



ESTADO DO PARÁ  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE AFUÁ**  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE AFUÁ  
CNPJ Nº 19.396.243/0001-19



---

## **PLANO MUNICIPAL DE OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19 DO MUNICÍPIO DE AFUÁ-PA**

**1ª EDIÇÃO**

**AFUÁ/PA**  
**23/01/2021**



ESTADO DO PARÁ  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE AFUÁ**  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE AFUÁ  
CNPJ Nº 19.396.243/0001-19



---

**EQUIPE DE ELABORAÇÃO:**

Jeremias Aparecido Resende de Souza  
Coordenador de Vigilância em Saúde de Afuá

Patrícia Santos Quaresma  
Coordenadora de Atenção Básica

Joesio Rodrigues da Silva  
Diretor da Vigilância Sanitária

Herique Sandro Lopes da Cunha  
Secretário Municipal de Saúde de Afuá



---

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	4
<b>1.2 Cenário epidemiológico da COVID 19 no município de Afuá</b> .....	4
<b>2 OBJETIVO DO PLANO</b> .....	5
<b>2.1 Objetivos Específicos</b> .....	5
<b>3 META/ PÚBLICO ALVO</b> .....	5
<b>4 RECURSO HUMANOS</b> .....	6
<b>5 POSTOS DE VACINAÇÃO</b> .....	7
<b>6 EQUIPAMENTOS E INSUMOS</b> .....	8
<b>7 NORMAS E ROTINAS</b> .....	9
<b>8 BIOSSEGURANÇA</b> .....	9
<b>8.1 Equipamentos de Proteção Individual (EPI)</b> .....	9
<b>9 GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS</b> .....	10
<b>10 FORMACOVIGILÂNCIA/ VIGILÂNCIA DOS EVENTOS ADVERSO PÓS- VACINAÇÃO</b> .....	10
<b>10.1 Precauções</b> .....	10
<b>10.2 Grupos especiais</b> .....	11
<b>10.3 Contraindicações</b> .....	13
<b>10.4 Detecção de casos suspeitos de EAPV</b> .....	13
<b>10.5 Notificação de eventos adversos pós-vacinação</b> .....	14
<b>11 SISTEMAS DE INFORMAÇÃO</b> .....	15
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	16
<b>ANEXOS</b> .....	17



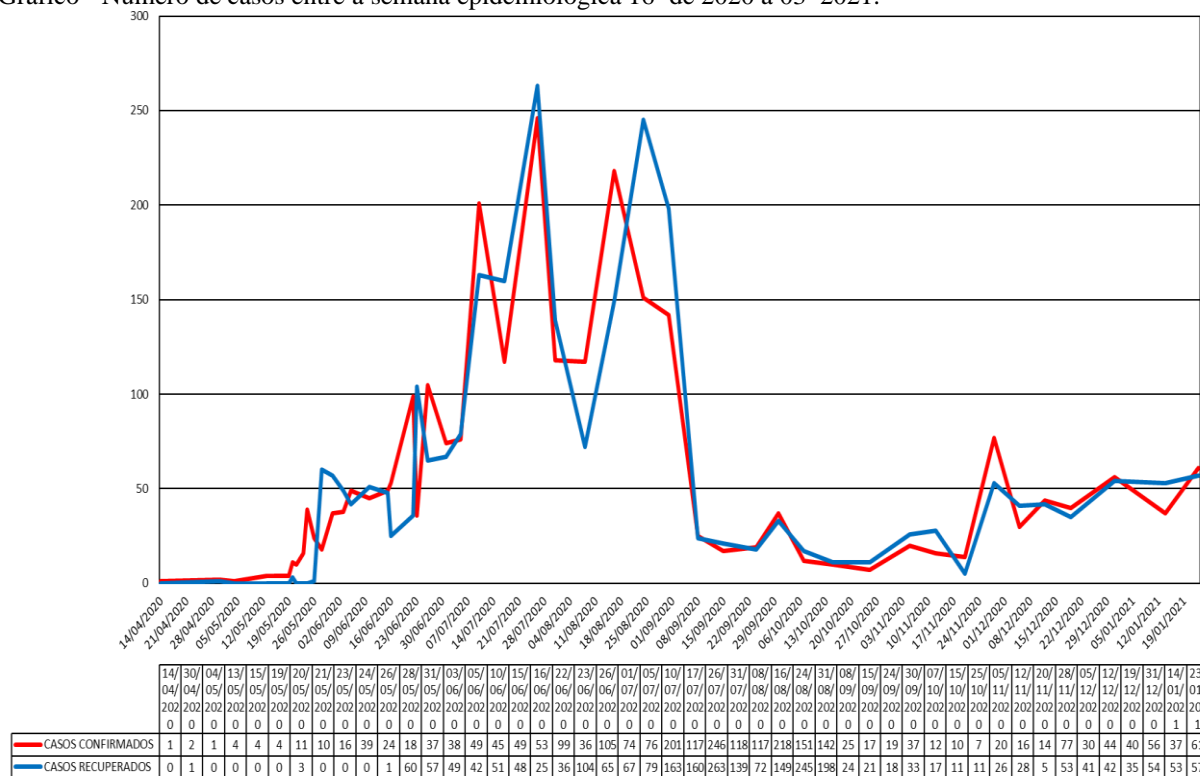
## 1 INTRODUÇÃO

O município de Afuá tem extensão territorial de 8.338,438 km<sup>2</sup> (IBGE – 2020), em floresta de várzea e igapós, contingente populacional de 39, 567 habitantes, sendo 15063 na zona urbana e 24.504 na zona rural (DIGISUS – 2020), fazendo-se necessário a elaboração deste Plano Municipal de Operacionalização da Vacinação Contra a COVID-19, tendo como referência o Plano Nacional e Estadual e os informes técnicos do Ministério da Saúde.

### 1.2 Cenário epidemiológico da COVID 19 no município de Afuá

A epidemia da SARS-CoV-2(COVID-19), iniciou no dia 14 de abril de 2020, alcançando o platô no dia 26 de julho de 2020, com 263 casos novos publicados na referida data, atualmente o município apresenta 2.629 casos acumulados, 2.577 recuperados (98%), 15 óbitos (0.57% de taxa de mortalidade).

Gráfico - Número de casos entre a semana epidemiológica 16ª de 2020 a 03ª 2021.



Fonte: E-SUS VE/Monitoramento SESA



## 2 OBJETIVO DO PLANO

Executar ações e estratégias para a operacionalização da vacinação contra a COVID-19 no município de Afuá.

### 2.1 Objetivos Específicos

- Capacitar a equipe multiprofissional envolvida na execução das atividades de vacinação contra a COVID-19;
- Disponibilizar equipamentos de proteção individual em quantidade suficiente para ofertar a equipe multiprofissional envolvida na vacinação contra a COVID-19;
- Instalar postos de vacinação, em locais estratégicos, tanto no meio rural, quanto no meio urbano, facilitando a acessibilidade da população, respeitando as medidas sanitárias;
- Informar a população afuaense através dos meios de comunicação, sobre as fases, etapas, público alvo e datas da realização da Campanha de Vacinação Contra a COVID-19, de forma eficiente e efetiva;
- Encaminhar oportunamente informes técnicos, planos e portarias advindos dos órgãos superiores de saúde para a equipe operacional da vacinação contra a COVID-19.

## 3 META/ PÚBLICO ALVO

A meta é vacinar, pelo menos, 95% do público-alvo contra a COVID 19, em duas doses, de acordo com as fases a seguir:

1ª FASE	TOTAL A SER IMUNIZADO
Trabalhadores dos serviços de saúde que atuam em espaços e estabelecimentos de assistência e vigilância à saúde, sejam eles hospitais, clínicas, ambulatórios, laboratórios e outros locais. Priorizando aqueles profissionais que atuem no atendimento de pacientes com Síndrome Gripal, seja em urgências, enfermarias ou unidades de tratamento intensivo, inclusive, funcionários que não atuem diretamente na assistência, mas frequentem tais ambientes, como auxiliares de serviços gerais, copeiros, administrativos, entre outros.	407



**ESTADO DO PARÁ**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE AFUÁ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE AFUÁ**  
CNPJ Nº 19.396.243/0001-19



<b>2ª FASE</b>	<b>TOTAL A SER IMUNIZADO</b>
Profissionais da Segurança Pública na Ativa: Servidores das polícias militar e civil; Brigadistas.	24
Idosos de 80 anos ou mais	335
Idosos de 75 a 79 anos	323
Idosos de 70 a 74 anos	394
Idosos de 65 a 69 anos	677
Idosos de 60 a 64 anos	828
Povos e comunidades tradicionais ribeirinhas	em aberto
<b>3ª FASE</b>	<b>TOTAL A SER IMUNIZADO</b>
Indivíduos que possuam comorbidades: (Diabetes mellitus; hipertensão arterial sistêmica grave (de difícil controle e/ou com lesão de órgão-alvo); doença pulmonar obstrutiva crônica; doença renal; doenças cardiovasculares e cerebrovasculares; indivíduos transplantados de órgão sólido; anemia falciforme; imunossuprimidos; obesidade grave (IMC≥40).	645
<b>4ª FASE</b>	<b>TOTAL A SER IMUNIZADO</b>
Trabalhadores da educação: Todos os professores e funcionários das escolas públicas e privadas.	1.100(sujeito a alteração)
População privada de liberdade	em aberto

#### 4 RECURSOS HUMANOS

<b>EQUIPE MULTIPROFISSIONAL ENVOLVIDA NA VACINAÇÃO</b>			
<b>ORD</b>	<b>PROFISSIONAL</b>	<b>FUNÇÃO</b>	<b>Quantidade</b>
1	Enfermeiros	Coordenação e aplicação	04
2	Técnicos de Enfermagem	Aplicadores	35
3	Agentes Comunitários de Saúde	Registros manual de doses aplicadas	61
4	Motoristas de embarcação	Transporte da equipe e equipamentos	6
5	Cozinheiro	Preparo da alimentação da equipe	2
6	Apoio	Serviços gerais	2
7	Digitadores	Inserção das informações no sistema <a href="https://sipni.saude.gov.br/#/login">https://sipni.saude.gov.br/#/login</a>	6
<b>TOTAL</b>			<b>116</b>
Observação: sujeito a alteração.			



## 5 POSTOS DE VACINAÇÃO

Horário de funcionamento: 08 as 12 e de 14 as 17 horas.

ORD	POSTOS DE VACINAÇÃO NO MEIO URBANO	BAIRRO
1	Escola municipal de Ensino Fundamental Leopoldina Guerreiro	Centro
2	Unidade mista de Afuá	
3	Quadra de Esporte da Escola Frei Faustino Legarda	Capim marinho
4	Unidade Básica de Saúde Médico Dr Raimundo Chada	
ORD	POSTOS DE VACINAÇÃO NO MEIO RURAL	REGIONAL
1	Maniva	Ilha do Pará
2	Furo seco	
3	Três irmãos	
4	Ajará	
5	Guajará	
6	Serria pequena	Ilha do Meio
7	Furo dos botos	
8	Carás	
9	Jurupary	
10	Morcego	
11	Baiano	
12	Ipaneminha	
13	Pagões	
14	Antonino	
15	Baiano	
16	Ipaneminha	
17	Flexau	
18	Rio Pagãos	
19	Laguinho	
20	Morcego	
21	Igarapé Grande	
22	Lobato	
23	Caldeirão	
24	Vierinha	
25	Tartaruga	
26	Salvadorzinho	
27	Santana	Charapucu
28	Araramã	
29	São José	
30	Progresso	



**ESTADO DO PARÁ**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE AFUÁ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE AFUÁ**  
**CNPJ Nº 19.396.243/0001-19**



31	Tome Sanches	
32	Juranda	
33	Jupaty	
34	Rio Preto	
35	Nossa Senhora de Fátima	
36	Cajary	
37	Costa do Marajó	Entorno

## 6 EQUIPAMENTOS E INSUMOS

ORD	EQUIPAMENTOS	UNIDADE	QUANTIDADE
1	Caixa organizadora	Unidade	12
2	Caixa Térmica de Isopor	Unidade	37
3	Caixa térmicas de plástico 21 a 47 litros	Unidade	37
4	Câmara refrigerada 400 litros	Unidade	2
5	Freezer comum	Unidade	3
6	Refrigerador comum 252 a 280 litros	Unidade	6
7	Termômetro de máxima e mínima com cabo extensor	Unidade	41
ORD	MATERIAIS DIVERSOS	UNIDADE	QUANTIDADE
1	Borracha (caixa 60 unidades)	Caixa	1
2	Caneta esferográfica azul ou preta (caixa 50 unidades)	Caixa	3
3	Fita adesiva transparente (rolo com 48mm x 100m)	Unidade	40
4	Lápis (caixa 144 unidade)	Caixa	6
5	Papel Adesivo Fotográfico tamanho A4(resma 200 folha)	Resma	1
6	Prancheta	Unidade	45
7	Régua 30 centímetros comum	Unidade	45
8	Resma Papel chamex tamanho A4 500 folhas	Resma	3
9	Sabonete Líquido Antisséptico (galão 5 litros)	Frasco	24
10	Saco de Lixo comum 50 a 100 litros (pacote com 100 unidades)	Pacote	12
ORD	INSUMOS	UNIDADE	QUANTIDADE
1	Algodão Hidrófilo 500g em rolo	Rolo	12
2	Coletor de Perfurocortantes de 7 a 13 litros	Unidade	246
3	Luva de procedimento M ou G (100 unidades)	Caixa	41
4	Seringas de 3ml com agulha 25x6	Unidade	5522
ORD	EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL	UNIDADE	QUANTIDADE
1	Avental	Unidade	1000
2	Mascará clínica (caixa com 100 unidades)	Caixa	20





3	Óculos de proteção	Unidade	41
4	Protetor facial	Unidade	124
5	Toca (pacote com 100 unidades)	Pacote	5
Observação: sujeito a alteração no decorrer da campanha.			

## 7 NORMAS E ROTINAS

Os instrumentos de normas e rotinas são elaborados seguindo os informes técnicos do Ministério da Saúde, Secretaria Estadual de Saúde Pública do Estado do Pará e conselhos de classe sendo condicionado a educação permanente e continuada da equipe multiprofissional de saúde envolvidas na vacinação, através de capacitações e orientações rotineiramente direcionadas em loco (anexo 1).

## 8 BIOSSEGURANÇA

A proteção aos trabalhadores em saúde deve garantir a oferta de equipamentos de proteção individual (EPI) coerente com a demanda e o dimensionamento adequado da equipe.

### 8.1 Equipamentos de Proteção Individual (EPI)

A utilização de EPIs pelos profissionais de saúde envolvidos na imunização, tem como objetivo a proteção destes trabalhadores, bem como a segurança dos indivíduos que serão atendidos pela vacinação.

Recomenda-se o uso dos seguintes EPIs durante a rotina de vacinação:

- **EPI obrigatórios durante a rotina de vacinação:**  
Máscara cirúrgica: obrigatória durante todo o período de vacinação, prevendo-se a troca, sempre que estiver suja ou úmida.
- **EPI recomendados durante a rotina de vacinação:**  
Proteção ocular: Protetor facial (face Shields) ou óculos de proteção;  
Avental descartável para uso diário ou avental de tecido higienizado diariamente.
- **EPI com possibilidade de uso eventual (somente para situações específicas):**  
Luvas: Não está indicada na rotina de vacinação. Dispor de quantitativo na unidade somente para indicações específicas: vacinadores com lesões abertas nas mãos ou raras situações que envolvam contato com fluidos corporais do paciente. Se usadas, devem ser trocadas entre os pacientes, associadas à adequada higienização das mãos.



## **9 GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS**

O gerenciamento de resíduos de serviços de saúde no âmbito do PNI deve estar em conformidade com as definições estabelecidas na Resolução nº 18, de 23 de março de 2018, que dispõe sobre a classificação de riscos de Organismos Geneticamente Modificados (OGM) e os níveis de biossegurança a serem aplicados nas atividades e projetos com OGM e seus derivados em contenção. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 222, de 28 de março de 2018, que dispõe sobre o regulamento técnico para o gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde e a Resolução Conama nº 358, de 29 de abril de 2005, que dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos Resíduos dos Serviços de Saúde (RSS). Diante disso, para um adequado gerenciamento de resíduos voltado para a vacinação contra a Covid-19, o descarte dos frascos em caixa das vacinas contra COVID-19, são recolhidos pelo serviço de Vigilância em Saúde, armazenados para contabilização do movimento dos imunobiológicos e ao final da ação vacinal, direcionados para processamento final, utilizando o mesmo manejo do material perfurocortante que são descartados em coletor próprio (Descartec), retirados pelo serviço de limpeza de saúde, conduzidos para o lixão municipal para incineração.

## **10 FORMACOVIGILÂNCIA/ VIGILÂNCIA DOS EVENTOS ADIVERSO PÓS-VACINAÇÃO**

Diante da administração dos imunobiológicos autorizados em caráter emergencial, para imunização contra a COVID-19(Sars-CoV-2), reforça a necessidade de uma vigilância continua dos possíveis efeitos adversos pós-vacinação (anexo 2 e 3, descrição das vacinas COROVAC e a ChAdOx1), sendo classificado como qualquer ocorrência de saúde indesejada após a vacinação, não possuindo necessariamente uma relação causal com o uso de uma vacina ou outro imunobiológico (imunoglobulinas e soros heterólogos).

### **10.1 Precauções**

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



- Não há evidências, até o momento, de qualquer preocupação de segurança na vacinação de indivíduos com história anterior de infecção ou com anticorpo detectável pelo SARS-COV-2.
- É improvável que a vacinação de indivíduos infectados (em período de incubação) ou assintomáticos tenha um efeito prejudicial sobre a doença. Entretanto, recomenda-se o adiamento da vacinação nas pessoas com quadro sugestivo de infecção em atividade para se evitar confusão com outros diagnósticos diferenciais. Como a piora clínica pode ocorrer até duas semanas após a infecção, idealmente a vacinação deve ser adiada até a recuperação clínica total e pelo menos quatro semanas após o início dos sintomas ou quatro semanas a partir da primeira amostra de PCR positiva em pessoas assintomáticas.
- Pacientes 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.
- A inaptidão temporária a doação de sangue e componentes associada ao uso de vacinas são:
  - ✓ Sinovac/Butantan: 48 horas após cada dose.
  - ✓ AstraZeneca/Fiocruz: 7 dias após cada dose.

## 10.2 Grupos especiais

### GESTANTES, PUÉRPERAS E LACTANTES:

- A segurança e eficácia das vacinas não foram avaliadas nestes grupos, no entanto estudos em animais não demonstraram risco de malformações.
- Para as mulheres, **pertencentes a um dos grupos prioritários**, que se apresentem nestas condições (gestantes, lactantes ou puérperas), a vacinação poderá ser realizada após avaliação cautelosa dos riscos e benefícios e com decisão compartilhada, entre a mulher e seu médico prescritor.
- As gestantes e lactantes devem ser informadas sobre os dados de eficácia e segurança das vacinas conhecidos assim como os dados ainda não disponíveis. A decisão entre o médico e a paciente deve considerar:
  - ✓ O nível de potencial contaminação do vírus na comunidade;
  - ✓ A potencial eficácia da vacina;



**ESTADO DO PARÁ**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE AFUÁ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE AFUÁ**  
**CNPJ Nº 19.396.243/0001-19**



- ✓ O risco e a potencial gravidade da doença materna, incluindo os efeitos no feto e no recém-nascido e a segurança da vacina para o binômio materno-fetal.
- O teste de gravidez não deve ser um pré-requisito para a administração das vacinas nas mulheres com potencial para engravidar e que se encontram em um dos grupos prioritários para vacinação.
- As gestantes e lactantes, pertencentes aos grupos prioritários, que não concordarem em serem vacinadas, devem ser apoiadas em sua decisão e instruídas a manter medidas de proteção como higiene das mãos, uso de máscaras e distanciamento social.
- Caso opte-se pela vacinação das lactantes o aleitamento materno não deverá ser interrompido.
- A vacinação inadvertida das gestantes (sem indicação médica) deverá ser notificada no sistema de notificação e-SUS notifica como um “erro de imunização” 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 6 meses após o nascimento.

**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.
- 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.

**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 ser sob orientação de médico especialista. A escolha da vacina deve seguir as recomendações de órgãos sanitários e regulatórios, assim como a disponibilidade local.

#### PACIENTES ONCOLÓGICOS, TRANSPLANTADOS E DEMAIS PACIENTES 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 avaliação de risco benefício e a decisão referente à vacinação ou não deverá ser realizada pelo paciente em conjunto com o médico assistente, sendo que a vacinação somente deverá ser realizada com prescrição médica.

### 10.3 Contraindicações

- Menores de 18 anos;
- Hipersensibilidade ao princípio ativo ou a qualquer dos excipientes da vacina;
- Para aquelas pessoas que já apresentaram uma reação anafilática confirmada a uma dose anterior de uma vacina COVID-19.

### 10.4 Detecção de casos suspeitos de EAPV

Os eventos adversos pós-vacinação (EAPV) podem ocorrer, sendo a grande maioria deles não graves e autolimitados e, muito raramente, podem ser graves, necessitando de assistência de saúde.

De acordo com as manifestações clínica podem ser locais ou sistêmicas:

- **Manifestações locais:** como dor no local da injeção, eritema e enduração ocorrem em 15% a 20% dos pacientes, sendo benignas autolimitadas geralmente resolvidas em 48 horas.
- **Manifestações sistêmicas:** são benignas, autolimitadas, como febre, mal estar e mialgia que podem começar de 6 a 12 horas após a vacinação e persistir por um a dois dias, sendo notificadas em menos de 10% dos vacinados. Estas manifestações são mais frequentes em



pessoas que não tiveram contato anterior com os antígenos da vacina. A vacinação não agrava sintomas de pacientes asmáticos nem induz sintomas respiratórios.

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

## 10.5 Notificação de eventos adversos pós-vacinação

- **Identificar:** Nenhuma vacina está isenta de eventos adversos pós-vacinais, que em sua maioria são leves. Recomenda-se consulta a orientação da Coordenação Municipal de Imunização para as reações leves, moderadas e graves, sua frequência de ocorrência e o que fazer para cada uma delas;
- **Notificar:** Preencher ficha de notificação em formulário padrão do Ministério da Saúde (anexo 4), até 24 horas após a ocorrência, e encaminhar de segunda a sexta feira de 08 as 14 horas para a Coordenação de Vigilância em Saúde de Afuá, as quais serão inseridas via e-SUS Notifica.
- **Investigar:** Após avaliação inicial onde se verifica a informação, os principais eixos de uma investigação são: os serviços de saúde, a vacina, o usuário, o trabalhador de saúde, os familiares/responsáveis e o trabalho de campo que inclui a descrição das condições socioeconômicas e de moradia. Podem ser necessários procedimentos de observação, entrevistas, revisão de registros e prontuários, inspeção dos serviços de saúde, visitas domiciliares e até necropsias para determinação das possíveis causas determinantes dos eventos, conforme orientação do Protocolo de Vigilância Epidemiológica e Sanitária de Eventos Adversos Pós-vacinação (Ministério da Saúde). Os serviços de Vigilância irão acompanhar os casos leves, moderados e graves, em consonância com as unidades de saúde notificantes e a Coordenação Estadual de Vigilância em Saúde da 7ª CRS/SESPA.





---

## 11 SISTEMAS DE INFORMAÇÃO

O registro de doses aplicadas da campanha nacional de vacinação contra a COVID-19 é realizado de forma nominal/individualizado, sendo necessário o Cartão Nacional de Saúde (Cartão do SUS) ou Cadastro de Pessoa Física (CPF) para registro do vacinado, cujas as informações são inseridas em até 72 horas após a vacinação, no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) módulo COVID, e a população em geral pode consultar o número de doses recebidas e aplicadas por faixa etária, no grupo elegível conformes as fases e etapas de vacinação no endereço eletrônico <https://localizasus.saude.gov.br/>

## 12 COMUNICAÇÃO

A Campanha de Vacinação Contra a COVID-19, e umas das principais estratégias para redução transmissão da COVID-19 (Sars-CoV-2), agravo, de ampla relevância pública, assim, o município adotou as seguintes estratégias para divulgar de forma ampla as ações de vacinação, seguimento das medidas sanitárias e atualizações acerca da doença:

- Programa Afuá Contra o Coronavírus, realizado de segunda a sexta feira através da Rádio Afuá FM 87.9MHz com extensão de Madejus Publicidade;
- Página Oficial da Prefeitura Municipal de Afuá;
- Em formado áudio nas emissoras de rádio locais;
- Através flyers publicados nas mídias sociais;
- Bicitáxi propaganda percorrendo as vias públicas.



---

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Informe Técnico Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19. Brasília. 18 de janeiro de 2021;

BRASIL. Ministério da Saúde. Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a COVID-19. Brasília. 22 de janeiro de 2021;

BRASIL. Ministério da Saúde. Segundo Informe Técnico Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19. Brasília, 23/01/2021;

Plano Paraense de Vacinação – PPV/COVID-19. SESP. Pará. Janeiro de 2021;





ANEXO 1



**Educação Continuada sobre a Operacionalização da Campanha de Vacinação Contra a COVID-19 no município de Afuá para enfermeiros, técnicos de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde.**



## ANEXO 2

### VACINA CORONAVAC COVID-19 (SINOVAC/BUTANTAN)

Os estudos de soroconversão da vacina Sinovac/Butantan, demonstraram resultados de > 92% nos participantes que tomaram as duas doses da vacina no intervalo de 14 dias e > 97% nos participantes que tomaram as duas doses da vacina no intervalo de 28 dias.

A eficácia desta vacina foi demonstrada em um esquema contendo 2 doses com intervalo de 2 a 4 semanas. Para prevenção de casos sintomáticos de covid-19 que precisaram de assistência ambulatorial ou hospitalar a eficácia foi de 77,96%. Não ocorreram casos graves nos indivíduos vacinados, contra 7 casos graves no grupo placebo.

<b>SINOVAC/BUTANTAN</b>	
<b>Plataforma</b>	Vírus inativado
<b>Indicação de uso</b>	Maior ou igual à 18 anos
<b>Forma farmacêutica</b>	Suspensão injetável
<b>Apresentação</b>	Frascos-ampola, multidose 10 doses e monodose
<b>Via de administração</b>	IM (intramuscular)
<b>Esquema vacinal/intervalos</b>	2 doses de 0,5 ml, intervalo entre doses de 2 à 4 semanas
<b>Composição por dose</b>	0,5 ml com tém 600SU de antígeno do vírus inativado SARS-CoV-2
<b>Prazo de validade e conservação</b>	12 meses, se conservado entre 2°C e 8°C
<b>Validade após abertura do frasco</b>	8 horas após abertura em temperatura de 2°C à 8°C



### ANEXO 3

#### VACINA COVISHIELD COVID-19 (ASTRAZENECA/FIOCRUZ)

A vacina desenvolvida pelo laboratório AstraZeneca/Universidade de Oxford em parceria com a Fiocruz é uma vacina contendo dose de 0,5 mL contém  $1 \times 10^{11}$  partículas virais (pv) do vetor adenovírus recombinante de chimpanzé, deficiente para replicação (ChAdOx1), que expressa a glicoproteína SARS-CoV-2 Spike (S). Produzido em células renais embrionárias humanas (HEK) 293 geneticamente modificadas.

Os estudos de soroconversão da vacina **COVISHIELD**, demonstraram resultados em  $\geq 98\%$  dos indivíduos em 28 dias após a primeira dose e  $> 99\%$  em 28 dias após a segunda dose.

A eficácia desta vacina foi demonstrada em um esquema contendo 2 doses com intervalo de 12 semanas. Os indivíduos que tinham uma ou mais comorbidades tiveram uma eficácia da vacina de 73,43%, respectivamente, foi similar à eficácia da vacina observada na população geral.

<b>AstraZeneca/Fiocruz</b>	
<b>Plataforma</b>	Vacina covid-19 (recombinante)
<b>Indicação de uso</b>	maior ou igual a 18 anos
<b>Forma Farmacêutica</b>	Suspensão injetável
<b>Apresentação</b>	Frascos-ampola com 5,0 mL (10 doses) cada.
<b>Via de administração</b>	IM (intramuscular)
<b>Esquema vacinal/Intervalos</b>	2 doses de 0,5 mL cada, com intervalo de 12 semanas
<b>Composição por dose</b>	0,5 mL contém $1 \times 10^{11}$ partículas virais (pv) do vetor adenovírus recombinante de chimpanzé, deficiente para replicação (ChAdOx1), que expressa a glicoproteína SARS-CoV-2 Spike (S).
<b>Prazo de validade e conservação</b>	24 meses a partir da data de fabricação se conservado na temperatura 2°C à 8°C;
<b>Validade após abertura do frasco</b>	6 horas após aberta sob refrigeração (2°C a 8°C)