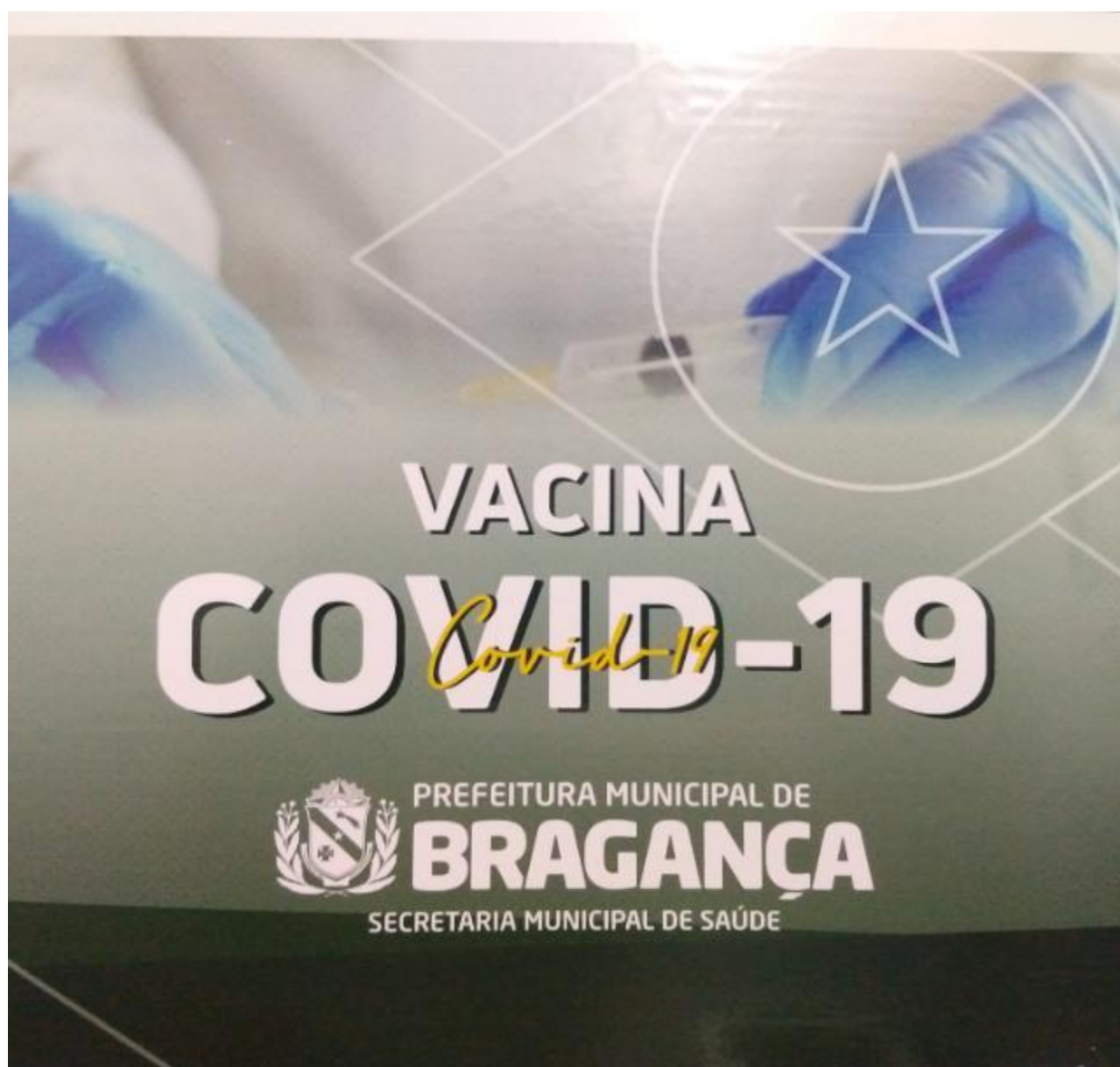




# PLANO MUNICIPAL DE VACINAÇÃO CONTRA COVID-19 - 2021



BRAGANÇA

2021



## 1. APRESENTAÇÃO

A covid-19 é a maior pandemia da história recente da humanidade causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), que causa infecção respiratória aguda potencialmente grave. Trata-se de uma doença de elevada transmissibilidade e distribuição global. A transmissão ocorre principalmente entre pessoas por meio de gotículas respiratórias ou contato com objetos e superfícies contaminadas. A suscetibilidade ao vírus SARS-CoV-2 é geral, por ser um vírus novo, e não se sabe se a infecção em humanos gera imunidade contra novas infecções e se essa imunidade é por toda a vida. O espectro clínico da infecção pelos Coronavírus é muito amplo, podendo variar de um simples resfriado até uma pneumonia severa.

Em janeiro de 2020, o município de Bragança apresentou o Plano de Contingência Municipal para Infecção Humana pelo Novo Coronavírus, onde descreve-se as atividades e ações de enfrentamento da Pandemia no município desenvolvidas pela Secretaria de Municipal de Saúde de Bragança. O planejamento da vacinação nacional e estadual é orientado em conformidade com o registro e licenciamento de vacinas, que no Brasil é de atribuição da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), conforme Lei nº 6.360/1976 e regulamentos técnicos como RDC nº 55/2010, RDC 348/2020 e RDC nº 415/2020. Ressalta-se ainda a RDC nº 444, de 10 de dezembro de 2020, que estabelece a autorização temporária de uso emergencial, em caráter experimental, de vacinas COVID-19 para o enfrentamento da emergência de saúde pública de importância nacional, decorrente do surto do novo coronavírus (SARS-CoV-2).

A Coordenação de Vigilância em Saúde vem realizando diversas ações com o enfoque de manter o controle da ocorrência de novos casos da doença e entende que a imunização é uma ação eficaz, e que deve ser garantida a população de forma equânime e de qualidade, portanto, vem por meio deste Plano, embasado nas orientações do Plano Paraense de Vacinação – PPV/COVID-19, descrever as ações de operacionalização da campanha de vacinação contra a COVID-19 no município de Bragança.

### 1.1. Perfil Epidemiológica da COVID 19 no município de Bragança.

A situação epidemiológica da Covid-19 no Brasil é de 32,1 milhões de casos acumulados, o número de óbitos acumulados é de 670 mil, com uma taxa de letalidade de 2.8%. O Pará possui 781.723 casos acumulados e 18.459 óbitos acumulados, com 2,43% de letalidade (atualização em 25/11/2021). Na distribuição de casos e óbitos entre os anos de 2020 e 2021, percebe-se que ocorreram duas ondas no estado, com os picos da pandemia em abril dos dois anos (Figura 1).

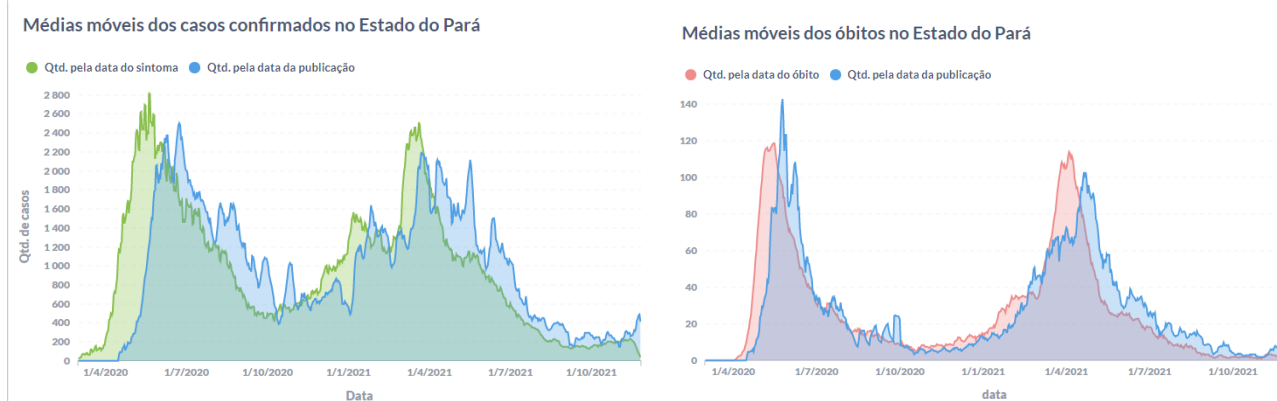


Figura 1: Número de casos confirmados (esquerda) e óbitos (direita) no estado do Pará entre 2020 e 2021. Dados disponibilizados pela SESPA: <http://www.saude.pa.gov.br/coronavirus/>

No município de Bragança, cerca de 9.959 casos foram confirmados e o município registrou 211 óbitos (dados contabilizados e divulgados no boletim epidemiológico municipal até o dia 05/04/2022), estando o município incluído na região dos Caetés, com taxa de letalidade de 2,70 (letalidade por 100 indivíduos infectados).

## 2. OBJETIVOS DO PLANO

### 2.1 Objetivo Geral

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

### 2.2 Objetivos Específicos

- Informar a população-alvo e grupos prioritários para vacinação em conformidade com as etapas propostas pelo Plano Estadual de Vacinação;
- Planejar os recursos existentes por meio de programação oportunas para operacionalização da vacinação no município;
- Apoiar as instituições de saúde para vacinação contra COVID-19, tanto na logística de distribuição quanto no fornecimento de insumos.

## 3. META

A meta é vacinar, pelo menos, 95% de cada um dos grupos prioritários contra COVID-19.



### 3.1 Competências da Gestão Municipal:

- A coordenação da campanha no âmbito municipal;
- O provimento de seringas e agulhas, itens que também são considerados insumos estratégicos;
- A gestão do sistema de informação e transferência de dados ao PNI.

## 4. ESTRATÉGIAS DA CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19

### 4.1. Vacinas Contra a COVID-19

De acordo com a OMS, existem 194 vacinas COVID-19 candidatas em fase pré-clínica de pesquisa e 123 vacinas candidatas em fase de pesquisa clínica. As características das vacinas a serem utilizadas na estratégia de vacinação contra a COVID-19 no Brasil serão apresentadas e devidamente atualizadas sempre que necessário, a partir do registro (licenciamento) pela ANVISA. A estratégia nacional de imunização contra a COVID-19 será realizada em etapas, respeitando a ordem de vacinação dos grupos definidos pelo PNI, sendo que serão priorizados os grupos de maior risco para o desenvolvimento de formas graves da doença e risco de óbitos (profissionais de saúde, idosos, idosos institucionalizados, portadores de comorbidades como hipertensão, diabetes mellitus, dentre outros) e grupos com elevado grau de vulnerabilidade social e econômica (indígenas, quilombolas, ribeirinhos, população privada de liberdade). Destaca-se que há intenção de oferta da vacina COVID-19 à toda a população Paraense para qual o imunobiológico estiver licenciado, de maneira escalonada, conforme a produção da vacina COVID-19 avançar e houver disponibilidade e sustentabilidade na oferta.

Assim, o município de Bragança conduzirá a campanha de acordo com as fases propostas no plano estadual e conforme disponibilidade de vacinas e insumos pelo Estado.

Até o momento, quatro imunizantes estão sendo utilizados na campanha municipal de imunização contra a COVID-19, conforme listados abaixo com suas especificações.



Vacina	Especificações do produto	Público alvo
<b>Sinovac/Butantan</b>	Antígeno do vírus inativado SARS-CoV-2. 2 doses, intervalo entre doses de 4 semanas.	População acima de 18 anos. População de 6 a 17 anos.
<b>AstraZeneca/Fiocruz</b>	Partículas virais do vetor adenovírus recombinante. 2 doses, intervalo entre doses de 12 semanas.	População acima de 18 anos.
<b>Pfizer/Wyeth</b>	RNA mensageiro. 2 doses, intervalo entre doses de 3 a 12 semanas.	Pessoas com idade maior ou igual a 12 anos.
<b>Pfizer/Comirnaty</b>	RNA mensageiro. 2 doses, intervalo entre doses de 3 a 8 semanas.	Crianças de 5 a 11 anos.
<b>Janssen</b>	Dose única de 0,5 ml	População acima de 18 anos.

#### 4.2 Meta / Grupos Prioritários por Fase

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

**1ª FASE:** Trabalhadores dos serviços de saúde que atuam em espaços e estabelecimentos de assistência e vigilância à saúde, sejam eles hospitais, clínicas, ambulatórios, laboratórios e outros locais, priorizando inicialmente aqueles profissionais que atuem no atendimento direto a pacientes com Síndrome Gripal nas Instituições hospitalares e de pronto atendimento, inclusive funcionários que não atuem diretamente na assistência mas frequentem tais ambientes, como auxiliares de serviços gerais, copeiros, administrativos, entre outros; pessoas com mais de 60 anos que vivem em instituições de longa permanência; indígenas aldeados.

**2ª FASE:** Profissionais da Segurança Pública na ativa; Idosos de 60 a 79 anos de idade; idosos a partir de 80 anos; povos de comunidades tradicionais quilombolas e ribeirinhas.

**3ª FASE:** Indivíduos que possuam comorbidades e deficiência permanente.



**4ª FASE:** Trabalhadores da Educação; Forças Armadas; Funcionários do sistema de privação de liberdade; população privada de liberdade; Trabalhadores da promoção social; Bancários; População em situação de rua; Trabalhadores do transporte rodoviário de curta e longa duração; Trabalhadores da limpeza pública.

**5ª FASE:** Pessoas de 59 a 18 anos sem comorbidades, seguindo faixa etária pré-estabelecida, priorizando pessoas com maior idade e reduzindo de forma escalonada.

**6ª FASE:** Jovens de 17 a 12 anos sem comorbidades.

**7ª FASE:** Dose de reforço (3ª dose), com a prioridade de utilização do imunizante *Pfizer/Wyeth*, para pessoas acima de 18 anos que tenham completado o esquema vacinal com mais de 5 meses da aplicação da 2ª dose.

**8ª FASE:**

- Crianças de 5 a 11 anos, seguindo faixa de prioridades e posteriormente por faixa etária, com utilização do imunizante *Pfizer/Comirnaty*, específico para imunização infantil. Desta forma, fica estabelecida a imunização seguindo o disposto no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19:
  - a) crianças com 5 a 11 anos com deficiência permanente ou com comorbidades;
  - b) Crianças indígenas e Quilombolas;
  - c) Crianças que vivam em lares com pessoas com alto risco para evolução grave de Covid-19;
  - d) Crianças sem comorbidades, na seguinte ordem sugerida:
    - d.1 crianças entre 10 e 11anos;
    - d.2 crianças entre 8 e 9 anos;
    - d.3 crianças entre 6 e 7 anos;
    - d.4 crianças com 5 anos.
- Crianças e adolescentes de 6 a 17 anos, com a utilização do imunizante *Sinovac/Butantan*, sendo excluídos o público imunocomprometido. A dose será a mesma aplicada em adultos, com intervalo entre as duas doses de 28 dias.

**9ª FASE:**

- Dose de reforço (4ª dose), com a utilização dos imunizantes *AstraZeneca* e *Janssen*, para pessoas acima de 50 anos, profissionais da saúde, imunosuprimidos e profissionais da educação que tenham completado o esquema vacinal com mais de 4 meses da aplicação da 3ª dose.



***OBS: Sugerimos que a vacina Covid-19 não seja administrada de forma concomitante a outras vacinas do calendário infantil, por precaução, sendo recomendado um intervalo de 15 dias.***

#### **4.3. Período da Campanha de vacinação**

A campanha de vacinação tem previsão de ser iniciada em janeiro/2021. As etapas ocorrerão, simultaneamente, em todos os 144 municípios do estado do Pará, e os grupos serão cumulativos no decorrer das etapas definidas. O cronograma de vacinação em Bragança seguirá em conformidade com as etapas de vacinação e disponibilização das vacinas pelo Estado.

## **5. FARMACOVIGILÂNCIA**

Frente à introdução de novas vacinas de forma acelerada, usando novas tecnologias de produção e que serão administradas em milhões de indivíduos, pode haver um aumento no número de notificações de Eventos Adversos Pós-vacinação (EAPV). Assim, torna-se premente o fortalecimento dos sistemas de vigilância epidemiológica e sanitária, em especial no manejo, identificação, notificação e investigação de EAPV por profissionais da saúde. Desta forma, eventos adversos pós-vacinação serão manejados seguindo os critérios do fluxograma em anexo (Anexo I).

### **5.1. Precauções e Contraindicações à Administração da Vacina**

Como a(s) vacina(s) COVID-19 não puderam ser testadas em todos os grupos de pessoas, pode haver algumas precauções ou contraindicações temporárias até que surjam mais evidências e se saiba mais sobre a(s) vacina(s) e que seja(m) administrada(s) de forma mais ampla a mais pessoas. Após os resultados dos estudos clínicos de fase III, essas precauções e contraindicações poderão ser alteradas.

#### **5.1.1 Precauções Gerais**

Em geral, como com todas as vacinas, diante de doenças agudas febris moderadas ou graves, recomenda-se o adiamento da vacinação até a resolução do quadro com o intuito de não se atribuir à vacina as manifestações da doença; Não há evidências, até o momento, de qualquer preocupação de segurança na vacinação de indivíduos com história anterior de infecção ou com anticorpo detectável pelo SARS-COV-2. É improvável que a vacinação de indivíduos infectados (em período de incubação) ou assintomáticos tenha um efeito prejudicial sobre a doença. Entretanto, recomenda-se o adiamento da vacinação nas pessoas com infecção confirmada para se evitar confusão com outros diagnósticos diferenciais. Como a piora clínica pode ocorrer até duas semanas após a infecção, idealmente a vacinação deve ser adiada até a recuperação clínica total e pelo



menos quatro semanas após o início dos sintomas ou quatro semanas a partir da primeira amostra de PCR positiva em pessoas assintomáticas. A presença de sintomatologia prolongada não é contraindicação para o recebimento da vacina, entretanto, na presença de alguma evidência de piora clínica, deve ser considerado o adiamento da vacinação para se evitar a atribuição incorreta de qualquer mudança na condição subjacente da pessoa.

### **5.1.2 Contraindicações**

- Pessoas menores de 12 ou 18 anos de idade, dependendo do imunizante aplicado;
- Gestantes, puérperas e lactantes;
- Para aquelas pessoas que já apresentaram uma reação anafilática confirmada a uma dose anterior de uma vacina COVID-19;
- Pessoas que apresentaram uma reação anafilática confirmada a qualquer componente da(s) vacina(s). 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). Ressalta-se que informações e orientações detalhadas encontram-se no Protocolo de Vigilância Epidemiológica e Sanitária de Eventos Adversos Pós-Vacinação.

### **5.2. Gerenciamento de Resíduos Provenientes da Vacinação**

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

Os frascos provenientes da vacinação serão recolhidos dos estabelecimentos de saúde pela vigilância sanitária municipal, que será responsável pelo destino final dos mesmos.

## **6. VIGILÂNCIA DE EVENTOS ADVERSOS PÓS-VACINAÇÃO (EAPV)**

Para o manejo apropriado dos EAPV de uma nova vacina é essencial contar com um sistema de vigilância sensível para avaliar a segurança do produto e dar resposta rápida a todas as preocupações da população relacionados as vacinas. Estas atividades requerem notificação e investigação rápida do evento ocorrido (Anexo I).

### **6.1 Detecção de casos suspeitos de EAPV**





Os eventos adversos pós-vacinação (EAPV) podem ocorrer, sendo a grande maioria deles não graves e autolimitados e, muito raramente, podem ser graves, necessitando de assistência de saúde. De acordo com as manifestações clínicas, podem ser locais ou sistêmicas:

- Manifestações locais: como dor no local da injeção, eritema e enduração ocorrem em 15% a 20% dos pacientes, sendo benignas autolimitadas geralmente resolvidas em 48 horas.

- Manifestações sistêmicas: são benignas, autolimitadas, como febre, mal estar e mialgia que podem começar de 6 a 12 horas após a vacinação e persistir por um a dois dias, sendo notificadas em menos de 10% dos vacinados. Estas manifestações são mais frequentes em pessoas que não tiveram contato anterior com os antígenos da vacina. A vacinação não agrava sintomas de pacientes asmáticos nem induz sintomas respiratórios.

- Reações de hipersensibilidade: reações anafiláticas (hipersensibilidade do tipo I) são extremamente raras e podem ser associadas a qualquer componente da vacina.

- Em relação as crianças de 5 a 11 anos, podem ser observadas reações locais e sistêmicas leves na maioria dos casos, incluindo dor no local da injeção, fadiga ou dor de cabeça. Eventos adversos graves são raros, mas podem incluir febre, vômitos, convulsões e miocardite.

## 6.2 Notificação de EAPV

Todos os eventos adversos deverão ser comunicados pelos profissionais de saúde dentro das primeiras 24 horas de sua ocorrência, através dos sistemas de informações do nível local até o nacional.

É importante destacar que as notificações deverão primar pela qualidade no preenchimento de todas as variáveis contidas na ficha de notificação/investigação. O sistema eletrônico de notificações de EAPV a ser utilizado pelos notificadores, será o e-SUS Notifica. Na impossibilidade de acesso ao sistema, os notificadores deverão contatar primeiramente à(s) coordenação(ões) de imunização ou a vigilância epidemiológica local, Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS SESPA) ou ainda utilizar o VigiMed ([https:// www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/fiscalizacao-emonitoramento/notificacoes/vigimed/](https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/fiscalizacao-emonitoramento/notificacoes/vigimed/)) para realizar suas notificações (Instituições cadastradas deverão utilizar seu login e senha e as não cadastradas deverão utilizar o e-reporting: <https://primaryreporting.who-c.org/Reporting/Reporter?OrganizationID=BR>). No caso a impossibilidade de acesso a algum dos sistemas oficiais, enviar a notificação preenchida por e-mail ([imunizacao\\_pa@yahoo.com.br](mailto:imunizacao_pa@yahoo.com.br), com cópia para [cievs@sespa.pa.gov.br](mailto:cievs@sespa.pa.gov.br)) em até 24 h do EAPV. A notificação de queixas técnicas das vacinas COVID-19 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>.



### **6.3. Investigação de Casos Suspeitos de EAPV**

Após avaliação inicial onde se verifica a informação, os principais eixos de uma investigação são: os serviços de saúde, a vacina, o usuário, o trabalhador de saúde, os familiares/responsáveis e o trabalho de campo que inclui a descrição das condições socioeconômicas e de moradia. Podem ser necessários procedimentos de observação, entrevistas, revisão de registros e prontuários, inspeção dos serviços de saúde, visitas domiciliares e até necropsias para determinação das possíveis causas determinantes dos eventos, conforme orientação do Protocolo de Vigilância Epidemiológica e Sanitária de Eventos Adversos Pós-vacinação (Ministério da Saúde).

### **6.4. Avaliação e Classificação de Causalidade**

A avaliação de causalidade é o método que avalia o grau de relação entre um medicamento e uma suspeita de reação adversa. Portanto, muitos desafios estão envolvidos em decidir se um evento adverso foi realmente causado por uma vacinação. A avaliação de causalidade dos EAPV será realizada pelas Coordenações de Imunização Estaduais e Municipais conforme o fluxo já estabelecido pelo PNI.

## **7. SISTEMAS DE INFORMAÇÕES – REGISTRO DE DOSES APLICADAS**

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

### **7.1 Gestão da Informação**

Para a análise e o desempenho da Campanha, informações de doses aplicadas e coberturas vacinais serão visualizadas a partir de um painel de monitoramento disponibilizado a gestão municipal da campanha.

## **8. OPERACIONALIZAÇÃO DA CAMPANHA DE VACINAÇÃO**

### **8.1. Mecanismo de Gestão**

No país, o Ministério da Saúde coordena as ações de resposta às emergências em saúde pública, incluindo a mobilização de recursos, aquisição de imunobiológicos, apoio na aquisição de insumos e a articulação da informação entre as três esferas de gestão do SUS. As diretrizes e responsabilidades para a execução das ações de vigilância em saúde, entre as quais se incluem as de vacinação, definidas em legislação nacional (Lei nº 6.259/1975) a qual aponta que a gestão das ações é compartilhada pela União, pelos estados, pelo Distrito Federal e pelos municípios. Devem ser pactuadas na Comissão Intergestores Tripartite (CIT) e na Comissão Intergestores Bipartite



(CIB), tendo por base a regionalização, a rede de serviços e as tecnologias disponíveis. Destaca-se ainda que, em consonância com a Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária RDC nº 197/2017, todo serviço de vacinação possui obrigatoriedade na informação dos dados ao ente Federal, por meio do sistema de informação definido pela CGPNI ou um sistema próprio que interoperar com ele. Assim, o município de Bragança seguirá o direcionamento e hierarquia necessários para a realização da vacinação.

## **8.2.Capacitações**

O estado do Pará vai ofertar a capacitação dos 144 municípios para operacionalização da Vacina integrando a Atenção Primária à Saúde (APS) e a Coordenação Estadual de Imunização. Está prevista também, 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 e nas mais de mil salas de vacina existentes no país, pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), em parceria com a CGPNI.

## **8.3.Logística para a Distribuição de Vacinas**

A logística para a distribuição da vacina será realizada pela Central Estadual de Imunobiológicos - CEI.

### **8.3.1 Distribuição de Insumos no Modal Rodoviário**

Entrega de carga embalada, em modal rodoviário, tendo apoio da Central Estadual de Imunobiológicos – CEI, nas sedes da Regional de Saúde, para que sejam retiradas pelos municípios pertencentes a ela, sendo a logística de transporte para o município responsabilidade das Secretarias Municipais. O trajeto até as regionais contará com escolta pela Polícia Militar. As Regionais contempladas com este modal são:

- 1º CRS - Belém
- 2º CRS – Santa Izabel do Pará
- 3º CRS - Castanhal
- **4º CRS - Capanema**
- 5º CRS – São Miguel do Guamá
- 6º CRS - Barcarena
- 7º CRS - Belém



A distribuição das vacinas aos estabelecimentos de saúde no município será realizada pela equipe de agentes da vigilância sanitária, em veículo oficial, com o devido condicionamento dos imunobiológicos em caixas térmicas e termômetro de cabo extensor. As vacinas serão distribuídas em conformidade com a programação de cada estabelecimento, que deverá ser encaminhada previamente a coordenação municipal da campanha.

#### **8.3.4 Armazenamento**

Com o objetivo de manter a confiabilidade da temperatura de armazenamento dos Imunobiológicos, contamos com sala de frio que atende as recomendações do Ministério da Saúde (Figura 2). Além disso, nas diversas unidades de rede de frio orienta-se o registro da temperatura em mapas de controle, no início e término do expediente. Os sensores aplicados à medição devem ser periodicamente calibrados e certificados por Laboratórios de Calibração da Rede Brasileira de Calibração do Instituto Nacional de Metrologia, Qualidade e Tecnologia – Inmetro. Adicionalmente, para a garantia do desempenho dos equipamentos de armazenamento e das condições de manuseio dos Imunobiológicos é convencionado o uso de ar-condicionado nos ambientes.

No que se refere à segurança do funcionamento dos equipamentos, para preservação das condições de armazenamento, a depender da unidade de rede de frio, recomenda-se o emprego de geradores de energia elétrica, nobreak, ou ainda câmaras refrigeradas com autonomia de 72 horas ou em conformidade com o plano de contingência local. Observadas todas as medidas de segurança adotadas em orientação única à Rede de Frio Estadual, nos casos de ocorrência de mau funcionamento no abastecimento de energia elétrica e/ou exposição dos Imunobiológicos, ou ainda constatação de desvio da qualidade dos imunobiológicos da rede é orientado o registro em formulário padronizado em banco unificado para registro do histórico dos produtos, desde a aquisição até a administração.

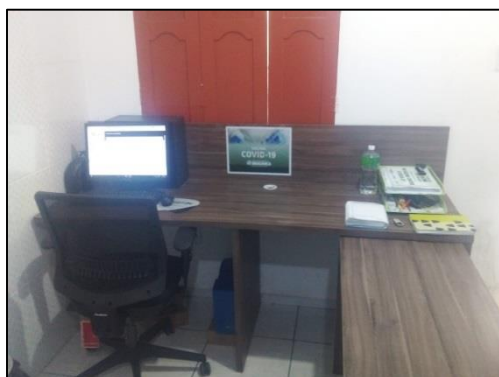


Figura 2: Sala de frios utilizada para armazenamento dos imunizantes da Covid-19.



#### **8.4. Estratégias de Vacinação**

Com o intuito de evitar aglomerações e manter a organização nos estabelecimentos de saúde com salas de vacina que irão disponibilizar as doses para a população são sugeridas algumas estratégias de vacinação da população prioritária conforme as fases da campanha:

#### **8.5. Orçamento para Operacionalização da Vacina**

Para a execução da vacinação contra a COVID-19, os recursos financeiros federais administrados pelo Fundo Nacional de Saúde serão repassados pelo Ministério da Saúde aos estados, ao Distrito Federal e aos municípios e serão organizados e transferidos fundo a fundo, de forma regular e automática, em conta corrente específica e única e mantidos em instituições oficiais federais conforme dispõe a Portaria nº 3.992, de 28 de dezembro de 2017, que versa sobre as regras sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde do SUS. O Governo Estadual como contra partida está disponibilizando orçamento para viabilização logística do transporte das vacinas e insumos às regionais de saúde, além de arcar com as publicidade da campanha no Estado.

### **9. COMUNICAÇÃO**

A comunicação social tem papel fundamental nas campanhas de vacinação, principalmente para esclarecer dúvidas e comunicar informações à população em geral do Pará, como as etapas de vacinação e quando elas ocorrerão, qual será o público-alvo, como será desenvolvida a imunização e aonde ir para se vacinar. Essas informações devem atingir todos os públicos, classes sociais e níveis de instrução, levando em consideração, também, os formatos de divulgação, tendo em vista as peculiaridades do território paraense.

Sendo assim, é necessário realizar uma comunicação em tempo hábil, com clareza e transparência, visando incentivar a busca da população pela imunização, desmistificando informações equivocadas sobre a vacina e sua eficácia. Busca-se, com isso, obter a maior cobertura vacinal possível e arrefecer a contaminação pela COVID-19, além de reduzir seus impactos e a gravidade da doença, resultando no fim da pandemia. A campanha de comunicação sobre a vacinação tem por finalidade informar, mobilizar, alertar, incentivar e orientar os paraenses sobre a necessidade de realizarem a imunização; explicar como se dará a logística e a distribuição das vacinas aos municípios; ressaltar quais as competências de cada esfera (estadual e municipal), de acordo com o estabelecido pela legislação do SUS, gerando maior aderência da população ao imunizante; entendimento dos veículos de comunicação sobre o tema, buscando a parceria deles para a comunicação da campanha, além de demonstrar todo o trabalho que vem sendo feito pelo



Governo do Pará, por meio da Secretaria de Estado de Saúde Pública (SESPA), em mais uma etapa de combate ao coronavírus.

A publicidade, deverá seguir o mesmo cronograma e processos da vacinação. Iniciando com a fase de abastecimentos de insumos disponíveis, bem como a divulgação de novas etapas para aquisição de mais material, informar sobre a previsão de chegada e o aparato mobilizado para executar a logística e a distribuição das vacinas aos 13 Centros Regionais de Saúde, de onde caberá aos municípios a retirada dos imunizantes; posteriormente informar qual será o público alvo da primeira fase de vacinação e quem fará parte dos grupos prioritários. Na sequência, divulgar, a partir de informações repassadas pelos municípios, quantos e quais serão os postos de vacinação, por fim, manter a população e imprensa informadas quanto a cobertura vacinal.

A campanha de vacinação está sendo criada a partir de todos os argumentos listados anteriormente e cumprirá algumas etapas. São elas:

Etapa 1 - Campanha de informação sobre a chegada, a logística e a distribuição da vacina para a população paraense, de forma célere, segura e eficiente.

Etapa 2 - Campanha de informação sobre a importância da vacinação, públicos prioritários e demais, dosagens, locais e competências de cada esfera (estadual e municipal). Essa etapa será iniciada assim que se tenha a definição, por parte da Anvisa e Ministério da Saúde, sobre a validação dos imunizantes, com o início da distribuição das vacinas aos estados.

### **9.1 Público-alvo x objetivos de comunicação**

- População geral – garantir a informação a toda população do Pará quanto a importância e segurança da vacinação, fases de vacinação e grupos prioritários, garantindo entendimento e aderência ao processo.

- Profissionais de Saúde – informar sobre a vacinação e relevância do trabalho dos profissionais da saúde em todas as fases de imunização, buscando fortalecer as ações do sistema de saúde. Além de deixar claro que esses profissionais farão parte da primeira etapa de vacinação.

- Gestores da rede pública – mantê-los informados e garantir equidade para o recebimento das vacinas.

- Gestores e profissionais da saúde da rede privada – mantê-los informados quanto à inclusão desses profissionais na primeira fase da vacinação, já que fazem parte dos grupos prioritários.

- Redes Sociais da SESPA, Governo, Agência Pará e Site da SESPA – ser uma fonte segura e periódica de informação para a população, bem como os veículos de imprensa.



## 9.2 Mensagens-chave

- O sistema de saúde pública do Estado está preparado para atender a população paraense, de modo a garantir a vacina para todos os cidadãos com segurança;
- As etapas da vacinação contra a COVID-19 vão obedecer a uma ordem lógica e estratégica para garantir, desta forma, a eficácia da campanha;
- O Sistema Único de Saúde (SUS) garante a segurança e a eficácia dos imunizantes.
- Busca-se com a vacina, diminuir a transmissão da infecção na comunidade, proteger os grupos que possuem maior risco de contaminação com agravamento da doença e, gradativamente, diminuir e até controlar, os casos da COVID-19.

## 9.3 Medidas estratégicas

Faz-se necessário, dentro do plano de comunicação, criar medidas estratégicas que ajudarão na divulgação de informações, assim como no atendimento aos veículos de imprensa. Para isso pretende-se:

- Definir porta-vozes com experiência sobre o assunto, nos diferentes níveis de gestão, e que estejam aptos a atender as solicitações acerca do assunto.
- Manter o fluxo contínuo de comunicação com a imprensa para informar sobre o cenário da vacinação e quaisquer outros assuntos relacionados.
- Criar e divulgar materiais informativos sobre a(s) vacina(s) aprovada(s), por meio de canais diretos de comunicação (VT, Spot, Outdoor, Matérias), para a população, profissionais de saúde e imprensa.
- Publicar, periodicamente, nos meios de comunicação e redes sociais oficiais, informações atualizadas sobre a vacinação.
- Monitorar redes sociais para esclarecer rumores, boatos e informações equivocadas que surgirem, combatendo a disseminação de notícias falsas (*fake news*) sobre a campanha e a vacinação, assim como refuta-las com informações verdadeiras e comprovadas.
- Disponibilizar à sociedade, peças publicitárias a serem veiculadas nas redes sociais e nos diversos meios de comunicação.
- Estar disponível às assessorias de comunicação das secretarias municipais de saúde para fornecer dados atualizados, desenvolver parcerias e ações que levem à população, de modo mais próximo, às informações sobre a campanha.
- Fornecer à população e à imprensa informações atualizadas sobre o andamento da campanha.



## Referências Bibliográficas

AGÊNCIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. RDC nº430 de 8 de outubro de 2020 “Dispõe sobre as Boas Práticas de Distribuição, Armazenagem e Transporte de Medicamentos”. Brasil, 2020.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Guia sobre os requisitos mínimos para submissão de solicitação de autorização temporária de uso emergencial, em caráter experimental, de vacinas Covid-19. Guia no 42/2020 – versão 1. [s.l: s.n.].

BRASIL et al. Relatório Técnico – Monitoramento de vacinas em desenvolvimento contra Sars-CoV-2. 2020.

BRASIL, Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975. Dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Dispõe sobre o registro de produtos biológicos novos e produtos biológicos e dá outras providências. Resolução – RDC nº55, de 16 de dezembro de 2010. Publicada no DOU nº 241, de 17 de dezembro de 2010)

BRASIL. Ministério da Saúde. Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a Covid-19. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências. RDC Nº 222/18/ANVISA publicada em 28 de março de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Altera a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde do Sistema Único de Saúde. Portaria nº 3.992, de 28 de dezembro de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. ANVISA. Dispõe sobre os requisitos mínimos para o funcionamento dos serviços de vacinação humana. RDC Nº 197, DE 26 DE DEZEMBRO DE 2017 – Diário Oficial da União Brasília: Ministério da Saúde, publicada nº 248, de 28 de dezembro de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-Vacinação. 3ª edição. Brasília: Ministério da Saúde. 2014.

FERGUSON NM, Laydon D, Nedjati-gilani G, Imai N, Ainslie K, Baguelin M, et al. Impact of non-pharmaceutical interventions (NPIs) to reduce COVID- 19 mortality and healthcare demand. 2020; (March).





FIGLIOZZI, Stefano et al. Predictors of adverse prognosis in COVID-19: A systematic review and meta-analysis. European journal of clinical investigation, p.e13362, 2020. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/eci.13362>

GAMALEYA RESEARCH INSTITUTE OF EPIDEMIOLOGY AND MICROBIOLOGY; HEALTH MINISTRY OF THE RUSSIAN FEDERATION. NCT04587219 - The Study of “Gam-COVID-Vac” Vaccine Against COVID-19 With the Participation of Volunteers of 60 y.o and Older.

GAMALEYA RESEARCH INSTITUTE OF EPIDEMIOLOGY AND MICROBIOLOGY; HEALTH MINISTRY OF THE RUSSIAN FEDERATION. NCT04564716 - Clinical Trial of Efficacy, Safety, and Immunogenicity of Gam-COVID-Vac Vaccine Against COVID-19 in Belarus. ClinicalTrials.gov, 2020.

GAO, Q. et al. Development of an inactivated vaccine candidate for SARS-CoV-2. Science, v. 369, n. 6499, p. 77–81, 3 Jul. 2020.

GOLD, Morgan Spencer et al. COVID-19 and comorbidities: a systematic review and meta-analysis. Postgraduate. Medicine, p. 1-7, 2020. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/00325481.2020.1786964>

OPAS/OMS. Modelo de valores do SAGE OMS para alocação e priorização de vacinação contra a COVID-19. Grupo Consultivo Estratégico de Especialistas em Imunização. OPAS-W/BRA/PHE/COVID-19/20-116 Organização Mundial da Saúde. 30 Orientações para o planejamento da introdução da vacina contra a COVID-19. OPAS, Versão 1: 10

PAÍS, EL. Argentina e México produzirão vacina de Oxford para a América Latina. Brasil já tem acordo próprio. Disponível em: .

SADOFF, J. et al. Safety and immunogenicity of the Ad26.COV2.S COVID-19 vaccine candidate: interim results of a phase 1/2a, double-blind, randomized, placebo-controlled trial. medRxiv, p. 1–28, 2020. SAHIN, U. et al. Concurrent human antibody and TH1 type T-cell responses elicited by a COVID-19 RNA vaccine. medRxiv, p. 2020.07.17.20140533, 2020.

Secretaria de Estado de Saúde Pública do Pará. Plano de Contingência Estadual para Infecção Humana pelo Novo Coronavírus atualizado em 01/01/2020: Infecção pelo Novo Coronavírus (2019-nCoV).

Secretaria de Estado de Saúde Pública do Pará. BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO atualizado em 08/01/2021: Infecção pelo Novo Coronavírus (2019-nCoV).



SCHALKE, T. et al. Developing mRNA-vaccine technologies. RNA Biology, v. 9, n. 11, p. 1319–1330, 27 Nov. 2012. WHO. Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard. <https://covid19.who.int/> com acesso em 26 de novembro de 2020.

WHO. COVID-19 Vaccines: Safety Surveillance Manual. Module: Establishing active surveillance systems for adverse events of special interest during COVID-19 vaccine. [https://www.who.int/vaccine\\_safety/committee/Module\\_AESI.pdf?ua=1](https://www.who.int/vaccine_safety/committee/Module_AESI.pdf?ua=1)

WHO. COVID-19 Vaccines: Safety Surveillance Manual. Module: Responding to adverse events following COVID-19 immunization (AEFIs). [https://www.who.int/vaccine\\_safety/committee/Module\\_AEFI.pdf?ua=1](https://www.who.int/vaccine_safety/committee/Module_AEFI.pdf?ua=1)

WHO. Global Advisory Committee on Vaccine Safety, 27-28 May 2020. [https://docs.google.com/spreadsheets/d/1eQf2TXXPi4Y3U1zFSo2j0pyp73gagdJx4pVMY\\_qXck/edit#gid=0](https://docs.google.com/spreadsheets/d/1eQf2TXXPi4Y3U1zFSo2j0pyp73gagdJx4pVMY_qXck/edit#gid=0)

WHO. DRAFT landscape of COVID-19 candidate vaccines 2 October 2020. Disponível em <https://www.who.int/publications/m/item/draft-landscape-of-Covid-19-candidatevaccines>. Consulta em 12 de novembro de 2020. Destas 48 vacinas em fase clínica quatro encontram-se em estudos no Brasil (Oxford, Corona Vac, Pfizer e Wyeth e Johnson & Johnson).



## ANEXO I



ESTADO DO PARÁ  
PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAGANÇA  
Secretaria Municipal de Saúde  
CNPJ: 18,017,671,0001/20



### Fluxo de atendimento aos casos de Eventos Adversos Pós-Vacinação (EAPV)

