



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE TRAIRÃO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
“DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE”
e-mail: sentat.trairao@gmail.com



SEMSAT

CAMPANHA NACIONAL DE VACINAÇÃO CONTRA COVID-19

PLANO MUNICIPAL DE VACINAÇÃO PPV/COVID-19

Equipe de Elaboração:

Secretaria Municipal de Saúde
Diretoria de Vigilância em Saúde
Diretoria de Atenção Básica
Coordenação de Imunização

Trairão-PA
18 de janeiro de 2021
(atualização 20/01/2022)



1. INTRODUÇÃO

A covid-19 é a maior pandemia da história recente da humanidade causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), que causa infecção respiratória aguda potencialmente grave. 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.

A suscetibilidade ao vírus SARS-CoV-2 é geral, por ser um vírus novo, e não se sabe se a infecção em humanos gera imunidade contra novas infecções e se essa imunidade é por toda a vida. O espectro clínico da infecção pelos Coronavírus é muito amplo, podendo variar de um simples resfriado até uma pneumonia severa.

Em janeiro de 2020, o estado do Pará apresentou o Plano de Contingência Estadual para Infecção Humana pelo Novo Coronavírus, onde descreve-se as atividades e ações de enfrentamento da Pandemias no estado desenvolvidas pela Secretária de Estado de Saúde Pública.

O planejamento da vacinação nacional e estadual é orientado em conformidade com o registro e licenciamento de vacinas, que no Brasil é de atribuição da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), conforme Lei nº 6.360/1976 e regulamentos técnicos como RDC nº 55/2010, RDC 348/2020 e RDC nº 415/2020. Ressalta-se ainda a RDC nº 444, de 10 de dezembro de 2020, que estabelece a autorização temporária de uso emergencial, em caráter experimental, de vacinas COVID-19 para o enfrentamento da emergência de saúde pública de importância nacional, decorrente do surto do novo coronavírus (SARS-CoV-2).

A Diretoria de Vigilância em Saúde vem realizando diversas ações com o enfoque de manter o controle da ocorrência de novos casos da doença e entende que a imunização é uma ação eficaz, e que deve ser garantida a população de forma equânime e de qualidade, portanto, vem por meio deste Plano, descrever as ações de operacionalização da campanha de vacinação contra a COVID-19 no estado do Pará.

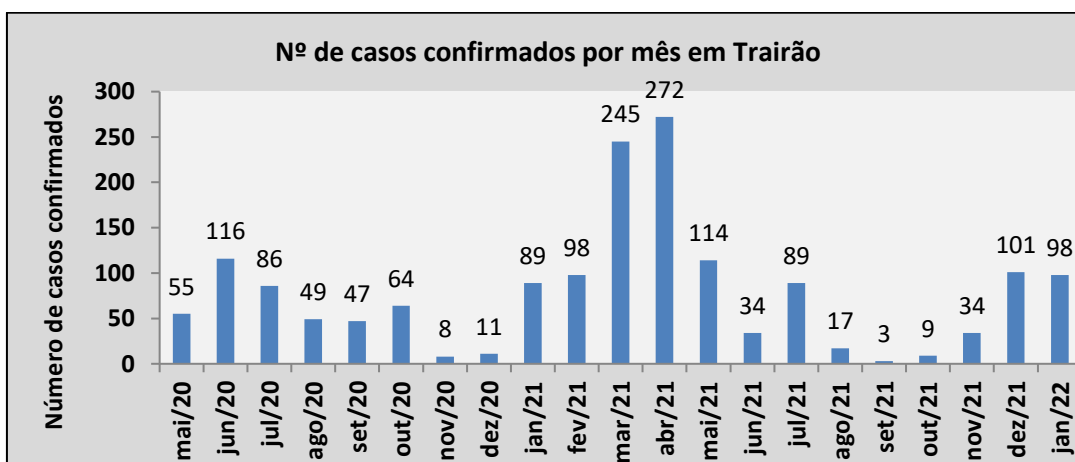


1.1 Perfil Epidemiológica da COVID 19 No Município do Trairão.

A situação epidemiológica da Covid-19 no Brasil é de 8.075.998 casos acumulados, o número de óbitos acumulados é de 202.63, com uma taxa de letalidade de 2.5%. No Pará possui 707.013 casos acumulados e acumulados, com 2,5% de letalidade.

No Brasil, a faixa etária de 5 e 11 anos teve uma incidência de 30,7/100 mil habitantes com letalidade de 4,9% de SRAG por Covid, ao passo que nos adolescentes de 12 e 17 anos a incidência foi de 36/100 mil habitantes com letalidade de 10,3%, e nos adultos jovens, de 18 a 29 anos, foi de 183,4/100 mil habitantes e 11,2%, respectivamente.

O gráfico a seguir apresenta o número de casos confirmados para covid-19 por mês no Município de Trairão.



(SEMSAT- 20/02/2022)



2. OBJETIVOS DO PLANO

2.1 Objetivo Geral

Subsidiar as ações e estratégias para a operacionalização da vacinação contra a COVID-19 no município de Trairão.

2.2 Objetivos Específicos

- Informar a população-alvo e grupos prioritários para vacinação para a população do Município;
- Planejar os recursos existentes por meio de programação oportunas para operacionalização da vacinação.

3. META

A meta é vacinar, pelo menos, 95% de cada um dos grupos prioritários contra COVID-19. **(População à ser vacinada, anexo 1)**

4. PRINCIPAIS ATUALIZAÇÕES DESSA VERSÃO

- Inclusão no PNO da vacina contra Covid-19 Pfizer-Comirnaty em crianças de 5 a 11anos de idade;
- Inclusão no PNO da vacina contra Covid-19 Coronavac em crianças de 6 a 17 anos de idade, exceto imunocomprometidas;
- Atualização sobre a conservação da vacina Pfizer;
- Correção sobre as plataformas vacinais para uso em gestantes;
- Recomendação para crianças e adolescentes (5 a 17 anos) imunocomprometidos receberem dose de reforço;
- Ajustes no esquema primário de vacinação para os imunocomprometidos;
- Recomendação para gestantes imunocomprometidas receberem dose de reforço;
- Recomendação para dose de reforço do imunizante Janssen;
- Recomendação para redução do intervalo para 4 meses entre a série primária e a dose de reforço para pessoas acima de 18 anos de idade;



5. ESTRATÉGIAS DA CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19

5.1 Plataformas tecnológicas das vacinas covid-19 em produção

A seguir são descritas as principais plataformas tecnológicas utilizadas para o desenvolvimento das vacinas em estudo clínico de fase III na ocasião da redação deste documento.

a) Vacinas de vírus inativados – As vacinas de vírus inativados utilizam tecnologia clássica de produção, através da qual é produzida uma grande quantidade de vírus em cultura de células, sendo estes posteriormente inativados por 17 procedimentos físicos ou químicos. Geralmente são vacinas seguras e imunogênicas, pois os vírus inativados não possuem a capacidade de replicação e assim o organismo não fica exposto às grandes quantidades de antígenos. As vacinas COVID-19 de vírus inativados em fase III são desenvolvidas por empresas associadas aos institutos de pesquisa Sinovac, Sinopharm/Wuhan Institute of Biological Products, Sinopharm/ Beijing Institute of Biological Products e Bharat Biotech.

b) Vacinas de vetores virais – Estas vacinas utilizam vírus humanos ou de outros animais, replicantes ou não, como vetores de genes que codificam a produção da proteína antigênica (no caso a proteína Spike ou proteína S do SARS-CoV-2). Essa tecnologia emprega vetores vivos replicantes ou não replicantes. Os replicantes, podem se replicar dentro das células enquanto os não-replicantes, não conseguem realizar o processo de replicação, porque seus genes principais foram desativados ou excluídos. Uma vez inoculadas, estas vacinas com os vírus geneticamente modificados estimulam as células humanas a produzir a proteína Spike, que vão, por sua vez, estimular a resposta imune específica. O vírus recombinante funciona como um transportador do material genético do vírus alvo, ou seja, é um vetor inócuo, incapaz de causar doenças. As vacinas em fase III que utilizam essa plataforma são: Oxford/AstraZeneca (adenovírus de chimpanzé); CanSino (adenovírus



humano 5 - Ad5); Janssen/J&J (adenovírus humano 26 – Ad26) e Gamaleya (adenovírus humano 26 – Ad26 na primeira dose, seguindo de adenovírus humano 5 - Ad5 na segunda dose).

c) Vacina de RNA mensageiro – O segmento do RNA mensageiro do vírus, capaz de codificar a produção da proteína antigênica (proteína Spike), é encapsulado em nanopartículas lipídicas. Da mesma forma que as vacinas de vetores virais, uma vez inoculadas, estas vacinas estimulam as células humanas a produzir a proteína Spike, que vão por sua vez estimular a resposta imune específica. Esta tecnologia permite a produção de volumes importantes de vacinas, mas utiliza uma tecnologia totalmente nova e nunca antes utilizada ou licenciada em vacinas para uso em larga escala. Atualmente as vacinas produzidas pela Moderna/NIH e Pfizer/BioNTec são as duas vacinas de mRNA em fase III. Do ponto de vista de transporte e armazenamento, estas vacinas requerem temperaturas muito baixas para conservação (-70° C no caso da vacina candidata da Pfizer e -20° C no caso da vacina candidata da Moderna), o que pode ser um obstáculo operacional para a vacinação em massa, especialmente em 18 países de renda baixa e média.

d) Unidades proteicas – Através de recombinação genética do vírus SARS-CoV2, se utilizam nanopartículas da proteína Spike (S) do vírus recombinante SARS-CoV-2rS ou uma parte dessa proteína denominada de domínio de ligação ao receptor (RDB). Os fragmentos do vírus desencadeiam uma resposta imune sem expor o corpo ao vírus inteiro. Tecnologia já licenciada e utilizada em outras vacinas em uso em larga escala. Requer adjuvantes para indução da resposta imune. As vacinas COVID -19 que utilizam esta tecnologia em fase III são a vacina da Novavax, que utiliza como adjuvante a MatrizM1™, e a vacina desenvolvida pela “Anhui Zhifei Longcom Biopharmaceutical” e o “Institute of Microbiology, Chinese Academy of Sciences”.



5.2 Vacinas Contra a COVID-19

De acordo com a OMS, existem 173 vacinas COVID-19 candidatas em fase pré-clínica de pesquisa e 63 vacinas candidatas em fase de pesquisa clínica. As características das vacinas a serem utilizadas na estratégia de vacinação contra a covid-19 no Brasil serão apresentadas e devidamente atualizadas sempre que necessário, a partir do registro (licenciamento) pela ANVISA.

A estratégia nacional de imunização contra a covid-19 será realizada em etapas, respeitando a ordem de vacinação dos grupos definidos pelo PNI, sendo que serão priorizados os grupos de maior risco para o desenvolvimento de formas graves da doença e risco de óbitos (profissionais de saúde, idosos, idosos institucionalizados, portadores de comorbidades como hipertensão, diabetes melitos, dentre outros) e grupos com elevado grau de vulnerabilidade social e econômica (indígenas, quilombolas, ribeirinhos, população privada de liberdade).

Destaca-se que há intenção de oferta da vacina covid-19 à toda a população Paraense para qual o imunobiológico estiver licenciado, de maneira escalonada, conforme a produção da vacina covid-19 avançar e houver disponibilidade e sustentabilidade na oferta.

A imagem abaixo apresenta os principais imunobiológicos que poderão ser disponibilizadas para a campanha de vacinação contra a COVID-19, com informações sobre as principais características dos imunobiológicos:

IMUNIZANTE	APRAZAMENTO PARA 2ª DOSE	REFORÇO (APENAS PARA MAIORES DE 18 ANOS ou IMUNOCOMPROMETIDOS COM MAIS DE 12 ANOS)	POPULAÇÃO ELEGÍVEL
Butantan/ coronavac	2 a 4 semanas após a 1ª dose	Com uma dose Pfizer (4 meses após a 2ª dose)	Toda população com 6 anos ou mais
Fiocruz/ AstraZeneca	4 semanas após 1ª dose	Com a Pfizer (4 meses após a 2ª dose)	População de 18 anos ou mais (com exceção de gestantes e puérperas)



Janssen	Sem 2ª dose. É feito reforço com uma dose adicional da Janssen.	Com uma dose da Janssen (2 meses após a 1ª dose)	População de 18 anos ou mais (com exceção de gestantes e puérperas)
Pfizer (roxa)	4 semanas	Com Fiocruz/AstraZeneca (4 meses após a 2ª dose)	Toda população de 12 anos ou mais
Pfizer pediátrica (laranja)	8 semanas	Reforço apenas para população com mais de 18 anos.	Crianças de 5 a 11 anos

Fonte: ANVISA

- As vacinas covid-19 poderão ser administradas de maneira simultânea com as demais vacinas ou em qualquer intervalo, com exceção da vacina para população infantil (5 a 11 anos), que deve ter um intervalo de 15 dias entre outras vacinas.
- O esquema vacinal para pessoas imunossuprimidas possui uma dose adicional, sendo o esquema vacinal: 1ª dose - 2ª dose, 4 semanas após a d1 - 3ª dose (adicional), 4 semanas após a d2 - 4ª dose (reforço), 4 meses após a d3.
Pessoas imunossuprimidas:
I - Imunodeficiência primária grave.
II - Quimioterapia para câncer.
III - Transplantados de órgão sólido ou de células tronco hematopoiéticas (TCTH) uso de drogas imunossupressoras.
IV - Pessoas vivendo com HIV/AIDS.
V - Uso de corticóides em doses ≥ 20 mg/dia de prednisona, ou equivalente, por ≥ 14 dias.
VI - Uso de drogas modificadoras da resposta imune (vide tabela 1).
VII - Auto inflamatórias, doenças intestinais inflamatórias.
VIII - Pacientes em hemodiálise.
IX - Pacientes com doenças imunomediadas inflamatórias crônicas.
- Gestantes e puérperas (até 45 dias pós-parto) deverão receber uma dose de reforço, preferencialmente com o imunizante Comirnaty/Pfizer, a partir de 5 meses do esquema primário. Vacinas de vetor viral (AstraZeneca e Janssen) não são recomendadas para o uso em gestantes.
- Pessoas imunocomprometidas entre 12 e 17 anos de idade deverão receber três doses no esquema primário (duas doses e uma dose adicional OU D3) e uma dose de reforço que deverá ser administrada a partir de 4 meses da terceira dose. Adolescentes imunocomprometidos deverão receber obrigatoriamente o imunizante Pfizer.



5.3 Meta / Grupos Prioritários por Fase

A meta é vacinar, pelo menos, 95% do público-alvo contra a COVID 19, **em duas doses**, com intervalo a ser definido pelo fabricante da vacina, de acordo com as fases a seguir:

Fase de Vacinação	Público-alvo	Definição
1ª FASE	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. priorizando aqueles profissionais que atuem no atendimento de pacientes com Síndrome Gripal, seja em urgências, enfermarias ou unidades de tratamento intensivo, inclusive, funcionários que não atuem diretamente na assistência, mas frequentem tais ambientes, como auxiliares de serviços gerais, copeiros, administrativos, entre outros.
	Indígenas aldeados	Indígenas aldeados (ou seja, que residam em áreas indígenas) com 18 anos ou mais atendidos pelo Subsistema de Atenção à Saúde Indígena.
2ª FASE	Profissionais da Segurança Pública na Ativa	Servidores das polícias federal, militar e civil; servidores do Centro de Perícias Científicas; bombeiros militares; policiais penais e agentes do DETRAN
	Idosos de 60 a 79 anos de idade	Deverão receber a vacina COVID-19 em conformidade com as fases predefinidas
	Idosos a partir de	



	80 anos	Deverão receber a vacina COVID-19 em conformidade com as fases predefinidas
3ª FASE	Indivíduos que possuam comorbidades	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; imunossuprimidos; obesidade grave (IMC≥40)
4ª FASE	Trabalhadores da educação	Todos os professores e funcionários das escolas públicas e privadas

5.4 População estimada no Município

O quadro a seguir apresenta a população estimada separada por grupo vacinal, a quantidade de doses recebidas para cada grupo, e o número pessoas vacinadas até a presente data:

Grupo	Meta	Doses recebidas	Doses aplicadas
Profissionais da saúde	203	213	208
Profissionais da saúde 2ª dose		213	197
Idosos de 60 anos ou mais	1424	1445	1255
Idosos de 60 anos ou mais 2ª dose		1445	1106
Pessoas com comorbidade, gestantes e puérperas	1232	1040	506
Pessoas com comorbidade, gestantes e puérperas 2ª dose		1040	378
Trabalhadores da educação	270	270	188
Trabalhadores da educação 2ª dose		270	184



Adultos de 18 a 59 anos		3135	4106
Adultos de 18 a 59 anos 2ª dose	11333	3505	3045
Adolescentes de 12 a 17 anos		1531	945
Adolescentes de 12 a 17 anos 2ª dose	2186	654	499
Crianças de 05 a 11 anos		460	92
Crianças de 05 a 11 anos 2ª dose	2657	0	0
Outros Grupos		119	104
Outros Grupos 2ª dose	107	114	57
Reforço para imunossuprimidos e idosos (60 +)	1424	789	543
Reforço para profissionais da saúde	203	210	105
Reforço para adultos de 18 a 59 anos		400	305
Total de doses recebidas		16853	
Total de doses aplicadas		13823	
Percentual		82%	

5.5 Período da Campanha de vacinação

A campanha de vacinação tem previsão de ser iniciada em janeiro/2021. As etapas ocorrerão, conforme a disponibilidade de doses de vacina fornecida pela Estado para o Município.

6. FARMACOVIGILÂNCIA

Frente 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, em especial no manejo, identificação, notificação e investigação de EAPV por profissionais da saúde.

6.1 Precauções e Contraindicações à Administração da Vacina

Como a(s) vacina(s) COVID-19 não puderam ser testadas em todos os grupos de pessoas, pode haver algumas precauções ou



contraindicações temporárias até que surjam 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.

6.1.1 Precauções Gerais

Em geral, como com todas as vacinas, diante de doenças agudas febris moderadas ou graves, recomenda-se o adiamento da vacinação até a resolução do quadro com o intuito de não se atribuir à vacina as manifestações da doença;

Não há evidências, até o momento, de qualquer preocupação de segurança na vacinação de indivíduos com história anterior de infecção ou com anticorpo detectável pelo SARS-COV-2.

É improvável que a vacinação de indivíduos infectados (em período de incubação) ou assintomáticos tenha um efeito prejudicial sobre a doença.

Entretanto, recomenda-se o adiamento da vacinação nas pessoas com infecção confirmada para se evitar confusão com outros diagnósticos diferenciais.

Como a piora clínica pode ocorrer até duas semanas após a infecção, idealmente a vacinação deve ser adiada até a recuperação clínica total e pelo menos quatro semanas após o início dos sintomas ou quatro semanas a partir da primeira amostra de PCR positiva em pessoas assintomáticas.

A presença de sintomatologia prolongada não é contraindicação para o recebimento da vacina, entretanto, na presença de alguma evidência de piora clínica, deve ser considerado o adiamento da vacinação para se evitar a atribuição incorreta de qualquer mudança na condição subjacente da pessoa.



6.1.2 Contraindicações

- Para aquelas pessoas que já apresentaram uma reação anafilática confirmada a uma dose anterior de uma vacina covid-19;
- Pessoas que apresentaram uma reação anafilática confirmada a qualquer componente da(s) vacina(s).
- Conforme o quadro do item 5.2 desse Plano Municipal de Vacinação, as Vacinas Janssen e AstraZeneca não são recomendadas para Gestantes e puérperas.
- Conforme o quadro do item 5.2 desse Plano Municipal de Vacinação as vacinas autorizadas pela ANVISA a serem utilizadas na população com menos de 18 anos são a CoronaVac, Pfizer e Pfizer pediátrica.

Atenção: recomenda-se que, antes de qualquer vacinação, seja verificada nas bulas e respectivo(s) fabricante(s) (bula em anexo), as informações fornecidas por este(s) sobre a(s) vacina(s) a ser(em) administrada(s). Ressalta-se que informações e orientações detalhadas encontram-se no Protocolo de Vigilância Epidemiológica e Sanitária de Eventos Adversos Pós-Vacinação.

6.2 Gerenciamento de Resíduos Provenientes da Vacinação

O gerenciamento de resíduos de serviços de saúde no âmbito do PNI deve estar em conformidade com as definições estabelecidas na Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 222, de 28 de março de 2018, que dispõe sobre o regulamento técnico para o gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde e a Resolução Conama nº 358, de 29 de abril de 2005, que dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos Resíduos dos Serviços de Saúde (RSS).



7. VIGILÂNCIA DE EVENTOS ADVERSOS PÓS-VACINAÇÃO (EAPV)

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 relacionados as vacinas.

Estas atividades requerem notificação e investigação rápida do evento ocorrido.

O ciclo de VEAPV é composto por: detecção de casos suspeito de EAPV, notificação, registro em sistema de informação, investigação (exames clínicos, exames laboratoriais etc.) e busca ativa de novos eventos, avaliação das informações, classificação de causalidade, feedback ou retroalimentação oportuna (Figura 3).



Figura 3. Ciclo de Vigilância de Eventos Adversos Pós-Vacinação.
Fonte: Tradução de WHO. Responding to adverse events following COVID-19 2 immunization (AEFIs).
*EAPV: evento adverso pós-vacinação.

8. SISTEMAS DE INFORMAÇÕES – REGISTRO DE DOSES APLICADAS

Para a campanha nacional de vacinação contra a COVID-19 o registro da dose aplicada, será nominal/individualizado. Os registros deverão ser feitos no **Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) módulo COVID** em todos os pontos de vacinação



da rede pública e privada de saúde.

Essa ferramenta servira no registro de doses aplicadas, independente do grupo prioritário, incluindo crianças e adolescentes, sejam elas residentes ou não do município, contanto que tenha se vacinado em uma ação do Município de Trairão.

Uma solução tecnológica está em desenvolvimento, por meio do DATASUS, com o objetivo de simplificar a entrada de dados e agilizar o tempo médio de realização do registro do vacinado no SI-PNI módulo Covid, além de considerar aspectos de interoperabilidade com outros Sistemas de Informação e integração com a Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS).

Um recurso que será colocado à disposição é o QR-Code para identificar o cidadão a ser vacinado. Este deverá ser gerado pelo próprio cidadão no Aplicativo ConectSUS. Vale destacar que o cidadão que faz parte dos grupos prioritários elegíveis para a vacinação, mas que chegar ao serviço de saúde sem o seu QR- Code em mãos não deixará de ser vacinado. Para isso, o profissional de saúde terá uma alternativa de busca no SI-PNI, pelo CPF e/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 execução do registro da dose aplicada.

Algumas alternativas de pré-cadastro da população-alvo estão em discussão, tendo em vista que é provável que tenhamos como grupo prioritário categorias profissionais e portadores de comorbidades, e não somente grupos etários.

Bases de dados serão importadas para habilitar o cidadão automaticamente para receber a vacina. Entretanto, caso o cidadão comprove que faz parte do grupo prioritário e não está listado na base de dados do público-alvo, o profissional de saúde poderá habilitá-lo no SI-PNI para receber a vacina.

Importante: 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.



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE TRAIRÃO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
“DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE”
e-mail: sentat.trairao@gmail.com



No caso das salas de vacina que ainda não estiverem informatizadas e/ou sem uma adequada rede de internet disponível, a nova solução tecnológica perde a chance de uso em tempo oportuno. Para essas, o registro deverá ser nominal e individualizado, com registro tardio no Sistema de Informação. Os dados deverão ser coletados e registrados em formulário contendo as nove variáveis mínimas padronizadas. São elas:

- CNES - Estabelecimento de Saúde;
- CPF/CNS do vacinado;
- Data de nascimento;
- Sexo;
- Grupo-alvo (idoso, profissional da saúde, comorbidades, etc.);
- Data da vacinação;
- Nome da Vacina/fabricante;
- Tipo de Dose e;
- Lote/validade da vacina.

Assim sendo, é imperativo que ocorra uma ampla divulgação do App ConectSUS com comunicações direcionadas aos cidadãos, profissionais de saúde e gestores.

Os serviços de vacinação devem implementar o acolhimento com classificação de fluxo de atendimento dos cidadãos que buscam a vacina a fim de estabelecer uma ordem dos grupos prioritários e de seguimento à vacinação. Os fluxos efetivos estão diretamente associados à satisfação e segurança do paciente e do profissional de saúde. Por exemplo: o cidadão que chega aos serviços de vacinação já com o QR-Code em mãos não deverá entrar na fila de espera para receber a vacina de um cidadão que não buscou controle das suas informações de saúde no App ConectSUS.

Deve-se evitar a aglomeração de pessoas nos serviços de saúde. Os gestores e trabalhadores da saúde devem adotar medidas para redução



do tempo de espera e realização do procedimento.

8.1 Gestão da Informação

Para a análise e o desempenho da Campanha, informações de doses aplicadas e coberturas vacinais serão visualizadas a partir de um painel de monitoramento. Está previsto a disponibilização de diferentes *Dashboards* automatizado.

9. OPERACIONALIZAÇÃO DA CAMPANHA DE VACINAÇÃO

9.1 Divulgação da campanha

A disponibilidade de vacinas e a oferta dos públicos alvos serão divulgadas a população por meio de mídias sociais, como facebook oficial da Secretaria municipal de Saúde (semsat – Secretaria Municipal de Saúde de Trairão) e Whatsapp da Vigilância em Saúde (93-984188610) que serão amplamente divulgadas, além de contar com o uso de veículos com som para circular na cidade.

9.2 Estratégias de Vacinação

Na 1º fase da campanha as doses serão ofertadas aos trabalhadores de saúde nas salas de vacinação das unidades de saúde do município.

O local de vacinação será arejado e as medidas de segurança serão seguidas conforme estabelecido pelo ministério da saúde.

Essa modalidade de vacinação poderá ser seguida também para os grupos de profissionais de saúde e profissionais de segurança pública

Para a 2º e 3º fase, considerando que o público alvo são pessoas do grupo de risco de desenvolver a forma grave da doença covid-19, a campanha de vacina nessas fases ocorrerá na modalidade de casa em casa, a fim de evitar aglomerações, durante as visitas as medidas de segurança de prevenção ao covid-19 serão seguidas conforme estabelecido pelo Ministério da Saúde.

9.3 Segunda Etapa



Conforme as orientações sobre os próximos grupos prioritários, determinados no Plano Nacional de Imunização (PNI) do Ministério da Saúde, essa fase corresponde a vacinação das demais pessoas. Desta forma, essa etapa orientará estes grupos a procurar os locais de vacinação de seus municípios para a vacinação. Em paralelo, ocorrerá a aplicação da segunda dose dos grupos prioritários já vacinados na primeira etapa.

A vacinação para crianças e adolescentes ocorrerá de forma simultânea aos demais grupos, visto que crianças precisam de autorização escrita ou esta acompanhada dos pais/responsáveis para se vacinar, e na oportunidade a vacina também estará disponível para os adultos.

Essa etapa ocorrerá nos postos de saúde ou pontos temporários de vacinação, reforçando a atenção em relação a diferenciação dos imunizantes indicados para cada faixa etária.

*OBS: a modalidade de vacinação (case em casa ou ponto fixo) poderá ser alteradas no decorrer da campanha, ou necessidade de população ou paciente específico.

9 Recursos

Os recursos financeiros e humanos serão disponibilizados de acordo com a necessidade no decorrer da campanha.



ANEXOS:

Anexo 1- população a ser vacinada contra covid-19 no município

<p style="text-align: center;">GOVERNO DO PARÁ Secretaria de Saúde Pública DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DEPARTAMENTO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DIVISÃO DE IMUNIZAÇÃO</p>																	
População a ser vacinada com a vacina contra o covid 19 - 2021																	
Centro Regional de Saúde	MUNICÍPIOS	Povos Indígenas Vivendo em Terras Indígenas	Trabalhadores da Saúde	Pessoas de 80 a 89 anos ou mais	Pessoas de 90 anos ou mais	Povos e Comunidades Tradicionais Ribeirinhas e Quilombolas	Pessoas de 75 a 79 anos	Pessoas de 70 a 74 anos	Pessoas de 65 a 69 anos	Pessoas de 60 a 64 anos	Pessoas com Deficiências Permanentes Graves	População Privada de Liberdade	Força de Seg e Salvamento	Forças Armadas	Trabalhadores de Educação do Ensino Básico	Trabalhadores de Educação do Ensino Superior	Total Geral
Trairão		93	203	86	22	-	148	251	387	531	429	-	14	-	173	0	2.336

FONTE:

- 1) Pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas e Pessoas com Deficiência Institucionalizadas: Sistema Único de Assistência Social - SUAS, 2019 - estimada a partir do censo SUAS. O grupo prioritário Pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas foi estimado com uma margem de erro de 100% para incorporar os estabelecimentos privados não registrados no censo.
- 2) Povos indígenas vivendo em terras indígenas: dados disponibilizados pelo Departamento de Saúde Indígena - DESAI, de 2021, incluiu indígenas acima de 18 anos atendidos pelo sistema de saúde indígena.
- 3) Trabalhadores de Saúde: estimativa da Campanha de Influenza de 2020 - dados disponibilizados pelo Departamento de Saúde Indígena - DESAI, de 2021, incluiu indígenas acima de 18 anos. Para as faixas acima de 60 anos, foi baseada no banco do CNE.
- 4) 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, de 2020.
- 5) 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.
- 6) Povos e Comunidades Tradicionais Quilombola: dados do Censo do IBGE-2010, tendo como referência as áreas mapeadas em 2020, incluiu indivíduos acima de 18 anos.
- 7) Comorbidades: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional de Saúde, de 2019, incluiu indivíduos entre 18 a 59 anos.
- 8) População Privada de Liberdade e Funcionário do Sistema de Privação de Liberdade: base de dados do Departamento Penitenciário Nacional - Infopen, de 2020, incluiu indivíduos acima de 18 anos.
- 9) Pessoas em situação de Rua e Pessoas com Deficiência Institucionalizadas - Base do CadSuaS, de novembro de 2020.
- 10) Força de Segurança e Salvamento: dados disponibilizados pelas secretarias de defesa dos estados de AP, MA, MT, PE, PR, RN, RR, SC, TO. Os demais estados o grupo Força de Segurança e Salvamento foi definido a partir da
- 11) Força Armada: Ministério da Defesa, de dezembro de 2020, incluiu indivíduos acima de 18 anos
- 12) Pessoas com Deficiências Permanentemente Severa: dados do Censo do IBGE, de 2010, incluiu indivíduos entre 18 a 59 anos.
- 13) Trabalhadores de Ensino Básico e Trabalhadores de Ensino Superior: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP), de 2019, incluiu indivíduos entre 18 a 59 anos.
- 14) Caminhoneiros: Base CAGED e ANTT (RNTRC), de 2020, incluiu indivíduos acima de 18 anos.
- 15) Trabalhadores Portuários: Base CAGED, ATP e ABTP, de 2020, incluiu indivíduos acima de 18 anos.
- 16) Trabalhadores de Transporte Coletivo Rodoviário Passageiros Urbano e de Longo Curso, Trabalhadores de Transporte Metroviário e Ferroviário, Trabalhadores de Transporte Aéreo e Trabalhadores de Transporte de Aquaviário: Base CAGED, de 2020, incluiu indivíduos acima de 18 anos.
- 17) Trabalhadores Industriais: Pesquisa Nacional de Saúde, de 2019, e base de dados do CNAE e SESI, de 2020, incluiu indivíduos de 18 a 59 anos.

OBS: População ajustada conforme PNI;
Qualquer outra alteração informaremos



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE TRAIRÃO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
“DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE”
e-mail: sentat.trairao@gmail.com



SEMSAT



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE TRAIRÃO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
“DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE”
e-mail: sentat.trairao@gmail.com



APOIO

9ª CENTRO REGIONAL DE SAÚDE/SESPA

Valdinei Jose Ferreira - Prefeito

Francelli Rustick Baú - Secretária Municipal de Saúde

COORDENAÇÃO

Jarcilene Batista - Diretoria De Vigilância em Saúde

Alderli Luiz Baségio - Eng. Sanitarista da Vigilância em Saúde

Cristiane Azevedo Soares - Diretoria Atenção Básica

Tadeu Pereira Dos Santos - Diretoria Administrativa

Alan Fayga Pereira Rocha - Diretoria de Controle e Avaliação

Arlete De Sousa Santos - Coordenadora de Imunização

Enfermeira responsável pelas UBS – Horizontina Dias Nascimento; Gabriel Marcelino de Sousa; Maria Bibiana da Silva; Anizia Padua Siqueira Alcantara; Vicente Alves da Silva e C.S.E. Areia II.