



**GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**  
**SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE**



**PLANO ESTADUAL DE VACINAÇÃO**  
**CONTRA COVID-19 NO AMAPÁ**

1ª Edição  
Amapá-AP  
Dezembro/2020



**GOVERNADOR DO ESTADO DO AMAPÁ**

Antônio Waldez Góes da Silva

**SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE DO AMAPÁ**

Juan Mendes da Silva

**SECRETÁRIO ADJUNTA DE ENFRENTAMENTO AO COVID-19**

Maracy Laurindo Dantas do Nascimento Andrade

**SUPERINTENDENTE DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

Dorinaldo Barbosa Malafaia

**DIRETORA EXECUTIVA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

Iracilda Costa da Silva Pinto

**GERENTE DO NÚCLEO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA**

Ivon Souza Cardoso

**CHEFE DA UNIDADE DE IMUNOBIOLOGICO**

Andrea de Nazaré Marvão

**APOIADORAS DA ORGANIZAÇÃO PAN-ANAMERICANA DE SAÚDE / MINISTÉRIO DA SAÚDE PARA A VACINAÇÃO**

Silvia Claudia Cunha Maués

Helencarla dos Santos Ferreira





**GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**  
**SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

*Plano de Contingência para Vacinação Contra Covid-19 No Estado Do Amapá*

**FICHA TÉCNICA**

©2020 Secretaria de Estado de Saúde do Amapá. Todos os direitos reservados. A responsabilidade pelos direitos autorais é da Secretaria de Estado de Saúde e Superintendência de Vigilância em saúde do Estado do Amapá. O conteúdo desta publicação poderá ser revisto e aperfeiçoado pela equipe técnica responsável

Elaboração, distribuição e informações: SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO ESTADO DO AMAPÁ, Av. 13 setembro, N° – Bairro Buritizal CEP: 31.630-900 URL: [www.svs.ap.gov.br](http://www.svs.ap.gov.br)

Versão do documento: Versão 1.0. Revisada e atualizada até 17/12/2020.

**Responsáveis pela elaboração:**

Esp. Andréa de Nazaré Marvão Oliveira

MsC. Sivia Claudia Cunha Maués

**Revisão Final:**

MsC. Iracilda Costa da Silva Pinto



**GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**  
**SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

*Plano de Contingência para Vacinação Contra Covid-19 No Estado Do Amapá*

**SUMÁRIO**

1 -	INTRODUÇÃO.....	06
2 -	A COVID- 19.....	07
3 -	A VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19.....	08
3.1-	Aspectos da Vacina.....	09
3.2 -	Público Prioritário no Estado do Amapá.....	09
4 -	OBJETIVOS DO PLANO.....	10
4.1 -	Objetivo Geral.....	10
4.2 -	Obejtivos Específicos.....	10
5 -	REDE DE FRIO ESTADUAL E DAS CENTRAIS MUNICIPAIS.....	11
5.1 -	Rede de Frio Estadual.....	11
5.2 -	Central Municipal de Rede de Frio.....	11
5.2.1 -	Laranjal do Jari.....	11
5.2.2 -	Santana.....	12
5.2.3 -	Macapá.....	12
6 -	MUNICIPIOS QUE SERÃO PONTOS DE APOIO PARA ARMAZENAMENTO E DISTRIBUIÇÃO.....	12
7 -	RESPOSTA COORDENADA POR EIXOS PRIORITÁRIOS.....	12
7.1 -	Vigilância em Saúde.....	12
7.2-	Imunização.....	13
7.3 -	Assistência/Atenção Primária.....	14
7.4 -	Segurança.....	16
7.5-	Comunicação Social.....	16
8 -	RECURSOS NECESSÁRIOS.....	17
9 -	RESÍDUOS GERADOS NA VACINAÇÃO.....	19
10 -	COMPETÊNCIAS E ATRIBUIÇÕES DE CADA ESFERA DE GESTÃO.....	19
10.1	Esfera Federal (PNI).....	19
10.2	Esfera Estadual.....	19
10.3	Esfera Municipal.....	20
11 -	ORIENTAÇÕES GERAIS PARA OS SERVIÇOS DE SAÚDE.....	21



**GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**  
**SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

11.1 -	Recomendações para os vacinadores.....	22
11.2	Fluxo de armazenamento e distribuição de imunobiológicos.....	22
11.3 -	Farmacovigilância/ Vigilância Dos Eventos Adversos Pós Vacinação (EAPV).....	23
12 -	SISTEMAS DE INFORMAÇÃO.....	24
	Referências.....	26
	ANEXO A. Descrição dos grupos prioritários e recomendações para.....	27
	vacinação, segundo orientações do Ministério da Saúde	

## 1. INTRODUÇÃO

A COVID-19, causada por um novo coronavírus identificado pela primeira vez em Wuhan, China (SARS-CoV-2), foi reconhecida como pandemia pela Organização Mundial de Saúde (OMS) no dia 11 de março de 2020. A OMS enfatizou a necessidade urgente de estudos que identificassem a fonte da infecção, a forma de transmissão, o sequenciamento genético do vírus para o desenvolvimento de vacinas e medicamentos antivirais, bem como o fortalecimento da preparação e resposta ao novo evento, especialmente nos países e regiões mais vulneráveis. No dia 04 de fevereiro de 2020 foi declarada Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) no Brasil, em decorrência da infecção humana pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2), por meio da Portaria GM/MS Nº188, 03/02/2020.

O governo do estado do Amapá instituiu por meio do Decreto Nº 1.376/2020, o Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública (COESP), de combate ao risco da pandemia da COVID-19, vigente até então. No dia 19 de março de 2020 o Estado do Amapá declarou Situação de Emergência em Saúde Pública, por meio de Decreto Nº 1.413.

O contexto de pandemia e de emergência global reforçou a urgência do desenvolvimento de vacinas para esta doença, num esforço de convergência sem precedentes da comunidade científica global. É reconhecido por todos que o desenvolvimento e disponibilização de vacinas eficazes e seguras são elementos essenciais para o controle da pandemia.

A vacinação contra a COVID-19 permitirá, ao longo do ano de 2021, prevenir essencialmente o surgimento de doenças graves e as suas consequências, evitando assim a atual pressão imposta aos diversos sistemas de saúde. O Ministério da Saúde (MS) está em preparação do Plano Nacional de Vacinação Contra a COVID-19, no contexto de coordenação de esforços com a Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunização (CGPNI).

O estado do Amapá inicia a elaboração do seu “Plano de contingência preliminar de vacinação contra a COVID-19”, a partir das orientações do CGPNI/MS, a ser regulamentado posteriormente. O Plano inclui cinco eixos iniciais (Vigilância em Saúde, Imunização, Assistência/Atenção Primária à Saúde,

Segurança Pública e Comunicação). A reavaliação acontecerá de forma periódica, permitindo inserção de novos eixos e novas ações, conforme dinamicidade da pandemia e evolução das estratégias de vacinação.

Naturalmente, este plano de contingência será acrescentado e atualizado à medida que o conhecimento científico, ainda revestido de um contexto de incerteza, se torne mais definitivo. Uma versão mais detalhada do Plano operacional será comunicada posteriormente, após a apresentação do Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19.

## 2. A COVID-19

A pandemia por SARS-CoV-2 causou um aumento muito significativo de hospitalizações por pneumonia e falência multiorgânica, colocando uma pressão, sem precedentes, sobre os sistemas de saúde em todo o mundo.

O período de incubação da doença é de 2 a 14 dias (média 5 dias), verificando-se excreção viral cerca de 2 a 3 dias antes do aparecimento de sintomas e durante cerca de uma semana desde o início dos sintomas. Mesmo as pessoas com infecção assintomática podem transmitir o vírus, ainda que a transmissão da infecção por pessoas que se mantêm sem qualquer sintoma durante o curso da doença seja, provavelmente, pouco comum.

Os sintomas mais frequentemente descritos são febre, tosse seca, dispneia, fadiga, náuseas/vômitos e diarreia, mialgias e alterações do paladar e do olfato. A maior parte das pessoas com COVID-19 apresenta doença leve (cerca de 80%), sem necessidade de internamento hospitalar, enquanto cerca de 15% das pessoas apresentam doença grave e cerca de 5% doença crítica (insuficiência respiratória, choque séptico e falência multiorgânica) com necessidade de internamento em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). De acordo com os dados internacionais disponíveis, a maior parte dos doentes com COVID-19 internados apresenta mais de 50 anos de idade (74 a 86% dos casos) e pelo menos uma comorbidade (60 a 90% dos casos).

As comorbidades mais frequentemente identificadas em doentes internados com COVID-19 são hipertensão arterial, diabetes, doença cardiovascular, doença pulmonar obstrutiva crônica, doença renal crônica, doença

oncológica e doença hepática crônica. Contudo, estas patologias são também mais prevalentes em pessoas com idade mais avançada, pelo que nem todas foram associadas a risco de hospitalização e morte.

A infecção por SARS-CoV-2 é pouco frequente na idade pediátrica e habitualmente mais ligeira abaixo dos 18 anos. No Estado do Amapá, até o dia 09 de dezembro de 2020, foram notificados 61.925 mil casos de infecção e 838 óbitos por COVID-19.

### **3. A VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19**

Desde o início da pandemia a comunidade científica internacional convergiu esforços para o desenvolvimento rápido, seguro e eficaz de vacinas contra a COVID-19.

A rápida disponibilização a nível mundial de vacinas seguras e eficazes são elementos essenciais para o controle da pandemia. A capacidade de uma vacina prevenir a doença grave, a hospitalização e a morte correspondem ao mais importante indicador de efetividade da vacinação contra a COVID-19, especialmente pela pressão imposta por esta doença nos sistemas de saúde.

Por isso a vacinação desempenhará um papel central na preservação de vidas humanas, na contenção da pandemia, na proteção dos sistemas de saúde e no restabelecimento da economia e da vida social.

O MS aderiu a aliança internacional de Acesso Global de Vacinas COVID-19 (Covax Facility). Essa adesão irá permitir que o Brasil tenha acesso no mínimo a nove tipos de vacinas em desenvolvimento, entre elas a da Oxford/AstraZeneca e Pfizer, desta forma, assim que concluída uma vacina de comprovada eficácia e segurança, o país poderá imunizar os grupos de risco da doença.

Garantir a aquisição e acesso às vacinas para a população brasileira, é também uma prioridade do MS apoiar medidas equitativas de vacinação segura e eficaz para todos, como também, tornar a vacina um bem público mundial, assente em valores de universalidade, solidariedade e respeito mútuo.

O Supremo Tribunal Federal-STF, determinou que governos possam estabelecer medidas para vacinação compulsória da população contra a covid-19. Conforme o entendimento, a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios

podem propor medidas legais pela obrigatoriedade, mas não podem determinar a vacinação forçada do cidadão, entretanto o mesmo poderá sofrer as sanções previstas na lei 13.979/2020.

Alinhado com o terceiro objetivo da Agenda de Desenvolvimento Sustentável 2030 das Nações Unidas. Abaixo serão apresentados os ensaios clínicos da fase III realizados no Brasil (Figura 1).

**Figura 1.** Mapas das vacinas em teste no Brasil, 2020

VACINA	LABORATÓRIO	ORIGEM	INSTITUIÇÃO DE PESQUISA	TECNOLOGIA EMPREGADA	NÚMERO DE VOLUNTÁRIOS	FAIXA ETÁRIA DOS VOLUNTÁRIOS	LOCAIS DE TESTES NO BRASIL	TRANSFERÊNCIA DE TECNOLOGIA
CHADOX1 NCOV-19	Astrazeneca e Universidade de Oxford	Reino Unido	CRIE/ Unifesp*	Adenovírus Vetor	10 mil	A partir de 18 anos	SP, RJ, BA, RS e RN	Sim, para Biomanguinhos
CORONAVAC	Sinovac e Instituto Butantã	China	CPC HC - USP*	Vírus Inativado	13 mil	A partir de 18 anos	SP, RS, MG, PR, RJ e DF	Sim, para o Instituto Butantã
VACINAS BNT162 COM RNA ANTI-VIRAL PARA IMUNIZAÇÃO ATIVA CONTRA COVID-19 (PF-0732248)	Pfizer-Wyeth	EUA e Europa	Cepic*	RNA	2 mil	A partir de 16 anos	SP e BA	Não
AD26.COV2.S (VAC31518)	Janssen-Cilag	Europa	Cepic*	Adenovírus Vetor	9,8 mil	A partir de 18 anos	SP, RJ, RS, PR, MG, BA, RN, DF, MT, MS e SC	Não

\* CRIE - Unifesp: Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais da Universidade Federal de São Paulo  
 \*Cepic: Centro Paulista de Investigação Clínica  
 \*CPC HC - USP: Centro de Pesquisas Clínicas do Instituto Central do HC - USP  
 Informações atualizadas em 25/9/20

### 3.1 Aspectos da Vacina

Vacina do laboratório AstraZeneca, diluída, em frasco ampola de 2,5ml contendo 5 doses, com prazo de validade após abertura do frasco de 6 horas (armazenada em +2°C a +8°C), apresentando uma eficácia de 62 a 90% de proteção. Já a vacina da Pfaizer apresenta condições de armazenamento a -70°C (menos setenta graus Celsius) por até 15 dias, com eficácia de 95%.

### 3.2 Público Prioritário no Estado do Amapá

O público prioritário a ser vacinado contra a COVID19 nos 16 municípios do Estado do Amapá, serão de pessoas pertencentes aos grupos dos trabalhadores da saúde, indivíduos a partir de 60 anos, indivíduos com comorbidade, professores, trabalhadores das forças de segurança e salvamento, funcionários do sistema prisional e povos indígenas, totalizando 293.966 doses, sendo feitas em quatro fases e em duas etapas de vacinação (Tabela 1).

**Tabela 1.** Grupos Prioritários para vacinação

FASES	GRUPO PRIORITÁRIO	TOTAL DE PESSOAS
1 <sup>a</sup>	Trabalhadores da saúde	18.558
2 <sup>a</sup>	A partir de 60 anos	69.168
3 <sup>a</sup>	Com comorbidade <sup>1</sup>	21.721
4 <sup>a</sup>	Trabalhadores da Educação	11.685
	Trabalhadores das forças de segurança e salvamento	7.516
	Funcionários do sistema prisional e	1.335
	Povos indígenas <sup>2</sup>	8.846
<b>Ainda a definir</b>	Trabalhadores Transporte Coletivo Rodoviário e Metroferroviário de passageiros, Povos e Comunidades Tradicionais Ribeirinha, Trabalhadores de Transporte Aéreo, Trabalhadores Portuários, População Privada de Liberdade e Pessoas com Deficiências Permanente Severa	32.544

Fonte: CGPNI/DEVIT/SVS/MS

<sup>1</sup>-Comorbidades em pessoas com 18 anos ou mais; hipertensão de difícil controle ou com complicações/lesão de órgão-alvo; Câncer com diagnóstico nos últimos 5 anos.

<sup>2</sup>- Indígenas com 18 anos ou mais atendidos pelo Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. (SIASI/SESAI 27-nov-2020)

É importante destacar que o Ministério da Saúde, informa que conforme disponibilidade de vacinas, desenvolvimento e finalização dos estudos, aprovação da Anvisa e incorporação dos imunobiológicos no Sistema Único de Saúde (SUS), a população-alvo da vacinação poderá ser redefinida. Será necessário ainda observar eventuais contraindicações para cada vacina incorporada.

## 4. OBJETIVOS DO PLANO

### 4.1 Objetivo Geral

Definir as ações e estratégias para a vacinação contra a COVID-19 no estado do Amapá.

### 4.2 Objetivos Específicos

- Estruturar e organizar a Central da Rede de Frio Estadual e Centrais de imunização dos municípios, para a realização da campanha de vacinação contra a COVID-19;
- Estabelecer resposta coordenada entre os diversos eixos que irão atuar diretamente na ação de vacinação: Vigilância em Saúde, Imunização, Assistência/Atenção Primária à Saúde, Comunicação e Segurança Pública;
- Garantir a vacinação dos grupos prioritários, atingindo altas e homogêneas coberturas vacinais, de acordo com os parâmetros nacionais;
- Estabelecer as estratégias de comunicação social relativas a vacina contra a COVID-19.

## 5. REDE DE FRIO ESTADUAL E CENTRAIS MUNICIPAIS

### 5.1 Rede de Frio Estadual

A Unidade de Imunobiológicos (UI) do Estado do Amapá está vinculada ao Núcleo de Vigilância Epidemiológica da Diretoria Executiva de Vigilância em Saúde/ Superintendência de Vigilância em Saúde-SVS. Possui prédio próprio, situado a Rua Sócrates, nº 688, Bairro Renascer.

A UI recebe os imunobiológicos da Central Nacional de Distribuição de Imunobiológicos (CENADI) do Ministério da Saúde (MS), em seguida faz a distribuição dos mesmos aos dezesseis municípios do Estado. É responsável pela manutenção da cadeia de frio até o destino final dos imunobiológicos nas Centrais Municipais e Salas de vacinas, como forma de garantir a prevenção das doenças imunopreveníveis.

A Central de Rede de Frio Estadual, acondiciona seus imunobiológicos na câmara fria positiva, com capacidade de trinta e dois mil litros. Para armazenamento temporário das vacinas são utilizados refrigeradores e freezers domésticos. O prédio conta com um grupo gerador com a potência de 110kva, na ausência de energia elétrica.

## 5.2 Central Municipal de Rede de Frio

- 5.2.1 **Laranjal do Jari:** apresenta boa estrutura física, com cinco câmaras refrigeradas e grupo gerador próprio;
- 5.2.2 **Santana:** possui prédio próprio, equipada com seis câmaras refrigeradas e um grupo gerador em funcionamento;
- 5.2.3 **Macapá:** apresenta boas condições instaladas, tem um grupo gerador próprio e seis câmaras refrigeradas;
- 5.2.4 **Oiapoque:** tem os equipamentos necessários para instalação da central municipal.

## 6. MUNICÍPIOS QUE SERÃO PONTOS DE APOIO PARA ARMAZENAMENTO E DISTRIBUIÇÃO

Com o objetivo de garantir a manutenção da qualidade da cadeia de frio, como também, facilitar o acesso as vacinas em menor tempo, em virtude da distância percorrida entre os municípios, foram estabelecidas pontos de apoio para o armazenamento adequado dos Imunobiológicos que serão enviados pelo PNI/MS, descritos no **Quadro 1**.

**Quadro 1.** Municípios que serão ponto de apoio para o armazenamento e distribuição das vacinas aos municípios do Estado do Amapá

Pontos de apoio nos municípios	Municípios a serem atendidos
Central Estadual de Rede de Frio	Macapá, Santana, Mazagão, Cutias, Itauba.
Pedra Branca do Amapari	Serra do Navio, Porto Grande e Ferreira Gomes.
Oiapoque	Oiapoque.

Tartarugalzinho	Amapá, Pracuuba e Calçoene
Laranjal do Jari	Laranjal do Jari e Vitória do Jari

## 7. RESPOSTA COORDENADA POR EIXOS PRIORITÁRIOS

Nesta seção, são apresentadas as ações previstas em cada um dos eixos de atuação da Superintendência de Vigilância em Saúde e Secretaria de Estado de Saúde do Amapá na vacinação contra a COVID-19. A execução de cada ação requer esforços integrados de diferentes setores, em consonância com a União, Estado e Municípios, em diferentes níveis de governança.

### 7.1 Vigilância em Saúde

- ✓ Identificar grupos de maior risco para adoecimento, agravamento e óbito pela Covid-19 e avaliar as condições de armazenamento, duração da vacina e os dados de segurança.
- ✓ Divulgar das informações sobre a vacina e estabelecimento de diretrizes estaduais conforme recomendações do Programa Nacional de Imunizações (PNI);
- ✓ Elaborar Informe Epidemiológicos semanais, contemplando cronograma de envio das vacinas para o estado e municípios, doses recebidas, distribuídas, administradas, cobertura vacinal e homogeneidade de cobertura vacinal;
- ✓ Registrar e Sistematizar a Informação para acompanhamento periódico de coberturas vacinais por grupos prioritários para vacinação;
- ✓ Estabelecer parcerias interinstitucionais: Bombeiros, Polícia Militar (transporte de vacina por aeronaves e escolta); Exército Brasileiro (EB) com a estratégia de vacinação "drive thru", o EB pode contribuir com a instalação de postos móveis, onde seriam montadas barracas e a estrutura com mesas e cadeiras.

### 7.2 Imunização

- ✓ Estruturar a Central Estadual da Rede de Frio: necessidades descritas na Tabela 2.
- ✓ Realizar a capacitação on-line para os vacinadores e operadores dos sistemas de informação.
- ✓ Estruturar o Centro de Referência de Imunobiológico Especiais (CRIE)
- ✓ Monitorar periodicamente as coberturas vacinas, por grupo prioritário;

- ✓ Acompanhar, monitorar e investigar os eventos adversos pós- vacinação;
- ✓ Atualizar documentos técnicos referentes a vacina;
- ✓ Realizar do Monitoramento Rápido de Coberturas Vacinais (MRC);
- ✓ Garantir a rastreabilidade das vacinas através de sistemas Conecta-SUS, SIES, E-SUS notifica e SIPNI, obtendo assim o registro nominal da população como forma de avaliar a cobertura vacinal e o acompanhamento de possíveis eventos adversos pós-vacinação;
- ✓ Acompanhar a estratégia de vacinação, a distribuição de doses por município e público-alvo, meta, fases e prioridades.
- ✓ Farmacovigilância: Monitorar os possíveis eventos adversos pós-vacinação após o licenciamento da vacina.

### **7.3 Assistência/Atenção Primária**

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o nível da atenção mais estratégico para a prevenção de doenças e agravos, sendo um dos seus atributos essenciais o acesso de primeiro contato para os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Assim, na perspectiva do controle, erradicação e eliminação de doenças imunopreveníveis, o que inclui as ações de imunização, é fundamental a participação ativa dos profissionais de saúde que atuam na APS, bem como a de gestores municipais e estaduais de saúde.

- ✓ Atualizar as referências técnicas de APS quanto à vacinação contra a COVID-19;
- ✓ Acompanhar as coberturas vacinais por grupos elegíveis para vacinação junto à Imunização, devendo ser aplicadas as vacinas em atraso para que as equipes e unidades se encontrem mais organizadas e disponíveis para as ações referentes a campanha de vacinação contra a COVID-19;
- ✓ Reforçar junto aos municípios que:
  - O cadastro da população acompanhadas da Estratégia Saúde da Família (ESF), bem como o mapeamento da população de risco em seu território;
  - As Unidades Básicas de Saúde (UBS) devem ser mantidas em funcionamento e com infraestruturas adequadas ao quantitativo de população

adscrita e suas especificidades, bem como aos processos de trabalho das equipes e à atenção à saúde dos usuários;

- ✓ As equipes de APS devem estar completas, e seus profissionais de saúde devem cumprir a carga horaria estabelecida na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB);
- ✓ As salas de vacina das UBS devem estar organizadas com profissionais em quantitativo adequado conforme demanda da população adscrita;
- ✓ Insumos, materiais, impressos e equipamentos necessários devem ser providos para que as salas de vacina operem de maneira adequada;
- ✓ Os profissionais de saúde envolvidos com a Imunização devem ser qualificados quanto aos procedimentos de manuseio, conservação, triagem preparo, administração, registro e descarte dos resíduos nas UBS;
- ✓ A demanda de vacinas para a imunização da população contra COVID-19 deve ser estimada, atentando-se para o quantitativo de doses necessárias para cada grupo prioritário da campanha.
- ✓ Deve-se primar pelo o uso consciente, bem como ter disponíveis as vacinas no tempo certo, em quantidade e qualidade desejáveis.
- ✓ Evitar barreiras de acesso, caso o usuário esteja sem documentos de identificação ou comprovante de residência a vacinação deve ser garantida;
- ✓ Aproveitar os momentos de acolhimento, as visitas e atendimentos domiciliares, consultas ou outros procedimentos na UAPS para verificar a situação vacinal dos usuários e orientar/encaminhar à sala de vacinação para atualização do esquema vacinal, caso necessário, incluindo a vacina contra a COVID-19;
- ✓ Monitorar a cobertura vacinal, identificando as pessoas que estão com pendências na situação vacinal, por meio da verificação dos Cartões Espelho ou outras ferramentas;
- ✓ Realizar busca ativa de usuários dos grupos prioritários da campanha contra a COVID-19;
- ✓ Desenvolver estratégias comunitárias, reconhecendo populações em vulnerabilidade (migrante, itinerante, pessoas em situação de rua, em privação de liberdade, em quilombolas, indígenas, entre outros) no território e

adjacências, garantindo o planejamento de doses necessárias para o alcance das metas de cobertura vacinal nessas comunidades;

- ✓ Realizar a vacinação independentemente da estabilidade do sistema de informação, podendo o registro ser realizado posteriormente;
- ✓ Garantir o registro adequado da vacinação. O registro de todas as doses de vacinas aplicadas na APS deve ser realizado tanto no cartão ou caderneta de vacinação do usuário quanto nos sistemas da estratégia e-SUS APS;
- ✓ Orientar a população sobre a atualização do calendário vacinal, promovendo ações coletivas de educação em saúde com a comunidade, de modo a estimular a promoção da saúde e prevenção de doenças por meio da vacinação;
- ✓ Desmistificar qualquer informação inverídica (fake news) sobre imunização, enfatizando a segurança e benefícios;
- ✓ Garantir a estabilidade da cadeia de frio e os cuidados com imunobiológicos, mantendo o armazenamento de forma adequada bem como o funcionamento da sala de vacina. Deve-se monitorar e controlar continuamente as condições das câmaras frias e geladeiras de modo a preservar a qualidade, a disponibilidade e restringir as perdas das vacinas. O fornecimento deve ser regular, e o fluxo de distribuição, organizado a fim de evitar e prevenir faltas de vacinas nas unidades;
- ✓ Garantir pessoal treinado e habilitado para vacinar durante todo o tempo de funcionamento da UAPS. Atentar para as atualizações das diretrizes sobre vacinação e identificar as necessidades de qualificação das equipes.
- ✓ Garantir o controle da cobertura vacinal da população e da realização de busca ativa a fim de identificar e encaminhar para vacinação as pessoas não vacinadas;
- ✓ Mobilizar e estimular os ACS e ACE quanto à vigilância dos eventos adversos pós-vacinação, criando e estabelecendo uma maneira (ou mecanismo) de acompanhar e monitorar os eventos adversos, para que possam ser avaliados juntamente com as equipes vigilância em saúde;

#### 7.4 Segurança

- ✓ Garantir a segurança da Central Estadual de Rede de Frio, com diagnóstico de pontos de vulnerabilidade e elaboração de planejamento envolvendo os órgãos da defesa e segurança pública no apoio;

### 7.5 Comunicação Social

- ✓ Definir porta-voz oficial, para não haver conflito de informações, que tenha conhecimento e experiência sobre o assunto nos diferentes níveis de gestão;
- ✓ Definir plano de comunicação da campanha de vacinação, com informação sobre o processo de produção e aprovação de uma vacina, informação sobre a vacinação, os públicos prioritários, dosagens, dentre outros temas.
- ✓ Definir os meios de comunicação a serem trabalhados, tais como: site do Governo do Estado, SESA, SVS; hotsite Coronavírus; mídias sociais do Governo, SESA e SVS (Instagram, Facebook, LinkedIn, Youtube e Twitter); Comunicação Interna (mural, intranet, agências de notícias, rádio difusora, dentre outros); ações de Mobilização Social, Campanha Publicitária, Ascom das demais Secretarias; Imprensa; Envio pelo WhatsApp.
- ✓ Produzir entrevistas, elaborar conteúdos, materiais gráficos, envios de sugestão de pauta à imprensa, coletiva, lives.
- ✓ Mensurar e gerenciar as principais informações internas e externas referentes ao assunto, divulgando dados e informações oficiais para a imprensa, gestores municipais, profissionais da saúde e população.

## 8. RECURSOS NECESSÁRIOS PARA A VACINAÇÃO CONTRA COVID-19

**Tabela 2.** Recursos Necessários para a vacinação contra a COVID-19

Recursos/ação	Itens	Quantitativo	Unidade Beneficiada	Recurso
Correlatos	Seringas de 3ml com agulha 25x6	2.000.000	Central Estadual	Estadual
	Seringas de 3ml com agulha 25x8	200.000	Central Estadual	Estadual
Equipamentos	Câmaras refrigeradas 400 litros	13	Porto Grande, Tartarugalzinho, Pedra Branca, Calçoene, Amapá, Ferreira Gomes, Cutias, Serra do Navio,	Federal (Portaria GM nº 2.855/2019)

			Oiapoque e Pacruúba	
	Câmaras refrigeradas 400 litros	12	Santana (02) Macapá (06) Centrais: Macapá 01, Santana 01, L. do Jari 01, Oiapoque 01	Federal (Port.3.248/2020, Anexo III)
	Câmaras refrigeradas mínimo de 500 litros	02	Central Estadual	Federal (Port.3.248/2020 Anexo III)
	Freezer Científico (-40° a -86°)	05	Central Estadual e Pontos de Apoio Municipais (L. do Jari, Oiapoque, Pedra Branca, Tartarugalzinho)	Federal (Port.3.248/2020 Art. 6º Inc. I)
	Centrais de ar	08	Central Estadual	Federal (Port.3.248/2020 Anexo III) (Port.2992/2012)
	Equipamentos CRIE: Câmara refrigerada, freezer, computador, nobreak, desfibrilador, maca, ventilador pulmonar, termômetro digital, termômetro a laser, datalogger, mesa, cadeira, biombo, gerador, ar-condicionado	01 conjunto	Crie Estadual	Federal (Port.3.248/2020 Anexo III)
	Gerador	01	Central Estadual	Federal (Port.2992/2012)
	Van adaptada com baú refrigerado	01		Federal (Port.3301/2013)
Informática	Computadores	11	Santana (02) Macapá (04) Central Estadual (05)	Federal (Port.3.248/2020) (Port.3301/2013)
	Impressoras	03	Central Estadual	Federal (3001/2013)
Serviços	Contratação de serviço de vigilância armada 24h (06 meses)	01	Central Estadual	Estadual
	Contratação de serviço para criação de um aplicativo para monitoramento do público alvo que receberá a vacina da COVID-19	01	Central Estadual	Estadual
	Aeronave para transporte até município de Oiapoque	01	Central Estadual	Estadual
	Manutenção Corretiva de antecâmara	01	Central Estadual	Estadual
Materiais	Kits de EPI,s	10	Central Estadual	Estadual

	Caixa de Descarte perfuro cortante	1.000	Central Estadual e Municípios	Estadual
	Termômetro digital com cabo extensor	100	Central Estadual e Municípios	Estadual
	Termômetro a laser	02	Central Estadual	Estadual
Recursos Humanos	Contratar agentes de vigilância em saúde.	17	Central Estadual	Estadual
	Requisitar da SESA: 02 enfermeiros, 04 técnicos de enfermagem, 01 médico.	07	Central Estadual e Crie	Estadual
	Realizar capacitações para profissionais da rede estaduais e municipais, nas áreas de vacinação, informação e monitoramento.	200	Rede Estadual e Municipais	Estadual

Fonte: UI/NVE/DEVS/SVS-AP

## 9. RESÍDUOS GERADOS NA VACINAÇÃO

O gerenciamento de resíduos de serviços de saúde no âmbito do Estado 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).

## 10. COMPETÊNCIAS E ATRIBUIÇÕES DE CADA ESFERA DE GESTÃO

### 10.1 Esfera Federal (PNI)

- Contribuir nas discussões necessárias para elaboração do Plano Operacional da Vacinação contra a Covid-19 e sua execução nos estados e municípios;
- Apoiar a adoção de estratégias para o alcance do grupo alvo para a vacinação, assim como definição dos grupos prioritários;
- Atualizar os estudos sobre a vacinação contra a Covid-19, assim como avaliação da efetividade e segurança da vacina;
- Provisão das vacinas contra a Covid-19 eleitas para aquisição e utilização no País;

- Assessorar as unidades federativas quanto ao monitoramento dos Eventos Adversos Pós Vacinação (EAPV);
- Realizar a gestão do sistema de informação, incluindo a consolidação e a análise dos dados nacionais, retroalimentação das informações à esfera estadual e rastreabilidade dos EAPV a partir do registro nominal dos vacinados.

## 10.2 Esfera Estadual

- Coordenar o componente estadual do Programa de Imunização, assessorando os 16 municípios;
- Apoiar a adoção de estratégias para o alcance do grupo alvo para a vacinação contra Covid-19;
- Distribuir as doses de vacina contra Covid-19 para os municípios, conforme estimativa populacional dos grupos prioritários para vacinação;
- Adquirir as seringas e agulhas necessárias para a vacinação nos municípios;
- Realizar a gestão do sistema de informação do PNI, incluindo a análise e monitoramento dos indicadores de imunização dos municípios, acompanhamento do registro nominal dos vacinados, notificação de EAPV, dentre outros;
- Garantir a vacinação segura a partir do monitoramento de eventos adversos devidamente notificados, investigados e encerrados no sistema de informação do PNI – módulo SIEAPV;
- Oferecer capacitações aos profissionais das UBS (salas de vacinas), SMS, gestor do E-SUS municipal, mediante videoconferências, tutoriais e envio de materiais didáticos;
- Realizar parcerias com sociedades científicas e civis para divulgação mobilização da população para vacinação contra Covid-19;
- Articular com Assessoria de Comunicação e outras mídias para orientar a população sobre a importância da vacinação e segurança das vacinas, com respaldo nas normas do PNI.

## 10.3 Esfera Municipal



- Coordenar e a executar as ações de vacinação integrantes do PNI, incluindo as diversas estratégias de vacinação e a notificação e investigação de eventos adversos e óbitos temporalmente associados à vacinação;
- Realizar a gerência do estoque municipal de vacinas e outros insumos, incluindo o armazenamento e o transporte para seus locais de uso, de acordo com as normas vigentes;
- Garantir o descarte e a destinação final de frascos, seringas e agulhas utilizados, conforme as normas técnicas vigentes;
- Manter a qualidade e segurança das vacinas em condições adequada de conservação e temperatura desde o transporte, armazenamento e estratégias (salas de vacinas e atividades extramuro), atentando para o correto monitoramento da temperatura e identificando os possíveis desvios de qualidade dos imunobiológicos;
- Realizar a gestão do sistema de informação do PNI, incluindo a coleta, processamento, consolidação e avaliação dos dados das salas de vacinas, obedecendo ao fluxo de envio à base nacional de acordo com os prazos definidos;
- Notificar, investigar e encerrar todos os EAPV relacionados à vacinação contra Covid-19;
- Elaborar plano operacional local para vacinação contra a Covid-19;

## 11. ORIENTAÇÕES GERAIS PARA OS SERVIÇOS DE SAÚDE

Os serviços de vacinação de rotina deverão obedecer às diretrizes nacionais sobre distanciamento social, a situação local de carga de doenças imunopreveníveis no contexto da transmissão local pelo SARS-CoV-2, além de outros fatores, como dados demográficos e a disponibilidade de vacinas e insumos.

Com base no entendimento atual das formas de transmissão da Covid-19 e nas medidas de prevenção recomendadas de distanciamento social, deve-se considerar a capacidade do sistema de saúde de realizar de forma efetiva uma campanha de massa segura e com qualidade, no contexto da pandemia em curso. É preciso tomar medidas rígidas para manter o controle e prevenção da infecção, tratar de forma adequada os resíduos das injeções e proteger os trabalhadores da saúde e o público.

### Recomendações:

- Realizar a administração das vacinas em áreas bem ventiladas e desinfetadas com frequência;
- Garantir a disponibilidade de local para lavagem adequada ou desinfetantes para as mãos, pelos usuários;
- Limitar o número de familiares que acompanham a pessoa que será vacinada (1 acompanhante);
- Realizar a triagem de pessoas que apresentam sintomas respiratórios antes da entrada na sala de vacinação para evitar a propagação do SARS-CoV-2;
- Evitar aglomerações na sala de espera. Algumas estratégias para esta finalidade podem incluir: o Utilizar espaços ao ar livre ou ventilados e, o Observar a recomendação de distanciamento social dentro da instalação, sala ou posto de vacinação;

### 11.1 Recomendações para os vacinadores

- ✓ Realizar a higiene das mãos com frequência; o Limpar o celular de forma adequada e não usar o celular durante o atendimento aos usuários;
- ✓ Se apresentar sintomas como tosse ou febre, não deve comparecer ao trabalho e deve procurar atenção médica;
- ✓ Monitorar os estoques de vacinas e insumos, assim como o funcionamento da cadeia fria;
- ✓ Comunicar às instâncias superiores sempre de acordo com o fluxo pré-determinado pelo PNI.

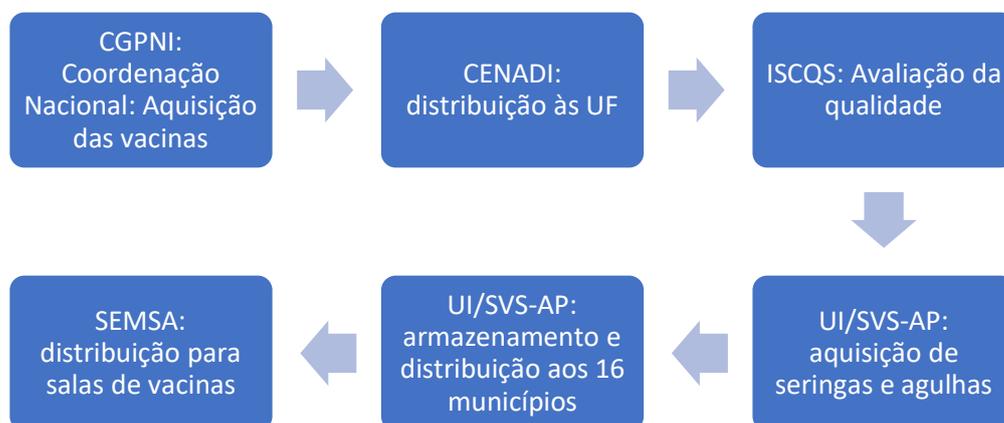
### 11.2 Fluxos de armazenamento e distribuição de imunobiológicos

No que cerne aos imunobiológicos adquiridos pela CGPNI, todos são inicialmente armazenados na Unidade de Imunobiológicos, passando pelo controle de qualidade do Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde – INCQS para posterior distribuição às instâncias estaduais.

A instância Estadual conta com uma Rede de Frio Estadual de Armazenamento e Distribuição de Imunobiológicos, que realiza a distribuição mensal para as Centrais de Rede de Frio das 16 municípios conforme cronograma de entrega através dos caminhões-baú refrigerados. Os imunobiológicos são distribuídos mensalmente, nas duas primeiras semanas, as seringas/agulhas são distribuídas trimestralmente em quantitativos suficientes e iguais ao número de doses de vacinas.

Após entrega dos imunobiológicos nos municípios, estas realizam a distribuição para as Salas de Vacinas ativas (Figura 2).

**Figura 2.** Fluxo de armazenamento e distribuição de imunobiológicos



Fonte: UI/NVE/DEVS/SVS/AP – 2020

### 11.3 Farmacovigilância/ Vigilância Dos Eventos Adversos Pós Vacinação (EAPV)

Todo programa de imunização deve garantir a segurança das ações de vacinação e deve estar preparado para atender qualquer motivo de preocupação

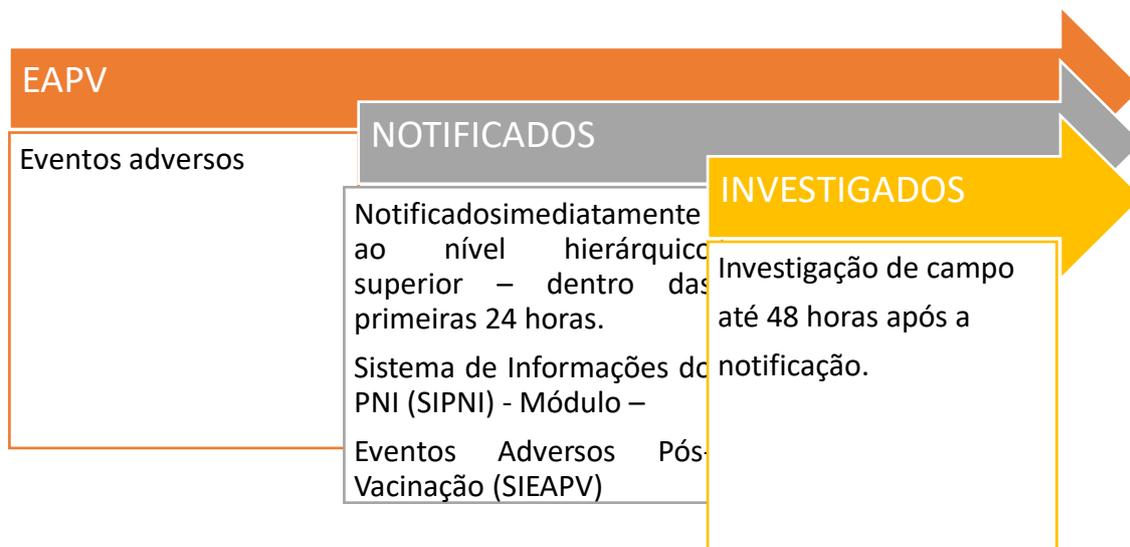
do público, com a finalidade de realizar o manejo adequado e evitar o descrédito no PNI. Desta maneira, a Vigilância dos EAPV é fundamental para:

- Normatizar o reconhecimento e a conduta diante de casos suspeitos EAPV;
- Permitir maior conhecimento sobre a natureza dos EAPV;
- Dar subsídios ou sinalizar a necessidade de realização de pesquisas pertinentes, bem como realizá-las;
- Identificar eventos novos e/ou raros;
- Possibilitar a identificação de imunobiológicos ou lotes com desvios de qualidade na produção resultando em produtos ou lotes mais “reatogênicos” e decidir quanto à sua utilização ou suspensão;
- Identificar possíveis falhas no transporte, armazenamento, manuseio ou administração (erros programáticos) que resultem em EAPV;
- Estabelecer ou descartar, quando possível, a relação de causalidade com a vacina;
- Promover a consolidação e análise dos dados de EAPV ocorridos no País em um sistema único e informatizado.

Assessorar os processos de capacitação ligados à área de imunizações visando ao aspecto dos eventos adversos pós-imunização, promovendo supervisões e atualizações científicas.

- Assessorar profissionais da assistência para avaliação, diagnóstico e conduta diante dos EAPV;
- Avaliar de forma continuada a relação de risco/benefício quanto ao uso dos imunobiológicos;
- Contribuir para a manutenção da credibilidade do Programa Nacional de Imunizações com a população e os profissionais de saúde;
- Prover regularmente informação.

**Figura 3.** Fluxo de Vigilância dos EAPV



Fonte: Relatório Técnico do Monitoramento de vacinas em desenvolvimento contra Sars-CoV-2 em 30 de outubro de 2020.

## 12. SISTEMAS DE INFORMAÇÃO

De acordo com a Portaria nº 2.499/GM/MS de 23 de setembro de 2019, buscando evitar que o profissional de saúde tenha que usar vários sistemas, o MS integrou as bases de dados do SISAB da estratégia e-SUS AB e do SIPNI. Desta maneira, desde 01 de agosto de 2020 os registros de vacinados nominalmente acontece no sistema eSUS AB – módulo vacinação, ficando o SIPNI para os registros de: EAPV, movimentação de imunobiológicos, campanhas de vacinação, hospitais, maternidades e dados dos serviços privados de vacinação.

Até o momento, o monitoramento e análise dos dados de cobertura vacinal, movimentação de imunobiológicos e acompanhamento das campanhas de vacinação são realizados por meio dos relatórios disponíveis no SIPNI.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_procedimentos\\_vacinacao.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_procedimentos_vacinacao.pdf)

BRASIL. Manual de Rede de Frio do Programa Nacional de Imunizações / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – 5. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: [http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/dezembro/15/rede\\_frio\\_2017\\_web\\_VF.pdf](http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/dezembro/15/rede_frio_2017_web_VF.pdf)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia Política Nacional de Atenção Básica 2013 Módulo 1: Integração Atenção Básica e Vigilância em Saúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 68 p.: il.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Dez Passos para Ampliação das Coberturas Vacinais na Atenção Primária à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. 3 p.: il.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Orientações para a Ampliação da Cobertura Vacinal na Atenção Primária à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. 6 p.: il.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de vigilância epidemiológica de eventos adversos pós-vacinação/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – 4. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2020. 340 p. : il.

MINAS GERAIS Secretaria de Estado da Saúde. Plano de Contingência para Vacinação de COVID-19. – 1. ed. – Minas Gerais: Secretaria de Estado da Saúde, agost., 2020.

### **ANEXO A. Descrição dos grupos prioritários e recomendações para vacinação, segundo orientações do Ministério da Saúde**



População-alvo	Definição	Recomendações
<b>Trabalhadores de Saúde</b>	Trabalhadores dos serviços de saúde são todos aqueles que atuam em espaços e estabelecimentos de assistência e vigilância à saúde, sejam eles hospitais, clínicas, ambulatórios, laboratórios e outros locais. Desta maneira, compreende tanto os profissionais da saúde – como médicos, enfermeiros, nutricionistas, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, biólogos, biomédicos, farmacêuticos, odontologistas, fonoaudiólogos, psicólogos, serviços sociais, profissionais de educação física, e seus respectivos técnicos e auxiliares – quanto os trabalhadores de apoio, como recepcionistas, seguranças, pessoal da limpeza, cozinheiros e auxiliares, motoristas de ambulâncias, e outros, ou seja, aqueles que trabalham nos serviços de saúde, mas que não estão prestando serviços direto de assistência à saúde das pessoas. Inclui-se, ainda, aqueles profissionais que atuam em cuidados domiciliares como os cuidadores de idosos e doulas/parteiras, bem como funcionários do sistema funerário que tenham contato com cadáveres potencialmente contaminados.	Para o planejamento da ação, torna-se oportuno a identificação dos serviços e o levantamento do quantitativo dos trabalhadores de saúde envolvidos na resposta pandêmica nos diferentes níveis de complexidade da rede de saúde. O envolvimento de associações profissionais, sociedades científicas, da direção dos serviços de saúde e dos gestores, na mobilização dos trabalhadores, poderão ser importantes suporte para os organizadores, seja para o levantamento, seja para definir a melhor forma de operacionalizar a vacinação. Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a vinculação ativa do trabalhador com o serviço de saúde ou apresentação de declaração emitida pelo serviço de saúde.
<b>Pessoas de 80 anos e mais</b>		
<b>Pessoas de 75 a 79 anos</b>		
<b>Pessoas de 70 a 74 anos</b>	Deverão receber a vacina covid-19 em conformidade com as fases pré-definidas.	Será solicitado documento que comprove a idade
<b>Pessoas de 65 a 69 anos</b>		
<b>Pessoas de 60 a 64 anos</b>		
<b>População indígena</b>	Indígenas com 18 anos ou mais atendidos pelo Subsistema de Atenção à Saúde Indígena.	A vacinação será realizada em conformidade com a organização dos Distritos Sanitários Especiais Indígena (DSEI) nos diferentes municípios
<b>Grupo com comorbidades*</b>	Para indivíduos com comorbidade já descritas, de acordo com a faixa etária indicada pela Anvisa. (Diabetes mellitus; hipertensão arterial sistêmica; doença pulmonar obstrutiva crônica; doença renal; doenças cardiovasculares e cerebrovasculares; indivíduos transplantados de órgão sólido; anemia falciforme; obesidade grave (IMC≥40).	Mantém-se a necessidade de prescrição médica especificando o motivo da indicação da vacina, que deverá ser apresentada no ato da vacinação.
<b>Professores, nível básico ao superior</b>	Todos os professores das escolas públicas e privadas.	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a vinculação ativa do professor com a escola ou apresentação de declaração emitida pela escola.
<b>Forças de Segurança e Salvamento</b>	Policiais federais, militares e civis; bombeiros militares e civis e, membros ativos das Forças Armadas (Marinha, Exército e Aeronáutica).	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a vinculação ativa com o serviço de forças de segurança, salvamento e sistema prisional, ou apresentação de declaração emitida pelo serviço em que atua.
<b>Funcionários do sistema prisional</b>	Agentes de custódia.	

Fonte: CGPNI/DEVIT/SVS/MS