



NÃO-ME-TOQUE
CAPITAL NACIONAL DA AGRICULTURA DE PRECISÃO



PLANO MUNICIPAL DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO.....	3
2. SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DO MUNICÍPIO.....	4
3. VACINAS COVID-19.....	6
4. COMPETÊNCIAS DA ESFERA MUNICIPAL.....	7
5. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	8
6. ESPECIFICAÇÕES DA VACINA QUE SERÁ DISPONIBILIZADA NA CAMPANHA.....	8
7. ESQUEMA DE VACINAÇÃO.....	9
8. PROCEDIMENTO PARA A ADMINISTRAÇÃO DAS VACINAS.....	9
9. ESTRUTURA FÍSICA MUNICIPAL.....	10
9.1 Rede de frio.....	10
9.2 Insumos.....	11
10. SISTEMA DE INFORMAÇÃO E REGISTROS DAS DOSES APLICADAS.....	11
11. POPULAÇÃO ALVO.....	13
12. ESTIMATIVA DE DOSES.....	14
13. VIGILÂNCIA DOS EAPV.....	15
15. META PARA VACINAÇÃO.....	16
16. MEDIDAS SANITÁRIAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE.....	17
17. USO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL.....	18

1. APRESENTAÇÃO

O Ministério da Saúde (MS), por meio da Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações (CGPNI) e do Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis (DEIDT) da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), apresenta o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19, como medida adicional de resposta ao enfrentamento da doença, considerada como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), mediante ações de vacinação nos três níveis de gestão.

O Programa Nacional de Imunizações (PNI), criado em 18 de setembro de 1973, é responsável pela política nacional de imunizações e tem como missão reduzir a morbimortalidade por doenças imunopreveníveis, com fortalecimento de ações integradas de vigilância em saúde para promoção, proteção e prevenção em saúde da população brasileira. É um dos maiores programas de vacinação do mundo, sendo reconhecido nacional e internacionalmente. Atualmente, atende 212 milhões de pessoas, é um patrimônio do estado brasileiro, mantido pelo comprometimento e dedicação de profissionais de saúde, gestores e de toda população. São 47 anos de ampla expertise em vacinação em massa e está preparado para promover a vacinação contra a COVID-19.

Para colaboração na elaboração deste plano, o Ministério da Saúde instituiu a Câmara Técnica Assessora em Imunização e Doenças Transmissíveis por meio da Portaria GAB/SVS nº 28 de 03 de setembro de 2020 com a Coordenação da SVS, composta por representantes deste ministério e de outros órgãos governamentais e não governamentais, assim como Sociedades Científicas, Conselhos de Classe, especialistas com expertise na área, Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems).

A COVID-19 é a maior pandemia da história recente da humanidade causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), que causa infecção respiratória aguda potencialmente grave. Trata-se de uma doença de elevada transmissibilidade e

distribuição global. A transmissão ocorre principalmente entre pessoas por meio de gotículas respiratórias ou contato com objetos e superfícies contaminadas.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), cerca de 40% das pessoas têm a forma leve ou moderada da doença, porém aproximadamente 15% delas desenvolvem a doença severa necessitando de suporte de oxigênio. Tem-se ainda que 5% da população que é afetada com a forma grave da doença e pode vir a desenvolver além das complicações respiratórias, complicações sistêmicas como trombose, complicações cardíacas e renais, sepse e choque séptico.

2. SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DO MUNICÍPIO

Encerramos o ano de 2020 com 842 casos positivos para COVID-19 (representando 5,3% da população não-me-toquense) e 10 óbitos, sendo o primeiro caso positivo notificado em 22 de abril e o primeiro óbito em 18 de maio. A Figura 1 apresenta a curva de crescimento dos casos ao longo do ano. A Letalidade aparente do município caiu de 3,2%, no início da pandemia, para 1,19% em dezembro, valor inferior a média do estado do Rio Grande do Sul (2,0%), ou seja, embora houveram mais casos positivos, o número de pacientes que evoluíram para óbito não cresceu proporcionalmente.

As Figuras 2 e 3 apresentam os perfis de idade e localidade dos pacientes positivos.

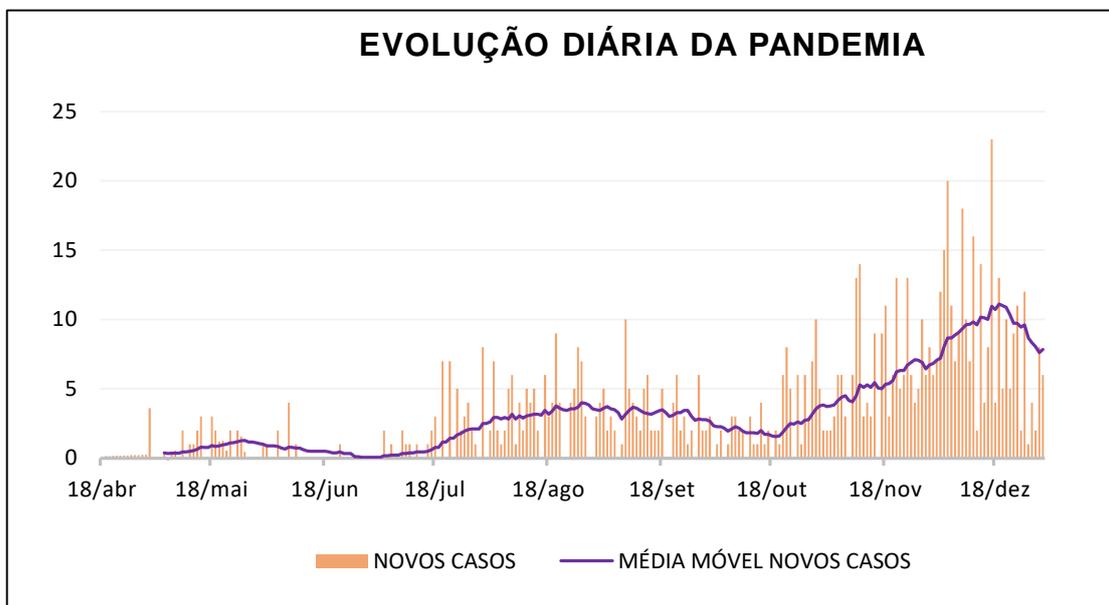


Figura 1 - Média móvel de casos COVID-19 em 2020.

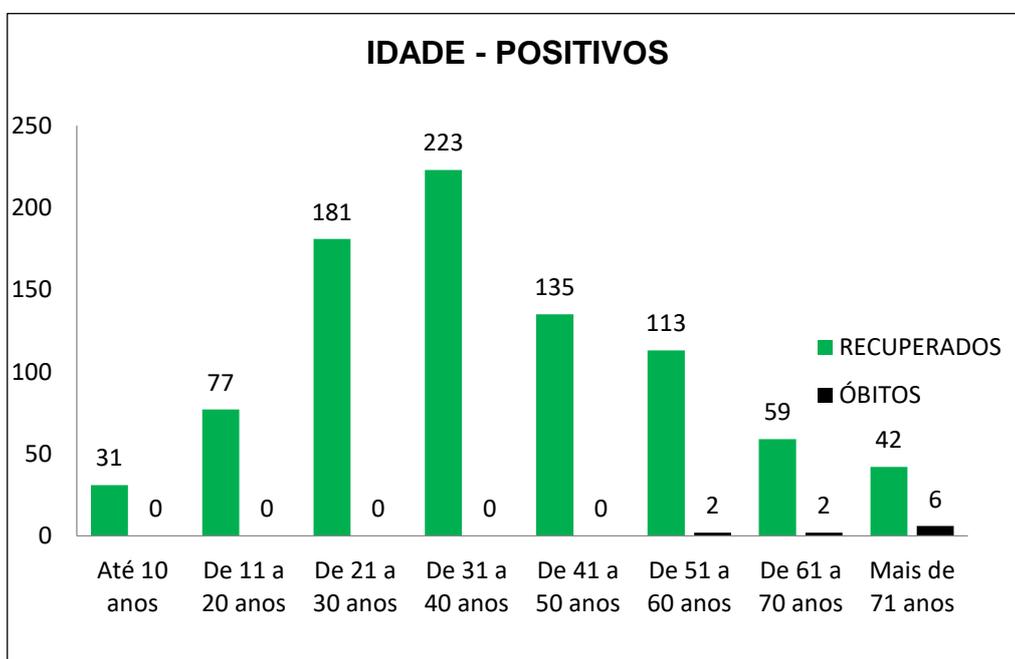


Figura 2 - Idade dos casos positivos.

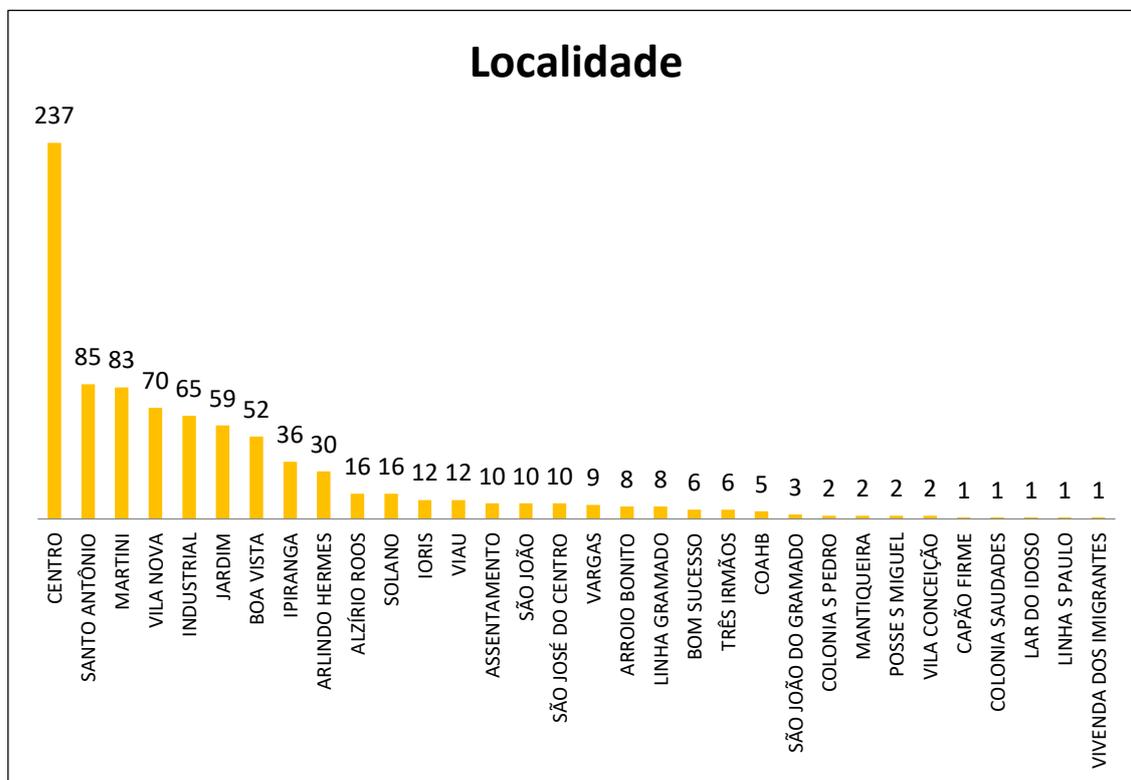


Figura 3 - Localidade de residência dos casos positivos.

3. VACINAS COVID-19

O planejamento da vacinação municipal seguirá orientações do Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19, e este segue os critérios em conformidade com o registro e licenciamento de vacinas, que no Brasil é de atribuição da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), conforme Lei nº 6.360/1976 e regulamentos técnicos como RDC nº 55/2010, RDC 348/2020 e RDC nº 415/2020. Ressalta-se ainda a RDC nº 444, de 10 de dezembro de 2020, que estabelece a autorização temporária de uso emergencial, em caráter experimental, de vacinas COVID-19 para o enfrentamento da emergência de saúde pública de importância nacional, decorrente do surto do novo coronavírus (SARS-CoV-2). Trata-se de normativa que estabelece os critérios mínimos a serem cumpridos pelas empresas para submissão do pedido de autorização temporária de uso emergencial durante a vigência da emergência em saúde pública, detalhados no

Guia da Anvisa nº 42/2020. Está previsto ainda na normativa a exigência de que os pacientes a serem vacinados com vacinas aprovadas para uso emergencial deverão preencher um termo de consentimento livre e esclarecido o qual deve estar complementado com os dados específicos da vacina objeto de autorização de uso emergencial. Ressalta-se que a vacinação é gratuita.

De acordo com o panorama da OMS, atualizado em 10 de dezembro de 2020, existem 162 vacinas COVID-19 candidatas em fase pré-clínica de pesquisa e 52 vacinas candidatas em fase de pesquisa clínica. Das vacinas candidatas em estudos clínicos, 13 se encontram em ensaios clínicos de fase III para avaliação de eficácia e segurança, a última etapa antes da aprovação pelas agências reguladoras e posterior imunização da população.

Em um momento inicial, onde não existe ampla disponibilidade da vacina no mercado mundial, o objetivo principal da vacinação passa a ser focado na redução da morbidade e mortalidade pela COVID-19, de forma que existe a necessidade de se estabelecer grupos prioritários para a vacinação.

4. COMPETÊNCIAS DA ESFERA MUNICIPAL

Cabe ao município as seguintes competências:

- A coordenação e a execução das ações de vacinação integrantes do PNI (Programa Nacional de Imunizações), incluindo a vacinação de rotina, as estratégias especiais (como campanhas e vacinações de bloqueio) e a notificação e investigação de eventos adversos e óbitos temporalmente associados à vacinação;

- A gerência do estoque municipal de vacinas e outros insumos, incluindo o armazenamento e o transporte para seus locais de uso, de acordo com as normas vigentes;

- O descarte e a destinação final de frascos, seringas e agulhas utilizados, conforme as normas técnicas vigentes;

- A gestão do sistema de informação do PNI, incluindo a coleta, o processamento, a consolidação e a avaliação da qualidade dos dados provenientes das unidades notificantes, bem como a transferência dos dados em conformidade com os prazos e fluxos estabelecidos nos âmbitos nacional e estadual e a retroalimentação das informações às unidades notificadoras.

4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Vacinar os grupos de maior risco de desenvolvimento de formas graves e óbitos;
- Vacinar trabalhadores da saúde para manutenção dos serviços de saúde e capacidade de atendimento à população;
- Vacinar os indivíduos com maior risco de infecção;
- Vacinar os trabalhadores dos serviços essenciais.

5. ESPECIFICAÇÕES DA VACINA QUE SERÁ DISPONIBILIZADA NA CAMPANHA

A Campanha Nacional de vacinação contra a COVID-19 iniciará com a vacina Sinovac/Butantan (Quadro 1). A vacina desenvolvida pelo laboratório Sinovac em parceria com o Butantan é uma vacina contendo o vírus SARS-CoV-2 inativado. Os estudos de soroconversão 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.

	Sinovac - Butantan
Plataforma	Vírus inativado
Indicação de uso	maior ou igual a 18 anos
Forma Farmacêutica	Suspensão injetável
Apresentação	Frascos-ampola com 0,5 mL (frasco monodose)
Via de administração	IM (intramuscular)
Esquema vacinal/Intervalos	2 doses de 0,5 mL cada, com intervalo de 2-4 semanas
Composição por dose	0,5mL contém 600 SU de antígeno do vírus inativado SARS-CoV-2
Prazo de validade e conservação	12 meses a partir da data de fabricação se conservado na temperatura
	2°C a 8°C
Validade após abertura do frasco	Imediatamente após abertura do frasco
	

Dados sujeitos a alterações

* a indicação da vacina será para pessoas a partir de 18 anos de idade no país.

Fonte: CGPNI/SVS/MS

Quadro 1 - Especificações da vacina COVID-19: Sinovac/Butantan. Brasil, 2021.

6. ESQUEMA DE VACINAÇÃO

A vacina proveniente do laboratório Sinovac/Butantan, deverá ser administrada exclusivamente por via intramuscular em esquema de duas doses, com 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.

7. PROCEDIMENTO PARA A ADMINISTRAÇÃO DAS VACINAS

A administração da vacina será pela via intramuscular (IM), no músculo deltóide, observando a via e dosagem orientadas pelo laboratório. Contudo poderá ser realizado no vasto lateral da coxa caso haja algum impedimento ou

especificidade. Outra área alternativa para a administração será a ventroglútea, devendo ser utilizada por profissionais capacitados.

Serão utilizadas para aplicação seringas e agulhas com as seguintes especificações:

- a) seringas de plástico descartáveis (de 1,0 ml, 3,0 ml, 5,0 ml);
- b) agulhas descartáveis de para uso intramuscular: 25 x 6,0 dec/mm; 25 x 7,0 dec/mm; 25 x 8,0 dec/mm e 30 x 7,0 dec/mm.

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 nos grupos priorizados no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19.

8. ESTRUTURA FÍSICA MUNICIPAL

9.1 Rede de frio

Com o objetivo de manter a confiabilidade da temperatura de armazenamento dos imunobiológicos nas diversas unidades de rede de frio orienta-se o registro da temperatura em mapas de controle, no início e término do expediente. Os sensores aplicados à medição devem ser periodicamente calibrados e certificados de forma a garantir a precisão dos registros de temperatura.

As Unidades Básicas de Saúde municipais que disponibilizarão as doses da vacina para a comunidade possuem câmara de conservação para o armazenamento do imunobiológico, de forma a garantir a eficácia da vacina a qual pode ser alterada por fatores relacionados ao meio ambiente, como a temperatura, a qual deverá ser mantida a +2 a +8 °C. O município dispõe de atualmente de 5 salas de vacinas. As salas de vacina estão integradas ao Setor de Vigilância Epidemiológica e Imunizações.

9.2 Insumos

O município possui um estoque de 3.000 seringas e 10.000 agulhas de via IM, sendo suficiente para iniciar a primeira fase da campanha, caso o Estado não disponibilize os insumos para a operacionalização da estratégia em tempo hábil.

9. SISTEMA DE INFORMAÇÃO E REGISTROS DAS DOSES APLICADAS

Para a campanha nacional de vacinação contra COVID-19, o registro da dose aplicada será nominal/individualizado. Os registros deverão ser realizados no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) em todos os pontos de vacinação da rede pública e privada de saúde, conforme descrição abaixo.

UBS Municipais Envolvidas na Estratégia de Vacinação	
Unidade Básica de Saúde	Turno
UBS CENTRAL - 2244403	Manhã e Tarde
UBS SANTO ANTONIO - 2244829	Tarde
UBS JARDIM - 2244810	Tarde
UBS INDUSTRIAL - 2244411	Tarde
UBS VIAU - 2244802	Tarde

Tabela 1 - UBS municipais para vacinação.

A vacinação contra a COVID-19 pode exigir diferentes estratégias, devido à possibilidade da oferta de diferentes vacinas, para diferentes faixas etárias/grupos e também da realidade do município. Alguns pontos devem ser considerados pelos para definição das estratégias, que envolvem os seguintes aspectos, conforme orientação a seguir:

- a) Vacinação de trabalhadores de saúde: exige trabalho conjunto entre Atenção Primária à Saúde e Urgência e Emergência, principalmente para aqueles que atuam em unidades exclusivas para atendimento da COVID-19;
- b) Vacinação de idosos: a vacinação casa a casa pode ser uma estratégia em resposta àqueles que têm mobilidade limitada ou que estejam acamados;
- c) Organização da unidade primária em saúde em diferentes frentes de vacinação, para evitar aglomerações; deve-se pensar na disposição e circulação destas pessoas nas unidades de saúde e/ou postos externos de vacinação;
- d) Realização de vacinação extramuro, através da estratégia Drive Thru, em locais abertos, ventilados e de fácil acesso a população
- e) Realização de vacinação domiciliar, especialmente para aqueles com dificuldade de locomoção, idosos acamados, entre outros; □

- f) Articulação com a Assessoria de Comunicação (ASCOM), entre outros setores afim de realizar ampla divulgação sobre a vacinação com orientações específicas para público alvo.

10. POPULAÇÃO ALVO

O 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.

Dessa forma, serão priorizados os seguintes grupos:

- a) Trabalhadores da saúde (ver estrato populacional abaixo);
- b) Pessoas idosas residentes em instituições de longa permanência (institucionalizadas);
- c) Pessoas a partir de 18 anos de idade com deficiência, residentes em Residências Inclusivas (institucionalizadas);
- d) População indígena vivendo em terras indígenas.

O Informe Técnico Campanha Nacional de Vacinação contra a COVID-19 recomenda a seguinte ordem para vacinação dos trabalhadores da saúde conforme disponibilidade de doses:

- a. Equipes de vacinação que estiverem inicialmente envolvidas na vacinação dos grupos elencados;
- b. Trabalhadores das Instituições de Longa Permanência de Idosos e de Residências Inclusivas (Serviço de Acolhimento Institucional em Residência Inclusiva para jovens e adultos com deficiência);

c. 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;

d. Demais trabalhadores de saúde.

Cabe esclarecer que TODOS os trabalhadores da saúde serão contemplados com a vacinação, entretanto a ampliação da cobertura desse público será gradativa, conforme a disponibilidade de vacinas.

11. ESTIMATIVA DE DOSES

Para contemplar a fase inicial da campanha de vacinação contra a COVID-19, considerando o esquema de duas doses estima-se que sejam necessárias o total de 694 doses, conforme o Quadro 1.

População Alvo	Estimativa de População*	Número estimado de doses de vacinas para esquema completo
Trabalhadores de Saúde	275	550
Pessoas idosas residentes em instituições de longa permanência (institucionalizadas)	72	144
Pessoas a partir de 18 anos de idade com deficiência, residentes em Residências Inclusivas (institucionalizadas)	0	0
População indígena vivendo em terras indígenas	0	0
Totais	347	694

* Estimativas elaboradas conforme dados da Campanha Influenza de 2020.

12. VIGILÂNCIA DOS EAPV

Evento Adverso Pós-Vacinação (EAPV) é qualquer ocorrência médica indesejada após a vacinação e que, não necessariamente, possui uma relação causal com o uso de uma vacina ou outro imunobiológico (imunoglobulinas e soros heterólogos). Um EAPV pode ser qualquer evento indesejável ou não intencional, isto é, sintoma, doença ou um achado laboratorial anormal.

A grande maioria dos EAPV é local e/ou sistêmico de baixa gravidade. Por essa razão as ações de vigilância são voltadas para os eventos moderados e graves.

As vacinas são produtos biológicos com excelente perfil de segurança e a ocorrência de eventos adversos relacionados à vacinação deve ser imediatamente notificada, investigada e esclarecida para que não ponha em risco o programa de imunizações e a segurança epidemiológica de toda a população.

Assim, é importante o fortalecimento da vigilância dos EAPV, a fim de manter a tranquilidade no processo, sendo de obrigatoriedade do município a notificação compulsória no sistema de notificações de EAPV

13. MONITORAMENTO, SUPERVISÃO E AVALIAÇÃO

O monitoramento, supervisão e avaliação são importantes para acompanhamento da execução das ações planejadas, na identificação oportuna da necessidade de intervenções, assim como para subsidiar a tomada de decisão gestora em tempo oportuno. Ocorre de maneira transversal em todo o processo de vacinação. O monitoramento está dividido em três blocos, a saber:

1. Avaliação e identificação da estrutura existente na rede;
2. Processos;
3. Indicadores de intervenção.

O Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19, exige o preenchimento dos indicadores conforme a Figura 4.

Indicadores	
Recurso financeiros	Recursos orçamentário e financeiro repassados para estados e municípios.
Cobertura Vacinal	Cobertura vacinal por instâncias de gestão e grupos prioritários.
Doses aplicadas por tipo de vacina	Nº doses aplicadas (tipo de vacina/ grupo-alvo / faixa etária; por fases da vacinação. Por natureza do serviço (Público / Privado). Por município.
Monitoramento do avanço da campanha por fases/etapas	Metas estabelecidas de alcance da vacinação por período/fases da campanha.
Doses perdidas	Perdas técnicas e físicas por instância de gestão.
Estoque de vacina	Nº de doses disponíveis por instância de gestão.
Taxa de abandono de vacinas	Nº de primeiras e de segunda doses por instância de gestão.
Notificação de EAPV	Nº casos EA PV. Pop-alvo. Por faixa etária. Critério de gravidade - Investigado/encerrado com decisão de nexó causal por instância de gestão.
Boletins informativos	Nº boletins informativos produzidos e publicados.

Figura 4 - Indicadores determinados pelo Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19.

14. META PARA 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 contraindicações à vacinação.

15. MEDIDAS SANITÁRIAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE

- 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;
- Organizar os serviços conforme protocolos locais de prevenção da COVID-19 e/ou manuais do Ministério da Saúde para a porta de entrada dos atendimentos na UBS e para os locais de vacinação;
- 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.

16. 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 a cada 2-3 horas ou quando estiver úmida;
- Proteção ocular: Protetor facial (face shield) ou óculos de proteção;
- Avental descartável para uso diário ou avental de tecido higienizado diariamente;