

Jornal Oficial

do Município de Areia de Baraúnas-PB



Criado pela Lei Municipal n.º 013/97

Sexta-feira, 26 de março de 2021

De 25 de abril de 1997.

ATOS DO PODER EXECUTIVO

Decretos

ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE AREIA DE BARAÚNAS

DECRETO N.º 10/2021, DE 25 DE MARÇO DE 2021

Dispõe sobre a instituição e antecipação de feriados, no âmbito municipal, em caráter excepcional, com a finalidade de conter a propagação da pandemia de COVID-19, e dá outras providências.

O PREFEITO CONSTITUCIONAL DO MUNICÍPIO DE AREIA DE BARAÚNAS, Estado da Paraíba, no uso de suas atribuições que lhe confere a Lei Orgânica do Município;

DECRETA:

Art. 1º - Fica instituído, excepcionalmente e em função da pandemia da COVID-19, o dia 29 de março de 2021 como feriado, no âmbito do município de Areia de Baraúnas-PB.

Art. 2º - Ficam antecipados, exclusivamente no ano de 2021, como medida excepcional de contenção acelerada à disseminação da pandemia da COVID-19, os seguintes feriados:

- I – 21 de Abril para 30 de Março;
- II – 03 de Junho para 31 de Março;
- III – 05 de Agosto para 01 de Abril;

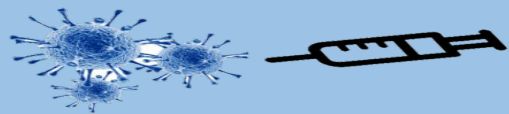
Art. 3º - O disposto nos artigos 1º e 2º deste decreto não se aplica às unidades de saúde, serviço funerário, além de outras atividades definidas como essenciais ou com funcionamento permitido por meio dos decretos já editados.

Art. 4º - Este decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Gabinete do Prefeito Constitucional de Areia de Baraúnas – PB, em 25 de Março de 2021.

Antônio Gerônimo Duarte Macedo
Antônio Gerônimo Duarte Macedo
Prefeito constitucional

Secretaria Municipal de Saúde



PLANO MUNICIPAL DE
OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO
CONTRA A COVID - 19



PREFEITURA MUNICIPAL DE
AREIA DE
BARAÚNAS

Rua Valdeci Sales, 579 - Centro, Areia de Baraúnas - PB, 58732-000.

Prefeitura Municipal de Areia de Baraúnas.

Secretaria Municipal de Saúde.

Rua Valdeci Sales, 579 - Centro,

Areia de Baraúnas - PB,

58732-000

<http://areiadecbarauanas.pb.gov.br/>



Barbara Albuquerque Vieira Araújo

Secretária Municipal da Saúde

EQUIPE DE ELABORAÇÃO**Diretora de Vigilância em Saúde**

Josicleide Lino Lourenço

ASSESSORIA TÉCNICA

Ana Maria Vasconcelos de Araújo

Chefe do Núcleo de Imunizações

Thaline Izidro de Lucena Galdino

APRESENTAÇÃO

A Coordenação de Vigilância em Saúde, através da Secretaria Municipal de Saúde de Areia de Baraúnas, apresenta o **Plano Municipal de Operacionalização da Vacinação Contra a COVID-19**, como medida adicional de resposta ao enfrentamento da doença no município.

A COVID-19 trata-se de uma doença de elevada transmissibilidade e distribuição global. A transmissão ocorre principalmente entre pessoas por meio de gotículas respiratórias ou contato com objetos e superfícies contaminadas.

Desde o início de 2020, o município vem enfrentando a disseminação da COVID-19. Em dezembro de 2020 contávamos com 47 pessoas que já haviam contraído a doença, com 00 óbitos e 47 recuperados.

Para conseguir atingir o objetivo de mitigação dos impactos da pandemia, diversos países e empresas farmacêuticas estão empreendendo esforços na produção de uma vacina segura e eficaz contra a covid-19 que deverão ser adquiridas pelo PNI após aprovação pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

De acordo com o Plano Nacional de Vacinação contra a covid-19 compete ao Município:

- A coordenação do componente Municipal do PNI;
- O provimento de seringas e agulhas, itens que também são considerados insumos estratégicos;
- A gestão do sistema de informação do PNI. No âmbito municipal.

1. OBJETIVOS**1.1. Objetivo Geral:**

- Estabelecer as ações e estratégias para a vacinação contra a COVID-19 no Município, contribuindo para a redução de morbidade e mortalidade pela doença, bem como sua transmissão.

1.2. Objetivos Específicos:

- Descrever a organização da Rede de Frio municipal, logística para o recebimento das vacinas.
- Elencar os grupos prioritários com maior risco de desenvolver complicações e óbitos pela doença.
- Orientar e operacionalizar a vacinação contra a COVID-19 no município.
- Estabelecer as medidas para a vacinação segura.

2. ORGANIZAÇÃO DA REDE DE FRIO MUNICIPAL, LOGÍSTICA PARA O RECEBIMENTO DAS VACINAS.

A Rede de Frio Municipal está equipada para garantir a vacinação no território municipal, com uma câmara de conservação de vacina e um refrigerador além de caixas térmicas e termômetros para garantir a qualidade dos imunos.

A entrega das vacinas e seringas ao município é feita pela 6ª Gerência Regional de Saúde, onde o município fornece o transporte e as caixas térmicas preparadas para acomodação das vacinas.

3. GRUPOS PRIORITÁRIOS.**4. Definição de grupos prioritários de acordo com o Programa Nacional de Imunizações**

Considerando a transmissibilidade da covid-19, cerca de 60 a 70% da população precisaria estar imune (assumindo uma população com interação homogênea) para interromper a circulação do vírus. Desta forma seria necessária a vacinação de 70% ou mais da população (a depender da efetividade da vacina em prevenir a transmissibilidade) para eliminação da doença. O Plano de Vacinação desenvolvido pelo PNI em cooperação com o comitê de especialistas da Câmara Técnica, foi baseado em princípios similares aos estabelecidos pela OMS, bem como nas considerações sobre a viabilização operacional das ações de vacinação. Optou-se pela seguinte ordem de priorização:

- Manutenção do funcionamento de serviços essenciais
- Trabalhadores da saúde se encontram entre os grupos mais expostos ao vírus
- Situação Epidemiológica
- Grupos de maior risco de agravamento e óbito

Ante ao exposto foram elencadas as seguintes populações como grupos prioritários para vacinação: pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas, pessoas com deficiência institucionalizadas, povos indígenas vivendo em terras indígenas, trabalhadores de saúde, pessoas de 75 anos ou mais; povos e comunidades tradicionais ribeirinhas; povos e comunidades tradicionais quilombolas, pessoas de 60 a 74 anos, pessoas com comorbidades (quadro 2), pessoas com deficiência permanente grave, pessoas em situação de rua, população privada de liberdade, funcionários do sistema de privação de liberdade, trabalhadores da educação do ensino básico (creche, pré-escolas, ensino fundamental, ensino médio, profissionalizantes e EJA), trabalhadores da educação ensino superior, forças de segurança e salvamento, forças armadas, trabalhadores de transporte coletivo rodoviário de passageiros, trabalhadores de transporte metroviário e ferroviário, trabalhadores de transporte aéreo, trabalhadores de transporte aquaviário, caminhoneiros, trabalhadores portuários, trabalhadores industriais.

Grupo de comorbidades	Descrição
Diabetes melitus	Qualquer indivíduo com diabetes
Pneumopatias crônicas graves	Indivíduos com pneumopatias graves incluindo doença pulmonar obstrutiva crônica, fibrose cística, fibroses pulmonares, pneumoconioses, displasia bronco pulmonar e asma grave (uso recorrente de corticoides sistêmicos, internação prévia por crise asmática).
Hipertensão Arterial Resistente (HAR)	HAR= Quando a pressão arterial (PA) permanece acima das metas recomendadas com o uso de três ou mais anti-hipertensivos de diferentes classes, em doses máximas preconizadas e toleradas, administradas com frequência,

	dosagem apropriada e comprovada adesão ou PA controlada em uso de quatro ou mais fármacos anti-hipertensivos
Hipertensão arterial estágio 3	PA sistólica ≥ 180 mmHg e/ou diastólica ≥ 110 mmHg independente da presença de lesão em órgão-alvo (LOA) ou comorbidade
Hipertensão arterial estágios 1 e 2 com LOA e/ou comorbidade	PA sistólica entre 140 e 179mmHg e/ou diastólica entre 90 e 109mmHg na presença de lesão em órgão-alvo (LOA) e/ou comorbidade
Doenças cardiovasculares	
Insuficiência cardíaca (IC)	IC com fração de ejeção reduzida, intermediária ou preservada; em estágios B, C ou D, independente de classe funcional da New York Heart Association
Cor---pulmonale e Hipertensão pulmonar	Cor---pulmonale crônico, hipertensão pulmonar primária ou secundária
Cardiopatia hipertensiva	Cardiopatia hipertensiva (hipertrofia ventricular esquerda ou dilatação, sobrecarga atrial e ventricular, disfunção diastólica e/ou sistólica, lesões em outros órgãos---alvo)
Síndromes coronarianas Valvopatias	Síndromes coronarianas crônicas (Angina Pectoris estável, cardiopatia isquêmica, pós Infarto Agudo do Miocárdio, outras)
Miocardiopatias e Pericardiopatias	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)
Doenças da Aorta, dos Grandes Vasos e Fistulas arteriovenosas	Miocardiopatias de quaisquer etiologias ou fenótipos; pericardite crônica; cardiopatia reumática

Arritmias cardíacas	Aneurismas, dissecções, hematomas da aorta e demais grandes vasos
Cardiopatias congênita no adulto	Arritmias cardíacas com importância clínica e/ou cardiopatia associada (fibrilação e flutter atriais; e outras)
Próteses valvares e Dispositivos cardíacos implantados	Cardiopatias congênitas com repercussão hemodinâmica, crises hipoxêmicas; insuficiência cardíaca; arritmias; comprometimento miocárdico. Portadores de próteses valvares biológicas ou mecânicas; e dispositivos cardíacos implantados (marca---passos, cardiodesfibriladores, ressinronizadores, assistência circulatória de média e longa permanência)
Doença cerebrovascular	Acidente vascular cerebral isquêmico ou hemorrágico; ataque isquêmico transitório; demência vascular
Doença renal crônica	Doença renal crônica estágio 3 ou mais (taxa de filtração glomerular < 60 ml/min/1,73 m ²) e síndrome nefrótica.

4.1 Meta:

A meta mínima é vacinar pelo menos 90% dos grupos prioritários para a vacinação, que corresponde a um total de pessoas no Município.

Fazendo o recorte para a população do Município de Areia de Baraúna, apresenta-se a estimativa populacional e descrição dos grupos prioritários e recomendações para vacinação os quantitativos que seguem:

Estimativa populacional para a Campanha Nacional de vacinação contra COVID-19 - 2021*	
Trabalhadores de Saúde	59
Pessoas de 80 anos ou mais	60
Pessoas de 75 a 79 anos	40
Pessoas de 70 a 74 anos	49
Pessoas de 65 a 69 anos	64
Pessoas de 60 a 64 anos	55
Comorbidades	133
Pessoas com Deficiências Permanente Grave	2

Pessoas em Situação de Rua	1
Trabalhadores da Educação do Ensino Básico (Creche, Pré-Escolas, Ensino Fundamental, Ensino Médio, Profissionalizantes E EJA)	84
Total	547

Trabalhadores de 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. Desta maneira, compreendem os profissionais da saúde – como médicos, enfermeiros, nutricionistas, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, biólogos, biomédicos, farmacêuticos, odontologistas, fonoaudiólogos, psicólogos, serviços sociais, profissionais de educação física, médicos veterinários e seus respectivos técnicos e auxiliares – quanto os trabalhadores de apoio, como recepcionistas, seguranças, pessoal da limpeza, cozinheiros e auxiliares, motoristas de ambulâncias e outros, ou seja, aqueles que trabalham nos serviços de saúde, mas que não estão prestando serviços diretos de assistência à saúde das pessoas. Inclui-se, ainda, aqueles profissionais que atuam em cuidados domiciliares como os cuidadores de idosos e doulas /parteiros, bem como funcionários do sistema funerário que tenham contato com cadáveres potencialmente contaminados. (Para o planejamento da ação, torna-se oportuno a identificação dos serviços e o levantamento do quantitativo dos trabalhadores de 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 da educação- Todos os professores e funcionários das escolas públicas e privadas. (Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a vinculação ativa do profissional com a escola ou apresentação de declaração emitida pela escola.)

Forças de Segurança e Salvamento- Policiais federais, militares e civis; bombeiros militares e civis e, membros ativos das Forças Armadas (Marinha, Exército e Aeronáutica). (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).

1) Pessoas com 60 a 64 anos, 65 a 69 anos, 70 a 74 anos, 75 a 79 anos, 80 ou mais- Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE - 2020

2) Pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas: Sistema Único da Assistência Social - SUAS, 2019 - estimada a partir do censo SUAS com uma margem de erro de 100% para incorporar os estabelecimentos privados não registrados no censo.

3) População Indígena aldeado em terras demarcadas aldeada: dados disponibilizados pelo Departamento de Saúde Indígena – DESAI, novembro de 2020, incluiu indígenas acima de 18 anos atendidos pelo subsistema de saúde indígena.

População indígena- aldeado em terras demarcadas aldeada. Indígenas aldeados com 18 anos ou mais atendidos pelo Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. (A vacinação será realizada em conformidade com a organização dos Distritos Sanitários Especiais Indígena (DSEI) nos diferentes municípios).

4) Comorbidades: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional de Saúde 2019, incluiu indivíduos entre 18 a 59 anos.

Indivíduos pertencentes a esses grupos serão 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, etc.)

Adicionalmente poderão ser utilizados os cadastros já existentes dentro das Unidades de Saúde. Mantém-se a necessidade de prescrição médica especificando o motivo da indicação da vacina, que deverá ser apresentada no ato da vacinação.

5) Pessoas com Deficiências Permanente Severa: dados do Censo do IBGE de 2010, incluiu indivíduos entre 18 a 59 anos.

Pessoas com deficiência permanente severa- Para fins de inclusão na população alvo para vacinação, serão considerados indivíduos com deficiência permanente severa 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 (se utiliza aparelho auditivo esta avaliação deverá ser feita em uso do aparelho). 3- Indivíduos com grande dificuldade ou incapacidade de enxergar (se utiliza óculos ou lentes de contato, esta avaliação deverá ser feita com o uso dos óculos ou lente). 4- Indivíduos com alguma deficiência intelectual permanente que limite as suas atividades habituais, como trabalhar, ir à escola, brincar, etc. (Deficiência autodeclarada).

6) Caminhoneiros, Trabalhadores de Transporte Aéreo e Trabalhadores de Portuários: dados do Registro Nacional de Transportadores Rodoviários de Cargas (RNTRC) e Relação Anual de Informações (RAIS), de 2019, incluiu indivíduos entre 18 a 59 anos.

7) Trabalhadores Transporte Coletivo Rodoviário e Metroferroviário de passageiros: dados do Registro Nacional de Transportadores Rodoviários de Cargas (RNTRC), Base da ANPTRILHOS (Associação Nacional dos Transportadores de Passageiros sobre Trilhos), de 2019, incluiu indivíduos entre 18a 59 anos.

8) Povos e Comunidades Tradicionais Ribeirinha: base de dados do SISAB, Secretaria de Atenção Primária à Saúde - SAPS, outubro de 2020, incluiu indivíduos entre 18 a 59 anos.

9) Povos e comunidades tradicionais ribeirinhas e quilombolas- Povos habitando em comunidades tradicionais ribeirinhas ou quilombolas. (A vacinação deverá ser realizada por meio de estratégias específicas a serem planejadas no nível municipal).

10) População Privada de Liberdade e Funcionário do Sistema de Privação de Liberdade: base de dados do Departamento Penitenciário Nacional- Infopen, de 2020, indivíduos acima de 18 anos.

11) Funcionários do sistema de privação de liberdade- (Agente de custódia e demais funcionários); **População privada de liberdade-** (População acima de 18 anos em estabelecimentos de privação de liberdade).

5 ORIENTAÇÃO E OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINA CONTRA COVID

A vacinação contra a covid-19 pode exigir diferentes estratégias, devido à possibilidade da oferta de diferentes vacinas, para diferentes faixas etárias/grupos e também da realidade de cada estado e município, conforme orientação a seguir:

5.1 Qualificação dos profissionais dos municípios sobre as orientações técnicas e registros da vacina.

Serão definidas capacitações direcionadas às diversas tecnologias que venham a ser incorporadas à Rede, bem como acerca de processos de trabalho, considerando a possibilidade do uso de diversas estratégias para garantia da vacinação.

Está prevista a oferta pelo PNI de capacitação voltada para a qualificação de profissionais de saúde do SUS que atuarão nas campanhas de vacinação contra a covid-19, em especial aos profissionais inseridos na Atenção Primária em Saúde. O curso denominado "Vacinação para covid-19: protocolos e procedimentos" será na modalidade de Educação a Distância (EaD), em conteúdo adequado ao perfil dos profissionais da rede do SUS.

O núcleo estadual atuará nas frentes adicionais para a formação e capacitação profissional com a Elaboração de informes técnicos; Capacitação de recursos humanos - vacinação e eventos adversos pós vacinação – EAPV; Implementação dos sistemas de informação (controle de estoque de vacinas, Registro do vacinado, movimentação da vacina e EAPV).

5.2 Orientações gerais para os municípios e serviços de saúde:

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

Vacinação de trabalhadores da 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: a vacinação casa a casa pode ser uma estratégia em resposta àqueles que têm mobilidade limitada ou que estejam acamados;

Vacinação em instituições de saúde de longa permanência: fazer um diagnóstico prévio do público alvo institucionalizado para organização da logística de vacinação *in loco*;

Organização da unidade básica de 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.

Os serviços de vacinação de rotina deverão obedecer às diretrizes nacionais sobre distanciamento social, tomar medidas rígidas para manter o controle e prevenção da infecção, tratar de forma adequada os resíduos das injeções e proteger os trabalhadores da saúde e o público. Para isso, recomenda-se:

- Realizar a administração das vacinas em áreas bem ventiladas e desinfetadas com frequência. Utilizar, de preferência, espaços ao ar livre e amplos;
- Manter a observação do vacinado no local da aplicação por, pelo menos, 30 minutos (recomendado), após a tomada da vacina;
- Garantir a disponibilidade de local para lavagem adequada ou desinfetantes para as mãos, pelos usuários;
- Limitar a 01(um) o número de familiares que acompanham a pessoa que será vacinada, em se tratando de idosos e usuários que necessitem de

acompanhante por lei, observando as recomendações de distanciamento social no local da oferta da vacina e na sala de espera, evitando aglomerações;

- Realizar a triagem de pessoas que apresentam sintomas respiratórios antes da entrada na sala de vacinação para evitar a propagação do SARS-CoV-2.

5.3 Recomendações para os vacinadores:

- Realizar a higiene das mãos com frequência;
- Evitar o uso do celular durante o atendimento aos usuários;
- Monitorar os estoques de vacinas e insumos, assim como o funcionamento da cadeia fria;
- Se apresentar sintomas como tosse ou febre, não deve comparecer ao trabalho e deve procurar atenção médica;

5.4 Sistemas de Informação

Para a Campanha Nacional de Vacinação contra a COVID-19, o registro da dose aplicada será nominal/individualizado. Essa modalidade de registro garante o reconhecimento do cidadão vacinado pelo número do Cadastro de Pessoa Física (CPF) ou do Cartão Nacional de Saúde (CNS), a fim de possibilitar o acompanhamento das pessoas vacinadas, evitar duplicidade de vacinação, e identificar/monitorar a investigação de possíveis EAPV.

Observada a necessidade de monitoramento dos vacinados, o Ministério da Saúde desenvolveu módulo específico nominal (Novo SI-PNI - online), para registro de cada cidadão vacinado com a indicação da respectiva dose administrada (Laboratório e lote), além da implementação do módulo de movimentação de imunobiológico para facilitar a rastreabilidade e controle dos imunobiológicos distribuídos, facilitando o planejamento e o acompanhamento em situações de Eventos Adversos Pós Vacinação (EAPV).

Será realizado pré-cadastro para alguns grupos-alvo. Diferentes bases de dados serão integradas com o SI-PNI e o aplicativo Conecte-SUS (aplicativo para cadastro e identificação do cidadão) para identificar automaticamente os cidadãos que fazem parte

dos grupos prioritários. Entretanto, caso o cidadão comprove que faz parte do grupo prioritário e não esteja listado na base de dados do público-alvo, o profissional de saúde poderá habilitá-lo no SI-PNI para receber a vacina. A ausência do nome do cidadão na base de dados do público-alvo não deve ser impedimento para ele receber a vacina, desde que comprove que integra algum grupo prioritário.

As salas de vacina que ainda não estiverem informatizadas e/ou sem uma adequada rede de internet disponível, deverão realizar os registros nominais e individualizados em formulários contendo as dez variáveis mínimas das padronizadas. São elas: CNES - Estabelecimento de Saúde; CPF/CNS do vacinado; Data de nascimento; Nome da mãe; Sexo; Grupo-alvo (idoso, profissional da saúde, comorbidades, etc.); Data da vacinação; Nome da Vacina/fabricante; Tipo de Dose; e Lote/validade da vacina. Posteriormente, esses formulários deverão realizar os registros de dados nominais e individualizados em formulários, para posterior registro no sistema de informação em até 48 horas.

Para as salas de vacina sem conectividade com a internet está previsto um módulo off-line. Essas salas farão registros off-line e depois submeterão seus registros para o servidor assim que a conexão com a internet estiver disponível.

A transferência dos dados de vacinação da Campanha Covid-19 deverá ocorrer diariamente, por meio de Serviços da RNDs, conforme modelo de dados e as orientações disponibilizadas no Portal de Serviços do MS, no link: (<https://servicos.datasus.saude.gov.br/detalhe/UZOjYDDFN>) e (<https://rmds-guia.saude.gov.br/>). A RNDs (<https://rmds.saude.gov.br/>) promove troca de informações entre pontos da Rede de Atenção à Saúde permitindo a transição e continuidade do cuidado nos setores público e privado.

A capacidade tecnológica disponível nas salas de vacina – informatização e conectividade determinará o tempo médio para registro do vacinado no Sistema de Informação.

Cenários para registro do vacinado no sistema de informação, conforme condições tecnológicas das salas de vacina:

Cenário 1	• Estabelecimento de Saúde COM conectividade na internet e condições de utilizar QR CODE (Preparar equipamentos e Recursos Humanos)
Cenário 2	• Estabelecimento de Saúde COM conectividade na internet e condições de fazer digitação online
Cenário 3	• Estabelecimento de Saúde SEM conectividade ou com dificuldades de acesso à internet • (utilizar sistema offline)
Cenário 4	• Estabelecimento de saúde SEM conectividade e sem computador (utilizar planilha e registrar na SMS)

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

Somente com a identificação do cidadão pelo CPF ou CNS será possível promover a troca de informações entre os **Pontos da Rede de Atenção à Saúde** por meio da RNDs, permitindo a transição e continuidade do cuidado nos setores público e privado, como por exemplo, o acesso do cidadão à sua caderneta nacional digital de vacinação e ao certificado nacional de vacinação, além do acesso aos dados clínicos no prontuário eletrônico pelos profissionais de saúde devidamente credenciados, que prestam o atendimento direto ao cidadão.

Do mesmo modo serão apresentadas informações relativas ao quantitativo de doses das vacinas distribuídas, viabilizando análise de controle de estoque e de utilização das vacinas recebidas pelos estados e municípios. Afim de garantir a rastreabilidade dos imunobiológicos adquiridos e distribuídos à Rede de Frio nacional, atendendo às exigências previstas na Portaria GM/MS nº 69 de 14 de janeiro de 2021, o DataSUS disponibilizou o módulo de movimentação de imunobiológico do SI-PNI, onde de forma automática, por meio de seleção disponível em lista suspensa, o usuário incluirá o lote, laboratório e quantidade de imunobiológico na entrada do produto de cada uma das unidades. A saída será selecionável e classificável com possibilidade da indicação de saída por consumo (doses utilizadas), transferência para outra unidade, ou ainda por perda física (quebra do frasco; falta de energia; falha do equipamento; validade vencida,

procedimento inadequado; falha de transporte; outros motivos), seguindo o padrão usualmente utilizado pelas unidades. Importante ratificar que a indicação de consumo **“Doses utilizadas”** deverá ser **registrada por número de doses do frasco aberto** para vacinação, para que os cálculos automáticos do sistema sejam viabilizados adequadamente e o monitoramento de perdas técnicas seja possível de realizar-se em tempo real, com ajustes necessários do planejamento nacional para revisão continuada da aquisição e distribuição da vacina. Esclarece-se que, o cálculo é realizado pelo sistema, pela diferença entre o total de doses utilizadas e o total de doses aplicadas, o resto da subtração indica a perda técnica ocorrida, variável de controle.

No Estado da Paraíba, o sistema utilizado para recebimento e distribuição das vacinas é o Sistema de Informação Insumos Estratégicos (SIES) que no momento atual encontra-se implantado e executado pela Central Estadual de Imunizações, Centrais Regionais de Imunizações e municípios de João Pessoa e Campina Grande. Os demais 221 municípios foram capacitados até o dia 19/01/2021 neste sistema de informação para iniciar sua utilização mediante liberação do acesso pelo Ministério da Saúde. É fato a necessidade urgente de implantação do sistema oficial de controle de distribuição de vacinas nos demais municípios do Estado, garantindo uma rastreabilidade mais eficaz dos imunobiológicos em cada município.

Para os Eventos Adversos, as Notificações e Investigações de EAPV deverão ser realizadas no e-SUS Notifica. Esta será a única via de entrada de dados, já acordado entre a Anvisa e a CGPNI.

Para a análise do desempenho da Campanha, informações de doses aplicadas e coberturas vacinais (CV) estão disponibilizadas aos gestores, profissionais de saúde e para a sociedade por meio do Painel de Visualização (Vacinômetro) e poderá ser acessado pelo link: <https://localizaus.saude.gov.br/>, contendo diferentes relatórios, gráficos e mapas. No referido painel há dados de doses aplicadas das vacinas contra covid-19, por grupo prioritário, por UF e municípios, por um determinado período de tempo, por sexo, por faixa etária, por tipo de vacina e tipo de dose. Ainda apresenta as coberturas vacinais do Brasil, das UF e dos municípios, por grupo prioritário, em um determinado período de tempo, por sexo, por faixa etária e a distribuição espacial das coberturas vacinais segundo as UF e municípios. Neste, também constam os quantitativos de doses distribuídas para estados.

Salienta-se que os dados individualizados e identificados estarão disponíveis somente para os profissionais de saúde devidamente credenciados e com senhas, por isso, reforça-se que os registros das doses aplicadas das vacinas COVID-19 deverão garantir a identificação do cidadão vacinado pelo número do CPF ou do CNS, para possibilitar a identificação, o controle, a segurança e o monitoramento das pessoas vacinadas, evitar duplicidade de vacinação e possibilitar acompanhamento de possíveis EAPV. Estes deverão garantir também a identificação da vacina, do lote, do produtor e do tipo de dose aplicada, objetivando possibilitar o registro na carteira digital de vacinação.

5.5 Gerenciamento de Resíduos Provenientes da Vacinação

Para um adequado gerenciamento de resíduos voltado para a vacinação contra a covid-19, orienta-se, quanto à vacina Sinovac/Butantan, descartar os frascos em caixa coletora de perfurocortantes (descartex).

Referente a vacina AstraZeneca/Fiocruz os frascos vazios deverão passar pelo processo de autoclavagem seguido do descarte em caixa coletora de perfurocortantes (descartex). Os serviços responsáveis pelo gerenciamento de resíduos devem se organizar para um maior processamento de resíduos, mediante tamanha dimensão da campanha.

5.6 Vacinação com Imunizante Pfizer

Considerada a evolução das negociações do MS com a farmacêutica Pfizer e ainda, a previsão de entrega da primeira remessa para o primeiro trimestre de 2021, traz-se neste documento as características desta vacina e proposições para utilização da mesma entre grupos prioritários.

Esta vacina demanda tecnologia diferenciada de armazenamento, orientando uma logística mais restrita e direta, de forma a garantir o aproveitamento mais próximo ao total de doses recebidas. Neste sentido, a SES traz como propostas de utilização desta vacina com a concentração da oferta em pontos específicos. Em planejamento participativo com representantes da Secretaria de Estado da Saúde, Conselho Estadual de Saúde, Conselho de Secretários Municipais de Saúde e Sociedade Brasileira de Imunizações Regional Paraíba foi sugerido que a oferta do imunobiológico em questão seja realizado para grupo

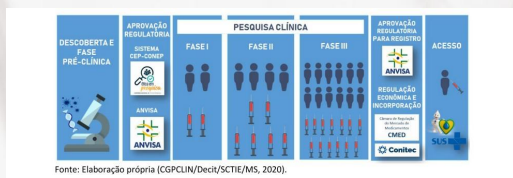
prioritário específico (trabalhadores da saúde); através de dia D de vacinação por região de saúde; com toda estrutura e organização coordenada pela equipe estadual, a exemplo de segurança policial, retaguarda de urgência e oferta e registro dos imunobiológicos em parceria com os municípios sede da ação. Uma segunda sugestão apontada, desde que o Estado receba simultaneamente vacinas de laboratórios diferentes, foi a vacinação ser realizada com a do tipo PFIZER apenas em municípios com maior contingente populacional, a exemplo de Campina Grande e João Pessoa, passando a organização da ação aos municípios executores.

Outro ponto relevante a ser considerado neste imunobiológico é o fato de ser apresentada na forma liofilizada SEM diluente casado, devendo ser diluída em solução injetável de cloreto de sódio 9mg/mL (0,9%). Para essa situação particular, o Estado deverá fornecer também a solução injetável em questão.

8. MEDIDAS DE VACINAÇÃO SEGURA E EVENTOS ADVERSOS

As vacinas sem dúvidas foram uma das maiores descobertas das últimas décadas utilizadas para prevenção, controle e erradicação de doenças infecciosas, sendo amplamente utilizadas em intervenções de saúde pública. Apesar dos potenciais riscos de eventos adversos pós-vacinais que, na imensa maioria das vezes, são leves e controláveis, os benefícios da vacinação superam os riscos de possíveis eventos.

O desenvolvimento de vacinas requer várias etapas, o que pode levar anos para o seu licenciamento, onde em todas as fases avalia-se a segurança. É importante salientar que as etapas de descoberta e fase pré-clínica, diz respeito à realização de estudos experimentais em laboratório seja utilizando células ou em modelos animais e posteriormente estudos em seres humanos por meio dos estudos clínicos de fase 1, 2 e 3. A figura abaixo demonstra as etapas de desenvolvimento, aprovação regulatória e acesso de uma vacina no Brasil.



Frete à introdução de novas vacinas de forma acelerada, usando novas tecnologias de produção e que serão administradas em milhões de indivíduos, pode haver um aumento no número de notificações de eventos adversos pós-vacinação (EAPV). Assim, torna-se premente o fortalecimento dos sistemas de vigilância epidemiológica e sanitária no Brasil, em especial no manejo, identificação, notificação e investigação de EAPV por profissionais da saúde.

Para o manejo apropriado dos EAPV de uma nova vacina é essencial contar com um sistema de vigilância sensível para avaliar a segurança do produto e dar resposta rápida a todas as preocupações da população relacionadas às vacinas. Estas atividades requerem notificação e investigação rápida do evento ocorrido. 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, 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/fimlogin.asp>.

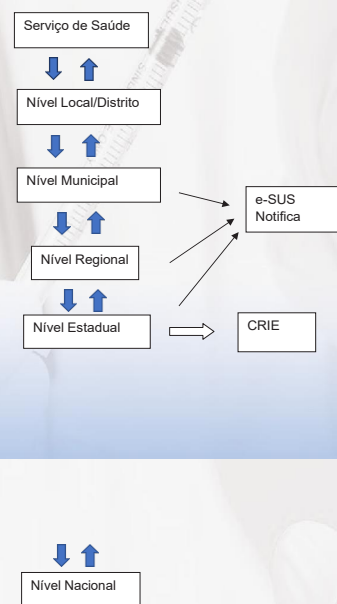
Todos os profissionais da saúde que tiverem conhecimento de uma suspeita de EAPV, incluindo os erros de imunização (programáticos), como problemas na cadeia de frio, erros de preparação da dose ou erros na via de administração, entre outros, deverão

notificar os mesmos às autoridades de saúde, ressaltando-se que o papel a ser desempenhado pelos municípios, Estados e Distrito Federal é vital para a plena efetivação do protocolo.

É importante destacar que as notificações deverão primar pela qualidade no preenchimento de todas as variáveis contidas na ficha de notificação/investigação de EAPV do PNI. Destaca-se ainda que, na possibilidade de oferta de diferentes vacinas, desenvolvidas por diferentes plataformas, é imprescindível o cuidado na identificação do tipo de vacina suspeita de provocar o EAPV, como número de lote e fabricante.

Atenção especial e busca ativa devem ser dadas à notificação de eventos adversos graves, raros e inusitados, óbitos súbitos inesperados, erros de imunização (programáticos), além dos Eventos Adversos de Interesse Especial (EAIE), que estão devidamente descritos no Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-Vacinação e, os que não constam no Manual estão descritos no Protocolo acima citado. Para os eventos adversos graves, a notificação deverá ser feita em até 24 horas, conforme portaria nº 264, de 17 de fevereiro de 2020 e de acordo com o fluxograma estadual:

Fluxograma de Eventos Adversos no Estado da Paraíba



Caberá aos municípios e estados a orientação e determinação de referências e contra referências, em especial para o atendimento especializado terciário no processo de uma vigilância ativa estruturada.

Precauções e Contraindicações à administração da vacina

Considerando que a(s) vacina(s) COVID-19 não puderam ser testadas em todos os grupos de pessoas, podem 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.

Diante da ausência de estudos de coadministração, neste momento não se recomenda a administração simultânea das vacinas COVID-19 com outras vacinas.

ATENÇÃO:

Preconiza-se um INTERVALO MÍNIMO de 14 DIAS entre as vacinas COVID-19 e as diferentes vacinas do Calendário Nacional de Vacinação!!!

Precauções

- Em geral, como para 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 risco com a vacinação de indivíduos com história anterior de infecção ou com anticorpo detectável para 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;

EQUIPE DE ELABORAÇÃO**Diretora de Vigilância em Saúde**

Josicleide Lino Lourenço

ASSESSORIA TÉCNICA

Ana Maria Vasconcelos de Araújo

Chefe do Núcleo de Imunizações

Thaline Izidro de Lucena Galdino

APRESENTAÇÃO

A Coordenação de Vigilância em Saúde, através da Secretaria Municipal de Saúde de Areia de Barão, apresenta o **Plano Municipal de Operacionalização da Vacinação Contra a COVID-19**, como medida adicional de resposta ao enfrentamento a doença no município.

A COVID-19 trata-se de uma doença de elevada transmissibilidade e distribuição global. A transmissão ocorre principalmente entre pessoas por meio de gotículas respiratórias ou contato com objetos e superfícies contaminadas.

Desde o início de 2020, o município vem enfrentando a disseminação da COVID-19. Em dezembro de 2020 tínhamos com 47 pessoas que já haviam contraído a doença, com 00 óbitos e 47 recuperados.

Para conseguir atingir o objetivo de mitigação dos impactos da pandemia, diversos países e empresas farmacêuticas estão empreendendo esforços na produção de uma vacina segura e eficaz contra a covid-19 que deverão ser adquiridas pelo PNI após aprovação pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

De acordo com o Plano Nacional de Vacinação contra a covid-19 compete ao Município:

- A coordenação do componente Municipal do PNI;
- O provimento de seringas e agulhas, itens que também são considerados insumos estratégicos;
- A gestão do sistema de informação do PNI. No âmbito municipal.

1. OBJETIVOS**1.1. Objetivo Geral:**

- Estabelecer as ações e estratégias para a vacinação contra a COVID-19 no Município, contribuindo para a redução de morbidade e mortalidade pela doença, bem como sua transmissão.

1.2. Objetivos Específicos:

- Descrever a organização da Rede de Frio municipal, logística para o recebimento das vacinas.
- Elencar os grupos prioritários com maior risco de desenvolver complicações e óbitos pela doença.
- Orientar e operacionalizar a vacinação contra a COVID-19 no município.
- Estabelecer as medidas para a vacinação segura.

2. ORGANIZAÇÃO DA REDE DE FRIO MUNICIPAL, LOGÍSTICA PARA O RECEBIMENTO DAS VACINAS.

A Rede de Frio Municipal está equipada para garantir a vacinação no território municipal, com uma câmara de conservação de vacina e um refrigerador além de caixas térmicas e termômetros para garantir a qualidade dos imunos.

A entrega das vacinas e seringas ao município é feita pela 6ª Gerência Regional de Saúde, onde o município fornece o transporte e as caixas térmicas preparadas para acomodação das vacinas.

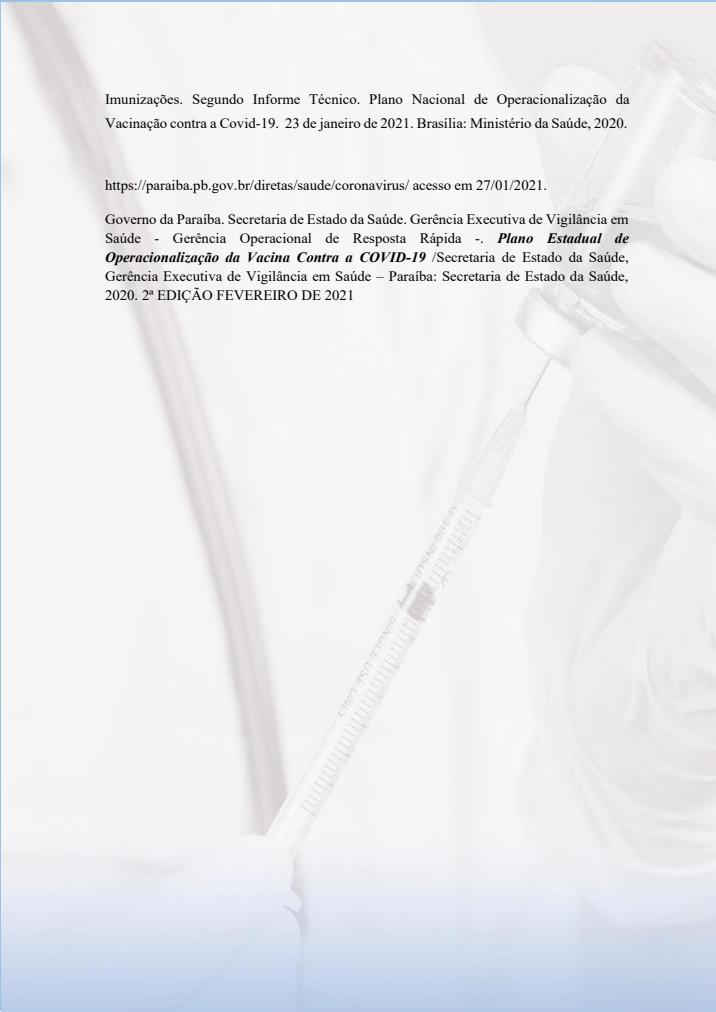
3. GRUPOS PRIORITÁRIOS.**4 Definição de grupos prioritários de acordo com o Programa Nacional de Imunizações**

Considerando a transmissibilidade da covid-19, cerca de 60 a 70% da população precisaria estar imune (assumindo uma população com interação homogênea) para interromper a circulação do vírus. Desta forma seria necessária a vacinação de 70% ou mais da população (a depender da efetividade da vacina em prevenir a transmissibilidade) para eliminação da doença. O Plano de Vacinação desenvolvido pelo PNI em cooperação com o comitê de especialistas da Câmara Técnica, foi baseado em princípios similares aos estabelecidos pela OMS, bem como nas considerações sobre a viabilização operacional das ações de vacinação. Optou-se pela seguinte ordem de priorização:

- Manutenção do funcionamento de serviços essenciais
- Trabalhadores da saúde se encontram entre os grupos mais expostos ao vírus
- Situação Epidemiológica
- Grupos de maior risco de agravamento e óbito

Ante ao exposto foram elencadas as seguintes populações como grupos prioritários para vacinação: pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas, pessoas com deficiência institucionalizadas, povos indígenas vivendo em terras indígenas, trabalhadores de saúde, pessoas de 75 anos ou mais; povos e comunidades tradicionais ribeirinhas; povos e comunidades tradicionais quilombolas, pessoas de 60 a 74 anos, pessoas com comorbidades (quadro 2), pessoas com deficiência permanente grave, pessoas em situação de rua, população privada de liberdade, funcionários do sistema de privação de liberdade, trabalhadores da educação do ensino básico (creche, pré-escolas, ensino fundamental, ensino médio, profissionalizantes e EJA), trabalhadores da educação do ensino superior, forças de segurança e salvamento, forças armadas, trabalhadores de transporte coletivo rodoviário de passageiros, trabalhadores de transporte metroviário e ferroviário, trabalhadores de transporte aéreo, trabalhadores de transporte aquaviário, caminhoneiros, trabalhadores portuários, trabalhadores industriais.

Grupo de comorbidades	Descrição
Diabetes melitus	Qualquer indivíduo com diabetes
Pneumopatias crônicas graves	Indivíduos com pneumopatias graves incluindo doença pulmonar obstrutiva crônica, fibrose cística, fibroses pulmonares, pneumoconioses, displasia bronco pulmonar e asma grave (uso recorrente de corticoides sistêmicos, internação prévia por crise asmática).
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,



Imunizações. Segundo Informe Técnico. Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19. 23 de janeiro de 2021. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

<https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/coronavirus/> acesso em 27/01/2021.

Governo da Paraíba. Secretaria de Estado da Saúde. Gerência Executiva de Vigilância em Saúde - Gerência Operacional de Resposta Rápida -. **Plano Estadual de Operacionalização da Vacina Contra a COVID-19** /Secretaria de Estado da Saúde, Gerência Executiva de Vigilância em Saúde – Paraíba: Secretaria de Estado da Saúde, 2020. 2ª EDIÇÃO FEVEREIRO DE 2021

Prefeitura Municipal de Areia de Baraúnas-PB

Rua Valdeci Sales, 578 - Centro - CEP: 58.732-000

Areia de Baraúnas - Paraíba -

Site: areiadebaraunas.pb.gov.br - Email: pmab@areiadebaraunas.pb.gov.br