



PLANO MUNICIPAL
OPERACIONAL DA VACINAÇÃO
CONTRA A COVID – 19





NÍCOLAS TEIXEIRA TAVARES PEREIRA
PREFEITO

ISYS ROBERTA DA COSTA MAYNART VIEIRA
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE



ELABORAÇÃO:

GEORGE DA ROCHA LEITE FILHO
COORDENADOR DE PLANEJAMENTO



AGRADECIMENTOS

A Prefeitura Municipal de Campo Alegre agradece a todos os trabalhadores da saúde, sejam eles da Assistência à Saúde ou da Gestão em Saúde, que não vem medindo esforços para o combate a pandemia da COVID-19 em nosso município.

Ao tempo que se solidariza com as famílias das vítimas fatais desta Pandemia. Ressalta-se ainda que o êxito desta Campanha de Vacinação, de dimensões nunca vistas no país, será possível com a efetiva participação de toda a sociedade, destacando-se o trabalho dos profissionais de saúde, que vacinarão cada munícipe conforme a disposição da vacina.

Nícolas Pereira
PREFEITO DE CAMPO ALEGRE

Isys Roberta Maynard
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE



APRESENTAÇÃO

A Prefeitura Municipal de Campo Alegre por meio da Secretaria Municipal de Saúde apresenta o Plano Municipal de Operacionalização da Vacinação contra a *Coronavirus disease 2019* (COVID-19) para o enfrentamento desta Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) em território municipal por meio do Programa Nacional de Imunização (PNI).

A vacinação contra o novo coronavírus representa eficientemente, como a melhor estratégia para reduzir os danos que o novo coronavírus trouxe para a Comunidade. Tal feito, necessita de um planejamento engajado, avaliando cenários, bem como a necessidade do cumprimento do princípio de equidade, garantindo de forma responsável imunizar quem por direito é prioridade.

Destarte, a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) apresenta o Plano Municipal de Operacionalização da Vacinação contra Covid-19, como medida adicional de resposta ao enfrentamento da doença, de acordo com o Plano Estadual e do Ministério da Saúde. Destaca-se que as informações contidas neste plano serão atualizadas conforme o surgimento de novas evidências científicas, conhecimento acerca das vacinas, cenário epidemiológico da Covid-19, e em conformidade com as definições dos Governos Federal e Estadual.

O plano encontra-se organizado em 10 eixos, a saber:

- Situação epidemiológica e definição da população-alvo para vacinação;
- Vacinas COVID-19;
- Farmacovigilância;
- Sistemas de Informações;
- Operacionalização para vacinação;
- Monitoramento,
- Supervisão e Avaliação;
- Orçamento para operacionalização da vacinação;
- Comunicação;
- Encerramento da campanha de vacinação.



LISTA DE SIGLAS

ACE - Agente de Combate às Endemias

ACS - Agente Comunitário de Saúde

APS - Atenção Primária à Saude

COVID-19 - *Coronavirus disease* 2019

ESB - Equipes de Saúde Bucal

ESF - Equipes de Saúde da Família

OMS - Organização Mundial de Saúde

OPAS - Organização Panamericana de Saúde

SE- Semana Epidemiológica



SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	07
1. OBJETIVOS	08
1.1 Objetivo geral.....	08
1.2 Objetivo específico.....	08
2. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO.....	09
3. ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA COVID-19 EM CAMPO ALEGRE E DEFINIÇÃO DA POPULAÇÃO ALVO.....	09
4. VACINAS CONTRA A COVID-19.....	14
4.1 Plataformas tecnológicas das vacinas contra a covid-19 em produção	14
4.2 Farmacovigilância.....	16
4.3 Precauções e contraindicações à administração da vacina contra Covid- 19.....	18
4.3.1 Precauções.....	18
4.3.2 Contraindicações.....	19
5. População-Alvo da campanha	19
6. PLANEJAMENTO PARA A OPERACIONALIZAÇÃO DA CAMPANHA.....	19
6.1 Recomendações quanto aos pontos de vacinação.....	21
7. RECOMENDAÇÕES QUANTO À LOGÍSTICA E ESTRUTURA	21
8. SISTEMAS DE INFORMAÇÕES.....	22
9. CAPACITAÇÕES.....	23
REFERÊNCIAS	24
ANEXO 1- DESCRIÇÃO DOS GRUPOS PRIORITÁRIOS DA VACINAÇÃO CONTRA COVID-19	25
ANEXO II – MODELO DE DECLARAÇÃO DE VÍNCULO EMPREGATÍCIO ..	26
ANEXO III – MODELO DE CARTÃO DE VACINAÇÃO	27
ANEXO IV - ESTIMATIVAS POPULACIONAIS SEGUNDO MUNICÍPIOS E GRUPOS	28
ANEXO V- TERMO DE RECUSA DE VACINAÇÃO.....	29



INTRODUÇÃO

A pandemia causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), emergiu no fim de 2019 em Wuhan, província de Hubei, na China, a partir de um surto de pneumonia. O vírus disseminou-se por todos os continentes, apresentando-se altamente transmissível e patogênico, crescendo exponencialmente o número de infectados (LAI et al., 2020; SHEREEN et al., 2020; WHO, 2020).

Com a preocupação global na saúde pública, no dia 30 de janeiro de 2020, foi declarado, pelo Comitê Diretor da Organização Mundial de Saúde (OMS), que a infecção pelo novo coronavírus, a *Coronavirus disease 2019* (Covid-19), constituía uma Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional (PHEIC), o nível mais alto de alerta da Organização, segundo o Regulamento Sanitário Internacional, apresentando um alto risco para países com sistemas de saúde vulneráveis. E no dia 11 de março de 2020, a Covid-19 passou a ser caracterizada como uma pandemia pela OMS 19 (ARSHAD ALI et al., 2020; ROTHAN; BYRAREDDY, 2020; WHO, 2005).

Os coronavírus pertencem a uma grande família de vírus encontrados em animais e humanos, que representam uma enorme ameaça à saúde pública. Alguns infectam pessoas e são um dos principais patógenos que têm como alvo principal o sistema respiratório humano (ROTHAN; BYRAREDDY, 2020). Conhecidos por causarem doenças, que podem variar do resfriado comum a doenças muito mais graves, como, por exemplo, a Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS) ou Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS) (ROTHAN; BYRAREDDY, 2020; SHEREEN et al., 2020; WHO, 2020).



1. OBJETIVOS

1.1 Objetivo geral

Descrever o *Plano de Ação para Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19 no município de Campo Alegre, Alagoas.*

1.2 Objetivos específicos

- Apresentar o cronograma de vacinação à população-alvo e grupos prioritários.
- Organizar espaço físico, insumos, equipamentos e recursos humanos para a realização da imunização contra a Covid-19.
- Orientar e divulgar amplamente o processo de operacionalização da vacina no município.
- Mitigar a disseminação do vírus na população.
- Contribuir para a imunização dos grupos vulneráveis para a COVID-19.
- Controlar a distribuição das vacinas recebidas pelo município.
- Organizar as fases de vacinação no município.
- Otimizar recursos existentes por meio de planejamento e programação oportunas, com vistas à operacionalização da vacinação em todo o território do município de Campo Alegre, AL.



2. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO.

Situado na 5ª região de saúde e com uma população estimada de 57.063 habitantes (IBGE 2016), o município de Campo Alegre possui a Atenção Primária à Saúde como principal política pública de saúde, com 19 Equipes de Saúde da Família e 16 Equipes de Saúde Bucal, permitindo a municipalidade ter uma cobertura de 100% da estratégia. Na média complexidade, além da Unidade Mista Senador Arnon de Mello, a rede de atenção à saúde possui os serviços de retaguarda: pronto atendimento de Luziápolis, laboratório de análises clínicas, SAD, SAMU, bem como toda carta de serviços financiáveis para o porte do município.

Ressalta-se também o Distrito de Luziápolis, com 13.325 habitantes cadastrados nos sistemas da atenção primária à saúde, com características epidemiológicas específicas, e um perfil de sazonalidade intenso, em virtude do período de entressafra da indústria sucro-alcooleira.

3. ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA COVID-19 EM CAMPO ALEGRE

Até o dia 30 de janeiro de 2021 o município de Campo Alegre notificou 1.831 casos confirmados do novo coronavírus, e 39 óbitos declarados devido ao agravo, correspondendo a uma taxa de letalidade de 2,13%, ou seja, a cada 100 pessoas infectadas, 2,3 evoluem para o óbito em nosso município (Figura 1). Nesse contexto, a taxa de letalidade é proporcional às realidades estadual 2,4% e nacional 2,5%.

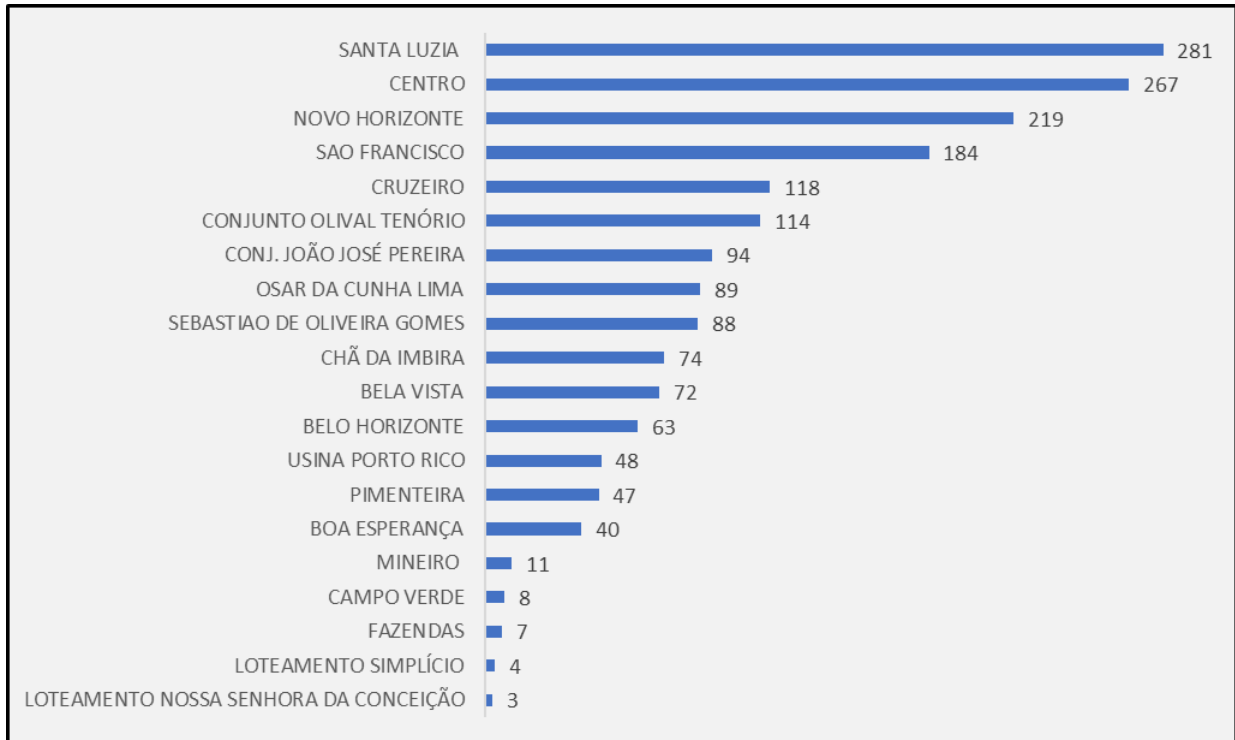
Gráfico 1 - Casos confirmados para COVID-19, segundo sexo e faixa etária, são 786 casos do sexo masculino e 1.045 casos do sexo feminino e as faixas etárias mais acometidas são, 20 a 29 anos – 408 casos, seguido de 40 a 49 anos – 386 e 30 a 39 anos – 378 casos.





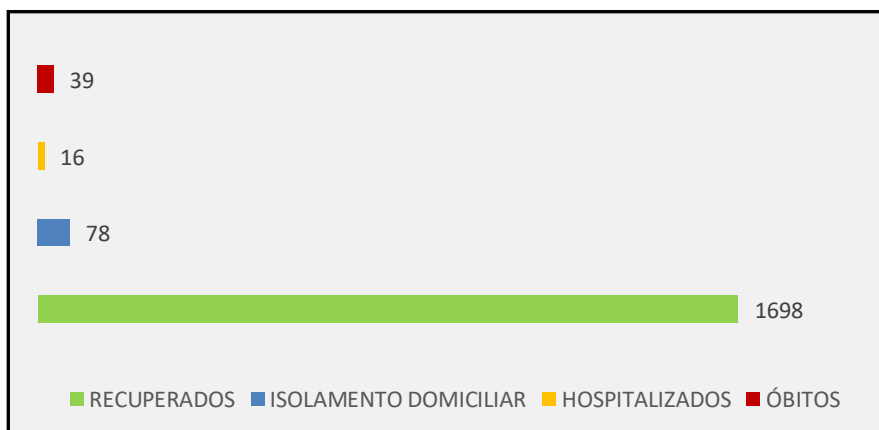
. Dados sujeitos à alteração. 31/01/2021

Gráfico 2 - Casos confirmados para COVID-19, segundo bairro de residência. A maior quantidade está em Santa Luzia, localizado no Distrito de Luziápolis – 281 casos, seguida do Centro, localizado na Sede – 267 casos e do Novo Horizonte, localizado no Distrito de Luziápolis – 219 casos.



Fonte: SMS. Dados sujeitos à alteração. 31/01/2021

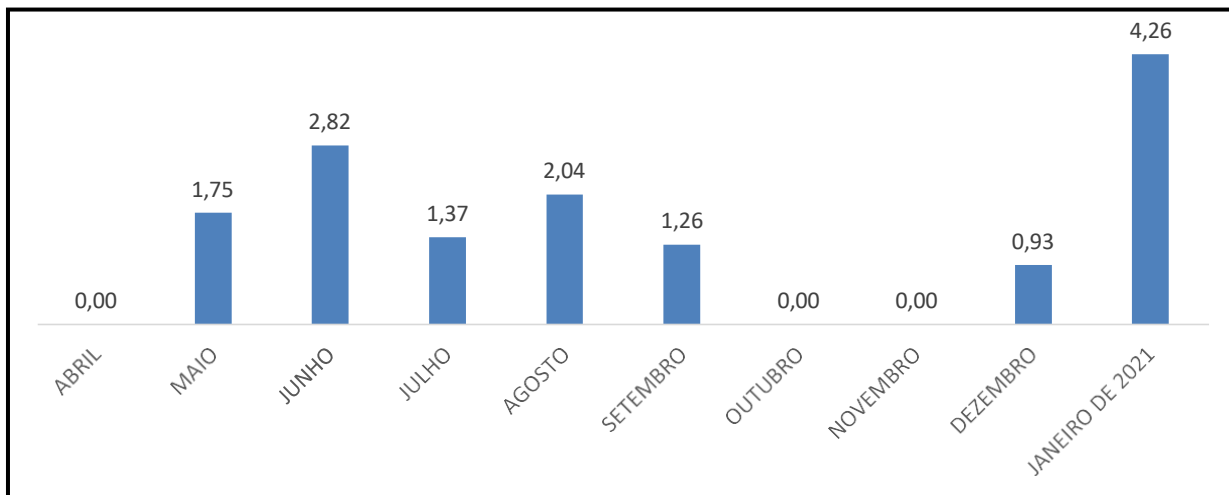
Gráfico 3 - Casos confirmados para COVID-19, segundo situação atual. 92,74% de recuperados.



Fonte: SMS. Dados sujeitos à alteração. 31/01/2021



Gráfico 4 - Taxa de Letalidade da COVID-19, segundo mês da ocorrência do óbito em Campo Alegre. A letalidade indica em percentual a gravidade da doença.



Observa-se o aumento na taxa de letalidade no decorrer dos meses, e recrudescimento de uma segunda onda da doença, após diminuição dos cuidados com as medidas sanitárias por parte da população.

A análise prévia destes marcadores servirá como parâmetro de monitoramento da efetividade dos imunobiológicos providos para população geral, que, associado às regras sanitárias, almeja-se um prognóstico efetivo no combate a covid-19.



DEFINIÇÃO DA POPULAÇÃO ALVO

Segundo a Organização Mundial da Saúde, a detecção e a propagação de um patógeno respiratório emergente são acompanhadas pela incerteza sobre as características epidemiológicas, clínicas e virais do novo patógeno e particularmente sua habilidade de se espalhar na população humana e sua virulência (caso – severidade), diante disso, a pandemia decorrente da infecção humana pelo novo coronavírus COVID-19 tem causado impactos com prejuízos globais de ordem social e econômica, tornando-se o maior desafio de saúde pública.

Considerando que não há uniformidade na ocorrência de covid-19 na população, sendo identificado, até o momento, que o agravamento e óbito estão relacionados especialmente às características sociodemográficas; preexistência de comorbidades, tais como: insuficiência renal, doenças cardiovasculares e cerebrovasculares, diabetes mellitus, hipertensão arterial grave, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), anemia falciforme, câncer, obesidade mórbida (IMC \geq 40); síndrome de down; além de idade superior a 60 anos e indivíduos transplantados de órgãos sólidos.

Nessa perspectiva, conforme o levantamento dos grupos prioritários, o município de Campo Alegre necessita de 11.216 imunizantes para o alcance efetivo dos grupos prioritários.

GRUPO PRIORITÁRIO	POPULAÇÃO ESTIMADA
Pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas	0
Pessoas com Deficiência	1.405
Trabalhadores de Saúde	882
Pessoas de 80 anos ou mais	608
Pessoas de 75 a 79 anos	541
Pessoas de 70 a 74 anos	807
Pessoas de 65 a 69 anos	1.180
Pessoas de 60 a 64 anos	1.357
Diabéticos de 60 a 64 anos	1.328
Hipertensos	2.277
Pacientes com Câncer	15.777
Doença Renal Crônica	20
Acamados renal Crônica	76
Trabalhadores da Educação do Ensino Básico (creche, pré-escolas, ensino fundamental, creche, ensino profissionalizantes e EJA)	720
Sepultadores	02
Motoristas de funerária	04
Total	11.222



Além dos indivíduos com maior risco para agravamento e óbito devido às condições clínicas e demográficas, existem ainda grupos com elevado grau de vulnerabilidade social e, portanto, suscetíveis a um maior impacto ocasionado pela covid-19. Neste contexto, é importante que os Determinantes Sociais da Saúde (DSS) também sejam levados em consideração ao pensar a vulnerabilidade à covid-19.

São vastas na literatura científica as evidências que apontam para a alta letalidade entre idosos e maior agravamento clínico e risco para óbito entre indivíduos que possuem 11 comorbidades, destacando-se: diabetes mellitus, doenças cardiovasculares e cerebrovasculares, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), hipertensão arterial grave, doença renal, obesidade mórbida ($IMC \geq 40$), câncer e anemia falciforme, além de indivíduos transplantados de órgãos sólidos. (Plano Estadual).

As diretrizes e estratégias definidas neste plano visam informar a população e apoiar os profissionais de saúde no planejamento e operacionalização da vacinação contra a doença. O êxito dessa ação será possível mediante o envolvimento de todos, unindo esforços para a mobilização e adesão da população à vacinação.



4. VACINAS CONTRA A COVID-19

Diante da enorme complexidade vivenciada, uma vacina eficaz e segura é reconhecidamente uma solução em potencial para o controle da pandemia, aliada à manutenção das medidas de prevenção já estabelecidas. De acordo com a OMS, a partir de dados atualizados em 10/12/2020, existem 162 vacinas contra a COVID-19 candidatas em fase pré-clínica de pesquisa e 52 vacinas candidatas em fase de pesquisa clínica. Das candidatas em estudos clínicos, 13 se encontram em ensaios clínicos randomizados de fase III para a avaliação de eficácia e segurança, sendo esta a última etapa antes da aprovação pelas agências reguladoras para posterior imunização da população.

4.1 Plataformas tecnológicas das vacinas contra a covid-19 em produção.

A seguir são descritas as principais plataformas tecnológicas utilizadas para o desenvolvimento das vacinas em estudo clínico de fase III, até o presente momento:

Plataforma	Descrição	Laboratório	Vacina	Esquema Vacinal	Via de Administração	Temperatura
Vírus Inativado	Versão inativada do patógeno-alvo. O vírus é detectado pelas células imunes,	Sinovac Life Sciences ¹	Coronavac	2 doses c/intervalo de 14 dias	Intramuscular	2°C a 8°C
		Wuhan Institute of Biological	Vacina SARS-Cov2	2 doses c/intervalo de 21 dias	Intramuscular	2°C a 8°C



Plataforma	Descrição	Laboratório	Vacina	Esquema Vacinal	Via de Administração	Temperatura
	mas não consegue causar doença. Geralmente são vacinas seguras e imunogênicas.	Beijing Institute of Biological	Vacina BBIBP-CoV	2 doses c/intervalo de 21 dias	Intramuscular	2°C a 8°C
		Bharat Biotech	Bharat Biotech	2 doses c/intervalo de 28 dias	Intramuscular	2°C a 8°C
Vetor Viral não replicante	São utilizados vírus humanos ou de outros animais geneticamente modificados, que estimulam as células humanas a produzir resposta imune específica.	Oxford/Astrazeneca	Vacina ChAdOx1nV OV-19	1 ou 2 doses c/intervalo de 4 a 12 semanas	Intramuscular	2°C a 8°C
		Janssen Vaccines & Prevention BV	Vacina Ad26 COV2.S	1 ou 2 doses c/intervalo de 56 dias	Intramuscular	2°C a 8°C (3 meses)
		CanSino Biological Inc./ Beijing Institute of Biotechnology	Vacina Ad5-nCoV	1 dose	Intramuscular	2°C a 8°C
		Gamaleya Research Institute of Epidemiology and Microbiology	Vacina Gam-covid-Vac	2 doses c/intervalo de 21 dias	Intramuscular	-18°C (uma formulação) e 2°C a 8°C (liofilizada)
RNA Mensageiro (RNAm)	As vacinas de RNAm induzem a produção de antígenos que estimularão a resposta imune, com produção de anticorpos e indução de imunidade celular.	Pfizer/ BioNTech/ Fosun Pharma	Vacina BNT162b2	2 doses c/intervalo de 21 dias	Intramuscular	-70°C e 2°C a 8°C (até 5 dias)
		Moderna/ NIAID	Vacina mRNA-1273	2 doses c/intervalo de 29 dias	Intramuscular	-20°C (até 6 meses) e 2°C a 8°C (até 30 dias)
Subunidade protéica	São utilizadas proteínas virais, que estimulam as células humanas a produzir resposta imune específica.	Novavax	NVX-CoV2373	2 doses c/intervalo de 21 dias	Intramuscular	2°C a 8°C



4.2 Farmacovigilância

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

Assim, o Ministério da Saúde elaborou o Protocolo de Vigilância Epidemiológica e Sanitária de Eventos Adversos Pós-Vacinação (ainda indisponível), de forma a considerar a vacinação contra a COVID-19, estabelecido pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS) e ANVISA, que será utilizado como referência para a vigilância de EAPV juntamente com os protocolos já existentes. Para o manejo apropriado dos EAPV relacionados a uma nova vacina, é essencial contar com um sistema de vigilância sensível para avaliar a segurança do produto e dar resposta rápida a todas as preocupações da população relacionadas às vacinas. Estas atividades requerem notificação e investigação rápida do evento ocorrido. Nesse contexto, são três os principais componentes de um sistema de vigilância de EAPV:

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

Todos os eventos, não graves ou graves, compatíveis com as definições de casos, estabelecidas no Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-Vacinação, deverão ser notificados, seguindo o fluxo estabelecido pelo PNI Nacional utilizando a plataforma e-SUS Notifica (módulo em construção), que será o sistema utilizado para entrada de dados de EAPV relacionados à COVID-19. Todos os profissionais de 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 sanitárias. 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.

Ressalta-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 buscas ativas 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 (4ª edição) e, os que não constam no referido Manual estão descritos no Protocolo anteriormente citado.



Assim, é necessário que cada Secretaria Municipal de Saúde promova a sensibilização dos profissionais de saúde para a realização de vigilância ativa. O atendimento de EAPV deve ocorrer seguindo os fluxos assistenciais já estabelecidos, de modo que o encaminhamento para outros níveis de complexidade, como por exemplo, nos casos de EAPV Grave, seguirá fluxo de Urgência e Emergência. Portanto, a Unidade Mista Adélia Abreu Vilar será a referência.

4.3 Precauções e Contraindicações à Administração da Vacina contra Covid-19.

Considerando que as vacinas contra COVID-19 não puderam ser testadas em todos os grupos de pessoas, pode haver algumas precauções ou contraindicações temporárias até que sejam acumuladas mais evidências e haja maiores conhecimentos a respeito dessas vacinas e que as mesmas sejam administradas de forma mais ampla a mais pessoas. Portanto, à medida que o tempo passar, essas precauções e contraindicações poderão ser alteradas.

4.3.1 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 RT-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.

4.3.2 Contraindicações

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

- Pessoas menores de 18 anos de idade (o limite de faixa etária pode variar para cada vacina de acordo com a bula);
- Gestantes;
- Para aquelas pessoas que já apresentaram reação anafilática confirmada a uma dose anterior de vacina contra COVID-19;
- Pessoas que apresentaram reação anafilática confirmada a qualquer componente da(s) vacina(s).

5. População-Alvo da Campanha

A população-alvo da campanha nacional de vacinação contra a covid-19, mencionadas na introdução deste informe (descritas no Anexo I), foram priorizadas segundo os critérios de exposição à infecção e de maiores riscos para agravamento e óbito pela doença. O escalonamento desses grupos populacionais para vacinação se dará conforme a disponibilidade das doses de vacina, após liberação para uso emergencial pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). O Ministério da Saúde iniciará a campanha nacional de vacinação contra a covid-19 com um total de 6 milhões de doses da vacina Sinovac (Butantan). Ressalta-se que esta vacina tem indicação de duas doses para completar o esquema vacinal.

A vacinação ocorrerá a princípio em 3 fases, mas, segundo o MS, os grupos previstos são preliminares, passíveis de alteração a depender das indicações da vacina após aprovação da Anvisa, assim como as possíveis contraindicações. Destaca-se ainda que há outros grupos populacionais considerados prioritários, a serem incluídos dentre as fases apresentadas,



discutidos no âmbito da câmara técnica, para avaliação de qual fase esses grupos serão inseridos, de acordo com o cenário de disponibilidade de vacinas e estratégia de vacinação.

Quadro 1. Distribuição do público-alvo segundo as fases da vacinação contra a Covid-19. Campo Alegre/AL, 22 de janeiro de 2021.

FASES	POPULAÇÃO-ALVO
1 ^a	<ul style="list-style-type: none">• Trabalhadores de saúde.*• Pessoas de 60 anos ou mais institucionalizadas.• Idosos acima de 85 anos. <p>*Cabe ressaltar que serão priorizados, inicialmente, os trabalhadores da saúde que atuam na linha de frente contra a COVID-19, ou que tenham comorbidades ou com maior risco de exposição. Serão vacinados de acordo a disponibilidade da vacina.</p>
2 ^a	<ul style="list-style-type: none">• Idosos entre 60 e 74 anos.
3 ^a	<ul style="list-style-type: none">• Pessoas com comorbidades (Diabete Mellitus; hipertensão arterial grave; Doença Pulmonar obstrutiva Crônica; doença renal; doenças cardiovasculares; indivíduos transplantados de órgãos sólidos; anemia falciforme; câncer; obesidade grave (IMC ≥ 40)).
Grupo prioritário	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Professores (Nível básico ao superior, setor público ou privado).<input type="checkbox"/> Forças de segurança (policia federal, militar ou civil e Forças Armadas) e salvamento (Bombeiro Militar). Quilombolas e outros.
Grupo prioritário	<ul style="list-style-type: none">• Menores de 60 anos, que não estão em condições de vulnerabilidade, não atuam em profissões essenciais e não têm comorbidades.

Cabe esclarecer que TODOS os trabalhadores da saúde serão contemplados com a vacinação, entretanto a ampliação da cobertura desse público se dará de forma gradativa, conforme disponibilidade de vacinas.

Considerando o **Quadro 1**, é importante ressaltar que o cumprimento do mesmo dependerá da disponibilidade de vacinas pelo Ministério da Saúde, não sendo possível precisar o período de cada fase. O seguimento das fases e seu andamento se dará por meio de Notas Informativas emitidas pela Secretaria Municipal de Saúde, por meio da Coordenação Vigilância Epidemiológica e Coordenação de Atenção Primária à Saúde.



6. PLANEJAMENTO PARA A OPERACIONALIZAÇÃO DA CAMPANHA

6.1 Recomendações quanto aos pontos de vacinação

A primeira fase da campanha de vacinação será realizada com equipes será de forma centralizada na Rede de Frio localizada na UBS José Egídio dos Santos, porém, a vacinação nos idosos institucionalizados e acima de 85 anos será in loco. Conforme o avanço das fases/etapas e o recebimento dos imunobiológicos dispensados pelo Estado de Alagoas e de insumos o município irá descentralizar a vacinação para as Unidades Básicas de Saúde, ou instituições previamente informadas. Nos grupos populacionais específicos, como os idosos, será necessária a vacinação em âmbito domiciliar para os acamados.

7. RECOMENDAÇÕES QUANTO ÀS SALAS DE VACINA E PONTOS DE VACINAÇÃO

Além da necessária avaliação da sala de vacina em cada unidade básica, também é imprescindível a verificação quanto a diversos itens necessários à execução da vacinação, tais como:

- Disponibilidade de tomadas em quantitativo equivalente aos equipamentos existentes, garantido a não utilização de extensões ou dispositivos que permitam o funcionamento de mais de um equipamento na mesma tomada;
- Disponibilidade de caixas térmicas com termômetro acoplado, em condições de uso para as salas de vacina, ações extramuros e transporte dos imunobiológicos da Rede de Frio Municipal para às unidades de saúde ou locais de vacinação;
 - Disponibilidade de pilhas reserva para os termômetros;
 - Disponibilidade de bobinas de gelo reutilizáveis;
 - Disponibilidade de caixas para descarte de material perfurocortante;
 - Disponibilidade de insumos como álcool, algodão, máscaras etc.;
 - Disponibilidade de pias, água, sabonete, papel toalha, lixeiras com pedal e sacos plásticos;

Quantitativo de condicionadores de ar em plenas condições, garantindo o funcionamento dos equipamentos 24 horas por dia;



- Quantidade de profissionais de saúde disponíveis para realização da vacinação;
- Disponibilidade de apoio logístico para retirada de vacinas das Centrais Estadual, Regional ou Municipal a depender do fluxo estabelecido, bem como distribuição oportuna aos pontos de vacinação;
- Rotina de higienização.

8. SISTEMAS DE INFORMAÇÕES

Para a campanha nacional de vacinação contra a COVID-19 o registro das doses administradas será nominal/individualizado, de modo que estes deverão ser realizados no SIPNI – Módulo Campanha COVID-19 em todos os pontos de vacinação. Em princípio, uma solução tecnológica está em desenvolvimento por intermédio do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), com o objetivo de simplificar a entrada de dados e agilizar o tempo médio de realização do registro de vacinado no SIPNI, além de considerar aspectos de interoperabilidade com outros Sistemas de Informação e integração com a Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS).

O profissional de saúde terá uma alternativa de busca no SIPNI através do Cadastro de Pessoa Física (CPF) ou Cartão Nacional de Saúde (CNS), a fim de localizar o cidadão na base de dados nacional de imunização e tão logo avançar para o ato de vacinar e de registrar a dose aplicada. Há perspectiva de que diferentes bases de dados sejam integradas para habilitar o cidadão automaticamente para receber a vacina, a partir da sua vinculação em algum dos grupos prioritários, no entanto, 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 SIPNI para receber a vacina.

Para a notificação e investigação de EAPV, os casos deverão registrados unicamente no e-SUS Notifica (módulo em construção).



9. CAPACITAÇÕES

Realização de curso na modalidade de Educação à Distância (EaD) no âmbito do Campus Virtual AVASUS/UFRN, com acesso público e gratuito, denominado —COVID-19: Capacitação para vacinadoresII, visando alcançar de forma rápida os profissionais que atuarão na campanha de vacinação.

Acessar em <

<https://avasus.ufrn.br/local/avasplugin/cursos/curso.php?id=478> >



REFERÊNCIAS

ARSHAD ALI, S. et al. The outbreak of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)— An emerging global health threat *Journal of Infection and Public Health* King Saud Bin Abdulaziz University for Health Sciences, , 2020.

LAI, C. C. et al. Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) and coronavirus disease-2019 (COVID-19): The epidemic and the challenges. *International Journal of Antimicrobial Agents*, v. 55, n. 3, p. 105924, 2020.

Plano Estadual de Operacionalização de Vacinação da COVID-19. Janeiro, 2020
Plano Nacional de Operacionalização de Vacinação da COVID-19. Dezembro, 2020.

ROTHAN, H. A.; BYRAREDDY, S. N. The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak *Journal of Autoimmunity* Elsevier, 2020.

SHEREEN, M. A. et al. COVID-19 infection: Origin, transmission, and characteristics of human coronaviruses *Journal of Advanced Research* THE AUTHORS, 2020.

WHO. The International Health Regulations (2005) *WHO Library Cataloguing-in-Publication*, 2005.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard *Covid-19 Dashboard*, 2020.



ANEXO 1- DESCRIÇÃO DOS GRUPOS PRIORITÁRIOS DA VACINAÇÃO CONTRA COVID-19

Quadro 1. Descrição do grupo prioritário Profissional de Saúde. Ministério da Saúde. Dezembro, 2020.

População-alvo	Definição	Recomendações
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, compreende tanto 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 direto de assistência à saúde das pessoas. Inclui-se, ainda, aqueles profissionais que atuam em cuidados domiciliares como os cuidadores de idosos e doulas/parteiras, 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.

Fonte: Plano Nacional de Operacionalização de Vacinação da COVID-19. Dezembro, 2020

Quadro 2. Descrição do grupo prioritário Povos e comunidades tradicionais ribeirinhas e quilombolas. Ministério da Saúde. Dezembro, 2020.

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, em algumas regiões haverá apoio da operação gota.
--	--	---

Fonte: Plano Nacional de Operacionalização de Vacinação da COVID-19. Dezembro, 2020



Quadro 3. Descrição do grupo prioritário Comorbidades. Ministério da Saúde. Dezembro, 2020.

Grupo comorbidades*	com	Para indivíduos com comorbidade já descritas, de acordo com a faixa etária indicada pela Anvisa. (Diabetes mellitus; hipertensão arterial sistêmica grave (de difícil controle e/ou com lesão de órgão-alvo); doença pulmonar obstrutiva crônica; doença renal; doenças cardiovasculares e cerebrovasculares; indivíduos transplantados de órgão sólido; anemia falciforme; obesidade grave (IMC≥40).	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.
---------------------	-----	--	---

Fonte: Plano Nacional de Operacionalização de Vacinação da COVID-19. Dezembro, 2020

Quadro 4. Descrição do grupo prioritário Trabalhadores da Educação. Ministério da Saúde. Dezembro, 2020.

Trabalhadores da educação	da	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.
---------------------------	----	--	--

Fonte: Plano Nacional de Operacionalização de Vacinação da COVID-19. Dezembro, 2020



ANEXO II – MODELO DE DECLARAÇÃO DE VÍNCULO EMPREGATÍCIO

DECLARAÇÃO

Declaramos para fins de vacinação contra a COVID-19, que o Sr. (a) _____, profissão, REGISTRO CONSELHO e inscrito no CPF _____, é trabalhador(a) da saúde na assistência à COVID-19 na _____, neste município.

_____, 21 _____ de 2021.

|
Secretária Municipal de Saúde



ANEXO III – MODELO DE CARTÃO DE VACINAÇÃO

Plano Estadual de Vacinação Contra a Covid-19 em Alagoas

SUS + MINISTÉRIO DA SAÚDE SAÚDE AMARELA BRASIL

Cartão de Vacinação

Plano Estadual de Vacinação Contra a Covid-19 em Alagoas

REGISTRO DE MUNIZAÇÃO E CUIDADOS PÓS-VACINA
VACINAÇÃO COVID-19 / REGISTRO DE IMUNIZAÇÃO

DADOS PESSOAIS

NOME COMPLETO: _____ CPF: _____

CARTEIRA DE SUS: _____ SEXO: _____

TIPO DE VACINA

AZULVALENTINA SINOVAX / SINOVAXA FOCIS PEVAXIM OUTRO: _____

1ª DOSE

DATA: _____

DE: _____

VACINADOR: _____

USU. SUS: _____

2ª DOSE

DATA: _____

DE: _____

VACINADOR: _____

USU. SUS: _____

LEMBRETE PÓS-VACINAÇÃO Em caso de efeitos adversos buscar atendimento em uma unidade de saúde e não se esquecer de se atualizar e imunizar. É esse nosso grande lema: vacinação em um prazo de quatro dias!



ANEXO V – TERMO DE RECUSA DE VACINAÇÃO

TERMO DE RECUSA DE VACINAÇÃO

Eu,

Matricula: _____

Lotado no (a) _____,
função de _____ CPF nº _____

Na data ____/____/_____, declaro está ciente dos benefícios, assim como dos riscos a que estarei exposto por esta RECUSA da vacina:

Na qual fui orientado (a) por este serviço a realizar em função das atividades desempenhadas neste estabelecimento de saúde, sendo que por minha responsabilidade estou deixando de ser imunizado. Desta forma, isento este serviço, bem como o órgão de lotação de quaisquer problemas que a falta de imunização possa vir a trazer para minha saúde ocupacional.

_____ - AL ____ / ____ / 2021

Assinatura Área Técnica/Enfermeira(o)

Assinatura do Servidor



FICHA TÉCNICA

Assunto: **Plano Municipal de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19**

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO ALEGRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
COORDENAÇÃO DE PLANEJAMENTO

PREFEITO
NÍCOLAS TEIXEIRA TAVARES PEREIRA

SERETARIO DE SAÚDE
ISYS ROBERTA DA COSTA MAYNART VIEIRA

ORGANIZAÇÃO E ELABORAÇÃO:
George da Rocha Leite Filho

AGRADECIMENTOS:
A TODOS OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE



FICHA CATALOGRÁFICA

Prefeito de Campo Alegre

Nicolas Teixeira Tavares Pereira

Vice Prefeito

Leonardo Monteiro

Secretária de Saúde

Isys Roberta da Costa Maynard Vieira

Secretário Adjunto da Saúde

Regivan de Farias

Coordenador de Planejamento

George da Rocha Leite Filho

Coordenadora de Atenção Primária à Saúde e PNI

Andreza Leão

Coordenadora de Vigilância em Saúde

Jackeline Targino de Moura Apinagés

Coordenadora de Atenção Farmacêutica

Débora Luíza Fernandes

Coordenadora de Promoção da Saúde e PSE

Zuckerllan Bernadelli da Silva Souza

Coordenadora de Atenção à Saúde

Camilla Verçosa Pirauá