



BRASIL IMUNIZADO

SOMOS UMA SÓ NAÇÃO

**PLANO MUNICIPAL DE
OPERALIZAÇÃO PARA
A VACINAÇÃO CONTRA
A COVID-19
GAMELEIRA DE GOIÁS**

Gameleira de Goiás

26-01-2021

**PLANO MUNICIPAL DE OPERACIONALIZAÇÃO PARA A VACINAÇÃO CONTRA
COVID-19 NO MUNICÍPIO DE GAMELEIRA DE GOIÁS.**

PREFEITO MUNICIPAL

Wilson Júnior Tavares de Sousa

SECRETÁRIA DE SAÚDE

Sonia Maria Faustino

DIRETORA DA ATENÇÃO BÁSICA

Andreia Ramos Damaceno

COORDENADORA DO NÚCLEO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Naiane Cristina Leão Sanches

APRESENTAÇÃO

O Programa Nacional de Imunizações (PNI), criado em 1973, foi fundamental para o controle bem-sucedido das doenças imunopreveníveis no Brasil (DOMINGUES et al, 2019). A morbimortalidade por doenças imunopreveníveis vem diminuindo nos últimos anos, em nosso país e em escala mundial, é uma prova inegável do benefício que é oferecido às populações por meio dos imunobiológicos (STARFIELD, 2002).

A vacinação previne doenças de forma efetiva, e nas últimas décadas o sucesso do Programa Nacional de Vacinação resultou na erradicação de doenças como a Poliomielite, Rubéola Congênita e o Sarampo.

A pandemia causada pelo novo Coronavírus alcançou no cenário mundial no ano de 2020 a ocorrência de 70.461.926 casos de COVID-19.

Em Goiás, a partir de 04 de fevereiro e até 12 de dezembro foram notificados à Vigilância Epidemiológica do Estado de Goiás 842.046 casos de COVID-19 (Boletim Epidemiológico n.37, Goiás 2020). O município de Jandaia registrou até 14 de janeiro 432 casos confirmados com 380 curas e 09 óbitos.

Este plano operacional tem como objetivo estabelecer as ações e estratégias para a operacionalização da vacinação contra a COVID-19 no município, adaptando a realidade local as normativas do Plano Nacional de Imunização (PNI) e do Plano Estadual de Operacionalização. Esse plano deverá ainda nortear as ações das equipes envolvidas na guarda e operacionalização das vacinas.

Ressaltamos que as informações contidas neste são preliminares e serão atualizadas conforme o surgimento de novas evidências científicas, conhecimentos acerca das vacinas, cenário epidemiológico da COVID-19, em conformidade com as fases previamente definidas e aquisição dos imunizantes pelo Ministério da Saúde, após aprovação pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e pelas normativas oferecidas pelo estado de Goiás.

1. INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19 aponta que as Unidades dos municípios devem dispor de plano de ação, com base nas diretrizes do Plano Nacional, que contemplem a organização e programação detalhada da vacinação, por meio da microprogramação. Neste sentido, este documento tem como objetivo orientar os profissionais da área da saúde, trazendo elementos fundamentais para promover uma campanha de vacinação de forma segura e integrada.

Ressalta-se que o Plano Municipal de Operacionalização contra a Covid-19 a ser elaborado não substitui o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a Covid-19.

2. OBJETIVO

- Estabelecer as ações e estratégias para a operacionalização da vacinação contra a covid-19 no Município de Gameleira de Goiás;
- Apresentar a população-alvo e grupos prioritários para vacinação;
- Instrumentalizar o município para vacinação contra a covid-19.

3. GRUPOS PRIORITÁRIOS

- Indicação dos denominadores pelos Estados (tabela 1).

Grupo prioritário*		Quantitativo	Fonte da informação
Trabalhadores de Saúde		82	SPNI
Pessoas de 75 a 79 anos		100	E-SUS
Pessoas de 70 a 74 anos		121	E-SUS
Pessoas de 65 a 69 anos		179	E-SUS
Pessoas de 60 a 64 anos		256	E-SUS
Morbidades**	Diabetes mellitus	201	E-SUS
	hipertensão arterial grave	728	E-SUS
	doença pulmonar obstrutiva crônica	12	E-SUS
	doença renal	20	E-SUS
	doenças cardiovasculares e cerebrovasculares	70	ESUS
	indivíduos transplantados de órgão sólido	7	E-SUS
	anemia falciforme	10	E-SUS
	câncer	60	E-SUS
	obesidade grave (IMC≥40)	30	E-SUS
Trabalhadores educacionais		98	SIPNI
População privada de liberdade		1	SIPNI
Funcionários do sistema de privação de liberdade		11	SIPNI
Caminhoneiros		51	SPNI

*Considerar acima de 18 anos.

**Descrição dos grupos prioritários conforme tabela 1. do Plano Municipal de Operacionalização da Vacinação Contra a Covid-19.

Este plano apresenta diretrizes gerais da Campanha Nacional de Vacinação contra a

Covid-19, de forma que **especificidades e alterações de cenários conforme disponibilidade de vacinas serão informadas e divulgadas por meio de Informes Técnicos da Campanha Nacional de Vacinação**, divulgados oportunamente pelo Programa Nacional de Imunizações.

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 nosso município, que envolvem os seguintes aspectos, conforme orientação a seguir:

Vacinação de trabalhadores da saúde: exige trabalho conjunto entre Atenção Primária à Saúde, principalmente para aqueles que atuam na linha de frente no centro de atendimento de síndrome Gripal exclusivo para atendimento da covid-19, entram também como prioridade os farmacêuticos, dentistas, agentes funerários, biomédicos e os auxiliares que trabalham e residem no município em rede particular;

No total temos 82 funcionários, mas foi priorizados os funcionários que estão ativos e na linha de frente, os inativos serão vacinados quando encontrar na sua fase;

Trabalhadores da saúde que recusarem a vacina, será feito o registro da notificação de recusa e será arquivado no Centro de Atendimento de Síndrome Gripal;

Vacinação de idosos: a vacinação casa a casa foram feitas em resposta àqueles que têm mobilidade limitada ou que estejam acamados, devido a entrega fracionada das doses a partir de 01-02-2021 as próximas doses recebidas serão realizadas nos idosos de maior idade para a menor idade conforme indicação dos denominadores do Estado (tabela 1).

4. FASES DE VACINAÇÃO CONTRA COVID 19

Quadro 1 – divisão nacional de fases de vacinação.

Fases	Populações Alvo
1ª Fase	Trabalhadores de Saúde
	Pessoas de 75 anos e mais
	Pessoas de 60 anos ou mais institucionalizadas
	População indígena aldeada em terras demarcadas aldeada, povos e comunidades tradicionais ribeirinhas.
2ª Fase	Pessoas de 60 a 74 anos
3ª Fase	Diabetes mellitus; hipertensão; doença pulmonar obstrutiva crônica; doença renal; doenças cardiovasculares e cerebrovasculares; indivíduos transplantados de órgão sólido; anemia falciforme; câncer; obesidade grave (IMC≥40)

Fonte : PNI (Brasil-2020)

Quadro 2 – Definição das fases de vacinação do Município de Gameleira de Goiás conforme o recebimento de doses;

População alvo	Cronograma	Recomendações
Pessoas com 60 anos e mais acamados	1ª etapa	Documento com foto e nº do CPF bem como, data de nascimento e comprovante de endereço.
Pessoas com 90 anos e mais		
Pessoas de 89 a 85 anos	2ª etapa	
Pessoas de 84 a 80 anos	3ª etapa	
Pessoas de 79 a 75 anos	4ª etapa	
Pessoas de 74 a 70 anos	5ª etapa	
Pessoas de 69 a 65 anos	6ª etapa	
Pessoas de 64 a 60 anos	7ª etapa	

5. PLATAFORMAS TECNOLÓGICAS DAS VACINAS COVID-19 EM PRODUÇÃO

As principais plataformas tecnológicas utilizadas para o desenvolvimento das vacinas em estudo clínico de fase III, até a presente data são as seguintes:

- 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 e assim o organismo não fica exposto às grandes quantidades de antígenos. As vacinas Covid-19 de vírus inativados em fase III são desenvolvidas por empresas associadas aos institutos de pesquisa Sinovac, Sinopharm/Wuhan Institute of Biological Products, Sinopharm/ Beijing Institute of Biological Products e Bharat Biotech.

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 (no caso a proteína Spike ou proteína S do SARSCoV-2). Essa tecnologia emprega vetores vivos replicantes ou não

replicantes. Os replicantes, podem se replicar dentro das células enquanto os não-replicantes não conseguem realizar o processo de replicação, porque seus genes principais foram desativados ou excluídos. Uma vez inoculadas, essas 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. As vacinas em fase III que utilizam essa plataforma são: Oxford/AstraZeneca (adenovírus de chimpanzé); CanSino (adenovírus humano 5 - Ad5); Janssen/J&J (adenovírus humano 26 – Ad26) e Gamaleya (adenovírus humano 26 – Ad26 na primeira dose, seguindo de adenovírus humano 5 - Ad5 na segunda dose).

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. Da mesma forma que as vacinas de vetores virais, uma vez inoculadas, estas vacinas estimulam as células humanas a produzir a proteína Spike, que vão por sua vez estimular a resposta imune específica. 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. Atualmente as vacinas produzidas pela Moderna/NIH e Pfizer/BioNTec são as duas vacinas de mRNA em fase III. Do ponto de vista de transporte e armazenamento, estas vacinas requerem temperaturas muito baixas para conservação (-70° C no caso da vacina candidata da Pfizer e -20° C no caso da vacina candidata da Moderna), o que pode ser um obstáculo operacional para a vacinação em massa, especialmente em países de renda baixa e

média.

d) **Unidades proteicas:** através de recombinação genética do vírus SARSCoV2, se utilizam nanopartículas da proteína Spike (S) do vírus recombinante SARSCoV-2 rS ou uma parte dessa proteína denominada de domínio de ligação ao receptor (RDB). Os fragmentos do vírus desencadeiam uma resposta imune sem expor o corpo ao vírus inteiro. Tecnologia já licenciada e utilizada em outras vacinas em uso em larga escala. Requer adjuvantes para indução da resposta imune. As vacinas Covid-19 que utilizam esta tecnologia em fase III são a vacina da Novavax, que utiliza como adjuvante a Matriz-M1™, e a vacina desenvolvida pela “Anhui Zhifei Longcom Biopharmaceutical” e o “Institute of Microbiology, Chinese Academy of Sciences”

A Campanha Nacional de vacinação contra a covid-19 iniciará com a vacina Sinovac/Butantan. Essa 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.

Quadro 2 - Especificações da vacina COVID-19: Sinovac/Butantan. Brasil,

2021

Sinovac - Butantan	
Plataforma	Virus 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	24 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

OBS: 4 SEMANAS FOI ESTABELECIDO DE INTERVALO PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE DA VACINA SINOVAQ;

12 SEMANAS FOI ESTABELECIDO DE INTERFALO PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE DA VACINA OXFORD.

6. ESQUEMA VACINAL

O esquema vacinal citado até o momento é composto por duas doses, (BRASIL,2020), necessitando o monitoramento do registro do vacinado e das doses aplicadas dos imunobiológicos para garantir que a população receba as duas doses do mesmo fabricante, pois possivelmente serão disponibilizadas vacinas de diferentes laboratórios . O esquema vacinal dependerá da vacina a ser utilizada no Brasil. Considerando as 4 que tiveram ou tem fase 3 realizada no brasil segue o quadro abaixo: Quadro 3.

Vacina	Plataforma	Faixa etária	Esquema vacinal	Via de administração	Conservação
Coronavac	Inativada	18 a 59 anos	2 doses – intervalo 14 dias	IM	2° a 8°C
Oxford/Astrazeneca ChAdOx 1 noV-19)	Vetor viral não replicante	>18 anos	1 ou 2 doses intervalo de 4-12 sem	IM	2° a 8°C
Pfizer/BioNTech/ Eosun Pharma (BNT162b 2)	mRNA que codifica SARS-CoV-2 (SaRNA)	> 16 anos	2 doses intervalo de 21 dias	IM	-70°C e 2°C a 8°C (até 5 dias)
Janssen (Ad26.CO V2.S)	Vetor viral não replicante	>18 anos	1 ou 2 doses intervalo de 56 dias	IM	2°C a 8° C (3 meses)

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:

- ❖ seringas de plástico descartáveis (de 1,0 ml, 3,0 ml, 5,0 ml);
- ❖ 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.

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:

- Recomenda-se que seja feita curta anamnese com o paciente para constatação acerca de alergias, histórico de Síndrome Vasovagal e possíveis sinais e sintomas de síndrome gripal e/ou síndrome febril aguda, antes da aplicação da vacina.
- No caso de indivíduo com histórico de Síndrome Vasovagal, colocá-lo em observação clínica por pelo menos 15 minutos após a administração da vacina.
- Recomenda-se observar a presença de sangramento ou hematomas após uma

administração intramuscular em indivíduos recebendo terapia anticoagulante ou aqueles com trombocitopenia ou qualquer distúrbio de coagulação (como hemofilia). Orienta-se pressionar o algodão no local da aplicação por mais tempo. Caso ocorra sangramento encaminhar para atendimento médico.

- 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 em alguns dos grupos priorizados no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a covid-19.

NÃO DEIXE DE VACINAR!! NÃO DESPERDICE DOSES DE VACINA

8. FARMACOVIGILÂNCIA

A técnica de enfermagem DÉBORA PRISCILA JUNG responsável pela campanha de vacinação, também será responsável pelo acompanhamento das notificações dos eventos adversos (EAPV);

Por se tratarem de novas vacinas com novas tecnologias de produção e que serão administradas em milhões de indivíduos, pode haver um aumento no número de notificações de eventos adversos pós-vacinação (EAPV). Dessa forma, ratifica-se a importância do município em manter o plano de farmacovigilância para o fortalecimento dos sistemas de vigilância epidemiológica e sanitária no país, em especial no manejo, identificação, notificação e investigação de EAPV por profissionais da saúde.

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 (E-SUS notifica para EAPV e Notivisa no caso de queixas técnicas - problemas com o produto), ressaltando-se que o papel a ser desempenhado pelos municípios, estados e Distrito Federal é vital para a plena efetivação do protocolo.

9. SISTEMA DE INFORMAÇÃO

A campanha nacional de vacinação contra a covid-19, Será realizados o registro da movimentação das vacinas recebidas e das doses aplicadas, serão

feitas no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) - módulo campanha.

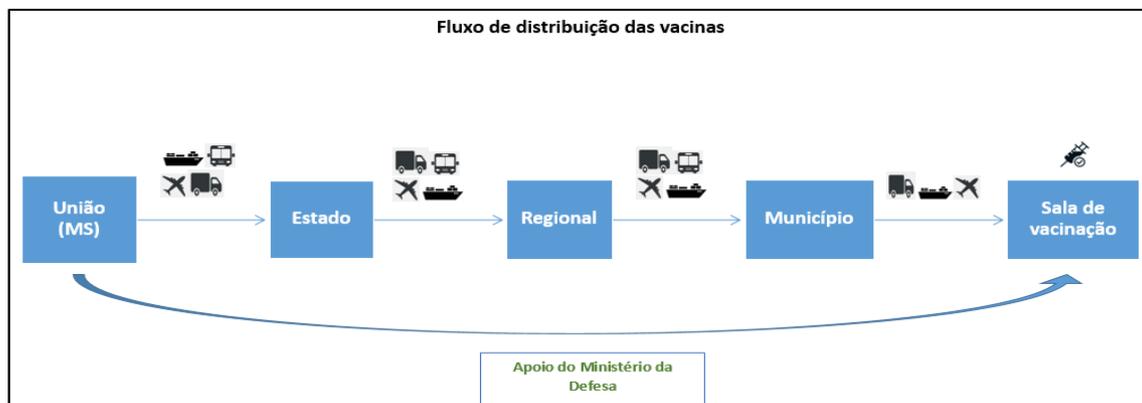
O E-SUS notifica é utilizado amplamente para o registro de casos de Síndrome Gripal (SG) e, também, será utilizado para o registro de Eventos Adversos Pós-Vacinação (EAPV).

10. OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO

Os profissionais (enfermeiro, técnicos de enfermagem) do centro de atendimento de síndrome gripal foram capacitados e preparados para a campanha de vacinação terá apoio de servidores das UBS;

- A vacinação será feita em um lugar específico (quadra Waldemar Arcari) no endereço: Avenida das Palmeiras / centro em Gameleira de Goiás;
- Funcionará de segunda a sexta – feira das 08:30 às 16:30 hs, podendo estender horário caso seja necessário e aumento da quantidade de doses enviadas para o município e poderá também na modalidade drive thru;
- No local terá demarcações com distanciamento social, uma pessoa na triagem e na informatização do sistema e um técnico de enfermagem responsável pela aplicação de vacina ;
- Será feito o descarte adequado dos frascos vazios, será arrancado o rótulo e descartado no descarpax no final do dia;
- Os pacientes Oncológicos e transplantados terá que apresentar a testado de indicação do seu médico a necessidade da Imunização;

Fluxo de distribuição de vacinas **com** central regional de rede de frio



Armazenamento e ocorrência

Com o objetivo de manter a confiabilidade da temperatura de armazenamento dos imunobiológicos na unidade de saúde orienta-se o registro da temperatura em mapas de controle, no início e término do expediente. Qualidade e Tecnologia – Inmetro, de forma a garantir a precisão dos registros de temperatura (+2° a +8°C).

Em relação à promoção da garantia do desempenho dos equipamentos de armazenamento e das condições de manuseio dos imunobiológicos convencionam-se o uso de ar-condicionado nos ambientes. No que se refere à segurança do funcionamento dos equipamentos, para preservação das condições de armazenamento, a depender da unidade, utilizando câmara refrigerada com autonomia de 72 horas.

Caso ocorra :

- **Queda de energia por mais de 8 horas, comunicar técnica responsável pela campanha (62) 99156-9271 (Débora) / Enfermeira (62) 99195-1226 (Naiane) / secretaria de saúde (62) 99135-1991 (sonia);**
- **Ocorrendo queda de energia por mais de 12 horas e tiver aumento da temperatura entrar em contato e encaminhar as vacinas para regional Pirineus sobre os cuidados de Nádia (62) 98414-9224. Sendo transportadas pela técnica responsável e o motorista que estiver de plantão na Ambulância.**

11. PRECAUÇÕES À ADMINISTRAÇÃO DA VACINA

Considerando que a(s) vacina(s) COVID-19 não foram testadas em todos os grupos de pessoas, há algumas precauções e contraindicações que podem ser temporárias, até que haja mais pesquisas e administração ampla na sociedade.

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 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.

Contraindicações à Administração da Vacina

- ❖ **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;**

ATENÇÃO: recomenda-se que, antes de qualquer vacinação, seja verificada nas bulas e respectivo(s) fabricante(s), as informações fornecidas por este(s) sobre a(s) vacina(s) a ser(em) administrada(s).

Ressalta-se que informações e orientações detalhadas encontram-se no **Protocolo de Vigilância Epidemiológica e Sanitária de Eventos Adversos Pós-Vacinação.**

12.COMUNICAÇÃO

A campanha de combate ao coronavírus tem como objetivo: informar, educar, orientar, mobilizar, prevenir ou alertar a população brasileira, gerando consenso popular positivo em relação à importância da vacinação.

Os estados devem seguir peças e motes da campanha de vacinação do Governo Federal de forma a maximizar o esforço comunicacional, otimizando a percepção pela população brasileira do esforço conjunto das três esferas da gestão tripartite da saúde pública no Brasil.

O vacinômetro do Município deverá ser publicado diariamente.

OBJETIVOS DA COMUNICAÇÃO

GERAL

- Vacinar os grupos prioritários com maior risco de desenvolver complicações e óbitos pela doença;
- Vacinar populações com maior risco de exposição e transmissão do vírus.

ESPECÍFICO

- Contribuir para a redução de morbidade e mortalidade pela covid-19, bem como para a redução da transmissão da doença;
- Reforçar a adesão do Conecte SUS.

13. ENCERRAMENTO DA CAMPANHA

Os entes federados realizarão o trabalho que irá subsidiar a avaliação dos resultados alcançados, ações assertivas e lições aprendidas durante a operacionalização da campanha de vacinação da Covid-19.



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



PÁTRIA AMADA
BRASIL
GOVERNO FEDERAL

