

PREFEITURA DE ALMIRANTE TAMANDARÉ DO SUL



PLANO MUNICIPAL DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19



ALMIRANTE TAMANDARÉ DO SUL - 2021

INTRODUÇÃO

O presente documento trata do plano inicial de vacinação contra a infecção humana pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2) no município de Almirante Tamandaré do Sul - RS e tem como finalidade nortear as equipes de saúde e a população em geral sobre as medidas a serem implantadas e implementadas para a operacionalização da vacinação no município, bem como explicitar à população Tamandareense os procedimentos que serão adotados pela Secretaria Municipal da Saúde (SMS) no processo de vacinação.

OBJETIVOS

O objetivo da imunização Covid-19 no Município de Almirante Tamandaré do Sul é de atingir a melhor cobertura vacinal possível, garantindo que as populações de alto risco sejam priorizadas.

São os objetivos do Plano de Vacinação para o Município:

- Apresentar o planejamento das ações para o processo de vacinação contra a COVID-19 no município;
- Estabelecer plano de vacinação para os grupos prioritários em conformidade com as orientações do Ministério da Saúde (MS) e estratégias elaboradas pela Secretaria Municipal;
- Definir os procedimentos logísticos, de aplicação e monitoramento das vacinas aplicadas;

ESTRATÉGIA DE VACINAÇÃO

Considerando que não existe ampla disponibilidade das vacinas no mercado mundial, o que acontecerá de forma gradativa, a estratégia da imunização está focada na redução da morbimortalidade decorrente da Covid-19. Assim, uma abordagem em fases está sendo preparada para a entrega, a qual prioriza os cidadãos que precisam de acesso precoce à vacina. Os condicionantes para a operacionalização do Plano de Vacinação Covid-19 estão descritos abaixo.

CONDICIONANTES

Os condicionantes que determinarão o avanço das fases de operacionalização do Plano de Vacinação Covid-19 são:

- ✓ Orientações do Ministério da Saúde do Brasil e da Secretária Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul;
- ✓ Quantidades de doses de vacinas e insumos disponibilizados ao Município de Almirante Tamandaré do Sul;
- ✓ Garantia de quantidade de vacinas e insumos suficientes para administração da segunda dose;
- ✓ Aprazamento entre primeira e segunda dose, conforme especificação de cada fabricante;
- ✓ Adesão da população à vacinação.

OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO

A vacinação contra a COVID-19 no município de Almirante Tamandaré do Sul acontecerá inicialmente junto aos **GRUPOS PRIORITÁRIOS** estipulados pela Secretária de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul e em consonância com o Ministério da Saúde conforme as fases a seguir. Seguindo a Recomendação sobre Priorização de Vacinas emitida em 24 de janeiro de 2021 pela Secretaria Estadual de Saúde do RS, que reforça a estratificação dos trabalhadores de saúde com o objetivo de: “garantir que a vacinação obedeça uma ordem com embasamento científico segundo os objetivos da vacinação, estabelecidos pela Organização Mundial de Saúde”.

Conforme esta recomendação os critérios técnicos considerados para estabelecer a estratificação e o ordenamento prioritário para vacinação estão descritos abaixo:

1. concentração do vírus em suspensão no ambiente;
2. escassez de profissionais de saúde com formação específica;
3. serviços fechados em caso de surtos entre profissionais; e
4. pacientes vulneráveis, que em muitos cenários não podem receber a vacina, nas quais os profissionais se tornam os vetores principais.

Fases	Grupos Prioritários a Serem Vacinados	Documento Comprobatório	População estimada

1ª	A) Trabalhadores de Saúde	Pela efetividade, espelho ponto municipal.	38
	B) Pessoas de 60 anos ou mais institucionalizadas	Idosos acolhidos com Cartão SUS.	03
	C) Cuidadores de Idosos acamados e idosos acamados Institucionalizados ou não	Cartão SUS mais vínculo trabalhista se não houver vinculo, o tutor da pessoa idosa.	20
	D) Demais trabalhadores da Saúde. Conforme Tabela 1.1.	Pelo fornecimento da carteirinha profissional da rede privada.	17
2ª	Pessoas de 80 anos e mais	CPF e comprovante de residência	60
	Pessoas de 75 a 79 anos		67
	Pessoas de 70 a 74 anos		92
	Pessoas de 65 a 69 anos		109
	Pessoas de 60 a 64 anos		118
3ª	Comorbidades (Diabetes mellitus; hipertensão arterial grave; doença pulmonar obstrutiva crônica; doença renal; doenças cardiovasculares e cerebrovasculares; indivíduos transplantados de órgãos sólidos; anemia falciforme; câncer; obesidade grave (IMC≥40)	Prescrição médica especificando o motivo da indicação da vacina, exames, prescrições de medicamentos, relatórios médicos emitidos nos últimos 90 dias. Maiores definições na tabela 1.2.	60
4ª	Pessoas com Deficiência Permanente Severa	Prescrição médica especificando o motivo da indicação da vacina, exames, prescrições de medicamentos, relatórios médicos emitidos nos últimos 90 dias.	13

	Trabalhadores de Educação	Relação dos trabalhadores que comprovem vínculo empregatício.	50
	Força de Segurança e Salvamento	Relação dos trabalhadores com comprovação de registro profissional.	5
	Caminhoneiro e trabalhadores transporte coletivo rodoviário	Relação dos trabalhadores com comprovação de registro profissional.	92

Nota: O quadro será atualizado nos termos de fases e arranjos de grupos após definição realizada pela Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações do Ministério da Saúde ou determinação da Secretaria de saúde do estado do Rio Grande do Sul.

A população com idade inferior a 60 anos que não se enquadre nos grupos prioritários especificados será vacinada, sequencialmente, dos mais velhos para os mais jovens.

- Quanto à especificação da Fase1, item D: Consultórios, laboratórios e farmácias de instituições privadas, profissionais de saúde que realizam coleta de swab****, e demais profissionais de saúde que realizam atendimentos eletivos ou assistência ao público em geral. Porém Profissionais de saúde liberais, estabelecimentos comerciais de saúde e outros locais que não tenham atividade assistencial direta a pacientes com COVID-19 ou suspeitos de COVID-19 SERÃO VACINADOS, mas a circulação de pessoas NÃO É UM CRITÉRIO ISOLADO para justificar a vacinação antes dos outros trabalhadores da saúde.

Tabela 1.1: Definições da Fase 1 de aplicações.

APLICAÇÃO DAS VACINAS

A aplicação das vacinas estará baseada no Informe Técnico da Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul no que couber, bem como, no Manual de Boas Práticas de

Vacinação e nos protocolos de controle de infecção e precauções universais do Ministério da Saúde.

A sala de vacinação devem dispor de refrigerador adequado e/ou caixas térmicas, seringas, termômetros, bobinas de gelo, entre outros insumos em quantidades suficientes para atendimento da demanda e armazenamento adequado.

Os grupos prioritários serão vacinados conforme recomendações estratégicas específicas para cada grupo. Os profissionais da saúde deverão realizar a vacinação na sala de vacinação já as pessoas precisam ficar em observação por 30 minutos na Unidade Básica de Saúde. Para os idosos acamados, disponibilizaremos transporte com a ambulância até a Unidade Básica de Saúde.

A partir da 2ª Fase de vacinação será implementado um CENTRO DE VACINAÇÃO contra a COVID-19 com sistema de drive-thru e atendimento de demanda espontânea em local a ser definido que comporte uma demanda maior de carros e pessoas mantendo todos os protocolos de segurança e distanciamento.

REGISTRO DAS DOSES

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

ORIENTAÇÕES/PREUCAÇÕES

Conforme o Informe Técnico emitido pelo MS em 23 de janeiro de 2021, as precauções, grupos especiais e contraindicações são os seguintes:

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 SARS- COV-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

GRUPOS ESPECIAIS

GESTANTES, PUÉRPERAS E LACTANTES: a segurança e eficácia das vacinas não foram avaliadas nestes grupos, no entanto estudos em animais não demonstraram risco de malformações. Para as mulheres, pertencentes a um dos grupos prioritários, que se apresentem nestas condições (gestantes, lactantes ou puérperas), a vacinação poderá ser realizada após avaliação cautelosa dos riscos e benefícios e com decisão compartilhada, entre a mulher e seu médico prescritor.

As gestantes e lactantes devem ser informadas sobre os dados de eficácia e segurança das vacinas conhecidos assim como os dados ainda não disponíveis. A decisão entre o médico e a paciente deve considerar:

- ✓ O nível de potencial contaminação do vírus na comunidade;
- ✓ A potencial eficácia da vacina;
- ✓ O risco e a potencial gravidade da doença materna, incluindo os efeitos no feto e no recém-nascido e a segurança da vacina para o binômio materno-fetal.

O teste de gravidez não deve ser um pré-requisito para a administração das vacinas nas mulheres com potencial para engravidar e que se encontram em um dos grupos prioritários para vacinação.

As gestantes e lactantes, pertencentes aos grupos prioritários, que não concordarem em serem vacinadas, devem ser apoiadas em sua decisão e instruídas a manter medidas de proteção como higiene das mãos, uso de máscaras e distanciamento social.

Caso opte-se pela vacinação das lactantes o aleitamento materno não deverá ser interrompido.

A vacinação inadvertida das gestantes (sem indicação médica) deverá ser notificada no sistema de notificação e-SUS notifica como um “erro de imunização” para fins de controle e monitoramento de ocorrência de eventos adversos.

Eventos adversos que venham a ocorrer com a gestante após a vacinação deverão ser notificados no e-SUS notifica, bem como quaisquer eventos adversos que ocorram com o feto ou com o recém-nascido até 6 meses após o nascimento.

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.

Não há relatos de interação entre os anticoagulantes em uso no Brasil – varfarina, apixabana, dabigatrana, edoxabana e rivaroxabana – com vacinas. Portanto deve ser mantida conforme a prescrição do médico assistente. Dados obtidos com vacinação intramuscular contra Influenza em pacientes anticoagulados com varfarina mostraram que esta via foi segura, sem manifestações hemorrágicas locais de vulto. 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.

CONTRAINDICAÇÕES

Hipersensibilidade ao princípio ativo ou a qualquer dos excipientes da vacina;

Para aquelas pessoas que já apresentaram uma reação anafilática confirmada a uma dose anterior de uma vacina COVID-19.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Poder Executivo Municipal está empenhado em trabalhar mantendo consonância com as diretrizes do Governo Federal e Governo do Estado, bem como em manter os Tamandareenses informados durante toda a operacionalização do presente plano.

Enfrentar a ameaça da infecção humana pelo novo Coronavírus é uma responsabilidade compartilhada. Cada um de nós possui papel essencial a desempenhar para salvar vidas e proteger os meios nossa sociedade. Ao final desta luta, nossos munícipes sairão mais forte e resiliente.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19. Brasília, Secretaria de Vigilância em Saúde, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. SUS de A a Z. Brasília, 2020. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca#o-que-e-covid>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de Vigilância Epidemiológica Pós Vacinação. 4. Ed. Brasília, 2020.

MENDONÇA, S. B. et.al. Tecnologias globais na produção de vacinas contra o COVID-19. Revista Científica da Faculdade de Medicina de Campos v.15. n.2. Campos, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.29184/19807813.rcfmc.373.vol.15.n2.2020>.

BRASIL. Informe técnico:Campanha Nacional de Vaccinação contra o Covid-19. Brasília 18 de Janeiro de 2021. Acesso em 29 de janeiro de 2021

BRASIL. Segundo Informe técnico:Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19. Brasília 19 de Janeiro de 2021. Acesso em 29 de janeiro de 2021

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. Recomendação sobre a priorização de vacinas. Rio Grande do Sul, 24 de Janeiro de 2021. Acesso e, 29 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. Acesso e, 29 de Janeiro de 2021.

ANEXO 1

GRUPO DE COMORBIDADES	DESCRIÇÃO
Diabetes mellitus	Qualquer indivíduo com diabetes
Pneumopatias crônicas graves	Indivíduos com pneumopatias graves incluindo doença pulmonar obstrutiva crônica, fibrose cística, fibroses pulmonares, pneumoconioses, displasia broncopulmonar e asma grave (uso recorrente de corticoides sistêmicos, internação prévia por crise asmática).
Hipertensão Arterial Resistente (HAR)	HAR= Quando a pressão arterial (PA) permanece acima das metas recomendadas com o uso de três ou mais anti-hipertensivos de diferentes classes, em doses máximas preconizadas e toleradas, administradas com frequência, dosagem apropriada e comprovada adesão ou PA controlada em uso de quatro ou mais fármacos anti-hipertensivos
Hipertensão arterial estágio 3	PA sistólica ≥ 180 mmHg e/ou diastólica ≥ 110 mmHg independente da presença de lesão em órgão-alvo (LOA) ou comorbidade
Hipertensão arterial estágios 1 e 2 com LOA e/ou comorbidade	PA sistólica entre 140 e 179mmHg e/ou diastólica entre 90 e 109mmHg na presença de lesão em órgão-alvo (LOA) e/ou comorbidade
Doenças cardiovasculares	
Insuficiência cardíaca (IC)	IC com fração de ejeção reduzida, intermediária ou preservada; em estágios B, C ou D, independente de classe funcional da New York Heart Association
Cor-pulmonale e Hipertensão pulmonar	Cor-pulmonale crônico, hipertensão pulmonar primária ou secundária
Cardiopatía hipertensiva	Cardiopatía hipertensiva (hipertrofia ventricular esquerda ou dilatação, sobrecarga atrial e ventricular, disfunção diastólica e/ou sistólica, lesões em outros órgãos-alvo)
Síndromes coronarianas	Síndromes coronarianas crônicas (Angina Pectoris estável, cardiopatía isquêmica, pós Infarto Agudo do Miocárdio, outras)
Valvopatias	Lesões valvares com repercussão hemodinâmica ou sintomática ou com comprometimento miocárdico (estenose ou insuficiência aórtica; estenose ou insuficiência mitral; estenose ou insuficiência pulmonar; estenose ou insuficiência tricúspide, e outras)
Miocardopatias e Pericardopatias	Miocardopatias de quaisquer etiologias ou fenótipos; pericardite crônica; cardiopatía reumática

Doenças da Aorta, dos Grandes Vasos e Fístulas arteriovenosas	Aneurismas, dissecções, hematomas da aorta e demais grandes vasos
Arritmias cardíacas	Arritmias cardíacas com importância clínica e/ou cardiopatia associada (fibrilação e flutter atriais; e outras)
Cardiopatias congênita no adulto	Cardiopatias congênitas com repercussão hemodinâmica, crises hipoxêmicas; insuficiência cardíaca; arritmias; comprometimento miocárdico.
Próteses valvares e Dispositivos cardíacos implantados	Portadores de próteses valvares biológicas ou mecânicas; e dispositivos cardíacos implantados (marca-passos, ardiodesfibriladores, ressinchronizadores, assistência circulatória de média e longa permanência)
Doença cerebrovascular	Acidente vascular cerebral isquêmico ou hemorrágico; ataque isquêmico transitório; demência vascular
Doença renal crônica	Doença renal crônica estágio 3 ou mais (taxa de filtração glomerular < 60 ml/min/1,73 m ²) e síndrome nefrótica.
Imunossuprimidos	Indivíduos transplantados de órgão sólido ou de medula óssea; pessoas vivendo com HIV e CD4 <350 células/mm ³ ; doenças reumáticas
Anemia falciforme	Anemia falciforme
Obesidade mórbida	Índice de massa corpórea (IMC) ≥ 40
Síndrome de Down	Trissomia do cromossomo 21

Tabela 1.2: Descrição das comorbidades incluídas como prioritárias para a vacinação contra o Covid-19.

OBSERVAÇÃO: no dia da vacinação, deverão apresentar qualquer comprovante que demonstre pertencer a um destes grupos de risco (exames, receitas, relatório médico, prescrição médica etc.). Adicionalmente, poderão ser utilizados os cadastros já existentes dentro das Unidades de Saúde.