

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PEDRO DO BUTIÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE



PLANO MUNICIPAL DE OPERACIONALIZAÇÃO
DA VACINAÇÃO
CONTRA A COVID-19



São Pedro do Butiá
Outubro, 2022

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, 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 Secretaria Municipal de Saúde de São Pedro do Butiá, por meio da Coordenação Municipal de Imunizações, baseada nas orientações do Ministério da Saúde, por meio da Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações (CGPNI), do Departamento de Doenças Transmissíveis (DEIDT), da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), realiza a Campanha Nacional de Vacinação contra Covid-19, que teve início em São Pedro do Butiá no dia 20 de Janeiro de 2021, quando foram vacinados trabalhadores da saúde da linha de frente no combate a Covid 19.

Esta ação envolve as três esferas gestoras do Sistema Único de Saúde, contando com recursos da União, das Secretarias Estaduais de Saúde e da Secretaria Municipal de Saúde.

O presente Plano apresenta a estratégia do município de São Pedro do Butiá 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 coronavírus, bem como a manutenção do funcionamento da força de trabalho dos serviços de saúde e dos serviços essenciais.

2.2 Objetivos específicos

- Documentar o planejamento e a execução do Plano Municipal de Operacionalização de Vacinação Contra a COVID-19 no município de São Pedro do Butiá.
- Organizar espaço físico, insumos, equipamentos para a realização da Campanha de Vacinação contra a Covid-19.
- Orientar e divulgar amplamente a população-alvo e grupos prioritários para vacinação.
- Instrumentalizar gestores, trabalhadores e serviços de saúde sobre a operacionalização da vacinação contra a Covid-19 em São Pedro do Butiá.
- Estabelecer estratégias para a vigilância em saúde da vacinação contra a COVID19.

3. GRUPOS PRIORITÁRIOS DA CAMPANHA DE VACINAÇÃO COVID 19

A Campanha de Imunização contra a Covid-19, conforme atualização do Plano Nacional de Vacinação, passa a ser desenvolvida em grupos prioritários. Esses grupos prioritários foram definidos pelo Ministério da Saúde (MS) e estão descritos a seguir.

Ordenamento dos grupos prioritários e execução da campanha.

Grupo	Grupos Prioritários	Execução
1	Trabalhadores de saúde	Sim
2	Pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas	Não se aplica
3	Pessoas com Deficiência Institucionalizadas	Não se aplica
4	Povos indígenas Vivendo em Terras Indígenas	Não se aplica
5	Pessoas de 85 anos ou mais	Sim
6	Pessoas de 80 a 84 anos	Sim

7	Pessoas de 75 a 79 anos	Sim
8	Povos e Comunidades tradicionais Ribeirinhas	Não se aplica
9	Povos e Comunidades tradicionais Quilombolas	Não se aplica
10	Pessoas de 70 a 74 anos	Sim
11	Pessoas de 65 a 69 anos	Sim
12	Pessoas de 60 a 64 anos	Sim
13	Pessoas com comorbidades 18 a 59 anos Pessoas com Deficiência Permanente com BPC Gestantes e Puérperas 18 a 59 anos	Sim
14	Pessoas com Deficiência Permanente (18 a 59 anos) sem BPC	Sim
15	Pessoas em Situação de Rua (18 a 59 anos)	Não se aplica
16	Funcionários do Sistema de Privação de Liberdade e População Privada de Liberdade	Não se aplica
17	Trabalhadores da Educação do Ensino Básico (creche, pré-escolas, ensino fundamental, ensino médio, profissionalizantes e EJA).	Sim
18	Trabalhadores da Educação do Ensino Superior	Não se aplica
19	Forças de Segurança e Salvamento (n=584.256) e Forças Armadas (n=364.036) (Na 11ª etapa da Campanha iniciou-se a vacinação escalonada desses trabalhadores, restrita aos profissionais envolvidos nas ações de combate à covid-19, conforme Nota Técnica nº 297/2021)	Sim
20	Trabalhadores de Transporte Coletivo Rodoviário de Passageiros	Sim
21	Trabalhadores de Transporte Metroviário e Ferroviário	Não se aplica
22	Trabalhadores de Transporte Aéreo	Não se aplica
23	Trabalhadores de Transporte de Aquaviário	Não se aplica
24	Caminhoneiros	Sim
25	Trabalhadores Portuários	Não se aplica
26	Trabalhadores Industriais	
27	Trabalhadores da limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos	
28	Pessoas de 12 a 59 anos	Sim

29	Pessoas de 04 a 11 anos	Sim
----	-------------------------	-----

São considerados profissionais de saúde, como colocado no Ofício Circular nº 54/2021/SVS/MS de 12 de março de 2021, os 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). Incluem-se, ainda, aqueles profissionais que atuam em cuidados domiciliares (exemplos: programas ou serviços de atendimento domiciliar, cuidadores de idosos, doulas e parteiras), 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.

No entanto, o quantitativo de doses para esse montante de profissionais seguiu a estratégia definida na resolução da Comissão Intergestora Bipartite, CIB-RS 25/2021, que ordena profissionais conforme a exposição de risco e o município não pode modificar o ordenamento proposto.

Considerando a Nota Técnica Nº 176/2022-CGPNI/DEIDT/SVS/MS, que recomenda um Segundo Reforço de vacinas COVID-19 em pessoas com 40 anos de idade ou mais, o esquema será o seguinte, (Dose 1, Dose 2, Reforço, Primeiro Reforço e Segundo Reforço). Pessoas com 40 anos de idade ou mais que receberam a vacina JANSSEN no esquema primário (dose única) seguido de um reforço ou dois reforços (REF+R2), estão orientados a receber um segundo reforço (R2) e um terceiro reforço (R3).

Indivíduos com alto grau de imunossupressão: Imunodeficiência primária grave Quimioterapia para câncer. Transplantados de órgão sólido ou de células tronco hematopoiéticas (TCTH) uso de drogas imunossupressoras. Pessoas vivendo com HIV/AIDS. Uso de corticoide em doses menor ou igual a 20 mg/dia de prednisona. Uso de drogas modificadoras da resposta imune. Auto inflamatórias, doenças intestinais inflamatórias, tem esquema diferenciado.

Conforme a NOTA TÉCNICA Nº 221/2022-CGPNI/DEIDT/SVS/MS, que trata das pessoas imunocomprometidas, dependendo do Laboratório o esquema de vacinação poderá ter alterações como Dose1, Dose 2, Dose Adicional, Primeiro Reforço, Segundo Reforço e se necessário Terceiro Reforço.

O Ministério da Saúde recomenda uma segunda dose de reforço da vacina para todos os Trabalhadores da Saúde, que deverá ser administrada 4 meses após a última dose do esquema vacinal independente do imunizante aplicado. Considerando a necessidade de adequação do esquema vacinal nesses indivíduos devido à sua maior exposição a covid-19 e conseqüentemente maior risco de adoecimento, absenteísmo e complicações da doença.

Ampliação da vacinação com o segundo reforço para população de 18 a 39 anos de idade que apresentam comorbidades e que receberam as vacinas AstraZeneca, CoronaVac ou Pfizer no esquema primário seguido de uma dose de reforço (REF), (as comorbidades a serem consideradas estão descritas no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra Covid-19, 13ª edição).

Considerando a necessidade de adequação do esquema vacinal nos indivíduos que receberam a vacina Janssen no esquema primário, devido à redução da efetividade das vacinas COVID-19 em decorrência da resposta imunológica e surgimento de novas variantes e, conseqüentemente, maior risco de complicações da doença.

A aplicação de um segundo reforço (R2) para todas as pessoas de 18 a 39 anos de idade que receberam a vacina Janssen no esquema primário (dose única), independente do imunizante utilizado no primeiro reforço (REF). A aplicação de um segundo reforço e de um terceiro reforço (R3) para todas as pessoas de 40 a 49 anos de idade que receberam a vacina Janssen no esquema primário (dose única), independente do imunizante utilizado nos reforços anteriores. A aplicação de um terceiro reforço (R3) para todas as pessoas de 50 anos e mais que receberam a vacina Janssen no esquema primário (dose única), independente do imunizante utilizado nos reforços anteriores (REF). O intervalo mínimo para a aplicação do segundo reforço será de 4 meses a partir do primeiro reforço e também de 4 meses a partir do segundo reforço.

Conforme a Nota Técnica Nº 36/2021-SECOVID/GAB/SECOVID/MS, teve a inclusão de crianças e adolescentes (12 a 17 anos) com ou sem deficiência permanente, comorbidades e os privados de liberdade, bem como as gestantes, as puérperas e as lactantes, com ou sem comorbidade para vacinação contra a Covid-19. Conforme registrado pela ANVISA em 10 de junho de 2021, considerando dados recentes de

efetividade e segurança, a vacina Comirnaty do fabricante Pfizer/Wyeth está autorizada para o uso em crianças e adolescentes com 12 anos de idade ou mais.

A Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações, consolida os esquemas vacinais para administração das vacinas COVID-19 em imunocomprometidos com Dose 1, Dose 2, Dose Adicional, Reforço e um Segundo Reforço.

Destaca-se que para obtenção dos dados populacionais foram utilizadas as informações que constam no IBGE 2010 e no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) Campanha contra Influenza.

Cabe ressaltar que os grupos previstos são preliminares, passíveis de alteração a depender das indicações da vacina e das definições do Ministério da Saúde. O avanço da vacinação nos grupos prioritários segue conforme a resolução da Comissão Intergestora Bipartite, CIB-RS.

4. DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS NO MOMENTO DA VACINAÇÃO

Os documentos comprobatórios da população alvo serão analisados conforme orientação do Plano Nacional de Operacionalização da Vacina Contra Covid 19. Para os Trabalhadores da Saúde será necessário documento que comprove 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.

Pessoas com 60 anos ou mais: documento que comprove a idade. Pessoas com comorbidades: Indivíduos pertencentes a esses grupos poderão estar pré-cadastrados no SI-PNI, aqueles que não tiverem sido pré-cadastrados poderão apresentar qualquer 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 seguirão os documentos comprobatórios exigidos no Plano Nacional de Vacinação. Também será exigido o CPF (Cadastro de Pessoa Física) do paciente no momento da vacinação.

Ressalta-se que os registros das doses aplicadas das vacinas COVID-19 deverão 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. Estes deverão garantir também a identificação da vacina, do lote, do produtor e

do tipo de dose aplicada, objetivando possibilitar o registro na carteira digital de vacinação.

5. VACINAS CONTRA A COVID-19

Existem diversas vacinas que estão em fase de testes. A escolha das vacinas a serem disponibilizadas para o município de São Pedro do Butiá será responsabilidade do Ministério da Saúde e da Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul.

O número de doses do imunobiológico depende do Fabricante e do grupo prioritário que o paciente pertence. Da mesma forma, o intervalo mínimo entre as doses é definido pelo fabricante, porém, o Ministério estabelece intervalos entre as doses através do Plano Nacional de Vacinação, e das resoluções da (CIB) Comissão Intergestora Bipartite (CIB) do Estado do Rio Grande do Sul, os quais são seguidos pelo município de São Pedro do Butiá.

A seguir, apresentamos os imunobiológicos que encontram-se em etapas mais avançadas do estudo e descrevendo as características e necessidades de recursos.

Sinovac (Coronavac)/ Butantan

Pesquisadores do Instituto Butantan, que liderou os testes com a CoronaVac no Brasil, divulgaram que a eficácia geral da vacina foi de 50,4% em voluntários que receberam duas doses com intervalo de 14 dias. O instituto também informa que a vacina foi 78% eficaz na prevenção de casos leves de Covid-19 e 100% em evitar quadros moderados e graves.

O laboratório Sinovac informou ainda que um estudo clínico com a CoronaVac realizado no Brasil mostrou que o imunizante foi mais eficaz em um pequeno grupo que recebeu a segunda dose do fármaco com um intervalo maior, chegando à taxa de proteção de 70% com um período de três semanas entre as doses.

A Secretaria Estadual da Saúde recomenda que a segunda aplicação da Coronavac ocorra 28 dias depois da primeira. A origem da vacina é Chinesa (vírus inativado). A conservação deve ser entre +2 e +8 °C.

Oxford/AstraZeneca/Bio-Manguinhos

A vacina britânica Oxford-AstraZeneca utiliza uma tecnologia biomolecular baseada no chamado “vetor viral”, que consiste na utilização de um vírus modificado para

estimular o sistema imunológico na produção de anticorpos contra o novo coronavírus. Na fabricação da vacina, uma espécie de vírus enfraquecido (adenovírus ChAdOx1), conhecido por causar gripe comum em chimpanzés, após ser modificado para não se multiplicar, carrega parte do material genético do SARS-CoV-2 responsável pela produção de uma proteína (“Spike”) que auxilia o vírus da COVID-19 a invadir as células humanas. Assim, após a vacinação, o adenovírus começa a produzir essa proteína Spike, ensinando o sistema imunológico humano que toda partícula com essa proteína deve ser destruída. Assim, após a imunização adequada (2 doses do mesmo fabricante e com intervalo de 10 ou 12 semanas entre as aplicações) o sistema imune do nosso organismo torna-se capaz de reconhecer e atacar rapidamente o coronavírus, caso seja infectado.

A eficácia da vacina da Oxford/AstraZeneca é de 82,4% após a segunda dose. A origem da vacina é Anglo Sueca (vetor viral, vírus geneticamente modificado). A conservação deve ser entre +2°C e +8 °C.

Pfizer/Biontech

As doses da vacina da Pfizer/Biontech precisam ser mantidas congeladas a uma temperatura de -80 °C, sendo necessário o uso de ultrafreezers. O seu transporte e armazenamento requer caixas próprias com 31 quilos de gelo seco, onde podem ficar armazenadas por até 30 dias, desde que o gelo seco seja trocado a cada cinco dias.

Por até 14 dias podem ser mantidas a -20°C, temperatura atingida por um freezer comum. Depois de descongeladas, podem ser mantidas por até cinco dias em refrigeração entre 2°C e 8°C (geladeira comum). Isto dá uma vida útil de até 49 dias após a retirada do ultrafreezer.

Uma vez levada às geladeiras comuns ou refrigeradores, elas não poderão ser congeladas novamente. Para a aplicação, cada frasco com seis doses deverá ser diluído com soro fisiológico injetável, e pode permanecer à temperatura ambiente por até oito horas (duas antes da diluição e seis depois). O laboratório recomenda a aplicação com um conjunto de agulha e seringa chamado de “baixo volume morto”, para ter o menor desperdício possível do líquido e os vacinadores conseguirem extrair todas as seis doses de cada frasco.

Para o esquema vacinal completo, serão necessárias duas doses com um intervalo de 21 dias ou mais. A melhor resposta, de acordo com a Pfizer, é com exatos 21 dias, mas, se passar, não há erro vacinal. A eficácia da vacina, de acordo com o produtor, é de 95%.

Johnson & Johnson/Janssen

O imunizante, conhecido tecnicamente como Ad26.COV2.S, utiliza a tecnologia de vetor viral, um vírus enfraquecido que transporta os genes virais para dentro das células, estimulando a resposta imunológica. Diferentemente das outras vacinas disponíveis contra a Covid-19, o imunizante da Janssen é aplicado com esquema de dose única (0,5 ml), atingindo eficácia de até 85% para casos graves da doença depois de 28 dias da aplicação. A eficácia global da vacina para casos leves, de acordo com a bula, é 67% em todos os indivíduos.

Sputnik V (Gamaleya)

A origem Rússia (vetor viral - vírus geneticamente modificado). A conservação deve ser entre +2 e +8 °C. Eficácia até 94-95% em duas doses, intervalo de 21 dias.

Neste momento estão disponíveis as vacinas Sinovac (Coronovac)/ Butantan, Oxford/AstraZeneca/Bio-Manguinhos, Pfizer + BioNtech e Janssen poderá haver a disponibilidade de outras vacinas conforme liberação pelo Ministério da Saúde.

A SES-RS ciente da importância vacinação completa da população adulta e da realização da dose de reforço nos idosos e nos trabalhadores de saúde, recomenda: A administração da D2 do cidadão deve ser, preferencialmente, com a vacina do mesmo laboratório da D1, mas por indicação médica ou de acordo com a disponibilidade de vacinas de diferentes laboratórios, o cidadão poderá receber a D2 com vacina de outro laboratório, respeitando o intervalo, entre D1 e D2 considerando o período recomendado pelo laboratório da vacina aplicada na primeira dose; Que a vacinação da dose de reforço para idosos acima de 60 anos e dos trabalhadores de saúde poderá ser realizada com vacinas de qualquer laboratório: Butantan/Sinovac, AstraZeneca/Fiocruz ou da Pfizer/Comirnaty, sendo esta última vacina, a recomendada, preferencialmente, pelo Ministério da Saúde para dose de reforço; 3. A redução do intervalo entre o esquema básico (D1+D2 ou DU) e a dose de reforço, para idosos e trabalhadores de saúde, será a partir de 5 meses; A intercambialidade das vacinas contra a Covid-19 para realização do esquema primário não será mais classificada como erro de imunização no Estado do Rio Grande do Sul, não sendo necessário a notificação no sistema de informação, conforme o INFORME TÉCNICO nº 19/2021 DVE/CEVS/SES-RS, de 16 de novembro de 2021.

6. CONTRAINDICAÇÕES DA VACINA CONTRA COVID 19

Considerando os estudos 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). 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 vacina.

ATENÇÃO: recomenda-se que, antes de qualquer vacinação, seja verificada nas bulas e respectivos fabricantes, as informações fornecidas por estes sobre a vacina a ser administrada. Ressalta-se que informações e orientações detalhadas encontram-se no Protocolo de Vigilância Epidemiológica e Sanitária de Eventos Adversos Pós-Vacinação.

Segurança e precauções: Evitar vacinar pessoas com doença aguda febril (moderada ou grave). Pacientes com COVID-19 prévio, aguardar 4 semanas após início dos sintomas ou PCR positivo em pessoas assintomáticas.

Os antiagregantes plaquetários devem ser mantidos e não implicam em impedimento à vacinação. O uso de injeção intramuscular em pacientes sob uso crônico de antiagregantes plaquetários é prática corrente, portanto considerado seguro. Dados obtidos com vacinação intramuscular contra Influenza em pacientes anticoagulados com varfarina mostraram que esta via foi segura, sem manifestações hemorrágicas locais de vulto. Por cautela, a vacina pode ser administrada o mais longe possível da última dose do anticoagulante direto.

Pacientes portadores de doenças reumáticas imunomediadas (DRIM), deve ser vacinado estando com a doença controlada ou em remissão, como também em baixo grau de imunossupressão ou sem imunossupressão. Entretanto, a decisão sobre a vacinação em pacientes com DRIM deve ser individualizada, levando em consideração a faixa etária, a doença reumática autoimune de base, os graus de atividade e imunossupressão, além das comorbidades, devendo ser sob orientação de médico especialista. A escolha da vacina deve seguir as recomendações de órgãos sanitários e regulatórios, assim como a disponibilidade local.

Pacientes oncológicos, transplantados e demais pacientes imunossuprimidos, a eficácia e segurança das vacinas COVID-19 não foram avaliadas nesta população. No entanto, considerando as plataformas em questão (vetor viral não replicante e vírus inativado) é improvável que exista risco aumentado de eventos adversos.

Recomenda-se que seja feita curta anamnese com o paciente para constatação acerca de alergias, histórico de Síndrome Vasovagal e possíveis sinais e sintomas de síndrome gripal e/ou síndrome febril aguda, antes da aplicação da vacina. No caso de indivíduo com histórico de Síndrome Vasovagal, colocá-lo em observação clínica por pelo menos 15 minutos após a administração da vacina. Recomenda-se observar a presença de sangramento ou hematomas após uma administração intramuscular em indivíduos recebendo terapia anticoagulante ou aqueles com trombocitopenia ou qualquer distúrbio de coagulação (como hemofilia). Orienta-se pressionar o algodão no local da aplicação por mais tempo. Caso ocorra sangramento encaminhar para atendimento médico.

Realizar triagem rápida, preferencialmente no momento de identificação ou cadastro do paciente, para identificar pessoas com sinais e sintomas de doença respiratória e síndrome gripais, as quais não deverão ser vacinadas. As mesmas devem ser redirecionadas para o atendimento em saúde.

Ao final do expediente e considerando a necessidade de otimizar doses ainda disponíveis em frascos abertos, a fim de evitar perdas técnicas, direcionar o uso da vacina para pessoas contempladas em alguns dos grupos priorizados no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a covid-19.

7. ESTRUTURA DA REDE DE FRIO EM SÃO PEDRO DO BUTIÁ

Atualmente, existe uma Unidade Básica de Saúde com sala de vacina ativa no município de São Pedro Butiá, a qual responde pela rotina de vacinação conforme faixas etárias e indicações, bem como por todas as campanhas realizadas ordinariamente, como a influenza, a multivacinação e agora a campanha de vacinação contra a Covid 19.

Na sala de vacinas dispomos uma câmara de conservação que possui capacidade de armazenar 360 litros, e mantêm a temperatura entre +2 e +8 graus.

8. RECURSOS MATERIAIS

Para o funcionamento da Sala de Vacinas do município de São Pedro do Butiá e a realização da Campanha de Vacinação contra Covid 19 são necessários insumos e equipamentos como, câmara de conservação com capacidade de armazenar 360 litros, e que mantêm a temperatura entre +2 e +8 graus, ar condicionado, computador com

internet, caixa térmica, termômetro máxima e mínima, bobinas de gelo, algodão, máscaras, avental, álcool, toalha de papel, caixas coletoras de perfuro cortantes, micropore, caneta, lápis, borracha e apontador, carteira de vacina, saco de lixo, imunobiológicos, seringa c/ agulha 25x6 - 1ml ou 3ml.

9. OPERACIONALIZAÇÃO PARA VACINAÇÃO

O Ministério da Saúde coordena as ações de resposta às emergências em saúde pública, incluindo a mobilização de recursos, aquisição de imunobiológicos, apoio na aquisição de insumos e a articulação da informação entre as três esferas de gestão do SUS. A Campanha de Vacinação Contra Covid 19 será distribuída em grupos prioritários conforme o Ministério da Saúde definiu a organização. Os profissionais da Unidade Básica de Saúde de São Pedro do Butiá estão envolvidos na organização de cada grupo prioritário.

A vacinação no município de São Pedro do Butiá acontecerá mediante agendamento prévio, que será de segunda a sexta, de acordo com o horário de funcionamento de a Unidade Básica de Saúde, também será desenvolvida a estratégia de vacinação extramuros quando necessário para pacientes acamados. A ampliação de horários e dias de funcionamento poderá acontecer de forma a acelerar o processo de vacinação. A qual deverá ser analisada permanentemente, de acordo com a disponibilidade de vacinas e a capacidade instalada disponível (salas de vacinas equipadas e profissionais de saúde habilitados).

Garantir uma rede de profissionais capacitados e tecnicamente competentes é fundamental para o sucesso da campanha de vacinação. Por esta razão, o recrutamento da equipe de vacinadores, bem como a disponibilidade dos mesmos para capacitação, é uma atividade essencial e deve ser realizada antes da disponibilidade da vacina.

10. ESTRATÉGIAS DE IMUNIZAÇÃO

A estratégia utilizada será 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.

Concomitantemente à campanha de vacinação contra a COVID-19, na Unidade Básica de Saúde de São Pedro do Butiá a imunização de rotina seguirá normalmente, conforme calendários vacinais vigentes no Município.

O cronograma da campanha nos grupos prioritários dependerá diretamente da destinação do imunobiológico pelo Ministério da Saúde e Secretaria Estadual de Saúde 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.

Como estratégia de organização será realizado agendamento prévio para a vacinação contra a Covid 19, com o intuito de evitar aglomerações e manter a organização no estabelecimento de saúde com sala de vacina, sempre seguindo os grupos estabelecidos no Plano de Nacional de Vacinação para o agendamento.

11. COMUNICAÇÃO

A comunicação é uma importante ferramenta na divulgação da campanha. Pessoas das mais diversas classes sociais e econômicas, estarão aptas a receber a vacina. Desta forma, a comunicação deverá ser de fácil entendimento, com o objetivo de quebrar crenças negativas contra a vacina, alcançando assim os resultados e metas almejadas.

A campanha de combate ao coronavírus tem como objetivo: informar, educar, orientar, mobilizar, prevenir ou alertar a população brasileira, gerando consenso popular positivo em relação da importância da vacinação.

Criar estratégias para divulgação de informações, bem como no atendimento aos veículos de imprensa é pertinente neste momento. Durante a campanha buscaremos manter o fluxo contínuo de comunicação com a imprensa para informar sobre o cenário da vacinação e quaisquer outros assuntos relacionados. Além de publicar, periodicamente, nos meios de comunicação e redes sociais oficiais, informações atualizadas sobre a vacinação. Também estar disponível às assessorias de comunicação das secretarias municipais de saúde para fornecer dados atualizados, desenvolver parcerias e ações que levem à população, de modo mais próximo, às informações sobre a campanha.

Considera-se pertinente manter a população informada sobre a importância e segurança da vacinação, mesmo antes da vacina começar a ser ofertada. Esclarecer sobre o fortalecimento da vigilância dos Eventos Adversos Pós Vacinação, a fim de manter a tranquilidade no processo.

12. SISTEMAS DE INFORMAÇÃO

Durante 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 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). Outro recurso que será colocado à disposição é o QR-Code para identificar o cidadão a ser vacinado.

13. NOTIFICAÇÃO DOS EVENTOS ADVERSOS PÓS-VACINAÇÃO

Todos os eventos adversos graves ou não 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 Programa Nacional de Imunização.

Todo o profissional da saúde, ao ter conhecimento de uma suspeita de Evento Adverso Pós Vacinação, 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 Programa Nacional de Imunização. É importante destacar que as notificações deverão primar pela qualidade no preenchimento de todas as variáveis contidas na ficha

de notificação e investigação de Evento Adverso Pós Vacinação do Programa Nacional de Imunização.

14. ENCERRAMENTO DA CAMPANHA

Frente a diversidade de vacinas a serem utilizadas, na Unidade Básica de Saúde de São Pedro do Butiá, e 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.

CONSIDERAÇÃO GERAL

Os principais objetivos da vacinação são reduzir a morbimortalidade pela covid19 e, em um segundo momento, promover o controle da transmissão da covid-19 na população. Para atingir esses objetivos, no entanto, não basta a existência de uma vacina eficaz e segura, faz-se necessário ainda garantir que as vacinas sejam administradas nos grupos pré-determinados, na taxa adequada e em tempo oportuno, entre outros fatores. Desta forma, o monitoramento do plano de implantação transcende questões relacionadas unicamente às vacinas utilizadas e necessitará de estudos específicos para sua avaliação. O Plano Municipal de Operacionalização contra a COVID 19 poderá sofrer alterações de acordo com o processo de imunização, para ajustes necessários para melhor eficácia e agilidade do processo.

REFERÊNCIAS

Informe Técnico da Campanha Nacional de Vacinação contra COVID-19 do Ministério da Saúde.

Plano Nacional de Operacionalização da vacinação contra a COVID-19 do Ministério da Saúde.

Plano Estadual de Vacinação contra COVID-19 do Estado do Rio Grande do Sul.
Resoluções da Comissão Intergestora Bipartite do Rio Grande do Sul.
<https://coronavirus.rs.gov.br/sobre-a-vacina>