

PLANO MUNICIPAL DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19

Atualizado em agosto, 2021

Av. Júlio de Castilhos, nº. 898
Tel. (54) 3381-9000

PREFEITO

Marilda Borges Corbelini

VICE PREFEITO

Sérgio Portela da Silva

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

Edinara França

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Enfermeira Marina Iaione Piovesan

COORDENAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA

Enfermeira Máira Batista da Silva

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Enfermeira Cássia Rubia Camargo Pereira

VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Marilda da Silva Borges Partichelli

APRESENTAÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde de Soledade, setor de Vigilância em Saúde/Vigilância Epidemiológica e Atenção Básica, em consonância com o Plano Estadual de Vacinação Contra Covid-19 da Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul, vem através deste apresentar o Plano de Vacinação do Município de Soledade.

Seguindo orientações para o microplanejamento à nível municipal, a Prefeitura e a Secretaria Municipal de Saúde de Soledade, elaboraram um Plano Municipal de logística, o qual tem responsabilidade de receber, armazenar as vacinas, alimentar dados solicitados, capacitar profissionais da saúde que sejam habilitados na aplicação de medicamentos, criar estratégias e táticas de vacinação para a população local prioritária por fases e assim atingir as metas estabelecidas pelo Ministério da Saúde (MS) através das ações deste Plano Municipal.

O Município segue as orientações conforme os Planos Nacionais de Operacionalização, e também conforme as resoluções da Comissão Intergestores Bipartite (CIB/RS), realizando assim de forma organizada a vacinação por grupos prioritários e posteriormente faixa etárias.

PÚBLICO ALVO

Este documento é destinado a toda população que estará envolvida na cadeia logística da vacinação contra a Covid-19 no Município de Soledade.

OBJETIVO GERAL

Estabelecer as ações e estratégias para a operacionalização da vacinação contra a COVID-19 em Soledade, bem como reduzir a morbimortalidade causada pelo Coronavírus.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Apresentar o cronograma de vacinação a população-alvo e grupos prioritários;
- Organizar o espaço físico, insumos, equipamentos e profissionais de saúde para a realização da imunização contra a Covid-19

META DE VACINAÇÃO

Visando o objetivo principal da vacinação, de reduzir casos graves e óbitos pela COVID19, o Ministério da Saúde reforça que é fundamental alcançar altas e homogêneas coberturas vacinais. Para tanto, todos os esforços devem estar voltados para vacinar toda a população alvo. Portanto, o Programa Nacional de Imunização (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 contraindicações à vacinação (BRASIL, 2020).

VACINAS COVID-19

Segue a descrição das principais plataformas utilizadas para o desenvolvimento da vacina.

- a) Vacinas de vírus inativados – As vacinas de vírus inativados utilizam tecnologia clássica de produção, através da qual é produzida uma grande quantidade de vírus em cultura de células, sendo estes posteriormente inativados por procedimentos físicos ou químicos. Geralmente são vacinas seguras e imunogênicas, pois os vírus inativados não possuem a capacidade de replicação.
- b) Vacinas de vetores virais – Estas vacinas utilizam vírus humanos ou de outros animais, replicantes ou não, como vetores de genes que codificam a produção da proteína antigênica. Uma vez inoculadas, estas vacinas com os vírus geneticamente modificados estimulam as células humanas a produzir a proteína Spike, que vão, por sua vez, estimular a resposta imune específica. O vírus recombinante funciona como um transportador do material genético do vírus alvo, ou seja, é um vetor inócuo, incapaz de causar doenças.
- c) Vacina de RNA mensageiro – O segmento do RNA mensageiro do vírus, capaz de codificar a produção da proteína antigênica (proteína Spike), é encapsulado em nanopartículas lipídicas. Esta tecnologia permite a produção de volumes importantes de vacinas, mas utiliza uma tecnologia totalmente nova e nunca antes utilizada ou licenciada em vacinas para uso em larga escala.

ESQUEMA DE VACINAÇÃO

- Vacina Sinovac/Butantan: 2 doses, intervalo entre as doses de 21 a 28 dias.
A administração da vacina será pela via intramuscular (IM), no músculo deltoide, observando a via e dosagem orientadas pelo laboratório.
- Vacina Oxford/Astrazeneca: 2 doses, intervalo de 10 a 12 semanas após a primeira dose.
A administração da vacina será pela via intramuscular (IM), no músculo deltoide, observando a via e dosagem orientadas pelo laboratório.
- Vacina Pfizer: 2 doses, intervalo de 10 a 12 semanas após a primeira dose.
A administração da vacina será pela via intramuscular (IM), no músculo deltoide, observando a via e dosagem orientadas pelo laboratório.
- Vacina Janssen: Dose Única
A administração da vacina será pela via intramuscular (IM), no músculo deltoide, observando a via e dosagem orientadas pelo laboratório.

A Secretaria de Soledade, recomenda que seja feita uma curta anamnese com o paciente para constatação acerca de alergias, possível gestação, sinais e sintomas de síndrome gripal, ou familiares em isolamento, antes da aplicação da vacina.

Também é necessário observar a presença de sangramentos ou hematomas após uma administração intramuscular em indivíduos recebendo terapia anticoagulante ou aqueles com trombocitopenia ou qualquer distúrbio de coagulação.

Ao final do expediente e considerando a necessidade de otimizar doses ainda disponíveis em frascos abertos, afim 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.

ORGANIZAÇÃO DA REDE DE FRIO DE SOLEDADE

A Rede de Frio nacional organiza-se em 5 (cinco) instâncias, viabilizando a adequada logística das aproximadamente 300 milhões de doses de imunobiológicos distribuídas anualmente pelo PNI, para o alcance da cobertura vacinal em todo o território nacional. Calcula-se, em média, 114.101 vacinadores atuantes nos pontos de vacinação. São partes dessa estrutura:

- 1 central nacional;
- 27 centrais estaduais;
- 273 centrais regionais e aproximadamente 1883 centrais municipais;
- 38 mil salas de vacinas, podendo chegar a 50 mil postos de vacinação em períodos de campanhas;
- 52 Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE);

Soledade possui 6 salas de vacinas, localizados nos bairros que abrange a Estratégia de Saúde da Família (ESF), uma sala de vacinas central e um Centro de Distribuição Municipal.

Também dispomos de pontos remotos, que serão utilizados para ampla vacinação em sistemas drive thru, bem como um ponto fixo somente para aplicação de 2º doses junto ao Centro Clínico.

LOGÍSTICA DE RECEBIMENTO DAS DOSES DE VACINA

Com o objetivo de promover a adequada logística da vacina COVID-19, com segurança, efetividade e equidade, realizou-se um planejamento para o recebimento de doses de vacina. Será disponibilizado um motorista (de preferência o mesmo) que fique de responsável pela busca das vacinas até a 6ª coordenadoria de saúde (CRS), as mesmas ao serem entregues deverão retornar imediatamente ao município de Soledade com o objetivo de manter a confiabilidade da temperatura de armazenamento dos imunobiológicos no Centro de Distribuição de Soledade.

FARMACOVIGILÂNCIA

As notificações de eventos adversos pós-vacinação (EAPV), deverão ser rigorosamente observadas, frente a introdução de uma nova vacina introduzida de forma acelerada, considerando-se o panorama mundial.

“Portanto, o Ministério da Saúde elaborou Protocolo de Vigilância Epidemiológica e Sanitária de Eventos Adversos Pós-Vacinação (VEAPV) - em fase de aprovação - acordado entre a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS) e a Anvisa. Este documento será utilizado como referência para a vigilância de eventos adversos pós-vacinação covid-19 com os demais protocolos já existentes.”

Todos os profissionais da saúde que tiverem conhecimento de uma suspeita de EAPV, incluindo os erros de imunização (programáticos), como problemas na cadeia de frio, erros de preparação da dose ou erros na via de administração, entre outros, deverão 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.

Caberá aos municípios e estados a orientação e determinação de referências e contra referências, em especial para o atendimento especializado terciário no processo de uma vigilância ativa estruturada.

PRECAUÇÕES

Em geral, como com 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. Não há evidências, até o momento, de qualquer preocupação de segurança na vacinação de indivíduos com história anterior de infecção ou com anticorpo detectável pelo SARSCOV-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 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.

Pacientes que fazem uso de imunoglobulina humana devem ser vacinados com pelo menos um mês de intervalo entre a administração da imunoglobulina e a vacina, de forma a não interferir na resposta imunológica.

A inaptidão temporária a doação de sangue e componentes associada ao uso de vacinas são:

- Sinovac/Butantan: 48 horas após cada dose;
- AstraZeneca/Fiocruz: 07 dias após cada dose;
- Pfizer: 07 dias após cada dose;
- Janssen: 07 dias após a dose única.

GRUPOS ESPECIAIS

Gestantes e Puérperas

Considerando que gestantes em qualquer idade gestacional e puérperas até 45 dias após o parto (incluindo as que tiveram aborto ou perda fetal) compõem um grupo populacional com elevado risco e letalidade para a COVID-19, inclui-se todas as gestantes e puérperas, maiores de 18 anos, com a presença ou não de comorbidades no Plano Estadual de Vacinação contra a COVID-19 do RS. Sendo puérperas, mulheres até 45 dias após o desfecho gestacional, independente de tratar-se de nativivo, natimorto, aborto, gestação ectópica ou neoplasia trofoblástica gestacional.

Recomenda-se a utilização vacinas que não contenham vetor viral, ou seja, Sinovac/Butantan ou Pfizer/BioNTech e respeitando-se a decisão e autonomia da mulher.

E ainda que não seja exigido relatório ou prescrição médica ou ainda qualquer outro documento, além daqueles que comprovem a gestação (exame laboratorial/ecográfico ou o cartão de pré-natal comprovando sua gestação atual) ou o puerpério (comprovação do parto por documento de registro de alta hospitalar ou certificado de nascimento)

Lactantes

Terão a priorização na vacinação as lactantes, que estejam amamentando bebês com até 12 meses (11 meses e 29 dias), durante a campanha de vacinação desenvolvida pelo município.

Uso de antiagregantes plaquetários e anticoagulantes orais e vacinação

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.

A comparação da via intramuscular com a subcutânea mostrou que a primeira é segura e eficaz na maioria das vacinas em uso clínico. Por cautela, a vacina pode ser administrada o mais longe possível da última dose do anticoagulante direto

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 deverá ser realizada pelo paciente em conjunto com o médico assistente, sendo que a vacinação somente deverá ser realizada com prescrição médica.

ESTRATÉGIA DE VACINAÇÃO

Considerando que não existe ampla disponibilidade das vacinas no mercado mundial, o que acontece de forma gradativa, a estratégia de imunização será de forma gradual e progressiva e está focada na redução da morbimortalidade decorrente da Covid-19.

OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO

A vacinação contra a COVID-19 no município de Soledade, acontecerá inicialmente nos grupos prioritários estipulados pela Secretaria Estadual de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul, juntamente com o Ministério da Saúde, seguindo as seguintes fases:

Fases da Vacinação	População Alvo	Estratégia de vacinação
1ª fase	Trabalhadores da Saúde	Secretaria da Saúde ESFs Hospital
	Pessoas com 60 anos ou mais institucionalizados	IN LOCO
	Pessoas acamadas ou domiciliadas acima de 60 anos	IN LOCO
2ª fase	Pessoas de 80 anos e mais	Sistema drive thru ESF Vacinação no interior
	Pessoas de 75 a 79 anos	Sistema drive thru ESF Vacinação no interior
	Pessoas de 70 a 74 anos	Sistema drive thru ESF Vacinação no interior
	Pessoas de 65 a 69 anos	Sistema drive thru ESF Vacinação no interior
	Pessoas de 60 a 64 anos	Sistema drive thru ESF Vacinação no interior
	Segurança Pública	IN LOCO Secretaria de Saúde
3ª fase	Comorbidades • Diabetes mellitus	Sistema drive thru ESF Vacinação no interior

	<ul style="list-style-type: none"> • Hipertensão arterial grave • Doença pulmonar obstrutiva crônica • Doença renal crônica • Doenças cardiovasculares e cerebrovasculares • Indivíduos transplantados de órgão sólido • Anemia falciforme • Câncer • Obesidade grave (IMC≥40) • Pessoas vivendo com HIV (maiores de 18 anos) E com contagem de linfócitos T CD4≤350 células/mm³ 	
4ª fase	Pessoas com Deficiência Permanente Severa	Sistema drive thru ESF Vacinação no interior Domicílio
	Sistema prisional: População privada de liberdade	IN LOCO
	Trabalhadores da Educação	Sistema drive thru ESF Vacinação no interior
	Pessoas em situação de rua	
	Motoristas (caminhoneiros, trabalhadores de transporte coletivo, rodoviário)	Sistema drive thru ESF
	Trabalhadores de limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos	Sistema drive thru ESF
	Trabalhadores Industriais	Sistema drive thru ESF
5ª fase	Pessoas de 55 a 59 anos	Sistema drive thru ESF Vacinação no interior

Pessoas de 50 a 54 anos	Sistema drive thru ESF Vacinação no interior
Pessoas de 45 a 49 anos	Sistema drive thru ESF Vacinação no interior
Pessoas de 40 a 44 anos	Sistema drive thru ESF Vacinação no interior
Adolescentes com comorbidades (12 a 17 anos)	Secretaria de Saúde
Pessoas acima de 30 anos	Sistema drive thru ESF Vacinação no interior
Pessoas acima de 18 anos	Sistema drive thru ESF Vacinação no interior

REGISTRO DE DOSES

O registro de dose aplicada será NOMINAL e individualizado no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI PNI)

Os vacinados receberão a carteira de vacinação do município, como comprovante da mesma.

REFERÊNCIAS

____BRASIL. Informe técnico: Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid -19. Brasília, 18 de janeiro 2021.

____BRASIL. Primeiro Informe técnico: Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid -19. Brasília, 19 de janeiro 2021.

____BRASIL. Segundo Informe técnico: Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid -19. Brasília, 19 de janeiro 2021.

____BRASIL. Nota Informativa Nº 3/2021. Brasília, 26 de janeiro 2021.

____GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. Recomendação sobre a priorização de vacinas. Rio Grande do Sul, 24 de janeiro de 2021.

____GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. Recomendação sobre estratificação dos grupos prioritários dos trabalhadores de saúde/SES/COS. Rio Grande do Sul, 27 de janeiro de 2021.

____GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. Comissão Intergestores Bipartite. Resolução 190/2021 – CIB/RS de 13 de julho de 2021. Dispõe sobre a vacinação de mulheres lactantes. Porto Alegre, Secretaria da Saúde, 2021. Disponível em:
<https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202107/14142927-cibr190-21.pdf>

____GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. Centro Estadual de Vigilância em Saúde. Informe técnico nº. 8 de 2021. Dispõe sobre vacinas recomendadas para gestantes e puérperas acima de 18 anos de idade. Porto Alegre, Secretaria Estadual da Saúde, 2021. Disponível em:
<https://coronavirus.rs.gov.br/upload/arquivos/202107/29111548-informe-tecnico-n-08-gestantes-puterperas.pdf>