



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE INDIANÓPOLIS

SETOR DE EPIDEMIOLOGIA E VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Av. Santos Dumont, 64 – Centro – CEP 87235000– Fone 44 3674-1020 – Ramal 221

INDIANÓPOLIS/PR

**PREFEITURA MUNICIPAL DE INDIANÓPOLIS**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**INDIANÓPOLIS- PR**



INDIANÓPOLIS/PR

Janeiro/2021



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE INDIANÓPOLIS

SETOR DE EPIDEMIOLOGIA E VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Av. Santos Dumont, 64 – Centro – CEP 87235000– Fone 44 3674-1020 – Ramal 221

INDIANÓPOLIS/PR

**ATA DE APROVAÇÃO DO**  
**CONS. MUNIC. DE SAÚDE**

ATA Nº

004/2021.

DATA

12 de fevereiro 2021

**Prefeito Municipal: JULIANO TREVISAN CORDEIRO**

PAÇO MUNICIPAL- 14 DE DEZEMBRO

FONE: 44 3674-1108

**Secretária Municipal de Saúde: MELISSA LAIS TREVIZAN GENTILIN**

Avenida Santos Dumont,64-Centro

FONE: 44 3674-1020

**Coordenação de Epidemiologia: PAULO UZIEL G. DA SILVA**

Equipe responsável pela Elaboração

**PAULO UZIEL GONÇALVES DA SILVA**

**MAURA CHARNOSKI PEREIRA FAEDA**

**DRª JURACI CAMPOS PILOTO**

INDIANÓPOLIS/PR

Janeiro/2021



## SUMÁRIO

1.	APRESENTAÇÃO .....	4
2.	OBJETIVO GERAL .....	4
2.1.	OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	5
3.	ANÁLISE SITUACIONAL .....	5
3.1.	Características Gerais do Município .....	5
4.	Aspectos Demográficos .....	5
4.1.	POPULAÇÃO .....	5
5.	DESENVOLVIMENTO DAS VACINAS .....	7
6.	ATUAL SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA MUNICIPAL .....	9
7.	VACINAS APROVADAS .....	10
8.	Uso emergencial da vacina .....	10
9.	O que é Imunogenicidade? .....	11
10.	vacinação no Brasil .....	11
11.	PRECAUÇÕES E CONTRAINDICAÇÕES .....	12
11.1.	FARMACOVIGILÂNCIA: .....	12
11.2.	CONSERVAÇÃO DA VACINA CONTRA COVID 19 .....	12
11.3.	ADMINISTRAÇÃO SIMULTÂNEA COM OUTRAS VACINAS: .....	12
11.4.	GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS PROVENIENTES DA VACINAÇÃO	12
11.5.	CAPACITAÇÃO REALIZADA NO DIA – 20 DE JANEIRO DE 2021 13	
11.6.	USO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL(EPIs) ..	13
11.7.	Precauções .....	14
11.8.	Contraindicações .....	14
12.	INSUMOS BÁSICOS .....	14
13.	ESTRATEGIA MUNICIPAL DE VACINAÇÃO .....	15
13.1.	DIVULGAÇÃO DA CAMPANHA: .....	16
13.2.	DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS DA CAMPANHA .....	16
13.3.	DA RECUSA EM RECEBER O IMUNOBIOLOGICO .....	17
13.4.	APLICAÇÃO DOS IMUNOBIOLOGICOS .....	17
14.	ESTIMATIVA POPULACIONAL POR GRUPO VACINAL .....	17
15.	CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	18
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: .....	19



## 1. APRESENTAÇÃO

Este Plano Municipal de Vacinação contra a COVID 19, faz-se necessário devido a Pandemia em que se encontra nossa Regional, nosso Estado, o Brasil e o Mundo. Atualmente o nosso Boletim Epidemiológico traz: 331 casos confirmados, destes a maior parte realizou tratamento domiciliar e contando com alguns internamentos, com 01 óbito, homem de 74 anos, possuía comorbidades: Obesidade e Hipertensão arterial.

Este Plano Municipal contemplará não somente números de pacientes positivados e/ou vacinas aplicadas, mas também, ações que visem colaborar para que não aumente de forma significativa o número de casos de COVID 19 em nosso município, protegendo assim, nossa população de risco, como por exemplo; idosos ou pessoas com comorbidades.

Toda nossa UBS sofreu algumas mudanças para que contribua em favor desta pandemia, pacientes entram na Unidade Básica se realmente necessário for, para consulta médica ou exames. Para agendamentos de consultas de especialidades, entrega de medicamentos, um profissional da UBS, fica diariamente responsável por estas funções. Em determinados casos foram realizadas a vacina BCG até no domicílio, com o objetivo da puérpera e recém-nascido evitarem acessibilidade com outras pessoas que possam estar com outras patologias que não seja a COVID 19.

Existe uma equipe qualificada e preparada em um outro local (Colégio desativado), para atendimento exclusivo de casos suspeitos ou confirmados de COVID 19, onde são realizados: triagem, consulta médica e coleta de exames tanto laboratorial como também coletas de swab via Lacen.

O compromisso da nossa Gestão pública com a saúde de nossa população, está em consonância com as políticas de Saúde Estadual e Federal, conforme os princípios e diretrizes dos instrumentos jurídicos-legais, que regulam o funcionamento do nosso Sistema Único de Saúde (SUS). Não deixando de cumprir o atendimento com: Universalidade, equidade, integralidade, descentralização, hierarquização e participação popular, contidas na Constituição Federal, nas Leis 8.80/90 e 8.142/90, Leis Orgânicas do estado e do município, e também em outras leis, portarias e decretos que foram elaborados durante esta pandemia.

## 2. OBJETIVO GERAL

Este Plano Municipal de Vacinação contra a COVID 19, segue como todas as campanhas lançadas pelo PNI/MS, tornando-se instrumento dinâmico, bem como uma ferramenta flexível, onde poderão sofrer alterações no decorrer do processo de imunização à toda a população contemplada pelo Ministério da Saúde. Estima-se que o Plano ocorra no prazo de 01 à 02 anos, constituindo assim, um documento formal da política de vacinação contra a COVID 19 do município neste momento tão necessário, mediante à realidade vivida por todos devido a Pandemia.

Este instrumento de trabalho, é de competência exclusiva do Gestor da Secretaria Municipal de Saúde, através do Setor de Epidemiologia, cabendo ao Conselho Municipal de Saúde, ler com atenção, e se necessário for, propor ideias,



com o intuito de fortalecer este plano, ou ainda alterações que todos julgarem necessárias.

## 2.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Seguir a definição de grupos prioritários para a vacinação, estabelecidos pelo Ministério da Saúde;
- Organizar fluxos e prever logística para o recebimento, armazenamento e distribuição de vacinas e insumos;
- Orientar a operacionalização da vacinação contra a COVID19 no município;
- Estabelecer medidas para a prevenção segura;
- Orientar quanto ao registro da vacinação, notificação e monitoramento dos eventos adversos pós-vacinação;
- Definir os serviços de referências para o atendimento aos casos decorrentes de eventos graves pós- vacinação contra a COVID 19;
- Contribuir para a redução da mortalidade pela COVID 19, bem como a redução da transmissão da doença.

## 3. ANÁLISE SITUACIONAL

### 3.1. CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO

Estimativa de Contagem da População 2020	4.465
Área da Unidade territorial (Km2)	123,869
Código do Município	4110409

IPARDES/2021- IBGE-20/01/2021

O Município de Indianópolis-PR situa-se a 530 km de Curitiba, capital do Estado do Paraná.

Indianópolis é um município brasileiro do estado do Paraná. Localizado na região noroeste paranaense. Em virtude da Lei Estadual nº 5.496 de 02, de fevereiro de 1967, foi elevado a Município, com território desmembrado do Município de Rondon, tendo sido instalado em 14 de dezembro de 1968. O aniversário da cidade é comemorado em 14 de dezembro, tendo como padroeira Santo Antônio de Lisboa.

Limita-se com os Município de Cianorte, São Tomé, Japurá, Tapejara, Rondon e São Manoel do Paraná.

## 4. ASPECTOS DEMOGRÁFICOS

### 4.1. POPULAÇÃO



## CONTAGEM DA POPULAÇÃO SEGUNDO FAIXA ETÁRIA E SEXO- 2010

POPULAÇÃO CENSITÁRIA SEGUNDO FAIXA ETÁRIA E SEXO - 2010

FAIXA ETÁRIA (anos)	MASCULINA	FEMININA	TOTAL
Com até 14	472	414	886
- Menores de 1 ano	31	15	46
- De 1 a 4	119	106	225
De 1	29	22	51
De 2	17	24	41
De 3	37	22	59
De 4	36	38	74
- De 5 a 9	144	130	274
De 5	20	18	38
De 6	30	24	54
De 7	27	25	52
De 8	28	39	67
De 9	39	24	63
- De 10 a 14	178	163	341
De 10	32	34	66
De 11	32	37	69
De 12	24	30	54
De 13	44	28	72
De 14	46	34	80
- De 15 a 64	1.485	1.448	2.933
- De 15 a 19	192	154	346
De 15	32	34	66
De 16	45	33	78
De 17	39	35	74
De 18	37	25	62
De 19	39	27	66
- De 20 a 24	185	148	333
- De 25 a 29	135	142	277
- De 30 a 34	135	153	288
- De 35 a 39	152	168	320

continuação

FAIXA ETÁRIA (anos)	MASCULINA	FEMININA	TOTAL
- De 40 a 44	147	182	329
- De 45 a 49	155	151	306
- De 50 a 54	133	129	262
- De 55 a 59	148	124	272
- De 60 a 64	103	97	200
- De 65 anos e mais	230	250	480
De 65 a 69	67	84	151
De 70 a 74	76	59	135
De 75 a 79	41	49	90
De 80 anos e mais	46	58	104
TOTAL	2.187	2.112	4.299

FONTE: IBGE - Censo Demográfico

POPULAÇÃO SEGUNDO A ZONA DE RESIDÊNCIA:



## POPULAÇÃO CENSITÁRIA SEGUNDO TIPO DE DOMICÍLIO E SEXO-2010

NÚMERO DE DOMICÍLIOS RECENSEADOS SEGUNDO TIPO E USO - 2010

TIPO DE DOMICÍLIO RECENSEADO	URBANA	RURAL	TOTAL
Particular	1.118	422	1.540
Ocupado	1.056	356	1.412
Não ocupado	62	66	128
Coletivo	2	-	2
TOTAL	1.120	422	1.542

FONTE: IBGE - Censo Demográfico - Dados da sinopse

NÚMERO DE FAMÍLIAS, EM DOMICÍLIOS PARTICULARES PERMANENTES, SEGUNDO A COMPOSIÇÃO - 2010

COMPOSIÇÃO DAS FAMÍLIAS	Nº DE FAMÍLIAS
Com até 2 pessoas	506
Com 3 pessoas	411
Com 4 pessoas	302
Com 5 pessoas	101
Com 6 pessoas ou mais	31
TOTAL	1.353

FONTE: IBGE - Censo Demográfico - Dados da amostra

NOTA: Posição dos dados, no site da fonte, 20 de agosto de 2014.

NÚMERO DE DOMICÍLIOS PARTICULARES PERMANENTES, SEGUNDO A CONDIÇÃO DE OCUPAÇÃO - 2010

CONDIÇÃO DE OCUPAÇÃO	Nº DE DOMICÍLIOS
Próprio	814
Alugado	327
Cedido	253
Outra condição	16
TOTAL	1.410

FONTE: IBGE - Censo Demográfico - Dados da amostra

NOTA: Posição dos dados, no site da fonte, 20 de agosto de 2014.

## 5. DESENVOLVIMENTO DAS VACINAS

Diante do atual cenário epidemiológico, o esforço na produção de vacinas para o enfrentamento do SARS-CoV2 tomou-se um grande desafio e prioridade em todo o mundo. Um avanço significativo na descoberta de novos imunobiológicos seguros e eficazes tem sido observado e a rapidez com que estes produtos vêm sendo colocado à disposição para uso tem surpreendido a comunidade científica e a população em geral, considerando o necessário caminho a ser percorrido entre a descoberta de um produto candidato, os estudos clínicos in vitro e os ensaios



em humanos, as análises de segurança, de imunogenicidade e eficácia bem como a aprovação junto às agências reguladoras. Diversas plataformas de tecnologia vêm sendo utilizadas no desenvolvimento das vacinas, muitas são tecnologias tradicionais e outras são inovações científicas globais, sendo as principais as abaixo listadas:

**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 e Bharat Biotech.

**Vacinas de vetores virais** – Estas vacinas utilizam vírus humanos ou de outros animais, replicantes ou não, como vetores de genes que codificam a produção da proteína antigênica (no caso a proteína Spike ou proteína S do SARS-CoV-2). Essa tecnologia emprega vetores vivos replicantes ou não replicantes. Os replicantes, podem se replicar dentro das células enquanto os não-replicantes, não conseguem realizar o processo de replicação, porque seus genes principais foram desativados ou excluídos. Uma vez inoculadas, estas vacinas com os vírus geneticamente modificados estimulam as células humanas a produzir a proteína Spike, que vão, por sua vez, estimular a resposta imune específica. O vírus recombinante funciona como um transportador do material genético do vírus alvo, ou seja, e um vetor inócuo, incapaz de causar doenças. As vacinas em fase III que utilizam essa plataforma são: (i) Oxford/AstraZeneca - adenovírus de chimpanzé (ii) CanSino - adenovírus humano 5 - Ad5 (iii) Janssen/J&J - adenovírus humano 26 – Ad26 (iv) Gamaleya - adenovírus humano 26 – Ad26 na primeira dose, seguindo de adenovírus humano 5 - Ad5 na segunda dose.

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

**Unidades proteicas** – Através de recombinação genética do vírus SARSCoV-2, se utilizam nano partículas 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. Tecnologia já licenciada e utilizada em outras vacinas em uso em larga escala. Requer adjuvantes para indução da resposta imune. As vacinas COVID



-19 que utilizam esta tecnologia em fase III são a vacina da Novavax, que utiliza como adjuvante a Matriz-M1™, e a vacina desenvolvida pela “Anhui Zhifei Long com Biopharmaceutical” e o “Institute of Microbiology, Chinese Academy of Sciences”. A Tabela 1 apresenta o resumo das principais vacinas candidatas à distribuição no Brasil

## 6. ATUAL SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA MUNICIPAL

O Município Tem Hoje registrado um total de 331 casos de Covid-19, tendo ocorrido, 01 óbito residente no Município.



O cenário atual aflige toda a população, com a incerteza de como irá ser nosso amanhã.

Todos com o passar desses 10 meses, tornamo-nos sensíveis, aflitos e descrentes de um novo amanhecer. Pessoas idosas usando máscaras, assistindo TV e presenciando muitas vidas sendo ceifadas após contágio da COVID 19, sem entender o que realmente está acontecendo, esperançosos da chegada da tão



esperada Vacina. Antes, tudo era realidade apenas no país vizinho e agora em nossos lares.

Um futuro tão próximo, segue com expectativas de que a imunização traga segurança e qualidade de vida a toda nossa população. No momento ainda é difícil traçarmos metas ou atingir objetivos que ainda estão em nossas mentes e não é realidade. De repente, o mundo gira em torno de como conseguir tantas vacinas e insumos necessários em tão pouco tempo, políticas de saúde travam em discussões com empresas que fabricam a matéria prima da vacina o IFA (Ingrediente farmacêutico Ativo), ainda produzido pelo laboratório da Índia.

## 7. VACINAS APROVADAS

A aprovação da CoronaVac (Sinovac/Instituto Butantan) e da CoviShield (FioCruz/Universidade de Oxford/AstraZeneca) representou um enorme avanço para conter a pandemia de covid-19, que já vitimou quase 210 mil brasileiros.

Essas duas vacinas são as primeiras a serem liberadas pela Anvisa (Agência Nacional de Vigilância Sanitária). No domingo (17/01), técnicos e diretores da agência sanitária brasileira se reuniram para tomar a decisão e aceitar de forma emergencial a aplicação das doses.

Em meio a tanta expectativa e planejamento, a população brasileira está cheia de dúvidas e perguntas a respeito dos produtos e, claro, de como vai acontecer a campanha nacional de imunização contra a covid-19.

## 8. USO EMERGENCIAL DA VACINA

O uso emergencial é uma aprovação que as agências regulatórias, como a Anvisa no Brasil e a FDA nos Estados Unidos, dão a determinados produtos em caráter provisório e por um tempo determinado. Essa liberação se baseia nas análises preliminares dos testes clínicos. Esses estudos acompanham milhares de voluntários e geralmente demoram alguns anos para serem finalizados.

O problema é que, durante uma pandemia que afeta milhões de pessoas em todos os continentes, é impossível esperar tanto tempo para encontrar uma solução.

Para acelerar um pouco esse processo, os cientistas determinam um número mínimo de eventos. Em outras palavras, isso significa uma quantidade de participantes do estudo que pegam covid-19. A partir daí, é possível fazer comparações e cálculos para determinar uma taxa de eficácia do imunizante e saber se ele é seguro e não provoca efeitos colaterais graves.

A CoronaVac e a CoviShield passaram por todo esse processo nos últimos meses e mostraram capacidade para conter a infecção pelo coronavírus. Por isso, foram aprovadas para uso emergencial no Brasil.

É importante mencionar que isso não significa que os estudos acabaram: eles continuarão pelos próximos meses para garantir que essas observações iniciais se mantêm ao longo do tempo. A partir dos dados completos, será possível pedir a autorização definitiva dos produtos num futuro próximo.



## 9. O QUE É IMUNOGENICIDADE?

A imunogenicidade é a capacidade que uma vacina tem de gerar uma resposta imune e fazer com que uma pessoa fique protegida contra determinada doença.

"A partir do momento em que aplicamos as doses, o imunizante vai induzir uma produção de anticorpos que vão nos resguardar contra determinado vírus ou bactéria", explica o médico Fabiano Ramos, coordenador do Serviço de Infectologia do Hospital São Lucas da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

Pelos estudos feitos até o momento, a CoronaVac e a CoviShield têm uma boa imunogenicidade. O que ainda não se sabe é quanto tempo essa proteção dura — será preciso acompanhar os voluntários por mais tempo para obter essa resposta.

Pode ser que essas vacinas precisem de doses de reforço a cada seis, 12 ou 24 meses (como acontece com as vacinas contra a gripe). Outra possibilidade é que o efeito delas na imunidade seja duradouro (como no caso dos imunizantes que resguardam contra a febre amarela e o sarampo, por exemplo).

## 10. VACINAÇÃO NO BRASIL

O Ministério da Saúde lançou um plano nacional de imunização contra a covid-19 no final de dezembro de 2020.

Nesse documento, foram definidos os grupos prioritários e algumas etapas do processo. Em resumo, o esquema e o público-alvo foram definidos da seguinte forma:

- **Primeira fase:** trabalhadores da área da saúde, indígenas, indivíduos com mais de 75 anos e pessoas com mais de 60 anos que vivem em asilos e hospitais;
- **Segunda fase:** idosos de 60 a 74 anos;
- **Terceira fase:** pessoas com comorbidades, como diabetes, hipertensão grave, doença pulmonar obstrutiva crônica, doença renal, doenças cardiovasculares e cerebrovasculares, indivíduos transplantados, com anemia falciforme, câncer, obesidade grau III ou deficiência permanente severa;
- **Quarta fase:** trabalhadores da educação, população em situação de rua, membros das forças de segurança e salvamento, trabalhadores do transporte coletivo e transportadores rodoviários de carga, funcionários do sistema prisional e população carcerária.

Esse planejamento pode ser acelerado ou sofrer atrasos, a depender da chegada das doses das vacinas. Ainda não há um calendário de como esses grupos serão atendidos ou quando cada um deles deve procurar um posto de saúde.

Uma estratégia sugerida por especialistas é reforçar a vacinação nos locais onde a situação da covid-19 está mais grave. Isso poderia trazer alívio ao sistema de saúde e garantir uma melhora mais rápida no panorama da pandemia.



## 11. PRECAUÇÕES E CONTRAINDICAÇÕES

Considerando que as vacinas COVID19 não puderam ser testadas em todos os grupos de pessoas, podem haver algumas precauções ou contraindicações temporárias até que sejam obtidas maiores evidências com a vacinação de um maior contingente de pessoas. Portanto, após os resultados dos estudos clínicos de fase III, essas precauções e contraindicações poderão ser alteradas.

### 11.1. FARMACOVIGILÂNCIA:

O monitoramento dos eventos pós- vacinação seguirá o disposto no Protocolo de Vigilância Epidemiológica e Sanitária de Eventos Adversos Pós- Vacinação (VEAPV), elaborado pelo Ministério da Saúde, em parceria com a ANVISA, específico para vigilância dos eventos adversos decorrentes da vacinação contra a COVID 19.

As atividades de vigilância requerem notificação e investigação rápida do evento ocorrido e são compostas por três eixos principais:

- Detecção, notificação e busca ativa de eventos adversos;
- Investigação( exames clínicos, exames laboratoriais, entre outros)
- Classificação final do EAPV.

### 11.2. CONSERVAÇÃO DA VACINA CONTRA COVID 19

Para garantir a efetividade da vacina contra a COVID 19 é necessário mantê-la em condições adequadas de conservação (+ 2°C a +8°C), ou seja, devidamente armazenadas sob refrigeração, conforme as recomendações do fabricante.

### 11.3. ADMINISTRAÇÃO SIMULTÂNEA COM OUTRAS VACINAS:

Considerando a flat ade estudos relacionados a administração simultânea de vacinas, não se recomenda a administração concomitante da vacina contra COVID 19 juntamente com outras vacinas. Deve-se respeitar o intervalo mínimo de 30 dias entre a aplicação das vacinas, conforme orientação do PNI.

### 11.4. GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS PROVENIENTES DA VACINAÇÃO

O Gerenciamento de Resíduos de serviços de saúde no âmbito do PNI deve estar em conformidade com as definições estabelecidas na Resolução RDC nº 222, de 28 de março de 2018, que dispõe sobre o regulamento técnico para o gerenciamento destes resíduos, ou outra que vier a substituí-la.



### 11.5. CAPACITAÇÃO REALIZADA NO DIA – 20 DE JANEIRO DE 2021

Para qualificar as ações de vigilância epidemiológica e da atenção à saúde com foco no alcance da cobertura vacinal preconizada no PNI, bem como na otimização de doses, as seguintes estratégias foram definidas:

- Capacitação das equipes para o registro de dados dos vacinados no sistema de informação do Ministério da saúde;
- Capacitação das equipes quanto à forma de divulgação de possíveis alertas de risco associados às vacinas, para os núcleos de comunicação locais, de forma que as informações, sejam claras tanto aos profissionais de saúde como para a população;
- Capacitação para a realização do acompanhamento dos indicadores de cobertura vacinal, distribuição, aplicação e registro das vacinas;
- Capacitar/Atualizar os profissionais que atuarão nas estratégias de vacinação nos temas: técnica de aplicação IM (deltoide esquerdo), conservação das vacinas, identificação, notificação e investigação de eventos adversos pós-vacinação (EAPV), entre outros.

### 11.6. USO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPIS)

A utilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPIS) pelos trabalhadores de saúde envolvidos na Campanha Nacional de Vacinação contra COVID 19, tem como objetivo a proteção destes trabalhadores, bem como a segurança dos indivíduos que serão atendidos pela vacinação.

Neste sentido, seguem abaixo as orientações:

#### **EPI obrigatórios 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 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.

**TODOS ESTES EPIS, NÃO SUBSTITUEM A LAVAGEM CORRETA DAS MÃOS E O USO CONSTANTE DE ÁLCOOL EM GEL**



### 11.7. PRECAUÇÕES

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

- Embora não existam evidências, até o momento, de qualquer risco com a vacinação de indivíduos com história anterior de infecção ou com anticorpo detectável para SARS-COV-2, recomenda-se o adiamento da vacinação nas pessoas com infecção confirmada para se evitar confusão com outros diagnósticos diferenciais. É improvável que a vacinação de indivíduos infectados (em período de incubação) ou assintomáticos tenha um efeito prejudicial sobre a doença. Entretanto, Como a piora clínica pode ocorrer até duas semanas após a infecção, idealmente a vacinação deve ser adiada até a recuperação clínica total e pelo menos quatro semanas após o início dos sintomas ou quatro semanas a partir da primeira amostra de PCR positiva em pessoas assintomáticas.

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

### 11.8. CONTRAINDICAÇÕES

Uma vez que ainda não existe registro para uso da vacina no país, não é possível estabelecer uma lista completa de contraindicações, no entanto, considerando os ensaios clínicos em andamento e os critérios de exclusão utilizados nesses estudos, entende-se como contraindicações prováveis:

- Pessoas menores de 18 anos de idade (o limite de faixa etária pode variar para cada vacina de acordo com a bula);

- Gestantes;

- Pessoas que já apresentaram uma reação anafilática confirmada a uma dose anterior de uma Vacina COVID-19;

- Pessoas que apresentaram uma reação anafilática confirmada a qualquer componente da(s) vacina(s).

### 12. INSUMOS BÁSICOS

As esferas gestoras municipais garantem a compra/aquisição necessária dos insumos necessários – cuja estimativa de gastos serão os seguintes:

- 1) SERINGAS DE 3 ml COM AGULHA 25 x 6 MM – 1.200 Unidades

*abulso*

*[Handwritten signature]*  
14



- 2) SERINGAS DE 3 ml COM AGULHA 25 x 7 MM – 1.200 Unidades
- 3) BOBINAS DE GELO 500ml – 15 Unidades (Em caso de Vacinação em Salões Comunitários)
- 4) CAIXA TÉRMICA 60 litros – 02 Unidades.
- 5) TERMÔMETRO MÁXIMA, MÍNIMA E MOMENTO – 03 Unidades.
- 6) CUBA PARA GUARDA DE SERINGAS – 02 Unidades
- 7) COMPUTADOR – Apoio para postos moveis (Em caso de Vacinação em Salões Comunitários)
- 8) MESA TIPO ESCRIVANINHA– 02 Unidades
- 9) ALGODÃO HIDROFILO – conforme demanda.
- 10)CADEIRAS – Conforme demanda para espera e equipes.
- 11)MESA AUXILIAR – 02 Unidades.
- 12)SABONETE LÍQUIDO – conforme demanda.
- 13)ÁLCOOL EM GEL – conforme demanda.
- 14)ÁLCOOL ANTISSEPTICO – conforme demanda.
- 15)PAPEL TOALHA – conforme demanda.
- 16)GORRO – conforme demanda.
- 17)ÓCULOS DE PROTEÇÃO – conforme demanda.
- 18)MÁSCARAS – conforme demanda.
- 19)MÁSCARAS VISEIRA – conforme demanda.
- 20)DESINFETANTE DE SUPERFÍCIE– conforme demanda.
- 21)LIXEIRA COM PEDAL – 03 Unidades – tamanhos diversos.
- 22)SACOS DE LIXO – conforme demanda.
- 23)COLETOR DE MATERIAL PÉRFURO CORTANTE – conforme demanda.
- 24)CARTEIRAS DE VACINAÇÃO – conforme contingente populacional.
- 25)MEIO DE TRANSPORTE COM MOTORISTA: 01 motorista e veículo.
- 26)CAIXA DESCARTEX P/ PERFURO/CORTANTES- 30 unidades

### 13. ESTRATEGIA MUNICIPAL DE VACINAÇÃO

Considerando que não existe ampla disponibilidade das vacinas no mercado mundial, o que acontecerá de forma gradativa, a estratégia da imunização está focada na redução da morbimortalidade decorrente da Covid-19, será então dívida em grupos de prioridades, conforme orientação do Ministério da Saúde e Secretaria de Estado da Saúde, observando-se sempre os seus condicionantes.

Os condicionantes que determinarão o avanço das fases de operacionalização do Plano de Vacinação Covid-19 são:

- Orientações do Ministério da Saúde do Brasil;
- Quantidades de doses de vacinas e insumos disponibilizados ao Município de Curitiba;
- Garantia de quantidade de vacinas e insumos suficientes para administração da segunda dose;
- Aprazamento entre primeira e segunda dose, conforme especificação de cada fabricante;



- Adesão da população à vacinação, que será devidamente descrita no item VIII com base nos dados do IPARDES/IBGE 2021- dados de estimativa.

O Município de Indianópolis, conta com 01 (uma) Sala de Vacinação devidamente equipada com refrigerador próprio para conservação de imunobiológicos na temperatura de 2 a 8°C. Embora não possuamos gerador de energia, nossos refrigeradores possuem sistema de nobreak capaz de ficarem até 24 horas sem energia elétrica, o que nos garante tempo suficiente para tomada de medidas que evitem as perdas de imunobiológicos e seu remanejamento possa ser feito com total segurança.

O Serviço de Epidemiologia dispõe de 01 veículo a disposição e cada equipe de ESF dispõe também de um veículo que ficam disponíveis para o transporte de imunobiológicos em situações emergenciais, e, cada sala de vacina conta com vacinadores treinados e sistema de informática devidamente conectado à internet, o que nos garante a geração fidedigna de dados em tempo real.

Todas as doses de vacinas aplicadas deverão ser registradas no prontuário eletrônico da Secretaria Municipal da Saúde de do município, de forma nominal, com a finalidade identificar as pessoas vacinadas, garantir a rastreabilidade dos imunobiológicos utilizados e monitorar as coberturas vacinais. Ainda, todas as pessoas vacinadas deverão receber carteira de vacinação com dados completos, conforme a legislação vigente e os registros feitos nos programas de esfera Estadual/Federal conforme as determinações do PNI.

### **13.1. DIVULGAÇÃO DA CAMPANHA:**

Por ser em etapas diferentes das campanhas passadas, não utilizaremos carro de som, mais sim cada ACS irá entrar em contato com seus pacientes conforme irão sendo liberados as faixas etárias e comorbidades et.

Realizaremos a vacinação extra-muro, no clube recreativo do município, local amplo e arejado.

Realizaremos escala da seguinte forma: cada Microárea irá agendar seus pacientes por turno, evitando assim, tumulto e qualquer tipo de aglomeração no local onde será realizado as aplicações. Seguiremos protocolo do Ministério da Saúde, pacientes com sintomas de síndrome gripal ou temperatura acima de 37,1°C, não irão receber a vacina, será anotado seu nome e contato para realizar a aplicação em outro dia.

### **13.2. DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS DA CAMPANHA**

Serão realizados através da rádio India FM, informes colocados na própria unidade de saúde, no facebook, grupos de WhatsApp etc.



### 13.3. DA RECUSA EM RECEBER O IMUNOBIOLOGICO

O paciente será devidamente orientado por uma equipe a respeito da importância da vacinação e persistindo o desejo de não se imunizar, será oferecido ao mesmo o termo de recusa. Entendendo-se que a Constituição Federal deixa claro que nenhum cidadão é obrigado a nada se não é virtude da Lei e não haverá uma legislação que o obrigue a vacinar-se.

### 13.4. APLICAÇÃO DOS IMUNOBIOLOGICOS

Seguirá rigorosamente o que determinara os informes técnicos encaminhados pela 13ª Regional de Saúde de Cianorte-PR e SESA - Secretaria de Estado da Saúde do Paraná em consonância com as orientações do Ministério da Saúde/PNI – e – o fabricante do imunobiológico.

### 14. ESTIMATIVA POPULACIONAL POR GRUPO VACINAL

Nº	QUANTIDADE	GRUPO PERTENCENTE/
01	90	PROFISSIONAIS DE SAÚDE
02	821*	IDOSOS ACIMA DE 60 ANOS
03	455*	PORTADORES DE COMORBIDADES DIVERSAS
04	47*	GESTANTES- não tomam a vacina de covid 19
05	8*	PUERPERAS- não tomam a vacina de covid 19
06	05	FORÇAS DE SEGURANÇA
07	65*	ADULTOS DE 55 A 59 ANOS
08	797**	CRIANÇAS DE 01 A 14 ANOS.
09	42**	ADOLESCENTES 15 A 19 ANOS
10	30**	ADULTOS 20 A 24 ANOS
11	30**	ADULTOS 25 A 29 ANOS
12	35**	ADULTOS 30 A 34 ANOS
13	22**	ADULTOS 35 A 39 ANOS
14	33**	ADULTOS 40 A 44 ANOS
15	442**	ADULTOS 45 A 49 ANOS
16	40**	ADULTOS 50 A 54 ANOS

\* DADOS CAMPANHA VACINA GRIPE 2020.

*abulino*



\*\* DADOS DE ESTIMATIVA DO IPARDES 2021.

## 15. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Não tem sido nada fácil desde marco de 2020, vidas se foram pertencentes ao nosso vínculo familiar, entidade religiosa, grupo do trabalho etc.

O dia da chegada da 1ª dose da vacina foi um momento único, com olhares estampados de felicidades, mesmo envoltos por máscaras.

Elaborar este plano é uma tarefa difícil pois, traz tristes lembranças, mais também alegria em saber que estamos chegando ao fim de uma grande batalha que fora travada em nossas vidas, em nossos trabalhos.

Não mediremos esforços, e a partir deste ponto não iremos desanimar, pois acreditamos que o pior já passou. A força e a união entre as equipes nos fazem enxergar realmente o que tem valor, deixando para trás coisas efêmeras.

Juntos conseguiremos respirar mais aliviados sem este acessório que daqui a pouco ficará somente em fotos e nas nossas lembranças, A MÁSCARA.

Melissa Lais Trevizan Gentilin

Melissa Lais Trevizan Gentilin  
Secretária de Saúde

Port. Nº 004/2021 - RG 6.483.353-7 SSP/PR



Secretária de Saúde

Paulo Uziel Gonçalves da Silva  
Coordenação de Epidemiologia

Paulo Uziel G. da Silva  
Enfermeiro  
COREN 233803

Indianópolis, 21 de Janeiro de 2021

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

<http://www.ipardes.gov.br/cademos/MontaCadPdf1.php?Municipio=87210&btOk=ok>

[http://indianopolis.pr.gov.br/pagina/122\\_A-Cidade.html](http://indianopolis.pr.gov.br/pagina/122_A-Cidade.html)

<https://www.conasems.org.br/informe-tecnico-da-campanha-nacional-de-vacinacao-contr-a-covid-19/>

<https://www.saude.pr.gov.br/Noticia/Parana-divulga-Plano-Estadual-de-Vacinacao-contr-Covid-19-ATUALIZADA>

<https://coronavirus.ceara.gov.br/project/instituto-butantan-publica-texto-com-diretrizes-de-bula-sobre-a-vacinacao-da-covid-19/>

[http://www.lex.com.br/doc\\_16992302\\_RESOLUCAO\\_N\\_55\\_DE\\_16\\_DE\\_DEZEMBRO\\_DE\\_2010.aspx](http://www.lex.com.br/doc_16992302_RESOLUCAO_N_55_DE_16_DE_DEZEMBRO_DE_2010.aspx)

[https://www.in.gov.br/materia/-/asset\\_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/19402576/do1-2017-11-09-resolucao-rdc-n-187-de-8-de-novembro-de-2017-19402357](https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/19402576/do1-2017-11-09-resolucao-rdc-n-187-de-8-de-novembro-de-2017-19402357)

<https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=399132>