

SECRETARIA
DA SAÚDE



**SÃO
CRISTÓVÃO**
PREFEITURA

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CRISTÓVÃO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19

2ª edição

Versão atualizada em 23 de fevereiro de 2021

São Cristóvão (SE)

PLANO MUNICIPAL DE OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19

Prefeito de São Cristóvão (SE)

Marcos Antônio de Azevedo Santana

Controlador Geral do Município

Suênio Waltemberg Gonçalves e Silva

Secretária Municipal de Saúde

Fernanda Rodrigues Santana de Góes

Diretora de Vigilância e Atenção à Saúde

Mayra de Oliveira Mendonça

Assessora de Planejamento e Gestão do SUS

Nara Fabiana Mariano

Coordenador de Monitoramento e Avaliação

Gerente de Epidemiologia e Informação

Assessor Técnico Sanitário

José Marcos de Jesus Santos

Coordenadora de Vigilância Epidemiológica

Beatriz Costa da Silva

Coordenadores da Estratégia Saúde da Família e Promoção da Saúde

Deise Carolina Anunciação Souza

Mário Luiz Tavares Mendes

Gerente de Imunização

Meiriane Oliveira Ferreira

Coordenadora de Atenção Especializada

Ingrid Tatiane Santos

Coordenadoras de Infraestrutura e Manutenção

Leila Nascimento de França

Gabriella Santos Pereira

Jornalista

Erna Raisalima Rodrigues de Barros

São Cristóvão (SE)

Praça Getúlio Vargas, 328- Centro CEP 49100-000 - São Cristóvão/SE CNPJ – 13.128.855/0001-44

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	3-4
2 AVALIAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA COVID-19.....	5
2.1 Sergipe	5-7
2.2 São Cristóvão	7-9
2.3 Novas variantes do SARS-CoV-2 no Brasil e em Sergipe	10-11
3 OBJETIVOS DO PLANO MUNICIPAL DE IMUNIZAÇÃO	12
3.1 Objetivo geral.....	12
3.2 Objetivos específicos.....	12
4 ANDAMENTO DA ANÁLISE DAS VACINAS CONTRA A COVID-19 NA ANVISA	13-15
5 ESPECIFICAÇÕES DAS VACINAS CONTRA A COVID-19	16
5.1 Plataformas tecnológicas das vacinas contra a COVID-19.....	16-17
5.2 Especificações de vacinas contra a COVID-19	17-18
6 CONTRAINDICAÇÕES, PRECAUÇÕES E FARMACOVIGILÂNCIA.....	19
6.1 Contraindicações para o uso das atuais vacinas contra a COVID-19	19
6.2 Precauções para o uso das atuais vacinas contra a COVID-19	19-20
6.3 Farmacovigilância	20-21
6.4 Administração simultânea com outras vacinas (coadministração).....	22
6.5 Intercambialidade.....	22
6.6 Nota Técnica N° 108/2021-CGPNI/DEIDT/SVS/MS	22-23
7 RECOMENDAÇÕES ÀS EQUIPES DE VACINAÇÃO EM NÍVEL LOCAL.....	24-25
8 META DE VACINAÇÃO NO MUNICÍPIO	26
9 CARACTERIZAÇÃO DAS ETAPAS E GRUPOS PRIORITÁRIOS NO MUNICÍPIO.....	27-36
10 INFRAESTRUTURA DA REDE DE FRIO EM SÃO CRISTÓVÃO	37
10.1 Atual rede de frio.....	37
10.2 Nova rede de frio em implementação.....	38
11 ESTRATÉGIAS DE VACINAÇÃO EM SÃO CRISTÓVÃO.....	39
11.1 Vacinação <i>in loco</i>	39
11.2 Pontos de vacinação.....	39
11.3 Recursos humanos para execução das estratégias de vacinação	39-40
12 PROGRAMAÇÃO DE INSUMOS	41
13 QUALIFICAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE	42-43
14 AÇÕES DE COMUNICAÇÃO COM O PÚBLICO-ALVO	44
14.1 Redes sociais.....	45
14.2 Assessoria de comunicação	45
14.3 Transparência municipal da vacinação contra a COVID-19	45
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	46-47

1 INTRODUÇÃO

Coronavírus é o nome atribuído ao gênero da Família Coronaviridae. Sete vírus nesta família infectam seres humanos, quatro deles provocam resfriado comum e são endêmicos ao redor do mundo (hCoV-229E, hCoV-HKU1, hCoV-NL63 e hCoV-OC43). Entretanto, outros dois mostraram-se mais agressivos, ocorreram em 2002 (SARS-CoV - na província de Guangdong na China, infectou mais de 8.000 pessoas, com taxa de mortalidade bruta de aproximadamente 10%) e em 2012 (MERS-CoV - em regiões do Oriente Médio, infectou cerca de 2.500 pessoas, com taxa de mortalidade bruta de aproximadamente 35%). O sétimo vírus, por sua vez, foi recentemente identificado (SARS-CoV-2) e é o causador da Doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19), com transmissão comunitária e taxa de letalidade maior que os coronavírus endêmicos (WESTON; FRIEMAN, 2020; WIT *et al.*, 2016).

O SARS-CoV-2 foi descoberto em 31 de dezembro de 2019 após registros de pneumonia em Wuhan na China. Este vírus se espalhou rapidamente pelo território chinês, e em um curto período de tempo foram identificadas pessoas infectadas em outros países e continentes. Ainda em janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou “Emergência de Saúde Pública Global” e, na primeira quinzena de março de 2020, a COVID-19 foi considerada uma pandemia – a maior da história recente da humanidade (BEECHING; FLETCHER; FOWLER, 2020; WHO, 2020, 2020a). Ressalta-se que estudo chinês realizado com 44.672 pacientes com a COVID-19 mostrou que 80,9% destes infectados apresentaram sintomas leves, 13,8% sintomas graves e 4,7% sintomas muito graves. A taxa de mortalidade bruta foi de 2,3%, chegando a 49% entre grupos de maior risco – pacientes com 60 anos ou mais e/ou com comorbidades (GRUPO EPIDEMIOLÓGICO DO MECANISMO DE RESPOSTA DE EMERGÊNCIA DA NOVA PNEUMONIA POR CORONAVÍRUS NO CENTRO CHINÊS DE CONTROLE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS, 2020).

Ademais, em 23 de fevereiro de 2021, com mais de 111,8 milhões de casos confirmados e mais de 2,47 milhões de óbitos no Mundo, o Brasil ocupa em números absolutos a 3ª posição no ranking de casos confirmados e 2ª em óbitos e recuperados dentre os 192 países com registros da COVID-19 (JOHNS HOPKINS UNIVERSITY, 2021). Dados do Painel Coronavírus do Ministério da Saúde mostram que, no país, há mais de 10,1 milhões de casos confirmados e mais de 247 mil óbitos nesta data (BRASIL, 2021). Infere-se que esses dados podem ainda não refletir a realidade epidemiológica desta pandemia, haja vista que muitos casos suspeitos com sintomas leves não foram e/ou não são testados.

Nesse sentido, entende-se, que no atual cenário de grande complexidade sanitária mundial, a vacinação eficaz e segura da população é a melhor solução em potencial para o controle da pandemia a

médio prazo, aliada à manutenção das medidas de prevenção e de distanciamento social já estabelecidas. A Sociedade Brasileira de Infectologia reforça que as vacinas têm o potencial de evitar o desenvolvimento de formas graves da COVID-19 após a infecção, evitando internações hospitalares, necessidade de oxigenioterapia, admissões em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e óbitos, favorecendo assim o controle da pior crise sanitária dos últimos cem anos.

Panorama da OMS atualizado em 12 de janeiro de 2021 apresentou a existência de 173 vacinas contra a 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. No Brasil, em 23 de fevereiro de 2021, apenas a vacina da Pfizer possui registro definitivo na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e mais uma solicitação em análise para esta finalidade. Entretanto, há duas outras vacinas com aprovação para uso emergencial: CoronaVac (Butantan) e Astrazeneca (Fundação Oswaldo Cruz).

Acredita-se que as doses de vacinas contra a COVID-19 chegarão ao município de São Cristóvão de forma fracionada no decorrer de 2021, e provavelmente, em quantidades insuficientes para a vacinação de todas as pessoas pertencentes a cada fase/grupo prioritário das etapas preliminares da Campanha de Imunização. Isso torna necessário o estabelecimento de um planejamento minucioso para a operacionalização da vacinação contra a COVID-19 no município, na perspectiva de haver um controle/gestão e transparência rígida acerca da aplicação das doses – em sistema nominal/individualizado.

Frente ao exposto, a Prefeitura Municipal de São Cristóvão, por meio da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), apresenta o presente **PLANO MUNICIPAL DE OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19**, que trata, dentre outros aspectos, da logística de armazenamento e distribuição das vacinas em nível local, da administração e vigilância de possíveis Eventos Adversos Pós-Vacinação (EAPV), além das estratégias de comunicação e mobilização social sobre a importância da vacinação. Trata-se de uma medida adicional no combate à pandemia do novo coronavírus em São Cristóvão, dentre as demais estratégias de enfrentamento já adotadas desde o início da pandemia em nível municipal.

As informações descritas nesta versão poderão passar por atualizações/revisões posteriores mediante o surgimento de novas evidências científicas e/ou de recomendações dos órgãos competentes.

2 AVALIAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA COVID-19

2.1 Sergipe

Sergipe registrou o primeiro caso confirmado da COVID-19 em 14 de março de 2020. Em 22 de fevereiro de 2021, após 346 dias desde o início da pandemia no estado, todos os 75 municípios possuem casos confirmados e registros de óbitos em decorrência da doença.

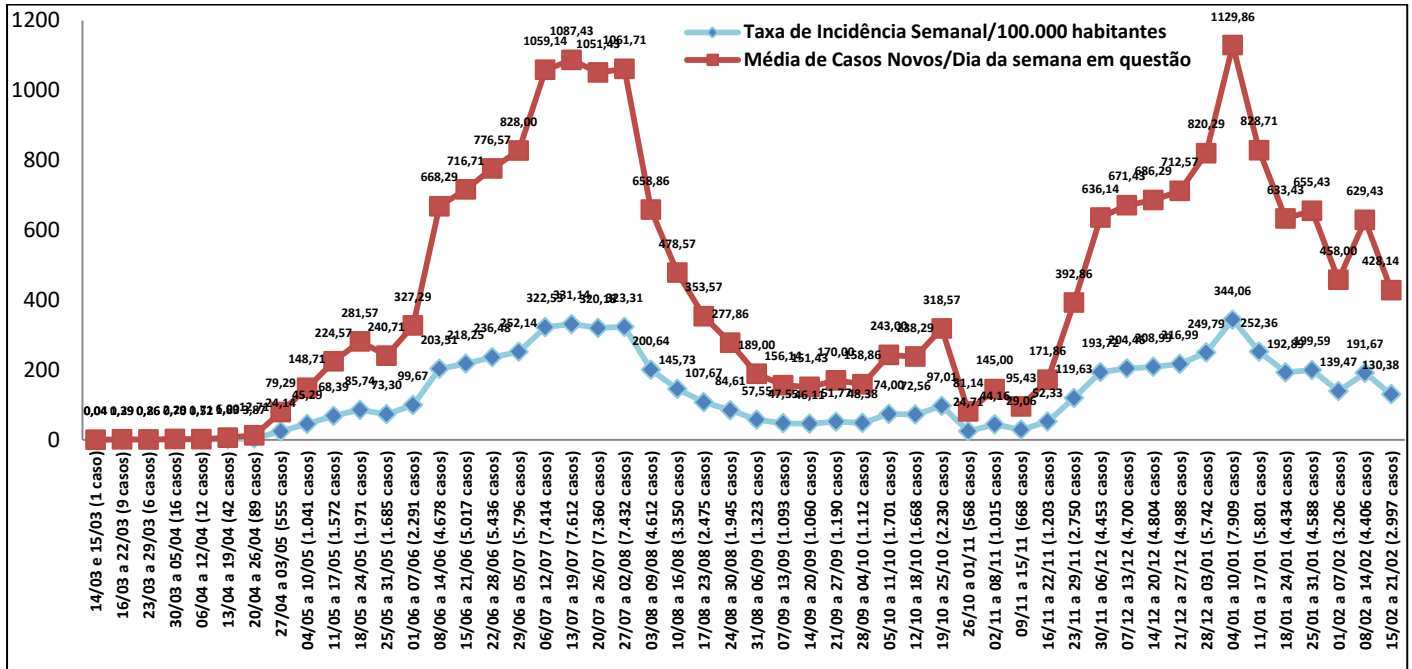
Dados do Boletim Epidemiológico da Secretaria de Estado da Saúde de Sergipe, divulgado em 22/02/2021, mostram um total de 148.372 casos confirmados neste período, dentre os quais 138.176 (93,12%) estão recuperados/receberam alta do monitoramento, 7.282 (4,91%) encontram-se ativos/em monitoramento (6.890 em isolamento domiciliar + 392 em isolamento hospitalar) e 2.914 (1,97%) evoluíram para óbito.

A Secretaria Municipal de Saúde de São Cristóvão ressalta que a análise da taxa de incidência e da média móvel semanais evidencia o pico para casos novos da COVID-19 no estado entre 13 e 19 de julho de 2020 (“primeira onda”). A partir disso, Sergipe seguiu com padrão de redução significativa na curva epidemiológica de casos novos até 13 de setembro, e após seis semanas seguidas de redução nestes indicadores, entre 14 e 20/09 observou-se estabilização na regressão e novas “flutuações” em semanas posteriores.

Entre 16/11 e 13/12 foram registrados novos aumentos significativos na média móvel de casos novos e incidência em relação às semanas anteriores (início de uma nova progressão nas curvas epidemiológicas da COVID-19 / “segunda onda”).

Na última semana avaliada (15 a 21/02/2021), Sergipe apresentou redução significativa na incidência/média móvel de casos novos em relação à avaliação da semana anterior (08 a 14/02/2021). No estado foram registrados 2.997 casos novos nos últimos sete dias - uma redução de 31,98% na média móvel de casos novos em relação à semana anterior (que registrou 4.406 casos novos).

O município de São Cristóvão segue em monitoramento constante destes dados em nível estadual, conforme Gráfico 1 e Quadro 1 a seguir:

Gráfico 1 - Taxa de Incidência e Média Móvel semanais de casos novos da COVID-19 em Sergipe, 2020/2021.

Fonte dos dados: Secretaria de Estado da Saúde, Sergipe, Brasil.

Notações:

Cálculo da Taxa de Incidência Semanal: Total de casos novos da semana ÷ População de Sergipe (2.298.696 habitantes) x 100.000.

Cálculo da Média de Casos Novos da Semana: Somatório de todos os casos novos da semana ÷ Total de dias da semana.

Pode-se considerar redução significativa se, no período de sete dias, houver diferença de -5 a -7,5 na média móvel em relação à semana/período anterior.

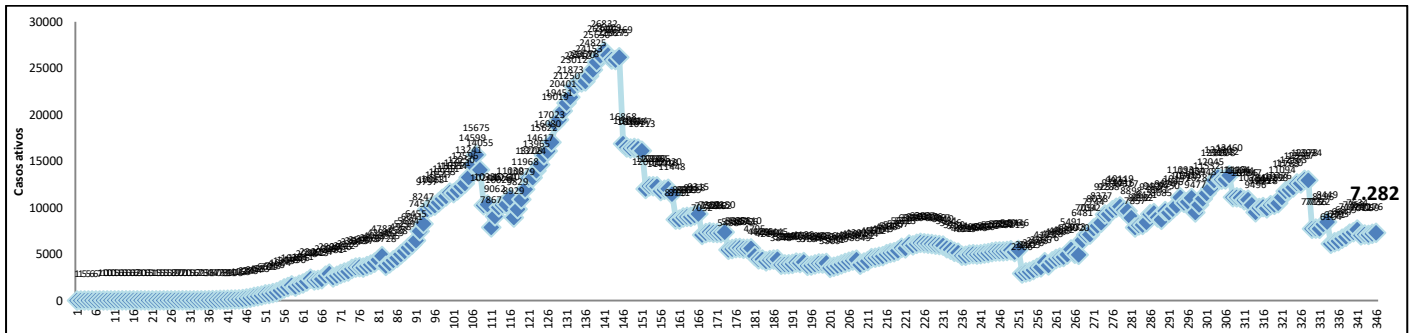
Quadro 1 – Análises epidemiológicas semanais da COVID-19 em Sergipe, 2020/2021.

INTERVALOS SEMANAIS	TOTAL DE CASOS NOVOS DA SEMANA	MÉDIA DE CASOS NOVOS	DESVIO-PADRÃO	DIFERENÇA ENTRE AS MÉDIAS (CRITÉRIO DE REDUÇÃO: -5 a -7,5)	PORCENTAGEM ENTRE AS MÉDIAS
14/03 e 15/03 (2 dias)	1	-	-	-	-
16/03 a 22/03 (7 dias)	9	1,29	1,60	1,29	-
23/03 a 29/03 (7 dias)	6	0,86	1,86	-0,43	-33,33%
30/03 a 05/04 (7 dias)	16	2,29	1,80	1,43	+166,67%
06/04 a 12/04 (7 dias)	12	1,71	1,50	-0,57	-25,00%
13/04 a 19/04 (7 dias)	42	6,00	5,74	4,29	+250,00%
20/04 a 26/04 (7 dias)	89	12,71	8,58	6,71	+111,90%
27/04 a 03/05 (7 dias)	555	79,29	32,46	66,57	+523,60%
04/05 a 10/05 (7 dias)	1.041	148,71	65,38	69,43	+87,57%
11/05 a 17/05 (7 dias)	1.572	224,57	102,34	75,86	+51,01%
18/05 a 24/05 (7 dias)	1.971	281,57	110,31	57,00	+25,38%
25/05 a 31/05 (7 dias)	1.685	240,71	75,84	-40,86	-14,51%
01/06 a 07/06 (7 dias)	2.291	327,29	82,45	86,57	+35,96%
08/06 a 14/06 (7 dias)	4.678	668,29	381,80	341,00	+104,19%
15/06 a 21/06 (7 dias)	5.017	716,71	441,47	48,43	+7,25%
22/06 a 28/06 (7 dias)	5.436	776,57	371,24	59,86	+8,35%
29/06 a 05/07 (7 dias)	5.796	828,00	519,04	51,43	+6,62%
06/07 a 12/07 (7 dias)	7.414	1.059,14	365,13	231,14	+27,92%
13/07 a 19/07 (7 dias)	7.612	1.087,43	523,64	28,29	+2,67%
20/07 a 26/07 (7 dias)	7.360	1.051,43	424,16	-36,00	-3,31%
27/07 a 02/08 (7 dias)	7.432	1.061,71	380,71	10,29	+0,98%
03/08 a 09/08 (7 dias)	4.612	658,86	224,10	-402,86	-37,94%
10/08 a 16/08 (7 dias)	3.350	478,57	217,03	-180,29	-27,36%
17/08 a 23/08 (7 dias)	2.475	353,57	70,84	-125,00	-26,12%
24/08 a 30/08 (7 dias)	1.945	277,86	115,56	-75,71	-21,41%
31/08 a 06/09 (7 dias)	1.323	189,00	58,32	-88,86	-31,98%
07/09 a 13/09 (7 dias)	1.093	156,14	76,41	-32,86	-17,38%
14/09 a 20/09 (7 dias)	1.060	151,43	47,38	-4,71	-3,02%
21/09 a 27/09 (7 dias)	1.190	170,00	44,03	18,57	+12,26%
28/09 a 04/10 (7 dias)	1.112	158,86	48,78	-11,14	-6,55%
05/10 a 11/10 (7 dias)	1.701	243,00	86,15	84,14	+52,97%
12/10 a 18/10 (7 dias)	1.668	238,29	114,94	-4,71	-1,94%
19/10 a 25/10 (7 dias)	2.230	318,57	134,61	80,29	+33,69%
26/10 a 01/11 (7 dias)	568	81,14	27,89	-237,43	-74,53%
02/11 a 08/11 (7 dias)	1.015	145,00	52,07	63,86	+78,70%
09/11 a 15/11 (7 dias)	668	95,43	31,78	-49,57%	-34,19%
16/11 a 22/11 (7 dias)	1.203	171,86	70,00	76,43	+80,09%

23/11 a 29/11 (7 dias)	2.750	392,86	125,51	221,00	+128,60%
30/11 a 06/12 (7 dias)	4.453	636,14	905,73	243,29	+61,93%
07/12 a 13/12 (7 dias)	4.700	671,43	194,70	35,29	+5,55%
14/12 a 20/12 (7 dias)	4.804	686,29	347,54	14,86	+2,21%
21/12 a 27/12 (7 dias)	4.988	712,57	266,19	26,29	+3,83%
28/12 a 03/01 (7 dias)	5.742	820,29	232,03	107,71	+15,12%
04/01 a 10/01 (7 dias)	7.909	1.129,86	155,42	309,57	+37,74%
11/01 a 17/01 (7 dias)	5.801	828,71	381,31	-301,14	-26,65%
18/01 a 24/01 (7 dias)	4.434	633,43	148,55	-195,29	-23,56%
25/01 a 31/01 (7 dias)	4.588	655,43	200,68	22,00	+3,47%
01/02 a 07/02 (7 dias)	3.206	458,00	172,79	-197,43	-30,12%
08/02 a 14/02 (7 dias)	4.406	629,43	157,10	171,43	+37,43%
15/02 a 21/02 (7 dias)	2.997	428,14	116,22	-201,29	-31,98%

Fonte dos dados: Secretaria de Estado da Saúde, Sergipe, Brasil.

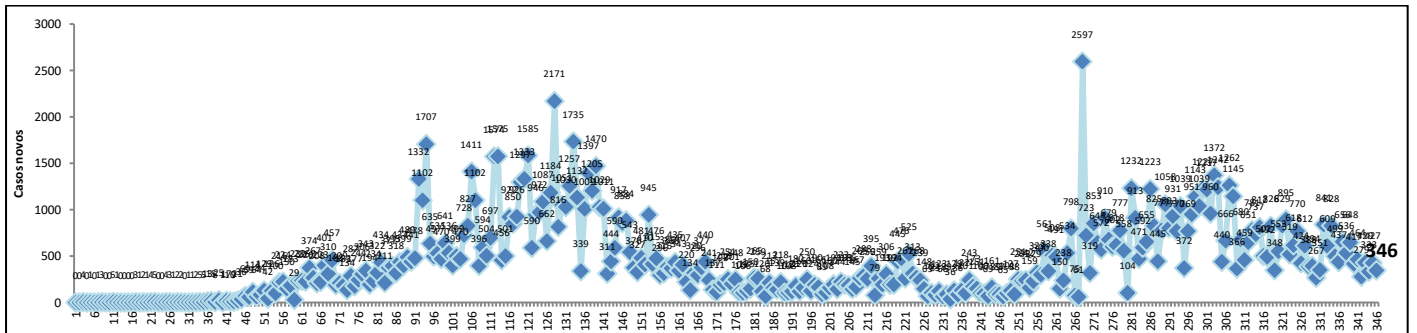
➤ Casos CONFIRMADOS em MONITORAMENTO/ATIVOS em SERGIPE, segundo DIA:



Fonte: Secretaria de Estado da Saúde, Sergipe, Brasil.

Nota: Inclui casos em isolamento domiciliar e internados (casos ativos). Exclui casos recuperados/curados e óbitos.

➤ Casos CONFIRMADOS NOVOS em SERGIPE, segundo DIA:



Fonte: Secretaria de Estado da Saúde, Sergipe, Brasil.

2.2 São Cristóvão

São Cristóvão registrou o primeiro caso confirmado da COVID-19 em 15 de abril de 2020. Em 22 de fevereiro de 2021, após 314 dias desde o início da pandemia no município, dados do Boletim Epidemiológico da Secretaria Municipal de Saúde mostram um total de 5.005 casos confirmados neste período, dentre os quais 4.697 (93,85%) estão recuperados/receberam alta do monitoramento, 192 (3,83%) encontram-se ativos/em monitoramento (186 em isolamento domiciliar + 06 em isolamento hospitalar) e 116 (2,32%) evoluíram para óbito.

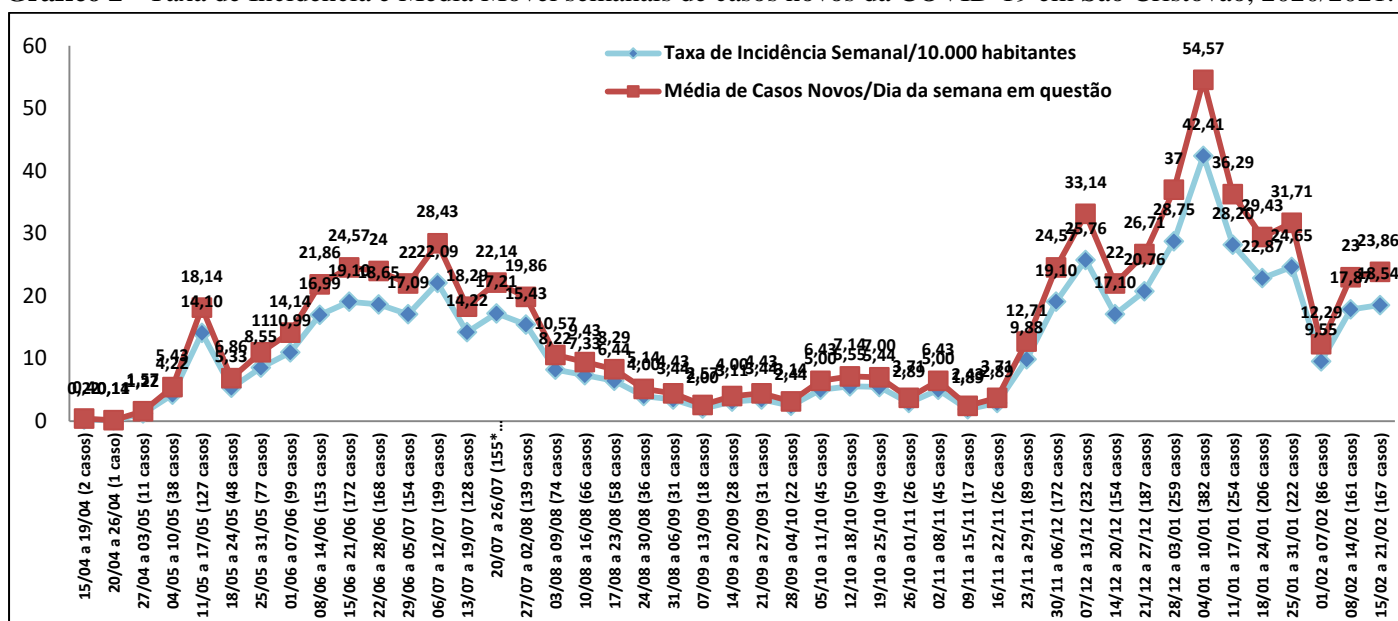
A Secretaria Municipal de Saúde de São Cristóvão ressalta que a análise da taxa de incidência e da

média móvel semanais evidencia o pico para casos novos da COVID-19 no município entre 15 e 21 de junho de 2020 (“primeira onda”). A partir disso, São Cristóvão seguiu com padrão de redução na curva epidemiológica de casos novos até 13 de setembro, e após sete semanas seguidas de redução nestes indicadores, observou-se estabilização na regressão e novas “flutuações” em semanas posteriores. Entre 23/11 e 13/12, por sua vez, foram registrados novos aumentos significativos na média móvel de casos novos e incidência em relação às semanas anteriores (início de uma nova progressão nas curvas epidemiológicas da COVID-19 / “segunda onda”).

Na última semana avaliada (15 a 21/02/2021), São Cristóvão seguiu em estabilidade (com números ainda considerados elevados) na incidência/média móvel de casos novos em relação à avaliação da semana anterior (08 a 14/02/2021). O município registrou 167 casos novos nos últimos sete dias - um aumento de apenas 3,73% na média móvel de casos novos em relação à semana anterior (que registrou 161 casos novos).

Ademais, segundo dados da Secretaria de Estado da Saúde de Sergipe, disponibilizados no endereço eletrônico <<<https://todoscontraocorona.net.br/>>>, dentre os 75 municípios do Sergipe, São Cristóvão ocupa, em números absolutos, a 4ª posição em casos confirmados e 5ª em óbitos. Entretanto, quando observamos a Taxa de Incidência (acumulada), que por sua vez estima o número de casos novos da COVID-19 levando-se em consideração o total de habitantes de cada município, estamos na 16ª posição. Em relação à Taxa de Mortalidade, ocupamos a 19ª posição. O município de São Cristóvão segue em monitoramento constante destes dados também em nível local, conforme Gráfico 2 e Quadro 2 a seguir:

Gráfico 2 - Taxa de Incidência e Média Móvel semanais de casos novos da COVID-19 em São Cristóvão, 2020/2021.



Fonte dos dados: Secretaria de Estado da Saúde, Sergipe, Brasil.

Notações:

Cálculo da Taxa de Incidência Semanal: Total de casos novos da semana ÷ População de São Cristóvão (90.072 habitantes) x 10.000.

Cálculo da Média de Casos Novos da Semana: Somatório de todos os casos novos da semana ÷ Total de dias da semana.

Pode-se considerar redução significativa se, no período de sete dias, houver diferença de -5 a -7,5 na média móvel em relação à semana anterior.

Quadro 2 – Análises epidemiológicas semanais da COVID-19 em São Cristóvão, 2020/2021.

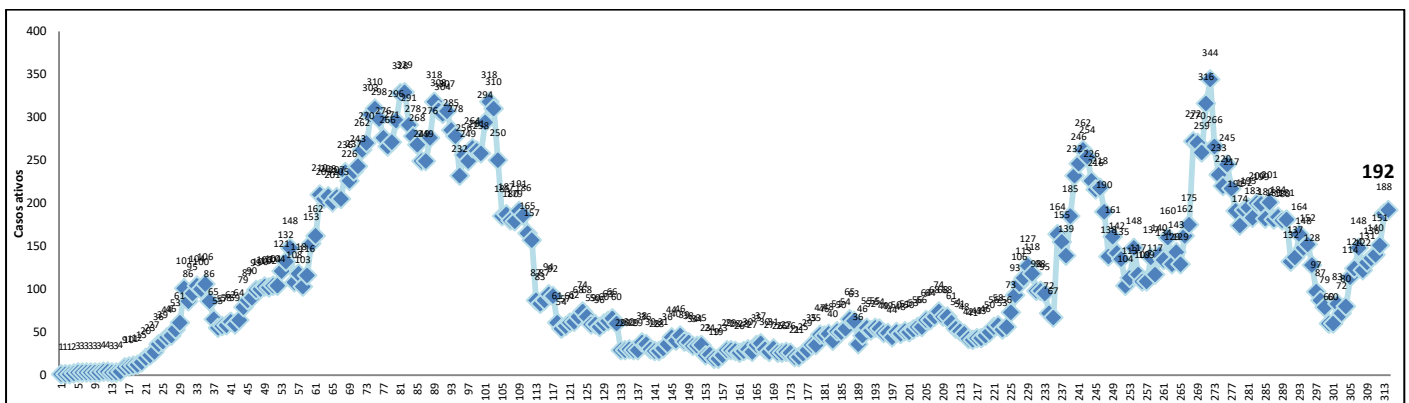
INTERVALOS SEMANAIS	TOTAL DE CASOS NOVOS DA SEMANA	MÉDIA DE CASOS NOVOS	DESVIO-PADRÃO	DIFERENÇA ENTRE AS MÉDIAS (CRITÉRIO DE REDUÇÃO: -5 a -7,5)	PORCENTAGEM ENTRE AS MÉDIAS
15/04 a 19/04 (5 dias)	2	0,40	0,55	0,00	0%
20/04 a 26/04 (7 dias)	1	0,14	0,38	-0,26	-64,29%
27/04 a 03/05 (7 dias)	11	1,57	1,62	1,43	+1.021,43%
04/05 a 10/05 (7 dias)	38	5,43	2,76	3,86	+245,45%
11/05 a 17/05 (7 dias)	127	18,14	24,28	12,71	+234,21%
18/05 a 24/05 (7 dias)	48	6,86	1,77	-11,29	-62,20%
25/05 a 31/05 (7 dias)	77	11,00	3,65	4,14	+60,42%
01/06 a 07/06 (7 dias)	99	14,14	7,63	3,14	+28,57%
08/06 a 14/06 (7 dias)	153	21,86	11,08	7,71	+54,55%
15/06 a 21/06 (7 dias)	172	24,57	26,26	2,71	+12,42%
22/06 a 28/06 (7 dias)	168	24,00	15,01	-0,57	-2,33%
29/06 a 05/07 (7 dias)	154	22,00	15,26	-2,00	-8,33%
06/07 a 12/07 (7 dias)	199	28,43	15,11	6,43	+29,22%
13/07 a 19/07 (7 dias)	128	18,29	9,89	-10,14	-35,68%
20/07 a 26/07 (7 dias)	155*	22,14	8,06	3,86	+21,09%
27/07 a 02/08 (7 dias)	139	19,86	10,81	-2,29	-10,32%
03/08 a 09/08 (7 dias)	74	10,57	6,70	-9,29	-46,76%
10/08 a 16/08 (7 dias)	66	9,43	5,88	-1,14	-10,81%
17/08 a 23/08 (7 dias)	58	8,29	3,86	-1,14	-12,12%
24/08 a 30/08 (7 dias)	36	5,14	2,73	-3,14	-37,93%
31/08 a 06/09 (7 dias)	31	4,43	4,28	-0,71	-13,89%
07/09 a 13/09 (7 dias)	18	2,57	2,76	-1,86	-41,94%
14/09 a 20/09 (7 dias)	28	4,00	1,63	1,43	+55,56%
21/09 a 27/09 (7 dias)	31	4,43	3,31	0,43	+10,71%
28/09 a 04/10 (7 dias)	22	3,14	1,57	-1,29	-29,03%
05/10 a 11/10 (7 dias)	45	6,43	4,35	3,29	+104,55%
12/10 a 18/10 (7 dias)	50	7,14	6,31	0,71	+11,11%
19/10 a 25/10 (7 dias)	49	7,00	4,76	-0,14	-2,00%
26/10 a 01/11 (7 dias)	26	3,71	4,19	-3,29	-46,94%
02/11 a 08/11 (7 dias)	45	6,43	4,93	2,71	+73,08%
09/11 a 15/11 (7 dias)	17	2,43	2,07	-4,00	-62,22%
16/11 a 22/11 (7 dias)	26	3,71	3,20	1,29	+52,94%
23/11 a 29/11 (7 dias)	89	12,71	6,52	9,00	+242,31%
30/11 a 06/12 (7 dias)	172	24,57	38,93	11,86	+93,26%
07/12 a 13/12 (7 dias)	232	33,14	29,26	8,57	+34,88%
14/12 a 20/12 (7 dias)	154	22,00	18,61	-11,14	-33,62%
21/12 a 27/12 (7 dias)	187	26,71	20,07	4,71	+21,43%
28/12 a 03/01 (7 dias)	259	37,00	24,54	10,29	+38,50%
04/01 a 10/01 (7 dias)	382	54,57	44,19	17,57	+47,49%
11/01 a 17/01 (7 dias)	254	36,29	28,00	-18,29	-33,51%
18/01 a 24/01 (7 dias)	206	29,43	22,96	-6,89	-18,90%
25/01 a 31/01 (7 dias)	222	31,71	23,68	2,29	+7,77%
01/02 a 07/02 (7 dias)	86	12,29	18,64	-19,43	-61,26%
08/02 a 14/02 (7 dias)	161	23,00	12,48	10,71	+87,21%
15/02 a 21/02 (7 dias)	167	23,86	16,81	0,86	+3,73%

Fonte dos dados: Secretaria Municipal de Saúde, São Cristóvão.

Notação:

Entre 06 e 12/07 houve aumento no número de casos novos em razão de demanda reprimida no LACEN. *Entre 20 e 26/07 foram incluídos apenas casos oficiais, com exclusão da demanda reprimida identificada no E-SUS VE (n= 124).

➤ **Casos CONFIRMADOS em MONITORAMENTO/ATIVOS em SÃO CRISTÓVÃO, segundo DIA:**



Fonte: Secretaria Municipal de Saúde, São Cristóvão, Sergipe, Brasil.

Nota: Inclui casos em isolamento domiciliar e internados (casos ativos). Exclui casos recuperados/curados e óbitos.

2.3 Novas variantes do SARS-CoV-2 no Brasil e em Sergipe

De acordo com documento da OPAS/OMS intitulado “Atualização epidemiológica: variantes de SARS-CoV-2 nas Américas”, publicado em 26 de janeiro de 2021, o Brasil possuía à época as variantes **VOC 202012/01** e **P.1**. As pessoas infectadas com a **variante VOC 202012/01** têm um risco maior de óbito do que as pessoas infectadas com outras variantes. Estudos preliminares sugerem que a **variante 501Y.V2** está associada a uma carga viral mais alta, o que pode sugerir um potencial de maior transmissibilidade. Registrou-se também um aumento da **variante P.1**, linhagem B1.1.28 no Brasil.

País	VOC 202012/01	501Y.V2	P.1	Outras mutações de potencial interesse para a saúde pública
Argentina	Sim	Não	Não	Não
Brasil	Sim	Não	Sim	Sim (E484K, K417N)
Canadá	Sim	Sim	Não	Não
Chile	Sim	Não	Não	Não
Cuba	Não	Sim	Não	Não
Equador	Sim	Não	Não	Não
Estados Unidos da América	Sim	Não	Sim	Sim (L452R)
Jamaica	Sim	Não	Não	Não
México	Sim	Não	Não	Não
Panamá	Não	Sim	Não	Não
Peru	Sim	Não	Não	Não
República Dominicana	Sim	Não	Não	Não
Santa Lucia	Sim	Não	Não	Não
Trindade e Tobago	Sim	Não	Não	Não

Fonte: Informações compartilhadas pelos Centros Nacionais de Enlace para o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) ou publicadas nos sites dos Ministérios da Saúde, Agências de Saúde ou similares e reproduzidas pela OPAS/OMS.

Ressalta-se, que no Brasil, o projeto Rede Genômica FIOCRUZ disponibiliza infográfico em constante evolução para acompanhamento das linhagens do SARS-CoV-2 que estão circulando em território nacional (<http://www.genomahcov.fiocruz.br/tabela-de-dados/>). A imagem a seguir apresenta o número de linhagens já identificadas em cada estado do país:

DEMONSTRATIVOS DE LINHAGENS E GENOMAS SARS-CoV-2

50 resultados por página Pesquisar

Estado	# Genomas	# Linhagens	Linhagens
Acre	11	2	B.1.1.33, B.1.212
Alagoas	13	4	B.1.1.1, B.1.1.28, B.1.1.33, P.2
Amapá	27	4	B.1.1.33, B.1.160, N.2, P.2
Amazonas	340	21	A.2, B.1, B.1.1, B.1.1.10, B.1.1.119, B.1.1.143, B.1.1.220, B.1.1.250, B.1.1.253, B.1.1.28, B.1.1.288, B.1.1.289, B.1.1.33, B.1.1.38, B.1.1.51, B.1.1.74, B.1.111, B.1.195, N.1, P.1, P.2
Bahia	102	16	A.1, B.1, B.1.1.114, B.1.1.119, B.1.1.141, B.1.1.161, B.1.1.162, B.1.1.180, B.1.1.253, B.1.1.28, B.1.1.314, B.1.1.33, B.1.1.94, B.3, N.1, P.2
Ceará	92	10	B, B.1, B.1.1.10, B.1.1.220, B.1.1.28, B.1.1.33, B.1.212, B.1.235, B.1.369, P.2
Distrito Federal	11	5	B, B.1.1.314, B.1.1.33, B.1.1.7, P.2

Espírito Santo	7	3	B.1.1.33, B.40, P.2
Goiás	44	10	B.1, B.1.1.119, B.1.1.28, B.1.1.33, B.1.1.59, B.1.1.7, B.1.22, B.40, N.1, P.2
Maranhão	25	1	B.1.1.33
Mato Grosso	9	4	B.1.1.28, B.1.1.33, B.4, None
Mato Grosso do Sul	1	1	B.1.1.33
Minas Gerais	104	16	B, B.1, B.1.1.1, B.1.1.10, B.1.1.119, B.1.1.161, B.1.1.28, B.1.1.314, B.1.1.33, B.1.1.71, B.1.1.74, B.1.212, B.1.258, B.1.314, B.40, P.2
Pará	120	12	B.1, B.1.1.1, B.1.1.143, B.1.1.28, B.1.1.33, B.1.1.4, B.1.1.74, B.1.212, B.1.225, B.39, P.1, P.2
Paraíba	167	18	B.1, B.1.1, B.1.1.101, B.1.1.119, B.1.1.141, B.1.1.143, B.1.1.152, B.1.1.157, B.1.1.176, B.1.1.232, B.1.1.28, B.1.1.31, B.1.1.314, B.1.1.33, B.1.1.74, B.1.212, P.1, P.2
Paraná	115	11	B.1, B.1.1.1, B.1.1.119, B.1.1.250, B.1.1.28, B.1.1.33, B.1.1.74, B.1.195, B.1.375, B.1.498, P.2
Pernambuco	150	16	B, B.1, B.1.1.10, B.1.1.107, B.1.1.117, B.1.1.119, B.1.1.186, B.1.1.208, B.1.1.227, B.1.1.28, B.1.1.298, B.1.1.33, B.1.1.74, B.1.1.94, B.1.212, P.2
Piauí	2	1	B.1.1.33
Rio de Janeiro	726	21	A.2, B.1, B.1.1.10, B.1.1.109, B.1.1.119, B.1.1.143, B.1.1.161, B.1.1.255, B.1.1.277, B.1.1.279, B.1.1.28, B.1.1.288, B.1.1.314, B.1.1.33, B.1.1.44, B.1.1.7, B.1.1.74, B.39, N.1, P.1, P.2
Rio Grande do Norte	9	3	B.1, B.1.1.33, B.1.195
Rio Grande do Sul	316	18	A.5, B, B.1, B.1.1.10, B.1.1.107, B.1.1.119, B.1.1.143, B.1.1.161, B.1.1.279, B.1.1.28, B.1.1.314, B.1.1.33, B.1.1.74, B.1.1.94, B.1.416, B.1.91, P.1, P.2
Rondônia	23	3	B.1.1.33, B.1.212, P.1
Roraima	12	3	B.1, B.1.1.33, P.1
Santa Catarina	120	10	B.1, B.1.1.1, B.1.1.143, B.1.1.28, B.1.1.33, B.1.1.38, B.1.1.74, B.6, P.1, P.2
São Paulo	1109	32	B, B.1, B.1.1, B.1.1.10, B.1.1.143, B.1.1.161, B.1.1.162, B.1.1.208, B.1.1.222, B.1.1.244, B.1.1.28, B.1.1.288, B.1.1.304, B.1.1.307, B.1.1.314, B.1.1.32, B.1.1.33, B.1.1.44, B.1.1.7, B.1.1.74, B.1.1.94, B.1.146, B.1.177, B.1.195, B.1.212, B.1.258, B.23, B.3, B.40, N.1, P.1, P.2
Sergipe	74	7	B.1, B.1.1.251, B.1.1.28, B.1.1.33, B.1.1.74, B.1.212, P.2
Tocantins	15	5	B.1.1.28, B.1.1.33, B.1.1.4, B.1.1.74, P.2

Mostrando de 1 até 27 de 27 registros

Anterior

1

Próximo

Em 23 de fevereiro de 2021, Sergipe segue com oito diferentes linhagens do SARS-CoV-2 e registro da variante P.1. Neste aspecto, interroga-se sobre a possibilidade de que a atual vacinação contra as novas linhagens/variantes do SARS-CoV-2 não seja tão eficiente quanto se mostrou para as linhagens originais, uma vez que há registros de menor eficácia de imunobiológicos frente a determinadas linhagens/variantes deste vírus.

Ressalta-se, portanto, a necessidade de celeridade/vacinação em massa contra a COVID-19 na população, uma vez que o vírus pode sofrer mutações e se adaptar para infectar outras faixas etárias que ainda não se encontram imunizadas.

3 OBJETIVOS DO PLANO MUNICIPAL DE IMUNIZAÇÃO

3.1 Objetivo geral

- Estabelecer o planejamento municipal de operacionalização da vacinação contra a COVID-19 em São Cristóvão, Sergipe, Brasil.

3.2 Objetivos específicos

- Apresentar o cenário atual da disponibilização de vacinas contra a COVID-19 no Brasil;
- Descrever os grupos populacionais prioritários para a vacinação contra a COVID-19 no município de São Cristóvão, tendo em vista o maior risco de agravamentos e/ou óbitos conforme Planos Nacional e Estadual de Imunização;
- Caracterizar a estrutura e a organização da Rede de Frio no município de São Cristóvão;
- Determinar a logística para operacionalização das etapas preliminares da vacinação contra a COVID-19 no município de São Cristóvão;
- Orientar sobre as medidas para vacinação segura e possíveis eventos adversos após a vacinação contra a COVID-19 no município de São Cristóvão;
- Delinear o processo de qualificação dos profissionais de saúde para a vacinação contra a COVID-19 no município de São Cristóvão;
- Determinar as estratégias de comunicação com a população acerca da operacionalização da vacinação contra a COVID-19 em São Cristóvão, Sergipe, Brasil.

4 ANDAMENTO DA ANÁLISE DAS VACINAS CONTRA A COVID-19 NA ANVISA

No Brasil, em 23 de fevereiro de 2021, apenas a vacina da Pfizer possui registro definitivo na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e mais uma solicitação em análise para esta finalidade. Entretanto, há duas outras vacinas com aprovação para uso emergencial:

- **CoronaVac** (Instituto Butantan) - Vacina inativada. Fabricante: Sinovac Life Sciences Co., Ltd. Parceria: IB/ Sinovac. Processo: 25351.900460/2021-13.

Plataforma	Vírus inativado
Indicação de uso	Pessoas com idade maior ou igual a 18 anos
Forma farmacêutica	Suspensão injetável
Apresentação	Frascos-ampola, multidose 10 doses
Via de administração	IM (intramuscular)
Esquema vacinal/intervalos	2 doses de 0,5 ml, intervalo entre doses de 2 à 4 semanas
Composição por dose	0,5 ml contém 600SU de antígeno do vírus inativado SARS-CoV-2 Excipientes: hidróxido de alumínio, hidrogenofosfato dissódico, di-hidrogenofosfato de sódio, cloreto de sódio, água para injetáveis e hidróxido de sódio para ajuste de pH.
Prazo de validade e conservação	12 meses, se conservado entre 2°C e 8°C
Validade após abertura do frasco	8 horas após abertura em temperatura de 2°C à 8°C

Fonte: CGPNI/SVS/MS

*Dados sujeitos a alterações

- **Covishield/Astrazeneza** (Fundação Oswaldo Cruz) - Vacina de vetor viral. Fabricante: Serum Institute of India Pvt. Ltd. Parceria: Fiocruz/Astrazeneca. Processo: 25351.900503/2021-61.


Plataforma	Vacina covid-19 (recombinante)
Indicação de uso	Pessoas com idade maior ou igual a 18 anos
Forma Farmacêutica	Suspensão injetável
Apresentação	Frascos-ampola com 5,0 mL (10 doses) cada.
Via de administração	IM (intramuscular)
Esquema vacinal/Intervalos	2 doses de 0,5 mL cada, com intervalo de 12 semanas
Composição por dose	0,5 mL contém 1×10^{11} partículas virais (pv) do vetor adenovírus recombinante de chimpanzé, deficiente para replicação (ChAdOx1), que expressa a glicoproteína SARS-CoV-2 Spike (S). Excipientes: L-Histidina, cloridrato de L-histidina monoidratado, cloreto de magnésio hexaidratado, polissorbato 80, etanol, sacarose, cloreto de sódio, edetato dissódico di-hidratado (EDTA) e água para injetáveis.
Prazo de validade e conservação	24 meses a partir da data de fabricação se conservado na temperatura 2°C à 8°C
Validade após abertura do frasco	6 horas após aberta sob refrigeração (2°C a 8°C)

Fonte: CGPNI/SVS/MS

*Dados sujeitos a alterações

A Campanha Nacional de Vacinação contra a COVID-19 teve início no dia 18 de janeiro de 2021. Em 18 de fevereiro de 2021 a ANVISA atualizou o andamento da análise das vacinas contra a COVID-19 no país, conforme Figura 1 a seguir:

Figura 1 – Painel do andamento da análise das vacinas contra a COVID-19 na ANVISA, 2021.



Informações atualizadas em 18/2/21

TIPO DE INFORMAÇÃO	FASE I	FASE II	FASE III	TECNOLOGIA FARMACÊUTICA (AVALIAÇÃO DE QUALIDADE)	CERTIFICAÇÃO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO	PEDIDO DE USO EMERGENCIAL	PEDIDO DE REGISTRO	MONITORAMENTO PLANO DE GERENCIAMENTO DE RISCO (PGR)	PREPARATIVOS PARA LIBERAÇÃO DE LOTES DE VACINAS
ASTRAZENECA / FIOCRUZ	Sim (Pacote 2) Dados parciais resumidos (segurança) Data: 4/12/2020 Status: Concluído Sim (Pacote 3) Dados completos. Data: 22/12/2020 Status: concluído	Sim (Pacote 2) Dados parciais resumidos (segurança) Data: 4/12/2020 Status: Concluído Sim (Pacote 3) Dados completos. Data: 22/12/2020 Status: concluído	Sim (Pacote 2) Resultados-chave parciais. Data: 4/12/2020 Status: Concluído Sim (Pacote 3) Dados primários de eficácia e segurança. Data: 22/12/2020 Status: concluído Sim (pacote 4) Documentos gerais complementares Data: 5/1/2021 Status: concluído	Sim (Pacote 1) Dados preliminares de tecnologia farmacêutica (produção, controle de qualidade, estabilidade) Data: 10/12/2020 Status: Concluído Sim (Pacote 2) Dados complementares de tecnologia farmacêutica Data: 5/1/2020 Status: concluído	Inspeção realizada 7 a 11/12/2020 Certificação publicada em 23/12/2020	Solicitado 8/1/2021 Status: concluído autorização em 17/1/21	Solicitado em 29/1/21	Plano parcial apresentado 22/12/2020 Status: análise concluída 2º pacote Data: 06/1/2021 Status: análise concluída	Reunião de planejamento realizada e documentação preparatória parcial entregue. INCQS aguarda complementação das informações.
JANSSEN	Sim (Pacote 1) Dados parciais de segurança e imunogenicidade Data: 30/11/2020 Status: concluído	Sim (Pacote 1) Dados parciais de segurança e imunogenicidade Data: 30/11/2020 Status: concluído	Documentos não apresentados	Sim (Pacote 1) Dados preliminares de tecnologia farmacêutica (produção, controle de qualidade, estabilidade) Data: 27/11/2020 Status: Concluído Sim (pacote 2) Dados complementares de tecnologia farmacêutica (produção, controle de qualidade, estabilidade) Data: 26/1/2020 Status: Aguardando análise	Certificados publicados 28/12/2020 19/1/21 e 11/2/21	Não solicitado	Não solicitado	Plano parcial apresentado 30/11/2020 Status: análise concluída	Realizada reunião para planejamento da submissão de documentos técnicos ao INCQS.
PFIZER	Sim (Pacote 1) Dados interinos do estudo de Fase 1/2 Data: 26/11/2020 Status: concluído	Sim (Pacote 1) Dados interinos do estudo de Fase 1/2 Data: 26/11/2020 Status: concluído	Sim (Pacote 2) Dados primários de eficácia e segurança fase 3 Data: 15/12/2020 Status: concluído	Sim (Pacote 1) Dados preliminares de tecnologia farmacêutica (produção, controle de qualidade, estabilidade) Data: 03/12/2020 Status: concluído	Uma fábrica já estava certificada pela Anvisa. CBPF para 3 locais de fabricação emitida em 28/12/2020 e 19/01/2021. CBPF de mais 3 fábricas publicada em 18/2/21	Não solicitado	Solicitado em 5/2/21	Plano parcial apresentado 23/12/2020 Status: análise concluída	Realizada reunião para planejamento da submissão de documentos técnicos ao INCQS.
SINOVAC / BUTANTAN	Sim (Pacote 2) Resumo dos estudos de Fase 1/2. Data: 30/11/2020 Status: concluído	Sim (Pacote 2) Resumo dos estudos de Fase 1/2. Data: 30/11/2020 Status: concluído	Sim Status: concluído	Sim (Pacote 1) Dados preliminares de tecnologia farmacêutica (produção, controle de qualidade, estabilidade) Data: 10/12/2020 Status: concluído	Inspeção realizada 30/11 a 4/12/2020 Certificação publicada em 21/12/2020	Solicitado 8/1/2021 Status: concluído autorização em 17/1/21	Não solicitado	Plano parcial apresentado 04/12/2020 Status: análise concluída	Documentação preparatória completa enviada ao INCQS.

Fonte: ANVISA, 2021.



Informações atualizadas em 18/1/21

VACINA	LABORATÓRIO	ORIGEM	TECNOLOGIA EMPREGADA	Nº DE VOLUNTÁRIOS BRASIL* E NO MUNDO (TOTAL)	FAIXA ETÁRIA	LOCAIS DE TESTES NO BRASIL	TRANSFERÊNCIA DE TECNOLOGIA	FASE DOS TESTES
CHADOX1 NCOV-19	Astrazeneca e Universidade de Oxford	Reino Unido	Adenovírus Vetor	Brasil: 10.000 Mundo: Não aplicável	≥ 18 anos	SP, RJ, BA, RS e RN	Sim, para Biomanguinhos	Em andamento Submissão continua 1/10
CORONAVAC	Sinovac e Instituto Butantã	China	Vírus Inativado	Brasil: 13.060 Mundo: Não aplicável	≥ 18 anos	SP, RS, MG, PR, RJ e DF	Sim, para o Instituto Butantã	Em andamento Submissão continua 2/10
VACINAS BNT162 COM RNA ANTI-VIRAL PARA IMUNIZAÇÃO ATIVA CONTRA COVID-19 (PF-07302048)	Pfizer-Wyeth	Estados Unidos e Europa	RNA	Brasil: 3.100 Mundo: ~44.000	≥ 16 anos	SP e BA	Não	Em andamento Submissão continua 25/11
AD26.COV2.S (VAC31518)	Janssen-Cilag	Europa	Adenovírus Vetor	Brasil: 7.560 Mundo: ~40.000	≥ 18 anos	SP, RJ, RS, PR, MG, BA, RN, DF, MT, MS e SC	Não	Em andamento Submissão continua 27/11

* Para os estudos que estão sendo conduzidos em mais de um país, o número de voluntários no Brasil pode ser alterado sem necessidade de aprovação prévia da Anvisa a menos que a quantidade total de voluntários no estudo (tamanho total da amostra) seja alterada.

- Até a presente data, registra-se a adesão do Brasil à/ao:

Encomenda tecnológica: Fiocruz/AstraZeneca – previstas 102,4 milhões de doses, até julho/2021 e em torno de 110 milhões de doses (produção nacional) entre agosto a dezembro/2021.

Covax Facility: previstas 42,5 milhões de doses (10 laboratórios estão negociando com a Covax Facility o cronograma de entrega).

Instituto Butantan/ Sinovac: previstas 46 milhões de doses no primeiro semestre de 2021 e 54 milhões no segundo semestre de 2021.

O Plano Nacional de Imunização ressalta que, na medida da evolução das negociações do Ministério da Saúde, memorandos de entendimento não vinculantes vão sendo definidos e ajustados de acordo com os cronogramas e quantitativos negociados com as farmacêuticas, que atualmente ofertam o produto ao mercado nacional: Janssen, Bharat Biotech, Moderna, Gamaleya, Pfizer, Sputnik V, dentre outras. A partir dos memorandos de entendimento, o Ministério da Saúde prossegue com as negociações até a efetivação dos contratos, a fim de disponibilizar o quanto antes a maior quantidade possível de doses de vacina para imunizar a população brasileira de acordo com as indicações dos imunizantes.

Para acompanhamento da distribuição das vacinas no Brasil, a Secretaria Municipal de Saúde recomenda consulta ao seguinte endereço: <https://localizaus.saude.gov.br/>. Acesso em: 23 fev. 2021.

5 ESPECIFICIDADES DAS VACINAS CONTRA A COVID-19

5.1 Plataformas tecnológicas das vacinas contra a COVID-19

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 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, Bharat Biotech, Research Institute for Biological Safety Problems e Chinese Academy of Medical Sciences.

Vacinas de vetores virais

As vacinas de vetores virais 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). Os vetores virais replicantes podem se replicar dentro das células enquanto os não replicantes não conseguem realizar o processo de replicação, uma vez que seus genes principais foram desativados ou excluídos. Ao serem 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).

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, Pfizer/BioNTec e CureVac AG 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 países de renda baixa e média.

Unidades proteicas

Através de recombinação genética do vírus SARS-CoV-2, se utilizam nanopartículas da proteína Spike (S) do vírus recombinante SARSCoV-2 rS 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. Esta é uma tecnologia já licenciada e utilizada em outras vacinas em uso em larga escala e, usualmente, 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 Matriz-M1™, e a vacina desenvolvida pela “Anhui Zhifei Longcom Biopharmaceutical”, “Institute of Microbiology, Chinese Academy of Sciences” e “Clover Biopharmaceuticals”.

5.2 Especificações de vacinas contra a COVID-19

Quadro 3 – Especificidades de vacinas contra a COVID-19.

	<i>Coronavac</i>	<i>Covishield (Astrazeneza)</i>	<i>Pfizer</i>	<i>Sputnik V</i>	<i>Janssen</i>
Fabricante	Sinovac / Instituto Butantan	Fundação Oswaldo Cruz	Biontech	Instituto Gamaleya /União Química	Johnson & Johnson
Eficácia	Global: 50,4% Formas leves: 78% Formas graves: 100%	Primeira dose: 76% Segunda dose: 82,4%	95%	91,6%	Global: 66% Formas graves: 85%
Plataforma tecnológica	Vacina inativada	Vacina de vetor viral	RNA mensageiro	Vacina de vetor viral	Vacina de vetor viral
Refrigeração de armazenamento	2 a 8 °C	2 a 8 °C	-70 a -80 °C	-20 °C	2 a 8 °C
Doses e intervalo de tempo	2 doses de 0,5 ml, com intervalo de 2 a 4 semanas (21 dias)	2 doses, com intervalo de 12 semanas	2 doses, com intervalo de 21 dias	2 doses, com intervalo de 3 semanas	Dose única
Via de administração	IM (intramuscular)	IM (intramuscular)	IM (intramuscular)	IM (intramuscular)	IM (intramuscular)
Faixa etária	18 anos ou mais	18 anos ou mais	16 anos ou mais	18 anos ou mais	18 anos ou mais

Notação: As especificidades apresentadas acima poderão ser ajustadas a depender do surgimento de novas recomendações pelas fabricantes. De toda forma, os vacinadores devem fazer a leitura minuciosa da bula de cada imunobiológico antes da administração de doses.

A Secretaria Municipal de Saúde esclarece que as vacinas serão armazenadas na rede de frio de São Cristóvão respeitando as especificidades de temperatura dos diferentes imunobiológicos. Neste aspecto, dentre as vacinas previstas, ressalta-se que a maioria preconiza temperatura para conservação habitual de 2 a 8°C, excetuado-se a Pfizer, a Moderna e a Gamaleya Research Institute. O município cumprirá a orientação de registrar a temperatura em mapas de controle, no início e término dos expedientes. Adicionalmente, para a garantia do desempenho dos equipamentos de armazenamento e das condições de manuseio dos imunobiológicos, adotar-se-á o uso de ar condicionado nos ambientes da rede de frio e salas de vacina.

Outras observações:

- A administração das vacinas será pela via intramuscular (IM), no músculo deltoide, observando a via e dosagem orientadas pelo laboratório. Contudo poderá ser realizada no vasto lateral da coxa caso haja algum impedimento ou especificidade. Outra área alternativa para a administração será a ventroglútea, devendo ser utilizada por profissionais capacitados. Serão utilizadas para aplicação seringas e agulhas com as seguintes especificações: seringas de plástico descartáveis (de 1,0 mL e 3,0 mL. As seringas de 5,0 mL, anteriormente indicadas, serão utilizadas para diluição) e agulhas descartáveis para uso intramuscular: 25 x 6,0 dec/mm; 25 x 7,0 dec/mm; 25 x 8,0 dec/mm e 30 x 7,0 dec/mm. **ATENÇÃO:** a Vacina CORONAVAC, por se tratar de um produto adjuvantado (com hidróxido de alumínio), deve ser **HOMOGENEIZADO**, com **MOVIMENTOS CIRCULARES LEVES**. Verifique sempre que o produto esteja **DILUÍDO E SEM GRUMOS!!!**
- Recomenda-se que seja feita anamnese com o paciente para constatação acerca de alergias, histórico de Síndrome Vasovagal (perda transitória da consciência) e possíveis sinais e sintomas de síndrome gripal e/ou síndrome febril aguda, antes da aplicação da vacina.
- No caso de indivíduo com histórico de Síndrome Vasovagal, colocá-lo em observação clínica por pelo menos 15 minutos após a administração da vacina.
- Recomenda-se observar a presença de sangramento ou hematomas após uma administração intramuscular em indivíduos recebendo terapia anticoagulante ou aqueles com trombocitopenia ou qualquer distúrbio de coagulação (como hemofilia). Orienta-se pressionar o algodão no local da aplicação por mais tempo. Caso ocorra sangramento encaminhar para atendimento médico.
- Ao final do expediente e considerando a necessidade de otimizar doses ainda disponíveis em frascos abertos, a fim de evitar perdas técnicas, direcionar o uso da vacina para pessoas contempladas em alguns dos grupos prioritizados da vacinação contra a COVID-19. **NÃO DEIXE DE VACINAR!! NÃO DESPERDICE DOSES DE VACINA!!**
- Demais especificidades acessar o Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação disponível no link https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_procedimentos_vacinacao.pdf.

6 CONTRAINDICAÇÕES, PRECAUÇÕES E FARMACOVIGILÂNCIA

6.1 Contraindicações para o uso das atuais vacinas contra a COVID-19

- Menores de 16 anos (para Pfizer) ou 18 anos (para Astrazeneca, CoronaVac, Janssen e Sputnik V).
- Pessoas com hipersensibilidade ao princípio ativo ou a qualquer dos excipientes da vacina;
- Pessoas que apresentaram reação anafilática confirmada a uma dose anterior de vacina COVID-19.

ATENÇÃO: recomenda-se que, antes de qualquer vacinação, seja verificada nas bulas e respectivo(s) fabricante(s), as informações fornecidas por este(s) sobre a(s) vacina(s) a ser(em) administrada(s).

6.2 Precauções para o uso das atuais vacinas contra a COVID-19

- No caso de Gestantes/Puérperas/Lactantes, a segurança e eficácia das vacinas não foram avaliadas nestes grupos. No entanto, estudos em animais não demonstraram risco de malformações. Nesse sentido, para as mulheres pertencentes a um dos grupos prioritários, que se apresentem nestas condições (gestantes, lactantes ou puérperas), a vacinação poderá ser realizada após avaliação cautelosa dos riscos e benefícios e com decisão compartilhada com o médico prescritor.
- As gestantes e lactantes, pertencentes aos grupos prioritários, que não concordarem em serem vacinadas, devem ser apoiadas em sua decisão e instruídas a manter medidas de proteção como higiene das mãos, uso de máscaras e distanciamento social. Caso opte-se pela vacinação das lactantes o aleitamento materno não deverá ser interrompido. Ressalta-se que a vacinação inadvertida das gestantes (sem indicação médica) deverá ser notificada no sistema de notificação e-SUS notifica como um “erro de imunização” para fins de controle e monitoramento de ocorrência de eventos adversos. Ademais, eventos adversos que venham a ocorrer com a gestante após a vacinação deverão ser notificados no e-SUS notifica, bem como quaisquer eventos adversos que ocorram com o feto ou com o recém-nascido até 6 meses após o nascimento.
- 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.
- Para casos confirmados recentes, tendo em vista que a piora clínica pode ocorrer até duas semanas após a infecção, idealmente a vacinação deverá 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.
- O uso de injeção intramuscular em pacientes sob uso crônico de antiagregantes plaquetários e anticoagulantes orais é prática corrente. Todavia, por cautela, a vacina pode ser administrada o mais longe possível da última dose de anticoagulante direto.

- Pacientes que fazem uso de imunoglobulina humana devem ser vacinados com pelo menos um mês de intervalo entre a administração da imunoglobulina e a vacina, de forma a não interferir na resposta imunológica.
- Para Portadores de Doenças Reumáticas Imunomediadas (DRIM), o paciente deve ser vacinado estando com a doença controlada ou em remissão, como também em baixo grau de imunossupressão ou sem imunossupressão.
- Para pacientes oncológicos, transplantados e demais pacientes imunossuprimidos, a avaliação de risco-benefício e a decisão referente à vacinação ou não deverá ser realizada pelo paciente em conjunto com o médico assistente, sendo que a vacinação somente deverá ser realizada com prescrição médica.

6.3 Farmacovigilância

A Organização Mundial de Saúde e o Ministério da Saúde definem como Evento Adverso Pós-Vacinação (EAPV) qualquer ocorrência médica indesejada após a vacinação, não possuindo necessariamente uma relação causal com o uso de uma vacina ou outro imunobiológico (imunoglobulinas e soros heterólogos). Um EAPV pode ser qualquer evento indesejável ou não intencional, isto é, sintoma, doença ou achado laboratorial anormal.

Dentre os eventos adversos esperados incluem-se, majoritariamente, aqueles relativamente comuns, como febre, dor e edema locais, ou mesmo em muito menor proporção eventos mais graves, como convulsões febris, episódio hipotônico-hiporresponsivo e/ou anafilaxia. Eventos inesperados são aqueles não identificados anteriormente, decorrentes de problemas ligados à qualidade do produto, a exemplo da contaminação de lotes, que pode provocar abscessos locais, ou teor indevido de endotoxina em certas vacinas, levando a reações febris e sintomatologia semelhante à sepse.

São três aspectos básicos para investigação do EAPV:

I - Fatores relacionados à vacina: tipo (viva ou não viva), cepa, meio de cultura, processo de inativação ou atenuação, adjuvantes, estabilizadores ou substâncias conservadoras, lote da vacina.

II - Fatores relacionados aos vacinados: idade, sexo, número de doses e datas das doses anteriores, eventos adversos às doses prévias, doenças concomitantes, alergias, autoimunidade, deficiência imunológica.

III - Fatores relacionados à administração: referem-se a agulhas e seringas, ao local e à via de inoculação.

No contexto da COVID-19, os EAPV's têm se mostrado raros e, quando presentes, caracterizaram-se, principalmente, pela presença de sinais inflamatórios como edema (inchaço), eritema (vermelhidão), calor local e/ou dor na área de administração e, em geral, respondem bem aos tratamentos. Além de raros, são

muito transitórios e benignos, não configurando uma contraindicação para receber qualquer tipo de vacina em território nacional. O Ministério da Saúde recomenda a observação mínima por 30 minutos após a administração da vacina em razão da possibilidade raríssima de reações anafiláticas - poderá ocorrer nas primeiras 2h, sendo mais frequente em cerca de 30 minutos. Reforça-se que o registro de reações anafiláticas após a primeira dose da vacina contra a COVID-19 e/ou histórico de anafilaxia confirmada a qualquer componente da(s) vacina(s) são contraindicações absolutas para administração de doses nesta campanha.

Em São Cristóvão, a equipe de enfermagem responsável pela administração também deverá orientar o usuário quanto às reações comuns após a vacinação e informá-lo(a), que na ocorrência de qualquer evento adverso, grave ou não, é preciso comunicar à equipe de saúde ou preencher o formulário de Notificação de Eventos Adversos Pós-vacinação COVID-19, disponível no seguinte endereço eletrônico: https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSc2cEtmOhNplUHmsMutIAu8IQC8UFDXl_F8yQ_pOHelM8GreQ/viewform.

Trata-se de um formulário criado pela Vigilância em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de São Cristóvão, destinado exclusivamente à notificação de EAPV COVID-19 ocorridos em usuários que receberam a vacinação no município. O preenchimento poderá ser realizado tanto pelo usuário quanto pelos profissionais de saúde. Acrescenta-se, que após o preenchimento desta ficha de notificação, o caso será analisado e investigado pela equipe da Vigilância em Saúde Municipal, e posteriormente, será realizada a notificação ao Ministério da Saúde através do portal E-SUS notifica.

O Ministério da Saúde orienta que TODOS os eventos adversos, não graves ou graves, bem como os erros de imunização e problemas com a rede de frio, deverão ser notificados no e-SUS notifica: <https://notifica.saude.gov.br/>. A notificação de queixas técnicas das vacinas COVID-19 autorizadas para uso emergencial temporário, em caráter experimental, deve ser realizada no Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária - Notivisa, disponível em versão eletrônica no endereço: <https://www8.anvisa.gov.br/notivisa/frmlogin.asp>. Para os eventos adversos graves, a notificação deverá ser feita em até 24 horas, conforme portaria nº 264, de 17 de fevereiro de 2020.

BRASIL. **Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-Vacinação**. 4ª Ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_vigilancia_epidemiologica_eventos_vacinacao_4ed.pdf. Acesso em: 18 jan. 2021.

BRASIL. **Estratégia de vacinação contra o vírus SARS-COV-2: Protocolo de Vigilância Epidemiológica e Sanitária de Eventos Adversos Pós-Vacinação**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <http://cosemsma.org.br/wp-content/uploads/2021/01/Protocolo.pdf>. Acesso em: 18 jan. 2021.

6.4 Administração simultânea com outras vacinas (coadministração)

É improvável que a administração simultânea das vacinas COVID-19 com as demais vacinas do calendário vacinal incorra em redução da resposta imune ou risco aumentado de eventos adversos. No entanto, devido a ausência de estudos nesse sentido, bem como visando possibilitar o monitoramento de eventos adversos pós vacinação, neste momento, não se recomenda a administração simultânea com as demais vacinas do calendário vacinal.

Preconiza-se um INTERVALO MÍNIMO de 14 DIAS entre as vacinas COVID19 e as diferentes vacinas do Calendário Nacional de Vacinação.

Em situações de urgência, como a administração de soros antiofídicos ou vacina antirrábica para profilaxia pós exposição, esse intervalo poderá ser desconsiderado.

6.5 Intercambialidade

Indivíduos que iniciaram a vacinação contra a COVID-19 deverão completar o esquema com a mesma vacina. Indivíduos que por ventura venham a ser vacinados de maneira inadvertida com 2 vacinas diferentes deverão ser notificados como um erro de imunização no e-SUS Notifica (<https://notifica.saude.gov.br>) e serem acompanhados com relação ao desenvolvimento de eventos adversos e falhas vacinais. Esses indivíduos não poderão ser considerados como devidamente imunizados, no entanto, neste momento, não se recomenda a administração de doses adicionais de vacinas COVID-19.

6.6 Nota Técnica Nº 108/2021-CGPNI/DEIDT/SVS/MS

- A vacina adsorvida COVID-19 (inativada) Sinovac/Butantan e a vacina COVID-19 (recombinante) AstraZeneca/Fiocruz na apresentação de **frasco-ampola multidose**, com 10 doses de 0,5mL, totalizando 5,0mL **pode conter volume em excesso**, a fim de permitir a retirada e a administração do volume total de doses declaradas. Segundo a Farmacopéia Brasileira 6ª ed./2019, para o volume declarado de 5,0mL é recomendado um excesso de no mínimo 0,3 mL. **O volume em excesso não é considerado queixa técnica, não sendo necessária a notificação no NOTIVISA/ANVISA;**
- **O volume excedente poderá ser utilizado desde que seja possível aspirar o volume de uma dose completa de 0,5ml de um único frascoampola.** A mistura de vacina de frascos-ampola diferentes para completar uma dose é rigorosamente **CONTRAINDICADO**, uma vez que as vacinas estão sujeitas à contaminação;

- As doses aplicadas provenientes dos frascos-ampola com volume extra devem ser registradas no módulo de movimentação de imunobiológico do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI). O profissional deverá preencher o campo "Entrada" com o número de doses extra(s) aspirada(s) e, posteriormente, confirmar a saída dessas doses no campo "saída", motivo "utilização (nº doses de frasco aberto)," de forma que seja possível manter a rastreabilidade dessas doses;
- Quando não for possível aspirar o número total de doses declaradas pelas farmacêuticas, vacinas Sinovac/Butantan ou AstraZeneca/Fiocruz, nas apresentações de frasco-ampola unidose ou multidose, o profissional deverá registrar no formulário Notivisa a queixa técnica , para que seja aberta a investigação da ocorrência.

Por oportuno ratifica-se que antes do uso os profissionais deverão **homogeneizar com movimentos circulares leves as vacinas**, adsorvida covid-19 (inativada) Sinovac/Butantan e/ou vacina covid-19 (recombinante) AstraZeneca/Fiocruz. A suspensão deverá apresentar-se uniforme e sem grumos ao final da homogeneização. **Não se orienta a agitação dos frascos-ampola das vacinas.**

7 RECOMENDAÇÕES ÀS EQUIPES DE VACINAÇÃO EM NÍVEL LOCAL

A Secretaria Municipal de Saúde acrescenta as seguintes recomendações em nível local:

1. Os profissionais de saúde da equipe de vacinação deverão conhecer as especificidades dos diferentes imunobiológicos contra a COVID-19, minimamente daquele(s) disponível(is)/em uso para administração no município de São Cristóvão.
2. Os profissionais de saúde da equipe de vacinação deverão revisar os materiais necessários/indicados e os procedimentos gerais para a administração das vacinas conforme orientações do Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação do Ministério da Saúde.
3. Os profissionais de saúde da equipe de vacinação deverão atentar-se às contraindicações, precauções e farmacovigilância das atuais vacinas contra a COVID-19, bem como atualizar-se acerca das condutas frente a alguns eventos adversos comuns a vários imunobiológicos.
4. Os profissionais de saúde da equipe de vacinação deverão preocupar-se com a garantia de segurança sanitária pessoal e do ambiente, bem como do(s) paciente(s).
5. Os profissionais de saúde da equipe de vacinação deverão realizar anamnese minuciosa pré-vacinação, tendo atenção às contraindicações e precauções para a administração de doses da vacina.
6. Os profissionais de saúde da equipe de vacinação deverão manter a observação do vacinado no local da aplicação minimamente por 30 minutos após a tomada da vacina, tendo em vista a necessidade de monitoramento e condutas para situações de possíveis efeitos colaterais/reações adversas. De toda maneira, conforme NOTA INFORMATIVA Nº 11/2021-CGPNI/DEIDT/SVS/MS, qualquer agravo à saúde que ocorra em até 30 dias após a vacinação deverá ser considerado como um evento adverso supostamente associado à vacinação, independentemente de ter sido causado ou não pela vacinação contra a COVID-19. Deve-se orientar o vacinado acerca das reações esperadas e sobre a possibilidade de utilização do formulário municipal de Notificação de Eventos Adversos Pós-vacinação COVID-19, disponível no seguinte endereço eletrônico: https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSc2cEtmOhNplUHmsMutIAu8IQC8UFDXI_F8yQ_pOHelM8GreQ/viewform.
7. A Nota Informativa Conjunta 01/2021-SES/COSEMS orienta a realização do registro nominal/individualizado no Programa SI-PNI de todas as pessoas vacinadas em Sergipe, assim como o agendamento da segunda dose da CORONAVAC com 21 dias.
8. Em relação à ASTRAZENECA, a SES orienta que a administração da segunda dose ocorra no intervalo de 12 semanas.
9. Em relação ao uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI's) nas campanhas de vacinação:
 - EPI obrigatório durante a rotina de vacinação: - Máscara cirúrgica: obrigatória durante todo o

período de vacinação, prevendo-se a troca, sempre que estiver suja ou úmida.

- EPI's recomendados durante a rotina de vacinação: - Proteção ocular: Protetor facial (face shield) ou óculos de proteção; - Avental descartável para uso diário ou avental de tecido higienizado diariamente;
- EPI com possibilidade de uso eventual (somente para situações específicas): - Luvas: Não está indicada na rotina de vacinação. Dispor de quantitativo na unidade somente para indicações específicas: vacinadores com lesões abertas nas mãos ou raras situações que envolvam contato com fluidos corporais do paciente. Se usadas, devem ser trocadas entre os pacientes, associadas à adequada higienização das mãos.

8 META DE VACINAÇÃO

Tendo em vista que a vacinação contra a COVID-19 previne a hospitalização / desenvolvimento de formas graves da doença após a infecção pelo SARS-CoV-2, fato que poderá impactar diretamente na redução da mortalidade – principalmente, entre pessoas do grupo de risco; e que o controle da pandemia depende, dentre outros aspectos, da existência de uma “imunidade de rebanho” (cerca de 75 a 80% da população imunizada) em níveis locais/regionais/nacionais (global), a Secretaria Municipal de Saúde de São Cristóvão não poupará esforços para o alcance da cobertura total (100%) da população estimada para cada uma das fases destas quatro etapas preliminares da campanha, bem como das demais priorizações populacionais a serem definidas em território nacional no decorrer de 2021.

Portanto, em conformidade com o Programa Nacional de Imunização, espera-se vacinar minimamente 90% do público-alvo de cada grupo de priorização populacional, uma vez que é de se esperar que uma pequena parcela nestes estratos apresente contraindicações à vacinação contra a COVID-19.

9 CARACTERIZAÇÃO DAS ETAPAS PRELIMINARES DE VACINAÇÃO NO MUNICÍPIO

A segunda edição do Plano Estadual de Imunização apresenta que o Ministério da Saúde iniciou a campanha nacional de vacinação contra a COVID-19 em 18 de janeiro de 2021 com um total de 6 milhões de doses da vacina Sinovac (Butantan). Para Sergipe foram disponibilizadas 48.880 doses, correspondendo às primeiras e segunda doses.

De acordo com o quantitativo disponibilizado na primeira etapa da campanha, incorporou-se os seguintes grupos prioritários:

- Pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas
- Pessoas com Deficiência Institucionalizadas
- População indígena vivendo em terras indígenas
- 34% Trabalhadores de Saúde

Em uma segunda remessa, o Ministério da Saúde enviou 19.000 doses da vacina da ASTRAZENECA/Oxford (correspondendo apenas às primeiras doses) e 8.800 da CORONAVAC (1ª e 2ª dose), para ser aplicada em:

- 31% de Trabalhadores de Saúde

Uma terceira remessa foi enviada em 07/02/2021 da CORONAVAC com 23.800 doses (1ª e 2ª dose) para ser aplicada em:

- 6% dos trabalhadores de saúde*
- Pessoas com 90 anos e mais

*Até a presente data (23/02/2021), São Cristóvão não recebeu esta nova porcentagem destinada aos trabalhadores de saúde.

Tendo feito o compartilhamento destas informações da Secretaria de Estado da Saúde de Sergipe, o planejamento municipal de operacionalização da vacinação contra a COVID-19 em São Cristóvão estabelece a seguir a sequência de **quatro etapas preliminares com suas respectivas fases de priorização de grupos populacionais** em nível local, em consonância com os Planos Nacional e Estadual.

Em São Cristóvão, estima-se a necessidade de recebimento de 58.370 doses para adequada imunização dos grupos populacionais das quatro etapas preliminares de vacinação contra a COVID-19 no município, fato que deverá ocorrer em parcelas durante o ano de 2021.

O Quadro 3 apresenta um resumo dos grupos prioritários na vacinação contra a COVID-19 no município de São Cristóvão.

Quadro 3 – Etapas preliminares e respectivas fases de priorização de grupos populacionais na vacinação contra a COVID-19 no município de São Cristóvão, 2021.

Etapas preliminares	Público-alvo segundo fases de priorização	Estimativa de sujeitos	Doses necessárias
Primeira etapa	Trabalhadores atuantes em serviços de saúde	1.395	2.790
	Idosos institucionalizados e seus cuidadores	48	96
	Pessoas com deficiência e institucionalizadas	0	0
	Indígenas aldeados	0	0
Segunda etapa	Pessoas de 80 anos ou mais	989	1.978
	Pessoas de 75 a 79 anos	935	1.870
	Pessoas de 70 a 74 anos	1.465	2.930
	Pessoas de 65 a 69 anos	2.326	4.652
	Pessoas de 60 a 64 anos	3.337	6.674
Terceira etapa	Pessoas com comorbidades de 18 a 59 anos	7.224	14.448
	Pessoas com deficiência e não institucionalizadas	3.631	7.262
	Pessoas em situação de rua	*Aguardando estimativas	*
Quarta etapa	Professores do ensino básico e/ou superior e demais colaboradores das instituições	Professores da rede municipal: 449; Professores da rede estadual: 400; Professores da rede privada: 294; Colaboradores: 283; Professores e colaboradores do IFS São Cristóvão: 240, sendo 72 docentes + 113 técnicos administrativos + 55 terceirizados; Professores e colaboradores do CODAP/UFS São Cristóvão: 2.689, sendo 998 docentes do ensino superior efetivos + 43 CODAP efetivos + 82 docentes do ensino superior substitutos + 3 CODAP substitutos + 792 técnicos + 771 terceirizados	8.710
	Profissionais de segurança	330	660
	Funcionários do sistema prisional	350	700
	Pessoas privadas de liberdade	2.800	5.600
	Trabalhadores de Transporte Coletivo Rodoviário de Passageiros Urbano e de Longo Curso	*Aguardando estimativas	*
	Trabalhadores de Transporte Metroviário e Ferroviário		*
	Trabalhadores de Transporte Aéreo		*
	Trabalhadores de Transporte Aquaviário		*
	Caminhoneiros		*
	Trabalhadores Portuários		*
Trabalhadores Industriais	*		
Total		29.185	58.370

Fontes: Plano Estadual de Imunização, IBGE e diretorias de grupos específicos.

As quatro etapas preliminares de vacinação contra a COVID-19 em São Cristóvão estão de acordo com orientações dos Planos Nacional e Estadual de Imunização. Essas etapas priorizam os grupos populacionais para a vacinação de acordo com a maior exposição destes à infecção/doença e/ou maior risco de desenvolvimento de sintomas graves e/ou óbitos.

Ressalta-se, que em relação à **priorização da categoria dos trabalhadores de saúde**, a segunda edição do Plano Estadual de Imunização traz a seguinte orientação:

- 1) Equipes de vacinação que estiverem inicialmente envolvidas na vacinação;
- 2) Trabalhadores dos serviços de saúde públicos e privados, tanto da urgência quanto da atenção básica, envolvidos diretamente na atenção/referência para os casos suspeitos e confirmados da COVID-19;
- 3) Demais trabalhadores de saúde.

O Quadro 4 apresenta os critérios de priorização para cada fase e as formas de aferição das 4 etapas preliminares de vacinação contra a COVID-19 no município de São Cristóvão.

Quadro 4 – Critérios de priorização das fases e formas de aferição das 4 etapas preliminares de vacinação contra a COVID-19 no município de São Cristóvão, 2021.

Etapas	Público-alvo segundo fases	Critérios de priorização das fases	Forma(s) de aferição
Primeira etapa	<p>Trabalhadores atuantes em serviços de saúde</p> <p>*No dia da vacinação poderá ser solicitado documento que comprove a vinculação ativa do trabalhador com o serviço de saúde infomrado. Sugere-se solicitar previamente uma declaração emitida pelo serviço de saúde em que atua.</p>	<p>1ª fase – trabalhadores que atuam em serviços de Urgência e Emergência e/ou Hospitais e/ou Laboratórios de Coleta de RT-PCR e/ou Unidades de Referência em Síndromes Gripais.</p> <p>*Segundo Nota Informativa Conjunta 01/2021-SES/COSEMS, a oferta de vacinação para estes trabalhadores deverá seguir ordem de priorização mediante disponibilidade das doses recebidas. Trabalhadores que atuam na linha de frente, com contato direto com pacientes suspeitos e/ou confirmados da COVID-19, devem ser vacinados. A prioridade deve ser dada aos que estão atuando na vacinação, em unidades dedicadas à COVID-19 (UTI, enfermaria e urgências), trabalhadores ligados à coleta/realização de exames e SAMU (de acordo com localização</p>	<p>Listagem nominal dos trabalhadores atuantes nestes serviços de saúde junto a cada gestão dos respectivos estabelecimento públicos e/ou privados, com estratégias de administração <i>in loco</i> durante o(s) turno(s) de trabalho.</p>

		<p>da base). Após, prioriza-se demais trabalhadores de serviços de urgência e Atenção Primária. Recomenda-se vacinação <i>in loco</i>.</p>	
		<p>2ª fase – demais trabalhadores que atuam em serviços de saúde público e/ou privado (clínicas, consultórios odontológicos, laboratórios, centro de especialidades, CAPS e outros) localizados no município; Trabalhadores da gestão da Secretaria Municipal de Saúde que atuam em contato constante com as Unidades de Saúde do município.</p>	<p>Listagem nominal dos trabalhadores atuantes nestes serviços de saúde junto a cada gestão dos respectivos estabelecimento públicos e/ou privados, com estratégias de administração <i>in loco</i> durante o(s) turno(s) de trabalho. Ressalta-se, que havendo volumes excedentes nos frascos multidoses destas vacinas, poderão ser convocados demais trabalhadores da Secretaria Municipal de Saúde.</p>
		<p>3ª fase – Farmacêuticos, atendentes de farmácia ou balconistas que atuam nas farmácias do município; Trabalhadores autônomos (fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, doula, cuidador de idosos, enfermeiro, técnicos de enfermagem, médico e outros) que desenvolvam suas atividades em São Cristóvão; Trabalhadores dos serviços de saúde da rede municipal que se encontram afastados de suas atividades conforme Decreto Municipal nº 122 de 18 de março de 2020.</p>	<p>Listagem nominal dos trabalhadores atuantes nas farmácias junto aos farmacêuticos responsáveis ou proprietários dos estabelecimentos e apresentação de comprovante de vínculo (cópia de CTPS, contrato de trabalho, recibo de pagamento, contracheque ou similar) com o estabelecimento no momento da vacinação; Para os profissionais autônomos será necessário apresentar no momento da vacinação: autodeclaração (conforme modelo disponibilizado pela SMS), carteira do conselho profissional e contrato de trabalho registrado em cartório ou instrumento análogo que demonstre fidedignamente o exercício da função contemporâneo à vacinação.</p>
		<p>4ª fase – Demais trabalhadores da Secretaria Municipal de Saúde; Acadêmicos da área da saúde que estejam em estágio nos serviços de saúde localizados no município, tendo como condição a disponibilidade destas doses por parte da SES para destinação a este público-alvo em específico.</p>	<p>Listagem nominal dos trabalhadores junto à gestão da SMS. Listagem nominal dos acadêmicos da área da saúde atuantes nos estabelecimentos de saúde junto a cada gestão dos respectivos estabelecimento públicos e/ou privados</p>
<p>Se houver baixa disponibilidade de doses para vacinação dos grupos de trabalhadores previstos em cada fase, tais grupos poderão ser estratificados de acordo com os seguintes critérios:</p>			

	<p>- Presença de comorbidades (Diabetes, Hipertensão Arterial Sistêmica, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, Doença renal, Doenças cardiovasculares e cerebrovasculares, indivíduos transplantados de órgão sólido, indivíduos com anemia falciforme, câncer e/ou obesidade grave);</p> <p>- Maior idade.</p>		
	<p>Idosos institucionalizados e seus cuidadores</p>	<p>São Cristóvão conta oficialmente com a Instituição de Longa Permanência “Lar Isaias Gileno Barreto” e a parceria com o “Lar do Tiago”, cujos idosos institucionalizados estão incluídos nessa primeira etapa da campanha.</p>	<p>Em razão do pequeno número e perfil de risco, todos os idosos e seus cuidadores serão igualmente incluídos nesta primeira etapa preliminar da campanha de vacinação contra a COVID-19 em São Cristóvão.</p>
	<p>Pessoas com deficiência e institucionalizadas</p>	<p>Até a presente data (20/01/2021), não foram identificadas pessoas com deficiência e institucionalizadas com idade maior de 18 anos em São Cristóvão.</p>	<p>Se identificados(as), serão imediatamente incluídos(as) nesta primeira etapa preliminar da campanha de vacinação contra a COVID-19 em São Cristóvão.</p>
	<p>Indígenas aldeados</p>	<p>Até a presente data (20/01/2021), não foram identificados indígenas aldeados em São Cristóvão.</p>	<p>Se identificados(as), serão imediatamente incluídos(as) nesta primeira etapa preliminar da campanha de vacinação contra a COVID-19 em São Cristóvão.</p>
Segunda etapa	<p>Pessoas com idade igual ou superior a 60 anos</p>	<p>1ª fase - Pessoas de 90 anos ou mais</p> <p>2ª fase – Pessoas de 80 a 89 anos</p> <p>3ª fase - Pessoas de 75 a 79 anos</p> <p>4ª fase - Pessoas de 70 a 74 anos</p> <p>5ª fase - Pessoas de 65 a 69 anos</p> <p>6ª fase - Pessoas de 60 a 64 anos</p>	<p>Solicitação de documento original com foto que comprove a sua idade no momento pré-vacinação.</p> <p>Estima-se também a realização de pré-cadastro on-line ou impresso via UBS/ACS (para pessoas com dificuldades de acesso à internet) de população residente em São Cristóvão que atende a estes critérios de cada fase, no sentido de, a depender da quantidade de doses à época da operacionalização, utilize-se a idade (da maior para menor) como priorização.</p>
Terceira etapa	<p>Pessoas com comorbidades de 18 a 59 anos</p>	<p>1ª Fase – Pessoas com idade entre 18 e 59 anos e que possua uma ou mais comorbidades: Diabetes Mellitus, Hipertensão Arterial Sistêmica, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, Doença renal, Doenças cardiovasculares e cerebrovasculares, indivíduos transplantados de órgão sólido, indivíduos com anemia falciforme, câncer e/ou obesidade grave (IMC \geq 40) e/ou com síndrome de down e imunossuprimidos.</p>	<p>Solicitação de documento original com foto que comprove a sua idade + comprovante que demonstre possuir uma ou mais das comorbidades descritas (exames, receitas, relatório médico) no momento pré-vacinação.</p> <p>Estima-se também a realização de pré-cadastro on-line ou impresso via UBS/ACS (para pessoas com dificuldades de acesso à internet)</p>

			de população residente em São Cristóvão que atende a estes critérios, no sentido de, a depender da quantidade de doses à época da operacionalização, utilize-se a idade (da maior para menor) como priorização.
	Pessoas com deficiência permanente e não institucionalizadas	2ª Fase – Pessoas com idade entre 18 e 59 anos e que possua uma ou mais deficiências permanentes com as seguintes limitações: a) limitação motora que cause grande dificuldade ou incapacidade para andar ou subir escadas, b) indivíduos com grande dificuldade ou incapacidade de ouvir (se utiliza aparelho auditivo esta avaliação deverá ser feita em uso do aparelho), c) indivíduos com grande dificuldade ou incapacidade de enxergar (se utiliza óculos ou lentes de contato, esta avaliação deverá ser feita com o uso dos óculos ou lente), e/ou d) indivíduos com alguma deficiência intelectual permanente que limite as suas atividades habituais, como trabalhar, estudar, entre outras.	<p>Solicitação de documento original com foto que comprove a sua idade + deficiência autodeclarada.</p> <p>Estima-se também a realização de pré-cadastro on-line ou impresso via UBS/ACS (para pessoas com dificuldades de acesso à internet) de população residente em São Cristóvão que atende a estes critérios, no sentido de, a depender da quantidade de doses à época da operacionalização, utilize-se a idade (da maior para menor) como priorização.</p>
	Pessoas em situação de rua	3ª Fase - Considera-se população em situação de rua o grupo populacional heterogêneo que possui em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular, e que utiliza os logradouros públicos e as áreas degradadas como espaço de moradia e de sustento, de forma temporária ou permanente, bem como as unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória, definido no art. 1º do decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009.	Autodeclaração e inclusão daquelas que se encontram em unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória.

Quarta etapa	Professores do ensino básico e/ou superior e demais colaboradores das instituições *No dia da vacinação poderá ser solicitado documento que comprove a vinculação ativa do profissional com a escola informada. Sugere-se solicitar previamente uma declaração emitida pela escola em que atua.	1ª Fase – Pessoas com idade entre 18 e 59 anos e que atue em instituição pública e/ou privada de ensino básico e/ou superior.	Solicitação de documento original com foto que comprove a sua idade. Estima-se também a realização de pré-cadastro on-line ou impresso via UBS/ACS (para pessoas com dificuldades de acesso à internet) de população residente em São Cristóvão que atende a estes critérios, no sentido de, a depender da quantidade de doses à época da operacionalização, utilize-se a idade (da maior para menor) como priorização.
	Profissionais de segurança e salvamento	2ª Fase – Pessoas com idade entre 18 e 59 anos e que atuem como policiais federais, militares e/ou civis, bombeiros militares e/ou civis e membros ativos das Forças Armadas (Marinha, Exército e Aeronáutica).	Solicitação de documento original com foto que comprove a sua idade + comprovante de vinculação ativa com o serviço de forças de segurança e salvamento emitido pelo serviço em que atua. Estima-se também a realização de pré-cadastro on-line ou impresso via UBS/ACS (para pessoas com dificuldades de acesso à internet) de população residente em São Cristóvão que atende a estes critérios, no sentido de, a depender da quantidade de doses à época da operacionalização, utilize-se a idade (da maior para menor) como priorização.
	Funcionários do sistema prisional	3ª Fase – Pessoas com idade entre 18 e 59 anos e que atuem como agentes de custódia e/ou outras funções no sistema de privação de liberdade.	Solicitação de documento original com foto que comprove a sua idade + comprovante de vinculação ativa com o sistema de privação de liberdade. Estima-se também a realização de pré-cadastro on-line ou impresso via UBS/ACS (para pessoas com dificuldades de acesso à internet) de população residente em São Cristóvão que atende a estes critérios, no sentido de, a depender da quantidade de doses à época da operacionalização, utilize-se a

		idade (da maior para menor) como priorização.
Pessoas privadas de liberdade	4ª Fase – População acima de 18 anos e em privação de liberdade.	A operacionalização da vacinação deste grupo populacional será discutida intersetorialmente e articulada em conjunto com as gestões relacionadas.
Trabalhadores de Transporte Coletivo Rodoviário de Passageiros Urbano e de Longo Curso	5ª Fase - Motoristas e cobradores de transporte coletivo rodoviário de passageiros.	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove o exercício efetivo da função de motorista profissional do transporte de passageiros.
Trabalhadores de Transporte Metroviário e Ferroviário	6ª Fase - Funcionários das empresas metroferroviárias de passageiros e de cargas.	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a situação de trabalhador empregado de empresas metroferroviárias de passageiros e de cargas.
Trabalhadores de Transporte Aéreo	7ª Fase - Funcionários das companhias aéreas nacionais, definidos pelo Decreto nº 1.232/1962 e pela Lei nº 13.475/ 2017.	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a situação de trabalhador empregado de companhias aéreas nacionais.
Trabalhadores de Transporte Aquaviário	8ª Fase - Funcionários das empresas brasileiras de navegação.	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a situação de trabalhador empregado das empresas brasileiras de navegação.
Caminhoneiros	9ª Fase - Motorista de transporte rodoviário de cargas definido no art. 1º, II da Lei nº 13.103, de 2 de março de 2015, que trata da regulamentação da profissão de motorista.	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove o exercício efetivo da função de motorista profissional do transporte rodoviário de cargas (caminhoneiro).
Trabalhadores Portuários	10ª Fase - Qualquer trabalhador portuário, incluindo os funcionários da área administrativa.	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove o exercício efetivo da função de trabalhador portuário.
Trabalhadores Industriais	11ª Fase - Trabalhadores da indústria e construção civil, conforme Decreto 10.292/2020 e 10.342/2020.	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a situação de trabalhador empregado de empresas industriais e de construção civil, como: declarações dos serviços onde atuam, carteira de trabalho, contracheque com documento de identidade, ou crachá funcional.

Fonte: Adaptado do Plano Nacional de Imunização e Informe Técnico do Ministério da Saúde, Brasil.

Notação: As fases de cada etapa poderão sofrer alterações a depender de novas priorizações/recomendações Estaduais e/ou Federais.

Descrição das comorbidades segundo Plano Nacional de Imunização:

Grupo de comorbidades	Descrição
Diabetes mellitus	Qualquer indivíduo com diabetes
Pneumopatias crônicas graves	Indivíduos com pneumopatias graves incluindo doença pulmonar obstrutiva crônica, fibrose cística, fibroses pulmonares, pneumoconioses, displasia broncopulmonar e asma grave (uso recorrente de corticoides sistêmicos, internação prévia por crise asmática).
Hipertensão Arterial Resistente (HAR)	HAR= Quando a pressão arterial (PA) permanece acima das metas recomendadas com o uso de três ou mais anti-hipertensivos de diferentes classes, em doses máximas preconizadas e toleradas, administradas com frequência, dosagem apropriada e comprovada adesão ou PA controlada em uso de quatro ou mais fármacos anti-hipertensivos
Hipertensão arterial estágio 3	PA sistólica ≥ 180 mmHg e/ou diastólica ≥ 110 mmHg independente da presença de lesão em órgão-alvo (LOA) ou comorbidade
Hipertensão arterial estágios 1 e 2 com lesão em órgão-alvo e/ou comorbidade	PA sistólica entre 140 e 179mmHg e/ou diastólica entre 90 e 109mmHg na presença de lesão em órgão-alvo e/ou comorbidade
Doenças cardiovasculares	
Insuficiência cardíaca (IC)	IC com fração de ejeção reduzida, intermediária ou preservada; em estágios B, C ou D, independente de classe funcional da New York Heart Association
Cor-pulmonale e Hipertensão pulmonar	Cor-pulmonale crônico, hipertensão pulmonar primária ou secundária
Cardiopatía hipertensiva	Cardiopatía hipertensiva (hipertrofia ventricular esquerda ou dilatação, sobrecarga atrial e ventricular, disfunção diastólica e/ou sistólica, lesões em outros órgãos-alvo)
Síndromes coronarianas	Síndromes coronarianas crônicas (Angina Pectoris estável, cardiopatía isquêmica, pós Infarto Agudo do Miocárdio, outras)
Valvopatias	Lesões valvares com repercussão hemodinâmica ou sintomática ou com comprometimento miocárdico (estenose ou insuficiência aórtica; estenose ou insuficiência mitral; estenose ou insuficiência pulmonar; estenose ou insuficiência tricúspide, e outras)

Miocardopatias e Pericardiopatias	Miocardopatias de quaisquer etiologias ou fenótipos; pericardite crônica; cardiopatia reumática
Doenças da Aorta, dos Grandes Vasos e Fístulas arteriovenosas	Aneurismas, dissecções, hematomas da aorta e demais grandes vasos
Arritmias cardíacas	Arritmias cardíacas com importância clínica e/ou cardiopatia associada (fibrilação e flutter atriais; e outras)
Cardiopatias congênita no adulto	Cardiopatias congênitas com repercussão hemodinâmica, crises hipoxêmicas; insuficiência cardíaca; arritmias; comprometimento miocárdico.
Próteses valvares e Dispositivos cardíacos implantados	Portadores de próteses valvares biológicas ou mecânicas; e dispositivos cardíacos implantados (marca-passos, cardio desfibriladores, ressincronizadores, assistência circulatória de média e longa permanência)
Doença cerebrovascular	Acidente vascular cerebral isquêmico ou hemorrágico; ataque isquêmico transitório; demência vascular
Doença renal crônica	Doença renal crônica estágio 3 ou mais (taxa de filtração glomerular < 60 ml/min/1,73 m ²) e/ou síndrome nefrótica.
Imunossuprimidos	Indivíduos transplantados de órgão sólido ou de medula óssea; pessoas vivendo com HIV e CD4 <350 células/mm ³ ; doenças reumáticas imunomediadas sistêmicas em atividade e em uso de dose de prednisona ou equivalente > 10 mg/dia ou recebendo pulsoterapia com corticoide e/ou ciclofosfamida; demais indivíduos em uso de imunossupressores ou com imunodeficiências primárias; pacientes oncológicos que realizaram tratamento quimioterápico ou radioterápico nos últimos 6 meses; neoplasias hematológicas.
Anemia falciforme	Anemia falciforme
Obesidade mórbida	Índice de massa corpórea (IMC) ≥ 40
Síndrome de down	Trissomia do cromossomo 21
Cirrose hepática	Cirrose hepática Child-Pugh A, B ou C

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

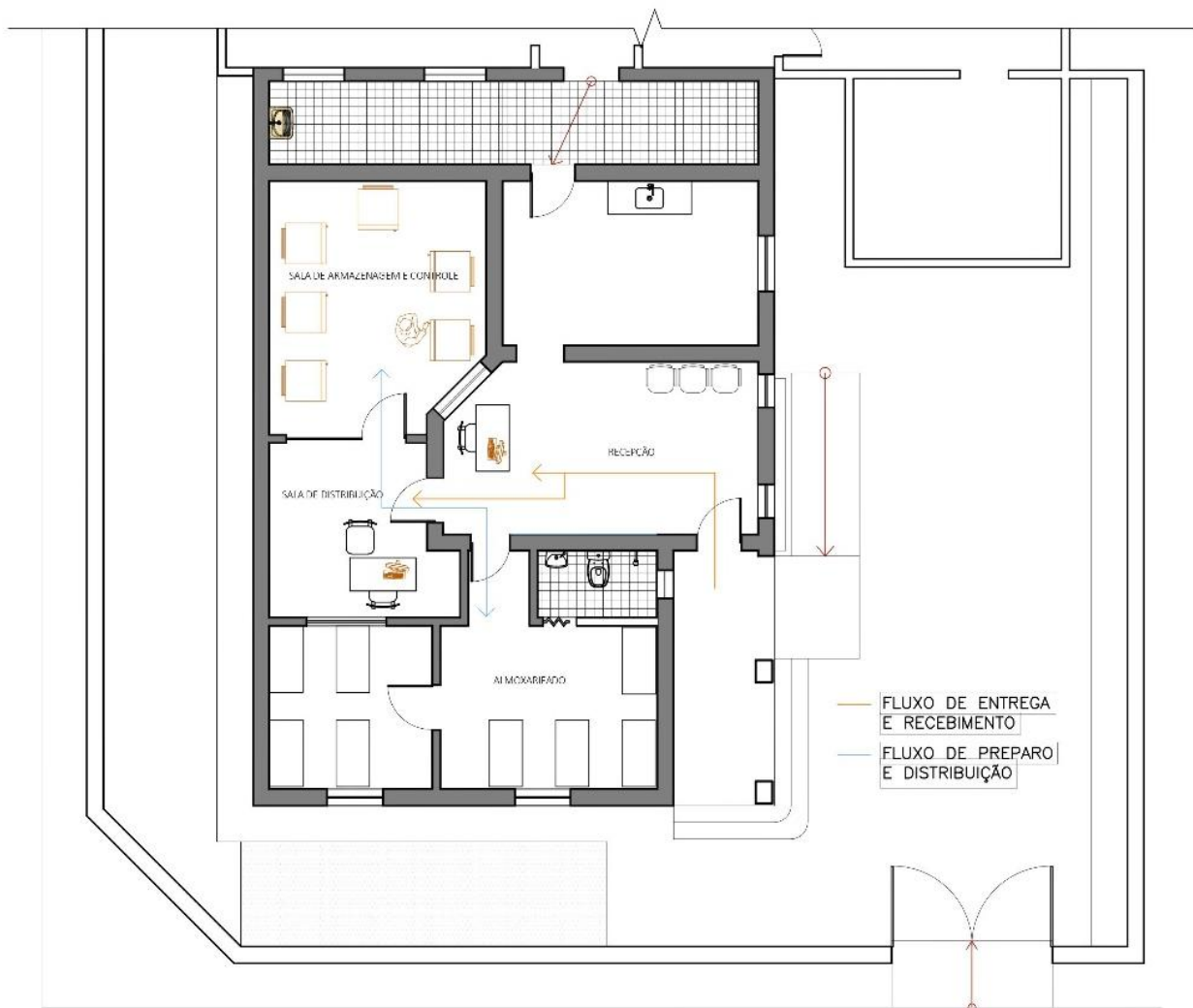
Fonte: Plano nacional de operacionalização da vacinação contra a COVID-19. 4ª edição.

10 INFRAESTRUTURA DA REDE DE FRIO EM SÃO CRISTÓVÃO

10.1 Atual rede de frio

A atual Rede de Frio do município de São Cristóvão possui a capacidade instalada de 05 refrigerados de 250 L, dentre os quais destinou-se 02 refrigeradores exclusivamente para acondicionamento das vacinas da COVID-19. Há o monitoramento integral da temperatura dos refrigeradores de acordo com as especificações técnicas exigidas por cada imunobiológico. Em termos de recursos humanos, o município dispõe de três profissionais de saúde ligados à Gerência de Imunização, os quais são responsáveis pelo recebimento, acondicionamento e distribuição dos imunobiológicos de rotina, bem como da COVID-19. A guarda segura destas doses está garantida com o apoio da Polícia Militar. A Figura 2 apresenta a Planta Baixa da atual Rede de Frio.

Figura 2 - Planta Baixa da atual Rede de Frio do município de São Cristóvão, 2021.

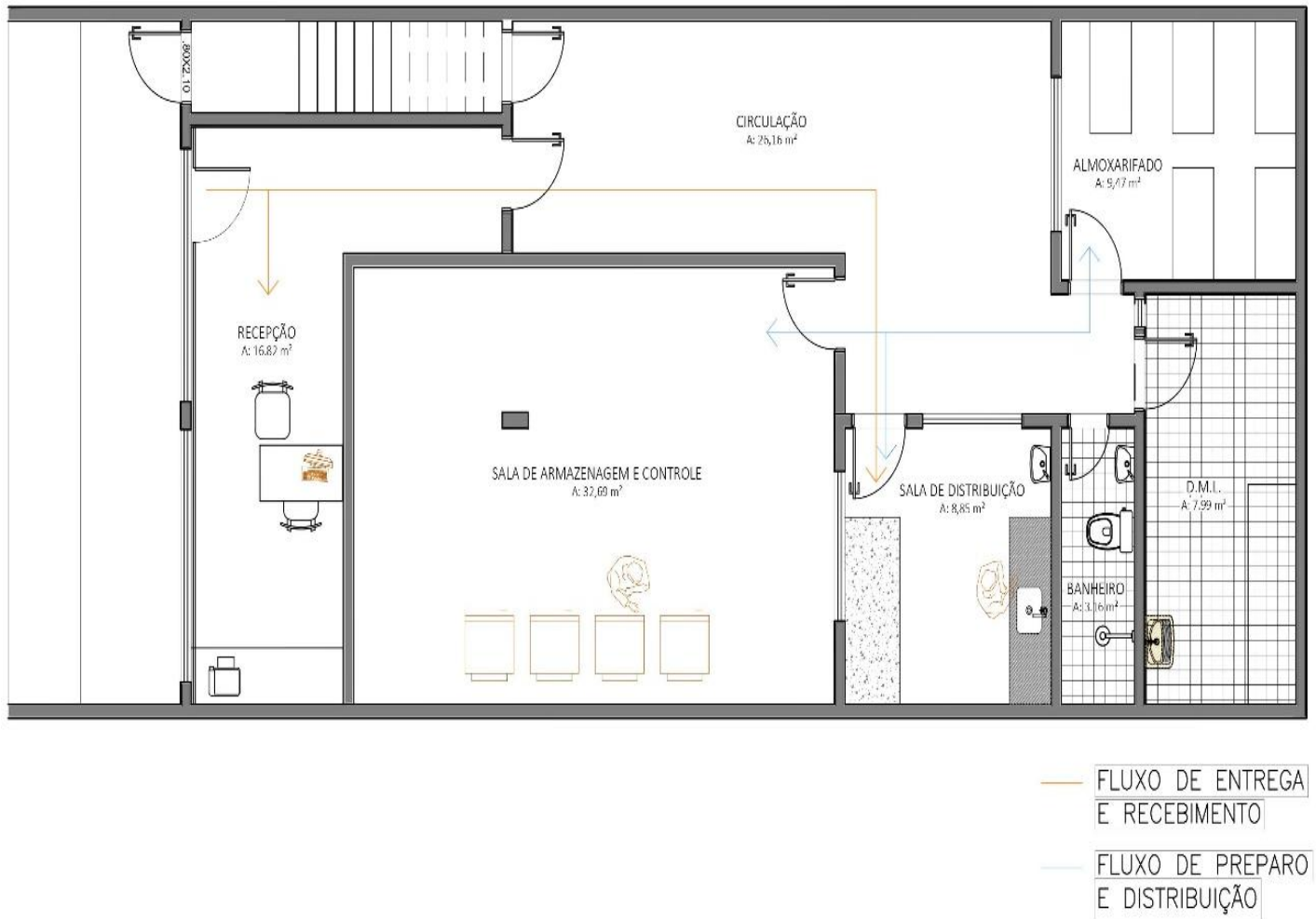


10.2 Nova rede de frio em implementação

À luz das orientações da RDC nº 197/2017, que dispõe dos requisitos mínimos para o funcionamento dos serviços de vacinação humana, além do Manual da Rede de Frios do Programa Nacional de Imunização (2017), a Secretaria Municipal de Saúde de São Cristóvão está reestruturando a Rede de Frio do município, com previsão muito breve de mudança de estrutura física/endereço e adequação de mobiliários, equipamentos permanentes e insumos estratégicos.

A nova Rede de Frio possuirá 04 Câmaras Frias de 280 L, com capacidade de acondicionar 50 mil doses de imunobiológicos, 01 freezer e manutenção da equipe de profissionais de saúde. A Figura 3 apresenta a Planta Baixa da Nova Rede de Frio.

Figura 3 - Planta Baixa da Nova Rede de Frio do município de São Cristóvão, 2021.



11 ESTRATÉGIAS DE VACINAÇÃO EM SÃO CRISTÓVÃO

A Secretaria Municipal de Saúde estima a utilização de duas estratégias para vacinação contra a COVID-19 nestas quatro etapas preliminares: a) vacinação *in loco* e b) pontos específicos de vacinação.

11.1 Vacinação *in loco*

Poderá garantir a acessibilidade à vacina de grupos com dificuldades de locomoção, tais como idosos das ILPs, idosos acamados e, em outro contexto, de pessoas em privação de liberdade, além de algumas situações para trabalhadores de serviços de saúde públicos e/ou privados. Trata-se de uma estratégia que também poderá ser adotada quando o número de doses for insuficiente para operacionalizar uma estrutura mais robusta nestas etapas preliminares.

11.2 Pontos de vacinação

A Rede Municipal de Saúde de São Cristóvão dispõe de 05 salas de vacinação, localizadas nas seguintes Unidades Básicas de Saúde (UBS): UBS Jairo Teixeira de Jesus, UBS Sinval José de Oliveira, UBS Ironia Maria Aragão Prado Meireles, UBS Maria José Soares Figueroa e UBS Massoud Jalali. Há também mais 12 estruturas que poderão ofertar estas vacinas, principalmente nas etapas 2 e 3 da campanha.

Além disso, se necessário, há a possibilidade de estruturação de outros 02 Pontos de Vacinação mais robustos, visando atingir o maior número de pessoas dos grupos prioritários. Estes 02 possíveis Pontos de Vacinação poderão ser alocados no Centro Histórico e no Rosa Elze para melhor abranger a população.

11.3 Recursos humanos para execução das estratégias de vacinação

As estratégias supracitadas serão executadas pelos profissionais da Atenção Primária à Saúde do município de São Cristóvão, incluindo o apoio dos funcionários da Rede de Frio municipal, visando garantir o transporte, armazenamento, guarda segura, inserção adequada e em tempo oportuno dos dados nos Sistemas de Informação do Programa Nacional de Imunização (SIPNI), preparo e administração dos imunobiológicos respeitando a Política de Segurança do Paciente e acolhimento da população.

Para o funcionamento dos pontos de vacinação, estima-se a necessidade de alocação de 08 profissionais de saúde para compor cada equipe de vacinação, sendo 02 enfermeiros, 02 técnicos de enfermagem e 04 profissionais para apoio (Agentes Comunitários, Gerentes das USF's, entre outros). Os

profissionais de apoio ficarão responsáveis pela organização das pessoas que receberão as vacinas em suas respectivas fases/etapas da campanha, orientando o fluxo de acordo com as normas sanitárias, bem como verificando as documentações necessárias para comprovar elegibilidade nos grupos prioritários. A equipe de enfermagem, por sua vez, será responsável pela anamnese detalhada, preparo e administração da vacina, monitoramento da ocorrência de eventos adversos, controle da temperatura das caixas térmicas de armazenamento, além de fazer os aprazamentos, inserção dos dados no SI-PNI e preenchimento do Mapa de Cobertura por população residente.

12 PROGRAMAÇÃO DE INSUMOS

Os insumos essenciais para a operacionalização das campanhas de vacinação são rotineiramente disponibilizados para os municípios pelo Governo Federal por meio das Secretarias Estaduais de Saúde. Todavia, no contexto da COVID-19, a Prefeitura Municipal de São Cristóvão junto a Secretaria Municipal de Saúde consideraram a possibilidade de desabastecimento nacional dos insumos para a vacinação - tendo em vista a grande demanda atual no mercado –, fato que resultou na antecipação prudente e em tempo oportuno de solicitações de fornecimento ao prestador de 17.000 (dezesete mil) seringas de 3ml com agulhas, além de mais 150.000 (cento e cinquenta mil) seringas de 3ml com agulha em nova remessa, o que poderá garantir a execução das fases iniciais destas etapas preliminares da campanha contra a COVID-19 em nível local.

Ademais, vale lembrar, que em 22 de dezembro de 2020, a Prefeitura Municipal de São Cristóvão junto a Secretaria Municipal de Saúde também oficializaram a intenção de aquisição de doses da CoronaVac com o Instituto Butantan (SP), caso estas não fossem incluídas no Plano Nacional de Imunização do Governo Federal. A aquisição também dependeria da aprovação e registro adequado na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Acrescenta-se que a intenção preliminar deste documento era de adquirir 128.000 (cento e vinte oito mil) doses da CoronaVac, quantidade que atenderia cerca de 64.000 (sessenta e quatro mil) sancristovenses, tendo em vista a necessidade de serem administradas duas doses por pessoa, respeitando-se o intervalo mínimo de dias entre uma dose e outra para a devida imunização contra a COVID-19.

13 QUALIFICAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

O Plano Nacional de Imunização prevê a oferta de capacitação voltada para a qualificação de profissionais de saúde do SUS que atuarão nas campanhas de vacinação contra a COVID-19, em especial aos profissionais inseridos na Atenção Primária à Saúde, pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), em parceria com a CGPNI e a Secretaria de Atenção Primária à Saúde/MS.

Na presente data (23/02/2021), encontram-se abertas as inscrições para fazer o curso *Fortalecimento das ações de imunização nos territórios municipais* do projeto **ImunizaSUS**. Os interessados devem se inscrever até **28 de fevereiro** no site matriculas.conasems.org.br.



imunizaSUS
SAÚDE E PROTEÇÃO NA PONTA

MATRÍCULAS ABERTAS PARA O CURSO
"FORTALECIMENTO DAS AÇÕES DE IMUNIZAÇÃO
NOS TERRITÓRIOS MUNICIPAIS"

Inscrições até **28/02**

SÃO LEOPOLDO MANDIC | CONASEMS | SUS | MINISTÉRIO DA SAÚDE | PÁTRIA AMADA BRASIL

O curso é gratuito e tem por objetivo contribuir com a formação e atualização dos profissionais de saúde que atuam na linha de frente das ações de imunização nas redes municipais. Dessa forma, o programa leva em conta a diversidade dos municípios bem como das regiões brasileiras, desenvolvendo competências aplicáveis a cada realidade, considerando seus recursos humanos, culturais e financeiros, além de necessidades epidemiológicas e comunitárias específicas de cada região.

Serão ofertadas até **94.500 vagas** para todo o Brasil e o curso terá duração de **10 meses** (totalizando **180 horas**). Os alunos matriculados serão agrupados em **turmas de até 50 pessoas** e serão coordenados por um tutor previamente selecionado.

De acordo com o [edital](#), os requisitos para inscrição são:

- Ser **brasileiro(a)** nato ou naturalizado(a);
- Ser profissional de saúde **vinculado à gestão municipal ou estadual de saúde**, com respectivo registro no CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde);
- **Profissional de nível superior ou técnico**;
- Possuir **habilidade para uso de computadores**, internet, e-mails fóruns, chats e afins, e acesso, às suas próprias expensas, à infraestrutura (computador ou notebook) e conectividade (conexão em banda larga) necessárias ao desenvolvimento das atividades descritas neste Edital, uma vez que serão desenvolvidas na modalidade à distância.

Em casos de dúvidas ou se desejar mais informações a respeito, direcione os eventuais questionamentos para o e-mail imunizassus@slmandic.edu.br.

A Secretaria Municipal de Saúde ressalta que a participação neste curso não possui caráter obrigatório em São Cristóvão. Os apoiadores institucionais reunir-se-ão com as respectivas equipes de saúde de sua microrregião, no sentido de sensibilizar acerca da importância e realizar a inscrição dos interessados voluntariamente. Ademais, com os que estiverem fazendo o curso, estima-se a realização de encontros mensais por microrregião para discussão e articulação do Projeto de Intervenção.

Acrescenta-se, que além de adotar essa estratégia nacional, a Secretaria Municipal de Saúde poderá também realizar encontros/capacitações com os profissionais envolvidos nas campanhas, de acordo com cada etapa de vacinação dos grupos prioritários, no sentido de alinhar futuras orientações técnicas do PNI.

14 AÇÕES DE COMUNICAÇÃO COM O PÚBLICO-ALVO

A comunicação durante toda a execução do Plano Municipal de Imunização deverá englobar a transparência das informações como premissa em todas as etapas preliminares da campanha. Trata-se de uma importante ferramenta para alcance em tempo ágil de milhares de cidadãos sancristovenses, pessoas das mais diversas classes sociais e econômicas.

Nesse sentido, em conformidade com as orientações do Plano Nacional de Imunização do Governo Federal, a comunicação de São Cristóvão deverá reforçar as seguintes mensagens-chaves:

1. O sistema de saúde pública está preparado para atender essa emergência de saúde e para realizar a vacinação com segurança;
2. Todas as medidas estão sendo tomadas a nível municipal para a proteção da população, tanto dos profissionais de saúde quanto da população que receberá a vacina;
3. A vacina é segura;
4. Todos serão vacinados, mas inicialmente serão imunizados os grupos prioritários, conforme disposto no presente Plano Municipal de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19;
5. A secretaria de saúde busca a redução da transmissão da infecção na comunidade, protegendo a população de maior risco, levando-se em conta as etapas da vacinação e as fases a serem cumpridas.

Faz-se necessária a congruência das informações passadas à população e à imprensa, com relação às etapas deste Plano Municipal. Estima-se manter representantes do Centro Municipal de Operações de Emergências em Saúde Pública (COE-COVID-19-SC) em contato e disponíveis à imprensa (interna e externa), nos momentos oportunos para entrevistas, lives, vídeos e falas acerca do andamento do Plano de Imunização, dos dados da vacinação e das etapas e fases a serem cumpridas. Dentre os principais interlocutores cita-se a Secretária Municipal de Saúde, a Coordenadora de Vigilância Epidemiológica, a Gerente de Imunização e o Sr. Prefeito do município.

Manter-se-á um fluxo contínuo de comunicação com a imprensa para informar sobre o cenário da vacinação contra a COVID-19 em São Cristóvão. Assim, a produção de matérias e releases deverão ser constantes diante de qualquer ação que se relacione com a vacinação da população: quem será vacinado inicialmente, quantos e onde serão vacinados, quais as etapas e fases da vacinação, quais os grupos prioritários em cada etapa, entre outros aspectos desta temática. Estuda-se também demais possibilidades de publicidades, com anúncios que vão além da capacidade de comunicação instalada na Prefeitura Municipal de São Cristóvão.

14.1 Redes sociais

A elaboração e divulgação de materiais informativos sobre a(s) vacina(s) será acompanhada por possíveis mudanças nas etapas de vacinação, ou quaisquer imprevistos que possam surgir para que a população se sinta segura com relação às informações dadas pela gestão. Dessa forma, as redes sociais serão parte essencial deste processo de readequações, pois através delas a gestão irá esclarecer rumores, boatos e informações equivocadas. Através das redes, pretende-se também disponibilizar as peças publicitárias dentro das estratégias de comunicação elaboradas.

14.2 Assessoria de comunicação

A assessoria de comunicação terá papel importante no relacionamento com a imprensa, e a gestão estará atenta às solicitações da mídia externa para utilizar-se destas oportunidades visando uma melhor aproximação da população, seja através de programas jornalísticos de TV, rádio e/ou impressos.

14.3 Transparência municipal da vacinação contra a COVID-19

Tendo em vista a necessidade de transparência na vacinação contra a COVID-19, a Secretaria Municipal de Saúde disponibilizará, diariamente, uma listagem nominal da população vacinada de São Cristóvão que recebeu dose(s) das vacinas contra a COVID-19 no município. Este documento poderá ser consultado no Portal da Transparência da Prefeitura Municipal de São Cristóvão > COVID-19 > Ações de Enfrentamento > Informativos: <https://transparencia.saocristovao.se.gov.br/municipio/covid19>.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Andamento da análise das vacinas na ANVISA**. Brasília: ANVISA, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2020/andamento-da-analise-das-vacinas-na-anvisa>. Acesso em: 18 fev. 2021.

BRASIL. **Painel de casos de Doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19) no Brasil pelo Ministério da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 18 jan. 2021.

BRASIL. **Plano nacional de operacionalização da vacinação contra a COVID-19**. 4ª edição. Brasília: Ministério da Saúde, 2020a. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/janeiro/29/PlanoVacinaoCovid_ed4_15fev21_cgpi_18h05.pdf. Acesso em: 23 fev. 2021.

BRASIL. **Primeiro Informe Técnico: Plano nacional de operacionalização da vacinação contra a COVID-19**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2020/dezembro/17/primeiro-informe-tecnico-do-plano_19_01_21_mio1.pdf. Acesso em: 04 fev. 2021.

BRASIL. **Segundo Informe Técnico: Campanha Plano nacional de operacionalização da vacinação contra a COVID-19**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/janeiro/23/segundo-informe-tecnico-22-de-janeiro-de-2021.pdf>. Acesso em: 04 fev. 2021.

BRASIL. **Estratégia de vacinação contra o vírus SARS-CoV-2**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2020/dezembro/21/estrategia_vacinacao_covid19.pdf. Acesso em: 18 jan. 2021.

BRASIL. RDC nº 197, de 26 de dezembro de 2017. Dispõe sobre os requisitos mínimos para o funcionamento dos serviços de vacinação humana. **Diário Oficial da União**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <https://sbim.org.br/legislacao/867-rdc-anvisa-n-197-26-de-dezembro-de-2017>. Acesso em: 18 jan. 2021.

BRASIL. **Manual de normas e procedimentos para vacinação**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_procedimentos_vacinacao.pdf. Acesso em: 18 jan. 2021.

BRASIL. **Manual de vigilância epidemiológica de eventos adversos pós-vacinação**. 4ª Ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://sbim.org.br/images/files/manual-vigilancia-epidemiologica-eventos-vacinacao-4ed.pdf>. Acesso em: 18 jan. 2021.

BEECHING, N.J.; FLETCHER, T.E.; FOWLER, R. COVID-19. **BMJ Best Practice**, 2020.

GRUPO EPIDEMIOLÓGICO DO MECANISMO DE RESPOSTA DE EMERGÊNCIA DA NOVA PNEUMONIA POR CORONAVÍRUS NO CENTRO CHINÊS DE CONTROLE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS. Principais características epidemiológicas da Nova Pneumonia por Coronavírus. **Chinese**

Journal of Epidemiology, v. 41, 2020. Disponível em: <http://rs.yiigle.com/yufabiao/1181998.htm>. Acesso em: 18 jan. 2021.

JOHNS HOPKINS UNIVERSITY. **Coronavirus COVID-19 Global Cases by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE)**. Disponível em: <https://gisanddata.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6>. Acesso em: 18 jan. 2021.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SERGIPE. **Plano estadual de operacionalização da vacinação contra COVID-19: versão preliminar atualizada em 12/02/2021**. Aracaju: SES, 2021. Disponível em: https://todoscontraocorona.net.br/wp-content/uploads/2021/02/Plano-Imunizacao-Preliminar_em-atualizacao_12fev-1.pdf. Acesso em: 23 fev. 2021.

WESTON, S.; FRIEMAN, M.B. COVID19: knowns, unknowns, and questions. **mSphere**, v. 5, e00203-20, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1128/mSphere.00203-20>. Disponível em: <https://msphere.asm.org/content/5/2/e00203-20>. Acesso em: 18 jan. 2021.

WIT, E. *et al.* SARS and MERS: recent insights into emerging coronaviruses. **Nat Rev Microbiol**, v. 14, pp. 523-534, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1038/nrmicro.2016.81>. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/nrmicro.2016.81.pdf>. Acesso em: 18 jan. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Statement on the second meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV)**. Genebra: WHO, 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19**. Genebra: WHO; 2020a.