# Prefeitura Municipal de André da Rocha - RS 2

0

PLANO DE AÇÃO MUNICIPAL DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19

##### PREEFEITURA MUNICIPAL DE ANDRÉ DA ROCHA SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

2

**SETOR DE IMUNIZAÇÃO**

ESSE DOCUMENTO SOFRERÁ ALTERAÇÕES CONFORME ORIENTAÇÕES PROVENIENTE DA SECRETÁRIA ESTADUAL DE SAÚDE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL E DO MINISTERIO DA SAÚDE DO GOVERNO FEDERAL.

1

## PLANO MUNICIPAL DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19

SETOR DE IMUNIZAÇÃO/SMS - 25/08/2021 – VERSÃO 01

**VISÃO GERAL**

#### Introdução

#### A Covid-19 é uma doença causada pelo Coronavírus, denominado SARS-CoV-2. Os sintomas podem variar de sinais gripais leves como tosse, coriza, dor na garganta, dificuldade para respirar, distúrbios de olfato e paladar, distúrbios gastro-intestinais, cansaço e diminuição do apetite até evoluir para uma pneumonia severa, caracterizando quadro de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), determinando hospitalização e cuidados regulares à estes pacientes.

#### Até 15 de agosto de 2021, André da Rocha notificou 659 casos de sindrome gripal, confirmando 123 casos para Covid-19 (incidência de 9227.3/ 100 mil habitantes) e 01 óbito (mortalidade de 75/ 100 mil habitantes). Foram aplicados um total de 590 testes, sendo 161 por RT-PCR, 369 testes rápidos e 60 de outros testes. (Painel COVID-19 de 16/08/2021).

#### A incidência no Estado para fins de comparação fica em 12.224,0/ 100 mil habitantes e a mortalidade em 296,7/ 100 mil habitantes.

A alta transmissibilidade do SARS-CoV-2, associado ao grande potencial de adoecimento e vidas perdidas, configura a imunização como principal estratégia de proteção coletiva e de médio prazo, capaz de dirimir a gravidade da transmissão e, com isso, permitir o retorno do funcionamento social.

Este documento determina como serão as ações e as estratégias de vacinação no município de André da Rocha em conformidade com com as estratégias acordadas e determinadas nas Resoloções CIB, Comissão Intergestores Bipartite/RS seguindo as determinações da Lei nº 13.979/20, Portaria GM/MS nº 356 de 11/03/2020 e Plano Nacional de Operacionalização da vacinação contra a COVID-19 (PNO).

#### Objetivos Geral

Redução da morbimortalidade causada pelo novo coronavírus, bem como a manutenção do funcionamento da força de trabalho dos serviços de saúde e a manutenção do funcionamento dos serviços essenciais.

#### Objetivos específicos

* + - Vacinar a população andreense conforme definições dos grupos prioritários inseridos no PNO;
    - Vacinar os indivíduos com maior risco de infecção, conforme definições das Resoluções CIB;
    - Vacinar os trabalhadores dos serviços essenciais;
    - Orientar a Vigilância dos Eventos Adversos Pós-vacinação;
    - Divulgar as estratégias de Comunicação Social relativas à divulgação da vacina, combate aos boatos e adesão da população.

#### Resultados esperados

Vacinação de 97% em cada fase.

#### Competências e Responsabilidades

##### Constituem competências da esfera federal:

* + - A coordenação do PNI (incluindo a definição das vacinas dos calendários e das campanhas nacionais de vacinação), as estratégias e as normatizações técnicas sobre sua utilização;
    - O provimento dos imunobiológicos definidos pelo PNI, considerados insumos estratégicos; e
    - A gestão do sistema de informação do PNI, incluindo a consolidação e a análise dos dados nacionais e a retroalimentação das informações à esfera estadual.

##### Constituem competências da esfera estadual:

* + - A coordenação do componente estadual do PNI;
    - O provimento de seringas e agulhas, itens que também são considerados insumos estratégicos; e
    - A gestão do sistema de informação do PNI, incluindo a consolidação e a análise dos dados municipais, o envio dos dados ao nível federal dentro dos prazos estabelecidos e a retroalimentação das informações à esfera municipal

##### Competências e responsabilidades da esfera municipal:

O Setor de Imunização vem ao longo do tempo perdendo o caráter verticalizado e se incorporando ao conjunto de ações da atenção primária em saúde. As campanhas, as intensificações, as operações de bloqueio e as atividades extramuros são operacionalizadas pela equipe da atenção primária, com apoio dos níveis distrital, regional, estadual e federal, sendo fundamental o fortalecimento da esfera municipal.

* + - A coordenação e a execução das ações de vacinação integrantes do PNI, incluindo a vacinação de rotina, as estratégias especiais (como campanhas e vacinações de bloqueio) e a notificação e investigação de eventos adversos e óbitos temporalmente associados à vacinação;
    - A gerência do estoque municipal de vacinas e outros insumos, incluindo o armazenamento e o transporte para seus locais de uso, de acordo com as normas vigentes;
    - O descarte e a destinação final de frascos, seringas e agulhas utilizados, conforme as normas técnicas vigentes; e
    - A gestão do sistema de informação do PNI, incluindo a coleta, o processamento, a consolidação e a avaliação da qualidade dos dados provenientes das unidades notificantes, bem como a transferência dos dados em conformidade com os prazos e fluxos estabelecidos nos âmbitos nacional e estadual e a retroalimentação das informações às unidades notificadoras.

#### Fases e População-alvo

As Fases e a População-alvo seguem-se como determinado pelas instruções da Secretária Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul e do Ministério da Saúde, conforme a seguir.

O detalhamento das populações-alvo encontra-se nos Anexos 2 (dois) no Segundo Informe Técnico do Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19 (Brasília, 23-01-2021).

Quadro 1 - Estimativa populacional e monitoramento da execução da campanha conforme o ordenamento dos grupos prioritários:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| GRUPO | GRUPO PRIORITÁRIOS | POPULAÇÃO  ESTIMADA |  |
| 1 | Pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas | 1 | EXECUTADO  (1 pessoa) |
| 2 | Pessoas com deficiência institucionalizadas |  | Não se aplica |
| 3 | Povos indígenas vivendo em terras indígenas |  | Não se aplica |
| 4 | Trabalhadores de saúde | 27 | EXECUTADO  (34 pessoas) |
| 5 | Pessoas de 90 anos ou mais | 10 | EXECUTADO  (6 pessoas) |
| 6 | Pessoas de 85 a 89 anos | 14 | EXECUTADO  (13 pessoas) |
| 7 | Pessoas de 80 a 84 anos | 25 | EXECUTADO  (21 pessoas) |
| 8 | Pessoas de 75 a 79 anos | 39 | EXECUTADO  (39 pessoas) |
| 9 | Povos e comunidades tradicionais Ribeirinhas |  | Não se aplica |
| 10 | Povos e comunidades tradicionais Quilombolas |  | Não se aplica |
| 11 | Pessoas de 70 a 74 anos | 49 | EXECUTADO  (57 pessoas) |
| 12 | Pessoas de 65 a 69 anos | 84 | EXECUTADO  (77 pessoas) |
| 13 | Pessoas de 60 a 64 anos | 104 | EXECUTADO  (83 PESSOAS) |
| 14 | Pessoas de 18 a 59 anos com comorbidades, conforme anexo I |  | EXECUTADO  (103 pessoas) |
| 15 | Pessoas com deficiência permanente | 7 | EM EXECUÇÃO  (2 pessoas) |
| 16 | Pessoas em situação de rua |  | Não se aplica |
| 17 | População privada de liberdade |  | Não se aplica |
| 18 | Funcionários do sistema de prisional |  | Não se aplica |
| 19 | Trabalhadores da educação do ensino básico (creche, pré-escolas, ensino fundamental, ensino médio, profissionalizantes e EJA) | 26 | EM EXECUÇÃO  (30 pessoas) |
| 20 | Trabalhadores da educação do ensino superior |  | NÃO SE APLICA |
| 21 | Forças de segurança e salvamento | 5 | EXECUTADO  (4 pessoas) |
| 22 | Forças Armadas |  | Não se aplica |
| 23 | Trabalhadores de transporte coletivo rodoviário de passageiros |  | Não se aplica |
| 24 | Trabalhadores de transporte metroviário e ferroviário |  | Não se aplica |
| 25 | Trabalhadores de transporte aéreo |  | Não se aplica |
| 26 | Trabalhadores de transporte aquaviário |  | Não se aplica |
| 27 | Caminhoneiros |  | EXECUTADO  (8 pessoas) |
| 28 | Trabalhadores portuários |  | Não se aplica |
| 29 | Trabalhadores industriais |  | EM EXECUÇÃO  (23 pessoas) |
| 30 | Faixa etária livre 59 a 50 anos |  | EM EXECUÇÃO  (109 pessoas) |
| 31 | Faixa etária livre 49 a 40 anos |  | EM EXECUÇÃO  (104 pessoas) |
| 32 | Faixa etária livre 39 a 30 anos |  | EM EXECUÇÃO  (137 pessoas) |
| 33 | Faixa etária livre 29 a 18 anos |  | EM EXECUÇÃO  (135 pessoas) |
| 34 | Adolescentes com comorbidades de 12 à 17 anos |  | EM EXECUÇÃO  (16 pessoas) |

### VACINAS DISPONIBILIZADAS PARA NOSSO MUNICIPIO

### Oxford/AstraZeneca/Bio-Manguinhos/Fiocruz/Covax

### Origem: Anglo Sueca (vetor viral - vírus geneticamente modificado) - APROVADA

### ANVISA:

### - Conservação: entre +2 e +8 ºC

### - Autorização da Anvisa para fase 3

### - Eficácia até 90% em duas doses. Intervalo 4-12 semanas. Aplicação IM

### - Estratégia de vacinação: sem necessidade de insumos especiais

### Reações adversas medicamentosas:

### 

### Sinovac (Coronavac)/ Butantan

### Origem: Chinesa (vírus inativado) - APROVADA ANVISA

### - O esquema vacinal completo com duas doses de 0,5 ml IM, com intervalo de 2-4 semanas entre as doses é necessário para obter a resposta imune esperada para a prevenção de COVID-19.

### - Conservação: entre +2 e +8 ºC

### - Eficácia até 97% em duas doses. Aplicação IM

### - Autorização da Anvisa para fase 3.

### - Pessoas acima de 18 anos

### - Estratégia de vacinação: sem necessidade de insumos especiais.

### Reações adversas em estudos clínicos

### Reações adversas observadas a partir dos estudos clínicos fase I/II em Adultos (18-59 anos) e Idosos (com mais de 60 anos):

### Reação muito comum (> 1/10)

### Local: dor

### Reação comum (> 1/100 e ≤ 1/10)

### Sistêmica: fadiga, febre, mialgia, diarreia, náusea, dor de cabeça

### Reação incomum (> 1/1000 e ≤ 1/100)

### Sistêmica: vômitos, dor abdominal inferior, distensão abdominal, tonturas, tosse, perda de apetite, hipersensibilidade, pressão arterial elevada, hipersensibilidade alérgica ou imediata;

### Local: coloração anormal no local da administração, inchaço, prurido, eritema,

### hipoestesia local, endurecimento.

### Reações adversas observadas a partir do estudo clínico fase III em Adultos (18-59 anos) até 7 dias após a administração da segunda dose da vacina:

### Reação muito comum (> 1/10)

### Sistêmica: cefaleia, fadiga

### Local: dor

### Reação comum (> 1/100 e ≤ 1/10)

### Sistêmica: náusea, diarreia, mialgia, calafrios, perda de apetite, tosse, artralgia, prurido, rinorreia, congestão nasal;

### Local: eritema, inchaço, enduração, prurido.

### Reação incomum (> 1/1000 e ≤ 1/100)

### Sistêmica: vômito, febre, exantema, reação alérgica, dor orofaríngea, odinofagia,

### espirros, astenia, tontura, dor abdominal, sonolência, mal estar, rubor, dor nas

### extremidades, dor abdominal superior, dor nas costas, vertigem, dispneia, edema;

### Local: hematoma

### Reações adversas observadas a partir do estudo clínico fase III em Idosos (acima de 60 anos) até 7 dias após a administração da segunda dose da vacina:

### Reação muito comum (> 1/10)

### Local: dor

### Reação comum (> 1/100 e ≤ 1/10)

### Sistêmica: náusea, diarreia, cefaleia, fadiga, mialgia, tosse, artralgia, prurido, rinorreia, odinofagia, congestão nasal;

### Local: prurido, eritema, edema local, enduração.

### Reação incomum (> 1/1000 e ≤ 1/100)

### Sistêmica: vômito, calafrios, diminuição de apetite, reação alérgica, astenia, tontura, equimose, hipotermia, desconforto nos membros;

### Local: hematoma.

### Johnson & Johnson (Janssen)

### - Eficácia até 98%

### - Dose única de 0,5 ml, IM– autorizada para pessoas com 18 anos ou mais.

### - Autorização da Anvisa para fase 3 - iniciada em dezembro

### - Estratégia de vacinação: sem necessidade de insumos especiais.

### Advertencias e Precauções:

### Quais Os males que este medicamento pode causar:

### Procure atendimento médico urgente se tiver sintomas de uma reação alérgica grave. Essas reações podem incluir uma combinação de qualquer um dos seguintes sintomas:

### • sensação de desmaio ou tontura

### • mudanças no seu batimento cardíaco

### • falta de ar

### • respiração ofegante

### • inchaço dos lábios, rosto ou garganta

### • urticária ou erupção na pele

### • náusea ou vômito

### • dor de estômago.

### Os seguintes efeitos colaterais podem acontecer com esta vacina.

### Muito comum: podem afetar mais de 1 em 10 pessoas

### • dor de cabeça

### • náusea

### • dores musculares

### • dor no local da injeção

### • sensação de muito cansaço

### Comum: podem afetar até 1 em 10 pessoas

### • vermelhidão no local da injeção

### • inchaço no local da injeção

### • arrepios

### • dor nas articulações

### • tosse

### • febre

### Incomum: podem afetar até 1 em 100 pessoas

### • irritação na pele

### • fraqueza muscular

### • dor no braço ou perna

### • sensação de fraqueza

### • sensação de indisposição geral

### • espirros

### • dor de garganta

### • dor nas costas

### • tremor

### • suor excessivo

### Raro: podem afetar até 1 em 1.000 pessoas

### • reação alérgica

### • urticária

### Desconhecido (não pode ser estimado a partir dos dados disponíveis)

### • reação alérgica grave

### Pfizer + BioNtech

### Origem: Americana e Alemã (RNA mensageiro)

### - Autorização da Anvisa para fase 3. Autorizada para pessoas com 12 anos ou mais.

### - Descongelamento: 3 horas entre a +2 a +8ºC ou 30 minutos acima de 25ºC

### - Validade:

### - Armazenada entre -90 e -60ºC: 6 meses

### - Após descongelamento: 30 dias em temperatura entre +2 a +8ºC ou por 2

### horas acima de 25ºC

### - Após diluição: 6 horas a temperatura entre 2 e 25ºC

### - Eficácia até 95% em duas doses de 0,3 ml com intervalo maior ou igual à 21 dias.

### - Estratégia de vacinação: 1 ultrafreezer para armazenamento dos imunobiológicos

### nos 2 núcleos de imunizações

### - Caixas especiais com gelo seco para transporte - vacinas podem ficar

### armazenadas por 15 dias.

### Reações adversas em estudos clínicos

### 

1. **Sobre o Setor de Imunização Municipal**
   1. **Logística**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***IMUNOBIOLÓGICOS RECEBIDOS CONTRA A COVID-19 CONFORME CADA REMESSA DE DISTRIBUIÇÃO 6ª CRS (Contemplando Dose 1 e dose 2)***   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | | ***NÚMERO DE DOSES RECEBIDAS*** | | | | | ***REMESSA*** | ***DATA RECEBIMENTO*** | ***BUTANTAN*** | ***ASTRAZENECA/FIOCRUZ*** | ***PFIZER*** | ***JANSSEN*** | | 1ª | 19/01/2021 | 5 |  |  |  | | 2ª | 25/01/2021 |  | 10 |  |  | | 3ª | 01/02/2021 | 15 |  |  |  | | 4ª | 11/02/2021 | 30 |  |  |  | | 5ª | 25/02/2021 | 20 | 20 |  |  | | 6ª | 04/03/2021 | 20 |  |  |  | | 7ª | 11/03/2021 | 30 |  |  |  | | 8ª | 17/03/2021 | 30 |  |  |  | | 9ª | 22/03/2021 | 30 | 10 |  |  | | 10ª | 26/03/2021 | 30 | 20 |  |  | | 11ª | 02/04/2021 | 80 | 5 |  |  | | 12ª | 09/04/2021 | 20 | 30 |  |  | | 13ª | 16/04/2021 | 20 | 40 |  |  | | 14ª | 23/04/2021 |  | 25 |  |  | | 15ª | 29/04/2021 |  | 45 |  |  | | 16ª | 04/05/2021 |  | 50 |  |  | | 17ª | 10/05/2021 | 10 |  |  |  | | 18ª | 13/05/2021 | 20 | 20 |  |  | | 19ª | 19/05/2021 | 40 |  |  |  | | 20ª | 24/05/2021 |  |  | 18 |  | | 21ª | 27/05/2021 |  | 55 |  |  | | 22ª | 04/06/2021 |  | 60 | 6 |  | | 23ª | 10/06/2021 |  | 40 | 24 |  | | 24ª | 11/06/2021 |  | 20 |  |  | | 25ª | 18/06/2021 |  |  | 18 |  | | 26ª | 18/06/2021 |  | 35 |  |  | | 27ª | 24/06/2021 | 10 |  | 24 | 15 | | 28ª | 01/07/2021 |  | 90 | 12 |  | | 29ª | 05/07/2021 |  |  | 24 | 20 | | 30ª | 09/07/2021 | 10 |  | 12 |  | | 31ª | 14/07/2021 | 10 | 45 |  |  | | 32ª | 16/07/2021 |  | 65 |  |  | | 33ª | 21/07/2021 | 10 | 30 | 6 |  | | 34ª | 29/07/2021 | 20 |  | 18 |  | | 35ª | 03/08/2021 |  | 40 | 12 |  | | 36ª | 06/08/2021 |  |  | 12 |  | | 37ª | 11/08/2021 |  | 25 | 12 |  | | 38ª | 12/08/2021 | 10 |  | 12 |  | | 39ª | 13/08/2021 | 10 |  | 12 |  | | 40ª | 16/08/2021 | 10 |  |  |  | | 41ª | 18/08/2021 |  | 45 | 18 |  | | 42ª | 21/08/2021 | 10 |  | 12 |  | | 43ª | 24/08/2021 | 10 | 35 | 6 |  | | TOTAL |  | 520 | 860 | 258 | 35 | |

|  |  |
| --- | --- |
| ***ARMAZENAMENTO DE IMUNOBIOLÓGICOS*** | **QTD.** |
| *Salas* | 1 |
| *Camarás frias com baterias 10 horas* | 1 |
| *Computadores* | 1 |
| *Caixas térmicas* | 06 |
| *Termômetros* | 06 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***COLABORADORES*** | | **QTD.** |
| *Coordenador* | | 1 |
| *Chefe de Setor (Vacinador)* | | 1 |
| *Técnico de Enfermagem (Vacinador)* | | 1 |
| *Apoio Técnico* | | 1 |
| ***SERINGAS E AGULHAS*** | **UND.** | |
| *Seringa 3ml com agulha 25/0,6* | 1372 | |
| *Seringa 1 ml com agulha 25/0,6* | 84 | |
| *Seringa 3 ml* | 90 | |
| *Seringa 1 ml* | 78 | |
| *Agulha 25/0,6* | 46 | |
| *Agulha 25/0,7* | 112 | |

Itens essenciais para execução deste Plano:

* Profissionais capacitados;
* Recursos Humanos
* Recursos financeiros
* Unidades Básicas de Saúde (UBS);
* Vacinas;
* Agulhas e seringas;
* Algodão;
* Álcool 70% (líquido e gel);
* Veículos;
* Água;
* Divulgação eletrônica e impressa;
* Termometros;

### FARMACOVIGILÂNCIA

A realização de práticas de vacinação segura é um elemento indispensável ao dotar os insumos apropriados, capacitar e supervisionar o pessoal de saúde, além de manipular adequadamente os resíduos de vacinação (seringas, agulhas, algodão, etc.). O emprego de técnicas, manuais e instrumentos padronizados de supervisão são ferramentas importantes para evitar erros programáticos.

Durante a campanha de vacinação, a vigilância de Eventos Adversos Pós- Vacinação (EAPV) será ampliada devido ao incremento no número de pessoas vacinadas.

Considera-se importante salientar que facilmente poderá ser atribuído à vacina qualquer sinal ou sintoma originado por outras causas, em indivíduos vacinados. Assim, torna-se premente o fortalecimento dos sistemas de vigilância epidemiológica e sanitária, em especial no manejo, identificação, notificação e investigação de EAPV por profissionais da saúde. É necessário capacitar as equipes para dar respostas rápidas e acertadas referentes aos EAPV e para o manejo de crise.

Executar a tríade dos 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.

### NOTIFICAÇÃO DOS EVENTOS ADVERSOS PÓS-VACINAÇÃO

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. Todo o profissional da saúde, ao ter conhecimento de uma suspeita de EAPV, incluindo os erros de imunização (programáticos), problemas na cadeia de frio, erros de preparação da dose ou erros na via de administração, deverá 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. A Notificação e Investigação de EAPV deverão ser realizados no E-SUS Notifica. Esta será a única via de entrada de dados, já acordado entre a Anvisa e a Coordenação Geral do PNI.

### MOBILIZAÇÃO SOCIAL E COMUNICAÇÃO

Cabe ao Setor de Comunicação da Prefeitura Municipal de André da Rocha determinar os principais meios e formas de comunicação e mobilização social. Estando a Secretaria Municipal de Saúde no suporte e orientação técnica referentes a todas as informações necessárias.

Portanto, segue-se algumas recomendações:

* Realizar a mobilização das redes sociais oficiais do município afim de informar sobre a campanha de vacinação.
* Participar de entrevistas pelos meios de comunicação da rede municipal com materiais informativo sobre a vacina e benefícios futuros por ela trazidos para coletividade. Realizando a informação ampla das fases da campanha.
* Utilizar de todos os espaços públicos e pessoas públicas assim como solicitar ajuda na divulgação dos influenciadores digitais municipais.

### SISTEMAS DE INFORMAÇÃO

Capacitar os operadores para inserção dos dados em tempo real de forma correta para que os dados inseridos no sistema possuam confiabilidade e integridade.

Comunicar a gestão estadual qualquer mal funcionamento da ferramenta.

Acompanhar e executar a inserção e avaliação dos dados realizados pelos digitadores da sala de vacinação;

Executar as investigações de eventos adversos até a finalização deles, sabendo que evento adverso grave a inserção dos dados deverá ocorrer em 24 horas;

### REFERÊNCIA

OFÍCIO Nº 51/2021/CGPNI/DEIDT/SVS/MS, Informe Técnico da Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19 – 2021

Plano Nacional de Operacionalização da Vacina contra a Covid-19. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Brasília/DF. Disponível em [https://www.gov.br/saude/pt-](https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/janeiro/29/planovacinacaocovid_v2_29jan21_nucom.pdf) [br/media/pdf/2021/janeiro/29/planovacinacaocovid\_v2\_29jan21\_nucom.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/janeiro/29/planovacinacaocovid_v2_29jan21_nucom.pdf).

Segundo Informe Técnico. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Brasília/DF. Disponível em [https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/janeiro/23/segundo-informe-tecnico-22-](https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/janeiro/23/segundo-informe-tecnico-22-de-janeiro-de-2021.pdf) [de-janeiro-de-2021.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/janeiro/23/segundo-informe-tecnico-22-de-janeiro-de-2021.pdf).

Primeiro Informe Técnico. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Brasília/DF. Disponível em [https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2020/dezembro/17/primeiro-informe\_tecnico-](https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2020/dezembro/17/primeiro-informe_tecnico-do-plano_19_01_21_miolo-1.pdf) [do-plano\_19\_01\_21\_miolo-1.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2020/dezembro/17/primeiro-informe_tecnico-do-plano_19_01_21_miolo-1.pdf).

ANEXOS

**Anexo 1 - Descrição das comorbidades incluídas como prioritárias para vacinação de acordo com o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a covid-19.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Grupo de Comorbidades** | | **Descrição** | |
| Diabetes mellitus | | Qualquer indivíduo com diabetes | |
| Pneumopatias crônicas graves | | Indivíduos com pneumopatias graves incluindo doença pulmonar obstrutiva crônica, fibrose cística, fibroses pulmonares, pneumoconioses, displasia broncopulmonar e asma grave (uso recorrente de corticoides sistêmicos, 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 antihipertensivos | |
| Hipertensão arterial estágio 3 | | PA sistólica ≥180mmHg e/ou diastólica  ≥110mmHg independente da presença de lesão em órgão-alvo (LOA) ou comorbidade | |
| Hipertensão arterial estágios 1 e 2 com lesão em órgão-alvo e/ou comorbidade | | PA sistólica entre 140 e 179mmHg e/ou diastólica entre 90 e 109mmHg na presença de lesão em órgão-alvo 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 | | Síndromes coronarianas crônicas (Angina Pectoris estável, cardiopatia isquêmica, pós Infarto Agudo do Miocárdio, outras) | |
| Valvopatias | | Lesões valvares com repercussão hemodinâmica | |
|  | | ou sintomática ou com comprometimento miocárdico (estenose ou insuficiência aórtica; estenose ou insuficiência mitral; estenose ou insuficiência pulmonar; estenose ou insuficiência tricúspide, e outras) | |
| Miocardiopatias e Pericardiopatias | | Miocardiopatias de quaisquer etiologias ou fenótipos; pericardite crônica; cardiopatia reumática | |
| Doenças da Aorta, dos Grandes Vasos e Fístulas arteriovenosas | | Aneurismas, dissecções, hematomas da aorta e demais grandes vasos | |
| Cardiopatias congênita no adulto | | Cardiopatias congênitas com repercussão hemodinâmica, crises hipoxêmicas; insuficiência cardíaca; arritmias; comprometimento miocárdico. | |
| Próteses valvares e Dispositivos cardíacos implantados | | Portadores de próteses valvares biológicas ou mecânicas; e dispositivos cardíacos implantados (marca-passos, cardio desfibriladores, ressincronizadores, assistência circulatória de média e longa permanência) | |
| Doença cerebrovascular | | Acidente vascular cerebral isquêmico ou hemorrágico; ataque isquêmico transitório; demência vascular | |
| Doença renal crônica | | Doença renal crônica estágio 3 ou mais (taxa de filtração glomerular < 60 ml/min/1,73 m2) e/ou síndrome nefrótica. | |
| Imunossuprimidos | | Indivíduos transplantados de órgão sólido ou de medula óssea; pessoas vivendo com HIV e CD4  <350 células/mm3; doenças reumáticas imunomediadas sistêmicas em atividade e em uso de dose de prednisona ou equivalente > 10 mg/dia ou recebendo pulsoterapia com corticoide e/ou ciclofosfamida; demais indivíduos em uso de imunossupressores ou com imunodeficiências primárias; pacientes oncológicos que realizaram tratamento quimioterápico ou radioterápico nos últimos 6 meses; neoplasias hematológicas. | |
| Anemia falciforme | | Anemia falciforme | |
| Obesidade mórbida | | Índice de massa corpórea (IMC) ≥ 40 | |
| Síndrome de down | | Trissomia do cromossomo 21 | |
| Cirrose hepática | | Cirrose hepática Child-Pugh A, B ou C | |

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