



Secretaria Municipal de Saúde e Assistência Social

PLANO MUNICIPAL DE VACINAÇÃO CONTRA COVID-19

NOVA PETRÓPOLIS – RS

2021



PREFEITO MUNICIPAL

Jorge Darlei Wolf

SECRETÁRIO MUNICIPAL DA SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL

Martim Egidio Vontobel Wissmann

SECRETÁRIA ADJUNTA DA SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL

Críslei Gerevini



INTRODUÇÃO

Vacinas são consideradas uma das medidas mais custo efetivas no controle de epidemias e pandemias, com importante redução no impacto na saúde, na economia e na sociedade em geral.

Apenas uma vacina COVID-19 segura e eficaz será capaz de permitir uma retomada completa das atividades econômicas e evitar milhões de óbitos em todo o mundo. Com o objetivo de diminuir os impactos da pandemia, diversos países e empresas farmacêuticas estão empreendendo esforços na produção de uma vacina segura e eficaz contra a COVID-19.

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.

O Plano Municipal de Vacinação contra a COVID-19 visa estabelecer diretrizes específicas para o município de Nova Petrópolis- RS, com base nas Normativas Técnicas e Resoluções que direcionam as ações referentes a Campanha de Vacinação da COVID-19 do Ministério de Saúde e da Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul.

A Atenção Primária à Saúde (APS) e a Estratégia de Saúde da Família (ESF) que é o modelo de Atenção a Saúde oferecido em Nova Petrópolis é o âmbito estratégico para a promoção de saúde, prevenção de doenças e agravos e por esta razão é o nível de atenção na qual se encontram as salas de vacinas do município, sendo as IMUNIZAÇÕES parte importante do processo de trabalho das equipes, frequentemente coordenadas pelas Equipes de Enfermagem.

Na Campanha para COVID-19, o envolvimento de todos os profissionais na organização e desenvolvimento da campanha será essencial.

Além das ações específicas da campanha, a vacinação de rotina e outras campanhas nacionais, como a vacinação contra Influenza, deverão ser mantidas e concomitantes com todas as ações de imunização contra COVID-19.



As equipes de Estratégia de Saúde da Família, em conjunto com os gestores municipais, podem planejar e estruturar suas ações em quatro eixos complementares e longitudinais que são decisivos para o sucesso da estratégia:

- Efetiva comunicação com a população,
- Estrutura da rede de frio e das salas de vacinação,
- Recursos humanos disponíveis,
- Execução da campanha

A execução da campanha deve ocorrer de acordo com os grupos prioritários para cada fase, conforme definido pela Secretaria Estadual da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul e por Resoluções CIB (Comissão Intergestora Bipartite – RS).

Conforme forem sendo definidos os grupos prioritários para a vacinação em cada etapa, as equipes devem identificar as pessoas na comunidade e realizar o planejamento das ações para captação dos usuários e execução da vacina.

Considerando que a campanha acontecerá ainda em situação de pandemia, é imprescindível que se evite aglomerações nas Unidades Básicas de Saúde e que se aproveitem as oportunidades onde o usuário procura o serviço espontaneamente.

Semelhante ao orientado na última campanha de vacinação contra a Influenza, a UBS deve manter separadas pessoas que buscam atendimento por sintomas de Síndrome Gripal, de outros atendimentos, incluindo para imunização.

O tempo de espera para a vacinação deve ser o mínimo possível, em local com ventilação natural, que possibilite o distanciamento de 1,5 metros entre os que aguardam, devendo estes utilizar máscaras. Tendões na parte externa da UBS, drive thru, estrutura física estratégica da comunidade, ou ainda, a



vacinação domiciliar de determinados grupos, como os idosos e as pessoas com deficiência permanente e severa, devem ser avaliadas e implantadas.

Além dos idosos, o grupo prioritário denominado “comorbidades” abrange uma série de diagnósticos e configura volume importante de doses a serem aplicadas. Faz parte do preparo para a campanha identificar e atualizar em prontuário a situação de saúde das pessoas que são acompanhadas na equipe, lembrando que haverá uma parcela de pessoas que não são acompanhadas no sistema público de saúde, mas que irão acessar a unidade para receber a vacina. A equipe de enfermagem, que realiza o procedimento de vacinação, deve atuar de forma integrada com os demais profissionais da equipe. Além disso, é provável que a vacina disponibilizada para o combate à COVID-19 necessite da administração de duas doses, portanto segue sendo fundamental a atualização do cadastro dos usuários no sistema utilizado (endereço, telefones), o monitoramento e a busca ativa de usuários que não comparecem para completar o esquema indicado.

Os Agentes Comunitários de Saúde são profissionais estratégicos para identificar as dúvidas da população, trazer para a discussão em equipe e retornar com a resposta mais segura e adequada, sensibilizando para a importância da vacinação e a manutenção das ações de prevenção da COVID-19.



2 OBJETIVO GERAL

Estabelecer as ações e estratégias para a operacionalização da vacinação contra a covid-19 no município de Nova Petrópolis- RS.

2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Apresentar a população-alvo e grupos prioritários para vacinação;
- Otimizar os recursos existentes por meio de planejamento e programação oportunos para operacionalização da vacinação;
- Divulgar junto a Assessoria de Imprensa do Município as informações sobre o processo de trabalho a ser realizado para a vacinação dos munícipes.



3 VACINAS

As principais plataformas tecnológicas das Vacinas COVID-19 em produção utilizadas para o desenvolvimento das vacinas em estudo clínico são:

3.1 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, Bharat Biotech, Research Institute for Biological Safety Problems e Chinese Academy of Medical Sciences.

3.2 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 SARS-CoV-2). Os vetores virais 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, estas 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).

3.3 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, Pfizer/BioNTec e CureVac AG 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.

3.4 Unidades proteicas

Através de recombinação genética do vírus SARSCoV-2, 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. Esta é uma tecnologia já licenciada e utilizada em outras vacinas em uso em larga escala e, usualmente, 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”, “Institute of Microbiology, Chinese Academy of Sciences” e “Clover Biopharmaceuticals”



Diante da emergência em saúde pública e necessidade da disponibilização de vacinas como medida adicional na prevenção da covid-19, a Anvisa, como órgão regulador do Estado brasileiro, concedeu a autorização temporária de uso emergencial, em caráter experimental, dos dois processos submetidos na Agência, referentes às seguintes vacinas contra a Covid-19:

- Instituto Butantan (IB) Coronavac - Vacina adsorvida COVID-19 (Inativada) Fabricante: Sinovac Life Sciences Co., Ltd. Parceria: IB/ Sinovac.
- Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) - INSTITUTO DE TECNOLOGIA EM IMUNOBIOLOGICOS - Bio-Manguinhos Covishield - Vacina covid-19 (recombinante) Fabricante: Serum Institute of India Pvt. Ltd. Parceria: Fiocruz/ Astrazeneca.

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.

4 DISTRIBUIÇÃO

A logística de distribuição das vacinas na esfera estadual, a exemplo da estratégia a ser adotada pelo Ministério da Saúde no fornecimento de doses para as unidades federativas, ocorrerá de forma fracionada, conforme cronograma pré-estabelecido o qual informará a data de chegada das remessas e os quantitativos de vacina a serem recebidos.



O número de doses encaminhadas pela CEADI-RS para cada uma das Centrais Regionais (Coordenadorias Regionais de Saúde) será baseada em:

- A quantidade de doses enviadas pelo MS a cada remessa destinada ao RS;
- A população-alvo por etapa/grupos prioritários a ser vacinada no Estado;
- A população-alvo por etapa/grupos prioritários a ser vacinada em cada Regional de Saúde.
- A capacidade de armazenamento e espaço de estoque disponíveis em cada Regional de Saúde

O quantitativo de doses a ser encaminhado para cada Regional será sempre proporcional ao percentual recebido do MS sobre a população total do Estado. Por exemplo: se a CEADI-RS receber remessa equivalente a 50% da população total a ser vacinada no Estado, repassará também para as Regionais o equivalente a 50% das doses necessárias para imunizar a população alvo de cada região. O repasse de doses das **Centrais Regionais para seus municípios** seguirá padrão idêntico.

5 GRUPOS PRIORITÁRIOS

Considerando a transmissibilidade da COVID-19, cerca de 60 a 70% da população precisaria estar imune para interromper a circulação do vírus. Desta forma seria necessária a vacinação de 70% ou mais da população (a depender da efetividade da vacina) para eliminação da doença. Logo devido à redução da disponibilidade das vacinas no mercado mundial, o principal objetivo da vacinação passa a ser a redução da morbidade e mortalidade pela covid-19, portanto torna-se necessário priorizar grupos para a vacinação que apresentem maior vulnerabilidade para desenvolver doença grave e óbitos, além dos grupos de maior exposição ao SARS-Cov2 preservando desta forma o funcionamento dos serviços de saúde e serviços essenciais.



O detalhamento da execução da Campanha Municipal de Vacinação contra COVID-19 terá como base as publicações oficiais do Ministério da Saúde, e da Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul.

Neste contexto foram elencadas as seguintes populações como grupos prioritários para vacinação:

- ✓ Trabalhadores da área da saúde: Profissionais em atenção direta a COVID-19, Unidade de Tratamento Intensivo, Rede de Urgência e Emergência, Profissionais responsáveis pela coleta de Swab para COVID-19, Unidades de Saúde da Atenção Primária à Saúde (Postos e UBS) que atendam pacientes com sintomas respiratórios ou demanda espontânea, Profissionais que prestam a assistência direta a pacientes em ILPI - Instituições de Longa Permanência para Idosos (cuidador responsável de pacientes), Profissionais da área de saúde que realizam atendimento a pacientes devido a outras questões de saúde que não COVID-19 - profissionais peritos, ambulatórios de consultas eletivas (não respiratórias), ambulatórios ou unidades com consultas/atendimentos eletivas ou agendadas,
- ✓ População idosa: Pessoas de 60 anos ou mais institucionalizadas em Instituições de Longa Permanência para Idosos - ILPI, Pessoas de 60 anos ou mais acamadas (Programa de Atenção Domiciliar- PAD), Pessoas acima de 80 anos, 75 a 79 anos, 70 a 74 anos, 65 a 69 anos, 60 a 64 anos,
- ✓ Pessoas com deficiência permanente/severo, pessoas institucionalizadas ou domiciliadas com deficiências ou questões neurológicas graves,
- ✓ Povos indígenas aldeados,
- ✓ Comunidades tradicionais ribeirinhas e quilombolas,
- ✓ População em situação de rua,
- ✓ Morbidades (*Diabetes Mellitus*; Hipertensão arterial grave (difícil controle ou com lesão de órgão alvo); Doença pulmonar obstrutiva crônica; Doença renal; Doenças cardiovasculares e cerebrovasculares;



- indivíduos Transplantados de órgão sólido; Doença falciforme; Câncer; Obesidade grau III,
- ✓ Trabalhadores da educação, Educação Infantil (pública e privada), Estadual, Municipal, Privada, Universitária,
 - ✓ Membros das forças de segurança e salvamento,
 - ✓ Trabalhadores do transporte coletivo terrestre e aéreo, transportadores rodoviários de carga,
 - ✓ População privada de liberdade e funcionários do sistema de privação de liberdade,
 - ✓ Pessoas em situação de rua.

Ressalta-se que os grupos previstos são preliminares, passíveis de alteração a depender das indicações da vacina após aprovação da ANVISA, assim como as possíveis contraindicações. Poderá ser necessário estratificar os grupos conforme os quantitativos repassados ao município

Destaca-se ainda que há intenção de ofertar a vacina COVID-19 a toda a população de Nova Petrópolis para a qual o imunobiológico esteja aprovado, de maneira gradual.

A estratégia de vacinação provavelmente ocorrerá concomitante à ampla circulação do vírus SARS-CoV-2 o que envolverá ações articuladas e de rápida resposta, logo contamos com a participação ativa de diversos segmentos da sociedade civil, o que será fundamental para a operacionalização desta que será a maior campanha de vacinação já realizada.

6 VIGILÂNCIA DE EVENTOS ADVERSOS (EAPV)

Todos os eventos ocorridos, 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 Programa Nacional de Imunizações.

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 à Secretaria Municipal de Saúde e Assistência Social de Nova Petrópolis de forma a cumprir os protocolos de controle estabelecidos e contribuir na avaliação dos efeitos das vacinas ofertadas.

O preenchimento criterioso das fichas e formulários de notificação de EAPVs, com a inclusão de informações detalhadas para todas as variáveis ali apresentadas é ponto fundamental para a qualidade da avaliação e monitoramento dos novos eventos, o que requer atenção dos profissionais notificadores. Durante as etapas de campanha, a previsão de oferta de diferentes vacinas (diferentes fabricantes, diferentes tecnologias), exigirá um cuidado ainda maior na identificação do produto suspeito de desencadear o EAPV notificado, tornando-se imprescindível informar lote e fabricante.

7 SISTEMA DE INFORMAÇÃO

Os registros de aplicação de vacinas, da Campanha Nacional de Vacinação contra a COVID-19, serão realizados no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) em todos os pontos de vacinação da rede pública de saúde.

Diferente das campanhas realizadas até hoje, dessa vez o registro da dose aplicada será de forma nominal a partir do número do CPF ou do CNS (Cartão Nacional do SUS) do cidadão. Portanto, além do número de pessoas imunizadas, será possível saber quem são as pessoas imunizadas individualmente.



REFERÊNCIAS

Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19

Plano Estadual de Vacinação contra COVID-19 do Rio Grande do Sul