



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE IMUNIZAÇÃO

COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE VACINAÇÃO CONTRA COVID-19

Prefeito

Clysmar Ferreira Bastos

Vice-prefeita

Edvania Ramalho Teles

Secretária Municipal de Saúde

Risolene Soares Silva Ferreira

Coordenadora de Atenção Primária à Saúde

Maria da Conceição Bispo Oliveira

Coordenação de Imunização

Andrea Braz Fernandes Ferreira

Sumário

APRESENTAÇÃO	4
1. INTRODUÇÃO	6
2. OBJETIVOS	7
2.1 Objetivo Geral	7
2.2. Objetivos Específicos	7
3. ETAPAS DA VACINAÇÃO CONTRA COVID-19	8
3.1. Previsão da População Prioritária	8
<u>3.2. Meta e esquema de vacinação.....</u>	<u>9</u>
<u>3.3. Principais vacinas candidatas a serem utilizadas.....</u>	<u>9</u>
4. AQUISIÇÃO DE INSUMOS	11
5. SALA DE VACINAÇÃO	11
6. ORIENTAÇÃO E OPERACIONALIZAÇÃO DA CAMPANHA	12
6.1 Orientações gerais para os serviços de saúde:	12
6.2 Estratégias para Vacinação.....	13
7. MONITORAMENTO	13
8. COMUNICAÇÃO, INFORMAÇÃO E MOBILIZAÇÃO SOCIAL	14
9. REFERÊNCIAS.....	15

APRESENTAÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde de Brejo Grande, através da Coordenação Municipal de Imunização apresenta o Plano Municipal de Vacinação Contra a COVID19, como medida adicional de resposta ao enfrentamento da doença no Município de Brejo Grande.

Em 20 de março de 2020 foi declarada a transmissão comunitária da Doença pelo Coronavírus 2019(COVID-19) em todo o território nacional. O SARS-CoV-2 é um betacoronavírus descoberto em amostras de lavado broncoalveolar obtidas de pacientes com pneumonia de causa desconhecida na cidade de Wuhan, província de Hubei, China, em dezembro de 2019. Pertence ao subgênero Sarbecovírus da família Coronaviridae e é o sétimo coronavírus a infectar seres humanos.

Sergipe confirmou o seu primeiro caso de COVID-19 em 14 de março de 2020 em pessoa que veio de viagem da Espanha. Desde o primeiro caso até 08 de dezembro de 2020 já foram notificados 95.493 casos e 2.341 óbitos por COVID-19.

Brejo Grande confirmou o seu primeiro caso de COVID-19 em 18 de junho de 2020 em um paciente hospitalizado no Hospital Regional de Estancia (HRE). Desde o primeiro caso até 25 de janeiro de 2021 já foram 518 Notificações e 9 Óbitos por COVID-19.

Atualmente a prevenção da infecção pelo SARS-CoV-2 está baseada na proteção principalmente das populações identificadas como mais vulneráveis a complicações e com maior risco de óbito, ao distanciamento social, uso de máscara e higienização frequente de mãos e ambientes.

Várias vacinas para COVID-19 têm sido testadas e algumas se encontram na fase final de avaliação e próximas a sua liberação por órgãos de regulação. O Ministério da Saúde apresentou no dia 1º de dezembro as definições preliminares da estratégia que vai pautar a vacinação da população brasileira contra a Covid-19. Foram tratados durante o encontro pontos como grupos prioritários, eixos estratégicos do plano operacional, expectativas de prazos, investimento na rede de frios para armazenamento das doses, processos de aquisição de agulhas e seringas para atendimento da demanda e as fases da imunização em massa.

A estratégia de vacinação contra a influenza que foi incorporada no Programa Nacional de Imunizações (PNI) em 1999, com o propósito de reduzir internações,

complicações e mortes por Influenza na população alvo serviu de experiência e ser fundamental para o sucesso da vacinação para COVID-19, assim que a vacina esteja disponível.

Com o recebimento das vacinas (CORONAVAC) e a espera da Chadox1 NCOV-19 disponíveis, a Secretaria Municipal organizou o seu planejamento baseado nos pilares do Plano Nacional da Imunização contra Covid-19 e na sua estrutura populacional, de insumos e logística. Assim, algumas definições contidas neste plano estão condicionadas às características e disponibilidade das vacinas que foram autorizadas pela ANVISA e MS, e poderão ser ajustadas, como, por exemplo, grupos prioritários, população- alvo, treinamento e estratégias para vacinação.

Esta ação envolve as três esferas gestoras do Sistema Único de Saúde (SUS), contando com recursos da União, das Secretarias Estaduais de Saúde (SES) e Secretarias Municipais de Saúde (SMS).

1. INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019, a Organização Mundial de Saúde (OMS) foi alertada sobre vários casos de pneumonia na cidade de Wuhan, província de Hubei, na China. Em 5 de janeiro emite o primeiro comunicado sobre Pneumonia de causa desconhecida na China, naquele momento com 44 casos registrados. Durante a pesquisa sobre o agente causador, foi constatado um novo sequenciamento do genoma do Coronavírus que foi denominado temporariamente de "2019-nCoV"

Os Coronavírus são uma grande família viral, conhecida há muito tempo responsável por doenças respiratórias leves a moderadas, semelhantes a um resfriado comum. Alguns coronavírus podem causar doenças graves com impacto importante em termos de saúde pública, como a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS), identificada em 2002 e a Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS), identificada em 2012.

Na Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (2019-nCoV) o espectro clínico não está descrito completamente, bem como não se sabe o padrão de letalidade, mortalidade, infectividade e transmissibilidade.

A transmissão ocorre principalmente pelo contato com partículas eliminadas por pessoas infectadas ou mãos e objetos contaminados por secreções, elevando sua transmissão em ambiente domiciliar, creches, escolas e em ambientes fechados ou semifechados, dependendo não apenas da infectividade das cepas, mas também do número e intensidade dos contatos entre pessoas de diferentes faixas etárias.

O Plano Estadual está fundamentado no Plano de Vacinação desenvolvido pelo Programa Nacional de Imunizações em cooperação com o comitê de especialistas da Câmara Técnica, foi baseado em princípios similares aos estabelecidos pela OMS, bem como nas considerações sobre a viabilização operacional das ações de vacinação. Optou-se pela seguinte ordem de priorização: preservação do funcionamento dos serviços de saúde, proteção dos indivíduos com maior risco de desenvolvimento de formas graves e óbitos, seguido da preservação do funcionamento dos serviços essenciais e proteção dos indivíduos com maior risco de infecção.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Definir as ações e estratégias para a vacinação contra a COVID-19 em Brejo Grande.

2.2. Objetivos Específicos

- Planejar a operacionalização da vacinação contra a Covid-19 no Município.
- Elencar os grupos prioritários com maior risco de desenvolver complicações e óbitos pela doença.
- Descrever a organização da rede de frio e a logística para o recebimento das vacinas.
- Orientar sobre as medidas para vacinação segura e eventos adversos pós vacinação.
- Orientar as equipes sobre o planejamento e estratégias de vacinação contra COVID-19 no âmbito municipal.
- Reduzir as complicações, as internações e a mortalidade decorrentes das infecções pelo SARS-CoV-2.

3. ETAPAS DA VACINAÇÃO CONTRA COVID-19

O Plano de Vacinação desenvolvido pelo PNI em cooperação com o comitê de especialistas da Câmara Técnica, foi baseado em princípios similares aos estabelecidos pela OMS, bem como nas considerações sobre a viabilização operacional das ações de vacinação.

Dessa forma, para efetivação da campanha houve a priorização dos trabalhadores da saúde se encontram entre os grupos mais expostos ao vírus, os grupos de maior risco de agravamento e óbito e a situação epidemiológica, sendo elencado abaixo a distribuição desses grupos em fases para vacinação:

Fases*	População alvo
1 ^a	Trabalhadores da saúde
2 ^a	Pessoas 80 e mais
	Pessoas de 75 a 79 anos
	Pessoas de 70 a 74 anos
	Pessoas de 65 a 69
	Pessoas de 60 a 64 anos
3 ^a	Pessoas com comorbidades
4 ^a	Professores
	Profissionais das forças de segurança e salvamentos

*Existe a possibilidade de alteração nas fases considerando o quantitativo disponibilizado de imunobiológicos.

3.1. Previsão da População Prioritária

Considerando um recorte da população brejograndense a tabela apresenta a estimativa populacional e descrição por grupos prioritários para vacinação, totalizando 1.218 pessoas.

Tabela. Estimativa populacional para a Campanha Nacional de vacinação contra Covid - 2021*

População alvo	População estimada
Trabalhadores da saúde	73
Pessoas de 80 anos ou mais	121
Pessoas de 75 a 79 anos	81
Pessoas de 70 a 74 anos	118
Pessoas de 65 a 69 anos	175
Pessoas de 60 a 64 anos	242
Pessoas com Deficiência	404
Profissionais das forças de segurança e salvamentos	4

Fonte:

- 1) Trabalhadores de saúde, Trabalhadores de Educação e Força de Segurança e Salvamento - estimativa da Campanha de Influenza de 2020 - dados preliminares, incluiu indivíduos entre 18 a 59 anos.
- 2) Pessoas com 60 a 64 anos, 65 a 69 anos, 70 a 74 anos, 75 a 79 anos, 80 ou mais- Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE – 2020.
- 3) Comorbidades: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional de Saúde 2019, incluiu indivíduos entre 18 a 59 anos.
Pessoas com Deficiências Permanente Severa: dados do Censo do IBGE de 2010, incluiu indivíduos entre 18 a 59 anos.

3.2. Meta e Esquema de Vacinação

A meta é vacinar, pelo menos, 95% de cada um dos grupos prioritários contra COVID-19. O esquema de vacinação será divulgado assim que for conhecida qual vacina será utilizada, podendo ter esquemas diferentes se mais de uma vacina for disponível

3.4 PRINCIPAIS VACINAS CANDIDATAS A SEREM UTILIZADAS

Vacina	Chadox1 NCOV-19	CORONAVAC
Fabricante	Astrazeneca e Universidade de Oxford	Sinovac Biotech
Fase de teste	fase 3 concluída, com resultado revisado	fase 3 em andamento
Pessoas Testadas	Brasil: 10.000 Mundo: 40.000	Brasil: 13.060 Mundo: 25.820
Taxa de Eficácia	70,4%	97%
Tecnologia Empregada	Adenovírus Vetor de Chimpanzé	Vírus Inativado

Refrigeração	Pode ser armazenada entre 2°C e 8°C.	Pode ser armazenada entre 2°C e 8°C e até 27 dias sem refrigeração.
Doses Necessárias	2 doses	2 doses, com 15 dias de intervalo
Previsão de Distribuição	fev/21	jan/21
Pedido de Licença na ANVISA	Sim	Sim
País de Origem	Reino Unido	China
Faixa Etária	Acima de 18 anos	Acima de 18 anos
Efeitos Colaterais	Reação adversa séria" em 1 participante do Reino Unido em set/20.	Efeitos colaterais leves ou moderados, como fadiga e vermelhidão no local da injeção.

4. AQUISIÇÃO DE INSUMOS

O Ministério da Saúde sinalizou que fará a aquisição dos insumos que serão utilizados para campanha de vacinação contra a COVID 19, incluindo as seringas e agulhas.

5. SALA DE VACINAÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a porta de entrada preferencial ao Sistema Único de Saúde. Corresponde ao centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde (RAS), e atua como coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na RAS, sendo ofertada integralmente e gratuitamente a todas as pessoas, de acordo com as necessidades e demandas do território, considerando os determinantes e condicionantes de saúde.

O estado de Sergipe possui 75 municípios, e está dividido em 07 Regiões de Saúde, de acordo com o Plano Diretor Regional (PDR -2010). A Atenção Primária à Saúde no Estado tem uma grande capilaridade, contando com 448 Unidades Básicas de Saúde (UBS) / Centros de Saúde e 267 Postos de Saúde, dispostos em todo território Sergipano, totalizando 715 estabelecimentos de saúde na APS, conforme Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES, competência dezembro de 2020).

Em Brejo Grande, de acordo com a Secretaria de Atenção Primária a Saúde, encontram-se implantadas: 04 Equipes de Saúde da Família, 04 Equipes de Saúde Bucal mais 01 Especialização, 20 Agentes Comunitários de Saúde (ACS) (Fonte: SMS, competência dezembro de 2019).

Em relação ao quantitativo de salas de vacinas implantadas, o território brejograndence possui capacidade instalada de 01 sala.

6. ORIENTAÇÃO E OPERACIONALIZAÇÃO DA CAMPANHA

A vacinação contra a covid-19 pode exigir diferentes estratégias, devido à possibilidade da oferta de diferentes vacinas e a realidade de cada município.

Pelo PNI está prevista uma capacitação “Vacinação para covid-19: protocolos e procedimentos” na modalidade de Educação a Distância (EaD), voltada para a qualificação de todos os profissionais de saúde do SUS que atuarão nas campanhas de vacinação contra a covid-19, em especial aos profissionais inseridos na Atenção Primária em Saúde.

6.1 Orientações gerais para os serviços de saúde:

Os serviços de vacinação de rotina deverão adequar os serviços de vacinação de acordo com o cenário de transmissão local da COVID-19, obedecer as diretrizes nacionais sobre regras sanitárias e distanciamento social, adotar medidas para manter o controle e prevenção da infecção, tratar de forma adequada os resíduos das injeções e proteger os trabalhadores da saúde e o público.

Dentre as medidas a serem adotadas recomenda-se: realizar a triagem de pessoas que apresentam sintomas respiratórios antes da entrada na sala de vacinação para evitar a propagação do SARSCoV-2, preferencialmente realizar a administração das vacinas em áreas ventiladas e ou desinfetadas com frequência, manter a observação do vacinado no local da aplicação por, pelo menos 30 minutos, após a tomada da vacina, garantir a disponibilidade de local para lavagem adequada das mãos pelos profissionais de saúde e higienização com álcool gel / álcool a 70° para os usuários.

6.2 Estratégias para Vacinação

Esta Campanha exigirá estratégias específicas de acordo com as fases, os grupos prioritários e o cronograma estipulado pelo Município. Com base nas orientações da Organização Pan-americana de Saúde orienta-se que os municípios planejem dentro da realidade territorial:

- horários específicos para cada grupo de risco previamente identificado;
- vacinação em locais em que estejam os grupos prioritários como nos locais de trabalho dos profissionais de saúde.
- vacinação móvel, levando a vacina para unidades de atenção primária à saúde,
- vacinação domiciliar.

7. MONITORAMENTO

Fator fundamental em qualquer campanha de vacinas é o adequado monitoramento tanto de cada dose aplicada quanto dos eventos adversos pós-vacinais, e especialmente nesta com a aplicação de novas tecnologias.

O monitoramento de cada dose aplicada deve ser individualizado, para o controle e evitar a vacinação inadvertida. Bem como o monitoramento das reações adversas pós-vacinais com notificação em sistema próprio, e avaliados (presencialmente ou à distância) por equipe especializada vinculada à SMS.

As vacinas têm demonstrado nos estudos um perfil de segurança excelente e são bem toleradas. Entretanto, eventos adversos pós-vacinação (EAPV) podem ocorrer, sendo a grande maioria deles não graves e autolimitados e, muito raramente, podem ser graves, necessitando de assistência de saúde. De acordo com as manifestações clínicas podem ser locais ou sistêmicas. Toda suspeita de efeito adverso deve ser notificada e investigada oportunamente.

Para a campanha nacional de vacinação contra a covid-19 o registro da dose aplicada, será nominal/individualizado. Os registros deverão ser feitos no Novo SI-PNI específico para vacinação COVID em todos os pontos de vacinação da rede pública e privada de saúde.

8. COMUNICAÇÃO, INFORMAÇÃO E MOBILIZAÇÃO SOCIAL

Caberá a Secretaria de Estado da Saúde (SES) e as Secretarias Municipais de Saúde (SMS), através de suas equipes de comunicação, definir as estratégias de informação e conscientização da população e aumento da confiança na vacinação, articular com a mídia e parceiros estratégicos (sociedade civil, líderes comunitários, ONGs) para que contribuam com um diálogo positivo sobre a vacinação e a vacina contra a COVID-19.

Caberá a Diretoria de Vigilância em Saúde e a Diretoria de Atenção Primária à Saúde da SES em parceria com o COSEMS monitorar e avaliar as razões pelas quais as pessoas não estão sendo vacinadas, incluindo diferentes fontes de informação e acompanhar eventos que possam ocorrer durante a campanha de vacinação.

9. REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações. **Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19**. 1ª ed. 16 de Dezembro de 2020. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

OPAS. VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19. **Orientações para o planejamento da introdução da vacina contra a COVID-19**.
<https://iris.paho.org/handle/10665.2/52516>