



PLANO MUNICIPAL DE OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19

Versão 1.0

AGOSTO/2021

1.INTRODUÇÃO

A Covid-19 é uma doença causada pelo Coronavírus, 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 gastro-intestinais, 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. O presente Plano apresenta a estratégia do município de Vista Alegre do Prata para imunização contra a Covid-19. Trata-se de uma versão preliminar, que acompanhará as atualizações das esferas nacional e estadual.

2.OBJETIVOS

2.1. Objetivo geral

Redução da morbimortalidade causada pelo novo coronavírus, bem como a manutenção do funcionamento da força de trabalho dos serviços de saúde e dos serviços essenciais.

2. 2 Objetivos específicos

- Apresentar as potenciais vacinas a serem utilizadas no município;
- Descrever os locais de aplicação das vacinas;
- Estabelecer plano de vacinação para os grupos prioritários em conformidade com a Secretaria Estadual de Saúde;
- Instrumentalizar gestores, trabalhadores e serviços de saúde sobre a operacionalização da vacinação contra a covid-19 em Vista Alegre do Prata.

3.GRUPOS PRIORITÁRIOS PARA A CAMPANHA

A Campanha de Imunização contra a Covid-19, após atualização do Plano Nacional de Vacinação, passou a ser desenvolvida em grupos prioritários. Esses grupos prioritários foram definidos pelo Ministério da Saúde (MS) e também pelo estado do RS (definidos em CIB).

3.1 Documentos comprobatórios no momento da vacinação

Os documentos comprobatórios da população alvo são descritos no Anexo 2 do Plano Nacional (BRASIL, 2021b). 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, conforme segue:

- 1)Idosos residentes em ILPI: No Município não há até o momento ILPI em funcionamento.

2)Pessoas com deficiências e institucionalizadas: Não há registro no Município de pacientes institucionalizados, e os deficientes não institucionalizados apresentaram atestado médico.

3)Trabalhadores da Saúde: documento que comprovasse a vinculação ativa do trabalhador com o serviço de saúde ou apresentação de declaração emitida pelo serviço de saúde. No caso de trabalhadores de saúde autônomos, os mesmos devem apresentar habilitação profissional que comprove vínculo ativo no respectivo conselho de classe ou uma declaração do mesmo e autodeclaração.

4)Pessoas com 60 anos ou mais: documento que comprove a idade.

5)Pessoas com comorbidades: Indivíduos pertencentes a esses grupos poderão apresentar comprovante que demonstre pertencer a um destes grupos de risco (exames, receitas, relatório médico, prescrição médica etc.). As populações alvo prioritárias dos demais grupos também seguiram os documentos comprobatórios exigidos no Plano Nacional. Os mesmos serão posteriormente descritos em nova atualização do Plano Municipal.

4. VACINAS CONTRA A COVID-19

Existem diversas vacinas que estão em fase de testes. A seguir, listamos os imunobiológicos que encontram-se em etapas mais avançadas do estudo e com maior potencial para produção, descrevendo suas características e necessidades de recursos, conforme informe técnico do fabricante.

4.1 Oxford/AstraZeneca/Bio-Manguinhos

Origem: 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—

Intervalo 4-12 semanas.

- Aplicação IM

-Estratégia de vacinação: sem necessidade de insumos especiais

-Com previsão de registro por Bio-Manguinhos.

4.2 Sinovac (Coronovac)/ Butantan

Origem: Chinesa (vírus inativado)

- APROVADA ANVISA
- Conservação: entre +2 e +8 °C
- 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.

4.3 Johnson& Johnson (Janssen)

- Dose única
- Autorização da Anvisa para fase 3
- Iniciada em dezembro
- Estratégia de vacinação: sem necessidade de insumos especiais.

4.4 Pfizer + BioNtech

Origem: 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 horas acima de 25°C
- Após diluição: 6 horas a temperatura entre 2 e 25°C

4.5 Precauções

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

Embora não existam evidências, até o momento, de qualquer risco com a vacinação de indivíduos com história anterior de infecção ou com anticorpo detectável para SARS-COV- 2, recomenda-se o adiamento da vacinação nas pessoas com infecção confirmada para se evitar confusão com outros diagnósticos diferenciais. É improvável que a vacinação de indivíduos infectados (em período de incubação) ou assintomáticos tenha um efeito prejudicial sobre a doença. Entretanto, 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 contra indicação 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.

4.6 Contraindicações

Uma vez que ainda não existe registro para uso da vacina no país, não é possível estabelecer uma lista completa de contra indicações, no entanto, considerando os ensaios clínicos em andamento e os critérios de exclusão utilizados nesses estudos, entende-se como contra indicações prováveis:

- Pessoas menores de 18 anos de idade, exceto a vacina Pfizer + BioNtech que esta indicada para idade acima de 12 anos (o limite de faixa etária pode variar para cada vacina de acordo com a bula);
- Gestantes tem algumas restrições;
- 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).

4.7 Locais de aplicação de vacinas

Os locais destinados à aplicação das vacinas Covid-19, no município de Vista Alegre do Prata, são:

1-Sala de vacinas da Unidade Básica de Saúde, localizada na Av. Alberto Pasqualini, 2.027, Centro, Vista Alegre do Prata/RS.

5. ESTRATÉGIAS DE IMUNIZAÇÃO

O município de Vista Alegre do Prata segue as estratégias de imunização orientadas pelo estado após as deliberações em CIB-RS.

A estratégia utilizada no estado foi a priorização dos grupos mais suscetíveis ao adoecimento e óbito, bem como a imunização dos profissionais envolvidos diretamente no cuidado aos pacientes diagnosticados com COVID-19, seguidos dos demais profissionais de saúde ativos em serviços de saúde, grupos prioritários e populações-alvo.

Destaca-se que, simultaneamente à campanha de vacinação contra a COVID-19, a unidade de saúde permanecerá com a rotina de imunização, conforme calendários vacinais vigentes no Município. O cronograma da campanha nos grupos prioritários dependerá diretamente da destinação do imunobiológico pelo MS e SES para o município. Tão logo o município receber as remessas (doses e quantitativos), o cronograma será ajustado, mantendo a prioridade da vacinação da população alvo e grupos específicos, de acordo com os planos Nacional, Estadual de Vacinação e resoluções da Comissão Intergestora Bipartite (CIB) do Estado do Rio Grande do Sul. Por este motivo, os serviços com oferta de vacinas serão disponibilizados à população de forma gradual e de acordo com a quantidade de doses recebidas em cada remessa.

6. COMUNICAÇÃO

As estratégias de comunicação deverão estar direcionadas para os seguintes aspectos: Apresentar à sociedade a organização da campanha de imunização contra a COVID-19, discorrendo sobre as prioridades, de forma a organizar a população na busca pela vacina. Divulgar amplamente as etapas da campanha, evitando deslocamentos desnecessários. Orientar quanto aos documentos necessários para a realização da imunização. Sensibilizar a população em relação às outras vacinas disponíveis na rede de saúde pelo Programa Nacional de Imunizações, informando os locais para administração das mesmas, contribuindo para continuidade dos esquemas vacinais mesmo diante da campanha de imunização. Contribuir para o engajamento e apoio da população e demais colaboradores no alcance da cobertura vacinal desejada, priorizando as populações-alvo e os grupos prioritários. Dirimir dúvidas acerca da vacina, quanto à forma de aplicação, intervalo entre doses e segurança da vacina. Reforçar as orientações de prevenção contra a COVID-19, como uso obrigatório de máscaras, higiene das mãos e distanciamento entre as pessoas, principalmente nos locais de vacinação.

As principais mídias utilizadas pelo município de Vista Alegre do Prata, no intuito de abranger a maior parte da população são as mídias sociais, rádios, distribuição de cartazes nos prédios públicos e comércios, e o trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde na divulgação.

7. SISTEMAS DE INFORMAÇÃO

Para a campanha de vacinação contra a covid-19 o registro da dose aplicada, será nominal e individualizado. Os registros deverão ser feitos no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI). Uma solução tecnológica está sendo desenvolvida pelo Ministério da Saúde, por meio do 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).

8. NOTIFICAÇÃO DOS EVENTOS ADVERSOS PÓS-VACINAÇÃO

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. Todo o profissional da saúde, ao ter conhecimento de uma suspeita de EAPV, incluindo os erros de imunização (programáticos), problemas na cadeia de frio, erros de preparação da dose ou erros na via de administração, deverá notificar os mesmos às autoridades de saúde, ressaltando-se que o papel a ser desempenhado pelos municípios, estados e Distrito Federal é vital para a plena efetivação do protocolo. A Notificação e Investigação de EAPV deverão ser realizados no E-SUS Notifica. Esta será a única via de entrada de dados, já acordado entre a Anvisa e a Coordenação Geral do PNI.

9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Poder Executivo Municipal está empenhado em trabalhar mantendo consonância com as diretrizes do Governo Estadual e Federal, bem como em manter a população informada durante toda a operacionalização do presente plano.

Enfrentar a ameaça da infecção humana pelo novo Coronavírus (Covid-19) é uma responsabilidade compartilhada. Cada um de nós possui papel essencial a desempenhar para salvar vidas e proteger os meios de subsistência. Todos os esforços no enfrentamento à Covid-19 permitirão que o SUS, bem como toda a população do Município, superem a pandemia mais fortes e resilientes.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Plano Nacional de Imunização contra COVID-19. Fevereiro. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Primeiro Informe: Plano Nacional de Imunização contra COVID-19. Janeiro. 2021a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Segundo Informe: Plano Nacional de Imunização contra COVID-19. Janeiro. 2021b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Quarto Informe: Plano Nacional de Imunização contra COVID-19. Fevereiro. 2021c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Técnica Nº 1/2021-DAPES/SAPS/MS de 15 de março de 2021.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual de Saúde. Resolução CIB nº 07/2021.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual de Saúde. Resolução CIB nº 14/2021.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual de Saúde. Resolução CIB nº 25/2021.