

**PREFEITURA MUNICIPAL DE NÃO-ME-TOQUE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



**PLANO MUNICIPAL DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19**

Não-Me-Toque, 18 de janeiro de 2021.

## SUMÁRIO

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



## **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.

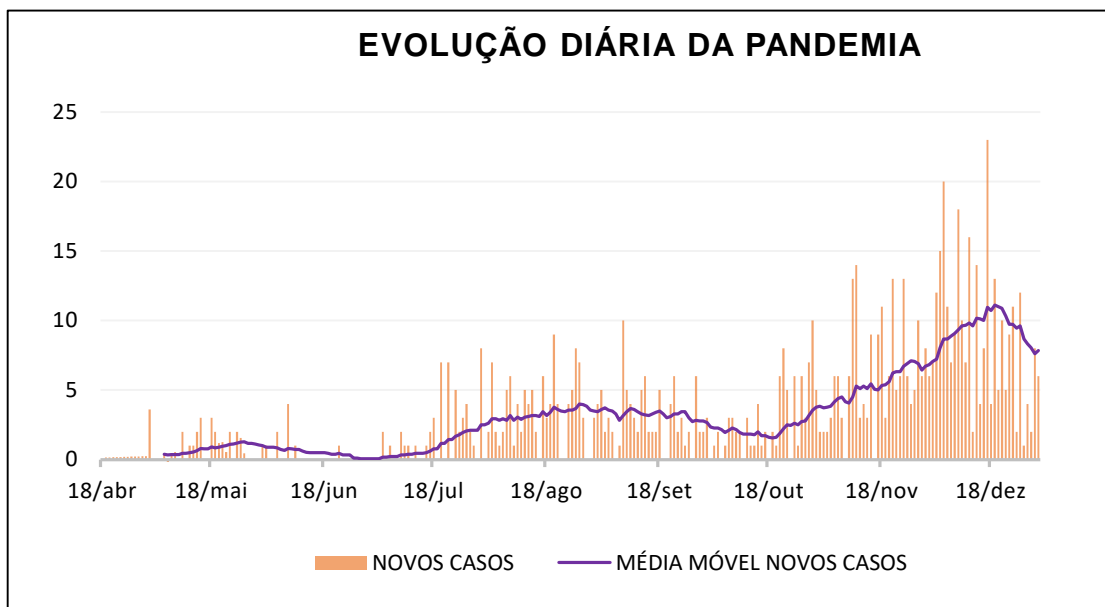


Figura 1 - Média móvel de casos COVID-19 em 2020.

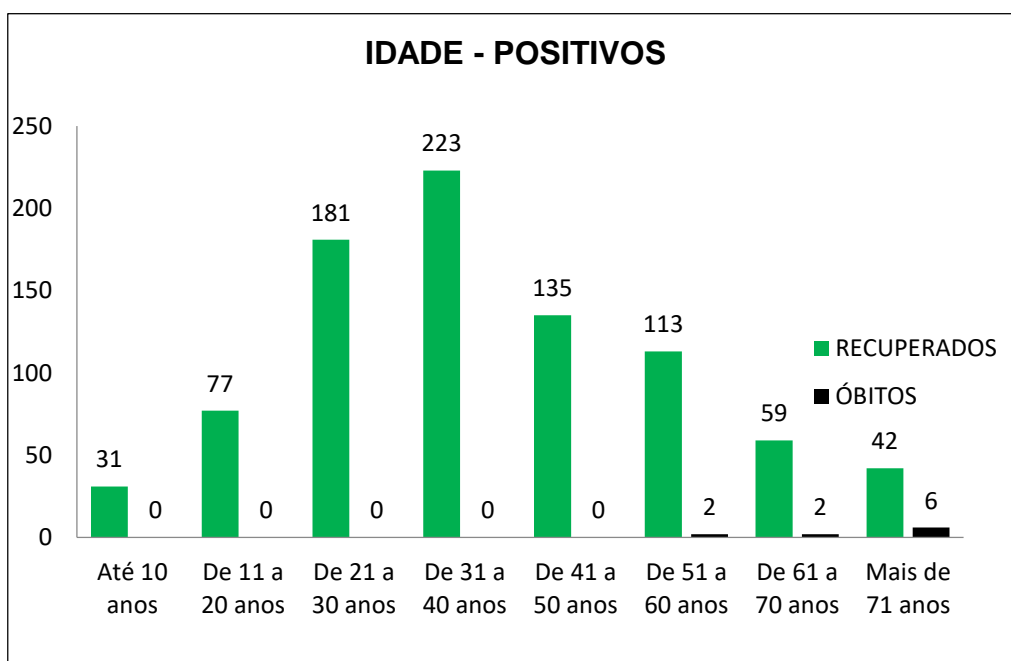


Figura 2 - Idade dos casos positivos.

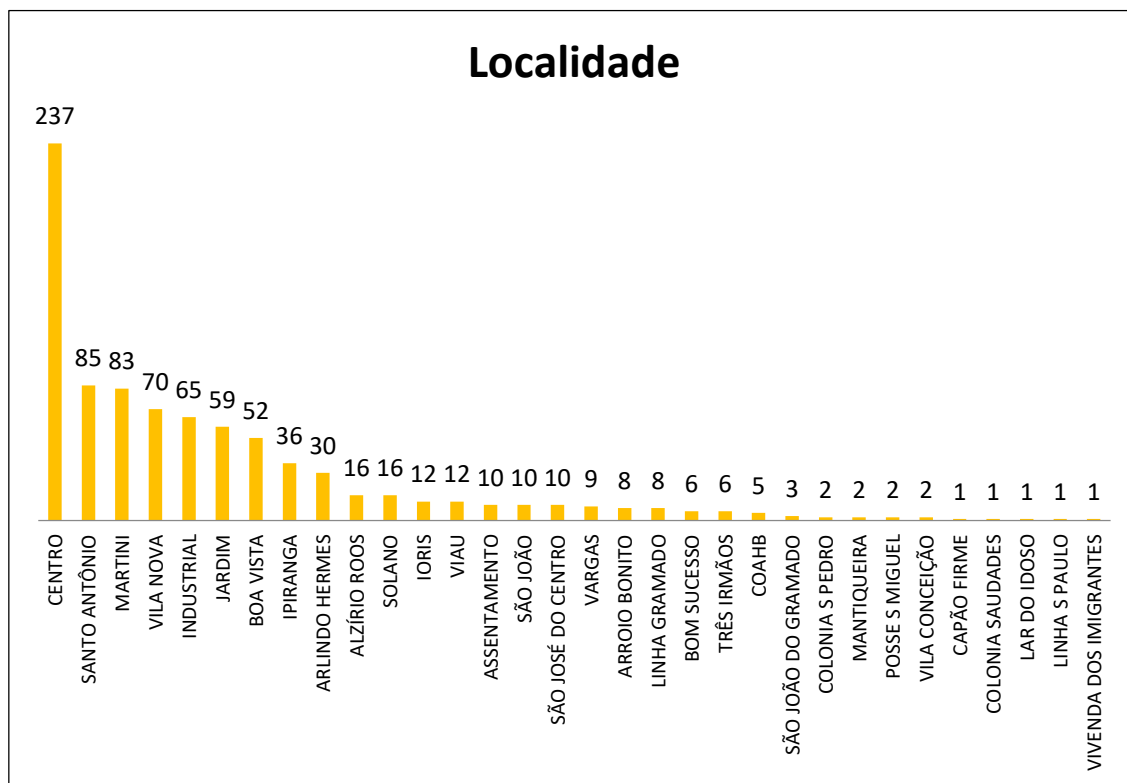


Figura 3 - Localidade de residência dos casos positivos.

### 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.

	<b>Sinovac - Butantan</b>
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.

<b>UBS Municipais Envolvidas na Estratégia de Vacinação</b>	
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 para a 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.



<b>Indicadores</b>	
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 nexa 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;