO: são aqueles trabalhos que requerem contato frequente e/ou próximo de pessoas potencialmente infectadas, mas que não são considerados casos suspeitos ou confirmados de COVID-19.	Considerar todos os trabalhadores do setor (nível superior, técnico e médio, administrativo, higienização, segurança e transporte).
13	Trabalhadores da Saúde dos serviços estratégicos ou de apoio para o combate a COVID-19	Risco de exposição BAIXO: serviços que não requerem contato com casos suspeitos, reconhecidos ou que poderiam vir a contrair o vírus; trabalhadores e trabalhadoras que não têm contato com o público ou têm contato mínimo com o público em geral e outros trabalhadores.	Todos os profissionais que atuam em serviços administrativos que viabilizam o funcionamento dos Serviços Assistenciais de combate ao COVID ou coordenam ações estratégicas de combate ao COVID-19. Devem ser vacinados todos os trabalhadores da Secretaria Municipal de Saúde por considerar ser profissionais de apoio que lidam com profissionais de saúde e o público em geral.
14	Profissionais de saúde com vínculo em serviços privados no município (atendimento ambulatoriais, laboratórios, clínicas e farmácias, home care)	Risco de exposição BAIXO: trabalhadores que não têm contato com pacientes confirmados e/ou suspeitos para COVID-19 ou que tem contato mínimo com trabalhadores com risco aumentado.	Profissionais de saúde de nível superior ou técnico com vínculo em estabelecimentos de saúde do município e comprovação do conselho de classe.  (Estabelecimentos comerciais de saúde e outros locais que não tenham atividade assistencial direta a pacientes confirmados e/ou suspeitos de COVID-19.)

15	Profissionais de saúde do setor administrativo com vínculo em serviços privados no município (atendimento ambulatoriais, laboratórios, clínicas e farmácias)	Risco de exposição BAIXO  trabalhadores que não têm contato com pacientes confirmados e/ou suspeitos para COVID-19 ou que tem contato mínimo com trabalhadores com risco aumentado.	Profissionais de saúde de nível médio do setor administrativo (receptionistas, seguranças, trabalhadores da limpeza, cozinheiros e auxiliares, motoristas de ambulâncias, gestores e outros), com vínculo em estabelecimentos de saúde do município, estabelecimentos comerciais de saúde e outros locais que não tenham atividade assistencial direta a pacientes confirmados e/ou suspeitos de COVID-19.
16	Profissionais de saúde que atuam em cuidados domiciliares (exemplos: programas ou serviços de atendimento domiciliar, cuidadores de idosos, doulas /parteiras)	Risco de exposição BAIXO  trabalhadores que não têm contato com pacientes confirmados e/ou suspeitos para COVID-19.	Profissionais de saúde de nível superior ou técnico que presta serviços de saúde sem vínculo com um estabelecimento de saúde, mas que realizam atendimentos domiciliares.  A vacinação será mediante autodeclaração do exercício e registro no conselho de classe.

**Quadro 3. Descrição das comorbidades incluídas como prioritárias para vacinação contra a covid-19**

<b>Grupo de comorbidades</b>	<b>Descrição</b>
Diabetes mellitus	Qualquer indivíduo com diabetes
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 ou internação prévia por crise asmática ou uso de doses altas de corticóide inalatório e de um segundo medicamento de controle no ano anterior).
Hipertensão Arterial Resistente (HAR)	HAR - Quando a pressão arterial (PA) permanece acima das metas recomendadas com o uso de três ou mais anti-hipertensivos de diferentes classes, em doses máximas preconizadas e toleradas, administradas com frequência, dosagem apropriada e comprovada adesão ou PA controlada em uso de quatro ou mais fármacos anti-hipertensivos
Hipertensão arterial estágio 3	PA sistólica $\geq 180$ mmHg e/ou diastólica $\geq 110$ mmHg independente da presença de lesão em órgão-alvo (LOA)
Hipertensão arterial estágios 1 e 2 com lesão em órgão-alvo	PA sistólica entre 140 e 179mmHg e/ou diastólica entre 90 e 109mmHg na presença de lesão em órgão-alvo.
<b>Doenças cardiovasculares</b>	
Insuficiência cardíaca (IC)	IC com fração de ejeção reduzida, intermediária ou preservada; em estágios B, C ou D, independente de classe funcional da New York Heart Association
Cor-pulmonale e Hipertensão pulmonar	Cor-pulmonale crônico, hipertensão pulmonar primária ou secundária
Cardiopatias hipertensiva	Cardiopatias 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, cardiopatias isquêmicas, 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)
Miocardiopatias e Pericardiopatias	Miocardiopatias de quaisquer etiologias ou fenótipos; pericardite crônica; cardiopatias reumáticas
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 cardiopatias associada (fibrilação e flutter atriais; e outras)
Cardiopatias congênita no adulto	Cardiopatias congênitas com repercussão hemodinâmica, crises hipoxêmicas; insuficiência cardíaca; arritmias; comprometimento miocárdico.
Próteses valvares e Dispositivos cardíacos implantados	Portadores de próteses valvares biológicas ou mecânicas; e dispositivos cardíacos implantados (marca-passos, cardio desfibriladores, ressincronizadores, assistência circulatória de média e longa permanência)
Doenças neurológicas crônicas	Doença cerebrovascular (acidente vascular cerebral isquêmico ou hemorrágico; ataque isquêmico transitório; demência vascular); doenças neurológicas crônicas que impactem na função respiratória, indivíduos com paralisia cerebral, esclerose múltipla, e condições similares; doenças hereditárias e degenerativas do sistema nervoso ou muscular; deficiência neurológica grave.
Doença renal crônica	Doença renal crônica estágio 3 ou mais (taxa de filtração glomerular $< 60$ ml/min/1,73 m <sup>2</sup> ) e/ou síndrome nefrótica.
Imunocomprometidos	Indivíduos transplantados de órgão sólido ou de medula óssea; pessoas vivendo com HIV; doenças inflamatórias imunomediadas em atividade e em uso de dose de prednisona ou equivalente $> 10$ mg/dia; demais indivíduos em uso de imunossupressores ou com imunodeficiências primárias; pacientes oncológicos que realizaram tratamento quimioterápico ou radioterápico nos últimos 6 meses; neoplasias hematológicas.
Hemoglobinopatias graves	Doença falciforme e talassemia maior
Obesidade mórbida	Índice de massa corpórea (IMC) $\geq 40$
Síndrome de down	Trissomia do cromossomo 21
Cirrose hepática	Cirrose hepática Child-Pugh A, B ou C

Fonte: CGPNI/DEVIT/SVS/IMS. Com base nas revisões de literatura contidas nas referências deste documento.

#### 4.1 População prioritária para vacinação contra a covid-19

Para operacionalização da vacinação contra Covid-19, inicialmente, foram definidos como grupos prioritários:

- **Trabalhadores da área da saúde:** Considera-se trabalhadores da saúde a serem vacinados na campanha, os indivíduos que trabalham em estabelecimentos de assistência, vigilância à saúde, regulação e gestão à saúde; ou seja, que atuam em estabelecimentos de serviços de saúde, a exemplo de hospitais, clínicas, ambulatórios, unidades básicas de saúde, laboratórios, farmácias, drogarias e outros locais. Dentre eles, estão os profissionais de saúde, agentes comunitários de saúde, agentes de combate às endemias, profissionais da vigilância em saúde e os trabalhadores de apoio (exemplos: recepcionistas, seguranças, trabalhadores da limpeza, cozinheiros e auxiliares, motoristas de ambulâncias, gestores e outros, além de trabalhadores de serviços de interesse à saúde conforme descritos no Ofício-Circular Nº 57/2021/SVS/MS, de 12 de março de 2021, e Nº 156/2021/SVS/MS, de 11 de junho de 2021. Inclui-se, ainda, aqueles profissionais que atuam em cuidados domiciliares (exemplos: programas ou serviços de atendimento domiciliar, cuidadores de idosos, doulas/parteiras), bem como familiares diretamente responsáveis pelo cuidado de indivíduos gravemente enfermos ou com deficiência permanente que impossibilite o autocuidado (não estão inclusos todos contatos domiciliares destes indivíduos, apenas o familiar diretamente responsável pelo cuidado).
- **Pessoas de 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;
- **Pessoas de 60 anos e mais;**
- **Povos indígenas vivendo em terras indígenas:** indígenas vivendo em terras indígenas com 18 anos ou mais atendidos pelo Subsistema de Atenção à Saúde Indígena.
- **Povos e comunidades tradicionais ribeirinhas e quilombolas:** Povos habitando em comunidades tradicionais ribeirinhas ou quilombolas.
- **Grupo com morbidades:** Pessoas com 18 a 59 anos com uma ou mais

das comorbidades pré-determinadas. (Ver quadro 3 do plano de vacinação).

- **Funcionários do sistema de privação de liberdade:** agentes de custódia e demais funcionários, com exceção dos trabalhadores de saúde.
- **População privada de liberdade:** população acima de 18 anos em estabelecimentos de privação de liberdade.
- **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.
- **Forças de Segurança e Salvamento:** policiais federais, militares, civis e rodoviários; bombeiros militares e civis; e guardas municipais.
- **Forças Armadas:** membros ativos das Forças Armadas (Marinha, Exército e Aeronáutica).
- **Trabalhadores da educação:** Professores e funcionários dos estabelecimentos escolares públicos e privados do ensino básico (creche, pré-escolas, ensino fundamental e médio e EJA), ensino profissional e do ensino superior, credenciados em seus respectivos sistemas educacionais. Por exemplo, são contemplados, nesse grupo, os professores do ensino básico (infantil, fundamental, médio e profissionalizante) e superior; estagiários; auxiliares de professores; estagiários; trabalhadores administrativos, de limpeza, porteiros e segurança dos estabelecimentos escolares citados acima.
- **Pessoas com deficiência permanente:** Considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas. Este grupo inclui pessoas com: 1 - Limitação motora que cause grande dificuldade ou incapacidade para andar ou subir escadas. 2 - Indivíduos com grande dificuldade ou

incapacidade de ouvir mesmo com uso de aparelho auditivo. 3- Indivíduos com grande dificuldade ou incapacidade de enxergar mesmo com uso de óculos. 4- Indivíduos com alguma deficiência intelectual permanente que limite as suas atividades habituais, como trabalhar, ir à escola, brincar, etc.

- **Trabalhadores de Transporte Coletivo Rodoviário de Passageiros Urbano e de Longo Curso:** Funcionários de empresas do transporte coletivo rodoviário de passageiros urbano e longo curso que atuam nas áreas de manutenção de veículos e maquinários, operações (motoristas, cobradores, fiscais, etc.), serviços administrativos, serviços gerais (limpeza, conservação, vigilância, inspeção de segurança e etc). Além dos motoristas associados e/ou empregados de cooperativas e de empresas do transporte escolar.
- **Trabalhadores Portuários:** Qualquer trabalhador portuário, incluindo os funcionários da área administrativa. Por exemplo, são contemplados, nesse grupo, os trabalhadores de portos marítimos, fluviais e terminais de uso privado, que atuam na manutenção portuária, operações, serviços administrativos, serviços gerais (limpeza, conservação, vigilância, inspeção de segurança e etc).
- **Trabalhadores de Transporte Aéreo:** Funcionários das companhias aéreas, definidos pelo Decreto nº 1.232/1962 e pela Lei nº 13.475/2017 e funcionários dos aeroportos e dos serviços auxiliares ao transporte aéreo (aeronautas, aeroportuários e aeroviários).
- **Trabalhadores de Transporte Metroviário e Ferroviário:** Funcionários das empresas metroferroviárias de passageiros e de cargas que atuam nas áreas de manutenção de veículos e maquinários, operações (motoristas, cobradores, fiscais, etc.), serviços administrativos, serviços gerais (limpeza, conservação, vigilância, inspeção de segurança e etc.).
- **Trabalhadores de Transporte Aquaviário:** Funcionários de empresas de navegação autorizadas a operar em águas nacionais e de agências de navegação marítima. Por exemplo, são contemplados, nesse grupo, os trabalhadores que atuam na manutenção de embarcações, operações (tripulantes, práticos, agentes, etc.), serviços administrativos e serviços gerais (limpeza, conservação, vigilância, inspeção de segurança e etc.).
- **Trabalhadores de limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos:**

Trabalhadores que atuam nas atividades de manutenção de infraestruturas e instalações operacionais de coleta, varrição manual e mecanizada, asseio e conservação urbana, transporte, transbordo, tratamento e destinação final ambientalmente adequada dos resíduos sólidos domiciliares e dos resíduos de limpeza urbana, conforme Lei 14.026/2020.

- **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 podendo ser empregado, cooperado ou autônomo.
- **Trabalhadores Industriais:** Trabalhadores industriais que atuam na produção ou em atividades de apoio à produção dos setores industriais (Decreto 10.282/2020, 10.292/2020 e 10.342/2020).
- **População de 18 a 59 anos:** Será realizado a vacinação de acordo com o recebimento de doses.

Para o município da Vitória de Santo Antão a sequência dos grupos prioritários acontecerá de acordo com o número de doses recebidas, e das definições estabelecidas pelo Ministério da Saúde e Secretaria Estadual de Saúde, pactuadas através da Comissão Intergestora Bipartite (CIB – SES/PE).

#### 4.2 Esquema vacinal e Conservação da Vacina

A OMS em colaboração com a comunidade científica, empresas e demais instituições globais de saúde vem monitorando o desenvolvimento das vacinas candidatas contra a COVID-19. De acordo com o panorama atualizado até 12 de março de 2021 a OMS relatou 182 vacinas COVID-19 candidatas em fase pré-clínica de pesquisa e 81 vacinas candidatas em fase de pesquisa clínica. Das vacinas candidatas em estudos clínicos, 21 encontravam-se na fase III de ensaios clínicos para avaliação de eficácia e segurança, a última etapa antes da aprovação pelas agências reguladoras e posterior imunização da população.

Atualizações sobre as fases de vacinas em desenvolvimento encontram-se disponíveis no sítio eletrônico <https://www.who.int/emergencies/diseases/novelcoronavirus-2019/covid-19-vaccines>. O detalhamento da produção e estudos em desenvolvimento encontra-se descrito no Relatório Técnico de Monitoramento de Vacinas em

Desenvolvimento contra SARS-CoV-2, da Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde (<https://www.gov.br/saude/ptbr/coronavirus/vacinas/relatorios-de-monitoramento-sctie>). 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

#### **4.2.1 - SINOVAC/BUTANTAN**

É uma vacina contendo antígeno do vírus inativado SARS CoV-2. Os estudos de soroconversão da vacina adsorvida COVID-19 (Inativada), demonstraram resultados superiores a 92% nos participantes que tomaram as duas doses da vacina no intervalo de 14 dias e mais do que 97% em participantes que tomaram as duas doses da vacina no intervalo de 28 dias. A eficácia desta vacina foi demonstrada em um esquema contendo 2 doses com intervalo de 2 a 4 semanas. Para prevenção de casos sintomáticos de covid-19 que precisaram de assistência ambulatorial ou hospitalar a eficácia foi de 77,96%. Não ocorreram casos graves nos

indivíduos vacinados, contra 7 casos graves no grupo placebo.

*Tabela 1: Vacina adsorvida covid-19 (inativada) – Sinovac/Butantan, Brasil, 2021.*

<b>Vacina adsorvida covid-19 (inativada)</b>	
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)
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 de sódio, 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

#### **4.2.2 - ASTRAZENECA/FIOCRUZ**

A vacina covid-19 (recombinante) desenvolvida pelo laboratório AstraZeneca/Universidade de Oxford em parceria com a Fiocruz é uma vacina contendo dose de 0,5 mL contém  $1 \times 10^{11}$  partículas virais (pv) do vetor adenovírus recombinante de chimpanzé, deficiente para replicação (ChAdOx1), que expressa a glicoproteína SARS-CoV-2 Spike (S). Produzido em células renais embrionárias humanas (HEK) 293 geneticamente modificadas.

Os estudos de soroconversão da vacina covid-19 (recombinante) demonstraram resultados em  $\geq 98\%$  dos indivíduos em 28 dias após a primeira dose e  $> 99\%$  em 28 dias após a segunda dose.

Tabela 2: Especificação da Vacina covid-19 (recombinante) - AstraZeneca. Brasil, 2021.

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
Forma Farmacêutica	Suspensão	Suspensão	Solução
Intervalo recomendado entre as doses	12 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.

#### 4.2.3 - Vacina covid-19 (RNAm) (Comirnaty) – Pfizer/Wyeth

A vacina COVID-19 (RNA mensageiro) desenvolvida pelo laboratório Pfizer/BioNTech é registrada no Brasil pela farmacêutica Wyeth. Cada dose de 0,3mL contém 30 µg de RNAm que codifica a proteína S (spike) do SARS-CoV-2. A vacina na apresentação de frasco multidose deve ser diluída com 1,8mL de solução de cloreto de sódio 0,9% (soro fisiológico 0,9%). Após a diluição, o frasco contém 2,25mL.

A vacina é distribuída em frascos multidose, contendo 6 doses em cada frasco, sendo necessária a diluição do princípio ativo com 1,8mL de solução de cloreto de sódio 0,9% (soro fisiológico), de tal forma que cada dose utilizada será de 0,3mL. A vacina deve ser administrada por via intramuscular em esquema de duas doses. O intervalo descrito em bula é de três semanas ou mais entre as doses.

Considerando dados de eficácia e de efetividade, demonstrando elevada proteção para formas graves da doença com a primeira dose bem como redução na transmissibilidade dos indivíduos vacinados com a primeira dose, os estudos de

imunogenicidade demonstrando maior resposta de anticorpos com o uso do intervalo aumentado entre as doses (12 semanas vs 21 dias), as projeções de modelagem matemática indicando redução do número de casos, internações e óbitos com a ampliação do intervalo, visando aumentar a parcela da população vacinada com pelo menos 1 dose, respaldado ainda pelas discussões realizadas no âmbito da Câmara Técnica Assessora em Imunização e Doenças Transmissíveis (Portaria nº 28 de 03 de setembro de 2020), o Programa Nacional de Imunizações opta por, neste momento, adotar o esquema de duas doses da vacina COVID-19 Pfizer/Wyeth com intervalo de 12 semanas. Os dados epidemiológicos e de efetividade da vacina serão monitorados, sendo que a presente recomendação poderá ser revista caso necessário.

*Tabela 3: Especificação da vacina covid-19 (RNAm) (Comirnaty) - Pfizer/Wyeth. Brasil, 2021.*

<b>vacina covid-19 (RNAm) (Comirnaty)</b>	
Plataforma	RNA mensageiro
Indicação de uso	Pessoas com idade maior ou igual a 18 anos
Forma farmacêutica	Suspensão injetável
Apresentação	Frascos multidose de 6 doses
Via de administração	IM (intramuscular)
Esquema vacinal/intervalos	2 doses de 0,3 ml, intervalo entre doses de 12 semanas
Composição por dose da vacina diluída	0,3 ml contém 30 µg de RNAm codificando a proteína S (spike) do SARS-CoV-2 Excipientes: di-hexildecanoato de di-hexilaminobutanol, ditetradecilmetoxipoli-etilenoglicolacetamida, 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	6 horas após a diluição em temperatura de 2°C à 8°C
OBS: A vacina descongelada deve ser diluída no frasco original com 1,8 ml de solução de cloreto de sódio 0,9%, utilizando agulha de calibre igual ou inferior a 21 gauge e técnicas assépticas. Homogeneizar suavemente, não agitar; Após a diluição o frasco contém 2,25ml.	

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

#### 4.2.4 - Vacina covid-19 (recombinante) – Janssen

A vacina covid-19 (recombinante) da Farmacêutica Janssen, na composição por dose de 0,5mL contém Adenovírus tipo 26 que codifica a glicoproteína spike SARSCoV-2, produzido na linha celular PER.C6 TetR e por tecnologia de DNA recombinante, não inferior a 8,92 log<sub>10</sub> unidades infecciosas (Inf.U), na apresentação de frasco-ampola multidoso de 2,5mL (5 doses).

Possui administração intramuscular e é utilizada em dose única de 0,5 mL (contendo 5 x10<sup>10</sup> partículas virais), o que é uma vantagem em relação às demais vacinas disponíveis atualmente no Brasil.

*Tabela 4: Especificação da Vacina covid-19 (recombinante) - Vacina covid-19 (recombinante) - Janssen. Brasil, 2021.*

<b>vacina covid-19 (recombinante)</b>	
Plataforma	Vetor viral (não replicante)
Indicação de uso	Pessoas com idade maior ou igual a 18 anos
Forma farmacêutica	Suspensão injetável
Apresentação	Frascos multidoso de 5 doses
Via de administração	IM (intramuscular)
Esquema vacinal/intervalos	dose única de 0,5 mL
Composição por dose	0,5 mL contém Adenovirus tipo 26 que codifica a glicoproteína spike SARS-CoV-2* (Ad26.COV2-S), não inferior a 8,92 log <sub>10</sub> unidades infecciosas (Inf.U). Excipientes: hidroxipropilbetaciclodextrina, ácido cítrico monohidratado, 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 aproximadamente 2 mg de etanol

Fonte: Bula da vacina/Janssen.

É improvável que a administração simultânea das vacinas COVID-19 comas demais vacinas do calendário vacinal incorra em redução da resposta imune ou risco aumentado de eventos adversos. No entanto, devido à ausência de estudos nesse sentido, bem como visando possibilitar o monitoramento de eventos adversos pós vacinação, neste momento, não se recomenda a administração simultânea com as demais vacinas do calendário vacinal.

Preconiza-se um **INTERVALO MÍNIMO de 14 DIAS** entre as vacinas

COVID19 e as diferentes vacinas do Calendário Nacional de Vacinação.

Em situações de urgência, como a administração de soros antiofídicos ou vacina antirrábica para profilaxia pós exposição, esse intervalo poderá ser desconsiderado.

Indivíduos que iniciaram a vacinação contra a covid-19 deverão completar o esquema com a mesma vacina. Indivíduos que por ventura venham a ser vacinados de maneira inadvertida com 2 vacinas diferentes deverão ser notificados como um erro de imunização no e-SUS Notifica (<https://notifica.saude.gov.br>) e serem acompanhados com relação ao desenvolvimento de eventos adversos e falhas vacinais.

Esses indivíduos não poderão ser considerados como devidamente imunizados, no entanto, neste momento, não se recomenda a administração de doses adicionais de vacinas COVID-19.

Para garantir a potência das vacinas COVID-19, é necessário mantê-las em condições adequadas de conservação, com temperatura controlada, e em conformidade com as orientações do fabricante e aprovação pela Anvisa. As vacinas deverão ser acondicionadas em temperatura de +2°C e +8°C nas câmaras frias/refrigeradas. Referente a preparação da caixa térmica, essa deverá obedecer às recomendações já definidas no Manual de Normas e Procedimentos para vacinação.

### **4.3 Farmacovigilância**

É necessário que os profissionais da saúde estejam atentos aos sinais de eventos adversos pós-vacinação (EAPV). É necessário a identificação, notificação e investigação de EAPV por profissionais da saúde.

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.

A Secretaria de Saúde do Estado de PE recomenda aos municípios que sinalizem ao Programa Estadual de Imunização, as unidades de referência e contrarreferência para atendimento de EAPV, assim como sensibilizem os profissionais de saúde para realização de vigilância ativa.

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, seguindo o fluxo estabelecido pelo PNI. O sistema para notificação será o e-SUS Notifica, disponível no link <https://notifica.saude.gov.br/>. A notificação de queixas técnicas das vacinas COVID-19 autorizadas para uso emergencial temporário, em caráter experimental, deve ser realizada no Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária - Notivisa, disponível em versão eletrônica no endereço: <https://www8.anvisa.gov.br/notivisa/frmlo>

#### **4.4 Precauções e contraindicações à administração da vacina**

Precauções relacionadas até o presente momento dos imunobiológicos contra Covid-19:

- Em geral, como com todas as vacinas, diante de doenças agudas febris moderadas ou graves, recomenda-se o adiamento da vacinação até a resolução do quadro com o intuito de não se atribuir à vacina as manifestações da doença;
- Não há evidências, até o momento, de qualquer preocupação de segurança na vacinação de indivíduos com história anterior de infecção ou com anticorpo detectável pelo SARS-COV-2. É improvável que a vacinação de indivíduos infectados (em período de incubação) ou assintomáticos tenha um efeito prejudicial sobre a doença. Entretanto, recomenda-se o adiamento da vacinação nas pessoas com infecção confirmada para se evitar confusão com outros diagnósticos diferenciais. Como a piora clínica pode ocorrer até duas semanas após a infecção, idealmente a vacinação deve ser adiada até a recuperação clínica total e pelo menos quatro semanas após o início dos sintomas ou quatro semanas a partir da primeira amostra de PCR positiva em pessoas assintomáticas;
- A presença de sintomatologia prolongada não é contraindicação para o recebimento da vacina, entretanto, na presença de alguma evidência de piora clínica, deve ser considerado o adiamento da vacinação para se

evitar a atribuição incorreta de qualquer mudança na condição subjacente da pessoa.

- . Pessoas na comunidade ou em contexto ambulatorial, que tiverem sido contatos de casos suspeitos ou confirmados de covid-19, não devem ser vacinadas durante o período de quarentena (conforme recomendado no Guia de Vigilância da Covid-19) para evitar exposição potencial de profissionais de saúde e os demais usuários do serviço durante a vacinação.

Contra-indicações relacionadas até o presente momento dos imunobiológicos contra 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.

É improvável que a vacinação de indivíduos infectados (em período de incubação) ou assintomáticos tenha um efeito prejudicial sobre a doença. Entretanto, recomenda-se o adiamento da vacinação nas pessoas com quadro sugestivo de infecção em atividade para se evitar confusão com outros diagnósticos diferenciais. Como a piora clínica pode ocorrer até duas semanas após a infecção, idealmente a vacinação deve ser adiada até a recuperação clínica total e pelo menos quatro semanas após o início dos sintomas ou quatro semanas a partir da primeira amostra de PCR positiva em pessoas assintomáticas.

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 a covid-19 gere uma resposta imune adequada dentro desse prazo para uma profilaxia pós-exposição efetiva.

Para as gestantes, puerperas e lactantes, a segurança e eficácia das vacinas não foram avaliadas nestes grupos, no entanto estudos em animais não demonstraram risco de malformações. Ressalta-se que as vacinas de plataformas de vírus inativado já são utilizadas por este grupo de mulheres no Calendário Nacional de Vacinação, e um levantamento de evidências sobre recomendações nacionais e internacionais de vacinação com vacinas COVID-19 de gestantes, puérperas e lactantes, realizado pela Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos

Estratégicos (SCTIE), em sua maioria defende a vacinação das mulheres nessas condições, se pertencentes a algum grupo prioritário.

Contudo, frente a 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.

Com relação aos pacientes oncológicos, imunossuprimidos e transplantados, a eficácia e segurança das vacinas COVID-19 não foram avaliadas nesta população. No entanto, considerando as plataformas em questão (vetor viral não replicante e vírus inativado) é improvável que exista risco aumentado de eventos adversos. A avaliação de risco benefício e a decisão referente à vacinação ou não deverá ser realizada pelo paciente em conjunto com o médico assistente, sendo que a vacinação somente deverá ser realizada com prescrição médica.

A vacinação deverá respeitar os intervalos recomendados para cada fabricante para assegurar a melhor resposta imune. A segunda dose de vacina COVID-19 administrada com intervalo inferior a 14 dias (2 semanas) não poderá ser considerada válida, desta forma recomenda-se o agendamento de nova dose respeitando o intervalo recomendado.

Atrasos em relação ao intervalo máximo recomendado para cada vacina devem ser evitados uma vez que não se pode assegurar a devida proteção do indivíduo até a administração da segunda dose. Porém, caso ocorram atrasos o esquema vacinal deverá ser completado com a administração da segunda dose o mais rápido possível.

#### **4.5 Sistemas de informações para registros das doses aplicadas**

Para a campanha nacional de vacinação contra a COVID-19 o registro da

dose aplicada, será nominal/individualizado. Os registros deverão ser feitos no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) em todos os pontos de vacinação da rede de saúde.

No município de Vitória de Santo Antão para um melhor gerenciamento das doses aplicadas, bem como uma melhor acessibilidade a vacina a realização da vacina nos pontos de vacinação e do Drive-Thru será mediante cadastro e agendamento, através do site [www.vacina.prefeituradavitoria.pe.gov.br](http://www.vacina.prefeituradavitoria.pe.gov.br).

#### **4.5.1 Meta para Vacinação**

Tendo em vista o objetivo principal da vacinação, de reduzir casos graves e óbitos pela COVID-19, é fundamental alcançar altas e homogêneas coberturas vacinais. Para tanto, todos os esforços devem estar voltados para vacinar toda a população alvo. Portanto, o PNI estabeleceu como meta, vacinar pelo menos 90% da população alvo de cada grupo, uma vez que é de se esperar que uma pequena parcela da população apresente contraindicações à vacinação.

#### **4.5.2 Registro das vacinas pelos profissionais**

Para registro no SI - PNI os profissionais (vacinadores) deverão ter cadastro no Sistema de Cadastro dos Estabelecimentos de Saúde - SCNES e realizar cadastro no Sistema de Cadastro de Permissão de Acesso (SCPA), que irá possibilitar o acesso e digitação dos dados (registro de vacinados) no Módulo Covid-19 do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização (SIPNI), desenvolvido pelo Ministério da Saúde.

### **5 LOGÍSTICA E CAPACIDADE DE ARMAZENAMENTO DAS VACINAS**

O município dispõe atualmente de 40 salas de vacinas distribuídas nas 36 USF, 2 PACS e em 2 Unidades especializadas. As salas de vacina recebem assessoramento técnico da coordenação do Programa Municipal de Imunização (PMI), o qual está integrado ao Departamento de Vigilância em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde (SMS). Existe a Rede de Frio do município que tem como atribuição o armazenamento, conservação, distribuição e transporte dos imunobiológicos do PNI, oferecendo condições adequadas de refrigeração até sua

entrega nas salas de vacina dos serviços de saúde do município.

A Rede de Frio conta com ambiente climatizado 24 horas, 05 câmaras frias, 02 freezers, caixas térmicas e 01 veículo exclusivo para transporte e distribuição nos serviços de saúde.

## **6 ESTRATÉGIAS DE VACINAÇÃO NO MUNICÍPIO DE VITÓRIA DE SANTO ANTÃO**

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:

1. Realização de vacinação extramuro, através da estratégia Drive Thru, em local aberto, ventilado e de fácil acesso a população em parceria com outras instituições: SAMU-192 e pátio de eventos “Otoni Rodrigues”;
2. Realização de vacinação extramuro, em diferentes pontos centrais para a população que não tenham meios de locomoção – Colégio Municipal 3 de agosto e Vitória Park Shopping;
3. Realização de vacinação domiciliar entre os idosos, especialmente para aqueles com dificuldade de locomoção, idosos acamados, entre outros;
4. As Unidade de Saúde da Família da área rural fará a vacinação na própria unidade com o objetivo de facilitar o acesso para aqueles que não tenham condições de irem ao centro da cidade;
5. Articular com a Secretaria de Ação Social para auxílio do cadastro dos usuários no sistema de agendamento, bem como a vacinação nos centros de referência especializados para atendimento da população em situação de rua;
6. Articulação com a Secretaria de Defesa Social, a Secretária Executiva de Comunicação, a Secretaria de Serviços Públicos, Secretaria de Educação entre outros setores;
7. Realizar levantamento do quantitativo de profissionais na rede hospitalar pública ou privada que realiza assistência a pacientes suspeitos e/ou confirmados de COVID-19;
8. Ampliar a frota de veículos exclusivos para serem utilizados na distribuição dos imunobiológicos;
9. Capacitação, em tempo hábil, para os profissionais envolvidos na

vacinação;

10. Será sugerido a realização de cursos, no formato EAD para os profissionais de saúde, buscando melhor entendimento dos mesmos após a sua realização (VACINAÇÃO PARA COVID-19: PROTOCOLOS E PROCEDIMENTOS – FioCruz/VÍRUS RESPIRATÓRIOS EMERGENTES INCLUINDO A COVID-19 - <https://avasus.ufrn.br/local/avasplugin/cursos/curso.php?id=320/> / COVID-19 MANEJO DA INFECÇÃO CAUSADA PELO NOVO CORONAVÍRUS - <https://campusvirtual.fiocruz.br/portal/?q=node/59266>);
11. Realizar campanha publicitária com o objetivo de disseminação sobre a importância da vacinação, bem como os locais que estarão realizando a vacinação;
12. Disponibilizar informações referente ao número de pessoas vacinadas;
13. Participar de coletiva de imprensa e lives informando a população sobre os indicadores e a importância da vacinação, estabelecendo um vacinômetro;
14. Estabelecer parceria com os diversos meios de comunicação (rádios, blogs, TV e entrevistas nas redes sociais) para uma melhor comunicação com a população;
15. Pretende-se realizar ações de educação em saúde, além de promover uma campanha de vacinação consciente e efetiva.

#### **Quadro 4. Ações transversais com outras secretarias e órgãos da administração pública e setor privado**

SECRETÁRIA/SETORES	AÇÕES
--------------------	-------

<p>AGÊNCIA MUNICIPAL DE TRÂNSITO (AGTRAN)</p>	<p>Organização do trânsito, viabilizando o fluxo de veículos nos locais próximos aos pontos de vacinação extra-muros.</p>
<p>SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL</p>	<p>Garantir a segurança das vacinas nos locais de armazenamento e de vacinação, bem como dos profissionais envolvidos nas estratégias de vacinação.</p>
<p>SECRETARIA DE COMUNICAÇÃO</p>	<p>Realizar ampla divulgação sobre a vacinação com orientações específicas para público alvo como a apresentação do cartão de vacinação, um documento de identidade com foto e a comprovação do grupo prioritário</p>
<p>SECRETARIA DE SERVIÇOS PÚBLICOS</p>	<p>Apoio logístico na limpeza dos locais que realizarão a vacinação</p>
<p>SECRETARIA DE EDUCAÇÃO</p>	<p>Apoio na divulgação na fase dos trabalhadores da educação</p>

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações. Plano Nacional De Operacionalização Da Vacinação contra a Covid-19. / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis – Brasília: Ministério da Saúde, 10 dez. 2020a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações. Plano Nacional De Operacionalização Da Vacinação contra a Covid-19. / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis – Brasília: Ministério da Saúde, 1ª ed., 17 dez. 2020b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações. Informe Técnico Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19. Brasília, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações. Plano Nacional De Operacionalização Da Vacinação contra a Covid-19. 9ª ed. / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis – Brasília: Ministério da Saúde, 19 jul. 2021.



**UM VIVA À ESPERANÇA.  
A VACINA FOI APROVADA!  
#CHEGALOGO VACINA**



