



**PREFEITURA MUNICIPAL DE
PORTO DE PEDRAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Ofício Nº 48 /2021

Porto de pedras, 08 de Março de 2021

**Ao Sr Otávio Lessa de Geraldo Santos
Presidente Tribunal de contas do Estado**

Assunto: Resposta ao Ofício 1/2021-GP-CIRCULAR

A Secretaria Municipal de Saúde através da Coordenação Imunização vem através desse, informar que em resposta ao parágrafo 2 (itens a, b e c) nós não possuímos rede hospitalar em nosso território e que em resposta ao item E, a quantidade de seringas são suficientes para o cronograma de imunização.

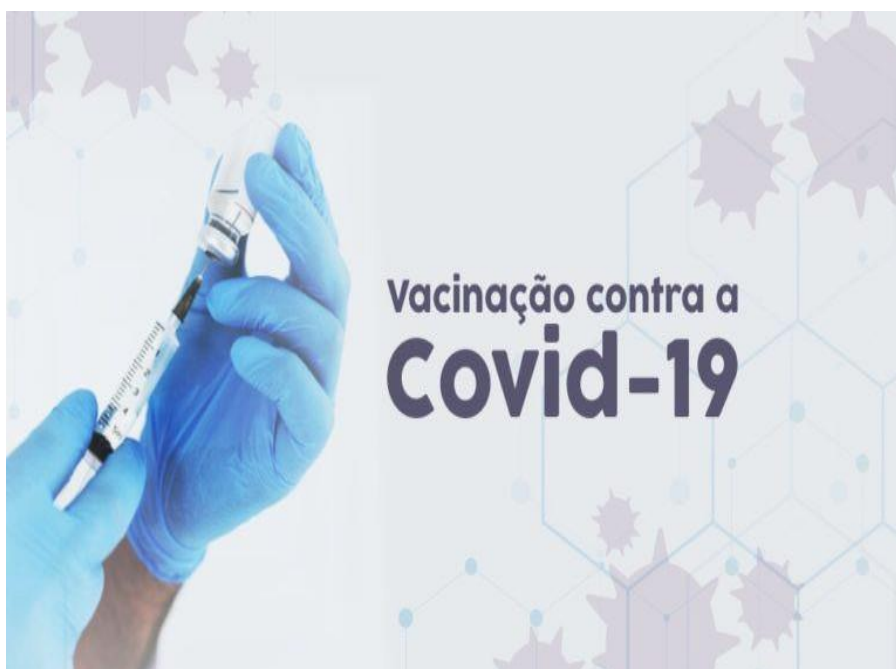
O município vem adotando medidas relacionadas ao Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra COVID-19 e cumprindo o que preocupa a Portaria AM/MS Nº 69 DE 14/01/2021.

Carline Martins Patrício
Coordenação Imunização



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19



MINISTÉRIO DA
SAÚDE





SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19

**1 VERSÃO (27/01/2021)
2 VERSÃO**

PORTO DE PEDRAS

08 DE MARÇO 2021

PREFEITO- Carlos Henrique de Vasconcelos Vilela

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE – José Marcelo de Souza Cunha

**GRUPO DE TRABALHO RESPONSÁVEL PELA REDAÇÃO E REVISÃO
DESSE PLANO**

COORDENAÇÃO ATENÇÃO BÁSICA

Adalmir dos Santos

COORDENAÇÃO VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Laila Kalliny Pereira da Silva Marinho

COORDENAÇÃO DE IMUNIZAÇÃO

Carline Martins Patrício

ASSESSORIA TÉCNICA DE PLANEJAMENTO E GESTÃO EM SAÚDE

Heleneide Henrique Soares

APRESENTAÇÃO

A Secretaria de Municipal da Saúde de Porto de Pedras por meio da Vigilância em Saúde apresenta o Plano Municipal 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 em todo grupo alvo da campanha. 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.

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 SMS baseou-se no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19, publicado em 16/12/2020 pelo Ministério da Saúde. 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.

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.

Passado quase um ano de enfrentamento à pandemia, Alagoas possui mais de 114.169 mil casos confirmados de COVID-19, com quase 2.683 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. Porto de Pedras tem 170 casos confirmados e 4 óbitos, 02 casos em investigação e 166 casos recuperados (fonte dia 28 de janeiro de 2021).

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). Até o momento, o município de Porto de Pedras recebeu 33 doses numa primeira remessa destinada ao Estado de Alagoas. A medida que o Estado for recebendo vacinas e insumos repassados do Ministério da Saúde daremos continuidade ao cronograma proposto neste documento.

Para dirimir as etapas e operacionalizar o fluxo da vacinação no Município de Porto de Pedras a coordenação da imunização, juntamente com a coordenação da atenção básica e a equipe da secretaria de saúde:

Fernanda Vasconcelos – Secretaria Adjunta da Saúde

Laila Kalliny Pereira da Silva – Coordenação de

Vigilância Epidemiológica

Carline Martins Patrício – Coordenação Imunização

Adalmir dos Santos – Coordenação da Atenção Básica

A operacionalização foi iniciada com o cadastramento do Município, Unidades e servidores engajados na vacinação junto a uma Plataforma do Ministério da Saúde que será destinada exclusivamente para a Campanha COVID-19 onde serão inseridas as doses administradas no SIPNI – Módulo Campanha, informações contidas constarão do nome do vacinado vinculado ao CPF OU Cartão Nacional de Saúde (CNS) de modo a promover maior controle e segurança quanto a vacina aplicada nas pessoas imunizadas, inseridas 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.

Toda nossa Campanha de Imunização contará com o apoio e transparência de todos os meios de comunicação disponíveis como mídias digitais, divulgação em palestras em Unidades Básicas conscientizando quanto a importância da vacinação e o público a ser atingido, dentre outros.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

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

2.2 Objetivos Específicos

- 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 município;

- Orientar técnicos da saúde quanto à operacionalização da campanha para vacinação contra a COVID-19;
- 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. 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.

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 COVID19 em Alagoas, segundo faixas etárias, fica evidente o maior risco de óbitos nos indivíduos a partir dos 60 anos.

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 (não possuímos em nosso território indígenas, privados de liberdade e em situação de rua). 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.

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.

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.

5.2 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, 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, seguindo o fluxo estabelecido pelo PNI Nacional utilizando a plataforma e-SUS Notifica (módulo em construção), 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. 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. 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.

O Centro de referência para Imunobiológico (CRIE) está situado no Hospital Escola Dr Hélvio Auto, Localizado na rua Conego Fernando Lyra, SN, Trapiche da Barra, Maceió-AL.

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.

5.3.2 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);
- Gestantes;
- 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).

Ressalta-se que informações e orientações detalhadas encontram-se no Protocolo de Vigilância Epidemiológica e Sanitária de Eventos Adversos Pós-Vacinação (ainda indisponível).

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 e em especial Pilar distribuem-se conforme demonstrado no Quadro.

FASE	GRUPO POPULACIONAL	ESTIMATIVA POPULACIONAL
	TRABALHADORES DA SAÚDE	145
	IDOSOS >75 ANOS	115
	IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS	Não possuímos
	SUBTOTAL 1 FASE	260
2 FASE	IDOSOS (60 A 74 ANOS)	325
	SUBTOTAL	325
3 FASE	PORTADORES DE COMORBIDADES	Não definido
	SUBTOTAL	
	TOTAL 3 FASES	585

Estruturação da operacionalização da VACINAÇÃO:

Serão disponibilizados 2 pontos estratégicos a população alvo envolvida:

GINÁSIO DA LAGES: Localizado no bairro Lages.

GINÁSIO DE PORTO DE PEDRAS: Localizado em frente a biblioteca do Municipal, próximo a secretaria de saúde e educação.

Etapas a serem seguidas para execução da vacinação entre trabalhadores de saúde

1 fase, conforme critério de prioridades:

	ESTABELECIMENTO
1.	POSTO JOSÉ ALUÍZIO DA CUNHA (POSTO CENTRAL)
2.	EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA
3.	VIGILÂNCIA EM SAÚDE
4.	NASF
5.	CAPS
6.	ACADEMIA DA SAÚDE
7.	CENTRO DE ABASTECIMENTO FARMACEUTICO
8.	SEDE DA SECRETARIA DE SAÚDE
9.	IDOSOS > 85 ANOS
10.	IDOSOS > 75 ANOS
11.	IDADES DE 70 A 74 ANOS
12.	IDADES DE 65 A 69 ANOS
13.	IDADES DE 60 A 64 ANOS
14.	PORTADORES DE DOENÇA RENAL CRÔNICA E CANCER
15.	Transplantados de órgãos sólidos e DPOC
16.	Portadores de diabetes mellitus, HAS grave e obesidade grave
17.	Portadores de doenças cardiovasculares e cerebrovasculares, e anemia falciforme
18.	Portadores de necessidades Especiais

ATENÇÃO

A ESTRATIFICAÇÃO DOS GRUPOS SEGUNDO CRITÉRIOS DE PRIORIZAÇÃO SÓ OCORRERÁ NOS MOMENTOS EM QUE AS DOSES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE FOREM INSUFICIENTES PARA A VACINAÇÃO DE TODO O GRUPO CONSIDERADO.

ATENÇÃO

Ao recebimento de frascos de vacina Multidoses com tempo de validade após abertura será convocado pessoas do grupo elegível ou próximas para evitar perdas de dose vacina.

CRONOGRAMA DE VACINAÇÕES, APÓS RECEBIMENTO DA VACINA CONTRA COVID-19

1ª – Remessa (21/01/2021): 33(trinta e três) doses, marca CORONAVAC, destinada aos profissionais de saúde, linha de frente. Foram priorizados profissionais do Pronto Atendimento (Posto Central) e após vacinação deste grupo, iniciamos a vacina com os médicos, enfermeiro, dentistas, técnicos de enfermagem.

2ª Remessa (28/01/2021):

- 10 (dez) Doses CORONAVAC(frascos com 10 doses), com continuidade da vacinação nos profissionais da Estratégia Saúde da Família e Estratégia Saúde Bucal e ao abrir o frasco, havendo sobras, para não perder, foi aplicada a vacina nos profissionais de saúde do CAPS- Centro de Atenção Psicossocial e Equipe Multiprofissional, da saúde.
- 60 Doses de Astrazenica (oxford), para população acima de 85 anos. Frascos abertos e não atingindo o número de idosos, foram vacinados outras faixas de idosos em ordem decrescente, ou seja, 84 anos, 83 anos...(seguindo Nota Informativa e orientativa do ESTADO DE ALAGOAS- SESAUI)

3ª Remessa (10/02/2021):

- 33 (trinta e três) doses (Unidose) D2(segunda dose) CORONAVAC para Profissionais de saúde, e 40(quarenta) doses, Frascos com 10 (dez), sendo 01(um) Frasco continuar a vacinação dos profissionais de saúde e 03(três) frascos para idosos de 84 anos e 83 anos (CORONAVAC).

4ª Remesa (05/03/2021):

- 40 (quarenta) doses, 4 frascos com 10 doses cada, sendo 30 doses destinadas a D2 de idosos de 84 e 83 anos e 10 doses D2 para profissionais de saúde, todas CORONAVAC.
- 40 (quarenta) doses D1, 3 frascos com 10 doses cada para idosos entre 79 e 82 anos (AstraZeneca) e 1 frasco com 10 doses para profissional de saúde (CORONAVAC).
- 30 (trinta) doses D1, 3 frascos com 10 doses cada, sendo 20 doses destinadas a idosos de 78 anos e 10 doses para profissionais de saúde, todas CORONAVAC.

NOTA: Os idosos estão sendo vacinados de forma gradativa, e com agendamento para que os frascos abertos, (contendo 10 doses em cada), não seja desperdiçadas essas doses não utilizadas, levando em consideração a número extremo de rejeição por idosos e familiares.

Doses que estão vindo excedentes nos frascos estão sendo aplicadas em idosos ou profissionais de saúde para não perder a dose, visto que alguns frascos estão vindo com 11 doses (Resolução CIB-SUS/AL nº 003, DE 05/02/2021).

Até a presente data, foram vacinados com D1:

53 – Profissionais de Saúde

53 – Idosos

A segunda Dose, D2, foram vacinados, 43 (quatro) profissionais de saúde, os demais estão aguardando o dia marcado.

Porto de Pedras – Alagoas, 08 de Março de 2021.