



Prefeitura de
Mocajuba
FÉ, ESPERANÇA E TRABALHO



#Mocajubalmunizado





ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE MOCAJUBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MOCAJUBA
DEPARTAMENTO DE IMUNIZAÇÃO

PLANO DE VACINAÇÃO CONTRA COVID-19

2º EDIÇÃO

Mocajuba-Pará
Fevereiro de 2022



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE MOCAJUBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MOCAJUBA
DEPARTAMENTO DE IMUNIZAÇÃO

COSME PEREIRA MACEDO
Prefeito Municipal de Mocajuba

ALUISIO VALENTE VIEIRA
Vice-prefeito Municipal de Mocajuba

WILSON NUNES MORAES
Secretário Municipal de Saúde

SUELLY BENASSULI
Coordenadora de Vigilância em Saúde

WILTER LUCAS PINHEIRO DOS SANTOS
Coordenador de Imunização

MARIA YASMIN DA SILVA MOIA
Coordenadora da Atenção Básica

1. APRESENTAÇÃO

Em consonância com as orientações do Ministério da Saúde, a Secretaria Municipal de Saúde de Mocajuba (SMS), por meio do Departamento de Imunização, apresenta a segunda versão do Plano Municipal de Operacionalização da Vacinação contra COVID-19, como medida de resposta ao enfrentamento da doença, tida como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII).

As diretrizes definidas neste plano estão embasadas nas últimas versões do Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra COVID-19 e do Plano Paraense de Vacinação – PPV/COVID-19, e têm como objetivo apresentar o planejamento operacional do programa de vacinação contra a COVID-19 do município de Mocajuba, bem como esclarecer a população quanto aos critérios e metodologias da campanha de imunização, além de garantir a transparência das ações relativas a vacinação no município.

As informações contidas neste plano serão revisadas à medida que novas evidências científicas forem surgindo, bem como mudanças nas regulamentações, emissão de notas técnicas, ou recomendações oriundas de instituições com competência relativas as campanhas de imunização contra a COVID-19 das esferas municipais, estaduais e federais, bem como o cenário epidemiológico e o calendário de destinação de doses dos imunizantes ao município de Mocajuba.

2. INTRODUÇÃO

A COVID-19 é uma doença respiratória, causada por um coronavírus denominado SARS-CoV-2, identificado pela primeira vez na província de Wuhan (China) em dezembro de 2019. Caracteriza-se por uma doença de espectros clínicos variados, desde infecções assintomáticas a quadros graves. O quadro clínico inicial mais comum da doença apresenta-se como Síndrome Gripal, na qual o paciente pode apresentar febre e sintomas respiratórios. Além da febre, os sintomas mais comuns são astenia, tosse, coriza, dor de garganta, dificuldade para respirar, perda de olfato (anosmia), perda de paladar (ageusia) e distúrbios gástrico-intestinais, principalmente diarreia.

A principal forma de transmissão ocorre de forma direta, de pessoa para pessoa, pela respiração. Nela, o contato próximo permite que gotículas respiratórias de uma pessoa doente, isto é, as liberadas pela tosse, espirro ou fala, alcancem uma outra pessoa. Essas gotículas carregam o coronavírus e infectam as pessoas a partir do contato com as mucosas, ou seja, boca, nariz e olhos. Dessa forma, o uso de máscaras cobrindo nariz e boca é fundamental para a proteção individual e coletiva, assim como a higiene das mãos, bem como o distanciamento físico e social contribuem para diminuição da transmissão do vírus.

Até o início de abril de 2021, o Brasil registrava 210.147.125 casos, sendo 440.950 casos registrados no estado do Pará, e Mocajuba notificou 3.005 casos. Frente a este cenário epidemiológico relacionado a COVID-19, a vacinação é a única estratégica para conter o avanço da doença e mais óbitos.

3. PRINCIPAIS VACINAS

Diante da emergência em saúde pública e necessidade da disponibilização de vacinas como medida essencial na prevenção da covid-19, a Anvisa, como órgão regulador do Estado brasileiro, concedeu a autorização temporária de uso emergencial, em caráter experimental, dos dois processos submetidos à Agência, referentes às seguintes vacinas contra a Covid-19, que estão em uso no Brasil.

1. Vacina adsorvida covid-19 (inativada) - Instituto Butantan (IB)/Sinovac: É uma vacina contendo antígeno do vírus inativado SARS CoV-2. Os estudos de soroconversão da vacina adsorvida COVID-19 (Inativada), demonstraram resultados superiores a 92% nos participantes que tomaram as duas doses da vacina no intervalo de 14 dias e mais do que 97% em participantes que tomaram as duas doses da vacina no intervalo de 28 dias.
2. Vacina covid-19 (recombinante) - Fiocruz/Astrazeneca: A vacina covid-19 (recombinante) desenvolvida pelo laboratório AstraZeneca/Universidade de Oxford em parceria com a Fiocruz é uma vacina contendo dose de 0,5 mL contém 1×10^{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 covid-19 (recombinante) demonstraram resultados positivos em $\geq 98\%$ dos indivíduos em 28 dias após a primeira dose e $> 99\%$ em 28 dias após a segunda dose, sendo a eficácia desta vacina demonstrada em um esquema contendo 2 doses com intervalo de 12 semanas.
3. Vacina de RNA mensageiro (mRNA) – Comirnaty/ Wyeth Indústria Farmacêutica Ltda: composta de RNA mensageiro (mRNA) de cadeia simples com estrutura 5-cap altamente purificado, produzido usando transcrição *in vitro* sem células a partir dos modelos de DNA correspondentes, codificando a proteína S (spike) do coronavírus 2 vírus da síndrome respiratória aguda grave (SARS-CoV-2).

4. OBJETIVOS

- 4.1. GERAL: Apresentar a metodologias, critérios e ações estratégicas da operacionalização da vacinação contra a COVID-19.
- 4.2. ESPECÍFICOS
 - 4.2.1. Reduzir a morbimortalidade por Covid-19 no município de Mocajuba;
 - 4.2.2. Vacinar a população integrante dos grupos prioritários, de maior risco de complicações e óbitos pela Covid-19;
 - 4.2.3. Vacinar trabalhadores da saúde para manutenção dos serviços de saúde e capacidade de atendimento à população.

5. ESTRATÉGIAS DA CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19

A estratégia nacional de imunização contra a covid-19 está sendo realizada em etapas, respeitando a ordem de vacinação dos grupos prioritários definidos pelo PNI, que considera que grupos de maior risco para o desenvolvimento de formas graves da doença e risco de óbitos (profissionais de saúde, idosos institucionalizados, idosos, portadores de comorbidades) e grupos com elevado grau de vulnerabilidade social e econômica (indígenas, quilombolas, ribeirinhos, população privada de liberdade) ou de atividades essenciais...Estão sendo oferecidos de 06 a 08 pontos de vacinação distribuídos estrategicamente no Município

Outra estratégia adotada pela prefeitura considera as pessoas acamadas em seus domicílios ou com importantes limitações que comprometam significativamente a capacidade de locomoção. Após a realização de cadastro para solicitação de vacinação domiciliar através, de qualquer Unidade Municipal de Saúde ou Unidade de Saúde da Família, portando os documentos requeridos (CPF/SUS e Cédula de Identidade), preferencialmente o mais próximo de sua residência, uma equipe de cada unidade se desloca para realizar a vacinação na casa do solicitante.

A SMS promove a busca ativa de idosos acamados pela rede de atenção básica a saúde através dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) em suas respectivas áreas de abrangência. Além disso, está amplamente divulgado o serviço.

6. META/GRUPOS PRIORITÁRIOS

Tendo em vista o objetivo principal da vacinação, de reduzir casos graves e óbitos pela covid- 19, é fundamental alcançar altas e homogêneas coberturas vacinais. Para tanto, todos os esforços devem estar voltados para vacinar toda a população alvo. Portanto, o PNI estabeleceu como meta vacinar 90% da população alvo de cada grupo, uma vez que espera-se que uma pequena parcela da população apresente contraindicações à vacinação.

Diante do quantitativo ainda limitado na disponibilidade das vacinas para oferta à população-alvo da Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19 2021, o PNI ratifica a importância das doses disponibilizadas serem destinadas àqueles grupos que, inicialmente, já apresentam maior risco de exposição, complicação e óbito pela covid-19, conforme prioridades elencadas no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19 (PNO).

Quadro 1 – Público-alvo

| Fase | Público-alvo | Definição |
|---------|--|---|
| 1º fase | Trabalhadores de saúde | <p>Considera-se trabalhadores da saúde a serem vacinados na campanha, os indivíduos que trabalham em estabelecimentos de assistência, vigilância à saúde, regulação e gestão à saúde; ou seja, que atuam em estabelecimentos de serviços de saúde, a exemplo de hospitais, clínicas, ambulatórios, unidades básicas de saúde, laboratórios, farmácias, drogarias e outros locais. Dentre eles, estão os profissionais de saúde que são representados em 14 categorias, conforme resolução nº 287, de 8 de outubro de 1998, do Conselho Nacional de Saúde (médicos, enfermeiros, nutricionistas, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, biólogos, biomédicos, farmacêuticos, odontólogos, fonoaudiólogos, psicólogos, assistentes sociais, profissionais da educação física, médicos veterinários e seus respectivos técnicos e auxiliares), agentes comunitários de saúde, agentes de combate às endemias, profissionais da vigilância em saúde e os trabalhadores de apoio (exemplos: recepcionistas, seguranças, trabalhadores da limpeza, cozinheiros e auxiliares, motoristas de ambulâncias, gestores e outros). Inclui-se, ainda, aqueles profissionais que atuam em cuidados domiciliares (exemplos: programas ou serviços de atendimento domiciliar, cuidadores de idosos, doulas/parteiras). Incluem-se ainda, funcionários do sistema funerário, Instituto Médico Legal (IML) e Serviço de Verificação de Óbito (SVO) que tenham contato com cadáveres potencialmente contaminados e acadêmicos em saúde e estudantes da área técnica em saúde em estágio hospitalar, atenção básica, clínicas e laboratórios.</p> |
| | Idosos (pessoas com 60 anos ou mais) | Deverão receber a vacina COVID-19 em conformidade com as fases predefinidas |
| | Pessoas com 60 anos ou mais que vivem em instituições de | Deverão receber a vacina COVID-19 em conformidade com as fases predefinidas |

| | | |
|---------|--|--|
| | longa permanência | |
| | Pessoas com 60 anos ou mais acamados | Pessoas com 60 anos ou mais com limitação funcional que cause grande dificuldade ou incapacidade de se movimentar |
| | Indígenas aldeados | Indígenas aldeados (ou seja, que residam em áreas indígenas) com 18 anos ou mais atendidos pelo Subsistema de Atenção à Saúde Indígena |
| | População ribeirinha | Povos ribeirinhos ou ribeirinhas são aqueles que residem nas proximidades dos rios e têm a pesca artesanal como principal atividade de sobrevivência |
| | Povos e comunidades tradicionais quilombolas | Povos habitando em comunidades tradicionais quilombolas |
| 2º fase | Profissionais da Segurança Pública na Ativa | Servidores das polícias federal, militar e civil; servidores do Centro de Perícias Científicas; bombeiros militares; policiais penais e agentes do DETRAN, Guarda Municipal e SEMOB. |
| | População em situação de rua | Grupo populacional heterogêneo que tem em comum a pobreza, vínculos familiares quebrados ou interrompidos, vivência de um processo de desfiliação social pela ausência de trabalho assalariado e das proteções derivadas ou dependentes dessa forma de trabalho, sem moradia convencional regular e tendo a rua como o espaço de moradia e sustento. |
| 3º fase | Indivíduos que possuam comorbidades | Para indivíduos com comorbidade já descritas, de acordo com a faixa etária indicada pela ANVISA. (Diabetes mellitus; hipertensão arterial sistêmica grave (de difícil controle e/ou com lesão de órgão-alvo); doença pulmonar obstrutiva crônica; doença renal; câncer; doenças cardiovasculares e cerebrovasculares; indivíduos transplantados de órgão sólido; anemia falciforme; imunossuprimidos; obesidade grave (IMC ≥ 40); Síndrome de Down, Cirrose hepática, Gestantes com comorbidades e puérperas com comorbidades. |

| | |
|---|---|
| Pessoas com deficiência permanente severa | <p>Para fins de inclusão na população alvo para vacinação, serão considerados indivíduos com deficiência permanente severa aqueles que apresentem uma ou mais das seguintes limitações:</p> <p>1 - Limitação motora que cause grande dificuldade ou incapacidade para andar ou subirem escadas.</p> <p>2 - Indivíduos com grande dificuldade ou incapacidade de ouvir (se utiliza aparelho auditivo esta avaliação deverá ser feita em uso do aparelho).</p> <p>3- Indivíduos com grande dificuldade ou incapacidade de enxergar (se utiliza óculos ou lentes de contato, esta avaliação deverá ser feita com o uso dos óculos ou lente).</p> <p>4- Indivíduos com alguma deficiência intelectual permanente que limite as suas atividades habituais, como trabalhar, ir à escola, brincar, etc.)</p> |
| Trabalhadores de Educação do Ensino Básico | Todos os professores e funcionários das escolas públicas e privadas |
| Trabalhadores de Educação do Ensino Superior | Todos os professores e funcionários das escolas públicas e privadas |
| Trabalhadores da limpeza urbana | Trabalhadores da limpeza urbana com atuação direta no recolhimento e destinação de resíduos sólidos |
| Trabalhadores portuários e aeroportuários | Funcionários das companhias aéreas nacionais, definidos pelo Decreto nº 1.232/1962 e pela Lei nº 13.475/2017 e funcionários dos aeroportos e dos serviços auxiliares ao transporte aéreo (aeroportuários). Qualquer trabalhador portuário, incluindo os funcionários da área administrativa. |
| Trabalhadores de Transporte Coletivo Rodoviário de Passageiros Urbano | Motoristas e cobradores de transporte coletivo rodoviário de passageiros. |

| | | |
|---------|--|---|
| 4º Fase | Forças Armadas | Membros ativos das Forças Armadas (Marinha, Exército e Aeronáutica) |
| | Funcionários do sistema de privação de liberdade | Agente de custódia e demais funcionários |
| | População privada de liberdade | População acima de 18 anos em estabelecimentos de privação de liberdade |

Fonte: PLANO NACIONAL DE OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19

Destacamos que a ordem dos grupos definidos prioritários para vacinação contra a covid-19 no cenário de ausência de doses de vacina para cobrir a totalidade dos grupos elencados no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19 (PNO), considerando que alguns grupos prioritários elencados possuem um grande volume populacional, faz-se necessário prever algumas prioridades dentro desses estratos populacionais que devem ser atendidas de acordo com a disponibilidade de doses no município.

7. CONSOLIDADO DE DOSES NECESSÁRIAS

A campanha de vacinação iniciou em janeiro de 2021 e se prolongará pelo tempo necessário para alcançarmos a proteção coletiva da sociedade.

8. PRECAUÇÕES E CONTRAINDICAÇÕES À ADMINISTRAÇÃO DA VACINA

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

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

Destacamos que a ordem dos grupos definidos prioritários para vacinação contra a covid-19 no cenário de ausência de doses de vacina para cobrir a totalidade dos grupos elencados no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19 (PNO), considerando que alguns grupos prioritários elencados possuem um grande volume populacional, faz-se necessário prever algumas prioridades dentro desses estratos populacionais que devem ser atendidas de acordo com a disponibilidade de doses no município.

9. PERÍODO DA CAMPANHA DE VACINAÇÃO

A campanha de vacinação iniciou em janeiro de 2021 e se prolongará pelo tempo necessário para alcançarmos a proteção coletiva da sociedade.

10. PÚBLICO PRIORITÁRIO 2º FASE

Quadro 2 – Estimativa populacional para a Campanha Nacional de Vacinação contra a covid-19 - 2022 e ordenamento dos grupos prioritários*

| GRUPO | GRUPO PRIORITÁRIO | POPULAÇÃO ESTIMADA* |
|-------|---|---------------------|
| 01 | Pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas | 1412* |
| 02 | Pessoas com Deficiência Institucionalizadas | 00** |
| 03 | Povos indígenas Vivendo em Terras Indígenas | 00** |
| 04 | Trabalhadores de Saúde | 472 |
| 05 | Pessoas de 80 anos ou mais | 438 |
| 07 | Pessoas de 70 a 79 anos | 1006 |
| 08 | Pessoas de 60 a 69 anos | 1412 |
| 09 | 18 a 59 anos com comorbidades** | ** |
| 10 | Pessoas com Deficiência Permanente | ** |
| 11 | Pessoas em Situação de Rua | 00** |
| 12 | População Privada de Liberdade e trabalhadores (SEAP) | 115 |
| 14 | Trabalhadores da Educação do Ensino Básico (creche, pré-escolas, ensino fundamental, ensino médio, profissionalizantes e EJA) | 655** |
| 15 | Trabalhadores da Educação do Ensino Superior | ** |
| 16 | Forças de Segurança e Salvamento | ** |
| 17 | Trabalhadores de Transporte Coletivo Rodoviário de Passageiros | 00** |
| 18 | Trabalhadores de Transporte Metroviário e Ferroviário | 00** |
| 19 | Trabalhadores de Transporte Aéreo | 00** |
| 20 | 18 a 59 anos sem comorbidades** | 14.779** |
| 21 | 12 a 17 anos sem comorbidades** | 4460 |
| 22 | 05 a 11 anos sem comorbidades** | 4.968** |

Fonte: CGPNI/DEIDT/SVS/MS.

11. COMUNICAÇÃO

A campanha de combate a COVID-19 tem como objetivo: informar, educar, orientar, mobilizar, prevenir ou alertar a população, gerando consenso popular positivo em relação a importância da vacinação. Sendo assim, a comunicação é uma importante ferramenta para que a ação atinja rapidamente milhares de cidadãos do município de Belém.

Portanto, o município fará ampla mobilização do público-alvo através da mídia, das redes sociais e de outros segmentos da sociedade contando com o apoio irrestrito da assessoria de comunicação (ASCOM) para este fim.

12. FARMACOVIGILÂNCIA

A observação sistemática de eventos adversos a medicamentos imunobiológicos comercializados por práticas já consagradas é imprescindível para que seja realizada a avaliação periódica da relação benefício-risco em comparação aos eventos adversos já conhecidos, bem como para o conhecimento de eventos adversos raros e não descritos em bula que, porventura, possam surgir. A coleta de dados para a detecção de eventos adversos pode ser realizada por vigilância passiva, vigilância passiva estimulada, ou por vigilância ativa, como os estudos observacionais, entre outros métodos.

A vigilância passiva feita pelos sistemas de notificação espontânea tem provado ser de grande valor na detecção precoce de problemas de segurança relacionados a medicamentos, pois fornece o maior volume de informações com o menor custo de manutenção. A notificação é um mecanismo que ajuda a manter ativo o sistema de monitoramento e o estado de atenção permanente do trabalhador de saúde para a detecção 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, e os eventos adversos graves (EAG) deverão ser comunicados pelos profissionais de saúde dentro das primeiras 24 horas de sua ocorrência, do nível local até o nacional seguindo o fluxo determinado pelo Sistema Nacional de Vigilância de Eventos Adversos Pós-Vacinação.

A responsabilidade pelo acompanhamento de vacinados supostamente acometidos por eventos adversos associados à(s) vacina(s) devem ser dos serviços de atenção básica de saúde, em nível local e nos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE) - Fora do Domicílio. Em casos graves de eventos adversos e suas complicações, o paciente deverá receber cuidados especializados em nível hospitalar.

Na vigência de um evento adverso pós-vacinação, este deve ser notificado imediatamente ao nível hierárquico superior, ainda dentro das primeiras 24 horas, se possível. Se faz necessário também notificar no Sistema de Informações do PNI (SIPNI) – Módulo – Eventos Adversos Pós Vacinação (SIEAPV), de forma que a investigação aconteça idealmente até 48 horas após a notificação.

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. Destaca-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.

13. PRECAUÇÕES NA ADMINISTRAÇÃO DA VACINA

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 antiSARS-COV-2. É improvável que a vacinação de indivíduos infectados (em período de incubação) ou assintomáticos tenha um efeito prejudicial sobre a doença. Entretanto, recomenda-se o adiamento da vacinação nas pessoas com infecção confirmada para se evitar confusão com outros diagnósticos diferenciais. Como a piora clínica pode ocorrer até duas semanas após a infecção, idealmente a vacinação deve ser adiada até a recuperação clínica total e pelo menos quatro semanas após o início dos sintomas ou quatro semanas a partir da primeira amostra de PCR positiva em pessoas assintomáticas.

14. SISTEMA DE INFORMAÇÃO

Atualmente, as salas de vacina registram de forma manual, e enviam posteriormente para a secretaria de saúde, onde são lançados os registros nominais dos vacinados no SIPNIWEB para registros de EAPV, Movimentação de imunobiológicos, Consulta das doses e pesquisa de usuários.

Para a Campanha de Vacinação contra a COVID-19 o registro das doses aplicadas, é nominal e individualizado de acordo com a orientação do MS.

15. RECOMENDAÇÕES PARA VACINAÇÃO

- a) Realizar a administração das vacinas em áreas bem ventiladas e desinfetadas com frequência;
- b) Garantir a disponibilidade de local para lavagem adequada ou desinfetantes para as mãos, pelos usuários;
- c) Limitar a 01 (um) o número de familiares que acompanham a pessoa que será vacinada;
- d) Realizar a triagem de pessoas que apresentam sintomas respiratórios antes da entrada na sala de vacinação para evitar a propagação do vírus;
- e) Evitar aglomerações na sala de espera, respeitando o distanciamento social de no mínimo 1m de distância;
- f) É imprescindível o uso de máscara, tanto pelos profissionais quanto pela população;

- g) Vacinadores devem realizar higiene das mãos com frequência;
- h) Evitar o uso do celular durante o atendimento aos usuários;
- i) Monitorar os estoques de vacinas e insumos, assim como o funcionamento da Rede de Frio;
- j) Comunicar às instâncias superiores sempre de acordo com o fluxo pré-determinado pelo PNI;
- k) Se o profissional apresentar sintomas, como tosse ou febre, evitar comparecer ao trabalho e deve procurar atendimento médico.

16. MONITORAMENTO, SUPERVISÃO E AVALIAÇÃO

O monitoramento, supervisão e avaliação são importantes para acompanhamento da execução das ações planejadas, na identificação oportuna da necessidade de intervenções, assim como subsidiar a tomada de decisão gestora em tempo oportuno. Este ocorre de maneira transversal em todo processo de vacinação.

O monitoramento está dividido em três blocos, a saber: 1) Avaliação e identificação da estrutura existente na rede; 2) Processos; e 3) Indicadores de intervenção.

17. REFERÊNCIAS

1. PLANO PARAENSE DE VACINAÇÃO-PPV/COVID-19, 1ª Edição
https://bomjesusdotocantins.pa.gov.br/wp-content/uploads/2021/10/plano_paraense_vacinacao_4edicao.pdf.
2. BRASIL. Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde. Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020. Brasília, 2020.
3. Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde. Brasília; 4Red; fev/2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/ptbr/media/pdf/2021/janeiro/29/PlanoVacinaoCovid_e_d4_15fev21_cgpmi_18ho5.pdf>.
4. Plano Nacional de Operacionalização da Vacina contra a Covid-19 Estratégia de Vacinação contra o vírus SARS-CoV-2 Covid-19: protocolo de vigilância epidemiológica e sanitária de eventos adversos pós-vacinação
5. Ofício 234-2021-CGPNI-DEIDT-SVS-MS. Orientações técnicas de vacinação do grupo prioritário "Trabalhadores da Saúde" da Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19.
6. Nota Técnica nº 155/2021 - Informações minuciosas sobre a ordem de priorização na vacinação dentro dos grupos prioritários, especificando, com clareza, quem dentro deles terá precedência, nas distintas fases de vacinação contra a covid-19
7. Nota Técnica nº 297/2021 - Vacinação do grupo de Forças de Segurança e Salvamento e Forças Armadas
8. Nota Informava nº 11/2021 - Esclarecimentos sobre eventos adversos supostamente atribuíveis à vacinação contra a covid-19
9. Nota Técnica nº 108/2021 - Orientações de uso da vacina adsorvida covid-19 (inativada) Sinovac/Butantan e da vacina covid-19 (recombinante) Astra/Zeneca/Fiocruz aos Coordenadores Estaduais de Imunizações.