



# **Plano Municipal de Vacinação contra a COVID19.**

São Jorge D' Oeste  
2021

**PREFEITA MUNICIPAL**

Leila da Rocha

**SECRETÁRIO MUNICIPAL DA SAÚDE**

Felipe Boeira

**VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

Fabiana Zwicker de Souza

**CENTRO DE REFERÊNCIA MUNICIPAL DE VACINA**

Delia de Oliveira Deon

**ELABORADORES DO PLANO – MUNICÍPIO DE SÃO JORGE D'OESTE.**

Emanoele Tensini de Moura

Delia de Oliveira Deon

Fabiana Zwicker de Souza

Lisei C. B. Gross

Patrícia da Silva

Rosemari Ap. de Oliveira

Soeli Stermer

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	4
2 IDENTIFICAÇÃO	6
3 FARMACOVIGILÂNCIA	6
4 OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINA	7
5 SISTEMA DE INFORMAÇÃO	10
6 GRUPOS PRIORITARIOS	13
7 COMUNICAÇÃO	14
REFERENCIAS	
ANEXOS	

Anexo A – Medidas de prevenção e controle

Anexo B – Formulário para Notificação/Investigação de Eventos Adversos  
Pós-Vacinação associados ao uso de Vacina, Soro ou Imunoglobulina

# 1 INTRODUÇÃO

O novo coronavírus, denominado SARS-CoV-2, causador da doença COVID-19, apresenta um espectro clínico que varia de infecções assintomáticas a quadros graves. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) a maioria (cerca de 80%) dos pacientes com COVID-19 são assintomáticos ou oligossintomáticos (poucos sintomas), enquanto outros 20% são sintomáticos e requerem atendimento hospitalar por apresentarem dificuldade respiratória. Destes, aproximadamente 5% podem necessitar de suporte ventilatório. O vírus foi detectado no final de dezembro de 2019 em Wuhan, na província de Hubei, China (LANA et al., 2020).

Nos primeiros dias de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) confirmou a sua circulação, sendo que em 16 de janeiro de 2020, o primeiro caso importado de território japonês foi notificado. Em 21 de janeiro de 2020 os Estados Unidos reportou o primeiro caso importado (LANA et al., 2020), com a OMS declarando a epidemia uma emergência internacional em 30 de janeiro de 2020. No Brasil, em 7 de fevereiro de 2020 nove casos suspeitos estavam sendo investigados (LANA et al., 2020; SAPS, 2020; SILVA et al., 2020), sendo que o Paraná apresentou seu primeiro caso confirmado em 12 de março de 2020, com o primeiro óbito por COVID-19 registrado no dia 25 do mesmo mês (SESA-PR, 2020). Em 15 de julho de 2020 o Brasil já apresentava 1.884.967 casos confirmados e o Paraná chegava em 46.601 infectados (SESA-PR, 2020). Os primeiros dados disponíveis sobre o novo coronavírus evidenciam elevada capacidade de infecção, porém com letalidade relativamente baixa (TUÑAS et al., 2020).

No continente europeu, a taxa de mortalidade oscilava em torno de 2% em março e abril de 2020, com aumento de 8% em pacientes acima de 70 anos. Também indivíduos portadores de doenças crônicas como diabetes, doenças cardiovasculares e respiratórias estavam sendo avaliados como um grupo de maior risco (PENG et al., 2020; ZHANG et al., 2020).

O Programa Nacional de Imunizações (PNI) elaborou e publicou um planejamento para vacinação nacional, o qual é orientado em conformidade com o registro e licenciamento de vacinas.

No Brasil, esta atribuição pertence à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), conforme Lei nº 6.360/1976 e regulamentos técnicos como RDC nº 55/2010, RDC nº 348/2020 e RDC nº 415/2020.

A estratégia de vacinação adotada pelo Município de São Jorge D'Oeste segue as normas do Estado do Paraná e do Programa Nacional de Imunizações (PNI), com prioridade para grupos pré-definidos. Também acontecerá por etapas e fases, conforme bases técnicas, científicas, logísticas e epidemiológicas estabelecidas nacionalmente. A disponibilização e o uso das vacinas contra a COVID-19 devem cumprir os requisitos mínimos de segurança, qualidade e eficácia, bem como possuir registro junto à ANVISA.

## **OBJETIVOS DO PLANO**

**Objetivo Geral:** Estabelecer as ações e estratégias para a vacinação contra a COVID-19 no Município de São Jorge D'Oeste - PR.

### **Objetivos Específicos**

- Realizar a farmacovigilância da(s) vacina(s) COVID-19, por meio das ferramentas disponíveis e previstas em legislação para este fim;
- Seguir a definição de grupos prioritários para vacinação estabelecidos pelo Ministério da Saúde (MS);
- Organizar fluxos e prever logística para recebimento, armazenamento e distribuição de vacinas e insumos;
- Orientar a operacionalização da vacinação contra a COVID-19 nas Regionais de Saúde e Municípios;
  - Estabelecer medidas para vacinação segura;
  - Orientar quanto ao registro da vacinação, notificação e monitoramento dos eventos adversos pós-vacinação;
  - Definir os serviços de referências para o atendimento aos casos decorrentes de eventos graves pós-vacinação contra a COVID-19;
- Contribuir para a redução da morbidade e mortalidade pela COVID-19, bem como a redução da transmissão da doença.

## 2 IDENTIFICAÇÃO:

<b>Município: São Jorge D'Oeste - PR</b>		<b>Regional de Saúde: 8ª Regional de Saúde.</b>	
<b>Endereço da SMS: Rua Campos Novos – Centro</b>			
<b>Função</b>	<b>Contato</b>		
	<b>Nome</b>	<b>Telefone</b>	<b>E-mail</b>
Secretário/a Municipal de Saúde	Felipe Boeira	46 999825891	saude@pmsjorge.pr.gov.br
Responsável Vigilância Epidemiológica	Fabiana Zwicker de Souza	46 999214050	fz.desouza1@hotmail.com
Responsável Vigilância Sanitária	Alisson Valdo Winiarski	46 999132714	vigilanciasjo@yahoo.com.br
Responsável Atenção Primária	Soeli Stermer	46 999124150	susoeli@hotmail.com
Coordenador/a Imunização	Delia de Oliveira Deon	46 999751978	deia.deon@hotmail.com

## 3 FARMACOVIGILÂNCIA

Vacinação segura significa toda a política, ações e procedimentos em saúde pública relacionados à administração de vacinas, com a finalidade de minimizar os riscos de transmissão de doenças e de maximizar a efetividade das vacinas. Engloba todo o espectro de eventos desde a produção até a correta administração.

Contudo a farmacovigilância de vacinas e de outros imunobiológicos o processo de detecção, avaliação, compreensão, prevenção e comunicação de eventos adversos pós-vacinação ou qualquer outro problema relacionado à vacina ou à imunização. Detecta-se, a partir desse conceito, sua abrangência e ampliação para várias áreas de atuação e atividades que podem ser consideradas parte integrante da farmacovigilância, portanto, da necessidade de se aprimorar o conhecimento da relação benefício/risco de vacinas e outros imunobiológicos e de minimizar seus efeitos nocivos à população.

O monitoramento dos eventos pós-vacinação seguirá o disposto no Protocolo de Vigilância Epidemiológica e Sanitária de Eventos Adversos Pós-Vacinação (VEAPV), elaborado pelo Ministério da Saúde, em parceria com a

Anvisa, específico para vigilância dos eventos adversos decorrentes da vacinação contra a COVID-19, disponível em [https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2020/dezembro/21/estrategia\\_vacinacao\\_covid19.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2020/dezembro/21/estrategia_vacinacao_covid19.pdf).

### A notificação dos EAPV

<b>Ações</b>	<b>Atividades</b>
Notificação de EAPV	Notificar em tempo oportuno através do sistema de notificação Sig Saúde, ESUS, informar via telefone ao órgão competente, nível central e regional de saúde.
Investigação de EAPV	Tipo de imunobiológico utilizado; Erros de administração - Na técnica de aplicação; Erros de administração - No uso incorreto de diluentes, administração de outros produtos que não sejam vacinas e/ou diluentes; Erros de manuseio (conservação de temperatura, transporte e armazenamento inadequado); Intervalo inadequado entre doses; Validade vencida; Erros de prescrição ou indicações (fora da idade recomendada); Não avaliação de contra indicações ou precauções; entre outros
Identificação de <b>Eventos Graves Pós-Vacinação</b> , conforme Portaria n.º 204, de 17 de fevereiro de 2016	Informar órgão os competentes como Vigilância Epidemiológica/Sanitária municipal e regional de saúde, via telefone encaminhar paciente via central de leitos ou SAMU para hospital de

	referencia 8ª regional (Hosp. Regional).
--	--

#### 4 OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO

A microprogramação é uma etapa fundamental no planejamento da campanha, essencial para alcançar os objetivos da vacinação. Mediante esse processo se identificam as populações institucionalizadas, definem-se as estratégias de vacinação (data, locais), calculam-se os recursos humanos, financeiros e a logística necessária. O delineamento de ações de vacinação deve considerar os desafios logísticos e econômicos de se realizar a vacinação em áreas remotas e de difícil acesso.

<b>Ações</b>	<b>Atividades</b>
Organização da Rede de Frio	Em relação à organização da rede de frios, em nosso município ela já vem organizada nas unidades de saúde municipais, no qual consta de uma unidade Central de Vacina que serve como receptora e distribuidora para as demais unidades básicas de saúde, composta de uma câmara fria grande para estoque, um refrigerador para armazenamento gelox e uma câmara fria para aplicação de vacinas. Já as demais unidades de saúde possuem uma câmara fria para armazenamento e

	<p>aplicação das vacinas.</p> <p>O transporte dos insumos disponibilizados pelo MS e SESA será realizado pela secretaria de saúde do município que distribuirá as unidades de saúde. As vacinas distribuídas pela regional de saúde serão acondicionadas em caixas térmicas com controle rigoroso de temperatura (+2°C e +8°C), feito por um profissional de saúde capacitado, responsável pelo transporte e acondicionamento, em carro exclusivo para transporte.</p> <p>Os insumos recebidos e necessários para organização e aplicação da vacina serão distribuídos às unidades de saúde conforme a necessidade apresentada pelas mesmas. Sendo disponibilizados todos os insumos necessários além dos EPIS como aventais descartáveis, mascaras, luvas, gorros, propes, óculos de proteção, álcool líquido e gel 70%, para segurança dos profissionais envolvidos na aplicação da vacina.</p>
<p>Capacitação/atualização dos profissionais de saúde</p>	<p>A capacitação e atualização dos</p>

	<p>profissionais de saúde se darão através de protocolos fornecidos pelo MS, SESA e ANVISA. Disponibilizados na internet ou repassados pela regional de saúde. Discutidos em reuniões das equipes de saúde.</p>
Vacinação	<p>A vacinação será realizada logo após recebimento das mesmas. A aplicação será feita pelas equipes das salas de vacinas municipais, iniciando pelos profissionais da linha de frente no atendimento a COVID19 em seguida os grupos prioritários conforme orientação repassada pelo MS e SESA.</p> <p>Se iniciara na equipe da unidade de Atendimento as síndromes gripais organizada para atendimento exclusivo de pacientes suspeitos de COVID19(Sentinela), Hospital Dr Julio Zavalla Barrietos, Unidade de Saúde Dr Antônio Paranhos, profissionais que atuam salas de vacina das unidades de saúde, motoristas que realizam transporte pacientes suspeitos e confirmados de COVID19. E assim sucessivamente</p>

	conforme disponibilização das vacinas, iremos realizar nos demais profissionais, como também nos laboratórios em profissionais que realizam coleta de exames para COVID19.
--	--

## 5 SISTEMAS DE INFORMAÇÃO

Afim de garantir a rastreabilidade dos imunobiológicos adquiridos e distribuídos à Rede de Frio nacional, o DataSUS atualizou o módulo de movimentação de imunobiológico do SI-PNI, onde 22 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.

<b>Ações</b>	<b>Atividades</b>
--------------	-------------------

<p>Operacionalização do Sistema de Informação</p>	<p>Atualizado dos estabelecimentos de saúde no CNES, Identificação do cidadão vacinado, Atualização do endereço do cidadão no CADSUS, Cadastramento prévio do operador do Módulo de Campanha covid-19, Capacitação da equipe técnica para operação do Módulo de Campanha Covid-19 do SIPNI, Cadastro prévio de grupos prioritários para vacinação na Campanha Covid-19, Registro de vacinação no sistema de informação, Estabelecimento com conectividade à internet e Estabelecimento com conectividade à internet e utilização do QR Code.</p>
<p>Vacinação Extra Muro</p>	<p>Sendo ela uma estratégia para o aumento da cobertura vacinal se dará conforme a demanda de vacina repassada ao município, que distribuirá as unidades de saúde, sendo elas responsáveis em atingir as metas conforme a área de atribuição de cada unidade de saúde.</p> <p>Na unidade de saúde UAPSF – Central estará realizando além da sala de vacina, usará um ambiente aberto ao público ao lado da unidade de saúde (bosque municipal) como também estará</p>

	<p>vacinando as pessoas acamadas em seu domicilio conforme faixa etária preconizada.</p> <p>Já na unidade de saúde do bairro da Lapa estará realizando vacinação na unidade de saúde como também estará realizando nos pacientes acamados em seu domicilio conforme faixa etária preconizada.</p> <p>Por fim na unidade de saúde Dr Antônio Paranhos será realizada a vacinação na unidade de saúde, e também como as demais nos pacientes acamados em seus domicílios.</p>
Registro na Caderneta de Vacinação	<p>O registro se dará durante a aplicação da vacina, o paciente apresentara caderneta se tiver ou será fornecido se acaso paciente não estiver em mãos.</p> <p>Durante a realização será solicitado documento ao paciente para registro coreto no sistema e na caderneta de vacinação (RG, CPF e CNS) que constará nome do paciente, data de nascimento, nome mãe e endereço. Como também registro da vacina COVID19, data, laboratório, lote, unidade vacinador, assinatura do profissional de saúde que aplicou e aprazamento da 2ª dose se</p>

	necessário com intervalo de 25 dias.
--	--------------------------------------

## 6. GRUPOS PRIORITÁRIOS

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. Neste cenário, considerando as duas doses para completar o esquema vacinal (intervalo de 2 a 4 semanas entre elas) e o percentual de perda operacional de 5%, estima-se vacinar nesta primeira etapa cerca de 2,8 milhões de pessoas, priorizando os grupos que seguem: Trabalhadores da saúde (ver estrato populacional abaixo).

- ❖ 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 vivendo em terras indígenas. Diante das doses disponíveis para distribuição inicial às UF e a estimativa populacional dos trabalhadores de saúde, será necessária uma ordem de priorização desse estrato populacional. Assim, recomenda-se a seguinte ordem para vacinação dos trabalhadores da saúde conforme disponibilidade de doses, sendo facultado a Estados e Municípios a possibilidade de adequar a priorização conforme a realidade local:

- ❖ Equipes de vacinação que estiverem inicialmente envolvidas na vacinação dos grupos elencados para as 6 milhões de doses;

❖ Trabalhadores das Instituições de Longa Permanência de Idosos e de Residências Inclusivas (Serviço de Acolhimento Institucional em Residência Inclusiva para jovens e adultos com deficiência);

❖ Trabalhadores dos serviços de saúde públicos e privados, tanto da urgência quanto da atenção básica, envolvidos diretamente na atenção/referência para os casos suspeitos e confirmados de covid-19;

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

<b>Grupos Prioritários</b>	<b>Quantitativo</b>
Pessoas de 60 anos ou mais, Institucionalizadas	00
População Indígena em Terras Indígenas Demarcadas	00
Trabalhadores de Saúde que atuam em Serviços de Saúde	160
Pessoas de 80 anos ou mais	289
Pessoas de 75 a 79 anos	227
Pessoas de 70 a 74 anos	272
Pessoas de 65 a 69 anos	429
Pessoas de 60 a 64 anos	479
Pessoas em Situação de Rua	00
Trabalhadores de Força de Segurança e Salvamento	17
Comorbidades	718
Trabalhadores Educacionais e da Assistência Social (CRAS, CREAS, Casas/Unidades de Acolhimento)	292
Pessoas com Deficiência Institucionalizadas	00

Pessoas com Deficiência Permanente Severa	69
Quilombolas, Povos e Comunidades Tradicionais Ribeirinhas	00
Caminhoneiros	62
Trabalhadores de Transporte Coletivo Rodoviário e Ferroviário de Passageiros	13
Trabalhadores de Transporte Aéreo	00
Trabalhadores Portuários	00
População Privada de Liberdade (exceto trabalhadores de saúde e segurança)	00
<b>TOTAL</b>	<b>3.030</b>

## 7 COMUNICAÇÃO

A comunicação é uma ferramenta que promove sinergia para alcançar os resultados almejados e, quando bem trabalhada, auxilia na integração entre os colaboradores. Mas o processo somente é bem sucedido quando o destinatário recebe, compreende e interpreta a mensagem.

<b>Ações</b>	<b>Atividades</b>
Comunicação	Estaremos realizado campanha publicitária utilizando os diferentes meios de comunicação: rádio, televisão, sites e jornais. Além de orientar as ACS para durante a visita domiciliar

São Jorge D'Oeste, 20 Janeiro 2021.

Coordenadora vigilância Epidemiológica/Sanitária.

Fabiana Zwicker de Souza.

## Anexo A – Medidas de prevenção e controle

### Precaução Padrão

Devem ser seguidas para TODOS OS PACIENTES, independente da suspeita ou não de infecções



Higienização das mãos



Luvas e Avental



Óculos e Máscara



Caixa pífuro-cortante

- **Higienização das mãos:** lave com água e sabonete ou fricione as mãos com álcool a 70% (se as mãos não estiverem visivelmente sujas) antes e após o contato com qualquer paciente, após a remoção das luvas e após o contato com sangue ou secreções.
- Use luvas apenas quando houver risco de contato com sangue, secreções ou membranas mucosas. Calce-as imediatamente antes do contato com o paciente e retire-as logo após o uso, higienizando as mãos em seguida.
- Use óculos, máscara e/ou avental quando houver risco de contato de sangue ou secreções, para proteção da mucosa de olhos, boca, nariz, roupa e superfícies corporais.
- Descarte, em recipientes apropriados, seringas e agulhas, sem desconectá-las ou reencapá-las.

### Precauções para Aerossóis



Higienização das mãos



Máscara PFF2 (N-95)  
(profissional)



Máscara Cirúrgica  
(paciente durante o transporte)



Quarto privativo

- **Precaução padrão:** higienize as mãos antes e após o contato com o paciente, use óculos, máscara cirúrgica e/ou avental quando houver risco de contato de sangue ou secreções, descarte adequadamente os pífuro-cortantes.
- Mantenha a porta do quarto SEMPRE fechada e coloque a máscara antes de entrar no quarto.
- Quando não houver disponibilidade de quarto privativo, o paciente pode ser internado com outros pacientes com infecção pelo mesmo microrganismo. Pacientes com suspeita de tuberculose resistente ao tratamento não podem dividir o mesmo quarto com outros pacientes com tuberculose.
- O transporte do paciente deve ser evitado, mas quando necessário o paciente deverá usar máscara cirúrgica durante toda sua permanência fora do quarto.