



PLANO MUNICIPAL DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19

AMAPORÃ



SECRETARIA DE SAÚDE

SUMÁRIO

| | |
|--|----|
| 1. INTRODUÇÃO | 4 |
| 2. OBJETIVO DO PLANO..... | 4 |
| OBJETIVO GERAL | 4 |
| OBJETIVOS ESPECIFICOS..... | 4 |
| 3. IDENTIFICAÇÃO..... | 5 |
| 4. FARMACOVIGILÂNCIA..... | 5 |
| EVENTOS ADVERSOS PÓS VACINAÇÃO (EAPV) | 6 |
| PRECAUÇÕES PARA ADMINISTRAÇÃO DA VACINA CONTRA A COVID-19 | 7 |
| CONTRAINDICAÇÕES À ADMINISTRAÇÃO DA VACINA CONTRA A COVID-19 | 8 |
| CONSERVAÇÃO DA VACINA CONTRA A COVID-19 | 8 |
| ADMINISTRAÇÃO SIMULTÂNEA COM OUTRAS VACINAS | 8 |
| GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS PROVENIENTES DA VACINAÇÃO | 8 |
| 5. SISTEMA DE INFORMAÇÃO | 9 |
| GESTÃO DA INFORMAÇÃO E REGISTRO DAS DOSES APLICADAS..... | 9 |
| VARIÁVEIS PARA REGISTRO | 9 |
| REGISTRO DE INFORMAÇÃO NA CADERNETA DE VACINAÇÃO | 9 |
| 6. OPERACIONALIZAÇÃO DA ESTRATÉGIA DE VACINAÇÃO | 10 |
| MECANISMO DE GESTÃO | 10 |
| PLANEJAMENTO..... | 10 |
| CAPACITAÇÕES..... | 10 |

| | |
|--|-----------|
| LOGÍSTICA DE RECEBIMENTO, ARMAZENAMENTO E DISTRIBUIÇÃO DE VACINAS CONTRA A COVID-19 | 11 |
| A OPERAÇÃO LOGÍSTICA DA VACINA CONTRA A COVID-19..... | 11 |
| MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DA TRANSMISSÃO DA COVID-19..... | 12 |
| MONITORAMENTO, SUPERVISÃO E AVALIAÇÃO DA ESTRATÉGIA | 13 |
| 7. GRUPOS PRIORITÁRIOS | 13 |
| 8. COMUNICAÇÃO | 14 |

1. INTRODUÇÃO

O novo coronavírus, denominado SARS-COV-2, causador da doença COVID-19, apresenta um espectro clínico que varia de infecções assintomáticas a quadro graves. De acordo com a OMS a maioria (80%) dos pacientes com COVID-19 são assintomáticos ou oligossintomáticos (pouco sintomas), enquanto outros 20% são sintomáticos e requerem atendimento hospitalar por apresentarem dificuldade respiratória. Destes, aproximadamente 5% podem necessitar de suporte ventilatório.

O Programa Nacional de Imunização (PNI) elaborou e publicou um planejamento para vacinação nacional, o qual é orientado em conformidade com o registro e licenciamento de vacinas. No Brasil, esta atribuição pertence à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), conforme a Lei nº 6.360/1976 e regulamentos técnicos como RDC nº 55/2010, RDC nº 348/2020 e RDC nº 415/2020.

A estratégia de vacinação adotado pelo município de Amaporã segue as normas de Programa Nacional de Imunizações (PNI) com prioridade para grupos pré-definidos.

Também acontecerá por etapas e fases, conforme bases técnicas, científicas, logísticas e epidemiológicas estabelecidas nacionalmente. A disponibilização e o uso de vacinas contra o COVID-19 devem cumprir os requisitos mínimo de segurança, qualidade e eficácia, bem como possuir registro junto à Anvisa.

2. OBJETIVO DO PLANO

OBJETIVO GERAL

Estabelecer as ações e estratégias para a vacinação contra o COVID-19 no município de Amaporã.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Seguir a definição de grupos prioritários para vacinação estabelecidos pelo Ministério da Saúde (MS);
- Estabelecer medidas para vacinação segura;
- Orientar quanto ao registro da vacinação, notificação e monitoramento dos eventos adversos pós-vacinação;
- Contribuir para a redução da morbidade e mortalidade pela COVID-19, bem como a redução da transmissão da doença.

3. IDENTIFICAÇÃO

Município – Amaporã

Regional de Saúde – 14ª Paranaíba

Endereço SMS – Rua Bahia, 59

| Função | Nome | Telefone | E-mail |
|--|---------------------------------|-----------------------------------|--|
| Secretário Municipal de Saúde | Sebastião José dos Santos | (44) 3437-1033 (44) 98801-9639 | secretariasaude21@hotmail.com |
| Responsável Vigilância Epidemiológica | Keila Cristina Augusti de Souza | (44) 3437-1538 (44) 98831-1824 | keila_oliveira18@hotmail.com |
| Responsável Vigilância Sanitária | Francisco Cândido | (44) 3437-1033 (44) 98819-9255 | vigilanciaamapora@outlook.com |
| Responsável Atenção Primária | Keila Cristina Augusti de Souza | (44) 3437-1538 (44) 98831-1824 | keila_oliveira18@hotmail.com |
| Coordenadora Imunização | Keila Cristina Augusti de Souza | (44) 3437-1538 (44) 98831-1824 | keila_oliveira18@hotmail.com |

4. FARMACOVIGILÂNCIA

O monitoramento dos eventos pós vacinação seguirá o disposto no Protocolo de Vigilância Epidemiológica e Sanitária de Eventos Adversos Pós-Vacinação (VEAPV), elaborado pelo Ministério da Saúde, em parceria com a Anvisa, específico para vigilância dos eventos adversos decorrentes da vacinação contra o COVID-19.

Para o manejo apropriado deste Protocolo é essencial um sistema de vigilância sensível, capaz de avaliar a segurança do produto; diagnosticar a ocorrência de possíveis eventos adversos e emitir respostas rápidas à população.

O Sistema Nacional de Vigilância de Eventos Adversos Pós-Vacinação é composto pelas seguintes instituições:

1. Ministério da Saúde: Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações/DEVIT/SVS/MS;
2. Agência Nacional de Vigilância Sanitária: Gerência de Farmacovigilância (GFARM), Gerência-Geral de Inspeção e Fiscalização Sanitária (GGFIS) e Gerência de Laboratórios de Saúde Pública (GELAS/DIRE4/ANVISA);
3. Secretarias Estaduais/Distritais de Saúde: Vigilâncias Epidemiológica e Sanitária e Coordenações de Imunização;
4. Serviços de referência e contra referência: CRIE, Atenção Primária e Especializada (Serviços de Urgência/Emergência, Núcleos de Vigilância Hospitalares), os quais promovem a integração e a vigilância ativa dos Eventos Adversos Pós-Vacinação (EAPV).

As atividades de vigilância requerem notificação e investigação rápida do evento ocorrido e são compostas por três eixos principais:

- Detecção, notificação e busca ativa de eventos adversos;
- Investigação (exames clínicos, exames laboratoriais, entre outros);
- Classificação final do EAPV.

EVENTOS ADVERSOS PÓS VACINAÇÃO (EAPV)

Todos os eventos adversos, graves ou não, devem ser compatíveis com as definições de casos, estabelecidas no Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-Vacinação e devem ser notificados segundo fluxo estabelecido no PNI.

Os profissionais da saúde que tiverem conhecimento de uma suspeita de EAPV devem notificá-la imediatamente às autoridades locais de saúde, incluindo os erros programáticos relacionados a imunização, como por exemplo: problemas com a cadeia de frio; falhas na preparação de doses; erros na via de administração da vacina, dentre outros.

É importante destacar que as notificações devem primar pela qualidade no preenchimento das informações contidas na ficha de notificação/investigação de EAPV do PNI. Ainda, considerando a oferta de diferentes vacinas contra a COVID-19, é imprescindível o cuidado na identificação do tipo

de vacina suspeita de provocar o EAPV, sendo obrigatório o preenchimento do número do lote e dados do fabricante e demais requisitos estabelecidos em normativas vigentes.

Atenção especial e busca ativa deve ser dada à notificação de eventos adversos graves, raros e inusitados, óbitos súbitos inesperados e erros de imunização (programáticos), além dos Eventos Adversos de Interesse Especial (EAIE) descritos no Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-Vacinação.

Para os eventos adversos graves a notificação deve ocorrer em até 24 horas, conforme Portaria MS nº 204, de 17 de fevereiro de 2016. Caberá aos municípios e Estado a orientação e determinação de referências e contra referências para o atendimento aos casos decorrentes de eventos graves pós-vacinação contra a COVID-19.

PRECAUÇÕES PARA ADMINISTRAÇÃO DA VACINA CONTRA A COVID-19

Como as vacinas contra a COVID-19 não foram testadas em todos os grupos de pessoas, portanto algumas precauções ou contraindicações devem ser adotadas temporariamente, até que maiores evidências sejam divulgadas.

Em geral, como já recomendado para outras vacinas, pessoas acometidas por doenças agudas febris moderadas ou graves não devem ser imunizadas. Caso contrário, os sintomas decorrentes deste quadro clínico podem ser facilmente confundidos como possíveis efeitos colaterais da vacina.

Importante ressaltar que não há 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. 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.

CONTRAINDICAÇÕES À ADMINISTRAÇÃO DA VACINA CONTRA A COVID-19

Considerando os ensaios clínicos em andamento e os critérios de exclusão utilizados em seus estudos, as seguintes contraindicações devem ser consideradas:

- Pessoas menores de 18 anos de idade (Atenção: este limite de faixa etária pode variar entre as vacinas, portanto sempre será recomendada a confirmação desta informação diretamente na bula);
- Gestantes;
- Pessoas com histórico de reação anafilática confirmada associada à dose anterior da vacina contra a COVID-19 ou a qualquer um de seus componentes.

Importante que antes de qualquer vacinação, as bulas e as informações relativas ao(s) respectivo(s) fabricante(s) sejam cuidadosamente lidas, assim como demais orientações contidas no Protocolo de Vigilância Epidemiológica e Sanitária de Eventos Adversos Pós-Vacinação.

CONSERVAÇÃO DA VACINA CONTRA A COVID-19

Para garantir a efetividade da vacina contra COVID-19 é necessário mantê-la em condições adequadas de conservação, ou seja, devidamente armazenadas sob refrigeração, conforme as recomendações do fabricante.

ADMINISTRAÇÃO SIMULTÂNEA COM OUTRAS VACINAS

Considerando a falta de estudos relacionados a administração simultânea de vacinas, não se recomenda a administração concomitante da vacina contra a COVID-19 juntamente com outras vacinas. Deve-se respeitar o intervalo mínimo de 30 dias entre a aplicação das vacinas, conforme orientação do PNI.

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 RDC nº 222, de 28 de março de 2018, que dispõe sobre o regulamento técnico para gerenciamento destes resíduos, ou outra que vier a substituí-la.

5. SISTEMA DE INFORMAÇÃO

GESTÃO DA INFORMAÇÃO E REGISTRO DAS DOSES APLICADAS

A informação oportuna e de qualidade permitirá traçar ajustes e correções durante a estratégia de vacinação de cada grupo prioritário e na conclusão de cada etapa.

Conforme o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a COVID-19, o registro das doses aplicadas será obrigatoriamente nominal, com os dados lançados diretamente no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações/COVID-19 (SI-PNI/COVID-19) por todos os pontos de vacinação da rede pública.

O usuário vacinado poderá acessar sua carteira digital de vacinação via App “Conecte SUS” ou por meio de QR Code, disponível na biblioteca de aplicativos da Apple Store e ou Play Store.

Todas as ocorrências de Eventos Adversos Pós Vacinação durante a Campanha contra COVID-19 e até 30 dias após a aplicação da vacina, deverão ser notificadas no novo sistema de notificação “e-SUS Notifica-24 horas”.

VARIÁVEIS PARA REGISTRO

Na ausência de Sistemas de informação para o registro das informações em tempo oportuno, os seguintes dados devem ser anotados para que o registro se efetive em outra ocasião:

- Cadastro Nacional do Estabelecimento de Saúde (SCNES);
- CPF/CNS: Necessitar estar validado no Sistema de Cadastro de Usuários SUS (CADSUS);
- Data de Nascimento;
- Sexo;
- Grupo Alvo (idoso, trabalhadores de saúde, indígenas, entre outros);
- Data de Aplicação;
- Vacina – parametrizada;
- Dose – parametrizada;
- Lote – validado no SIES.

REGISTRO DE INFORMAÇÃO NA CADERNETA DE VACINAÇÃO

A caderneta de vacinação é um documento de comprovação de imunidade que possibilita o monitoramento das vacinas recebidas pelo cidadão em todo o ciclo de vida. Também é um documento indispensável aos viajantes em transito nacional e internacional, devendo ser mantida

guardada junto aos demais documentos pessoais. É proibido o uso de corretivo ou rasuras em informações contidas na carteira de vacinação, sendo de responsabilidade das Unidades Básicas de Saúde emití-las e ou atualizá-las sempre que houver a administração de qualquer vacina. Para tanto, faz-se necessário o registro de informações de forma clara e concisa.

6. OPERACIONALIZAÇÃO DA ESTRATÉGIA DE VACINAÇÃO

MECANISMO DE GESTÃO

As diretrizes e responsabilidades para a execução das ações de vigilância em saúde, entre as quais se incluem as de vacinação, estão definidas na Lei Federal nº 6.259/1975, a qual esclarece que a gestão destas ações deve ser compartilhada entre União, Estados, Distrito Federal e Municípios, tendo por base a regionalização, a rede de serviços e as tecnologias disponíveis em cada localidade.

As ações de monitoramento e orientação para o uso de diferentes vacinas são de responsabilidade do Estado e Municípios que receberem o produto. Destaca-se ainda que, em consonância com a RDC nº197/2017, todo serviço de vacinação possui a obrigatoriedade de informar seus dados ao ente federal, por meio do sistema de informação definido pela Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações.

PLANEJAMENTO

A vacinação no município de Amaporã ocorrerá em etapas, seguindo a estratégia já estabelecida pelo Ministério da Saúde, com seleção de grupos prioritários, sendo necessárias ações diferenciadas para o alcance das metas.

O município deve elaborar um plano de ação que contemple a organização e programação detalhada de todo o processo de vacinação. Esta programação é importante para mapear a população-alvo existente em cada território e assim alcançar a meta definida para cada grupo prioritário contida no Programa Nacional de Imunizações.

CAPACITAÇÕES

Para qualificar as ações da vigilância epidemiológica e da atenção primária à saúde com foco no alcance da cobertura vacinal preconizada no PNI, bem como a otimização de doses, as seguintes estratégias foram definidas:

- Capacitação da equipe para registro de dados dos vacinados no sistema de informação do Ministério da Saúde;

- Capacitação da equipe para notificação dos eventos adversos pós-vacinação em sistema de informação específico para esta finalidade;
- Capacitação para realização do acompanhamento dos indicadores de cobertura vacinal, distribuição, aplicação e registro das vacinas;
- Capacitar/atualizar os profissionais que atuarão nas estratégias de vacinação nos temas: técnica de aplicação, conservação das vacinas, identificação, notificação e investigação de eventos adversos pós-vacinação (EAPV), entre outros;

Estas capacitações devem ser realizadas por meio de plataforma *on line* e disponibilizadas aos profissionais de saúde com materiais instrutivos (notas técnicas), com o objetivo de disseminar as informações a todos os envolvidos nas ações de vacinação.

A vacinação contra a COVID-19 ainda poderá exigir diferentes estratégias devido à possibilidade do uso de diferentes vacinas em diferentes grupos prioritários, por exemplo:

- Vacinação de idosos: pode ser realizada casa a casa;
- Organização da unidade primária em saúde em diferentes frentes de vacinação para evitar aglomerações;
- Ampliar a força de trabalho para a vacinação;
- Realiza Dia D municipal para evitar aglomerações;
- Ampliar horário estendido.

LOGÍSTICA DE RECEBIMENTO, ARMAZENAMENTO E DISTRIBUIÇÃO DE VACINAS CONTRA A COVID-19

As operações logísticas para a vacinação contra a COVID-19 no município de Amaporã compreenderá o recebimento, o armazenamento das doses de vacina.

A OPERAÇÃO LOGÍSTICA DA VACINA CONTRA A COVID-19

Caberá aos municípios a retirada da vacina na respectiva Regional de Saúde, respeitando todas as recomendações das áreas técnicas envolvidas, bem como o registro da movimentação de estoque no sistema de informação do Ministério da Saúde.

Considerando que a vacina a ser recebida é um produto termolábil, deverá ser transportada e armazenada na temperatura indicada pelo fabricante, em equipamentos apropriados. Deverão ser realizadas sistematicamente leituras de temperatura, assim como seus registros.

MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DA TRANSMISSÃO DA COVID-19

Considerando o atual cenário da COVID-19, orienta-se que a vacinação ocorra de forma a evitar qualquer tipo de aglomeração no local. Neste momento, é preciso garantir que a vacinação ocorra com plena segurança, tanto para os profissionais de saúde, como para a população. Portanto, todas as medidas sanitárias previstas na Resolução SESA nº 632/2020, ou outra que vier a substituí-la, e Notas Orientativas elaboradas pela Secretaria de Estado da Saúde devem ser adotadas em todos os pontos de vacinação, em especial:

- Adotar estratégias que assegurem condições para o permanente distanciamento físico de 1,5 metro entre as pessoas no local;
- Manter os ambientes constantemente arejados e ventilados;
- Prover insumos para higienização frequente das mãos no local (presença de dispensadores com álcool gel 70% distribuídos em diferentes pontos e de fácil acesso; lixeiras com acionamento automático por pedal);
- Aferir temperatura de todas as pessoas que comparecerem para vacinação. Caso apresentem temperatura igual ou superior a 37,1°C, as mesmas não devem ser vacinadas e precisam ser reconduzidas imediatamente para outro local onde um profissional de saúde irá avaliá-las;
- Reforçar que todos utilizem máscaras faciais no local;
- Orientar que somente a pessoa que será vacinada adentre o espaço destinado a vacinação, exceto quando necessitar do auxílio de algum familiar ou acompanhante;
- Desinfetar sistematicamente as superfícies dos locais de vacinação, sobretudo nos pontos mais tocados pelas pessoas no dia a dia, tais como: encostos de cadeiras; bancadas de pia; maçanetas; interruptores de energia; entre outros.

No âmbito das UBS, as seguintes estratégias podem ser adotadas isoladamente ou de forma combinada pelos serviços:

1. Organizar a UBS, mantendo horário estendido, bem como nos horários noturnos e finais de semana;
2. Evitar a formação de filas e aglomerações na unidade ou em qualquer local de vacinação;
3. Disponibilizar na unidade de saúde; um local específico para vacinação contra a COVID-19, com filas e atendimento diferenciados;
4. Havendo disponibilidade de local na unidade, sugere-se que a vacinação ocorra em local aberto e ventilado na unidade de saúde;

5. Organizar vacinação de casa em casa e realização de busca ativa.

O registro das doses aplicadas deve seguir as orientações descritas no item “Gestão da informação e registro das doses aplicadas” deste Protocolo.

MONITORAMENTO, SUPERVISÃO E AVALIAÇÃO DA ESTRATÉGIA

A equipe municipal deve monitorar de forma sistemática o avanço da vacinação, acompanhando e analisando os dados coletados e registrados, observando resultados parciais e finais de cada grupo prioritário.

Devido às particularidades dessa campanha, a mesma ocorrerá de forma gradual, conforme produção e recebimento das doses de vacinas, respeitando a logística definida pelo Ministério da Saúde.

7. GRUPOS PRIORITÁRIOS

- Pessoas com 60 anos ou mais, institucionalizadas;
- População indígena em terras indígenas demarcadas;
- Trabalhadores de Saúde que atuam em Serviços de Saúde;
- Pessoas de 80 anos ou mais;
- Pessoas de 75 a 79 anos;
- Pessoas de 70 a 74 anos;
- Pessoas de 65 a 69 anos;
- Pessoas de 60 a 64 anos
- Pessoas em Situação de rua;
- Trabalhadores de Força de Segurança e Salvamento;
- Comorbidades;
- Trabalhadores Educacionais e da Assistência Social (CRAS, CREAS, Casas / Unidade de Acolhimento);
- Pessoas com Deficiência Institucionalizadas;
- Pessoas com Deficiência Permanente Severa;
- Quilombolas, Povos e Comunidades Tradicionais Ribeirinhas;
- Caminhoneiros;
- Trabalhadores do Transporte Coletivo Rodoviário de passageiros;
- Trabalhadores Portuários;
- População Privada de Liberdade

- Trabalhadores do Sistema Prisional.

8. COMUNICAÇÃO

A estratégia da comunicação será informar à População sobre o Plano da Ação Municipal e o Plano Municipal de Vacinação contra a COVID-19.

- Será realizado através da campanha publicitária, utilizando meios de comunicação: carro de som, portal de transparência, Facebook, Instagram, WhatsApp, entre outros.

Amaporã, 20 de janeiro de 2021.

Keila Cristina Augusti de Souza

Enfermeira responsável pela elaboração do Plano de Ação.

