

**PREFEITURA DE
CACIMBINHAS**

PLANO MUNICIPAL DE VACINAÇÃO

**COVID-19
ANO 2021**

**ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA**

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PREFEITURA MUNICIPAL DE CACIMBINHAS – ALAGOAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DA VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19

Cacimbinhas, AL
2021

HUGO WANDERLEY CAJÚ

PREFEITO

SYNTIA EMANUELA CORREIA FRANÇA

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

JÓ TIAGO SILVA DE OLIVEIRA

COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO BÁSICA

TÁBATA PEREIRA DE ALMEIDA

COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

DEISIANY SIQUEIRA PINHEIRO MELO

APOIO TÉCNICO DA VIGILÂ EM SAUDE

MARISETE DE QUEIROZ MELO

COORDENAÇÃO DO CENTRO DE SAÚDE PROFESSOR ZERBINI

LILLIAN CERQUEIRA FERREIRA

**COORDENAÇÃO DO CENTRO DE ATENDIMENTO PARA ENFRENTAMENTO
DA COVID-19**

FRANSCISCO ROGÉRIO SOARES COSTA

COORDENAÇÃO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

ABEL CERQUEIRA CAVALCANTE

COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	06
1. OBJETIVOS	09
1.1 Objetivo geral.....	09
1.2 Objetivo específico.....	09
2. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO.....	09
2.1 Contexto epidemiológico e definição de grupos prioritários.....	09
3. FINALIDADE DA	09
VACINAÇÃO.....	
4. A OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINA CONTRA COVID-19.....	10
4.1 Execução.....	11
4.2 Grupos Prioritários.....	12
5. FARMACOVIGILÂNCIA.....	12
6. PRECAUÇÕES E CONTRAINDICAÇÕES.....	14
6.1 Precauções	14
.....	
6.2 Contraindicações.....	15
7. PLANEJAMENTO PARA A OPERACIONALIZAÇÃO DA CAMPANHA.....	15
7.1 Recomendações Quanto Às Salas De Vacina E Pontos De Vacinação.....	15
8. SISTEMAS DE INFORMAÇÕES.....	16
9. CAPACITAÇÕES.....	17
REFERÊNCIAS	17
ANEXO I- DESCRIÇÃO DOS GRUPOS PRIORITÁRIOS DA VACINAÇÃO CONTRA COVID-19	18
.....	
ANEXO II – MODELO DE DECLARAÇÃO DE VÍNCULO EMPREGATÍCIO....	20
ANEXO III – MODELO DE CARTÃO DE VACINAÇÃO	21
ANEXO IV - ESTIMATIVAS POPULACIONAIS SEGUNDO MUNICÍPIOS E GRUPOS	22
ANEXO V – TERMO DE RECUSA DE VACINAÇÃO.....	23

AGRADECIMENTO

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

HUGO WANDERLEY CAJÚ
PREFEITO

SYNTIA EMANUELA CORREIA FRANÇA
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

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 onde a transmissão ocorre principalmente entre pessoas por meio de gotículas respiratórias ou contato com objetos e superfícies contaminadas.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (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 5% da população que é afetada com a forma grave da doença e pode vir a desenvolver além das complicações respiratórias, complicações sistêmicas como trombose, complicações cardíacas e renais, sepse e choque séptico podendo evoluir para óbito.

O Programa Nacional de Imunizações (PNI), criado em 18 de setembro de 1973, é responsável pela política nacional de imunizações e tem como missão reduzir a morbimortalidade por doenças imunopreveníveis, com fortalecimento de ações integradas de vigilância em saúde para promoção, proteção e prevenção em saúde da população brasileira. É um dos maiores programas de vacinação do mundo, sendo reconhecido nacional e internacionalmente.

A prevenção de doenças infecciosas mediante a vacinação é considerada um dos maiores sucessos em saúde pública e uma das medidas mais seguras e de melhor relação custo-efetividade para os sistemas de saúde. As práticas de vacinação programada e organizada têm permitido evitar milhões de óbitos e incapacidades ao longo da história, controlando a evolução de várias doenças.

O Ministério da Saúde realiza o monitoramento técnico e científico do cenário

global de desenvolvimento de vacinas contra Sars-CoV-2 e na perspectiva de viabilizar acesso da população brasileira a vacinas seguras e eficazes, se articula com representantes de diversas empresas e laboratórios desenvolvedores de vacinas, para aproximação técnica e logística de candidatas.

Os imunobiológicos são produtos sensíveis à temperatura, tanto ao calor quanto ao frio, podem ocasionar alteração na qualidade do imunizante, sendo os mesmos fotossensíveis, exigindo, portanto, que toda a cadeia relacionada ao armazenamento, transporte, organização, monitoramento, distribuição e administração ocorra de modo adequado, de forma a manter sua segurança, eficácia e potência, ou seja, sua capacidade de induzir resposta imunológica.

As vacinas disponibilizadas na rotina dos serviços de saúde são definidas nos calendários de vacinação, nos quais estão estabelecidos: tipos de vacina, número de doses do esquema básico e dos reforços, quando aplicável, idade mínima e máxima para a administração de cada dose e o intervalo entre uma dose e outra, no caso do imunobiológico que exija mais de uma dose.

De acordo com o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19, o Brasil já garantiu em torno de 300 milhões de doses de vacinas COVID-19 por meio dos acordos como o da Fiocruz/AstraZeneca (100,4 milhões de doses, até julho/2021 e 110 milhões de doses – produção nacional – no segundo semestre de 2021); Covax Facility (42,5 milhões de doses); e Pfizer com 70 milhões de doses (em negociação).

Foram firmados ainda memorandos de entendimento, não vinculantes, que expõem a intenção de acordo, podendo sofrer alterações de cronograma e quantitativos a serem disponibilizados junto à Pfizer/BioNTech, Janssen, Instituto Butantan, Bharat Biotech, Moderna e Instituto Gamaleya.

As vacinas estão entre os medicamentos mais seguros para o uso humano, proporcionando amplos benefícios à saúde pública. Entretanto, como qualquer outro medicamento, não são isentas de riscos. Neste sentido, vários países mantêm sistemas

de vigilância de eventos adversos pós-vacinação (VEAPV), com a finalidade de subsidiar a adoção de medidas de segurança oportunas que assegurem a melhor relação benefício-risco para a população vacinada.

O Protocolo de Vigilância Epidemiológica e Sanitária de Eventos Adversos Pós-Vacinação, acordado entre a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS) e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), laboratórios oficiais, sociedades médicas, Conass e Conasems, é o documento de referência nacional para a vigilância das vacinas COVID-19. Além disso, complementarará, com os demais protocolos definidos pelo Ministério da Saúde, as ações empreendidas para o enfrentamento da pandemia de covid-19 no país.

1. OBJETIVO GERAL

- Garantir a vacinação da população no município.

1.1 Objetivos Especificos

- Orientar a população sobre a finalidade da vacina;
- Estabelecer as ações e estratégias para a operacionalização da vacinação contra a covid-19 no município.
- Apresentar quais os grupos prioritários para vacinação;
- Orientar os profissionais quanto a importancia da notificação de EAPV.

2. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

Segundo estimativas do IBGE 2020, Cacimbinhas conta com uma população de 10.195 habitantes. Encontra-se na 8ª Região de Saúde, ultima cidade do agreste Alagoano. Possui sua população, em sua maioria, na zona urbana. Em sua Atenção Primária à Saúde conta com 5 Unidades Básicas de Saúde e uma cobertura de 100% de Atenção Básica.

2.1 Contexto Epidemiológico E Definição De Grupos Prioritários A Covid-19.

Em cacimbinhas, até o dia 27/01/2021 foram notificados 1173 casos suspeitos, dos quais 366 foram confirmados para COVID-19, sendo a imensa maioria dos casos associada à Síndrome Gripal.

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, entre outros. São vastas as literaturas científicas com evidências que apontam para a alta letalidade entre idosos e maior agravamento clínico e risco para óbito.

3. FINALIDADE DA VACINAÇÃO

A vacinação, ao lado das demais ações de vigilância epidemiológica são incorporadas ao conjunto de ações da Atenção Primária à Saúde, destacando que a magnitude da vacinação vai além da prevenção individual, onde ao se vacinar, você está ajudando toda a comunidade a diminuir os casos de determinada doença, sendo essa substância responsável por estimular nosso corpo a produzir resposta imunológica a fim de nos proteger contra determinada doença.

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. Há duas formas de imunização: a primeira (ativa), quando o organismo é induzido a elaborar resposta imunológica contra determinado agente infeccioso; e a segunda (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.

Atualmente o cenário vivenciado pela infecção do Coronavírus, revela grande impacto sanitária mundial, ressaltando assim que uma vacina eficaz e segura é reconhecida como uma solução em potencial para o controle da pandemia, aliada a manutenção das medidas de prevenção estabelecidas pela Organização Mundial de Saúde e Agência Nacional de vigilância Sanitária.

4. OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19

Para oportunizar a conservação, administração e distribuição de imunobiológicos, o município de Cacimbinhas fará aquisição de uma câmara fria com a finalidade de manter um rigoroso monitoramento e controle da temperatura, desde o acondicionamento até a vacinação dos usuários nas salas de vacina, garantindo assim a qualidade e ação adequada do imunizante.

A esfera Municipal incorpora um conjunto de ações entre vacinação, vigilância epidemiológica e 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.

Constituem competências: 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.

4.1 Execução

Seguindo as recomendações do plano nacional de vacinação, o cronograma será executado de acordo com os critérios de vulnerabilidade definidos pelo ministério da saúde, adequando sempre a realidade do município e de acordo com o recebimento das doses, onde de maneira imediata seguirá o fluxo programado.

Na primeira fase da campanha de vacinação foram imunizados 39 profissionais da saúde, a mesma foi realizada de forma centralizada na Unidade Genésio Teodoro de Menezes. Conforme o avanço das fases/etapas e o recebimento dos imunobiológicos dispensados pelo Estado de Alagoas, o município irá descentralizar a vacinação para as demais Unidades Básicas de Saúde.

Foi sinalizado pela SESAU Secretaria Estadual de Saúde, envio de um lote com 120 doses q serão destinadas aos idosos de 85 anos e mais, tomou-se como base para o cálculo das faixas etária a projeção da população das Unidades da Federação por sexo e grupo de idade: 2000-2030, do IBGE, aplicando ás estimativas disponibilizadas, pelo Ministério da Saúde, a proporcionalidade encontrada para cada faixa etária.

De acordo com a Nota Informativa/SUVISA N° 03/2021: “considerando em otimizar doses ainda disponíveis em frasco abertos ao final do expediente a fim de

evitar perdas técnicas, deverá ser direcionado o uso da vacina para pessoas contempladas em algum grupo priorizado no plano nacional”.

Nos grupos populacionais específicos, como os idosos acamados, será necessária a vacinação em âmbito domiciliar.

4.2 Grupos Prioritários

Neste contexto, os grupos de maior risco para agravamento e óbito, caso venham a se infectar, devem ser priorizados. A divisão desses grupos populacionais para vacinação se dará conforme a disponibilidade das doses de vacinas.

Os profissionais da saúde serão os contemplados na primeira remessa de vacina que chegarem ao município, tendo em vista a necessidade de manter a integridade do sistema de saúde, tanto em relação à Assistência quanto à Vigilância, seguindo critérios de riscos devido exposição. Inicialmente serão vacinados aqueles que atendem na Central de Testagem e Atendimento COVID-19; seguidos dos que trabalham na unidade de Pronto Atendimento (Professor Zerbini); profissionais das salas de vacina; atenção básica à saúde e, os demais trabalhadores da saúde serão contemplados com a vacinação, entretanto a ampliação da cobertura desse público se dará de forma gradativa, conforme disponibilidade de vacinas, obedecendo sempre os critérios determinados pelo Estado e Ministério.

De forma subsequente entrarão os idosos; paciente 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.

Destaca-se ainda que há outros grupos populacionais considerados prioritários: a exemplo dos quilombolas, a serem incluídos dentre as fases apresentadas, discutidos no âmbito da câmara técnica, para avaliação de qual fase esses grupos serão inseridos, de acordo com o cenário de disponibilidade de vacinas e estratégia de vacinação.

5. FARMACOVIGILANCIA

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

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

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

Todos os eventos, não graves ou graves, compatíveis com as definições de casos, estabelecidas no Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós Vacinação, deverão ser notificados, seguindo o fluxo estabelecido pelo PNI Nacional utilizando a plataforma e-SUS Notifica (módulo em construção), que será o sistema utilizado para entrada de dados de EAPV relacionados à COVID-19. Todos os profissionais de saúde que tiverem conhecimento de uma suspeita de EAPV, incluindo os erros de imunização (programáticos), como problemas na cadeia de frio, erros de preparação da dose ou erros na via de administração, entre outros, deverão notificar os mesmos às autoridades sanitárias. É importante destacar que as notificações deverão primar pela qualidade no preenchimento de todas as variáveis contidas na ficha de notificação/investigação de EAPV do PNI.

Ressalta-se ainda que, na possibilidade de oferta de diferentes vacinas, desenvolvidas por diferentes plataformas, é imprescindível o cuidado na identificação do tipo de vacina suspeita de provocar o EAPV, como número de lote e fabricante. Atenção especial e buscas ativas devem ser dadas à notificação de eventos adversos graves, raros e inusitados, óbitos súbitos inesperados, erros de imunização (programáticos), além dos Eventos Adversos de Interesse Especial (EAIE), que estão devidamente descritos no Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos PósVacinação (4ª edição) e, os que não constam no referido Manual estão descritos no Protocolo anteriormente citado.

Assim, é necessário que cada Secretaria Municipal de Saúde promova a sensibilização dos profissionais de saúde para a realização de vigilância ativa. O atendimento de EAPV deve ocorrer seguindo os fluxos assistenciais já estabelecidos, de modo que o encaminhamento para outros níveis de complexidade, como por exemplo, nos casos de EAPV Grave, seguirá fluxo de Urgência e Emergência. Portanto, Pronto Atendimento (Professor Zerbini) será referência municipal para este tipo de atendimento.

6. 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.

6.1 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.

6.2 Contraindicações

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

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

7. PLANEJAMENTO PARA A OPERACIONALIZAÇÃO DA CAMPANHA

7.1 Recomendações Quanto Às Salas De Vacina E Pontos De Vacinação.

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

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

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

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

8. SISTEMAS DE INFORMAÇÕES

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

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

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

9. CAPACITAÇÕES

Realização de curso na modalidade de Educação à Distância (EaD) no âmbito do Campus Virtual AVASUS/UFRN, com acesso público e gratuito, denominado “COVID-19: Capacitação para vacinadores”, visando alcançar de forma rápida os profissionais que atuarão na campanha de vacinação. Acessar em < <https://avasus.ufrn.br/local/avasplugin/cursos/curso.php?id=478>

REFERÊNCIAS

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

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

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

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

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

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

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

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

ANEXO 1 -

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

População-alvo	Definição	Recomendações
Trabalhadores de Saúde	Trabalhadores dos serviços de saúde são todos aqueles que atuam em espaços e estabelecimentos de assistência e vigilância à saúde, sejam eles hospitais, clínicas, ambulatórios, laboratórios e outros locais. Desta maneira, compreende tanto os profissionais da saúde – como médicos, enfermeiros, nutricionistas, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, biólogos, biomédicos, farmacêuticos, odontologistas, fonoaudiólogos, psicólogos, serviços sociais, profissionais de educação física, médicos veterinários e seus respectivos técnicos e auxiliares – quanto os trabalhadores de apoio, como recepcionistas, seguranças, pessoal da limpeza, cozinheiros e auxiliares, motoristas de ambulâncias e outros, ou seja, aqueles que trabalham nos serviços de saúde, mas que não estão prestando serviços direto de assistência à saúde das pessoas. Inclui-se, ainda, aqueles profissionais que atuam em cuidados domiciliares como os cuidadores de idosos e doulas/parteiras, bem como funcionários do sistema funerário que tenham contato com cadáveres potencialmente contaminados.	Para o planejamento da ação, torna-se oportuno a identificação dos serviços e o levantamento do quantitativo dos trabalhadores de saúde envolvidos na resposta pandêmica nos diferentes níveis de complexidade da rede de saúde. O envolvimento de associações profissionais, sociedades científicas, da direção dos serviços de saúde e dos gestores, na mobilização dos trabalhadores, poderão ser importantes suporte para os organizadores, seja para o levantamento, seja para definir a melhor forma de operacionalizar a vacinação. Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a vinculação ativa do trabalhador com o serviço de saúde ou apresentação de declaração emitida pelo serviço de saúde.

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

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

Povos e comunidades tradicionais ribeirinhas e quilombolas	Povos habitando em comunidades tradicionais ribeirinhas ou quilombolas	A vacinação deverá ser realizada por meio de estratégias específicas a serem planejadas no nível municipal, em algumas regiões haverá apoio da operação gota.
--	--	---

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

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

Grupo comorbidades*	com	Para indivíduos com comorbidade já descritas, de acordo com a faixa etária indicada pela Anvisa. (Diabetes mellitus; hipertensão arterial sistêmica grave (de difícil controle e/ou com lesão de órgão-alvo); doença pulmonar obstrutiva crônica; doença renal; doenças cardiovasculares e cerebrovasculares; indivíduos transplantados de órgão sólido; anemia falciforme; obesidade grave (IMC≥40).	Indivíduos pertencentes a esses grupos serão pré-cadastrados no SIPNI, aqueles que não tiverem sido pré-cadastrados poderão apresentar qualquer comprovante que demonstre pertencer a um destes grupos de risco (exames, receitas, relatório médico, etc.) Adicionalmente poderão ser utilizados os cadastros já existentes dentro das Unidades de Saúde. Mantém-se a necessidade de prescrição médica especificando o motivo da indicação da vacina, que deverá ser apresentada no ato da vacinação.
---------------------	-----	---	---

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

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

Trabalhadores da educação	da	Todos os professores e funcionários das escolas públicas e privadas.	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a vinculação ativa do profissional com a escola ou apresentação de declaração emitida pela escola.
---------------------------	----	--	--

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

ANEXO II – MODELO DE DECLARAÇÃO DE VÍNCULO EMPREGATÍCIO

DECLARAÇÃO

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

_____, 21 _____ de 2021.

|
Secretária Municipal de Saúde

ANEXO III – MODELO DE CARTÃO DE VACINAÇÃO












Cartão de Vacinação

Plano Estadual de Vacinação
Contra a Covid-19
em Alagoas

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

DADOS PESSOAIS

NOME COMPLETO: _____ SOB: _____

CARTEIRO DE IDENTIDADE: _____ DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____

TIPO DE VACINA

AZULADO (AZULADO)
 VERMELHO (VERMELHO)
 ROSA
 VERDE
 OUTRO: _____

1ª DOSE	2ª DOSE
DATA: ____/____/____	DATA: ____/____/____
HEMORRAGIA: _____	HEMORRAGIA: _____
FEBRE: ____/____/____	FEBRE: ____/____/____

COMENTÁRIOS PÓS-VACINAÇÃO: Em caso de eventos adversos locais, desenvolverem um novo sintoma de saúde, a fim de avaliar o risco e a necessidade de intervenção, é necessário manter contato constante com o profissional de saúde responsável.

ANEXO IV - ESTIMATIVAS POPULACIONAIS SEGUNDO MUNICÍPIOS E GRUPOS

Município	Indígenas	Trabalhadores da Saúde	Idosos	Portadores de Comorbidades ¹
Jundiá	-	115	485	303
Junqueiro	-	442	3.079	1.810
Lagoa da Canoa	-	301	2.520	1.301
Limoeiro de Anadia	-	514	3.707	2.107
Maceió	-	42.396	124.338	75.083
Major Isidoro	-	280	2.493	1.455
Maragogi	-	633	2.699	2.419
Maravilha	-	242	1.236	659
Marechal Deodoro	-	1.024	5.297	3.836
Maribondo	-	202	1.918	966
Mar Vermelho	-	86	578	256
Mata Grande	-	307	2.953	1.846
Matriz de Camaragibe	-	387	2.512	1.804
Messias	-	399	1.605	1.320
Minador do Negrão	-	133	790	390
Monteirópolis	-	129	808	525
Murici	-	825	2.637	2.075
Novo Lino	-	160	1.132	935
Olho d'Água das Flores	-	383	2.588	1.592
Olho d'Água do Casado	-	128	933	691
Olho d'Água Grande	-	98	650	376
Olivença	-	111	1.508	854
Ouro Branco	-	139	1.540	845
Palestina	-	103	650	369
Palmeira dos Índios	1.058	1.607	10.521	5.370
Pão de Açúcar	-	416	2.999	1.783
Pariconha	2.284	164	1.355	772
Paripueira	-	188	1.261	976
Passo de Camaragibe	-	273	1.366	1.117
Paulo Jacinto	-	183	1.090	554

Considerando que a estimativa se deu apenas para as UF, aplicou-se a proporcionalidade relativa à população geral, para cada município. OBS: 11 municípios possuem Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI): Água Branca, Arapiraca, Capela, Maceió, Olho d'Água das Flores, Palmeira dos Índios, Penedo, Pilar, Santana do Ipanema, São Miguel dos Campos e União dos Palmares.

ANEXO V – TERMO DE RECUSA DE IMUNIZAÇÃO

TERMO DE RECUSA DE IMUNIZAÇÃO PROFISSIONAL DE SAÚDE

EU, _____

CPF: _____

LOTADO: _____

CATEGORIA PROFISSIONAL: _____

declaro estar ciente dos benefícios e efeitos colaterais, assim como dos riscos a que estarei exposto por esta RECUSA DA VACINA CONTRA CORONAVÍRUS. Fui orientado (a) por este serviço a realizar em função das atividades desempenhadas neste estabelecimento de saúde, sendo que por minha responsabilidade estou deixando de ser imunizado. Desta forma, isento este serviço, bem como o órgão de lotação de quaisquer problemas que a falta de imunização possa vir a trazer para minha saúde ocupacional.

CACIMBINHAS – ALAGOAS

ASSINATURA