



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE QUEIMADAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
VIGILÂNCIA EM SAÚDE
COORDENAÇÃO DE IMUNIZAÇÃO
Rua. Sebastião Lucena, nº 65, Centro. Tel: (83)3392-1909

PLANO MUNICIPAL DE OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19

QUEIMADAS
MARÇO/ 2021

APRESENTAÇÃO

A Prefeitura Municipal de Queimadas-PB, através da Secretaria de Saúde (SESAU), por meio as gerencia de Gerência de Vigilância em Saúde e da coordenação de Imunizações apresenta o **Plano Municipal de Operacionalização da Vacinação Contra a COVID-19**, como medida adicional de resposta ao enfrentamento da doença no Município de Queimadas.

A COVID-19 trata-se de uma doença de elevada transmissibilidade e distribuição global. A transmissão ocorre principalmente entre pessoas por meio de gotículas respiratórias ou contato com objetos e superfícies contaminadas.

Desde o início de 2020, a covid-19 dispersou-se rapidamente pelo mundo e até 22 de dezembro de 2020, já haviam sido confirmados mais de 78 milhões de casos da doença, incluindo mais de 1,7 milhões de óbitos, reportados pela OMS.

No Brasil, no mesmo período, foram confirmados mais de 7,3 milhões de casos e mais de 188.259 mil óbitos de covid-19. Na Paraíba, até 22 de dezembro de 2020, 160.611 pessoas já contraíram a doença com 3.563, óbitos e 124.217 recuperados. Todos os 223 municípios possuem casos confirmados e foram registrados óbitos em 189 municípios do Estado da Paraíba. O município de Queimadas por sua vez, apresenta atualmente 1919 casos, destes 21 casos ativos, 34 óbitos, e 1864 casos curados.

Para conseguir atingir o objetivo de mitigação dos impactos da pandemia, diversos países e empresas farmacêuticas estão empreendendo esforços na produção de uma vacina segura e eficaz contra a covid-19 que deverão ser adquiridas pelo PNI após aprovação pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Neste sentido, o plano poderá ser atualizado conforme o surgimento de novas evidências científicas acerca das vacinas e suas características e distribuição de novos imunizantes por parte do Programa Nacional de Imunizações (PNI).

De acordo com o Plano Nacional de Vacinação contra a covid-19 compete ao Estado:

- A coordenação do componente estadual do PNI;
- O provimento de seringas e agulhas, itens que também são considerados insumos estratégicos;

- 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

1.OBJETIVOS

1.1. Objetivo Geral:

- Estabelecer as ações e estratégias para a vacinação contra a COVID-19 na Paraíba, contribuindo para a redução de morbidade e mortalidade pela doença, bem como sua transmissão.

1.2. Objetivos Específicos:

- Descrever a organização da rede de frio e a logística para o recebimento das vacinas.
- Elencar os grupos prioritários com maior risco de desenvolver complicações e óbitos pela doença;
- Orientar e operacionalizar a vacinação contra a Covid-19 no Município
- Estabelecer as medidas para vacinação segura e eventos adversos pós vacinação;

IMUNIZAÇÃO

A Central de imunização municipal é a estrutura por meio da qual se executa o serviço de armazenamento, distribuição para as salas de vacina onde ocorrerá a administração de imunobiológicos com qualidade e segurança, está em contato direto com o usuário final da cadeia de frio. Estes serviços, desenvolvidos na instância local da Rede de Frio, concretizam a Política Nacional de Imunizações, por meio de ações de prevenção, controle, eliminação e erradicação das doenças imunopreveníveis. Estão diretamente ligadas a gestão municipal. As câmaras refrigeradas são os equipamentos apropriados ao armazenamento dos imunobiológicos.

Todas as vacinas, produtos termolábeis, devem ser armazenadas e conservadas nas salas de imunização em temperaturas entre +2°C e +8°C, ideal +5°C.

Em esforço convergente das diversas esferas de gestão, desde 2012, a rede de frio do país vem substituindo a utilização de refrigeradores domésticos pelos equipamentos cadastrados na Anvisa, próprio para o armazenamento seguro das vacinas.

Considerando a transmissibilidade da covid-19, cerca de 60 a 70% da população precisaria estar imune (assumindo uma população com interação homogênea) para interromper a circulação do vírus. Desta forma seria necessária a vacinação de 70% ou mais da população (a depender da efetividade da vacina em prevenir a transmissibilidade) para eliminação da doença. O Plano de Vacinação desenvolvido pelo PNI em cooperação com o comitê de especialistas da Câmara Técnica, foi baseado em princípios similares aos estabelecidos pela OMS, bem como nas considerações sobre a viabilização operacional das ações de vacinação.

Optou-se pela seguinte ordem de priorização:

- Manutenção do funcionamento de serviços essenciais
- Trabalhadores da saúde se encontram entre os grupos mais expostos ao vírus
- Situação Epidemiológica
- Grupos de maior risco de agravamento

A meta mínima é vacinar 95% dos grupos prioritários para a vacinação, que corresponde a um total de 30mil/hab.

Estimativa Populacional para a Campanha Nacional de Vacinação contra Covid - 2021	
Trabalhadores de Saúde	823 (Município + hospital estadual)
Pessoas de 80 anos ou mais	1.208 (80 a 150)
Pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas, ou jovens institucionalizados.	03 pacientes na residência terapêutica do CAPS
Pessoas de 75 a 79 anos	831
Pessoas de 70 a 74 anos	1.310
Pessoas de 65 a 69 anos	1.353
Pessoas de 60 a 64 anos	1.647
População indígena	NÃO SE APLICA
Comorbidades	(H 6.826) (D 1.921) (R 72) (C 801)
Forças de Segurança e Salvamento	NÃO SE APLICA
Trabalhadores da Educação	
Pessoas com Deficiências Permanente Severa	
Povos e Comunidades Ribeirinha	NÃO SE APLICA
Caminhoneiros	
Trabalhadores Transporte Coletivo Rodoviário e Metro ferroviário de passageiros	NÃO SE APLICA
Trabalhadores de Transporte Aéreo	NÃO SE APLICA
População Privada de Liberdade	63
Funcionário do Sistema de Privação de Liberdade	33
Pessoas em situação de rua	00
TOTAL	

-Trabalhadores de Saúde- Trabalhadores dos serviços de saúde são todos aqueles que atuam em espaços e estabelecimentos de assistência e vigilância à saúde, sejam eles hospitais, clínicas, ambulatórios, laboratórios e outros locais. Desta maneira, compreende tanto os profissionais da saúde – como médicos, enfermeiros, nutricionistas, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, biólogos, biomédicos, farmacêuticos, odontologistas, fonoaudiólogos, psicólogos, serviços sociais, profissionais de educação física, médicos veterinários e seus respectivos técnicos e auxiliares – quanto os trabalhadores de apoio, como recepcionistas, seguranças, pessoal da limpeza, cozinheiros e auxiliares, motoristas de ambulâncias e outros, ou seja,

aqueles que trabalham nos serviços de saúde, mas que não estão prestando serviços direto de assistência à saúde das pessoas. Inclui-se, ainda, aqueles profissionais que atuam em cuidados domiciliares como os cuidadores de idosos e doulas /parteiras, bem como funcionários do sistema funerário que tenham contato com cadáveres potencialmente contaminados. (Para o planejamento da ação, torna-se oportuno a identificação dos serviços e o levantamento do quantitativo dos trabalhadores de saúde envolvidos na resposta pandêmica nos diferentes níveis de complexidade da rede de saúde. Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a vinculação ativa do trabalhador com o serviço de saúde ou apresentação de declaração emitida pelo serviço de saúde).

-Trabalhadores da educação- Todos os professores e funcionários das escolas públicas e privadas. (Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a vinculação ativa do profissional com a escola ou apresentação de declaração emitida pela escola).

-Forças de Segurança e Salvamento- Policiais federais, militares e civis; bombeiros militares e civis e, membros ativos das Forças Armadas (Marinha, Exército e Aeronáutica). (Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a vinculação ativa com o serviço de forças de segurança e salvamento ou apresentação de declaração emitida pelo serviço em que atua).

- População Indígena incluiu indígenas acima de 18 anos atendidos pelo subsistema de saúde indígena.

- Comorbidades: incluiu indivíduos entre 18 a 59 anos. Grupo com 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; obesidade grave ($IMC \geq 40$). (Indivíduos pertencentes a esses grupos serão pré-cadastrados no SIPNI, aqueles que não tiverem sido pré-cadastrados poderão apresentar qualquer comprovante que demonstre pertencer a um destes grupos de risco (exames, receitas, relatório médico, etc.) Adicionalmente poderão ser utilizados os cadastros já existentes dentro das Unidades de Saúde. Mantém-se a necessidade de prescrição médica especificando o motivo da indicação da vacina, que deverá ser apresentada no ato da vacinação).

-Pessoas com Deficiências Permanente Severa: inclui indivíduos entre 18 a 59 anos. 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: (Adaptado do Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19)

* Limitação motora que cause grande dificuldade ou incapacidade para andar ou subir escadas.

* Indivíduos com grande dificuldade ou incapacidade de ouvir (se utiliza aparelho auditivo esta avaliação deverá ser feita em uso do aparelho).

* 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).

* Indivíduos com alguma deficiência intelectual permanente que limite as suas atividades habituais, como trabalhar, ir à escola, brincar, etc. (Deficiência autodeclarada).

- Caminhoneiros, Trabalhadores de Transporte Aéreo e Trabalhadores de Portuários: dados do Registro Nacional de Transportadores Rodoviários de Cargas (RNTRC) e inclui indivíduos entre 18 a 59 anos.

- Trabalhadores Transporte Coletivo Rodoviário e Metroferroviário de passageiros: com dados do Registro Nacional de Transportadores Rodoviários de Cargas (RNTRC) inclui.

- Povos e Comunidades Tradicionais Ribeirinha e quilombolas: inclui indivíduos entre 18 a 59 anos habitando em comunidades tradicionais ribeirinhas ou quilombolas.

- 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)

A vacinação contra a covid-19 pode exigir diferentes estratégias, devido à possibilidade da oferta de diferentes vacinas, para diferentes faixas etárias/grupos e também da realidade de cada estado e município,

Qualificação dos profissionais dos municípios sobre as orientações técnicas e registros da vacina. Serão definidas 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.

Está prevista a oferta pelo PNI de capacitação voltada para a qualificação de profissionais de saúde do SUS que atuarão nas campanhas de vacinação contra a covid-19, em especial aos profissionais inseridos na Atenção Primária em Saúde. O curso denominado “Vacinação para covid-19: protocolos e procedimentos” será na

modalidade de Educação a Distância (EaD), em conteúdo adequado ao perfil dos profissionais da rede do SUS em parceria com o núcleo estadual que atuará nas frentes adicionais para a formação e capacitação profissional com a Elaboração de informes técnicos; Capacitação de recursos humanos - vacinação e eventos adversos pós vacinação – EAPV; Implementação dos sistemas de informação (controle de estoque de vacinas, Registro do vacinado, movimentação da vacina e EAPV) e orientações gerais para os serviços de saúde.

Os serviços de vacinação de rotina obedecerá às diretrizes nacionais sobre distanciamento social, tomar medidas rígidas para manter o controle e prevenção da infecção, tratar de forma adequada os resíduos das injeções e proteger os trabalhadores da saúde e o público.

Para isso, recomenda-se:

- Realizar a administração das vacinas em áreas bem ventiladas e desinfetadas com frequência. Utilizar, de preferência, espaços ao ar livre e amplos);
- Manter a observação do vacinado no local da aplicação por, pelo menos, 30 minutos (recomendado), após a tomada da vacina;
- Garantir a disponibilidade de local para lavagem adequada ou desinfetantes para as mãos, pelos usuários;
- Limitar a 01(um) o número de familiares que acompanham a pessoa que será vacinada, em se tratando de idosos e usuários que necessitem de acompanhante por lei, observando as recomendações de distanciamento social no local da oferta da vacina e na sala de espera, evitando aglomerações;
- Realizar a triagem de pessoas que apresentam sintomas respiratórios antes da entrada na sala de vacinação para evitar a propagação do SARSCoV-2
- Realizar a higiene das mãos com frequência;
- Evitar o uso do celular durante o atendimento aos usuários;
- Monitorar os estoques de vacinas e insumos, assim como o funcionamento da cadeia fria;
- Se apresentar sintomas como tosse ou febre, não deve comparecer ao trabalho e deve procurar atenção médica;

No que diz respeito aos Sistemas de Informação Para a Campanha Nacional de Vacinação contra a COVID-19, o registro da dose aplicada será nominal/individualizado. Os registros deverão ser feitos no Sistema de Informação do

Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) (em adaptação ao sistema anterior, considerando a interoperabilidade com outros sistemas de informação) em todos os pontos de vacinação da rede pública e privada de saúde. Será realizado pré-cadastro para alguns grupos-alvo. Diferentes bases de dados serão integradas com o SI-PNI e o aplicativo Conecte-SUS (aplicativo para cadastro e identificação do cidadão) para identificar automaticamente os cidadãos que fazem parte dos grupos prioritários. Entretanto, 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 SI-PNI para receber a vacina. A ausência do nome do cidadão na base de dados do público-alvo não deve ser impedimento para ele receber a vacina, desde que comprove que integra algum grupo prioritário.

Para os Eventos Adversos, as Notificações e Investigações de EAPV serão realizadas no e-SUS Notifica. Esta será a única via de entrada de dados, já acordado entre a Anvisa e a CGPNI. Para a análise do desempenho da Campanha, informações de doses aplicadas e coberturas vacinais (CV) serão visualizadas a partir de um painel, em desenvolvimento pelo Departamento de Monitoramento e Avaliação do SUS (DEMÁS). Os registros das doses aplicadas das vacinas COVID-19 irão garantir a identificação do cidadão vacinado pelo número do CPF ou do CNS, para possibilitar a identificação, o controle, a segurança e o monitoramento das pessoas vacinadas, evitar duplicidade de vacinação e possibilitar acompanhamento de possíveis EAPV. Como também a identificação da vacina, do lote, do produtor e do tipo de dose aplicada, objetivando possibilitar o registro na carteira digital de vacinação. Do mesmo modo serão apresentadas informações relativas ao quantitativo de doses das vacinas distribuídas, viabilizando análise de controle de estoque e de utilização das vacinas recebidas pelos estados e municípios. O município de Matinhas e demais 220 municípios realizam a solicitação de imunobiológicos às centrais regionais por meio de documentos manuais. Por esse motivo, faz parte de uma ação estratégica de Estado a capacitação de todos os municípios para execução imediata do sistema.

A Vacinação com Imunizante Pfizer Considerada a evolução das negociações do MS com a farmacêutica Pfizer e ainda, a previsão de entrega da primeira remessa para o primeiro trimestre de 2021, demanda tecnologia diferenciada de armazenamento, orientando uma logística mais restrita e direta, de forma a garantir o aproveitamento mais próximo ao total de doses recebidas. Neste sentido, a SES traz como propostas de utilização desta vacina com a concentração da oferta em pontos específicos. Em

planejamento participativo com representantes da Secretaria de Estado da Saúde, Conselho Estadual de Saúde, Conselho de Secretários Municipais de Saúde e Sociedade Brasileira de Imunizações Regional Paraíba foi sugerido que a oferta do imunobiológico em questão seja realizado para grupo prioritário específico (trabalhadores da saúde); através de dia Adaptado do Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19 D de vacinação por região de saúde; com toda estrutura e organização coordenada pela equipe estadual, a exemplo de segurança policial, retaguarda de urgência e oferta e registro dos imunobiológicos em parceria com os municípios sede da ação. Uma segunda sugestão apontada, desde que o Estado receba simultaneamente vacinas de laboratórios diferentes, foi a vacinação ser realizada com a do tipo PFIZER apenas em municípios com maior contingente populacional, a exemplo de Campina Grande e João Pessoa, passando a organização da ação aos municípios executores. Outro ponto relevante a ser considerado neste imunobiológico é o fato de ser apresentada na forma liofilizada SEM diluente casado, devendo ser diluída em solução injetável de cloreto de sódio 9mg/mL (0,9%). Para essa situação particular, o Estado deverá fornecer também a solução injetável em questão.

As vacinas sem dúvidas foram uma das maiores descobertas das últimas décadas utilizadas para prevenção, controle e erradicação de doenças infecciosas, sendo amplamente utilizadas em intervenções de saúde pública. Apesar dos potenciais riscos de eventos adversos pós- vacinais que, na imensa maioria das vezes, são leves e controláveis, os benefícios da vacinação superam os riscos de possíveis eventos. O desenvolvimento de vacinas requer várias etapas, o que pode levar anos para o seu licenciamento, onde em todas as fases avalia-se a segurança. É importante salientar que as etapas de descoberta e fase pré-clínica, diz respeito à realização de estudos experimentais em laboratório seja utilizando células ou em modelos animais e posteriormente estudos em seres humanos por meio dos estudos clínicos de fase 1, 2 e 3. Frente à introdução de novas vacinas de forma acelerada, usando novas tecnologias de produção e que serão administradas em milhões de indivíduos, pode haver um aumento no número de notificações de eventos adversos pós-vacinação (EAPV).

Todos os eventos, não graves ou graves, compatíveis com as definições de casos, estabelecidas no Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos PósVacinação, deverão ser notificados, seguindo o fluxo estabelecido pelo PNI. Todos os profissionais da 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 de saúde,

Terá uma atenção especial e busca ativa 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 e, os que não constam no Manual estão descritos no Protocolo acima citado. Para os eventos adversos graves, a notificação será feita em até 24 horas,

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 SARSCOV-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;
- 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.

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 nesses estudos, entende-se como contraindicações prováveis:

- 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 uma reação anafilática confirmada a uma dose anterior de uma Vacina COVID-19;
- Pessoas que apresentaram uma reação anafilática confirmada a qualquer componente da(s) vacina(s).

PLANO DE AÇÃO DE VACINAÇÃO CONTRA COVID 19

Fases de Vacinação

1ª FASE: 1º momento : Profissionais da saúde,

2º momento: Idosos acima de 75 anos serão vacinados após recebimento de mais doses da vacina contra a Covid-19.

2ª FASE: Idosos com idade entre 60 e 74anos.

3ª FASE: Pessoas que apresentam comorbidades previstas no Plano Nacional de Imunização.

4ª FASE: Professores, Profissionais das forças de segurança e Profissionais do sistema prisional.

O escalonamento desses grupos populacionais para vacinação se dará conforme a disponibilidade das doses da vacina.

1ª Fase de Vacinação – ETAPA 1 – Janeiro 2021

1. Todos os vacinadores/aplicadores da vacina contra a Covid-19;

Logística e Recursos Humanos

- Central de armazenamento (com disponibilidade de caixas térmicas e gelox);
- Seringas com agulhas adquiridas pelo Estado;
- Cartões de vacina;
- 20 profissionais capacitados para as fases de vacinação;
- 1 central de digitação.

Possíveis locais de vacinação

- Fixo ginásio escolar para toda população.
- Unidades de Saúde
- Domiciliar

NOVAS DIRETRIZES CONFORME RESOLUÇÃO DA CIB N°17 DE 22/02/2021

Aprova a população Idosa como público prioritário na Vacinação da Covid19, conforme documento (anexo 01).

Estrutura Complementar de Apoio

Prefeitura Municipal de Queimadas

Secretaria de Segurança

Secretaria de Comunicação

Secretaria de Desenvolvimento e Assistência Social

Canal de dúvidas

Tel: 83 3392-1909

Anexo 01: Resolução da CIB-PB nº17 de 22/02/2021



RESOLUÇÃO CIB-PB Nº 17, DE 22 DE FEVEREIRO DE 2021

Aprovar a população idosa como público prioritário para vacinação contra o Covid 19 na Paraíba.

A Comissão Intergestores Bipartite, no uso de suas atribuições, e considerando:

A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

O Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa; e,

A Portaria de nº 2.500, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre a elaboração, a proposição, a tramitação e a consolidação de atos normativos no âmbito do Ministério da Saúde;

A divulgação do Plano Nacional de Vacinação contra a COVID – 19 pelo Ministério da Saúde em 15 de fevereiro de 2020 - 4ª Edição;

A Resolução CIB-PB nº 9, de 2 de fevereiro de 2021, que aprova o plano estadual de operacionalização da vacinação contra a COVID-19 na Paraíba - 1ª Edição;

O objetivo de mitigação dos impactos da pandemia através de vacina aprovada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA);

A aquisição da vacina sob a responsabilidade do Ministério da Saúde;

Que a taxa de mortalidade dos idosos acima de 80 anos (1458,57 óbitos/100 mil hab.) é quase quatorze vezes maior que a taxa de mortalidade estadual (104,72 óbitos/100 mil hab.); bem como 31% dos óbitos ocorreram nessa faixa etária;

Que os informes técnicos 01 e 02 do Plano Nacional de Vacinação contra a COVID 19 admitem expressamente que a CIB resolva acerca das adequações do Plano à realidade local;

Considerando a decisão da plenária da CIB-PB na 3ª Reunião Extraordinária, que aconteceu em 22 de fevereiro de 2021, por videoconferência.

Av. Dom Pedro II, nº 1826, Torre, CEP: 58.040-440 - Nesta

RESOLVE:

Art. 1º Aprovar a população idosa como público prioritário para vacinação contra o COVID 19 na Paraíba.

§ 1º As doses serão distribuídas considerando exclusivamente a quantidade de idosos por município.

§ 2º A vacinação se dará conforme faixa etária estratificada no Plano Nacional de Vacinação contra o COVID 19 – 4ª Edição, em ordem decrescente, até que todos os idosos maiores de 60 anos tenham sido vacinados.

Art. 2º Fica resguardada a vacinação dos profissionais da linha de frente no enfrentamento à COVID 19, que ainda não tenham sido contemplados, e a 2ª dose de todos os profissionais de saúde que já tenham recebido a 1ª.

§ 1º As doses serão equivalentes à quantidade de idosos por município, portanto as que forem administradas nos profissionais especificados no caput deste artigo serão deduzidas do quantitativo destinado aos idosos;

§ 2º Os demais profissionais de saúde serão vacinados de acordo com o critério de idade ou após a vacinação dos idosos maiores de 60 anos.

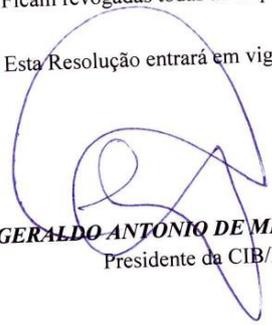
Art. 3º A reserva técnica será também distribuída para fins de complementação da vacinação dos idosos.

§ 1º A reserva técnica só será distribuída após a chegada da 5ª remessa de doses, enviada pelo Ministério da Saúde;

§ 2º A reserva técnica será distribuída para esquema completo de vacinação (D1 e D2), devendo o total de cada município ser dividido por dois para que metade seja administrada na ocasião da 2ª dose.

Art. 4º Ficam revogadas todas as disposições em contrário.

Art. 5º Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação.


GERALDO ANTONIO DE MEDEIROS
Presidente da CIB/PB


SORAYA GALDINO DE ARAUJO LUCENA
Presidente do COSEMS/PB