

GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS
PREFEITURA MUNICIPAL DE BENJAMIN CONSTANT
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
COORDENAÇÃO PNI MUNICIPAL



Primeira Versão

**PLANO MUNICIPAL DE
OPERACIONALIZAÇÃO
DA VACINAÇÃO CONTRA**



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



PÁTRIA AMADA
BRASIL
GOVERNO FEDERAL

A COVID-19



Estado do Amazonas
Prefeitura Municipal de Benjamin Constant/AM
Secretaria Municipal de Saúde - SEMSA



PLANO MUNICIPAL DE OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19

| 1ª edição |



Estado do Amazonas
Prefeitura Municipal de Benjamin Constant/AM
Secretaria Municipal de Saúde - SEMSA



Governador do Estado do Amazonas

Wilson Lima

Prefeito Municipal

David Nunes Bemerguy

Secretário Municipal de Saúde

Leusoney Farias de Castro

Coordenadora Municipal do Programa Nacional de Imunização

Sandy Helena Graça da Silva

Secretário Municipal de Segurança Pública e Defesa Social

James David da Costa Marques – SGT PM

Coordenadora Municipal de Vigilância Epidemiológica

Josivane Reis Nogueira

Área Técnica de Imunização

Maria da Conceição Penha Maciel

Endereço: Rua 13 de Maio, S/N, Coimbra – Benjamin Constant/ AM – CEP: 69.630-000

Telefone: (97) 984139505. – E-mail: pnisaude.bc@gmail.com ou sandyheitor04@gmail.com



Estado do Amazonas
Prefeitura Municipal de Benjamin Constant/AM
Secretaria Municipal de Saúde - SEMSA



Plano Municipal de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19

Elaboração – 1ª edição/2021

Sandy Helena Graça da Silva - **Coordenadora Municipal do Programa Nacional de Imunização**

Revisão

Josivane Reis - **Coordenadora Municipal de Vigilância Epidemiológica**

Leusoney Farias de Castro - **Secretário Municipal de Saúde**

Márcio Moçambique de Oliveira - **Presidente do Conselho Municipal de Saúde**

Augusto César Nunes Alves – **Vice-Presidente do Conselho Municipal de Saúde**

Moisés Solimões – **Conselheiro Representante do Grupo da Saúde.**

SUMÁRIO

• APRESENTAÇÃO.....	5
• INTRODUÇÃO.....	6
1. OBJETIVOS DA VACINAÇÃO.....	8
1.1 OBJETIVO GERAL.....	8
1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	8
2. CONTEXTO EPIDEMIOLÓGICO E DEFINIÇÃO DE GRUPOS PRIORITÁRIOS.....	8
2.1 GRUPOS DE RISCO PARA AGRAVAMENTO E ÓBITO.....	8
GRUPOS COM ELEVADA VULNERABILIDADE.....	9
3. TRABALHADORES DA SAÚDE.....	9
4. COMPETÊNCIAS E ATRIBUIÇÕES DE CADA ENTE FEDERADO.....	10
4.1 ESFERA FEDERAL.....	10
4.2 ESFERA ESTADUAL.....	10
4.3 ESFERA MUNICIPAL.....	11
5. VACINAS CONTRA A COVID-19.....	11
5.1 META DE VACINAÇÃO.....	12
6. ESPECIFICAÇÃO DA VACINA.....	12
6.1 VACINA CORONAVAC COVID-19 (SINOVAC/BUTANTAN).....	12
6.2 VACINA COVISHIELD COVID-19 (ASTRAZENECA/FIOCRUZ).....	12
7. CONSERVAÇÃO DA VACINA.....	13
7.1 ESQUEMA DE VACINAÇÃO.....	13
7.2 PRECAUÇÕES E CONTRAINDICAÇÕES À ADMINISTRAÇÃO DA VACINA CONTRA COVID-19.....	13
7.2.1 PRECAUÇÕES.....	14
7.2.2 CONTRAINDICAÇÕES.....	14
8. POPULAÇÃO PRIORITÁRIA E ETAPAS DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19.....	15
9. AÇÕES RELACIONADAS À REDE DE FRIOS.....	15
9.1 RECOMENDAÇÕES QUANTO ÀS SALAS DE VACINA E PONTOS DE VACINAÇÃO.....	16
9.2 ARMAZENAMENTO E LOGÍSTICA DE DISTRIBUIÇÃO DOS IMUNOBIOLOGICOS.....	17



Estado do Amazonas
Prefeitura Municipal de Benjamin Constant/AM
Secretaria Municipal de Saúde - SEMSA



9.3	AÇÕES E ESTRATÉGIAS DE VACINAÇÃO.....	18
10.	COMUNICAÇÃO SOCIAL	19
10.1	OPERACIONALIZAÇÃO DA CAMPANHA.....	19

APRESENTAÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde de Benjamin Constant (SEMSA) por meio da Coordenação Municipal do Programa Nacional de Imunização (PNI) apresenta o Plano Municipal de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19, como medida de enfrentamento à Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), mediante ações de vacinação no Município de Benjamin Constant. Para a elaboração deste Plano, a SEMSA baseou-se no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19, publicado em 16/12/2020 pelo Ministério da Saúde, aliado às discussões e orientações técnicas emanadas principalmente da equipe da Assessoria Técnica de Doenças Imunopreveníveis e Vacinação.

Ressalte-se que as informações contidas neste Plano serão atualizadas conforme o surgimento de novas evidências científicas, novos conhecimentos acerca das vacinas, além do recebimento de maiores informações oriundas do Ministério da Saúde quanto à dinâmica relativa à aquisição dos imunizantes após aprovação pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e à logística de distribuição dos imunobiológicos, principalmente no que se refere à quantidade e periodicidade.

O Ministério da Saúde (MS), por meio da Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações (CGPNI) e do Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis (DEIDT) da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), iniciou, em janeiro de 2021, de forma gradual, a campanha nacional de vacinação contra a covid-19. Na ocasião, o início da vacinação se deu pelos trabalhadores da saúde, pessoas idosas residentes em instituições de longa permanência (institucionalizadas), pessoas maiores de 18 anos com deficiência residentes em Residências Inclusivas (institucionalizadas), população indígena que vive em terras indígenas homologadas e não homologadas, pessoas idosas entre 70 – 74 anos de idade, pessoas idosas entre 75 – 79 anos, e pessoas idosas ≥ 80 anos, em conformidade com os cenários de disponibilidade da vacina.

Esta ação envolve as três esferas gestoras do Sistema Único de Saúde (SUS), contando com recursos da União, das Secretarias Estaduais de Saúde (SES) e das Secretarias Municipais de Saúde (SMS). Para o êxito da campanha de vacinação, conforme aumento na disponibilidade de vacinas, estima-se o funcionamento de aproximadamente 50 mil postos de vacinação.



Estado do Amazonas
Prefeitura Municipal de Benjamin Constant/AM
Secretaria Municipal de Saúde - SEMSA



Este informe apresenta as diretrizes e orientações técnicas e operacionais para a estruturação e operacionalização da campanha nacional de vacinação contra a covid-19.

Benjamin Constant, 04 de fevereiro de 2021.

1. INTRODUÇÃO

A covid-19 é a maior pandemia da história recente da humanidade causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2). Trata-se de uma infecção respiratória aguda potencialmente grave e de distribuição global, que possui elevada transmissibilidade entre as pessoas por meio de gotículas respiratórias ou contato com objetos e superfícies contaminadas. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), cerca de 80% das pessoas com covid-19 se recuperam da doença sem precisar de tratamento hospitalar. Entretanto, uma em cada seis pessoas infectadas pelo SARS-CoV-2 desenvolvem formas graves da doença. Pessoas idosas e/ou comorbidades, a exemplo de pessoas com problemas cardíacos e pulmonares, diabetes ou câncer, dentre outros, têm maior risco de evoluírem para formas graves da doença.

Em 18/03/2020, foi publicado o Decreto Municipal nº 076/GPR, o qual estabelecia medidas temporárias de prevenção ao contágio pelo novo coronavírus - COVID 19, no dia 19/03/2020 foi criado o Comitê Municipal de Prevenção e Enfrentamento ao contágio pelo novo coronavírus - COVID 19, por meio do Decreto Municipal nº 077/GPR, e a partir disso, em 23/03/2020, foi publicado o Decreto Municipal nº 080/GPR, o qual declara a emergência no Município de Benjamin Constant/AM, enquanto perdurar a emergência em saúde pública de importância nacional em decorrência do novo coronavírus (COVID 19).

O Decreto Municipal nº 103, de 01/04/2020, declarou estado de calamidade pública no município de Benjamin Constant para enfrentamento da pandemia decorrente do novo coronavírus e dispõe sobre medidas adicionais para fins de prevenção e enfrentamento ao novo Coronavírus (COVID 19). Passado quase um ano de enfrentamento à pandemia, Benjamin Constant possui 1.964 (um mil e novecentos e sessenta e quatro) casos confirmados de COVID-19, com 36 óbitos, no entanto, quando consultado o Boletim do Estado do Amazonas referente ao COVID-19, percebe-se que Benjamin Constant apresenta uma das menores taxas de mortalidade do estado (1,84), sendo que, estudos realizados pela Universidade Federal do Amazonas (UFAM) e divulgado pelo Jornal Nacional da Emissora Rede Globo de Televisão, apontam o Estado do Amazonas com o número de mortalidade quatro vezes maior que a taxa nacional, que é de 15,5, enquanto no Amazonas é de 52,6.

Para conseguir atingir o objetivo de interrupção da transmissão da doença, sem colapso dos serviços de saúde, existe a necessidade da permanente adoção de

medidas não farmacológicas, sendo as principais o distanciamento social e a etiqueta respiratória com o uso de máscaras. Além disso, é necessário que as equipes de Vigilância em Saúde e de Atenção Primária à Saúde consigam operacionalizar as medidas de rastreio de contatos e monitoramento dos pacientes suspeitos ou confirmados para COVID-19, de modo a garantir que o isolamento domiciliar dos sintomáticos possa ser realizado de forma oportuna. No Brasil, desde o início do século XIX, as vacinas são utilizadas como medida de controle de doenças. Em 1973 foi instituído, pelo Ministério da Saúde, o Programa Nacional de Imunizações (PNI), que tem como missão o controle, a erradicação e a eliminação de doenças imunopreveníveis, por meio da formulação de política nacional de vacinação da população brasileira.

A imunização é uma das principais e mais relevantes intervenções em saúde pública no Brasil, em especial pelo importante impacto obtido na redução de doenças nas últimas décadas. São duas as formas de imunização: (I) ativa, quando o organismo é induzido a elaborar resposta imunológica contra determinado agente infeccioso; e, (II) passiva, quando, diante de determinada situação adversa, há necessidade de administrar ao organismo resposta imunológica previamente elaborada. Assim, os imunobiológicos incluem vacinas, soros e imunoglobulinas, capazes de proteger, diminuir a gravidade, reduzir a mortalidade e combater doenças específicas.

É sabido que as medidas não farmacológicas para conter a transmissão do novo coronavírus, que apesar de terem sido fundamentais até o presente momento tem elevado custo social e econômico, tornando-se imprescindível dispor de uma vacina contra a doença. De acordo com o panorama da OMS, atualizado em 12 de janeiro de 2021, existem 173 vacinas COVID-19 candidatas em fase pré-clínica de pesquisa e 63 vacinas candidatas em fase de pesquisa clínica, das quais 20 encontram-se na fase III de ensaios clínicos. Mediante busca mundial de uma vacina COVID-19, o governo brasileiro viabilizou crédito orçamentário extraordinário em favor do Ministério da Saúde, para garantir ações necessárias à produção e disponibilização de vacinas COVID-19 à população brasileira. Por se tratar de uma busca mundial pela tecnologia, produção e aquisição do imunobiológico, a disponibilidade da vacina é inicialmente limitada.

Considerando a disponibilidade limitada de doses da vacina faz-se necessária a definição de grupos prioritários para a vacinação. Neste cenário os grupos de maior risco para agravamento e óbito deverão ser priorizados. Além disso, no contexto pandêmico que se vive, com a grande maioria da população ainda altamente suscetível à infecção pelo vírus, também é prioridade a manutenção do funcionamento da força de trabalho dos serviços de saúde e a manutenção do funcionamento dos serviços essenciais.

De acordo com o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid19, foram definidos grupos alvo da campanha, a saber: pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas, pessoas com deficiência institucionalizadas, população indígena que vive em terras indígenas homologadas e não homologadas, trabalhadores de saúde, pessoas de 75 anos ou mais; povos e comunidades tradicionais ribeirinhas; povos e comunidades tradicionais quilombolas, pessoas de 60 a 74 anos, pessoas com comorbidades (Anexo I), pessoas com deficiência permanente grave, pessoas em situação de rua, população privada de liberdade, funcionários do sistema de privação de liberdade, trabalhadores da educação do ensino básico (creche, pré-escolas, ensino fundamental, ensino médio, profissionalizantes e EJA), trabalhadores da educação do ensino superior, forças de segurança e salvamento, forças armadas, trabalhadores de transporte coletivo rodoviário de passageiros, trabalhadores de transporte metroviário e ferroviário, trabalhadores de transporte aéreo, trabalhadores transporte aquaviário, caminhoneiros, trabalhadores portuários, trabalhadores industriais. (Anexo II)

Nessa perspectiva, este documento trata das diretrizes para a operacionalização da campanha de vacinação, abordando a logística do armazenamento e distribuição das vacinas, o registro das doses administradas e a vigilância de possíveis eventos adversos pós-vacinação (EAPV), além de comunicação e mobilização sobre a importância da vacinação.

Destaca-se que a partir da disponibilidade da vacina ao Ministério da Saúde as informações referentes aos cronogramas, quantitativos e laboratórios produtores serão comunicados aos Estados e Municípios por meio de Nota Informativa.

2. OBJETIVOS DA VACINAÇÃO

2.1 OBJETIVO 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.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Vacinar os grupos de maior risco de desenvolvimento de formas graves e óbitos;
- Vacinar trabalhadores da saúde para manutenção dos serviços de saúde e capacidade

- de atendimento à população;
- Vacinar os indivíduos com maior risco de infecção;
- Vacinar os trabalhadores dos serviços essenciais.

3. CONTEXTO EPIDEMIOLÓGICO E DEFINIÇÃO DE GRUPOS PRIORITÁRIOS

A COVID-19, doença de elevada transmissibilidade e de distribuição global, caracterizase como a maior pandemia da história recente da humanidade. Segundo a OMS, cerca de 40% das pessoas têm a forma leve ou moderada da doença, porém aproximadamente 15% delas desenvolvem a doença severa necessitando de suporte de oxigênio. Tem-se ainda que cerca de 5% da população é afetada com a forma grave da doença, podendo desenvolver além das complicações respiratórias, complicações sistêmicas como trombose, complicações cardíacas e renais, sepse e choque séptico, além de poder evoluir ao óbito.

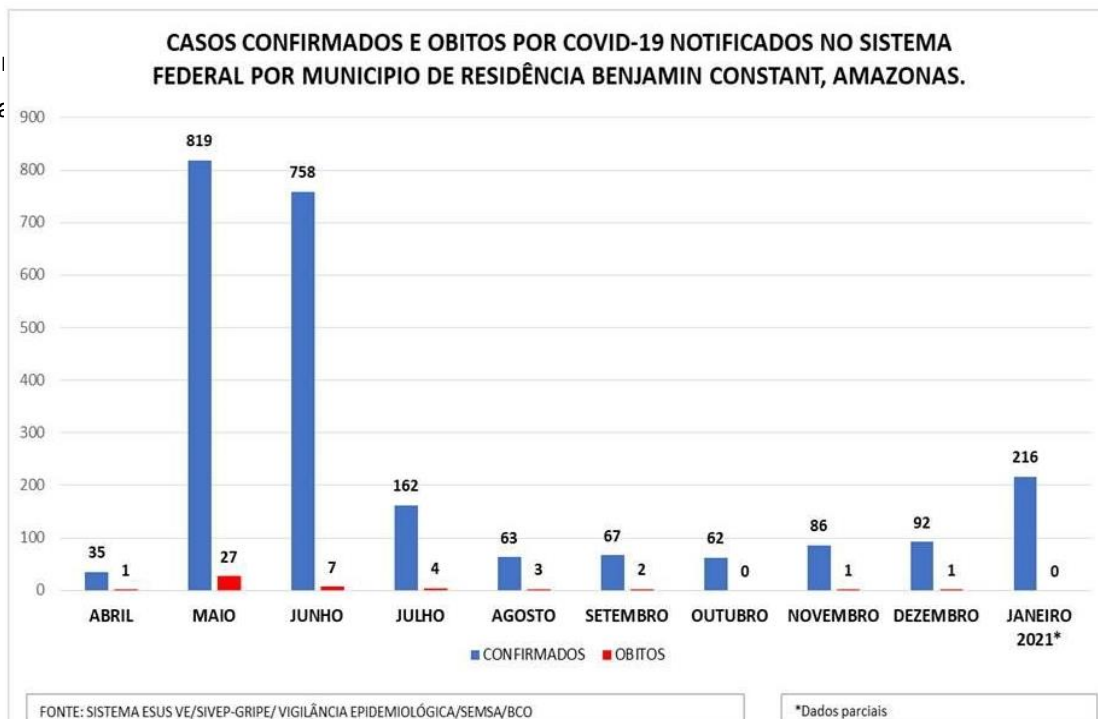
Em Benjamin Constant, até o dia 15/01/2021 foram notificados pouco mais de 4.200 casos suspeitos, dos quais 2.181 foram confirmados para COVID-19, sendo a imensa maioria dos casos associada à Síndrome Gripal. Impactando na ocorrência de 53 óbitos.

3.1 GRUPOS DE RISCO PARA AGRAVAMENTO E ÓBITO

Assim como em qualquer evento relacionado ao processo saúde-doença, o risco de infecção, de agravamento e de evolução ao óbito pela COVID-19 não é uniforme na população, estando associado a características sociodemográficas, presença de comorbidades, pessoas idosas com idade igual ou maior que 60 anos, entre outros.

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 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.

Figura
Benjamin Constant



Há grupos populacionais que por suas características, hábitos e condições são mais suscetíveis a um maior impacto decorrente da COVID-19, como por exemplo, indígenas, população privada de liberdade, população em situação de rua, pessoas com deficiência, entre outros. Assim, a logística quanto à operacionalização da campanha deverá levar em conta cada um desses grupos, quando da execução da respectiva etapa operacional.

4. TRABALHADORES DA SAÚDE

O objetivo primordial da futura campanha de vacinação contra a COVID-19 é a proteção quanto às formas graves e ao óbito. A única exceção a esse objetivo recai sobre os trabalhadores da saúde, os quais devem ser o primeiro público a ser submetido à vacinação, tendo em vista a necessidade de manter a integridade do sistema de saúde, tanto em relação à Assistência quanto à Vigilância.

É importante frisar que nessa categoria, além dos profissionais de saúde (Médicos, Enfermeiros, Nutricionistas, Fisioterapeutas, Terapeutas Ocupacionais, Biólogos, Biomédicos, Farmacêuticos/Atendente de Farmácia, Odontólogos, Fonoaudiólogos,

Psicólogos, Assistentes Sociais/Técnicos e Servidores da SAS, Profissionais de Educação Física, Veterinários e seus respectivos Técnicos e Auxiliares), são incluídos os trabalhadores de apoio de espaços e estabelecimentos de Assistência e Vigilância em Saúde, tais como Recepcionistas, Guardas Civis Municipais, Agentes de Defesa Civil, Policiais Militares e Civis, Faxineiros, Cozinheiros e Auxiliares, Motoristas, População em geral acima de 18 anos, entre outros.

São incluídos ainda os cuidadores de idosos, doulas, parteiras e trabalhadores que têm contato com cadáveres potencialmente contaminados, ou seja, aqueles que laboram em funerárias e necrotérios.

5. COMPETÊNCIAS E ATRIBUIÇÕES DE CADA ENTE FEDERADO

5.1 ESFERA FEDERAL

Na esfera federal, a vacinação está sob responsabilidade da Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações (CGPNI), do Departamento de Vigilância de Doenças Transmissíveis (DEVIT), da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) do Ministério da Saúde (MS).

São competências da esfera federal:

- A coordenação do PNI, incluindo a definição das vacinas nos calendários e das campanhas nacionais de vacinação, as estratégias e as normatizações técnicas;
- 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;
- O provimento de imunobiológicos definidos pelo PNI; e,
- O provimento de seringas e agulhas a estados e municípios para campanhas de vacinação que não fazem parte daquelas já estabelecidas ou quando solicitadas por um Estado (Portaria de Consolidação nº 04/2017, Anexo III, Art. 6º, XIX, b).

5.2 ESFERA ESTADUAL

Na esfera estadual, a vacinação está sob responsabilidade da Coordenação Estadual do PNI, da Rede de Frios e da Secretaria Estadual de Saúde do Amazonas, sendo competências da esfera estadual:

- A coordenação do componente estadual do PNI;

- O provimento de seringas e agulhas a municípios, itens que também são considerados insumos estratégicos, por ocasião da rotina de vacinação e de campanhas já estabelecidas; 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.

5.3 ESFERA MUNICIPAL

Na esfera Municipal, a vacinação está sob responsabilidade da Coordenação Municipal do PNI, Rede de Frios do Município e Secretaria Municipal de Saúde.

Vale relatar que a distância da Capital Manaus até o Município de Benjamin Constant, é de 1.119,16 km em linha reta (dados extraídos no Google Maps) tendo como opção de transporte de Manaus à Benjamin Constant, o transporte aéreo (voo comercial e fretado) e transporte fluvial (embarcações de grande e médio porte, comercial ou fretado).

A vacinação, ao lado das demais ações de vigilância epidemiológica, vem ao longo do tempo perdendo o caráter verticalizado e sendo incorporada ao conjunto de ações da Atenção Primária à Saúde.

As campanhas, intensificações, operações de bloqueio e atividades extramuros são operacionalizadas pelas equipes de Atenção Primária, com o apoio dos demais níveis (distrital, regional, estadual e federal), sendo fundamental o fortalecimento da esfera municipal. Assim, constituem competências 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 executantes/notificadoras.

6. 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.

6.1 META DE VACINAÇÃO

Tendo em vista o objetivo principal da vacinação, de reduzir casos graves e óbitos pela covid-19, é fundamental alcançar altas e homogêneas coberturas vacinais. Para tanto, todos os esforços devem estar voltados para vacinar toda a população alvo. Portanto, o PNI estabeleceu como meta, vacinar ao menos 90% da população alvo de cada grupo, uma vez que é de se esperar que uma pequena parcela da população apresente contraindicações à vacinação.

7. ESPECIFICAÇÃO DA VACINA

A continuidade da Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19 é organizada com a introdução, na rede pública de saúde, da vacina proveniente

das Farmacêuticas Sinovac/Butantan e AstraZeneca/Universidade de Oxford/Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)/Serum Índia - COVID-19.

7.1 VACINA CORONAVAC COVID-19 (SINOVAC/BUTANTAN)

Os estudos de soroconversão da vacina Sinovac/Butantan, demonstraram resultados de > 92% nos participantes que tomaram as duas doses da vacina no intervalo de 14 dias e > 97% nos participantes que tomaram as duas doses da vacina no intervalo de 28 dias.

A eficácia desta vacina foi demonstrada em um esquema contendo 2 doses com intervalo de 2 a 4 semanas. Para prevenção de casos sintomáticos de covid-19 que precisaram de assistência ambulatorial ou hospitalar a eficácia foi de 77,96%. Não ocorreram casos graves nos indivíduos vacinados, contra 7 casos graves no grupo placebo.

7.2 VACINA COVISHIELD COVID-19 (ASTRAZENECA/FIOCRUZ)

A vacina desenvolvida pelo laboratório AstraZeneca/Universidade de Oxford e produzida em parceria com a Fiocruz é uma vacina que contém 5×10^{10} partículas virais (pv) do vetor adenovírus recombinante de chimpanzé deficiente para replicação (ChAdOx1), que expressa a glicoproteína SARS-CoV-2 Spike (S). Produzido em células renais embrionárias humanas (HEK) 293 geneticamente modificadas.

Após a vacinação, em participantes que eram soronegativos no início do estudo, a soroconversão foi demonstrada em $\geq 98\%$ de participantes aos 28 dias após a primeira dose e > 99% aos 28 dias após a segunda. Para prevenção de adoecimento pela covid-19 a vacina demonstrou eficácia de 73% 22 dias após a primeira dose (em um período de pelo menos 3 meses) e com forte indicativo de aumento da resposta imune quando a segunda dose é fornecida em intervalo de 3 meses, o que propicia um aumento de cerca de 7,5 vezes nos níveis da resposta humoral (produção de anticorpos)

As análises exploratórias mostraram que o aumento da imunogenicidade foi

associado a um intervalo de dose mais longo e a eficácia é atualmente demonstrada com mais certeza para intervalos de 8 a 12 semanas. Ressalta-se que não ocorreram casos graves ou óbitos 21 dias ou mais após a vacinação, sendo que foram observadas 10 internações por covid-19 grave no grupo placebo, incluindo 1 óbito.

8. CONSERVAÇÃO DA VACINA

Para garantir a potência das vacinas COVID-19, é necessário mantê-las em condições adequadas de conservação, com temperatura controlada, e em conformidade com as orientações do fabricante e aprovação pela Anvisa. A exposição acumulada da vacina a temperaturas fora das preconizadas, ou diretamente à luz, em qualquer etapa da cadeia, gera uma perda de potência que não poderá ser restaurada. As vacinas deverão ser acondicionadas em temperatura de +2°C a +8°C nas câmaras frias/refrigeradas.

Referente a preparação da caixa térmica, essa deverá obedecer às recomendações já definidas no Manual de Normas e Procedimentos para vacinação disponível no link: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_procedimentos_vacinacao.pdf

8.1 ESQUEMA DE VACINAÇÃO

A vacina proveniente do laboratório Sinovac/Butantan e AstraZeneca/Universidade de Oxford/Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)/Serum Índia deverá ser administrada exclusivamente por **via intramuscular em esquema de duas doses**, com intervalo determinado conforme segue:

- **Vacina Sinovac/Butantan:** intervalo entre as doses, de 02 a 04 semanas.
- **Vacina AstraZeneca/Fiocruz:** intervalo entre as doses, 12 semanas.

Destaca-se que, caso haja alguma ocorrência que impeça o indivíduo de retornar no prazo determinado, orienta-se tomar a 2ª dose para completar o

esquema.

8.2 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.

8.2.1 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.

8.2.2 CONTRAINDICAÇÕES

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, Lactantes e Puérperas;
- Para aquelas pessoas que já apresentaram reação anafilática confirmada a uma dose anterior de vacina contra COVID-19;
- Pessoas que receberem outras vacinas durante o período de 30 dias, não poderão receber a vacina de imunização contra o COVID-19.
- Pessoas que apresentaram reação anafilática confirmada a qualquer componente da (s) vacina (s).

9. POPULAÇÃO PRIORITÁRIA E ETAPAS DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19

A partir das evidências científicas que apontam para diversos grupos de risco, aliado aos objetivos a serem atingidos por ocasião da vacinação contra a COVID-19, foram definidos

– segundo o Plano Nacional – os respectivos grupos populacionais prioritários e suas fases de vacinação, que no âmbito do Município de Benjamin Constant distribuem-se conforme demonstrado no Quadro 2.

Ressalte-se que as estimativas disponibilizadas pelo Ministério da Saúde não dispõe de contingente desagregado por município para os portadores de comorbidades. Dessa forma, para possibilitar a previsão quantitativa dos portadores de comorbidade, foi aplicada a proporcionalidade para cada município, considerando-se os vacinados na campanha de vacinação contra a Influenza em 2020.

Quadro 2 – Estimativa populacional segundo grupos e fases de vacinação em Benjamin Constant.

FASE	GRUPO POPULACIONAL	ESTIMATIVA POPULACIONAL
1ª	Trabalhadores da Saúde	545
	Idosos (70 – 74 anos)	423
	Idosos (≥75 anos)	697
	Idosos institucionalizados (≥60 anos)	0
	Indígenas*	7.923
	Subtotal - 1ª Fase	<u>9.588</u>
	Idosos (60 – 64 anos)	807
2º	Idosos (65 – 69 anos)	598
	Forças de segurança e salvamento (Guarda Civil Municipal, Defesa Civil, Departamento Municipal de Trânsito e Transporte, Polícia Militar e Polícia Civil)	130
	Comorbidades	1.680
	Subtotal – 2º Fase	<u>3.215</u>
3º	Trabalhadores de Educação do Ensino Básico	704
	População Privada de Liberdade	30
	Pessoas com deficiência permanente	45
	Pessoas residindo em comunidades ribeirinhas	1.135
	Trabalhador portuário	280
	Trabalhador de transporte coletivo	200
	Subtotal da 3º Fase	<u>2.394</u>
4ª	Servidores da Secretária de Assistência Social	70
	Trabalhadores do Comércio (Grandes)	250
	População de 40-44 anos	438
	População de 45-49 anos	384
	População de 50-54 anos	260
	População de 55-59 anos	240
	Subtotal da 4º Fase	<u>1.642</u>

10. AÇÕES RELACIONADAS À REDE DE FRIOS

Diante das circunstâncias vivenciadas por ocasião da pandemia da COVID-19, aliada à necessidade de reorganização e reestruturação da Rede de Frios do município, principalmente para atender a esta nova demanda, a equipe do PNI promoveu visita técnica no setor, de modo a melhor planejar essa reorganização/reestruturação, abrangendo: capacidade de armazenamento, conservação e qualidade dos equipamentos de refrigeração, planos de contingência, segurança patrimonial com efetivo 24 horas da Guarda Civil Municipal, recursos humanos, recursos tecnológicos (informática e conectividade) e qualificação dos processos de trabalho.

A partir das análises realizadas, aliada à extensão territorial do município e às recomendações técnicas, a Secretaria Municipal de Saúde fez a aquisição de equipamentos para melhorias no setor de Frios do município de Benjamin Constant.

É importante ressaltar que a cadeia de frios deve manter rigoroso monitoramento e controle da temperatura, desde o acondicionamento até a instância local onde ocorre a vacinação dos usuários (salas de vacina), exigindo, portanto, que a Central Estadual, Central Regional, Centrais Municipais e Salas de Vacina sejam adequadamente estruturadas, sob o risco de perda de potência permanente do imunizante. Considerando a complexidade que envolverá as diversas etapas da campanha de vacinação contra a COVID-19 e considerando as diversas mudanças de gestão na imensa maioria dos municípios por ocasião das eleições, o município deve promover uma avaliação da atual capacidade de armazenamento de imunobiológicos em sua rede de frio. Outro ponto que deve ser considerado por ocasião do recebimento de vacina contra a COVID-19 está relacionado à segurança ostensiva. Assim, recomenda-se a implementação de equipe(s) de segurança na Rede de Frio municipal, como forma de garantir/minimizar danos aos imunobiológicos e às equipes que atuam em tais serviços.

10.1 RECOMENDAÇÕES QUANTO ÀS SALAS DE VACINA E PONTOS DE VACINAÇÃO

Além da necessária avaliação da Rede de Frio, também é imprescindível a verificação quanto a diversos itens necessários à execução da vacinação, tais como:

- Disponibilidade de câmaras refrigeradas em plenas condições de funcionamento, garantindo que não haja oscilação de temperatura diferente da faixa recomendada de 2°C a 8°C;
- 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 das Centrais Regional/Estadual ao município;
- 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 da Central Municipal a depender do fluxo estabelecido, bem como distribuição oportuna aos pontos de vacinação;
- Rotina de higienização;
- Disponibilização de computadores conectados à internet em todos os pontos de vacinação, em quantidade adequada à demanda estimada e ao tempo necessário para o acolhimento e cadastramento dos usuários;
- Possibilidade de funcionamento dos pontos de vacinação em horários estendidos e aos sábados, facilitando e ampliando o acesso da população-alvo estabelecida;
- Fluxo estabelecido para descarte de resíduos oriundos das salas de vacina;
- Disponibilização de segurança ostensiva na Central de Armazenamento e

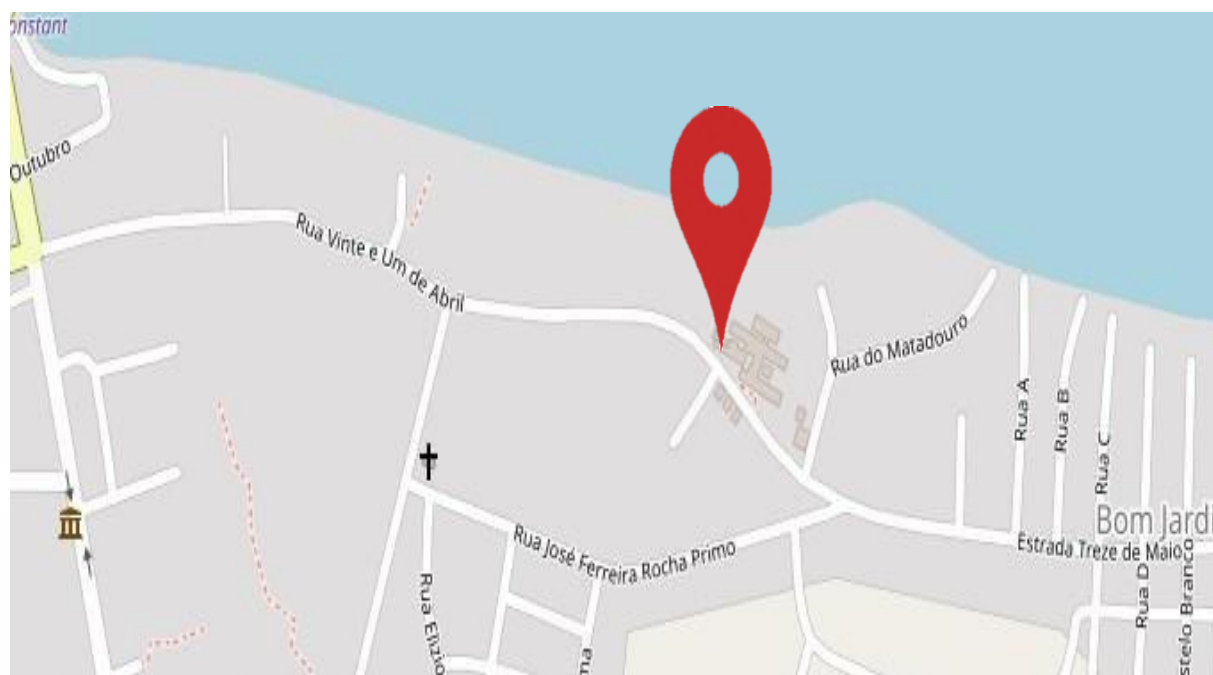
Distribuição.

10.2 ARMAZENAMENTO E LOGÍSTICA DE DISTRIBUIÇÃO DOS IMUNOBIOLÓGICOS

O armazenamento dos imunobiológicos a partir da chegada no estado (mais especificamente na cidade de Manaus), fica no primeiro instante a cargo da rede de frios do PNI estadual, onde é armazenado logo após verificação da temperatura dos imunobiológicos.

A proposta de logística de distribuição dos imunobiológicos no estado do Amazonas prevê que as distribuições dos imunobiológicos para covid 19 parta da Rede de Frios do PNI Estadual, para a FVS – Fundação de Vigilância em Saúde fazer a distribuição das vacinas para o representante encarregado de cada município do interior do Estado, por meio de agendamento feito pelos coordenadores municipais do PNI, via telefone ou e-mail. Onde será enviado aos municípios por meio de transporte aéreo e/ou fluvial.

Figura 3 – Central Municipal de Armazenamento e Distribuição de Imunobiológicos e área de abrangência para distribuição de vacinas COVID-19 no território benjaminense.



Centro de Distribuição de imunobiológicos de Benjamin Constant – Rede de Frios Fonte: <https://www.cidade-brasil.com.br/mapa-benjamin-constant.html>.

A fim de garantir a segurança no transporte dos referidos imunobiológicos, haverá articulação com a Secretaria Municipal de Segurança Pública e Defesa Social, para a realização de escolta policial na entrega das vacinas, podendo ser estendida à otimização da entrega dos imunobiológicos, por meio de articulação tanto com a Guarda Civil Municipal quanto a Polícia Militar, de modo a utilizar recursos de transporte alternativo (carro, caminhão, moto ou embarcação), quando necessário.

A articulação prévia junto a Secretaria Municipal de Segurança Pública e Defesa Social é extremamente necessária, já que em sua pasta, além da Guarda Civil Municipal, também compõe o sistema de segurança do município, a Defesa Civil Municipal, uma vez que, a campanha vacinal ocorrerá por tempo indeterminado, podendo passar por diversas intempéries, como por exemplo, enchentes, situações nas quais os ginásios poliesportivos são utilizados como abrigos, havendo necessidade premente de readequação da logística, podendo ser necessária a criação de “Ponto de Vacinação Móvel”, bem como a utilização de transporte fluvial em áreas com acesso interrompido ou limitado, ressaltando áreas terrestres com difícil acesso.

10.3 AÇÕES E ESTRATÉGIAS DE VACINAÇÃO

A vacinação ocorrerá em fases, e cada fase, podendo ser estratificada em etapas, diferenciando-se das tradicionais ‘campanhas nacionais de vacinação’ pela especificidade dos grupos prioritários selecionados, por não haver a possibilidade da convocação da população em geral e pela indisponibilidade dos insumos necessários de forma imediata, sendo necessário estabelecer estratégias diferenciadas para o alcance do público preconizado. A administração da vacina será indiscriminada para cada grupo, independentemente do antecedente de vacinação ou doença, exceto nos casos de pessoas com infecção confirmada, situação em que é recomendado o adiamento da vacinação para evitar confusão com outros diagnósticos diferenciais, e nas situações de contraindicação.

Para operacionalização no âmbito municipal, recomenda-se que não sejam utilizadas as dependências das unidades de saúde existentes para não comprometer a rotina, devendo utilizar-se de espaços com ventilação adequada e que possibilitem a espera natural com distanciamento adequado. Além de não comprometer a rotina dos serviços de saúde, a execução em poucos espaços e com maiores capacidades facilitam a operacionalização em relação à logística de distribuição dos imunobiológicos e insumos pelas SMS, ao controle de todas as doses distribuídas e administradas, à

inserção de informações no PNI – Módulo Campanha, a informação quanto às perdas técnicas, prazos de validade ou quebra de frasco, tudo isso em tempo real, além da implementação de segurança, item imprescindível para a operacionalização da Campanha.

Tais definições se aplicam a todas as fases/etapas de vacinação a partir dos idosos, podendo sofrer maior capilaridade à medida que a Campanha for executada e questões relativas à periodicidade e quantidade de recebimento de imunobiológicos e insumos, à segurança e ao prazo para a realização da Campanha de Influenza forem sendo dirimidas. Outro ponto a ser considerado, é que, ainda que haja previsibilidade por parte do Ministério da Saúde quanto à execução da vacinação sem conectividade local com posterior alimentação do sistema, por exemplo, na sede da SMS, não julgamos plausível a operacionalização em tais condições, pois há conectividade e inicialmente, sua operacionalização deverá ser mais centralizada, conforme recomendações propostas. Além disso, deve haver a garantia quanto ao efetivo cadastramento nominal por CPF ou por Cartão Nacional de Saúde (CNS), de modo a promover o efetivo controle quanto à vacina aplicada no cidadão, oportunizando o monitoramento dos possíveis casos de EAPV, além de permitir o efetivo controle de estoque e a correta destinação das vacinas ao público-alvo definido em cada fase/etapa. A operacionalização da vacinação nos pontos definidos em cada município pode sofrer intermitências decorrentes tanto da oscilação da rede de internet quanto do próprio sistema (novo SIPNI). Além disso, em grupos populacionais específicos, como os idosos, é necessária a vacinação extramuros, ou seja, em âmbito domiciliar para os acamados.

11. COMUNICAÇÃO SOCIAL

A elaboração da campanha publicitária seguirá um planejamento de acordo com a evolução de cada etapa da vacinação. Começando com mensagens de antecipação e preparação, passando em seguida para a próxima fase de informação à população com clareza: como, quando, onde e para quem será a primeira etapa e demais etapas. Trazendo benefícios e facilidade na compreensão de fatos e um melhor aproveitamento de informações.

Baseada nestas premissas a campanha de Comunicação foi desenvolvida em duas fases:

Fase 1 - Campanha de informação sobre o processo de produção e aprovação de uma vacina, com vistas a dar segurança à população em relação a eficácia do (s) imunizante(s) que o país vier a utilizar, bem como da sua capacidade operacional de distribuição.

Fase 2 - Campanha de informação sobre a importância da vacinação, públicos prioritários e demais, dosagens, locais etc. Prevista para iniciar assim que tenhamos a definição das vacinas.

Fase 3 - Campanha de informação sobre a importância da vacinação, públicos prioritários e demais, dosagens, locais etc

Fase 4 - Campanha de informação sobre a importância da vacinação, públicos prioritários e demais, dosagens, locais, divulgação e rádio e demais veículos de comunicação local, etc.

Os materiais de comunicação terão como premissa a transparência e a publicidade informando a população através de parcerias com a rede de comunicação pública (TVs, rádios e agências de notícias) para enviar mensagens com informações atualizadas, monitoramento de redes sociais para esclarecer rumores, boatos e informações equivocadas, aproximar as assessorias de comunicação dos estados para alinhamento de discurso e desenvolvimento de ações. Ademais será utilizado filmes curtos de 30" e 60" divulgados em YOUTUBE e INSTAGRAM (alta): <https://we.tl/tunZT3ioqda> e WHATSAPP: 30MB: <https://we.tl/t-SarHllgRF6>.

Para informações mais detalhadas sobre a comunicação da Campanha acessar o documento na íntegra, no Plano Nacional de Operacionalização para Vacinação Contra a Covid-19.

11.1 OPERACIONALIZAÇÃO DA CAMPANHA

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.

A programação local da campanha de vacinação, incluída no Plano Municipal de Saúde, considerando o Plano Nacional de Imunização quantifica todos os recursos necessários e existentes (humanos, materiais e financeiros), e facilita a mobilização de recursos adicionais mediante participação social e o estabelecimento de alianças com diversos parceiros. O monitoramento das ações programadas é fundamental para, se necessário, promover oportunamente o redirecionamento das ações. Destaca-se:

- A importância e necessidade de uma boa estratégia de comunicação para mobilização dos grupos prioritários na busca da adesão à vacinação. Podendo fazer uso da mídia local (convencional e alternativa) com informações pertinentes ao cronograma vacinal, por exemplo;
- Intensificar as capacitações dos recursos humanos, preparando-os para implementação da vacinação de maneira a compreenderem a estratégia proposta, o motivo dos grupos selecionados, sobre a vacina a ser aplicada e a importância de aplicar somente nos grupos priorizados naquele momento.;
- Mobilização e participação ampla de todos os segmentos da sociedade, em especial dos ligados diretamente aos grupos prioritários.
- Articulação com as instituições com potencial de apoio à campanha de vacinação
- Rede de serviços de saúde em todos os níveis de complexidade, setor da educação,
- empresas públicas e privadas, sociedades científicas e acadêmicas, Forças de
 - Segurança e Salvamento, entre outros.
- Orientação quanto ao cronograma de execução das diferentes fases da vacinação de forma constante, segundo disponibilidade da vacina em cada fase de execução por população prioritária considerando o plano de

trabalho diário e semanal e o monitoramento para tomada de decisões oportunas. Tendo em vista as orientações do Ministério da Saúde.

- Disponibilidade de estratégias (números telefônicos, página web, redes sociais entre outros) para agendamento da vacinação nos casos de população priorizada não concentrada para garantir a vacinação.
- Organizar o serviço de vacinação para evitar aglomerações e contato dos grupos de forma a otimizar a disposição e circulação dos profissionais e indivíduos que serão vacinados nas unidades de saúde e/ou postos externos de vacinação.
- Alimentação do sistema de informação de modo a monitorar o avanço da vacinação em cada etapa e nos grupos prioritários, conforme orientado pelo Ministério da Saúde, permitindo avaliar o alcance da população alvo da vacinação e, monitoramento da cobertura vacinal e, quando necessária, a adoção de medidas de correção, revisão de ação específica, inclusive de comunicação e/ou mobilização.



BRASIL IMUNIZADO
SOMOS UMA SÓNAÇÃO