



Plano Estadual de Vacinação Contra a Covid-19 em Alagoas

2ª Edição

Maceió-AL
22/01/2021

Governador do Estado de Alagoas

José Renan Vasconcelos Calheiros Filho

Secretário de Estado da Saúde de Alagoas

Cláudio Alexandre Ayres da Costa

Secretário Executivo de Ações de Saúde

Marcos André Ramalho Mastins

Superintendente de Vigilância em Saúde

Herbert Charles Silva Barros

Gerente de Vigilância e Controle de Doenças Transmissíveis

Diego Pereira Gonçalo da Hora

Assessora Técnica de Doenças Imunopreveníveis e Vacinação

Rafaela Siqueira Campos Uchôa de Almeida

Área Técnica de Imunização

Emilly Francine Silva

Elaine Tavares Aquino

Isis Maria de Castro Teixeira

Ana Mércia Feitosa Lins

Nadja Nascimento dos Santos

Laudicéa Santos Vieira

Rede de Frio

Luiz Gustavo Viana da Silva

Suzana Silva Lima

Elisete Silva dos Santos

Fernanda Andréa Vilas Bezerra

Nilda Maria Vilela da Hora

Elielson Oliveira da Silva

Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE)

Adenize Silva Alves

Dulcilene do Amaral Gama Vieira

Elenita Iracema Lins da Silva

Jeude Alves da Silva

Julliana Danielle Nascimento de Veras

Lygia Alves Vieira Antas

Maristela Honório de Oliveira

Neuza da Silva Pereira

Suzete Maria da Silva Bispo

Valdiane de França Ferro

Ladijane Oliveira Lins

Irys Rafaella Paulo de França

Assessoria Técnica de Doenças Imunopreveníveis e Vacinação – ADI/GVCDT/SUVISA/SESAU. Endereço: Rua Ana Maria Coelho de Melo, S/N, Farol – Maceió/AL – CEP: 57.055-310. Telefone: (82)3372-5026. E-mail: pimunizacaoal@gmail.com ou pnialagoas@saude.al.gov.br.

Elaboração – 2ª edição/2020

Emilly Francine Silva
Elaine Tavares Aquino
Isis Maria de Castro Teixeira
Julliana Danielle Nascimento de Veras
Laudicéa Santos Vieira
Rafaela Siqueira Campos Uchôa de Almeida
Waldinéa Maria da Silva

Revisão

Diego Pereira Gonçalo da Hora
Herbert Charles Silva Barros
Rafaela Siqueira Campos Uchôa de Almeida

APRESENTAÇÃO

A Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas (SESAU) por meio da Superintendência de Vigilância em Saúde (SUVISA) apresenta o Plano Estadual de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19, como medida de enfrentamento à Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), mediante ações de vacinação nos 102 municípios alagoanos.

É importante destacar que as ações de vacinação constituem-se em exemplo de sucesso do Sistema Único de Saúde (SUS), tornando o Brasil uma referência mundial. Os avanços alcançados nos últimos 47 anos, pelos Programas de Imunizações nas três esferas de gestão, aliado à adoção, pelo Brasil, do modelo de atenção focado nos cuidados primários de saúde (Atenção Primária à Saúde), têm permitido grandes impactos na redução da transmissão de várias doenças, bem como de complicações e óbitos para outras.

Por ocasião da ampliação da oferta de imunobiológicos ao longo do tempo, a vacinação em massa, tanto na rotina quanto nas grandes campanhas, tem se constituído em valioso mecanismo de ação para o controle, eliminação e/ou erradicação de doenças imunopreveníveis, podendo ser citadas a erradicação mundial da varíola na década de 1970, a eliminação da circulação do vírus selvagem da poliomielite nas Américas, em 1994, e a eliminação da rubéola e da síndrome da rubéola congênita no Brasil, em 2015.

Para a elaboração deste Plano, a SESAU baseou-se no *Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19*, publicado em 16/12/2020 pelo Ministério da Saúde, aliado às discussões e orientações técnicas emanadas principalmente da equipe da Assessoria Técnica de Doenças Imunopreveníveis e Vacinação.

Ressalte-se que as informações contidas neste Plano serão atualizadas conforme o surgimento de novas evidências científicas, novos conhecimentos acerca das vacinas, além do recebimento de maiores informações oriundas do Ministério da Saúde quanto à dinâmica relativa à aquisição dos imunizantes após aprovação pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e à logística de distribuição dos imunobiológicos, principalmente no que se refere à quantidade e periodicidade.

Maceió/AL, 10 de janeiro de 2021.

Cláudio Alexandre Ayres da Costa
Secretário de Estado da Saúde de Alagoas

REGISTRO DE ALTERAÇÕES

Data	Página	Observação
23/01/2021	11	Alteração do último parágrafo da introdução, considerando o atual cenário, com a introdução das vacinas Coronavac e AstraZeneca.
23/01/2021	14	Especificação quanto aos residentes e estagiários da área da saúde.
23/01/2021	15 e 25	Atualização do status de seringas e agulhas disponíveis.
23/01/2021	18, 19 e 24	Inserção de hiperlinks para acesso ao <i>Protocolo de Vigilância Epidemiológica e Sanitária de Eventos Adversos Pós-Vacinação COVID-19</i> , ao sistema e-SUS Notifica e ao sistema Notivisa.
23/01/2021	21	Inclusão de precaução para pessoas que fazem uso de imunoglobulina humana.
23/01/2021	21	Inclusão de precauções para grupos especiais.
23/01/2021	23	Atualização de contraindicações.
23/01/2021	26	Inclusão de grupos populacionais prioritários para etapas futuras.
23/01/2021	37	Inclusão de descrições das comorbidades incluídas como prioritárias.
23/01/2021	40	Inclusão do item 8.1 (Registro de Movimentação da Vacina).
23/01/2021	53	Inclusão de modelo de formulário para registro de ocorrência relacionado aos imunobiológicos (Anexo 4).

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	8
2. OBJETIVOS.....	11
2.1 Objetivo Geral.....	11
2.2 Objetivos Específicos.....	11
3. CONTEXTO EPIDEMIOLÓGICO E DEFINIÇÃO DE GRUPOS PRIORITÁRIOS.....	12
3.1 Grupos de risco para agravamento e óbito.....	12
3.2 Grupos com elevada vulnerabilidade.....	13
3.3 Trabalhadores da Saúde.....	13
4. COMPETÊNCIAS E ATRIBUIÇÕES DE CADA ENTE FEDERADO.....	14
4.1 Esfera Federal.....	14
4.2 Esfera Estadual.....	15
4.3 Esfera Municipal.....	15
5. VACINAS CONTRA A COVID-19.....	16
5.1 Plataformas tecnológicas das vacinas contra a COVID-19 em produção.....	16
5.2 Farmacovigilância.....	18
5.3 Precauções e contraindicações à administração da vacina contra COVID-19.....	20
5.3.1 Precauções.....	20
5.3.2 Grupos Especiais.....	21
5.3.2.1 Gestantes, Puérperas e Lactentes.....	21
5.3.2.2 Uso de Antiagregantes Plaquetários e Anticoagulantes Orais, e Vacinação.....	22
5.3.2.3 Pacientes Portadores de Doenças Reumáticas Imunomediadas (DRIM).....	23
5.3.2.4 Pacientes Oncológicos, Transplantados e Demais Imunossuprimidos.....	23
5.3.3 Contraindicações.....	23
6. POPULAÇÃO PRIORITÁRIA E ETAPAS DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19.....	24
7. PLANEJAMENTO PARA OPERACIONALIZAÇÃO DA CAMPANHA.....	26
7.1 Ações relacionadas à Rede de Frio.....	26
7.2 Recomendações quanto às Salas de Vacina e Pontos de Vacinação.....	27
7.3 Armazenamento e logística de distribuição dos imunobiológicos.....	29
7.4 Ações e estratégias de vacinação.....	30
7.4.1 Público-alvo: Indígenas.....	34
7.4.2 Público-alvo: Trabalhadores da Saúde.....	34
7.4.3 Público-alvo: Idosos.....	36
7.4.4 Público-alvo: Comorbidades.....	36
8. SISTEMAS DE INFORMAÇÕES.....	39
8.1 Registro de Movimentação da Vacina.....	40
9. CAPACITAÇÕES.....	41
9.1 Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES).....	41
9.2 Sistema de Informação de Insumos Estratégicos (SIES).....	41
9.3 Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI).....	42
9.4 Outras Capacitações.....	43
10. ORIENTAÇÕES ADICIONAIS.....	43
10.1 Orientações para os pontos de vacinação.....	44

11. GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS PROVENIENTES DA VACINAÇÃO.....	46
12. ESTRATÉGIAS DE COMUNICAÇÃO.....	46
13. MECANISMOS DE CONTROLE E MONITORAMENTO DA CAMPANHA.....	47
ANEXO 1 – MODELO DE DECLARAÇÃO DE VÍNCULO EMPREGATÍCIO.....	48
ANEXO 2 – MODELO DO CARTÃO DE VACINAÇÃO.....	49
ANEXO 3 – ESTIMATIVAS POPULACIONAIS SEGUNDO MUNICÍPIOS E GRUPOS.....	50
ANEXO 4 – MODELO DE FORMULÁRIO PARA REGISTRO DE OCORRÊNCIA.....	53

1. INTRODUÇÃO

No início de dezembro de 2019, casos de pneumonia de etiologia desconhecida foram identificados em Wuhan, capital da província de Hubei na China. Em 31/12/2019, esses casos foram associados a um novo RNA vírus (betacoronavírus 2), atualmente denominado SARS-CoV-2 ou Coronavírus. A doença causada por este vírus foi denominada COVID-19.

Inicialmente observado como um evento restrito à cidade de Wuhan, o número de casos e óbitos aumentou rapidamente, ao passo que a infecção se alastrou para outras províncias chinesas. O governo chinês adotou, então, medidas de contenção e isolamento de cidades no intuito de mitigar o evento. No entanto, a transmissão tornou-se sustentada e se alastrou para outros países, ocasionando a pandemia por COVID-19.

No dia 30/01/2020, diante da realidade de disseminação mundial do novo Coronavírus, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou o evento como Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII). A OMS enfatizou a necessidade urgente de estudos que identificassem: (a) a(s) fonte(s) da infecção; (b) a(s) forma(s) de transmissão; e, (c) o sequenciamento genético do vírus, de forma a possibilitar o desenvolvimento de vacinas e medicamentos antivirais. Além disso, também era necessário o fortalecimento da preparação e resposta ao novo evento, especialmente nos países e regiões mais vulneráveis.

No dia 03/02/2020 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 nº 188, de 03/02/2020. Em 05/02/2020, a Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas instituiu o Grupo Técnico Operacional de Emergência para Vigilância do Coronavírus (GT-nCoV), por meio da Portaria Estadual nº 1.009.

Em 12/03/2020, foi criado o Gabinete de Crise da Situação de Emergência (GCSE), e a partir disso, em 19/03/2020, foi publicado o Decreto Estadual nº 69.541, o qual dispõe sobre a declaração de Emergência em Saúde Pública em Alagoas e intensifica as medidas para enfrentamento da ESPII decorrente da COVID-19.

O Decreto Estadual nº 69.691, de 15/04/2020, declarou estado de calamidade pública em todo território alagoano para fins de prevenção e enfrentamento ao novo Coronavírus e o Decreto Estadual nº 70.145, de 22/06/2020 instituiu o Plano de

Distanciamento Social Controlado no âmbito do estado, além de outros atos normativo-operacionais.

Passado quase um ano de enfrentamento à pandemia, Alagoas possui mais de 100 mil casos confirmados de COVID-19, com quase 2.500 óbitos, no entanto, quando consultado o Painel COVID-19 do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), percebe-se que Alagoas possui o 6º menor número de casos de COVID-19 e o 8º menor quantitativo de óbitos, quando comparadas todas as Unidades da Federação. Quando analisadas as taxas de incidência – que refletem o risco de adoecer – e as taxas de mortalidade – que refletem o risco de morrer –, verifica-se que Alagoas possui a 5ª menor taxa de incidência e a 6ª menor taxa de mortalidade do país.

Para conseguir atingir o objetivo de interrupção da transmissão da doença, sem colapso dos serviços de saúde, existe a necessidade da permanente adoção de medidas não farmacológicas, sendo as principais o distanciamento social e a etiqueta respiratória com o uso de máscaras. Além disso, é necessário que as equipes de Vigilância em Saúde e de Atenção Primária à Saúde consigam operacionalizar as medidas de rastreamento de contatos e monitoramento dos pacientes suspeitos ou confirmados para COVID-19, de modo a garantir que o isolamento domiciliar dos sintomáticos possa ser realizado de forma oportuna.

No Brasil, desde o início do século XIX, as vacinas são utilizadas como medida de controle de doenças. Em 1973 foi instituído, pelo Ministério da Saúde, o Programa Nacional de Imunizações (PNI), que tem como missão o controle, a erradicação e a eliminação de doenças imunopreveníveis, por meio da formulação de política nacional de vacinação da população brasileira.

A imunização é uma das principais e mais relevantes intervenções em saúde pública no Brasil, em especial pelo importante impacto obtido na redução de doenças nas últimas décadas.

São duas as formas de imunização: (I) ativa, quando o organismo é induzido a elaborar resposta imunológica contra determinado agente infeccioso; e, (II) passiva, quando, diante de determinada situação adversa, há necessidade de administrar ao organismo resposta imunológica previamente elaborada. Assim, os imunobiológicos incluem vacinas, soros e imunoglobulinas, capazes de proteger, diminuir a gravidade, reduzir a mortalidade e combater doenças específicas.

Os imunobiológicos são produtos termolábeis (sensíveis à temperatura, tanto ao calor quanto ao frio) e fotossensíveis (sensíveis à luz), exigindo, portanto, que toda a cadeia relacionada (armazenamento, transporte, organização, monitoramento, distribuição e administração) ocorra de modo adequado, de forma a manter sua segurança, eficácia e potência, ou seja, sua capacidade de induzir resposta imunológica.

As vacinas disponibilizadas na rotina dos serviços de saúde são definidas nos calendários de vacinação, nos quais estão estabelecidos:

- Os tipos de vacina;
- O número de doses do esquema básico e dos reforços, quando aplicável;
- A idade mínima e máxima para a administração de cada dose; e,
- O intervalo entre uma dose e outra, no caso do imunobiológico que exija mais de uma dose.

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

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

O estado de Alagoas, por meio do Secretário de Estado da Saúde, firmou memorando de intenção junto ao Instituto Butantan, para a aquisição prioritária de 1 milhão de doses da vacina que está em produção pelo Instituto com a farmacêutica chinesa Sinovac, a CoronaVac. A intenção de aquisição autônoma de vacinas com recursos próprios do tesouro estadual baseia-se na necessidade de começar com a maior brevidade possível a vacinação dos grupos prioritários, ampliando e facilitando o acesso dessa população, situação que só será efetivada caso não haja sinalização de início da vacinação pelo PNI Nacional com brevidade.

Cabe destacar que, para a incorporação da nova vacina no Calendário Nacional de Vacinação, independente do fabricante, faz-se necessária a aprovação da vacina pela

Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) – seja por processo de submissão regular, seja por solicitação emergencial –, bem como a recomendação de incorporação desta tecnologia pela Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde (SCTIE/MS).

O escopo deste Plano Estadual de Operacionalização da está focado no planejamento e operacionalização da Campanha Nacional de Vacinação contra a COVID-19, preparando o sistema de saúde para, talvez, a maior e mais complexa ação de vacinação do país e, conseqüentemente, do estado. A reavaliação deste Plano poderá acontecer de forma periódica, permitindo a inserção de novas ações e melhores detalhamentos, conforme a dinamicidade da pandemia, a evolução das estratégias de vacinação e o acesso a maiores informações oriundas do nível federal.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Definir, no âmbito do estado de Alagoas, as estratégias e ações a serem adotadas para a operacionalização da vacinação contra a COVID-19.

2.2 Objetivos Específicos

- Expor as medidas adotadas pela Secretaria de Estado da Saúde para estruturação da rede de frio estadual e regionais;
- Apresentar a população-alvo e grupos prioritários para vacinação, definidos a partir de critérios clínico-epidemiológicos;
- Otimizar os recursos existentes por meio de planejamento e programação oportunas, com vistas à operacionalização da vacinação em todo o território alagoano;
- Orientar técnicos e gestores de saúde dos municípios quanto à operacionalização da campanha para vacinação contra a COVID-19;
- Fomentar a realização de capacitações de profissionais de saúde para a realização da campanha de vacinação;
- Estabelecer e divulgar as estratégias de comunicação social necessárias à execução da campanha, envolvendo divulgação de aspectos relacionados à

segurança da vacina, combate às 'Fake News' e chamamento para adesão da população;

- Descrever os aspectos relacionados à logística de armazenamento e distribuição dos imunobiológicos;
- Vacinar os grupos prioritários, com vistas a reduzir as formas graves e óbitos decorrentes das infecções pelo SARS-CoV-2;
- Atingir altas e homogêneas coberturas vacinais, de modo a possibilitar a contenção da disseminação do SARS-CoV-2.

3. CONTEXTO EPIDEMIOLÓGICO E DEFINIÇÃO DE GRUPOS PRIORITÁRIOS

A COVID-19, doença de elevada transmissibilidade e de distribuição global, caracteriza-se como a maior pandemia da história recente da humanidade.

Segundo a OMS, cerca de 40% das pessoas têm a forma leve ou moderada da doença, porém aproximadamente 15% delas desenvolvem a doença severa necessitando de suporte de oxigênio. Tem-se ainda que cerca de 5% da população é afetada com a forma grave da doença, podendo desenvolver além das complicações respiratórias, complicações sistêmicas como trombose, complicações cardíacas e renais, sepse e choque séptico, além de poder evoluir ao óbito.

Em Alagoas, até o dia 30/12/2020 foram notificados pouco mais de 247 mil casos suspeitos, dos quais quase 105 mil foram confirmados para COVID-19, sendo a imensa maioria dos casos associada à Síndrome Gripal. No entanto, 7,7% dos casos (cerca de 8 mil) estavam associados à Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), impactando na ocorrência de quase 2.500 óbitos.

3.1 Grupos de risco para agravamento e óbito

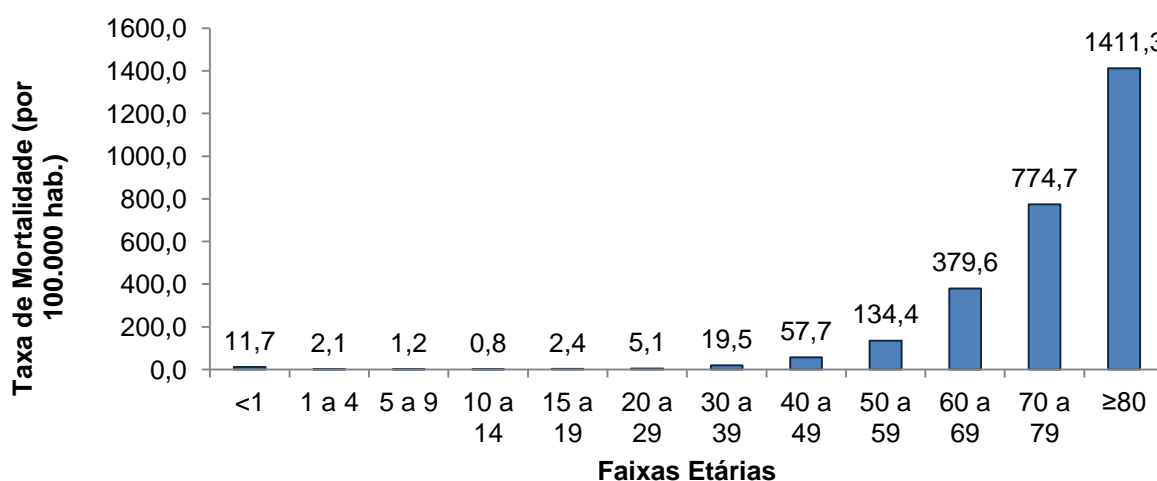
Assim como em qualquer evento relacionado ao processo saúde-doença, o risco de infecção, de agravamento e de evolução ao óbito pela COVID-19 não é uniforme na população, estando associado a características sociodemográficas, presença de comorbidades, entre outros.

São vastas na literatura científica as evidências que apontam para a alta letalidade entre idosos e maior agravamento clínico e risco para óbito entre indivíduos que possuem comorbidades, destacando-se: diabetes *mellitus*, doenças cardiovasculares e cerebrovasculares, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), hipertensão arterial

grave, doença renal, obesidade mórbida (IMC \geq 40), câncer e anemia falciforme, além de indivíduos transplantados de órgãos sólidos.

Especificamente entre os idosos, ao analisar as taxas de mortalidade por COVID-19 em Alagoas, segundo faixas etárias, fica evidente o maior risco de óbitos nos indivíduos a partir dos 60 anos, com o risco duplicando a cada década de vida (Figura 1).

Figura 1 – Taxas específicas de mortalidade por COVID-19, segundo faixas etárias, entre residentes de Alagoas. Alagoas, 2020.



Fonte: SUVISA/SESAU. Dados sujeitos à revisão.

3.2 Grupos com elevada vulnerabilidade

Há grupos populacionais que por suas características, hábitos e condições são mais suscetíveis a um maior impacto decorrente da COVID-19, como por exemplo, indígenas, população privada de liberdade, população em situação de rua, pessoas com deficiência, entre outros. Assim, a logística quanto à operacionalização da campanha deverá levar em conta cada um desses grupos, quando da execução da respectiva etapa operacional.

3.3 Trabalhadores da Saúde

O objetivo primordial da futura campanha de vacinação contra a COVID-19 é a proteção quanto às formas graves e ao óbito. A única exceção a esse objetivo recai sobre os trabalhadores da saúde, os quais devem ser o primeiro público a ser submetido à vacinação, tendo em vista a necessidade de manter a integridade do sistema de saúde, tanto em relação à Assistência quanto à Vigilância.

É importante frisar que nessa categoria, além dos profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, nutricionistas, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, biólogos, biomédicos, farmacêuticos, odontólogos, fonoaudiólogos, psicólogos, assistentes sociais, profissionais de educação física, veterinários e seus respectivos técnicos e auxiliares), são incluídos os trabalhadores de apoio de espaços e estabelecimentos de Assistência e Vigilância em Saúde, tais como recepcionistas, seguranças, pessoal da limpeza, cozinheiros e auxiliares, motoristas, entre outros.

São incluídos ainda os cuidadores de idosos, doulas, parteiras e trabalhadores que têm contato com cadáveres potencialmente contaminados, ou seja, aqueles que laboram em funerárias e necrotérios.

Ressalte-se ainda que os profissionais dos cursos de residência médica e multiprofissional em saúde foram incluídos entre os trabalhadores, para vacinação nas etapas iniciais, tendo em vista o vínculo ativo e estável com o serviço de saúde durante a realização da residência.

Os acadêmicos e técnicos dos cursos da área de saúde elegíveis são aqueles que desenvolvem estágio formal em hospitais, clínicas, laboratórios e em serviços da atenção básica, porém, devido ao quantitativo de imunobiológicos que vem sendo disponibilizado pelo Ministério da Saúde, a vacinação desse público ocorrerá após os trabalhadores.

4. COMPETÊNCIAS E ATRIBUIÇÕES DE CADA ENTE FEDERADO

4.1 Esfera Federal

Na esfera federal, a vacinação está sob responsabilidade da Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações (CGPNI), do Departamento de Vigilância de Doenças Transmissíveis (DEVIT), da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) do Ministério da Saúde (MS).

São competências da esfera federal:

- A coordenação do PNI, incluindo a definição das vacinas nos calendários e das campanhas nacionais de vacinação, as estratégias e as normatizações técnicas;
- A gestão do sistema de informação do PNI, incluindo a consolidação e a análise dos dados nacionais e a retroalimentação das informações à esfera estadual;
- O provimento de imunobiológicos definidos pelo PNI; e,

- O provimento de seringas e agulhas a estados e municípios para campanhas de vacinação que não fazem parte daquelas já estabelecidas ou quando solicitadas por um Estado (Portaria de Consolidação nº 04/2017, Anexo III, Art. 6º, XIX, b).

4.2 Estadual

Na esfera estadual, a vacinação está sob responsabilidade da Assessoria Técnica de Doenças Imunopreveníveis e Vacinação (ATI), da Gerência de Vigilância e Controle de Doenças Transmissíveis (GVCDT), da Superintendência de Vigilância em Saúde (SUVISA), da Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas (SESAU), sendo competências da esfera estadual:

- A coordenação do componente estadual do PNI;
- O provimento de seringas e agulhas a municípios, itens que também são considerados insumos estratégicos, por ocasião da rotina de vacinação e de campanhas já estabelecidas; e,
- A gestão do sistema de informação do PNI, incluindo a consolidação e a análise dos dados municipais, o envio dos dados ao nível federal dentro dos prazos estabelecidos e a retroalimentação das informações à esfera municipal.

Cabe ressaltar que, ainda que a obrigação de abastecer estados e municípios com seringas e agulhas para a presente campanha é da esfera federal, conforme dispõe a legislação, a Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas dispõe, em sua Rede de Frio, de 1,3 milhão de seringas e agulhas correspondentes às que serão utilizadas na campanha, além de outras 400 mil em trânsito para entrega, as quais estão devidamente reservadas em caráter de contingência.

4.3 Esfera Municipal

A vacinação, ao lado das demais ações de vigilância epidemiológica, vem ao longo do tempo perdendo o caráter verticalizado e sendo incorporada ao conjunto de ações da Atenção Primária à Saúde.

As campanhas, intensificações, operações de bloqueio e atividades extramuros são operacionalizadas pelas equipes de Atenção Primária, com o apoio dos demais níveis (distrital, regional, estadual e federal), sendo fundamental o fortalecimento da esfera municipal. Assim, constituem competências da esfera municipal:

- A coordenação e a execução das ações de vacinação integrantes do PNI, incluindo a vacinação de rotina, as estratégias especiais (como campanhas e vacinações de bloqueio) e a notificação e investigação de eventos adversos e óbitos temporalmente associados à vacinação;
- A gerência do estoque municipal de vacinas e outros insumos, incluindo o armazenamento e o transporte para seus locais de uso, de acordo com as normas vigentes;
- O descarte e a destinação final de frascos, seringas e agulhas utilizados, conforme as normas técnicas vigentes; e,
- A gestão do sistema de informação do PNI, incluindo a coleta, o processamento, a consolidação e a avaliação da qualidade dos dados provenientes das unidades notificantes, bem como a transferência dos dados em conformidade com os prazos e fluxos estabelecidos nos âmbitos nacional e estadual e a retroalimentação das informações às unidades executantes/notificadoras.

5. VACINAS CONTRA A COVID-19

Diante da enorme complexidade vivenciada, uma vacina eficaz e segura é reconhecidamente uma solução em potencial para o controle da pandemia, aliada à manutenção das medidas de prevenção já estabelecidas.

De acordo com a OMS, a partir de dados atualizados em 10/12/2020, existem 162 vacinas contra a COVID-19 candidatas em fase pré-clínica de pesquisa e 52 vacinas candidatas em fase de pesquisa clínica.

Das candidatas em estudos clínicos, 13 se encontram em ensaios clínicos randomizados de fase III para a avaliação de eficácia e segurança, sendo esta a última etapa antes da aprovação pelas agências reguladoras para posterior imunização da população.

5.1 Plataformas tecnológicas das vacinas contra a COVID-19 em produção

A seguir são descritas as principais plataformas tecnológicas utilizadas para o desenvolvimento das vacinas em estudo clínico de fase III, até o presente momento:

Quadro 1 – Plataformas tecnológicas utilizadas para vacinas contra a COVID-19.

Plataforma	Descrição	Laboratório	Vacina	Esquema Vacinal	Via de Administração	Temperatura
Vírus Inativado	Versão inativada do patógeno-alvo. O vírus é detectado pelas células imunes, mas não consegue causar doença. Geralmente são vacinas seguras e imunogênicas.	Sinovac Life Sciences ¹	Coronavac	2 doses c/intervalo de 14 dias	Intramuscular	2°C a 8°C
		Wuhan Institute of Biological	Vacina SARS-Cov2	2 doses c/intervalo de 21 dias	Intramuscular	2°C a 8°C
		Beijing Institute of Biological	Vacina BBIBP-CoV	2 doses c/intervalo de 21 dias	Intramuscular	2°C a 8°C
		Bharat Biotech	Bharat Biotech	2 doses c/intervalo de 28 dias	Intramuscular	2°C a 8°C
Vetor Viral não replicante	São utilizados vírus humanos ou de outros animais geneticamente modificados, que estimulam as células humanas a produzir resposta imune específica.	Oxford/Astrazeneca	Vacina ChAdOx1nV OV-19	1 ou 2 doses c/intervalo de 4 a 12 semanas	Intramuscular	2°C a 8°C
		Janssen Vaccines & Prevention BV	Vacina Ad26 COV2.S	1 ou 2 doses c/intervalo de 56 dias	Intramuscular	2°C a 8°C (3 meses)
		CanSino Biological Inc./ Beijing Institute of Biotechnology	Vacina Ad5-nCoV	1 dose	Intramuscular	2°C a 8°C
		Gamaleya Research Institute of Epidemiology and Microbiology	Vacina Gam-covid-Vac	2 doses c/intervalo de 21 dias	Intramuscular	-18°C (uma formulação) e 2°C a 8°C (liofilizada)
RNA Mensageiro (RNAm)	As vacinas de RNAm induzem a produção de antígenos que estimularão a resposta imune, com produção de anticorpos e indução de imunidade celular.	Pfizer/ BioNTech/ Fosun Pharma	Vacina BNT162b2	2 doses c/intervalo de 21 dias	Intramuscular	-70°C e 2°C a 8°C (até 5 dias)
		Moderna/ NIAID	Vacina mRNA-1273	2 doses c/intervalo de 29 dias	Intramuscular	-20°C (até 6 meses) e 2°C a 8°C (até 30 dias)
Subunidade protéica	São utilizadas proteínas virais, que estimulam as células humanas a produzir resposta imune específica.	Novavax	NVX-CoV2373	2 doses c/intervalo de 21 dias	Intramuscular	2°C a 8°C

5.2 Farmacovigilância

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

Assim, o Ministério da Saúde elaborou o [PROTOCOLO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E SANITÁRIA DE EVENTOS ADVERSOS PÓS-VACINAÇÃO COVID-19](#), de forma a considerar a vacinação contra a COVID-19, estabelecido pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS) e ANVISA, que será utilizado como referência para a vigilância de EAPV juntamente com os protocolos já existentes.

Para o manejo apropriado dos EAPV relacionados a uma nova vacina, é essencial contar com um sistema de vigilância sensível para avaliar a segurança do produto e dar resposta rápida a todas as preocupações da população relacionadas às vacinas. Estas atividades requerem notificação e investigação rápida do evento ocorrido. Nesse contexto, são três os principais componentes de um sistema de vigilância de EAPV:

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

Todos os eventos, não graves ou graves, compatíveis com as definições de casos, estabelecidas no Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-Vacinação, deverão ser notificados pelo serviço que identificou o EAPV, seguindo o fluxo estabelecido pelo PNI Nacional utilizando a plataforma **e-SUS Notifica** (<https://notifica.saude.gov.br/login>), que será o sistema utilizado para entrada de dados de EAPV relacionados à COVID-19.

Todos os profissionais de saúde que tiverem conhecimento de uma suspeita de EAPV, incluindo os erros de imunização (programáticos), como problemas na cadeia de frio, erros de preparação da dose ou erros na via de administração, entre outros, deverão notificar os mesmos às autoridades sanitárias.

Para os eventos adversos graves e óbitos temporalmente associados à vacinação, a notificação deverá ser realizada em até 24 horas, conforme Anexo 1 do Anexo V da Portaria de Consolidação nº 4/GM/MS, de 28 de setembro de 2017.

A notificação de queixas técnicas das vacinas COVID-19 autorizadas para uso deve ser realizada no **Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária (NOTIVISA)** (<https://www8.anvisa.gov.br/notivisa/frmlogin.asp>).

É importante destacar que as notificações deverão primar pela qualidade no preenchimento de todas as variáveis contidas na ficha de notificação/investigação de EAPV do PNI. Ressalta-se ainda que, na possibilidade de oferta de diferentes vacinas, desenvolvidas por diferentes plataformas, é imprescindível o cuidado na identificação do tipo de vacina suspeita de provocar o EAPV, como número de lote e fabricante.

Atenção especial e buscas ativas devem ser dadas à notificação de eventos adversos graves, raros e inusitados, óbitos súbitos inesperados, erros de imunização (programáticos), além dos Eventos Adversos de Interesse Especial (EAIE), que estão devidamente descritos no Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-Vacinação (4ª edição) e, os que não constam no referido Manual estão descritos no Protocolo anteriormente citado. Assim, é necessário que cada Secretaria Municipal de Saúde promova a sensibilização dos profissionais de saúde para a realização de vigilância ativa.

O atendimento de EAPV deve ocorrer seguindo os fluxos assistenciais já estabelecidos, de modo que o encaminhamento para outros níveis de complexidade, como por exemplo, nos casos de EAPV Grave, seguirá fluxo de Urgência e Emergência. Portanto, no âmbito estadual, o Hospital Geral do Estado Dr. Osvaldo Brandão Vilela e o Hospital de Emergência Dr. Daniel Houly são referências para, respectivamente, as 1ª e 2ª Macrorregiões de Saúde.

Por ocasião da avaliação permanente dos casos notificados de EAPV, o **Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE)** poderá realizar avaliação médica do(s) indivíduo(s) por meio de agendamento prévio e/ou proceder à avaliação e investigação *in loco* quando tratar-se de indivíduo hospitalizado.

O Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE) está situado no Hospital Escola Dr. Hέλvio Auto, localizado na Rua Cónego Fernando Lyra, SN, Trapiche da Barra, Maceió-AL.

O funcionamento ocorre de segunda a sexta-feira, das 08:00 às 17:00 e o fluxo de atendimento se dá por demanda espontânea para o público que apresenta condições especiais de saúde.

Caso o profissional de saúde necessite de maiores informações relativas ao CRIE, favor contatar a Assessoria Técnica de Doenças Imunopreveníveis e Vacinação (3312-5026 ou 3315-7860) ou o próprio CRIE (3315-2983).

Para fins de elucidação, o CRIE se constitui num serviço de saúde vinculado à Vigilância em Saúde, onde são encontradas vacinas, soros e imunoglobulinas indicadas em situações especiais, sendo composto por equipe multiprofissional (médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem) que analisa e classifica os EAPV notificados no estado, além de atender o público que apresenta condições especiais de saúde e que precisam de vacinas não contempladas no Calendário Nacional de Vacinação de rotina.

5.3 Precauções e contraindicações à administração da vacina contra COVID-19

Considerando que as vacinas contra COVID-19 não puderam ser testadas em todos os grupos de pessoas, pode haver algumas precauções ou contraindicações temporárias até que sejam acumuladas mais evidências e haja maiores conhecimentos a respeito dessas vacinas e que as mesmas sejam administradas de forma mais ampla a mais pessoas. Portanto, à medida que o tempo passar, essas precauções e contraindicações poderão ser alteradas.

5.3.1 Precauções

- Em geral, como para todas as vacinas, diante de doenças agudas febris moderadas ou graves, recomenda-se o adiamento da vacinação até a resolução do quadro, com o intuito de não se atribuir à vacina as manifestações da doença;
- Não há evidências, até o momento, de qualquer risco com a vacinação de indivíduos com história anterior de infecção ou com anticorpo detectável para SARS-CoV-2;
- É improvável que a vacinação de indivíduos infectados (em período de incubação) ou assintomáticos tenha um efeito prejudicial sobre a doença, entretanto,

recomenda-se o adiamento da vacinação nas pessoas com infecção confirmada para se evitar confusão com outros diagnósticos diferenciais;

- Como a piora clínica pode ocorrer até duas semanas após a infecção, idealmente a vacinação deve ser adiada até a recuperação clínica total e pelo menos quatro semanas após o início dos sintomas ou quatro semanas a partir da primeira amostra de RT-PCR positiva em pessoas assintomáticas;
- A presença de sintomatologia prolongada não é contraindicação para o recebimento da vacina, entretanto, na presença de alguma evidência de piora clínica, deve ser considerado o adiamento da vacinação para se evitar a atribuição incorreta de qualquer mudança na condição subjacente da pessoa;
- Pessoas que fazem uso de imunoglobulina humana devem ser vacinados com, pelo menos, um mês de intervalo entre a administração da imunoglobulina e a vacina, de forma a não interferir na resposta imunológica.

5.3.2 Grupos Especiais

5.3.2.1 Gestantes, Puérperas e Lactantes

- A segurança e eficácia das vacinas não foram avaliadas nesses grupos populacionais, no entanto, estudos em animais não evidenciaram risco de malformações;
- No caso de mulheres **pertencentes a um dos grupos prioritários para vacinação** que se encontrem nestas condições (gestantes, puérperas e lactantes), a vacinação poderá ser realizada após avaliação cautelosa dos riscos e benefícios e com decisão compartilhada entre a mulher e seu médico prescritor;
- Mulheres nessas condições devem ser informadas sobre os dados conhecidos de eficácia e segurança das vacinas, assim como os dados ainda indisponíveis;
- A decisão entre a paciente e seu médico prescritor deve considerar:
 - O nível de potencial contaminação do vírus na comunidade;
 - A potencial eficácia da vacina;
 - O risco e a potencial gravidade da doença materna, incluindo os efeitos no feto e no recém-nascido, além da segurança da vacina para o binômio materno-fetal.

- A realização ou apresentação de teste de gravidez não deve ser pré-requisito para a administração das vacinas em mulheres com potencial para engravidar e que se encontram em algum dos grupos prioritários;
- Mulheres nessas condições e que pertençam a algum grupo prioritário que não concordarem em serem vacinadas, devem ser apoiadas em sua decisão e instruídas a manter medidas de proteção e distanciamento social;
- Caso a lactante opte por ser vacinada, o aleitamento materno não deverá ser interrompido;
- A vacinação inadvertida das gestantes (sem indicação médica) deverá ser notificada como um “erro de imunização” no sistema e-SUS Notifica, para fins de controle e monitoramento de ocorrência de eventos adversos;
- Eventos adversos que venham a ocorrer com a gestante após a vacinação deverão ser notificados no e-SUS Notifica, bem como quaisquer eventos adversos que ocorram com o feto ou com o recém-nascido até 06 (seis) meses após o nascimento.

5.3.2.2 Uso de Antiagregantes Plaquetários e Anticoagulantes Orais, e Vacinação

- Os antiagregantes plaquetários devem ser mantidos e não implicam em impedimento à vacinação. O uso de injeção intramuscular em pacientes sob uso crônico de antiagregantes plaquetários é prática corrente, portanto considerado seguro e segurança e eficácia das vacinas não foram avaliadas nesses grupos populacionais, no entanto, estudos em animais não evidenciaram risco de malformações;
- Não há relatos de interação entre os anticoagulantes em uso no Brasil – varfarina, apixabana, dabigatrana, edoxabana e rivaroxabana – com vacinas. Portanto deve ser mantida conforme a prescrição do médico assistente. Dados obtidos com vacinação intramuscular contra Influenza em pacientes anticoagulados com varfarina mostraram que esta via foi segura, sem manifestações hemorrágicas locais de vulto. A comparação da via intramuscular com a subcutânea mostrou que a primeira é segura e eficaz na maioria das vacinas em uso clínico. **Por cautela, a vacina pode ser administrada o mais longe possível da última dose do anticoagulante direto.**

5.3.2.3 Pacientes Portadores de Doenças Reumáticas Imunomediadas (DRIM)

- Preferencialmente o paciente deve ser vacinado estando com a doença controlada ou em remissão, como também em baixo grau de imunossupressão ou sem imunossupressão. Entretanto, a decisão sobre a vacinação em pacientes com DRIM deve ser individualizada, levando em consideração a faixa etária, a doença reumática autoimune de base, os graus de atividade e imunossupressão, além das comorbidades, devendo se dar sob orientação de médico especialista. A escolha da vacina deve seguir as recomendações de órgãos sanitários e regulatórios, assim como a disponibilidade local antiagregantes plaquetários devem ser mantidos e não implicam em impedimento à vacinação. O uso de injeção intramuscular em pacientes sob uso crônico de antiagregantes plaquetários é prática corrente, portanto considerado seguro e segurança e eficácia das vacinas não foram avaliadas nesses grupos populacionais, no entanto, estudos em animais não evidenciaram risco de malformações;

5.3.2.4 Pacientes Oncológicos, Transplantados e Demais Imunossuprimidos

- A eficácia e segurança das vacinas COVID-19 não foram avaliadas nesta população, no entanto, considerando as plataformas em questão (vetor viral não replicante e vírus inativado) é improvável que exista risco aumentado de eventos adversos;
- A eficácia e segurança das vacinas COVID-19 não foram avaliadas nesta população, no entanto, considerando as plataformas em questão (vetor viral não replicante e vírus inativado) é improvável que exista risco aumentado de eventos adversos.

5.3.3 Contraindicações

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

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

- Para aquelas pessoas que já apresentaram reação anafilática confirmada a uma dose anterior de vacina contra COVID-19;
- Pessoas que apresentaram reação anafilática confirmada a qualquer componente da(s) vacina(s);
- Casos de hipersensibilidade ao princípio ativo ou a qualquer dos excipientes das vacinas.

ATENÇÃO!

Recomenda-se que antes de qualquer vacinação, os profissionais de saúde verifiquem nas bulas e respectivos fabricantes, as informações fornecidas por estes sobre as vacinas a serem administradas.

Ressalta-se que informações e orientações detalhadas encontram-se no [PROTOCOLO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E SANITÁRIA DE EVENTOS ADVERSOS PÓS-VACINAÇÃO COVID-19](#).

6. POPULAÇÃO PRIORITÁRIA E ETAPAS DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19

A partir das evidências científicas que apontam para diversos grupos de risco, já especificados no item 3, aliado aos objetivos a serem atingidos por ocasião da vacinação contra a COVID-19, foram definidos – segundo o Plano Nacional – os respectivos grupos populacionais prioritários e suas fases de vacinação, que no âmbito de Alagoas distribuem-se conforme demonstrado no Quadro 2.

O detalhamento das estimativas populacionais segundo municípios alagoanos encontra-se no Anexo 3. Ressalte-se que as estimativas disponibilizadas pelo Ministério da Saúde não dispõe de contingente desagregado por município para os portadores de comorbidades.

Dessa forma, para possibilitar a previsão quantitativa dos portadores de comorbidade, foi aplicada a proporcionalidade para cada município, considerando-se os vacinados na campanha de vacinação contra a Influenza em 2020.

Quadro 2 – Estimativa populacional segundo grupos e fases de vacinação em Alagoas.

FASE	GRUPO POPULACIONAL	ESTIMATIVA POPULACIONAL
1ª	Trabalhadores da Saúde	85.991
	Idosos (≥75 anos)	98.669
	Idosos institucionalizados (≥60 anos)	1.246
	Indígenas*	7.599
Subtotal - 1ª Fase		193.505
2ª	Idosos (60 a 74 anos)	284.437
Subtotal - 2ª Fase		284.437
3ª	Portadores de comorbidades	245.421
Subtotal - 3ª Fase		245.421
TOTAL (3 FASES)		723.363

*Apesar do DSEI abranger os estados de Alagoas e Sergipe, para a operacionalização da Campanha foi considerada a população indígena apenas do estado de Alagoas. As doses relativas à população indígena de Sergipe deverão ser disponibilizadas ao DSEI pela Secretaria de Estado da Saúde de Sergipe.

Considerando que a população total estimada para Alagoas em 2020 é de 3.351.543 hab., concluídas as fases ora estabelecidas, o estado contará com uma cobertura de 21,6% da população potencialmente imunizada contra a COVID-19 por ocasião das três fases no Plano Nacional.

É importante destacar que para vacinar esse contingente populacional, é necessário o envio pelo Ministério da Saúde, de 1.446.726 doses de vacina, acrescido do correspondente a 5% (margem de perda), totalizando, portanto, 1.519.062 doses.

DESTAQUE:

Ainda que a responsabilidade quanto à disponibilização de seringas e agulhas para a execução de campanha vacinal recém-introduzida seja da União, ou seja, do Ministério da Saúde, a SESAU possui em estoque na Central Estadual de Armazenamento e Distribuição de Imunobiológicos (CEADI) 1.300.000 (um milhão e trezentas mil seringas), além de outras 400.000 (quatrocentas mil) em trânsito para entrega.

Assim, no âmbito de Alagoas, todas as fases serão plenamente executadas, sem prejuízo quanto à administração de vacinas da rotina.

Além dos grupos populacionais já especificados, existem outros estabelecidos no Plano Nacional, cujas etapas para vacinação ocorrerão futuramente, mas sem previsibilidade até o presente: povos e comunidades tradicionais ribeirinhas; povos e comunidades tradicionais quilombolas; pessoas com deficiência permanente grave; pessoas em situação de rua; população privada de liberdade; funcionários do sistema de privação de liberdade, trabalhadores da educação (creche, pré-escola, ensino fundamental, ensino médio, ensino profissionalizante, educação de jovens e adultos e ensino superior); forças de segurança e salvamento; forças armadas; trabalhadores de transporte coletivo rodoviário de passageiros; trabalhadores de transporte metroviário e ferroviário; trabalhadores de transporte aéreo; trabalhadores de transporte aquaviário, caminhoneiros; trabalhadores portuários; e, trabalhadores industriais.

7. PLANEJAMENTO PARA OPERACIONALIZAÇÃO DA CAMPANHA

A despeito do repasse tardio de recursos financeiros pelo Ministério da Saúde aos Fundos Estaduais de Saúde para o fortalecimento e ampliação das capacidades das Redes de Frio e Salas de Vacina, a SESAU vem adotando diversas estratégias nesse sentido, incluindo-se a tramitação processual para aquisição de equipamentos, conforme definição disposta na Portaria GM/MS nº 3.248, de 02/12/2020.

7.1 Ações relacionadas à Rede de Frio

Diante das circunstâncias vivenciadas por ocasião da pandemia da COVID-19, aliada à necessidade de reorganização e reestruturação da Rede de Frio no estado de Alagoas, principalmente para atender a esta nova demanda, a equipe técnica da SESAU promoveu visitas técnicas nos municípios que estão assumindo o papel de Central Regional de armazenamento e distribuição de imunobiológicos (Palmeira dos Índios, Santana do Ipanema e União dos Palmares), a fim de avaliar as condições estruturais e operacionais, de modo a melhor planejar essa reorganização/reestruturação, abrangendo: capacidade de armazenamento, conservação e qualidade dos equipamentos de refrigeração, planos de contingência, segurança patrimonial, recursos humanos, recursos tecnológicos (informática e conectividade) e qualificação dos processos de trabalho.

A partir das análises realizadas, aliada à extensão territorial do estado e às recomendações técnicas, a Secretaria de Estado da Saúde implantará no município de Arapiraca uma sede Regional da Central Estadual de Armazenamento e Distribuição de Imunobiológicos (CEADI), a qual atenderá toda a 2ª Macrorregião de Saúde.

Destaque-se que o Programa Estadual de Imunizações recebe mensalmente na Central Estadual de Armazenamento e Distribuição de Imunobiológicos (CEADI), imunobiológicos que compõem o calendário nacional de imunização, além das vacinas destinadas às campanhas de vacinação, soros e imunoglobulinas, os quais são distribuídos de modo a alcançar as 1.157 salas de vacina existentes nos 102 municípios alagoanos, além do CRIE.

Diante da reorganização territorial, a 1ª Macrorregião de Saúde é referenciada pela CEADI/Maceió enquanto que a 2ª Macrorregião de Saúde será referenciada pela CEADI/Arapiraca. Para oportunizar a distribuição de imunobiológicos, o Programa Estadual de Imunizações passa a contar com 02 (dois) caminhões refrigerados, sendo 01 (um) para cada Macrorregião.

É importante ressaltar que a cadeia de frio deve manter rigoroso monitoramento e controle da temperatura, desde o acondicionamento na rede estadual até a instância local onde ocorre a vacinação dos usuários (salas de vacina), exigindo, portanto, que Central Estadual, Central Regional, Centrais Municipais e Salas de Vacina sejam adequadamente estruturadas, sob o risco de perda de potência permanente do imunizante.

Considerando a complexidade que envolverá as diversas etapas da campanha de vacinação contra a COVID-19 e considerando as diversas mudanças de gestão na imensa maioria dos municípios por ocasião das eleições, cada município alagoano deve promover uma avaliação da atual capacidade de armazenamento de imunobiológicos em sua rede de frio.

Outro ponto que deve ser considerado por ocasião do recebimento de vacina contra a COVID-19 está relacionado à segurança ostensiva. Assim, recomenda-se a implementação de equipe(s) de segurança armada nas Redes de Frio municipais, como forma de garantir/minimizar danos aos imunobiológicos e às equipes que atuam em tais serviços. No âmbito estadual, além das equipes de segurança já existentes na CEADI, estão sendo implementados novos postos de segurança armada.

7.2 Recomendações quanto às Salas de Vacina e Pontos de Vacinação

Além da necessária avaliação da Rede de Frio em cada município alagoano, também é imprescindível a verificação quanto a diversos itens necessários à execução da vacinação, tais como:

- Disponibilidade de câmaras refrigeradas em plenas condições de funcionamento, garantindo que não haja oscilação de temperatura diferente da faixa recomendada

de 2°C a 8°C;

- Disponibilidade de tomadas em quantitativo equivalente aos equipamentos existentes, garantido a não utilização de extensões ou dispositivos que permitam o funcionamento de mais de um equipamento na mesma tomada;
- Disponibilidade de caixas térmicas com termômetro acoplado, em condições de uso para as salas de vacina, ações extramuros e transporte dos imunobiológicos das Centrais Regional/Estadual ao município;
- Disponibilidade de pilhas reserva para os termômetros;
- Disponibilidade de bobinas de gelo reutilizáveis;
- Disponibilidade de caixas para descarte de material perfurocortante;
- Disponibilidade de insumos como álcool, algodão, máscaras etc.;
- Disponibilidade de pias, água, sabonete, papel toalha, lixeiras com pedal e sacos plásticos;
- Quantitativo de condicionadores de ar em plenas condições, garantindo o funcionamento dos equipamentos 24 horas por dia;
- Quantidade de profissionais de saúde disponíveis para realização da vacinação;
- Disponibilidade de apoio logístico para retirada de vacinas das Centrais Estadual, Regional ou Municipal a depender do fluxo estabelecido, bem como distribuição oportuna aos pontos de vacinação;
- Rotina de higienização;
- Disponibilização de computadores conectados à internet em todos os pontos de vacinação, em quantidade adequada à demanda estimada e ao tempo necessário para o acolhimento e cadastramento dos usuários;
- Possibilidade de funcionamento dos pontos de vacinação em horários estendidos e aos sábados, facilitando e ampliando o acesso da população-alvo estabelecida;
- Fluxo estabelecido para descarte de resíduos oriundos das salas de vacina;
- Disponibilização de segurança ostensiva nos pontos de vacinação e na Central de Armazenamento e Distribuição local.

É importante ressaltar que, desde 2013, o Manual de Rede de Frio estabelece que não seja permitido o uso de refrigerador doméstico para armazenamento de imunobiológicos, devendo cada localidade promover a substituição em curto prazo. A esse respeito, 62 (sessenta e dois) municípios alagoanos foram contemplados, em 2019, com recursos financeiros para aquisição de câmaras refrigeradas, segundo pactuação prévia na Comissão Intergestores Bipartite (Resolução CIB/AL nº 57, de 23/09/2019).

ATENÇÃO!

Cabe a cada SMS prover os profissionais de saúde de Equipamentos de Proteção Individual (EPI's) necessários à execução da campanha.

7.3 Armazenamento e logística de distribuição dos imunobiológicos

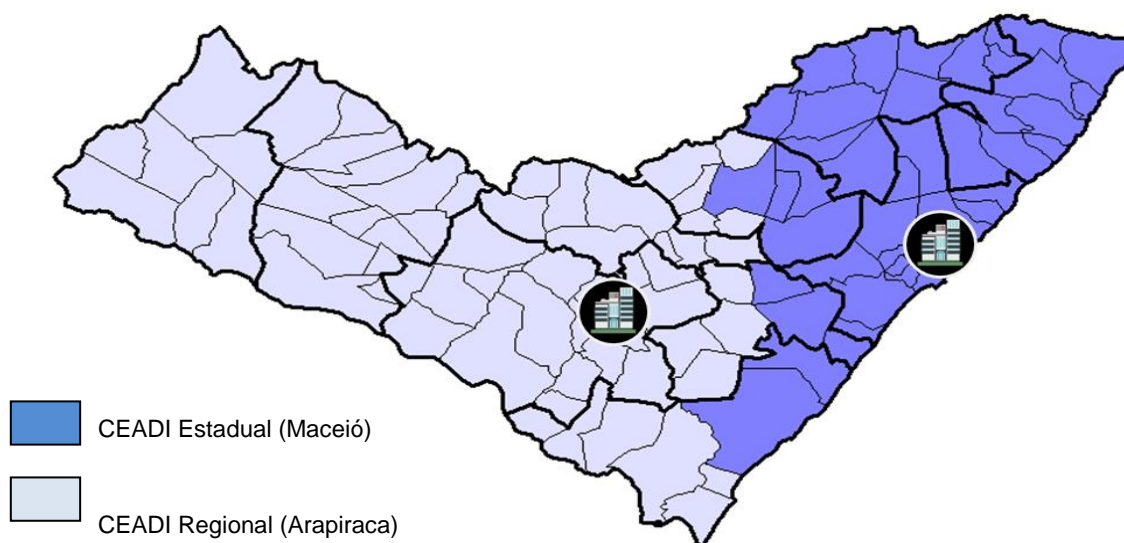
A nova proposta de logística de distribuição dos imunobiológicos no estado de Alagoas prevê a desativação das centrais regionais de distribuição localizadas em União dos Palmares, Palmeira dos Índios e Santana do Ipanema, devido às suas estruturas físicas atuais serem insuficientes em relação às normas estabelecidas no Manual de Rede de Frio (2017), aliado ao fato da implantação da Regional da CEADI no município de Arapiraca.

Assim, o cronograma de entregas mensais das vacinas de rotina do calendário nacional de imunizações sofrerá alteração, por ocasião do funcionamento da CEADI Regional, porém, especificamente em relação às vacinas contra a COVID-19, o envio será realizado por meio de remessas, à medida que estas forem recebidas, conferidas e armazenadas na CEADI Estadual.

A partir dessa reorganização, ficará a cargo da CEADI Estadual a distribuição dos imunobiológicos aos municípios da 1ª, 2ª e 3ª Regiões de Saúde, além de Atalaia, Cajueiro, Capela, Viçosa (4ª Região), Boca da Mata, Roteiro, São Miguel dos Campos (5ª Região), Jequiá da Praia e Coruripe (6ª Região) (Figura 2).

Os municípios das 7ª, 8ª, 9ª e 10ª Regiões de Saúde, além de Anadia, Campo Alegre, Junqueiro, Teotônio Vilela (5ª Região), Feliz Deserto, Penedo, Piaçabuçu, Igreja Nova, Porto Real do Colégio e São Brás (6ª Região), serão abastecidos a partir da nova Regional da CEADI em Arapiraca (Figura 2).

Figura 2 – Centrais Estaduais de Armazenamento e Distribuição de Imunobiológicos (CEADI) e área de abrangência para distribuição de vacinas COVID-19 no território alagoano.



Fonte: ATI/GVCDT/SUVISA/SESAU.

A fim de garantir a segurança no transporte dos referidos imunobiológicos, haverá articulação para a realização de escolta policial na entrega das vacinas, podendo ser estendida à otimização da entrega dos imunobiológicos, por meio de articulação tanto com a Polícia Militar quanto o Exército Brasileiro, de modo a utilizar recursos de transporte alternativo (caminhões e/ou helicópteros), quando necessário.

A articulação prévia junto ao Exército Brasileiro é extremamente necessária, uma vez que a campanha vacinal ocorrerá por longo tempo, podendo passar por diversas intempéries, como por exemplo, enchentes, situações nas quais os ginásios poliesportivos são utilizados como abrigos, havendo necessidade premente de readequação da logística, podendo ser necessária a criação de “hospitais de campanha do Exército” como ponto de vacinação, bem como a utilização de transporte aéreo em áreas com acesso interrompido ou limitado.

7.4 Ações e estratégias de vacinação

A vacinação ocorrerá em fases e cada fase podendo ser estratificada em etapas, diferenciando-se das tradicionais ‘campanhas nacionais de vacinação’ pela especificidade dos grupos prioritários selecionados, por não haver a possibilidade da convocação da população em geral e pela indisponibilidade dos insumos necessários de forma imediata, sendo necessário estabelecer estratégias diferenciadas para o alcance do público preconizado.

A administração da vacina será indiscriminada para cada grupo, independentemente do antecedente de vacinação ou doença, exceto nos casos de pessoas com infecção confirmada, situação em que é recomendado o adiamento da vacinação para evitar confusão com outros diagnósticos diferenciais, e nas situações de contraindicação, conforme explicitadas no item 5.3.2.

Para operacionalização no âmbito municipal, recomenda-se que não sejam utilizadas as dependências das unidades de saúde existentes para não comprometer a rotina, devendo utilizar-se de espaços com ventilação adequada e que possibilitem a espera natural com distanciamento adequado. Nesse sentido, sugerimos a execução nos Ginásios Poliesportivos ou espaços semelhantes ou ainda no modelo “*drive thru*”.

Além de não comprometer a rotina dos serviços de saúde, a execução em poucos espaços e com maiores capacidades facilitam a operacionalização em relação à logística de distribuição dos imunobiológicos e insumos pelas SMS, ao controle de todas as doses distribuídas e administradas, à inserção de informações no SIPNI – Módulo Campanha, a informação quanto às perdas técnicas, prazos de validade ou quebra de frasco, tudo isso em tempo real, além da implementação de **segurança**, item imprescindível para a operacionalização da Campanha.

Nos espaços definidos deverão ser organizados setores para acomodação das pessoas, para cadastramento e para administração da vacina. Assim, tais locais deverão contar com computadores/notebooks, rede de internet e caixas térmicas c/ termômetros.

Ao recomendar a execução em Ginásios Poliesportivos ou espaços semelhantes, sugerimos o seguinte quantitativo de pontos de vacinação – que pode ser acrescido, conforme necessidade, especialmente em Maceió devido ao grande contingente populacional – segundo estratificação por porte de cada município:

- <10.000 hab. → 01 local
- ≥10.000 hab. e <30.000 hab. → 02 locais
- ≥30.000 hab. e <60.000 hab. → 03 locais
- ≥60.000 hab. e <100.000 hab. → 04 locais
- Arapiraca → 05 locais
- Maceió* → 08 locais

*01 local por cada Distrito Sanitário.

Tais definições se aplicam a todas as fases/etapas de vacinação a partir dos idosos, podendo sofrer maior capilaridade à medida que a Campanha for executada e

questões relativas à periodicidade e quantidade de recebimento de imunobiológicos e insumos, à segurança e ao prazo para a realização da Campanha de Influenza forem sendo dirimidas.

Outro ponto a ser considerado, é que, ainda que haja previsibilidade por parte do Ministério da Saúde quanto à execução da vacinação sem conectividade local com posterior alimentação do sistema, por exemplo, na sede da SMS, não julgamos plausível a operacionalização em tais condições, pois em todos os municípios há conectividade e, inicialmente, sua operacionalização deverá ser mais centralizada, conforme recomendações propostas.

Além disso, deve haver a garantia quanto ao efetivo cadastramento nominal por CPF ou por Cartão Nacional de Saúde (CNS), de modo a promover o efetivo controle quanto à vacina aplicada no cidadão, oportunizando o monitoramento dos possíveis casos de EAPV, além de permitir o efetivo controle de estoque e a correta destinação das vacinas ao público-alvo definido em cada fase/etapa.

A operacionalização da vacinação nos pontos definidos em cada município pode sofrer intermitências decorrentes tanto da oscilação da rede de internet quanto do próprio sistema (novo SIPNI). Além disso, em grupos populacionais específicos, como os idosos, é necessária a vacinação extramuros, ou seja, em âmbito domiciliar para os acamados.

Assim, em situações excepcionais, os dados deverão ser coletados **EM LETRA DE FORMA E LEGÍVEL** e registrados **ASSIM QUE FOR(EM) RESTABELECID(A) A(S) CAUSA(S) DA INTERMITÊNCIA E/OU RETORNO À SMS OU AO PONTO DE VACINAÇÃO** em formulário contendo as nove variáveis mínimas padronizadas:

- CNES - Estabelecimento de Saúde;
- CPF/CNS do vacinado;
- Data de nascimento;
- Sexo;
- Grupo-alvo (idoso, profissional da saúde, comorbidades, etc.);
- Data da vacinação;
- Nome da Vacina/fabricante;
- Tipo de Dose;
- Lote/validade da vacina.

Considerando a indefinição, até o presente momento, quanto ao quantitativo e à periodicidade do recebimento dos imunobiológicos, foi necessário estabelecer critérios a fim de estratificar os grupos de cada fase em subgrupos, elegendo assim, prioridades para a sua execução. **Caso o quantitativo recebido seja suficiente para vacinar todo o grupo, os critérios propostos serão naturalmente suprimidos.**

Quadro 3 – Critérios e subgrupos relativos à estratificação dos grupos, a serem aplicados conforme a disponibilidade de imunobiológicos.

FASE	GRUPO	CRITÉRIO	SUBGRUPO
1ª	Indígenas	-	A partir de 18 anos de idade
	Trabalhadores da Saúde	1	Hospitais exclusivos COVID-19 (Regional do Norte, Mulher e Metropolitano)
			Hospitais porta de entrada de Emergência e Infectologia (HGE, HEDH e HEHA)
		2	Outras portas de entrada de Urgência/Emergência (Regional da Mata, UPA, SAMU)
			Unidades COVID-19 (Centros de Triagem, Unidades de Síndrome Gripal etc.) em Maceió, Arapiraca e Campo Alegre
			Unidades COVID-19 (Centro de Triagem SESI e Centro de Triagem Arapiraca)
			Setores COVID-19 dos demais hospitais
		3	Hospitais em geral nos demais setores
		4	Rede de Frio (Estadual, Maceió e Arapiraca)
			CIEVS (Estadual e Maceió)
			LACEN (Setores de coleta, triagem e biologia molecular)
		Unidades COVID-19 (Centros de Triagem, Unidades de Síndrome Gripal etc.) nos demais municípios	
	5	Demais unidades/áreas de Assistência e Vigilância ¹	
	6	Profissionais autônomos ²	
Idosos	1	Institucionalizados (≥60 anos)	
	2	Idades ≥75 anos	
2ª	Idosos	1	Idades 70 a 74 anos
		2	Idades 65 a 69 anos
		3	Idades 60 a 64 anos
3ª	Comorbidades	1	Portadores de doença renal crônica e câncer
		2	Transplantados de órgãos sólidos e DPOC
		3	Portadores de diabetes <i>mellitus</i> , HAS grave e obesidade grave
		4	Portadores de doenças cardiovasculares e cerebrovasculares, e anemia falciforme

¹São incluídos consultórios isolados, clínicas, laboratórios, Instituto Médico Legal (IML) e Serviço de Verificação de Óbito (SVO).

²Além dos profissionais liberais são incluídos os cuidadores de idosos, doulas, parteiras e trabalhadores de funerárias e necrotérios.

LEMBRETE:

A estratificação dos grupos segundo critérios de priorização só ocorrerá no(s) momento(s) em que as doses enviadas pelo Ministério da Saúde forem insuficientes para a vacinação de todo o grupo considerado.

Outro ponto a ser considerado em relação à estratificação proposta está relacionada ao prazo para recebimento das doses que comporão a segunda dose dos indivíduos já vacinados, de modo que, caso a perspectiva para recebimento de novas doses do(s) mesmo(s) fabricante(s) ultrapasse o prazo definido para aplicação da segunda dose, as doses recebidas serão disponibilizadas na proporção de 50%.

7.4.1 Público-alvo: Indígenas

A vacinação junto à população indígena com idades a partir de 18 anos, é de responsabilidade do Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI Alagoas/Sergipe), porém, o registro deverá ocorrer pelo próprio DSEI, por cada Polo Base ou por cada Unidade Básica de Saúde Indígena (conforme definição própria) no SIPNI independentemente do sistema de informações utilizado pelo Subsistema de Atenção à Saúde Indígena.

A distribuição das doses necessárias à vacinação indígena será realizada conforme rotina, ou seja, direcionada à Rede de Frio municipal de cada município que possui aldeia indígena.

7.4.2 Público-alvo: Trabalhadores da Saúde

Para a execução, a esfera estadual procederá à vacinação dos trabalhadores de suas unidades e áreas técnicas (Vigilância e Assistência), enquanto que para as demais a responsabilidade quanto à execução será de cada município.

Da mesma forma, os trabalhadores dos estabelecimentos filantrópicos e privados, bem como os profissionais autônomos ficam a cargo de cada município gestor do território.

Para todos os casos, é necessária a apresentação de documento comprobatório de vinculação ativa junto ao serviço em questão:

I – Quando trabalhador de serviço de saúde: apresentar documento emitido pelo Diretor Geral ou Diretor Médico, atestando a condição do trabalhador (modelo no Anexo 1);

II – Quando se tratar de trabalhador autônomo (inclusive Parteira): apresentar Certidão de Regularidade junto ao respectivo Conselho Profissional;

III – No caso de Doula, deverá ser apresentado documento que comprove sua associação junto à Associação de Doulas de Alagoas (ADOAL);

IV – Para Cuidadores de Idosos e Trabalhadores de serviços funerários deverá ser apresentada CTPS que comprove o vínculo ativo.

Assim, diante dos critérios estabelecidos devido à indefinição quanto à periodicidade e quantidade de imunobiológicos enviados pelo Ministério da Saúde, a execução poderá ocorrer, em linhas gerais, da seguinte forma:

Quadro 4 – Etapas sugeridas para execução da vacinação entre trabalhadores da saúde (1ª Fase), conforme critérios de prioridade.

ETAPA	ESTABELECIMENTO	EXECUÇÃO
1	Hospital da Mulher	Estadual
	Hospital Metropolitano	Estadual
	Hospital Regional do Norte	Estadual
	Hospital Geral do Estado	Estadual
	Hospital de Emergência Dr. Daniel Houly	Estadual
	Hospital Escola Dr. Hélio Auto	Estadual
2	Hospital Regional da Mata	Estadual
	UPA Benedito Bentes, Trapiche, Maragogi, Viçosa, Marechal Deodoro, São Miguel dos Campos, Coruripe, Palmeira dos Índios, Delmiro Gouveia e Penedo	Municipal
	UPA Jacintinho e Tabuleiro do Martins	Estadual
	SAMU Maceió e Arapiraca	Estadual
	SAMU (Bases descentralizadas)	Municipal
	Unidades COVID-19 (Centros de Triagem, Unidades de Síndrome Gripal etc.) em Maceió, Arapiraca e Campo Alegre	Municipal
	Unidades COVID-19 (Centro de Triagem SESI e Centro de Triagem Arapiraca)	Estadual
Setores COVID-19 (Hospitais em geral)	Municipal	
3	Hospitais em geral (demais setores)	Municipal
4	Unidades COVID-19 (Centros de Triagem, Unidades de Síndrome Gripal etc.) nos demais municípios	Municipal
	Rede de Frio (SESAU)	Estadual
	Rede de Frio (Maceió e Arapiraca)	Municipal
	CIEVS (SESAU)	Estadual
	CIEVS (Maceió)	Municipal
	LACEN (Coleta, Triagem e Biologia Molecular)	Estadual
5	Demais unidades/áreas técnicas da SESAU/UNCISAL	Estadual
	Demais unidades/áreas técnicas das SMS	Municipal
	IML (Maceió e Arapiraca)	Estadual

ETAPA	ESTABELECIMENTO	EXECUÇÃO
6	Profissionais autônomos	Municipal

Conforme pode ser observada, a execução estadual ocorrerá apenas nas unidades sob gestão estadual e em suas áreas técnicas, devendo para isso, ser constituídas 06 (seis) equipes de profissionais, cuja vacinação será realizada *in loco* em cada estabelecimento de saúde.

No caso dos trabalhadores das bases descentralizadas do SAMU, os mesmos poderão ser vacinados nos estabelecimentos de mesma etapa, em que igualmente estarão ocorrendo a imunização, conforme maior/melhor proximidade. A fim de facilitar a operacionalização, incluindo-se uma possível pré-vinculação, lista prévia de trabalhadores poderá ser disponibilizada.

Para os trabalhadores dos demais serviços, a logística a ser adotada deverá ser a mais adequada à realidade e capacidade local, porém ressaltamos as recomendações previamente dispostas (item 7.4).

7.4.3 Público-alvo: Idosos

Em relação aos idosos institucionalizados, a execução ficará a cargo dos municípios que possuem Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) em seu território. Por ocasião da vacinação dos idosos, deverão ser igualmente vacinados os trabalhadores das instituições, os quais farão parte da categoria ‘trabalhadores da saúde’.

É importante destacar que em todas as situações deverá ser apresentado documento de identificação que comprove a idade do cidadão idoso.

Outro ponto a ser considerado está relacionado aos idosos acamados ou com grande dificuldade de locomoção, os quais deverão ser vacinados por meio da estratégia de visita domiciliar e *drive thru*. Para a organização de visitas domiciliares, equipes específicas podem ser implementadas, além de recomendarmos o estabelecimento de canais para agendamento prévio, possibilitando, inclusive, o real dimensionamento.

7.4.4 Público-alvo: Comorbidades

Os indivíduos com comorbidades serão vacinados pelos próprios municípios em que residem, no entanto, cada pessoa deverá apresentar no momento do cadastro **prescrição médica especificando o motivo da indicação.**

As comorbidades incluídas, até o presente, como prioritárias para a vacinação contra a COVID-19 estão descritas no quadro 5. Especificamente em relação ao câncer, não são enquadrados os portadores de câncer de pele não melanoma (carcinomas basocelulares e escamocelulares).

Quadro 5 – Descrição das comorbidades incluídas como prioritárias para a vacinação contra a COVID-19.

COMORBIDADE	DESCRIÇÃO
Doença renal crônica	Doença renal crônica estágio ≥ 3 (taxa de filtração glomerular < 60 mL/min/1,73 m ²) e síndrome nefrótica
Câncer	Todas as neoplasias malignas, exceto câncer de pele não melanoma (carcinomas basocelulares e escamocelulares)
Pneumopatias crônicas graves	Indivíduos com pneumopatias graves, incluindo doença pulmonar obstrutiva crônica, fibrose cística, fibroses pulmonares, pneumoconioses, displasia broncopulmonar e asma grave (uso recorrente de corticoides sistêmicos, internação prévia por crise asmática)
Imunossuprimidos	Indivíduos transplantados de órgãos sólidos e/ou de medula óssea; pessoas vivendo com HIV e CD4 < 350 células/mm ³ ; doenças reumáticas imunomediadas sistêmicas em atividade e em uso de dose de prednisona ou equivalente > 10 mg/dia ou recebendo pulsoterapia com corticoide e/ou ciclofosfamida; demais indivíduos em uso de imunossupressores ou com imunodeficiências primárias
Diabetes <i>mellitus</i>	Qualquer tipo de diabetes
Hipertensão arterial resistente (HAR)	Quando a pressão arterial (PA) permanece acima das metas recomendadas com o uso de três ou mais anti-hipertensivos de diferentes classes, em doses máximas preconizadas e toleradas, administradas com frequência, dosagem apropriada e comprovada adesão ou PA controlada em uso de quatro ou mais fármacos anti-hipertensivos
Hipertensão arterial estágio 3	PA sistólica ≥ 180 mmHg e/ou diastólica ≥ 110 mmHg independente da presença de lesão em órgão-alvo (LOA) ou comorbidade
Hipertensão arterial estágios 1 e 2 com LOA e/ou comorbidade	PA sistólica entre 140 e 179 mmHg e/ou diastólica ≥ 90 e 109 mmHg na presença de lesão em órgão-alvo (LOA) e/ou comorbidade
Obesidade mórbida	Índice de massa corpórea (IMC) ≥ 40
Doença cerebrovascular	Acidente vascular cerebral isquêmico ou hemorrágico; ataque isquêmico transitório; demência vascular
Doenças Cardiovasculares	
Insuficiência cardíaca (IC)	IC com fração de ejeção reduzida, intermediária ou preservada; em estágios B, C ou D, independente de classe funcional da <i>New York Heart Association</i>

COMORBIDADE	DESCRIÇÃO
Cor-pulmonale e Hipertensão pulmonar	Cor-pulmonale crônico; hipertensão pulmonar primária ou secundária
Cardiopatia hipertensiva	Cardiopatia hipertensiva (hipertrofia ventricular esquerda ou dilatação, sobrecarga atrial e ventricular, disfunção diastólica e/ou sistólica, lesões em outros órgãos-alvo)
Síndromes coronarianas	Síndromes coronarianas crônicas (angina pectoris estável; cardiopatia isquêmica; pós-infarto agudo do miocárdio; outras)
Valvopatias	Lesões valvares com repercussão hemodinâmica ou sintomática ou com comprometimento miocárdico (estenose ou insuficiência aórtica; estenose ou insuficiência mitral; estenose ou insuficiência pulmonar; estenose ou insuficiência tricúspide; outras)
Miocardiopatias e Pericardiopatias	Miocardiopatias de quaisquer etiologias ou fenótipos; pericardite crônica; cardiopatia reumática
Doenças da aorta, dos grandes vasos e fistulas arteriovenosas	Aneurismas, dissecções, hematomas da aorta e demais grandes vasos
Arritmias cardíacas	Arritmias cardíacas com importância clínica e/ou cardiopatia associada (fibrilação e flutter atriais; outras)
Cardiopatias congênitas no adulto	Cardiopatias congênitas com repercussão hemodinâmica, crises hipoxêmicas, insuficiência cardíaca, arritmias, comprometimento miocárdico
Próteses valvares e dispositivos cardíacos implantados	Portadores de próteses valvares biológicas ou mecânicas e dispositivos cardíacos implantados (marcapassos, cardiodesfibriladores, ressincronizadores, assistência circulatória de média e longa permanência)
Distúrbios Genéticos	
Anemia falciforme	Portadores de anemia falciforme
Síndrome de Down	Portadores de trissomia do cromossomo 21

ATENÇÃO!

Ainda que para algumas comorbidades o Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE) seja a referência para a administração de imunizantes, como a vacina contra COVID-19 é a mesma independente da condição, NÃO HAVERÁ ADMINISTRAÇÃO DA VACINA NO ÂMBITO DO CRIE.

8. SISTEMAS DE INFORMAÇÕES

Para a campanha nacional de vacinação contra a COVID-19 o registro das doses administradas será **nominal/individualizado**, de modo que estes deverão ser realizados no SIPNI – Módulo Campanha COVID-19 em todos os pontos de vacinação.

O novo SIPNI, versão online, objetiva a simplificação da entrada de dados e a agilização do tempo médio de realização do registro de vacinado no SIPNI, além de considerar aspectos de interoperabilidade com outros Sistemas de Informação e integração com a Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS).

O sistema possibilitará utilizar um recurso que será colocado à disposição, por meio de QR-Code para facilitar a identificação do cidadão a ser vacinado. O QR-Code deverá ser gerado pelo próprio cidadão no **Aplicativo ConecteSUS**.

LEMBRETE:

O cidadão que faz parte de algum grupo prioritário elegível para a vacinação e que chegar ao ponto de vacinação sem o seu QR-Code gerado previamente, em mãos, não deixará de ser vacinado, desde que no momento do cadastro apresente a documentação necessária que comprove sua vinculação no referido grupo.

O profissional de saúde terá uma alternativa de busca no SIPNI através do Cadastro de Pessoa Física (CPF) ou Cartão Nacional de Saúde (CNS), a fim de localizar o cidadão na base de dados nacional de imunização e tão logo avançar para o ato de vacinar e de registrar a dose aplicada.

Foi realizada integração de diferentes bases de dados com o Novo SIPNI e o aplicativo ConecteSUS, de modo a identificar automaticamente os cidadãos que fazem parte dos grupos prioritários da Campanha, no entanto, caso o cidadão comprove que faz parte do grupo prioritário e não esteja listado na base de dados do público-alvo, o profissional de saúde poderá habilitá-lo no SIPNI para receber a vacina.

ATENÇÃO!

A ausência do nome do cidadão na base de dados não deve ser impedimento para ele receber a vacina, desde que comprove que integra algum grupo prioritário.

IMPORTANTE!!!

A responsabilidade quanto à habilitação do cidadão para o recebimento da vacina recai sobre o profissional que promoveu o cadastramento do mesmo e atestou a condição de elegível do cidadão. Portanto, responsabilização civil e penal poderá recair sobre profissional(is) que utilize(m) a vacina de forma indevida.

De acordo com Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA (RDC nº 197/2017), todo serviço de vacinação possui obrigatoriedade quanto ao envio de dados ao ente federal, por meio do sistema de informação definido pela CGPNI ou por meio de sistema próprio que interopere com ele.

Para a notificação e investigação de EAPV, os casos deverão registrados unicamente no **e-SUS Notifica**, conforme disposto no item 5.2.

A solicitação de insumos (seringas e agulhas) e imunobiológicos, tanto da rotina, quanto das campanhas – inclusive COVID-19 – pelos municípios à esfera estadual ou regional só será permitida através do Sistema de Informação de Insumos Estratégicos (SIES).

Nesse sentido, a SUVISA, através do Ofício nº 51/2020, solicitou aos municípios que ainda não utilizam a plataforma, a indicação de um profissional para o cadastro e manuseio deste sistema.

É importante destacar que, ainda que o registro nominal por CPF possibilite o rastreio e identificação do imunobiológico administrado, a SESAU disponibilizará **cartão de vacinação** específico (Anexo 2), de modo a possibilitar a imediata identificação do fabricante e lote da(s) dose(s) recebida(s), especialmente nas situações em que houver busca a serviços de saúde por possível EAPV.

8.1 Registro de Movimentação da Vacina

Para garantir a rastreabilidade dos imunobiológicos, de modo a atender ao disposto na Portaria GM/MS nº 69, de 14/01/2021, foi disponibilizado no SIPNI o módulo de movimentação de imunobiológico, no qual de forma automática, por meio de seleção disponível em lista suspensa, o usuário pode incluir lote, laboratório e quantidade de imunobiológico na entrada em cada unidade.

A saída do imunobiológico será selecionável e classificável com possibilidade de indicação da saída por consumo (doses utilizadas), transferência para outra unidade ou perda física, como quebra do frasco, falta de energia, falha do equipamento, validade vencida, procedimento inadequado ou falha de transporte, entre outros.

Como forma de controle físico, possibilitando a realização de auditorias futuras, além do registro no sistema, os profissionais responsáveis pelas salas de vacina/pontos de vacinação em todo o território alagoano devem utilizar formulário específico (Anexo 4) para registro de perdas, devendo enviar cópias à ATI/GVCDT/SUVISA/SESAU, através do e-mail: pimunizacaoal@gmail.com e arquivar adequadamente.

IMPORTANTE!!!

A indicação de consumo “Doses utilizadas” deverá ser registrada por número de doses do frasco aberto para vacinação, de forma a possibilitar os cálculos automáticos do sistema para o planejamento da aquisição e distribuição da vacina e o monitoramento em tempo real das perdas técnicas.

9. CAPACITAÇÕES

Serão necessárias capacitações direcionadas às diversas tecnologias que venham a ser incorporadas à Rede, bem como acerca de processos de trabalho, considerando a possibilidade do uso de diversas estratégias para garantia da vacinação.

9.1 Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES)

Em 30/12/2020 foi realizada pela Gerência de Controle e Avaliação (GECA/SURAUD) conjuntamente com a ATI/GVCDT/SUVISASESAU, capacitação quanto ao cadastramento no CNES das Centrais de Abastecimento de Imunobiológicos e dos serviços que realizam imunização.

9.2 Sistema de Informação de Insumos Estratégicos (SIES)

Para a operacionalização do sistema que possibilita a logística de abastecimento e controle de estoque, especialmente naqueles municípios que ainda não o utilizavam, a ATI/GVCDT/SUVISA vem promovendo nas dependências da CEADI capacitações à medida em que os municípios indicam o(s) profissional(is).

Paralelamente está agendado para os dias 25 e 26/01/2021 treinamento presencial no laboratório de informática do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), em Maceió, para municípios remanescentes.

9.3 Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI)

Para instrumentalizar os profissionais que utilizarão o novo SIPNI por ocasião da vacinação contra COVID-19, a ATI/GVCDT/SUVISA promoverá treinamento presencial no laboratório de informática do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), em Maceió, entre os dias 18 e 22/01/2021, cujo público-alvo serão os coordenadores municipais de imunizações e suporte técnico (02 vagas por município), os quais deverão promover a multiplicação entre os profissionais dos respectivos municípios.

Além dos coordenadores municipais, estão contemplados os representantes dos Polos de Saúde Indígena e do DSEI Alagoas/Sergipe, segundo detalhamento abaixo:

Quadro 6 – Programação de capacitações relativas ao novo SIPNI, para Secretarias Municipais de Saúde e Polos de Saúde Indígena.

DATA	TURNO	PARTICIPANTES	
		SMS	Polo Indígena
18/01/2021	Manhã	Coité do Nóia, Taquarana, Limoeiro de Anadia, Arapiraca, Craibas, Major Isidoro, Jaramataia, Batalha, Girau do Ponciano e Lagoa da Canoa	São Sebastião
	Tarde	Flexeiras, Messias, Barra de Santo Antônio, Paripueira, Rio Largo, Maceió, Satuba, Santa Luzia do Norte, Piaçabuçu e Coruripe	-
19/01/2021	Manhã	São Brás, Porto Real do Colégio, Igreja Nova, Penedo, Feira Grande, São Sebastião, Campo Grande, Olho d'Água Grande, Traipu, Belo Monte e Jacaré dos Homens	Porto Real do Colégio
	Tarde	Coqueiro Seco, Marechal Deodoro, Barra de São Miguel, Pilar, Anadia, Boca da Mata, Campo Alegre, São Miguel dos Campos, Junqueiro e Teotônio Vilela	-
20/01/2021	Manhã	Minador do Negrão, Cacimbinhas, Estrela de Alagoas, Palmeira dos Índios, Tanque d'Arca, Belém, Igaci, Maribondo, Feliz Deserto e Jequiá da Praia	Feira Grande e Palmeira dos Índios
	Tarde	Jacuípe, Porto Calvo, Matriz de Camaragibe, Japaratinga, Porto de Pedras, São Luís do Quitunde, Passo de Camaragibe, São Miguel dos Milagres e Roteiro	Pariconha

DATA	TURNO	PARTICIPANTES	
		SMS	Polo Indígena
21/01/2021	Manhã	Maragogi, Poço das Trincheiras, Santana do Ipanema, Dois Riachos, Senador Rui Palmeira, Carneiros, Olho d'Água das Flores, Olivença, São José da Tapera, Monteirópolis, Pão de Açúcar e Palestina	-
	Tarde	Campestre, Jundiá, Novo Lino, Colônia Leopoldina, São José da Laje, Santana do Mundaú, União dos Palmares, Joaquim Gomes, Branquinha e Ibateguara	Joaquim Gomes
22/01/2021	Manhã	Canapi, Ouro Branco, Maravilha, Mata Grande, Inhapi, Pariconha, Água Branca, Olho d'Água do Casado, Delmiro Gouveia e Piranhas	Traipu, Inhapi e Água Branca
	Tarde	Murici, Chã Preta, Quebrangulo, Cajueiro, Capela, Paulo Jacinto, Viçosa, Pindoba, Mar Vermelho e Atalaia	DSEI

9.4 Outras Capacitações

Para a qualificação das coordenações municipais de Vigilância, de Imunização e de Atenção Primária de forma que tornem-se multiplicadores junto aos diversos profissionais, especialmente aqueles das salas de vacina, o Ministério da Saúde prevê disponibilizar curso na modalidade de Educação à Distância (EaD) no âmbito do Campus Virtual Fiocruz, com acesso público e gratuito, denominado **“Vacinação para Covid-19: protocolos e procedimentos”**, visando alcançar de forma rápida e em escala nacional, os profissionais de todo o país que atuarão na campanha de vacinação.

10. ORIENTAÇÕES ADICIONAIS

A SESAU está buscando o planejamento de ações que favoreçam a vacinação, de modo que informes técnicos serão divulgados, bem como reuniões com os coordenadores municipais de imunização serão convocadas para melhor desenho do formato da vacinação nos municípios de acordo com os recursos disponíveis e porte populacional.

Os serviços de vacinação de rotina deverão obedecer às diretrizes nacionais sobre distanciamento social, a situação local de incidência 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 de forma segura e com qualidade, no contexto da pandemia em curso.

Orienta-se evitar aglomeração de pessoas nos serviços de saúde. Os gestores e trabalhadores da saúde devem adotar medidas para redução do tempo médio de espera entre a realização do procedimento da vacinação e o registro do vacinado.

10.1 Orientações para os pontos de vacinação

- Realizar a administração das vacinas em áreas bem ventiladas e desinfetadas com frequência;
- Garantir a disponibilidade de local para lavagem adequada ou uso de álcool a 70% para as mãos, pelos usuários;
- Limitar o número de familiares que acompanham a pessoa que será vacinada (no máximo, 01 acompanhante);
- Realizar a triagem de pessoas que apresentam sintomas respiratórios antes da entrada na sala/ponto de vacinação para evitar a propagação do SARS-CoV-2;
- Evitar aglomerações na sala de espera. Algumas estratégias para esta finalidade podem incluir:
 - Observar a recomendação de distanciamento social, realizando marcações no piso e em assentos, para auxiliar na determinação do distanciamento a ser obedecido;
 - Implementar o acolhimento com classificação de fluxo de atendimento dos cidadãos que buscam a vacina a fim de estabelecer uma ordem dos grupos prioritários e de seguimento à vacinação.
- Os fluxos também deverão ser estabelecidos de acordo com a disponibilidade do QR-Code pelo cidadão:
 - Cidadão que já chegar com o QR-Code em mãos deverá ser direcionado a uma fila específica;
 - Deverá ser realizada outra fila para o cidadão que deverá ter suas informações consultadas no App ConecteSUS;

- Outra fila deve ser criada para os que ainda deverão ser habilitados no SIPNI para receber a vacina.
- Indicamos que os pontos de vacinação e unidades de saúde organizem previamente momentos de cadastros dos usuários que porventura precisem comprovar que pertencem aos grupos prioritários de vacinação, habilitando-os previamente no SIPNI para reduzir o tempo de espera para a vacinação;
- Realizar ações de vacinação extramuros das salas de vacinas atuais, de modo a facilitar o acesso da população à vacinação, desde que obedeça a todas as recomendações sanitárias e que o processo de trabalho possa ser realizado em sua plenitude, do armazenamento à aplicação e registro da dose aplicada, o que pode incluir:
 - Realização de vacinação na modalidade *drive thru*;
 - Salas de vacinas móveis e itinerantes.
- Intensificar as recomendações para os vacinadores, quanto:
 - Realizar a higiene das mãos com frequência, conforme descrito no protocolo de higienização das mãos;
 - Limpar o aparelho celular de forma adequada e não usá-lo 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;
 - Proceder com o pedido de vacinas de forma oportuna à central municipal, de modo que haja sempre um estoque de segurança, além disso, proceder com a correta prestação de contas quanto ao estoque anterior, número de doses aplicadas e estoque atual;
 - Proceder com o correto controle das doses administradas, auxiliando a Secretaria Municipal de Saúde a gerenciar os imunobiológicos, garantindo assim a segunda dose ao usuário da mesma vacina administrada na primeira dose.

11. GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS PROVENIENTES DA VACINAÇÃO

O gerenciamento dos resíduos provenientes da vacinação deve estar em conformidade com as definições estabelecidas na RDC nº 222, de 28/03/2018, que dispõe sobre o regulamento técnico para o gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde, e a Resolução CONAMA nº 358, de 29/04/2005, que dispõe sobre o tratamento e disposição final de tais resíduos.

12. ESTRATÉGIAS DE COMUNICAÇÃO

Para o sucesso de uma campanha tão ampla, complexa e potencialmente duradoura como a vacinação contra a COVID-19, diversas estratégias de comunicação serão necessárias, de modo a considerar:

- Ampla divulgação do Aplicativo ConecteSUS, com comunicações direcionadas aos cidadãos e profissionais de saúde, de modo a somar com as estratégias de comunicação que serão lançadas pelo Governo Federal e Governo do Estado nas mídias;
- Ampla divulgação para os portadores de comorbidades elencadas e profissionais médicos, quanto à disponibilização prévia de prescrição médica para acesso à vacinação, de modo a não sobrecarregar os serviços de saúde e/ou os pontos de vacinação;
- Disponibilização de canais para agendamento prévio, conforme planejamento local e necessidade, e sua ampla divulgação;
- Comunicação clara quanto ao(s) local(is) de vacinação, dias e horários de atendimento e outras informações relevantes;
- Divulgação massiva, especialmente nos pontos de vacinação, quanto às medidas sanitárias a serem adotadas pela população (praticar o distanciamento social, higienizar as mãos com frequência utilizando água e sabão, utilizar álcool a 70%, fazer uso de máscara, dentre outras);
- Comunicação clara e objetiva, esclarecendo sobre cada etapa de planejamento e execução, uma vez que é fundamental para a melhor compreensão de como se dará o processo de vacinação, bem como para colaborar com a sensibilização da população para a efetiva adesão;

- Recomenda-se evitar materiais impressos para serem entregues à população, pois podem se tornar um meio que facilite a contaminação, excetuando-se o cartão de vacinação;
- Utilizar as rádios comunitárias para divulgação das informações, bem como se utilizar dos equipamentos sociais disponíveis na comunidade para facilitar o processo de repasse dessas informações;
- Divulgar conteúdos relacionados à vacinação nas redes sociais e sites oficiais da Secretaria Municipal de Saúde e Prefeitura;
- Potencializar as equipes da estratégia de saúde da família, por meio dos agentes comunitários de saúde, para sensibilização da população para a vacinação, bem como para esclarecimento de todas as eventuais dúvidas.

A fim de fortalecer o processo de comunicação, a SESAU implantará um serviço de ligação gratuita (0800) para que o cidadão possa solicitar informações e eliminar dúvidas relacionadas às vacinas e à operacionalização da campanha.

13. MECANISMOS DE CONTROLE E MONITORAMENTO DA CAMPANHA

Além das medidas elencadas no presente Plano, é imprescindível o estabelecimento de mecanismos de controle relacionados à movimentação dos imunobiológicos no âmbito municipal, os quais devem ser implementados desde a sua saída das Centrais Municipais da Rede de Frio, passando pela destinação aos pontos de vacinação, até o retorno das doses não aplicadas, de modo a possibilitar a destinação adequada, racional e sem perdas.

O efetivo monitoramento deve ocorrer em todos os níveis e instâncias, de modo a identificar/perceber falhas, problemas, necessidades e outras situações inerentes, além de verificar o êxito obtido.

Por ocasião do monitoramento a ser realizado pela gestão estadual, e de modo a fomentar a transparência, foi criado o **Grupo Técnico para acompanhar o Plano Estadual de Vacinação contra a COVID-19 no âmbito de Alagoas**, por meio da Portaria SESAU nº 501, de 05/01/2021, composto por representantes da própria SESAU, do Conselho de Secretários Municipais de Saúde de Alagoas (COSEMS-AL), do Conselho Estadual de Saúde de Alagoas (CES-AL), e dos Ministérios Públicos Estadual (MPE-AL) e Federal em Alagoas (MPF-AL).

ANEXO 1 – MODELO DE DECLARAÇÃO DE VÍNCULO EMPREGATÍCIO**DECLARAÇÃO DE VÍNCULO EMPREGATÍCIO**

(Em papel timbrado com carimbo que contenha CNPJ, Nome da empresa e endereço)

Declaramos para fins de comprovação quanto ao atendimento de critérios estabelecidos para a vacinação contra COVID-19, que o(a) Sr(a). (nome), (profissão/cargo), inscrito(a) no CPF nº, é funcionário(a), tendo vínculo ativo nesta instituição de saúde (Nome da instituição).

Local, data

Diretor (Geral ou Médico)
Assinatura
CPF nº ou CR__ nº

ANEXO 2 – MODELO DO CARTÃO DE VACINAÇÃO





Plano Estadual de Vacinação
Contra a Covid-19
em Alagoas



ALAGOAS



SUS



MINISTÉRIO DA SAÚDE



PÁTRIA AMADA
BRASIL



Cartão de Vacinação

Plano Estadual de Vacinação
Contra a Covid-19
em Alagoas

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

DADOS PESSOAIS

NOME COMPLETO: _____ CPF: _____

CARTÃO DO SUS: _____ DATA DE NASC.: ____/____/____

TIPO DE VACINA

ASTRAZENECA/FIGRUZ
 CORONAVAC / BUTANTAN
 PFIZER
 MODERNA
 OUTROS: _____

1ª DOSE

DATA: ____/____/____

LOTE: _____

VACINADOR: _____

PRÓX. DOSE: ____/____/____

2ª DOSE

DATA: ____/____/____

LOTE: _____

VACINADOR: _____

CUIDADOS PÓS-VACINAÇÃO: Em caso de Eventos Adversos buscar atendimento em uma unidade de saúde, a fim de proceder com a notificação e investigação. E nos casos graves buscar assistência em um serviço de pronto atendimento.

ANEXO 3 – ESTIMATIVAS POPULACIONAIS SEGUNDO MUNICÍPIOS E GRUPOS

Município	Indígenas	Trabalhadores da Saúde	Idosos	Portadores de Comorbidades ¹
Água Branca	156	406	2.517	1.481
Anadia	-	324	2.139	1.283
Arapiraca	-	5.980	27.204	17.065
Atalaia	-	618	4.488	3.468
Barra de Santo Antônio	-	205	1.429	1.177
Barra de São Miguel	-	153	658	613
Batalha	-	265	2.081	1.343
Belém	-	111	700	314
Belo Monte	-	101	798	491
Boca da Mata	-	454	3.297	2.003
Branquinha	-	173	1.083	766
Cacimbinhas	-	156	1.448	797
Cajueiro	-	313	2.041	1.562
Campestre	-	133	640	509
Campo Alegre	-	882	4.716	4.213
Campo Grande	-	160	1.214	701
Canapi	-	235	1.944	1.297
Capela	-	309	1.851	1.243
Carneiros	-	132	846	671
Chã Preta	-	137	777	535
Coité do Nóia	-	173	1.599	779
Colônia Leopoldina	-	291	2.114	1.598
Coqueiro Seco	-	123	666	429
Coruripe	-	855	5.243	4.195
Craíbas	-	352	2.968	1.780
Delmiro Gouveia	-	763	6.172	3.827
Dois Riachos	-	158	1.339	810
Estrela de Alagoas	-	166	2.940	1.337
Feira Grande	264	235	2.739	1.624
Feliz Deserto	-	84	514	350
Flexeiras	-	254	1.439	938
Girau do Ponciano	-	489	4.590	3.020
Ibateguara	-	231	1.822	1.144
Igaci	-	456	3.697	1.876
Igreja Nova	-	261	2.928	1.800
Inhapi	335	211	2.173	1.347
Jacaré dos Homens	-	120	654	382
Jacuípe	-	115	569	513
Japaratinga	-	143	772	615
Jaramataia	-	94	620	422
Jequiá da Praia	-	233	1.114	845
Joaquim Gomes	1.149	485	2.198	1.763

Município	Indígenas	Trabalhadores da Saúde	Idosos	Portadores de Comorbidades¹
Jundiá	-	115	485	303
Junqueiro	-	442	3.079	1.810
Lagoa da Canoa	-	301	2.520	1.301
Limoeiro de Anadia	-	514	3.707	2.107
Maceió	-	42.396	124.338	75.083
Major Isidoro	-	280	2.493	1.455
Maragogi	-	633	2.699	2.419
Maravilha	-	242	1.236	659
Marechal Deodoro	-	1.024	5.297	3.836
Maribondo	-	202	1.918	966
Mar Vermelho	-	86	578	256
Mata Grande	-	307	2.953	1.846
Matriz de Camaragibe	-	387	2.512	1.804
Messias	-	399	1.605	1.320
Minador do Negrão	-	133	790	390
Monteirópolis	-	129	808	525
Murici	-	825	2.637	2.075
Novo Lino	-	160	1.132	935
Olho d'Água das Flores	-	383	2.588	1.592
Olho d'Água do Casado	-	128	933	691
Olho d'Água Grande	-	98	650	376
Olivença	-	111	1.508	854
Ouro Branco	-	139	1.540	845
Palestina	-	103	650	369
Palmeira dos Índios	1.058	1.607	10.521	5.370
Pão de Açúcar	-	416	2.999	1.783
Pariconha	2.284	164	1.355	772
Paripueira	-	188	1.261	976
Passo de Camaragibe	-	273	1.366	1.117
Paulo Jacinto	-	183	1.090	554
Penedo	-	1.347	7.502	4.675
Piaçabuçu	-	209	1.986	1.307
Pilar	-	754	3.869	2.578
Pindoba	-	72	355	213
Piranhas	-	508	2.515	1.844
Poço das Trincheiras	-	148	1.322	1.056
Porto Calvo	-	385	2.701	1.995
Porto de Pedras	-	131	798	564
Porto Real do Colégio	1.523	294	2.382	1.473
Quebrangulo	-	218	1.407	824
Rio Largo	-	3.460	7.877	5.521
Roteiro	-	96	545	487
Santa Luzia do Norte	-	184	886	536
Santana do Ipanema	-	1.085	5.178	3.502

Município	Indígenas	Trabalhadores da Saúde	Idosos	Portadores de Comorbidades¹
Santana do Mundaú	-	200	1.165	783
São Brás	-	118	955	510
São José da Laje	-	382	2.680	1.757
São José da Tapera	-	371	3.242	2.373
São Luís do Quitunde	-	559	2.752	2.540
São Miguel dos Campos	-	1.119	5.770	4.525
São Miguel dos Milagres	-	114	850	587
São Sebastião	784	405	3.800	2.511
Satuba	-	378	1.347	1.020
Senador Rui Palmeira	-	156	1.472	1.019
Tanque d'Arca	-	111	870	449
Taquarana	-	292	2.905	1.470
Teotônio Vilela	-	951	4.236	3.249
Traipu	46	411	3.310	2.038
União dos Palmares	-	1.086	7.380	4.818
Viçosa	-	540	3.060	1.881
ALAGOAS	7.599	85.991	383.106	245.421

¹Considerando que a estimativa se deu apenas para as UF, aplicou-se a proporcionalidade relativa à população geral, para cada município.

OBS: 11 municípios possuem Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI): Água Branca, Arapiraca, Capela, Maceió, Olho d'Água das Flores, Palmeira dos Índios, Penedo, Pilar, Santana do Ipanema, São Miguel dos Campos e União dos Palmares.

ANEXO 4 – MODELO DE FORMULÁRIO PARA REGISTRO DE OCORRÊNCIA



SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE ALAGOAS
 SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
 GERÊNCIA DE VIGILÂNCIA E CONTROLE DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS
 ASSESSORIA TÉCNICA DE IMUNIZAÇÃO E VACINAÇÃO
 Rua: Coronel Portugal Ramalho, SN, Farol, – Maceió/AL
 CEP: 57.055-310. Telefone: (82)3372-5026.
 E-mail: pimunizacaoal@gmail.com ou pnialagoas@saude.al.gov.br

FORMULÁRIO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA EM IMUNOBIOLOGICO(S) DADOS GERAIS:

Município: _____	UF: _____
Data da ocorrência: ____/____/____	
A ocorrência foi em que instância:	
Central Municipal - _____	CNES _____
Unidade Básica de Saúde : _____	CNES _____
Outra - Especifique: _____	CNES _____
Responsável pelo registro: _____	
Telefone de contato: () _____ / Telefone secundário: () _____	
E-mail: _____	
Unidade: _____	Município: _____ UF: _____
Data: ____/____/____	

Tipo de ocorrência (Marcar com um X):

- 1) Desvio de qualidade 2) Perda

PARTE 1 - DESVIO DE QUALIDADE

1.1. Identificação do (s) imunobiológico(s)

Nome do imunobiológico	Laboratório produtor	Número do lote	Data do recebimento	Prazo de validade	Apresentação	Quantidade de frascos	Quantidade de doses	*FF (preencher conforme legenda abaixo)
					() unidose () multidose			
					() unidose () multidose			
					() unidose () multidose			
					() unidose () multidose			
					() unidose () multidose			

*FF = Forma Farmacêutica: a) Pó liofilizado injetável + suspensão injetável; b) Suspensão injetável; c) Pó liofilizado + diluente; d) Solução injetável; e) Outro, especifique: _____

1.2. TIPOS DE DESVIO DE QUALIDADE (MARCAR COM UM X):

<u>Alterações organolépticas</u> <input type="checkbox"/> Mudanças de coloração <input type="checkbox"/> Mudanças de odor <input type="checkbox"/> Mudanças de sabor <input type="checkbox"/> Turbidez <u>Alterações físico-químicas</u> <input type="checkbox"/> Precipitação <input type="checkbox"/> Dificuldades de solubilização (pó liófilo) <input type="checkbox"/> Dificuldades de homogeneização <input type="checkbox"/> Formação de gases	<u>Embalagem</u> <input type="checkbox"/> Falta de informações no rótulo <input type="checkbox"/> Rótulo com pouca adesividade ao material de embalagem <input type="checkbox"/> Troca de rótulo <input type="checkbox"/> Rachaduras no material de acondicionamento <input type="checkbox"/> Bolhas no material de acondicionamento <input type="checkbox"/> Vazamento do frasco <input type="checkbox"/> Violação do lacre <u>Alterações gerais</u> <input type="checkbox"/> Partículas estranhas <input type="checkbox"/> Troca do conteúdo <input type="checkbox"/> Temperatura de conservação diferente da definida na bula. Preencher também: 1.3; 1.4. <input type="checkbox"/> Outro, especifique: _____
--	---

1.3. INSTRUMENTO DE MEDIÇÃO DE TEMPERATURA (MARCAR COM UM X):

- Termômetro de momento, máxima e mínima digital com cabo extensor
 Termômetro de infravermelho com mira a laser
 Termômetro analógico de momento, máxima e mínima
 Termômetro de registro gráfico
 Data loggers
 Registrador eletrônico frigorífico
 Indicador de congelamento
 Outro, especifique: _____
 Data da última calibração: ____/____/____.

1.4. DESCRIÇÃO DA OCORRÊNCIA:

- Última data e hora em que se verificou a temperatura recomendada: data ____/____/____ às _____ horas
 Temperatura mínima: _____ Temperatura máxima: _____
 Período da ocorrência: de ____/____/____ às _____ hs _____ min até ____/____/____ às _____ hs _____ min.
 Dia útil Final de semana Feriado
 Temperatura mínima: _____ Temperatura máxima: _____
 Congelamento sim não
 Motivo:
 Falta de energia Falha no transporte Procedimento inadequado Outros motivos
 Falha no equipamento: gerador; geladeira; outro, especifique: _____
 Os produtos já haviam sofrido alterações de temperatura anteriores (fora do recomendado)?
 Sim Não Ignorado
 Caso sim, especificar a temperatura e data: _____

1.5. CONDUTA ADOTADA FRENTE À OCORRÊNCIA:

- Identificação e segregação
 Bloqueio para utilização no sistema
 Recolhimento dos imunobiológicos
 Transferência para a Rede de Frio

1.6. INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:**PARTE 2 – PERDAS****Tipo de perda:****2.1. PERDA TÉCNICA - CONSIDERADA PERDA JUSTIFICÁVEL:**

- Após abertura do frasco (vencimento do tempo de utilização do imunobiológico, número de doses aspiradas inferior ao esperado)

2.2. PERDA FÍSICA - CONSIDERADA PERDA EVITÁVEL:

- Quebra dos frascos
 Transporte
 Falta de energia
 Falha no equipamento
 Vencimento do prazo de validade
 Erro de procedimento
 Desvio de qualidade: Preencher parte 1 (itens 1.1 e 1.2)
 Outro, especifique: _____

2.3. CONDUTA ADOTADA FRENTE À OCORRÊNCIA

- Bloqueio no sistema para utilização Descarte dos imunobiológicos

2.4. IDENTIFICAÇÃO DO (S) IMUNOBIOLOGICO DESCARTADO (S)

Nome do imunobiológico	Laboratório produtor	Número do lote	Data do recebimento	Prazo de validade	Apresentação	Quantidade de frascos	Quantidade de doses	*FF (preencher conforme legenda abaixo)
					() unidose () multidose			
					() unidose () multidose			
					() unidose () multidose			
					() unidose () multidose			
					() unidose () multidose			

*FF = Forma Farmacêutica: a) Pó liofilizado injetável + suspensão injetável; b) Suspensão injetável; c) Pó liofilizado + diluente; d) Solução injetável; e) Outro, especifique: _____

2.5. INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**2.6. DESCARTE REALIZADO:**

Sim
 Não. Justifique: _____

Favor manter os imunobiológicos armazenados nas condições recomendadas na Rede de Frio

ENCERRAMENTO**ASSESSORIA TÉCNICA DE IMUNIZAÇÃO E VACINAÇÃO/GVCDT/SUVISA/SESAU/AL****Conduta adotada frente à ocorrência**

- Envio de amostras para o INCQS
- Recolhimento à VTCLCG
- Recomendação de recolhimento à central estadual de rede de frio
- Recomendação de descarte dos imunobiológicos pela central estadual de rede de frio
- Descarte dos imunobiológicos pela unidade de saúde

Conduta final

- Utilização dos imunobiológicos.
- Descarte dos imunobiológicos
- Substituição dos imunobiológicos.

Responsável pelo encerramento no ATI/GVCDT:

 Telefone de contato: () _____
 E-mail: _____
 Data: _____