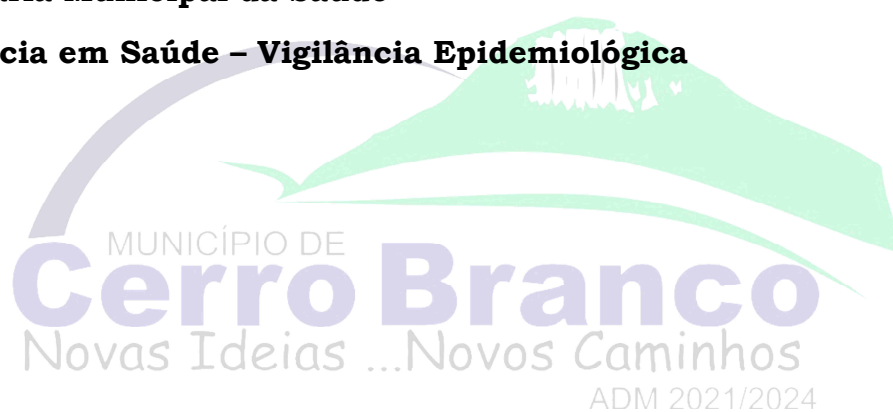


Plano Municipal de Operacionalização da vacinação contra a COVID-19

Prefeitura Municipal de Cerro Branco

Secretaria Municipal da Saúde

Vigilância em Saúde – Vigilância Epidemiológica



ABREVIATURA E SIGLAS

PNI – Plano Nacional de Imunizações

PNO - Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a Covid-19

CIB - Comissão Intergestores Bipartite

SES - Secretaria Estadual de Saúde

D1/D2 - Dose 1 e Dose 2

GT - Grupo Técnico de Planejamento da Vacinação Contra a Covid-19

NEPES - Núcleo de Educação Permanente em Saúde

CMS – Conselho Municipal da Saúde

SARS-Cov-2 - vírus causador da COVID-19

SRAG - Síndrome Respiratória Aguda Grave

IES - Instituições de Ensino Superior

EAPV - Evento Adverso Pós Vacina

INTRODUÇÃO

Quanto ao cenário epidemiológico que demandou a necessidade de criação deste plano, cabe dizer que a COVID-19 é uma doença causada pelo vírus denominado SARS-CoV-2, que apresenta um espectro clínico de infecções assintomáticas a quadros graves, que podem necessitar de internações e cuidados intensivos. Os sintomas dessa doença podem variar de sinais gripais leves, apresentando tosse, coriza, dor na garganta, dificuldade para respirar, distúrbios de olfato e paladar, distúrbios gastrointestinais, cansaço e diminuição do apetite até uma Síndrome Gripal, que consiste em um quadro respiratório agudo, caracterizado por, pelo menos, dois dos seguintes sintomas: sensação febril ou febre associada à dor de garganta, dor de cabeça, tosse e coriza.

Em alguns casos, ela pode também evoluir para uma pneumonia severa, caracterizando também quadros de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). A alta transmissibilidade do SARS-CoV-2, associado ao grande potencial de adoecimento e vidas perdidas, configura a imunização como principal estratégia de proteção coletiva e de médio prazo, capaz de dirimir a gravidade da transmissão e, com isso, permitir o retorno do funcionamento social.

Diante deste cenário, importa ressaltar que, desde a organização pelos governos federal e estadual e o início da chegada das remessas de doses dos imunizantes contra a COVID-19, o município, prontamente, deu início à organização e à realização das ações de vacinação, mediante a análise dos quantitativos disponíveis, dos públicos-alvo em conformidade com a estratificação dos grupos prioritários selecionados pelo PNO e dos locais mais adequados para a efetivação das imunizações.

Pelo exposto, conclui-se que o presente plano apresenta a estratégia do município de Cerro Branco para imunização contra a COVID-19, tratando-se de uma versão preliminar, que acompanhará as atualizações das esferas nacional e estadual.

OBJETIVOS

1. Estabelecer as ações e estratégias para a operacionalização da vacinação contra a covid-19 em Cerro Branco;
2. Atualizar a estratégia de vacinação no município com base no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra COVID-19;
3. Otimizar os recursos existentes por meio de planejamento e programação oportunas para operacionalização da vacinação;
4. Estabelecer as ações e as estratégias para a operacionalização da vacinação contra a COVID-19 no Município de Cerro Branco com o objetivo de reduzir o contágio e a mortalidade causada pela doença.

GRUPOS PRIORITÁRIOS

A definição dos grupos prioritários para a vacinação contra o COVID-19 é competência do Ministério da Saúde através da Coordenação do Programa Nacional de Imunização (PNI). Sabe-se também, que as evidências científicas, conforme aponta Brasil (2020), trazem como grupos com risco aumentado para hospitalização e óbito causado pela doença as pessoas com idade superior a 60 anos; diabetes mellitus; doença pulmonar obstrutiva crônica; doença renal; doenças cardiovasculares e cerebrovasculares; hipertensão; indivíduos transplantados de órgãos sólidos; anemia falciforme; câncer; obesidade grave (IMC \geq 40); e populações indígenas, sendo ainda de extremo risco aquelas que tenham duas ou mais características dessas citadas. Dessa forma, pode-se estimar que a campanha de vacinação contra COVID-19 terá grande possibilidade de iniciar com os grupos prioritários de pessoas acima de 60 anos, pessoas com morbidades e profissionais de saúde.

Tal perspectiva ganha ainda mais força com a seguinte citação do Plano Nacional:

“Os grupos de maior risco para agravamento e óbito, caso venham a se infectar, devem ser priorizados. Além disso, no contexto pandêmico que se vive, com a grande maioria da população ainda altamente susceptível à infecção pelo vírus, também é prioridade a manutenção do funcionamento e da força de trabalho dos serviços de saúde incluindo os trabalhadores da saúde entre os grupos prioritários para vacinação contra a covid-19.” Assim, a tabela a seguir expõe a organização prevista pelo Plano Nacional, de modo preliminar e inicial, quanto às fases de vacinação e população-alvo:

Fase	População-alvo
1ª fase	Trabalhadores de Saúde
	Pessoas de 80 anos e mais
	Pessoas de 75 a 79 anos
	Pessoas de 60 anos ou mais institucionalizadas
	Indígenas
2ª fase	Pessoas de 70 a 74 anos
	Pessoas de 65 a 69 anos
	Pessoas de 60 a 64 anos
3ª fase	Comorbidades (Comorbidades em pessoas com 18 anos ou mais; hipertensão de difícil controle ou com complicações/lesão de órgão-alvo; Câncer com diagnóstico nos últimos 5 anos)
	Diabetes mellitus; hipertensão; doença pulmonar obstrutiva crônica; doença renal; doenças cardiovasculares e cerebrovasculares; indivíduos transplantados de órgão sólido; anemia falciforme; câncer; obesidade grave (IMC≥40)
4ª fase	Professores, nível básico ao superior
	Forças de Segurança e Salvamento
	Funcionários do sistema prisional

ADM 2021/2024

DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS NO MOMENTO DA VACINAÇÃO

Os documentos comprobatórios da população alvo são descritos no Anexo 2 do Plano Nacional de Vacinação. Casos omissos ou não definidos no Plano Nacional, também são detalhados a seguir. É de responsabilidade das equipes vacinadoras verificarem, no momento da chegada do usuário no serviço de saúde, a pertinência do usuário solicitante da vacina de acordo com o enquadramento na população alvo.

Vale ressaltar que as populações citadas, assim como outros grupos prioritários, poderão ser modificadas de acordo com as indicações da vacina após aprovação da Anvisa, assim como as

possíveis contraindicações, e também inseridos à posteriori dependendo do cenário de disponibilidade de vacinas e estratégia de vacinação.

VACINAS CONTRA A COVID-19

Existem diversas vacinas que estão em fase de testes. A seguir, listamos os imunobiológicos que se encontram em etapas mais avançadas do estudo e com maior potencial para produção, descrevendo suas características e necessidades de recursos. A escolha das vacinas a serem disponibilizadas para Porto Alegre será responsabilidade do MS e da Secretaria Estadual de Saúde/ RS (SES). Todos os imunobiológicos apresentados exigem 2 doses para garantir a eficácia anunciada por cada fabricante. Da mesma forma, o intervalo mínimo entre as doses é definido pelo fabricante.

Oxford/AstraZeneca/Bio-Manguinhos:Anglo sueca (vetor viral - vírus geneticamente modificado) - APROVADA ANVISA:

- Conservação: entre +2 e +8 °C
- Brasil comprou 100 milhões de doses da vacina - Autorização da Anvisa para fase 3 - Eficácia até 90% em duas doses, mas foi mais eficaz com meia dose. Intervalo 4-12 semanas.

Aplicação IM - Estratégia de vacinação: sem necessidade de insumos especiais - Com previsão de registro por Bio-Manguinhos.

Sinovac (Coronovac)/Butantan: Chinesa (vírus inativado) - APROVADA ANVISA:

- Conservação: entre +2 e +8 °C
- Eficácia até 97% em duas doses
- intervalo de 14 dias. Aplicação IM
- Autorização da Anvisa para fase 3. - Pessoas acima de 18 anos
- Estratégia de vacinação: sem necessidade de insumos especiais

(Janssen):

- Eficácia até 98%
- uma doses - intervalo de 21 dias entre as doses
- Autorização da Anvisa para fase 3 - iniciada em dezembro
- Estratégia de vacinação: sem necessidade de insumos especiais.

Pfizer + BioNtech: Americana e Alemã (RNA mensageiro) - Em testes no Brasil (SP e BA):

- Autorização da Anvisa para fase 3
- Descongelamento: 3 horas entre a +2 a +8°C ou 30 minutos acima de 25°C
- Validade: - Armazenada entre -80 e -60°C: 6 meses - Após descongelamento: 5 dias em temperatura entre +2 a +8°C ou por 2 12 horas acima de 25°C
- Após diluição: 6 horas a temperatura entre 2 e 25°C - Eficácia até 95% em duas doses - 2 doses com intervalo de 21 dias
- Estratégia de vacinação: 1 ultrafreezer para armazenamento dos imunobiológicos nos 2 núcleos de imunizações
- Caixas especiais com gelo seco para transporte - vacinas podem ficar armazenadas por 15 dias.

ADM 2021/2024

PRECAUÇÕES E CONTRAINDICAÇÕES À ADMINISTRAÇÃO DA VACINA

Tendo em vista a vigente realização de estudos sobre as vacinas postulantes, ainda são temporárias as orientações de precaução e contraindicação. Dessa maneira, até que surjam mais subsídios e evidências que permitam concluir tais orientações, têm-se o que segue:

Precauções 1 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;

2 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;

3 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

- Pessoas menores de 18 anos de idade;
- 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).

GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS PROVENIENTES DA VACINAÇÃO

O gerenciamento de resíduos de serviços de saúde no âmbito do PNI deve estar em conformidade com as definições estabelecidas na 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). (Brasil, 2020)

ESTRATÉGIAS DE VACINAÇÃO

A vacina que tenha potencial de erradicar a COVID-19 e conseqüentemente fazer com que a sociedade retorne à sua normalidade tem gerado grande expectativa na população mundial, de modo que inúmeros países, empresas, instituições de pesquisa e cientistas estão globalmente envolvidos no desenvolvimento dessa tecnologia em uma escala e velocidade sem precedentes.

Frente a este anseio global, faz-se necessário o planejamento, organização e articulação das diferentes esferas e estruturas sociais, nos diferentes níveis de gestão. Assim, as propostas que serão descritas a seguir visam lançar possibilidades de fluxos, locais e estratégias para a Campanha de Vacinação Contra COVID-19.

Vale ressaltar que para tal planejamento será levado em conta a capacidade de armazenamento de vacinas, logística de transporte, acessibilidade do local, amplitude do local (visando evitar aglomerações), número de profissionais envolvidos, segurança dos imunobiológicos, entre outros.

REDE DE FRIO

Por meio de uma cadeia de frio estruturada mantém-se rigoroso monitoramento e controle da temperatura, desde a chegada dos imunizantes no setor de imunizações até os pontos de vacinação, visando a preservação adequada e evitando a exposição dos imunobiológicos distribuídos às condições diversas.

A exposição acumulada da vacina às temperaturas mais quentes ou mais frias, ou ainda à luz, em qualquer etapa da cadeia, gera uma perda de potência que não poderá ser restaurada. As vacinas que contêm adjuvante de alumínio, quando expostas à temperatura abaixo de +2°C, podem ter perda de potência em caráter permanente.

É imprescindível que os serviços realizem um rigoroso monitoramento dos equipamentos de frio, assegurando a temperatura entre +2°C e +8°C. Em caso de desvios de temperatura nas unidades de saúde e durante as ações de vacinação, a Vigilância Epidemiológica/Imunizações deverá ser comunicada,

imediatamente, e os imunobiológicos deverão ser acondicionados sob condições adequadas (caixa térmica ou outro equipamento quando houver).

INSUMOS NECESSÁRIOS

- Imunobiológicos;
- Seringas e agulhas;
- Caixa térmica para conservação de vacinas;
- Ácool gel;
- Álcool 70%;
- Algodão;
- Caixa rígida para descarte de resíduos perfurocortantes;
- Bobinas de gelo reutilizáveis - Gelox;
- Avental descartável
- Óculos de proteção;
- Saco de lixo do tipo comum e contaminado.
- Máscara cirúrgica
- Canetas e lápis
- Cadernetas impressas de vacina

Necessidade de doses de vacinas:

Tendo como base os públicos descritos pelo Plano Nacional, será necessário, aproximadamente, 4,260 doses da vacina contra COVID-19. Entretanto, a depender do laboratório e conseqüentemente o número de doses necessárias para a soroconversão, pode-se multiplicar o valor de acordo com os reforços. Ou seja, se necessário realizar um reforço, o número de doses passará de 4,260 para 8,520 e assim sucessivamente. Vale ressaltar que o número de doses será repassado pelo Programa Nacional de Imunizações, de modo que experiências prévias com a campanha da Influenza permitem inferir que as doses serão recebidas paulatinamente no decorrer da campanha.

Necessidade de seringas:

O número de seringas necessárias será equivalente ao número de doses de vacinas disponibilizadas, sendo habitualmente fornecidas pela União e distribuídas entre os entes e municípios. O armazenamento ocorre junto à Central Municipal de Rede de Frio e são distribuídos quantitativos semanalmente às salas de vacinas.

Profissionais envolvidos:

As salas de vacinas do município são dotadas de, ao menos, um vacinador de referência, assim como um Enfermeiro Responsável Técnico. Atualmente a rede de frio municipal conta com aproximadamente 5 profissionais de enfermagem capacitados para vacinação dos diferentes imunobiológicos que compõem o calendário vacinal. No entanto, estima-se que a vacina contra COVID-19 deva ser de administração por via intramuscular, tendo como local anatômico de preferência o Deltóide, situação que se assemelha ao cuidado dispensado para a vacinação contra Influenza, e que demais profissionais da equipe de enfermagem e de áreas a fim dominam com destreza. Desse modo, a rede de saúde conta com mais profissionais aptos a participar da campanha de vacinação. Equipe móvel para vacinação AsUBS's e ESF's têm por rotina a vacinação de pessoas acamadas ou domiciliadas que residem em suas áreas de abrangência. Naquelas regiões que não apresentam equipe de referência, a Coordenação de Imunizações tem por hábito se deslocar para realizar a imunização mediante agendamento telefônico (3725-1204) e comprovação da condição de saúde (no momento da visita). Para tanto, o setor conta com um enfermeiro e duas técnicas de enfermagem, tendo como parâmetro a campanha de vacinação contra influenza de 2020 quando foram acolhidas aproximadamente 150 solicitações de vacinação à domicílio.

Informatização das salas de vacinas

A salas de vacinas, conta com computador próprio para registro das informações pertinentes e gerenciamento local, assim como a coordenação de Imunizações também dispõe de um computador para realização das atividades. Cabe ressaltar que todos os equipamentos citados apresentam conexão com a internet. A definição do modo de registro digital é competência do PNI e para tanto deve-se aguardar mais informações sobre o tema.

Vacinação de equipes de saúde

O município poderá lançar de estratégia de fornecimento de doses para a imunização do quadro de trabalhadores de saúde de cada estabelecimento (mediante relatório prévio com nome e número de trabalhadores), pela própria equipe de saúde do local. Tal estratégia foi utilizada na campanha de vacinação contra Influenza em 2020, com sucesso.

Vacinação domiciliar de acamados domiciliados

As UBS's e ESF's têm por rotina a vacinação de pessoas acamadas ou domiciliadas que residem em suas áreas de abrangência. Naquelas regiões que não apresentam equipe de referência, a Coordenação de Imunizações tem por hábito se deslocar para realizar a imunização mediante agendamento telefônico ou pelos agentes de saúde e comprovação da condição de saúde (no momento da visita). Para tanto, o setor conta com um enfermeiro e duas técnicas de enfermagem, tendo como parâmetro a campanha de vacinação contra influenza de 2020 quando foram acolhidas aproximadamente 150 solicitações de vacinação à domicílio.

• **Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI's) município não possui este tipo de estabelecimento.**

MUNICÍPIO DE
Cerro Branco
Novas Ideias ... Novos Caminhos
ADM 2021/2024

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 todos os pontos de vacinação da rede pública e privada de saúde. Uma solução tecnológica está em desenvolvimento, por meio do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), com o objetivo de simplificar a entrada de dados e agilizar o tempo médio de realização do registro do vacinado no SI-PNI, além de considerar aspectos de interoperabilidade com outros Sistemas de Informação e integração com a Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS).

FARMACOVIGILÂNCIA

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).

Assim, torna-se premente o fortalecimento dos sistemas de vigilância epidemiológica e sanitária, em especial no manejo, identificação, notificação e investigação de EAPV por profissionais da saúde. Para o manejo apropriado dos EAPV de 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. Os três principais componentes de um sistema de vigilância de EAPV são:

- 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 e Secretaria Municipal de Saúde – Vigilância Epidemiológica.

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 à Vigilância Epidemiológica, seguindo os fluxos já existentes. Ressalta-se que o papel a ser desempenhado pelos serviços de vacinação é vital para a plena efetivação do protocolo. 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.

Atenção especial e busca ativa devem ser dadas à notificação de eventos adversos graves, raros e inusitados, óbitos súbitos inesperados, erros de imunização (programáticos).

ENCERRAMENTO DA CAMPANHA

Essa estratégia de vacinação e face à diversidade de vacinas a serem utilizadas, de variados grupos selecionados da população para a vacinação, é necessário realizar o monitoramento e avaliação constante durante e após a campanha para verificar o alcance da meta de cobertura, a aceitabilidade da vacina, os eventos adversos, a imunidade de curto e longo prazo, o impacto da introdução da vacina no país e a oportuna identificação das necessidades de novas intervenções.

No decorrer da campanha o monitoramento será constante, com relatórios situacionais do número de doses aplicadas por grupo prioritário e serviço de saúde e eventos adversos notificados. Este trabalho trará subsídios para avaliação dos resultados alcançados, ações assertivas e lições aprendidas nas diferentes esferas de gestão.