



**PLANO DE OPERACIONALIZAÇÃO PARA VACINAÇÃO
CONTRA A COVID-19 NO MUNICÍPIO DE JATOBÁ**

JATOBÁ/PE

Dezembro /2021

EQUIPE:

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Maralisa Fonseca dos Anjos

SECRETÁRIA ADJUNTA

Maria Josileide da Silva

COORDENAÇÃO HANSENIASE, TUBERCULOSE, CHAGAS E ANTI RÁBICO

Victória Hellen Resende Rangel Leite

COORDENAÇÃO DO PNI

Ana Lara Santos da Silva Nogueira

COORDENADORA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Nathália da Silva Diniz de Souza Santos

COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO BÁSICA

Flávia da Paixão de Araújo Santana

SAÚDE DA MULHER E PLANEJAMENTO

Milena Emily da Silva Santos

COORDENAÇÃO DE VIGILANCIA SANITÁRIA

Isabella Maniçoba Brasil

Sumário

PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA COVID-19.....	5
1- INTRODUÇÃO	5
2- OBJETIVO	5
3- POPULAÇÃO-ALVO NACIONAL	5
4- POPULAÇÃO ALVO EM JATOBÁ	9
5- META DE VACINAÇÃO	10
6- ESPECIFICAÇÕES DA VACINA QUE SERÁ DISPONIBILIZADA NA CAMPANHAVACINA CORONAVAC COVID-19(SINOVAC/BUTANTAN).....	10
7- ESQUEMA DE VACINAÇÃO	13
8- ESTRATÉGIAS DE VACINAÇÃO DOS GRUPOS PRIORITÁRIOS NA PRIMEIRA ETAPA	13
9- MEDIDAS DE SAÚDE PÚBLICA DE PREVENÇÃO À TRANSMISSÃO DA COVID- 19 NAS AÇÕES DE VACINAÇÃO.	13
10- AÇÕES DO PNI MUNICIPAL	14
11- USO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL	15
11- GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS PROVENIENTES DA VACINAÇÃO.....	15
12- PRECAUÇÕES	16
13- GRUPOS ESPECIAIS:	16
14- CONTRAINDICAÇÕES	17
15- COMUNICAÇÃO SOCIAL.....	17
16- OPERACIONALIZAÇÃO DA CAMPANHA	17
17- AÇÕES DO PNI MUNICIPAL	18
18- FARMACOVIGILÂNCIA.....	18
VIGILÂNCIA DOS EVENTOS ADVERSOS PÓS-VACINAÇÃO (EAPV)	18

PRINCIPAIS ATUALIZAÇÕES

Foram atualizadas e/ou inseridas:

- Dose adicional e de reforço para idosos, imunossuprimidos e profissionais de saúde;
- Intervalo vacina Pfizer: mudança de intervalo de 12 para 8 semanas;
- Conservação da vacina Pfizer;
- Coadministração: mudança do intervalo entre vacinas e imunobiológicos; Recomendação de revacinação para indivíduos transplantados de TCTH (Transplante de Células Tronco Hematopoiética) após 6 meses do transplante;

PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA COVID-19

1-INTRODUÇÃO

A COVID-19 é a maior pandemia da história recente da humanidade causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2). Trata-se de uma infecção respiratória aguda potencialmente grave e de distribuição global, que possui elevada transmissibilidade entre as pessoas por meio de gotículas respiratórias ou contato com objetos e superfícies contaminadas.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), cerca de 80% das pessoas com COVID-19 se recuperam da doença sem precisar de tratamento hospitalar. Entretanto, uma em cada seis pessoas infectadas pelo SARS-CoV-2 desenvolve formas graves da doença. Pessoas idosas e/ou com comorbidades, a exemplo de pessoas com problemas cardíacos e pulmonares, diabetes ou câncer, dentre outros, têm maiores riscos de evoluírem para formas graves da doença. É sabido que as medidas não farmacológicas para conter a transmissão do novo coronavírus, que apesar de terem sido fundamentais até o presente momento tem elevado custo social e econômico, tornando-se imprescindível dispor de uma vacina contra a doença.

Considerando a disponibilidade limitada de doses da vacina faz-se necessária a definição de grupos prioritários para a vacinação. Neste cenário os grupos de maior risco para agravamento e óbito deverão ser priorizados. Além disso, no contexto pandêmico que se vive, com a grande maioria da população ainda altamente suscetível à infecção pelo vírus, também é prioridade a manutenção do funcionamento da força de trabalho dos serviços de saúde e a manutenção do funcionamento dos serviços essenciais

2- OBJETIVO

- Descrever o planejamento das ações e estratégias de preparação, precaução, prevenção e prontidão para conter e mitigar os impactos do novo coronavírus (COVID-19), no município de Jatobá.

3-POPULAÇÃO-ALVO NACIONAL

O Ministério da Saúde iniciou a campanha nacional de vacinação contra a COVID-19 em 18 de janeiro de 2021, com um total de 6 milhões de doses da vacina Sinovac (BUTANTAN). De acordo com o quantitativo disponibilizado, na primeira etapa da campanha foram incorporados os seguintes grupos prioritários:

- Pessoas idosas residentes em instituições de longa permanência (institucionalizadas);
- Pessoas a partir de 18 anos de idade com deficiência, residentes em Residências Inclusivas (institucionalizadas);
- População indígena que vive em terras indígenas homologadas e não homologadas;
- 34% dos Trabalhadores da saúde (ver estrato populacional abaixo). Considerando a dimensão da categoria dos trabalhadores de saúde (6.649.307), foi necessário um ordenamento de priorização desse estrato populacional, a fim de atender TODOS os trabalhadores da saúde com a vacinação, sendo facultado a Estados e Municípios a possibilidade de adequar a priorização conforme a realidade local, a serem pactuadas na esfera bipartite (Estado e Município). Segue abaixo a orientação de priorização da categoria dos trabalhadores de saúde que foram estabelecidas:
- Equipes de vacinação que estiverem inicialmente envolvidas na vacinação;
- Trabalhadores dos serviços de saúde públicos e privados, tanto da urgência quanto da atenção básica, envolvidos diretamente na atenção/referência para os casos suspeitos e confirmados de COVID-19;
- Demais trabalhadores de saúde.

Definição de trabalhadores dos serviços da saúde; compreende aqueles que atuam em espaços e estabelecimentos de assistência e vigilância à saúde. Incluem-se, ainda, os profissionais que atuam em cuidados domiciliares como os cuidadores de idosos e parteiras, bem como funcionários do sistema funerário que tenham contato com cadáveres potencialmente contaminados.

O Ministério da Saúde no dia 27 de abril avançou a vacinação da COVID-19, contemplando nesta etapa os grupos de pessoas com comorbidades, pessoas com deficiência permanente, gestantes e puérperas na campanha nacional de vacinação contra a COVID-19, 2021.

Considerando que os indivíduos com comorbidades estão em maior risco ou sobrerisco para hospitalização por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) por COVID-19 e ainda foram observados os mesmos fatores de risco para óbitos.

I - Na fase I, vacinar proporcionalmente de acordo com o quantitativo de doses disponibilizado: Os indivíduos que serão imunizados prioritariamente independentes da faixa etária (18-59 anos) serão: , Pessoas Transplantadas, Pessoas com Síndrome de Down, Pessoas Vivendo com HIV ; Pessoas com doença renal crônica em terapia de substituição renal (diálise); Obesidade mórbida, independentemente da idade ; Demais Pessoas com comorbidades de 55 a 59 anos, Pessoas com Deficiência Permanente cadastradas no Programa de Benefício de

Prestação Continuada (BPC) de 55 a 59 anos.

II - Na fase II, vacinar proporcionalmente, de acordo com o quantitativo de doses disponibilizado, segundo as faixas de idade de 50 a 54 anos, 45 a 49 anos, 40 a 44 anos, 30 a 39 anos e 18 a 29 anos: Pessoas com comorbidades; Pessoas com Deficiência Permanente cadastradas no BPC; Gestantes e puérperas independentemente de condições pré-existent. Segue descrição das Comorbidades incluídas como prioritárias para vacinação contra a covid-19:

Segue descrição das Comorbidades incluídas como prioritárias para vacinação contra a covid-19:

Grupo de Comorbidades	Descrição	CID 10 (3D)
Diabetes mellitus	Qualquer indivíduo com diabetes	E10 a E14
Pneumopatias crônicas graves	Indivíduos com pneumopatias graves incluindo doença pulmonar obstrutiva crônica, fibrose cística, fibroses pulmonares, pneumoconioses, displasia broncopulmonar e asma grave (uso recorrente de corticoides sistêmicos, internação prévia por crise asmática) ;	J44
		J46
		E84
		J60 a J65
		J66.0, J67.0, J67.1, P27.8, J68.4, J70.1, J84.1, A16.2
Hipertensão arterial Resistente e nos estágios 1,2 e3 com lesão em órgão-alvo e/ou comorbidade.	-Uso de três ou mais anti-hipertensivos de diferentes classes, em doses máximas;	I15
	-PA sistólica entre 140 e 179mmHg e/ou diastólica entre 90 e 109mmHg na presença de lesão em órgão-alvo e/ou comorbidade.	I11
	-PA sistólica \geq 180mmHg e/ou diastólica \geq 110mmHg independente da presença de lesão em órgão-alvo (LOA)	I12
		I13
Insuficiência cardíaca (IC)	IC com fração de ejeção reduzida, intermediária ou preservada; em estágios B, C ou D, independente de classe funcional da New York Heart Association	I50
Cor-pulmonale e Hipertensão pulmonar	Cor-pulmonale crônico, hipertensão pulmonar primária ou secundária	I26, I27.0, I27.2, I27.9
Cardiopatia hipertensiva	Cardiopatia hipertensiva (hipertrofia ventricular esquerda ou dilatação, sobrecarga atrial e ventricular, disfunção diastólica e/ou sistólica, lesões em outros órgãos-alvo)	I11
Síndromes coronarianas	Síndromes coronarianas crônicas (Angina Pectoris estável, cardiopatia isquêmica, pós Infarto Agudo do Miocárdio, outras)	I20, I24, I25.5
Valvopatias	Lesões valvares com repercussão hemodinâmica ou sintomática ou com comprometimento miocárdico (estenose ou insuficiência aórtica; estenose ou insuficiência mitral; estenose ou insuficiência pulmonar; estenose ou insuficiência tricúspide, e outras)	I05- I05.8 I09.1- I09.8 I38 I39
Miocardiopatias e Pericardiopatias	Miocardiopatias de quaisquer etiologias ou fenótipos; pericardite crônica; cardiopatia reumática	I42 I31.9 I09

Doenças da Aorta, dos Grandes Vasos e Fístulas arteriovenosas	Aneurismas, dissecções, hematomas da aorta e demais grandes vasos	I7 7 I7 1 I7 2
Arritmias cardíacas	Arritmias cardíacas com importância clínica e/ou cardiopatia associada (fibrilação e flutter atriais; e outras)	I47 -I49
Cardiopatias congênita no adulto	Cardiopatias congênitas com repercussão hemodinâmica, crises hipoxêmicas; insuficiência cardíaca; arritmias; comprometimento 28 miocárdico.	I51 Q20 a Q28
Próteses valvares e Dispositivos cardíacos implantados	Portadores de próteses valvares biológicas ou mecânicas; e dispositivos cardíacos implantados (marca-passos, cardio desfibriladores, ressincronizadores, assistência circulatória de média e longa permanência)	Z95
Doenças neurológicas crônicas	Doença cerebrovascular (acidente vascular cerebral isquêmico ou hemorrágico; ataque isquêmico transitório; demência vascular); doenças neurológicas crônicas que impactem na função respiratória, indivíduos com paralisia cerebral, esclerose múltipla, e condições similares; doenças hereditárias e degenerativas do sistema nervoso ou muscular; deficiência neurológica grave.	I60 a I69 F01 G35 G45 G45.0 G80.0 a G80.9 G12.0- 12.9 G20 e F02.3 G30, G31.0 - 31,9 G71. 0
Doença renal crônica	Doença renal crônica estágio 3 ou mais (taxa de filtração glomerular < 60 ml/min/1,73 m ²) e/ou síndrome nefrótica.	N18 N03
Imunossuprimidos	Indivíduos transplantados de órgão sólido ou de medula óssea; pessoas vivendo com HIV; doenças inflamatórias imunomediadas sistêmicas em atividade e em uso de dose de prednisona ou equivalente > 10 mg/dia; demais indivíduos em uso de imunossupressores ou com imunodeficiências primárias; pacientes oncológicos que realizaram tratamento quimioterápico ou radioterápico nos últimos 6 meses; neoplasias hematológicas.	C00 a C97 C90 a C95 D48 D80 aD89 L94. 0 M05, M05.0 a M05.3 M05.8 M05.9 M32 M32.0 M32.1 M32.8 M32.9 M35.0 M35.3 M35.4

		M36 M36.8 M60 M60.8 M60.999 M94.1 Z94.0 a Z94.4 Z94. 6; Z94.8 Z94.9 +
Hemoglobinopatias graves	Doença falciforme e talassemia maior	D56-D57
Obesidade mórbida	Índice de massa corpórea (IMC) ≥ 40	E66
Síndrome de Down	Trissomia do cromossomo 21	Q90
Cirrose hepática	Cirrose hepática Child-Pugh A, B ou C	K74 K70.3 P78.8
Gestantes e Puérperas	A vacinação poderá ocorrer independentemente da idade gestacional e o teste de gravidez não deve ser um pré-requisito para a administração das vacinas nas mulheres.	*Z34 - Z35

Para o reforço e aceleração da Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19, o registro da vacina Pfizer (Comirnaty) com nº1.2110.0481 foi concedido à Wyeth Indústria Farmacêutica Ltda pela Anvisa, aos 23 de fevereiro de 2021.

COMIRNATY é uma vacina que utiliza a plataforma de RNA mensageiro, capaz de codificar a produção de proteína antigênica (proteína Spike), e encapsulado em nanopartículas lipídicas. Da mesma forma que as vacinas de vetores virais, uma vez inoculadas, estas vacinas estimulam as células humanas a produzir a proteína Spike, que vão por sua vez estimular a resposta imune específica.

A eficácia demonstrada em ensaios clínicos em participantes com ou sem evidência de infecção anterior pelo SARS-CoV-2 e que receberam a série completa da vacina (2 doses) foi de aproximadamente 95% com base num seguimento mediano de dois meses.

4- POPULAÇÃO ALVO EM JATOBÁ

Conforme as recomendações do ministério da saúde expressas no informe técnico do Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19 do dia 23/01/2021 a escolha dos grupos prioritários para vacinação se deu da seguinte forma:

- Trabalhadores dos serviços da saúde;
- Profissionais do centro de testagem para COVID-19 localizado no Jatobá 2, onde foram contempladas as seguintes categorias: enfermeira, técnica e auxiliar de serviços gerais;
- Profissionais que trabalham no hospital municipal de Jatobá no setor de internamento para pacientes com COVID e suspeitos. Classes contempladas com a vacina; médicos, enfermeiros, técnicos, auxiliar de serviços gerais;
- Profissionais da emergência e de setores críticos do hospital municipal de Jatobá como: médicos, enfermeiros, técnicos, maqueiros, motoristas;
- Na atenção básica os primeiros grupos contemplados foram os vacinadores, enfermeiras e técnicas;
- Na área de vigilância em saúde o grupo contemplado foi: os profissionais da vigilância sanitária.
- Trabalhadores da Educação do Ensino Básico (creche, pré-escolas, ensino fundamental, ensino médio, profissionalizantes e EJA);
- Trabalhadores Industriais;
- Trabalhadores da limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos;
- Pessoas em Situação de Rua (18 à 59 anos);
- Pessoas com Deficiência Permanente.
- Adolescentes de 12 à 17 anos com comorbidades e deficientes permanentes, de acordo com a nota técnica do Ministério da Saúde.

5- META DE VACINAÇÃO

Tendo em vista o objetivo principal da vacinação, de reduzir casos graves e óbitos pela COVID-19, é fundamental alcançar altas e homogêneas coberturas vacinais. Para tanto, todos os esforços devem estar voltados para vacinar toda a população alvo. Portanto, o PNI estabeleceu como meta, vacinar pelo menos 90% da população alvo de cada grupo, uma vez que é de se esperar que uma pequena parcela da população apresente contra-indicações à vacinação.

6- ESPECIFICAÇÕES DA VACINA QUE SERÁ DISPONIBILIZADA NA CAMPANHA VACINA CORONAVAC COVID-19 (SINOVAC/BUTANTAN)

A vacina desenvolvida pelo laboratório Sinovac em parceria com o BUTANTAN é uma vacina contendo o vírus SARS-CoV-2 inativado. Os estudos de soro conversão da vacina Sinovac/Butantan, demonstraram resultados de > 92% nos participantes que tomaram as duas doses da vacina no intervalo de 14 dias e > 97% nos participantes que tomaram as duas doses da vacina no intervalo de 28 dias. A eficácia desta vacina foi demonstrada em um esquema contendo 2 doses com intervalo de 2 semanas. Para prevenção de casos sintomáticos de COVID-19 que precisaram de assistência ambulatorial ou hospitalar a eficácia foi de 77,96%. Não ocorreram casos graves nos indivíduos vacinados, contra 7 casos graves no grupo placebo.

6.1- ESPECIFICAÇÕES DA VACINA ASTRAZENECA COVID-19 (FIOCRUZ).

A vacina desenvolvida pelo laboratório ASTRAZENECA/Universidade de OXFORD e produzida em parceria com a FIOCRUZ. Após a vacinação, em participantes que eram soronegativos no início do estudo, a soroconversão foi demonstrada em > ou = 98% de participantes aos 28 dias após a primeira dose e > 99% aos 28 dias após a segunda dose. Para prevenção de adoecimento pela COVID-19 a vacina demonstrou eficácia de 73% 22 dias após a primeira dose (em um período de pelo menos 3 meses) e com forte indicativo de aumento da resposta imune quando a segunda dose é fornecida em intervalo de meses, o que propicia o aumento de cerca de 7,5 vezes nos níveis da resposta humoral (produção de anticorpos). As análises exploratórias mostraram que o aumento da imunogenicidade foi associado a um intervalo de dose mais longo e a eficácia é atualmente demonstrada com mais certeza para intervalo de 8 a 12 semanas. Não ocorreram casos graves ou óbitos 21 dias ou mais após a vacinação, sendo que foram observadas 10 internações por COVID-19 grave no grupo placebo, incluindo 1 óbito.

6.2 - ESPECIFICAÇÕES DA VACINA PFIZER COVID-19

A vacina produzida pela farmacêutica norte-americana PFIZER, em parceria com a empresa alemã BioNTech, conta com um esquema de duas doses. A vacina Pfizer/BioNTech utiliza a tecnologia de RNA mensageiro (mRNA). O material genético sintético, que carrega o código genético do SARS-CoV-2, estimula o organismo a gerar anticorpos contra o vírus.

6.3- ESPECIFICAÇÕES DA VACINA JANSSEN COVID-19

A vacina Janssen utiliza uma tecnologia biomolecular baseada no chamado “vetor viral”, que consiste na utilização de um vírus modificado para estimular o sistema imunológico a produzir anticorpos contra o novo coronavírus. Durante o processo de fabricação da vacina, uma espécie de vírus “enfraquecido” (adenovírus tipo 26 humano não replicante - Ad26), após ser modificado para não se multiplicar (tornando-o não replicante), carrega parte do material genético do SARS-COV-2 responsável pela produção de uma proteína (proteína S - “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 (14 dias após a dose única) o nosso sistema imunológico torna-se capaz de reconhecer e atacar rapidamente o coronavírus, caso seja infectado.

6.4- Administração de dose de reforço e dose adicional contra a Covid-19

De acordo com a Nota Técnica nº 43/2021-SECOVID/GAB/SECOVID/MS o avanço da vacinação contra a Covid-19 no Brasil, permitiu alcançar notáveis ganhos em saúde pública, reduzindo de maneira significativa a ocorrência de casos graves e óbitos pela Covid-19. Neste momento, a vacinação em toda população adulta ocorre de maneira acelerada, no entanto, há de se reconsiderar as estratégias de vacinação em determinados grupos de maior vulnerabilidade, visto que está sendo observado um incremento da morbimortalidade nas últimas semanas nestes grupos. A NT considerou a elevada cobertura vacinal com 2 doses na população idosa, e que os idosos acima de 70 anos continuam sendo os mais acometidos pelas formas graves da Covid-19 com indícios de ascensão nas taxas de hospitalizações desta população. Tanto os idosos quanto os indivíduos com alto grau de imunossupressão apresentaram menor proteção pelo esquema padrão da vacinação aos mais diversos tipos de imunizantes.

A Dose Adicional para se completar o esquema vacinal primário está indicada aos pacientes com alto grau de imunossupressão, dessa forma conforme a Nota Técnica nº 43/2021-SECOVID/GAB/SECOVID/MS, a dose será aplicada na população, a partir do dia 15 de setembro, com imunodeficiência primária grave;

Quimioterapia para câncer; Transplantados de órgão sólido ou de células tronco hematopoiéticas (TCTH) uso de drogas imunossupressora; Pessoas vivendo com HIV/AIDS; Uso de corticóides em doses ≥ 20 mg/dia de prednisona, ou equivalente, ≥ 14 dias; Uso de drogas 32 modificadoras da resposta imune; doenças autoinflamatórias, doenças intestinais inflamatórias; Pacientes em hemodiálise; Pacientes com doenças imunomediadas inflamatórias crônicas.

6.5- Coadministração de vacinas do calendário vacinal e a Covid-19

Conforme a Nota Técnica no 1203/2021-CGPNI/DEIDT/SVS/MS sobre atualizações das orientações referentes a co-administração das vacinas covid-19 e as demais vacinas do calendário vacinal. “As vacinas covid-19 em uso no Brasil (vetor viral não replicante, RNAm e inativada) existem estudos clínicos em andamento relacionados a co-administração com as demais vacinas do calendário vacinal, porém ainda sem dados publicados. No entanto, uma vez que são vacinas com plataformas que não possuem vírus vivos, considerando o que é observado com as demais vacinas, não é esperado impacto significativo na resposta imune ou na segurança frente a coadministração com as demais vacinas do calendário de vacinação”. Dessa forma, as vacinas covid-19 poderão ser administradas de maneira simultânea com as demais vacinas ou em qualquer intervalo”. Em relação à aplicação, preferencialmente, cada vacina deve ser administrada em um grupo muscular diferente, no entanto, caso seja necessário, é possível a administração de mais de uma vacina em um mesmo grupo muscular, respeitando-se a distância de 2,5 cm entre uma vacina e outra, para permitir diferenciar eventuais eventos adversos locais.

7- ESQUEMA DE VACINAÇÃO

A vacina proveniente do laboratório Sinovac/Butantan, deverá ser administrada exclusivamente por via intramuscular em esquema de duas doses, com intervalo determinado conforme segue: Vacina Sinovac/Butantan: intervalo entre as doses, de 02 a 04 semanas.

Destaca-se que, em caso de alguma ocorrência que impeça o indivíduo de retornar no prazo determinado, é possível tomar a 2ª dose para completar o esquema.

8- ESTRATÉGIAS DE VACINAÇÃO DOS GRUPOS PRIORITÁRIOS NA PRIMEIRA ETAPA

A realização da vacina se dará através do agendamento dos grupos de trabalhadores da saúde. Será realizada a vacinação domiciliar para aqueles com dificuldades de locomoção: idosos, pessoas portadoras de necessidades especiais. Os demais grupos prioritários que forem sendo contemplados de acordo com a distribuição de doses, a estratégia acontecerão de forma diversa. Equipes volantes em áreas de difícil acesso. Todos os postos incluindo os pontos de apoio ao povo Pankararu estarão abertos para oferecimento da vacina, realizar vacinação extramuros para busca ativa de faltosos e grupos com dificuldade de acessar os pontos de vacinação e também o método drive true.

9- MEDIDAS DE SAÚDE PÚBLICA DE PREVENÇÃO À TRANSMISSÃO DA COVID-19 NAS AÇÕES DE VACINAÇÃO.

Durante o momento da campanha, vários formatos de organização do processo de trabalho das equipes podem ser admitidos com intuito de vacinar o maior número de pessoas entre o público alvo estabelecido neste plano e, ao mesmo tempo, evitar aglomerações.

Nesse sentido, é muito importante que as Secretarias Municipais de Saúde e a rede de serviços de Atenção Primária à Saúde (APS)/Estratégia Saúde da Família (ESF) estabeleçam

parcerias locais com instituições públicas a fim de descentralizar a vacinação para além das Unidades da APS.

- Articular e organizar a APS mantendo, quando possível e necessário, horário estendido, a fim de aumentar a oferta de vacinação para horários alternativos, como finais de semana.
- Como a vacinação ocorrerá principalmente durante a semana, é importante organizar os serviços de modo que a vacinação não prejudique os demais atendimentos na APS, incluindo a vacinação de rotina. Sugere-se, quando possível, a reserva de um local específico na unidade de saúde para administração das vacinas da campanha;
- Realizar triagem rápida, preferencialmente no momento de identificação/cadastro do usuário, para identificar pessoas com sinais e sintomas de doença respiratória e síndrome gripal, as quais não deverão ser vacinadas. As mesmas devem ser redirecionadas para o atendimento em saúde;
- Realizar triagem rápida para identificar pessoas com contra-indicações à vacinação ou com necessidade de precauções adicionais, conforme descrito no tópico específico deste informe.

10- AÇÕES DO PNI MUNICIPAL

- Apresentar a população-alvo e grupos prioritários para vacinação contraa COVID-19, de acordo com a etapa estabelecida;
- Aperfeiçoar os recursos existentes por meio de planejamento e programação oportunos para operacionalização da vacinação no município;
- Gerenciar aspectos logísticos envolvidos no armazenamento dos imunobiológicos;
- Divulgar as estratégias de imunização para a população referente à COVID-19.
- Fixar cartazes para comunicação à população sobre as medidas de prevenção e controle (etiqueta respiratória), sinais e sintomas de síndrome gripal e outras informações sobre a COVID-19;
- Disponibilizar locais para higienização das mãos ou ofertar dispenser com álcool em gel na concentração de 70%, para facilitar a higienização das mãos dos profissionais e da população que buscar a vacinação em locais de destaque,

- Sempre que possível utilizar sistema de agendamento para evitar acúmulo de pessoas na fila de espera;
- Aumentar a distância nas filas, entre uma pessoa e outra (no mínimo um metro). Sugere-se, para tanto, a marcação de distanciamento físico no chão para orientar a distância entre as pessoas na fila;
- Ampliar a frequência de limpeza de pisos, corrimãos, maçanetas e banheiros com solução de água sanitária e a desinfecção de fômites e superfícies com álcool a 70%;
- Manter comunicação frequente com a equipe de vigilância em saúde do Município para organização do fluxo de rastreamento e monitoramento dos casos suspeitos de COVID - 19.

11- USO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL

A utilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) pelos trabalhadores de saúde envolvidos na Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19 tem como objetivo a proteção destes trabalhadores, bem como a segurança dos indivíduos que serão atendidos pela vacinação. Nesse sentido, seguem abaixo as orientações:

- EPIs recomendados durante a rotina de vacinação;
- Máscara cirúrgica: obrigatória durante todo o período de vacinação, prevendo-se quantitativo suficiente para troca quando estiver úmida;
- Proteção ocular: Protetor facial (face shield) ou óculos de proteção;
- Avental descartável para uso diário ou avental de tecido higienizado diariamente;
- Luvas: Não está indicada na rotina de vacinação.

11- 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 nº 18, de 23 de março de 2018, que dispõe sobre a classificação de riscos de Organismos Geneticamente Modificados (OGM) e os níveis de biossegurança a serem aplicados nas atividades e projetos com OGM e seus derivados em contenção. 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). Diante disso, para um adequado gerenciamento de resíduos voltado para a vacinação contra a Covid-19, orienta-se o descarte dos frascos em caixa descartável para a vacina Sinovac/Butantan.

12- PRECAUÇÕES

Em geral, como 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;

Recomenda-se o adiamento da vacinação nas pessoas com quadro sugestivo de infecção em atividade 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.

13- GRUPOS ESPECIAIS:

➤ GESTANTES, PUÉRPERAS E LACTANTES:

A segurança e eficácia das vacinas não foram avaliadas nestes grupos, no entanto estudos em animais não demonstraram risco de malformações.

Para as mulheres que descobrirem posteriormente à vacinação que estavam gestantes no momento da administração da vacina, o profissional deverá tranquilizar a gestante sobre a baixa probabilidade de risco e encaminhar para o acompanhamento pré-natal. A vacinação inadvertida deverá ser notificada no sistema de notificação E-SUS notifica como um “erro de imunização” para fins de controle.

➤ PACIENTES PORTADORES DE DOENÇAS REUMÁTICAS IMUNOMEDIADAS (DRIM):

Preferencialmente o paciente 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.

A avaliação de risco benefício e a decisão referente à vacinação ou não deverão ser realizadas pelo paciente em conjunto com o médico assistente, sendo que a vacinação somente deverá ser realizada com prescrição médica.

14- CONTRAINDICAÇÕES

Hipersensibilidade ao princípio ativo ou a qualquer dos excipientes da vacina;

Para aquelas pessoas que já apresentaram uma reação anafilática confirmada a uma dose anterior de uma vacina COVID-19;

15- COMUNICAÇÃO SOCIAL

A elaboração da campanha publicitária seguirá um planejamento de acordo com a evolução de cada etapa da vacinação;

A divulgação acontecerá por meio das redes sociais do município, carro de som, cartazes, faixas, orientações nas unidades básicas;

16- OPERACIONALIZAÇÃO DA CAMPANHA

Identificar os profissionais de saúde que serão contemplados na primeira fase conforme os critérios recomendados;

Identificar as populações de cada área de cobertura e definir e as estratégias de vacinação (data, locais), calcular os recursos humanos, financeiros e a logística necessária. O delineamento de

ações de vacinação deve considerar os desafios logísticos e econômicos de se realizar a vacinação em áreas remotas e de difícil acesso.

Capacitar os recursos humanos, preparando-os para implementação da vacinação de maneira a compreenderem a estratégia proposta, o motivo dos grupos selecionados, sobre a vacina a ser aplicada e a importância de aplicar somente nos grupos priorizados naquele momento.

17- AÇÕES DO PNI MUNICIPAL

Apresentar a população-alvo e grupos prioritários para vacinação contra a COVID-19, de acordo com a etapa estabelecida;

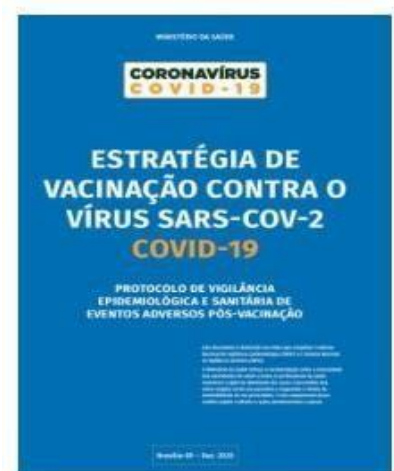
18- FARMACOVIGILÂNCIA

VIGILÂNCIA DOS EVENTOS ADVERSOS PÓS-VACINAÇÃO (EAPV)

Considerando a introdução das vacinas da COVID-19 e a necessidade de se estabelecer o perfil de segurança das mesmas, orienta-se que, **TODOS** os eventos, não graves ou graves, compatíveis com as definições de casos, estabelecidas nos documentos abaixo, bem como os erros de imunização e problemas com a rede de frio, deverão ser notificados no E-SUS notifica, única via de entrada de dados.

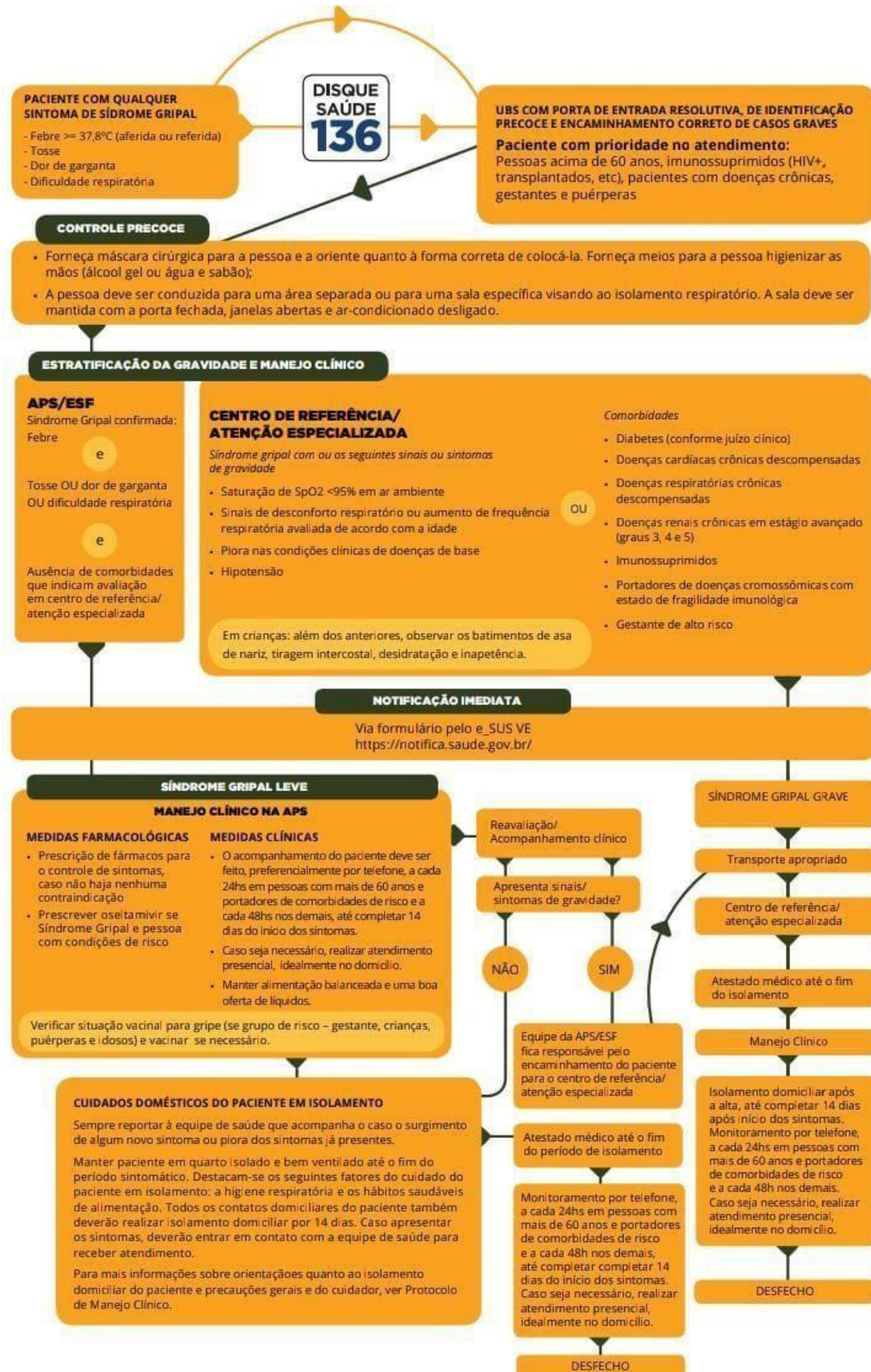


Fonte: Tradução do WHO. Responding to adverse events following COVID-19 2 immunization (AEFIs)²
 *EAPV: evento adverso pós-vacinação.



ANEXOS

FLUXOGRAMA DE MANEJO CLÍNICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM TRANSMISSÃO COMUNITÁRIA



FLUXO DO FAST-TRACK PARA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - FLUXO RÁPIDO

Para o manejo na APS/ESF, será utilizada abordagem sindrômica de Síndrome Gripal para todo paciente com suspeita de COVID-19

ALVO | Todos os serviços de APS/ESF.

OBJETIVO

Agilizar o atendimento de casos de Síndrome Gripal na APS, incluindo os casos de COVID-19, **priorizando pacientes em risco de infecção**, principalmente idosos acima de 60 anos, e evitar o contágio local com outros pacientes.

FERRAMENTA | Metodologia FAST-TRACK

Método derivado de protocolos de triagem em emergências, como o protocolo de Manchester. Ferramenta de fluxo rápido de triagem e atendimento de casos de Síndrome Gripal (**COVID-19**). O trabalho é integrado e regido pelo fluxograma do Fast-Track e deve ser incorporado pelas equipes das UBS.

EQUIPE | Composição da equipe FAST-TRACK COVID-19

AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

- ENFERMEIRA(O)
- MÉDICA(O)
- AUXILIAR OU TÉCNICA(O) DE ENFERMAGEM



* ACS como Primeiro Contato. Quem estiver na recepção também pode ajudar, assim como outro profissional pode assumir o papel de Primeiro Contato, desde que treinado

O **FLUXO DO FAST-TRACK** deve ser sequencial e prioritário dentro da USF. O paciente deverá, preferencialmente, ser manejado pela próxima esfera da cascata de atendimento, sem aguardar ou circular desnecessariamente por outros ambientes do serviço. Podese optar idealmente por utilizar uma sala na qual o paciente fica aguardando pelo profissional responsável por atendê-lo conforme escala definida em serviço **OU** deverá ser encaminhado diretamente para a próxima sala (o serviço deverá determinar espaços estratégicos a fim de diminuir a circulação de doentes e o contato com outras pessoas).

FONTE: MINISTÉRIO DA