

Plano



SUS
Sistema
Único
de Saúde

Municipal de Vacinação Contra COVID-19

Prefeitura Municipal de

**Nova Esperança
do Sul**

“Em um novo tempo”
2021-2024



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
PLANO MUNICIPAL DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19

PREFEITO MUNICIPAL DE NOVA ESPERANÇA DO SUL

IVORI ANTÔNIO GUASSO JÚNIOR

VICE-PREFEITO MUNICIPAL DE NOVA ESPERANÇA DO SUL

ELTON ODIRLEI SPAGNOLO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DARCIÉLE NUNES SACIOTO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19

1. INTRODUÇÃO

O Programa Nacional de Imunizações (PNI) do Brasil é uma referência internacional de política pública de saúde. O país já erradicou, por meio da vacinação, doenças de alcance mundial como a varíola e a poliomielite (paralisia infantil). A população brasileira tem acesso gratuito a todas as vacinas recomendadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Em Nova Esperança do Sul/RS, o Serviço de Imunização, atua na gestão, planejamento, no acondicionamento municipal, no fornecimento de vacinas e imunobiológicos, no treinamento e na capacitação de recursos humanos à rede de atenção a saúde. O Ministério da Saúde apresentou em 01 de dezembro de 2020, definições preliminares da estratégia que vai pautar a vacinação da população contra a COVID-19, com indicação de prováveis grupos prioritários, eixos estratégicos do plano operacional, expectativas de prazos e as fases da vacinação dos grupos prioritários. A pandemia decorrente do novo Coronavírus apresenta desafios extraordinários para a saúde e para todas as autoridades sanitárias do mundo. Diante destas situações, necessitamos atuar em conjunto de maneira estratégica, avaliando possíveis cenários para planejamento assertivo quanto ao processo de vacinação da população alvo do município.

OBSERVAÇÃO: É importante salientar a natureza dinâmica do plano e a necessidade de reavaliar, sempre que necessário, os prazos e ações propostas em função dos diferentes cenários que, porventura, sejam observados e pelas constantes atualizações do Ministério da Saúde.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE PLANO MUNICIPAL DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19

2. OBJETIVO

Objetivo Geral:

Definir as estratégias a serem desenvolvidas pelo município de Nova Esperança do Sul na vacinação contra covid-19.

Objetivos específicos:

- x Alinhar, ampliar e fortalecer a atuação das Unidades de Saúde da Atenção Básica no Município de Nova Esperança do Sul-RS para ação coordenada de vacinação contra a COVID-19.
- x Realizar a articulação entre os diferentes órgãos e instituições envolvidos na resposta à vacinação contra a COVID-19.
- x Apoiar a equipe de vacinação em relação às ações de imunização e registros de informações de vacinados contra a COVID-19.
- x Evitar situações de emergência como perda vacinal, danos ao patrimônio público, utilização de doses de vacina em população alvo divergente da definida pelo Ministério da Saúde.
- x Monitorar e evitar eventos que possam aumentar a magnitude da emergência em saúde pública pela COVID-19.
- x Monitorar e evitar eventos adversos pós-vacinação, contra a COVID-19.
- x Comunicar para a sociedade civil de forma ágil, clara e transparente as ações organizadas e esclarecer dúvidas referentes ao processo de vacinação da cidade de Nova Esperança do Sul.

3. GRUPOS PRIORITÁRIOS

A definição dos grupos prioritários para a vacinação contra o COVID-19 é competência do Ministério da Saúde através da Coordenação do Programa Nacional de Imunização (PNI). Sabe-se também, que as evidências científicas, conforme aponta Brasil (2020), trazem como grupos com risco aumentado para hospitalização e óbito causado pela doença as pessoas com idade superior a 60 anos; diabetes mellitus; doença pulmonar obstrutiva crônica; doença renal; doenças cardiovasculares e cerebrovasculares; hipertensão; indivíduos transplantados de órgãos sólidos; anemia falciforme; câncer; obesidade grave (IMC \geq 40); e populações indígenas, sendo ainda de extremo risco aquelas que tenham duas ou mais características dessas citadas. Dessa forma, pode-se estimar que a campanha de vacinação contra COVID-19 terá grande possibilidade de iniciar com os grupos prioritários de pessoas acima de 60 anos, pessoas com comorbidades e profissionais de saúde.

Assim, a tabela a seguir expõe a organização prevista pelo Plano Nacional, de modo preliminar e inicial, quanto às fases de vacinação e população-alvo:

Fase	População-alvo
1ª fase	Trabalhadores de Saúde
	Pessoas de 80 anos e mais
	Pessoas de 75 a 79 anos
	Pessoas de 60 anos ou mais institucionalizadas
	Indígenas
2ª fase	Pessoas de 70 a 74 anos
	Pessoas de 65 a 69 anos
	Pessoas de 60 a 64 anos
3ª fase	Comorbidades (Comorbidades em pessoas com 18 anos ou mais; hipertensão de difícil controle ou com complicações/lesão de órgão-alvo; Câncer com diagnóstico nos últimos 5 anos)
	Diabetes mellitus; hipertensão; doença pulmonar obstrutiva crônica; doença renal; doenças cardiovasculares e cerebrovasculares; indivíduos transplantados de órgão sólido; anemia falciforme; câncer; obesidade grave (IMC \geq 40)
4ª fase	Professores, nível básico ao superior
	Forças de Segurança e Salvamento
	Funcionários do sistema prisional

4. FARMACOVIGILÂNCIA

Tendo em vista a introdução de um novo imunobiológico, faz-se importante reforçar a necessidade de manutenção dos sistemas de vigilância sanitária e epidemiológica, sensibilizando a rede de saúde municipal para a notificação de Evento Adverso Pós-Vacinação (EAPV). Essa estrutura, que é composta pelos serviços de atenção primária e também especializada (público ou privados), devem manter seus profissionais da saúde atentos para 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, devendo notificar os mesmos às autoridades de saúde. Nessa perspectiva, este plano reforça a importância de os serviços de saúde realizarem a detecção, notificação e busca ativa de novos eventos; investigação (exames clínicos, exames laboratoriais, etc.); e classificação final dos EAPV. De modo, que todos os eventos, não graves ou graves, compatíveis com as definições de casos, estabelecidas no Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós Vacinação, deverão ser notificados, seguindo o fluxo estabelecido pelo PNI.

5. PRECAUÇÕES E CONTRAINDICAÇÕES À ADMINISTRAÇÃO DA VACINA

Tendo em vista a vigente realização de estudos sobre as vacinas postulantes, ainda são temporárias as orientações de precaução e contra-indicação. Dessa maneira, até que surjam mais subsídios e

evidências que permitam concluir tais orientações, têm-se o que segue:

Precauções:

- ✓ 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 infecção confirmada 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;
- ✓ a presença de sintomatologia prolongada não é contraindicação para o recebimento da vacina, entretanto, na presença de alguma evidência de piora clínica, deve ser considerado o adiamento da vacinação para se evitar a atribuição incorreta de qualquer mudança na condição subjacente da pessoa

Contraindicações:

- x Pessoas menores de 18 anos de idade;
- x Gestantes;
- x Para aquelas pessoas que já apresentaram uma reação anafilática confirmada a uma dose anterior de uma vacina covid-19;
- x Pessoas que apresentaram uma reação anafilática confirmada a qualquer componente da(s) vacina(s).

6. 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 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).

7. VACINAS CONTRA COVID-19

No atual cenário de grande complexidade sanitária mundial, uma vacina eficaz e segura é reconhecida como uma das principais medidas para o controle da pandemia. De acordo com o panorama da Organização Mundial de Saúde (OMS) existem mais de 160 vacinas COVID-19 candidatas em fase pré-clínica de pesquisa em torno de 50 destas 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. No Brasil, o registro e o licenciamento das vacinas são de atribuição da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, pautados na Lei nº 6.360/1976 e regulamentos técnicos como a RDC nº 55/2010, e para a efetivação da vacinação no território nacional o acompanhamento dos registros na ANVISA torna-se imprescindível. Porém as empresas produtoras de vacinas podem requerer uma autorização de uso

emergencial e temporária durante a vigência da emergência em saúde pública, conforme guia publicado pela ANVISA. Para esta autorização os requisitos mínimos que devem ser submetidos à ANVISA incluem dados de estudos não clínicos e clínicos, de qualidade, de boas práticas de fabricação e a estratégia de monitoramento, controle e as informações administrativas e regulamentares requeridas. Outra via através da qual as vacinas COVID-19 poderão ser importadas e distribuídas no Brasil é a partir da autorização excepcional e temporária de quaisquer medicamentos sem registro na ANVISA considerados essenciais para auxiliar no combate à Pandemia do Coronavírus, conforme Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, alterada pela Lei nº 14.006, de 28 de maio de 2020. Esta autorização deverá ser concedida pela ANVISA em até 72 (setenta e duas) horas após a submissão do pedido à agência, sendo concedido automaticamente caso esgotado o prazo sem manifestação.

Sabe-se que a produção dessas vacinas perpassa por diferentes fases de testes, e que há voluntários que foram recrutados no Brasil para participarem dos estudos em andamento, em diferentes partes do território nacional, incluindo o Rio Grande do Sul.

FIGURA 1 - Mapa das vacinas de acordo com país de origem e os locais em que foram testadas no território nacional.

8. ESTRATÉGIAS DE VACINAÇÃO

A vacina que tenha potencial de erradicar a COVID-19 e conseqüentemente fazer com que a sociedade retorne à sua normalidade tem gerado grande expectativa na população mundial, de modo que inúmeros países, empresas, instituições de pesquisa e cientistas estão globalmente envolvidos no desenvolvimento dessa tecnologia em uma escala e velocidade sem precedentes. Frente a este anseio global, faz-se necessário o planejamento, organização e articulação das diferentes esferas e estruturas sociais, nos diferentes níveis de gestão. Vale ressaltar que para tal planejamento será levado em conta a capacidade de armazenamento de vacinas, logística de transporte, acessibilidade do local, amplitude do local (visando evitar aglomerações), número de profissionais envolvidos, segurança dos imunobiológicos, entre outros.

9. LOGÍSTICA DE DISTRIBUIÇÃO E TRANSPORTE DE VACINAS:

O município de Nova Esperança do Sul, vai agilizar a vacinação em sua população, dependendo, obviamente da disponibilidade de distribuição das vacinas por parte do Estado do RS que é o responsável pela divisão e envio das vacinas a todas as Regionais de Saúde, conforme mostra quadro abaixo:



CORONAVÍRUS • COVID - 19

MAPA DAS VACINAS EM TESTE NO BRASIL



Informações atualizadas em 15/6/21

VACINA	LABORATÓRIO	ORIGEM	TECNOLOGIA EMPREGADA	TRANSFERÊNCIA DE TECNOLOGIA	PROTÓCOLO	Nº DE VOLUNTÁRIOS BRASIL* E NO MUNDO (TOTAL)	POPULAÇÃO	LOCAIS DE TESTES NO BRASIL	FASE DOS TESTES
CHADOX1 NCOV-19	Astrazeneca e Universidade de Oxford	Reino Unido	Adenovirus Vetor	Sim, para Biomanguinhos	COV003	Brasil: 10.000 Mundo: Não aplicável	≥ 18 anos	SP, RJ, BA, RS e RN	Em andamento
CORONAVAC	Sinovac e Instituto Butantã	China	Virus Inativado	Sim, para o Instituto Butantã	COV-02-IB	Brasil: 13.060 Mundo: Não aplicável	≥ 18 anos	SP, RS, MG, PR, RJ e DF	Em andamento
VACINA BNT162B2 COM RNA ANTI-VIRAL PARA IMUNIZAÇÃO ATIVA CONTRA COVID-19 (PF-07302048)	Pfizer-Wyeth	Estados Unidos e Europa	RNA	Não	C4591001	Brasil: 3.100 Mundo: ~44.000	≥ 16 anos	SP e BA	Em andamento
					C4591015	Brasil: 403 Mundo: 504	Grávidas ≥ 18 anos	RS, SP, SC e MG	Estudo autorizado
AD26.COVS.2 (VAC31518)	Janssen-Cilag	Europa	Adenovirus Vetor	Não	VAC31518 COV3001	Brasil: 7.560 Mundo: ~60.000	≥ 18 anos	SP, RJ, RS, PR, MG, BA, RN, DF, MT, MS e SC	Em andamento
					VAC31518 COV2004	Brasil: 150 Mundo: 824	Grávidas ≥ 18 anos e ≤ 40 anos	SP, RJ, MG, RN, RS, DF, SC	Estudo autorizado
					VAC31518 COV3009	Brasil: 500 Mundo: ~30.000	≥ 18 anos	RJ, SP e RS	Em andamento
					VAC31518 COV2001	Brasil: 150 Mundo: 1.200	adolescentes ≥ 12 a ≤ 17 e adultos ≥ 18	MG, SP, RS, PR, AM, SC e RJ	Estudo autorizado
					VAC31518 COV3006	Brasil: 462 Mundo: 3.675	bebês, crianças e adolescentes do nascimento até < 18 anos e adultos ≥ 18 a ≤ 55 anos	MG, SP, RJ, RN, RS, DF, PR, AM, RS, SC, PA e ES	Estudo autorizado
VACINA PARA COVID-19 DE PARTÍCULA SEMELHANTE AO CORONAVÍRUS (COVLP)	Medicago R&D Inc.	Canadá	Partícula viral semelhante ao SARS-Cov-2 OU CoVLP (Coronavirus-Like Particle)	Não	CP-PRO-CoVLP-021	Brasil: 3.500 Mundo: 30.918	≥ 18 anos	SP, PR, MG, DF, RJ, RS	Estudo autorizado
SCB-2019 - VACINA RECOMBINANTE DA SUBUNIDADE DA PROTEÍNA S TRIMÉRICA DO SARS COV-2	Clover Biopharmaceuticals AUS Pty Ltd	China/ Austrália	Subunidade protéica	Não	CLO-SCB-2019-003	Brasil: 12.100 Mundo: 22.000	≥ 18 anos	RS, RN e RJ	Estudo autorizado
ANTÍGENO DO VÍRUS CORONA INATIVADO (BBV152) - COVAXIN	Precisa Comercialização de Medicamentos LTDA	Índia	Virus inativado	Não	BBIL/BBV15 2-C/2020	Brasil: 5.000 Mundo: 30.800	≥ 18 anos	SP, RJ e MS	Estudo autorizado
BUTANVAC	Instituto Butantan	Brasil	Vacina de vírus quimérico inativado, produzida em ovos	Não, apenas do banco semente do vírus	NCV-01-IB	Brasil: 6496	≥ 18 anos	SP	Estudo autorizado

* Para os estudos que estão sendo conduzidos em mais de um país, o número de voluntários no Brasil pode ser alterado sem necessidade de aprovação prévia da Anvisa a menos que a quantidade total de voluntários no estudo (tamanho total da amostra) seja alterada.

2021

	<u>Central Regional</u>	<u>Central Municipal</u>	<u>Central Municipal</u>
Destino 1	1 CRS	Canoas	Viamão
	2 CRS	Frederico Westphalen	Três Passos
	3 CRS	Pelotas	Rio Grande
	4 CRS	Santa Maria	Santiago
	5 CRS	Caxias	Bento
	6 CRS	Passo Fundo	Carazinho
	7 CRS	Bagé	Dom Pedrito
	8 CRS	Cachoeira	Caçapava do Sul
	9 CRS	Cruz Alta	Tupanciretã
	10 CRS	Uruguaiana	Santana do Livramento
	11 CRS	Erechim	Getúlio Vargas
	12 CRS	Santo Angelo	São Borja
	13 CRS	Santa Cruz	Venâncio Aires
	14 CRS	Santa Rosa	Três de Maio
	15 CRS	Palmeira das Missões	Sarandi
	16 CRS	Lajeado	Teutônia
	17 CRS	Ijuí	Panambi
	18 CRS	Tramandaí	Capão da Canoa
	SMS POA		