

PLANO MUNICIPAL DE OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19



ANAJÁS/PA

JANEIRO/2021



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANAJÁS
CNPJ: 05.845.955/0001-31

Jérime Rêgo Soares

Secretário Municipal de Saúde

Jondcley Rêgo Soares

Secretário Adjunto Municipal de Saúde

Cássio Freitas dos Santos

Coordenadora de Vigilância em Saúde

Luiz Farias dos Santos

Coordenador de Imunização

RESPONSÁVEIS PELA ELABORAÇÃO:

Jérime Rêgo Soares

Enfermeiro pós graduado em Infectologia, Obstetrícia e Ginecologia

Vivaldo Mendes da Conceição

Gestor Público Municipal

COLABORAÇÃO:

Luiz Farias dos Santos

Microscopista

Cássio Freitas dos Santos

Enfermeiro Generalista

Sumário

1. INTRODUÇÃO.....	4
2. JUSTIFICATIVA.....	5
3. OBJETIVOS	8
4. METAS.....	8
5. ROTEIRO DE TRABALHO	9
5.1. PRIMEIRA FASE: PRÉ-CAMPANHA	9
5.2. SEGUNDA FASE: CAMPANHA	11
5.3. VACINAÇÃO DOMICILIAR	15
5.4. VIGILÂNCIA EM SAÚDE E IMUNIZAÇÃO	15
6. RESPONSABILIDADES DA ESFERA MUNICIPAL	16
6.1. 6.1 CONSTITUEM COMPETÊNCIAS DA ESFERA MUNICIPAL:	16
REFERÊNCIAS.....	17



1. INTRODUÇÃO

No início de dezembro de 2019, casos de pneumonia de origem desconhecida foram identificados em Wuhan, capital da província de Hubei na China. Em 31 de dezembro de 2019, esses casos foram associados a um novo RNA vírus (betacoronavírus 2) como patógeno responsável, atualmente denominado SARS-CoV-2 ou Coronavírus. A doença causada por este vírus é chamada COVID-19.

Inicialmente observado como um evento restrito à cidade de Wuhan, o número de casos e óbitos aumentou rapidamente, ao passo que a infecção se alastrou para outras províncias chinesas. O governo chinês adotou, então, medidas de contenção e isolamento de cidades no intuito de mitigar o evento. No entanto, a transmissão ficou sustentada e se alastrou para todos os países, gerando a pandemia por COVID-19.

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.

No dia 30 de janeiro de 2020, diante da realidade de disseminação mundial do novo Coronavírus, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou o evento como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII).

A OMS enfatizou a necessidade urgente de estudos que identificassem a fonte da infecção, a forma de transmissão, o sequenciamento genético do vírus para o desenvolvimento de vacinas e medicamentos antivirais, bem como o fortalecimento da preparação e resposta ao novo evento, especialmente nos países e regiões mais vulneráveis. No dia 03 de fevereiro de 2020 foi declarada Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) no Brasil, em decorrência da infecção humana pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2), por meio da Portaria GM/MS Nº188, 03/02/2020.

No Brasil, desde o início do século XIX, as vacinas são utilizadas como medida de controle de doenças. E em 1973 foi instituído pelo Ministério da Saúde o Programa Nacional de Imunizações (PNI), com a função de organizar toda a política nacional de

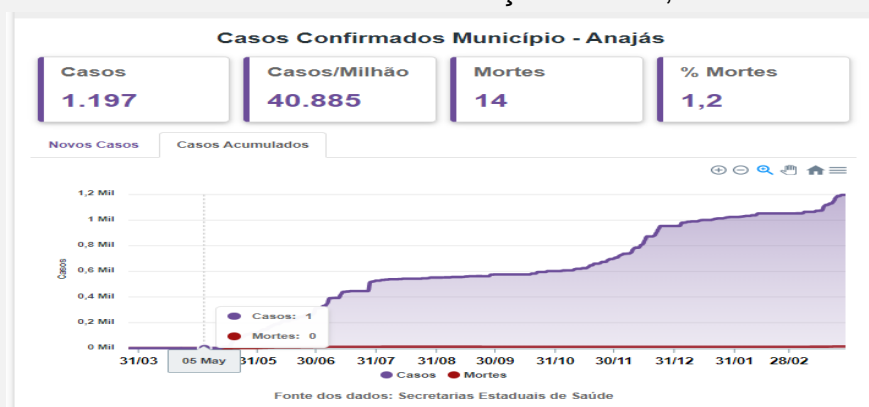
vacinação da população brasileira. Além disso, tem como missão o controle, a erradicação e a eliminação de doenças imunopreveníveis. Para atingir o objetivo de interrupção de transmissão da doença sem colapso dos serviços de saúde será necessária adoção de medidas de distanciamento social com duração de 1 a 2 anos, resultando em impacto econômico e social para o país. Para minimizar esse impacto, diversos países e empresas farmacêuticas estão empreendendo esforços na produção de uma vacina segura e eficaz contra a covid-19. Ressalta-se ainda que a vacinação é gratuita.

2. JUSTIFICATIVA

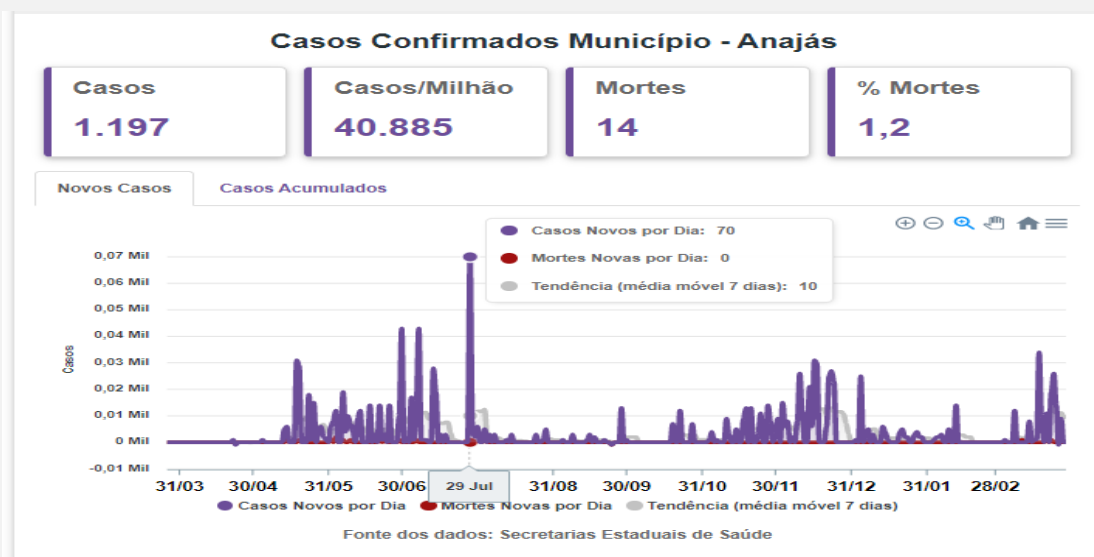
A cidade de Anajás possui extensão territorial de 6.922 km² município brasileiro do estado do Pará, pertencente à Mesorregião do Marajó. Localiza-se no norte brasileiro, a uma latitude 00° 59' 12" sul e longitude 49° 56' 24" oeste.

Assim como no país a situação da doença na cidade de Anajás não é estável, porém, diferente do que ocorreu na primeira onda de contágio que demorou a regressão dos casos incidentes, em 2020, na segunda onda, que foi mais grave e com números de óbitos bem superior se comparado a primeira onda regrediu com maior velocidade. Apesar de que os casos aumentaram de forma rápida e em curto período, também regrediram com a mesma velocidade.

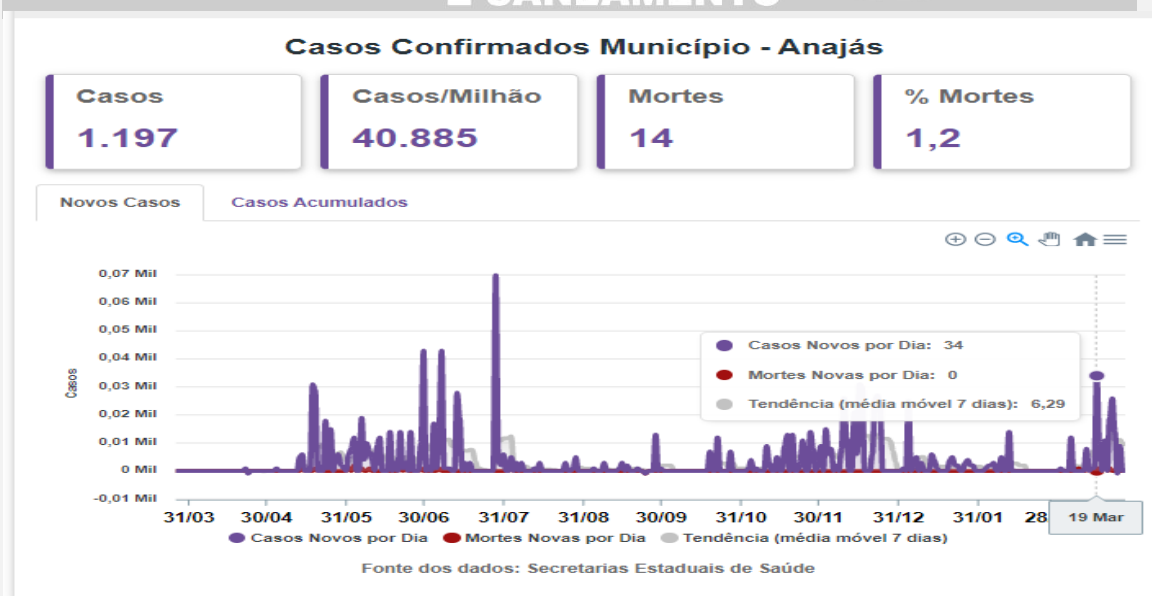
Os dados epidemiológicos representados nos gráficos a seguir foram elaborados pela Vigilância epidemiológica do município e representam a atual situação do vírus na cidade. No município os números do Covid-19 estão contabilizados desde o primeiro caso confirmado em 05 maio de 2020 até março de 2021, assim como os óbitos. Gráfico 1.



No gráfico 2 têm-se os picos de casos diários com o número de casos acumulados em um único dia, até o momento o recorde de caso deu-se em 29 de julho de 2020 com acumulado de 70 casos neste dia.



No gráfico 3 têm-se os picos de casos diários com o número de casos acumulados em um único dia, em 2021 o recorde de caso deu-se em 19 de março no pico da considerada segunda onda de contágio com acumulado de 34 casos neste dia.





SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANAJÁS
CNPJ: 05.845.955/0001-31

A partir dos dados apresentados nos gráficos e disponibilizados pela Vigilância Epidemiológica do Município através do controle diário da doença. Este Plano pretende traçar as ações para estabilizar a situação atual da doença e prevenir para que novos casos não ocorram ou que os mesmos diminuam.



3. OBJETIVOS

- Estabelecer as ações e estratégias do município de Anajás para a vacinação COVID-19, abordando as fases de Pré-campanhas, Fase de Campanha e Pós-Campanha.
- Descrever a estrutura das salas de vacinas do município de Anajás, com a determinação das necessidades presentes e futuras para realização desta Campanha.
- Promover articulação entre os serviços que atuarão diretamente na campanha de vacinação: Vigilância em Saúde, Atenção Primária à Saúde, Gestão e Comunicação.
- Conter a disseminação do Sars-CoV-2, especialmente nos grupos elegíveis para vacinação, atingindo altas e homogêneas coberturas vacinais.
- Divulgar as estratégias de Comunicação Social relativas à divulgação da vacina, combate à fake News, adesão e conscientização da população.

4. METAS

- Vacinar 100 % do grupo de risco da população municipal.
- Ofertar 1 treinamento a cada 30 dias para os funcionários que trabalham com imunização.
- Ofertar a vacina em todas as 15 (quinze) Unidades Básicas de Saúde.
- Manter em funcionamento as 03 (três) Unidades de Saúde no horário de 08h às 12h e das 14h às 18h, durante o período de campanha.
- Realizar vacinações em locais estratégicos, nos finais de semana durante a campanha.
- Atender 100% ao plano de trabalho da Regional de Saúde, ficando dentro dos prazos estabelecidos e cumprir as metas propostas.

5. ROTEIRO DE TRABALHO

5.1. PRIMEIRA FASE: PRÉ-CAMPANHA

- Acompanhar resultados de pesquisas e estudos clínicos realizados sobre as vacinas COVID-19 e manter os profissionais de saúde atualizado e preparados para campanha.
- Providenciar recursos humanos capacitados conforme necessidade de município.
- Capacitar os profissionais que irão trabalhar na campanha.
- Estruturar a rede física da sala de estoque para receber os imunobiológicos, como: Localização, climatização, tamanho, material, câmara de visualização e um local central reservado (núcleo de imunização).
- Garantir a qualidade de imunobiológico no estoque através de Alarme seguro para alteração de temperatura.
- Providenciar Gerador elétrico para falta de energia (manter a temperatura ideal dos imunobiológicos).
- Aumentar as câmaras frias para melhor armazenamento dos imunobiológicos.
- Adequar a rede física e estrutural necessária das Unidades Básicas de Saúde para receber a vacina.
- Providenciar e manter estoque de material em quantidade suficiente para realizar a campanha (seringa, agulha, algodão, álcool, caixa térmica).
- Transporte exclusivo para distribuição de vacinas nas unidades de saúde;
- Equipe de imunização composta por:
 - 01 Referência Técnica – nível superior;
 - 01 coordenador de imunização de nível técnico ou superior
 - 03 técnicos de enfermagem;
 - 01 motorista capacitado para entrega de vacina.
- Materiais para realização de vacinas extramuros (material de apoio para ampla divulgação, tendas, caixas térmicas, mesa, cadeira, matérias de escritório, transporte terrestre e aquático).
- Para cada equipe de imunização serão necessários:

- 1 Enfermeiro(a);
- 2 técnicos de enfermagem exclusivos para administrar o imunológico;
- 1 ACS.

Será realizado pré-cadastro para alguns grupos-alvo. Diferentes bases de dados serão integradas com o SI-PNI e o aplicativo Conecte-SUS para identificar automaticamente os cidadãos que fazem parte dos grupos prioritários. Entretanto, caso o cidadão comprove que faz parte do grupo prioritário e não esteja listado na base de dados do público-alvo, o profissional de saúde poderá habilitá-lo no SI-PNI para receber a vacina. A ausência do nome do cidadão na base de dados do público-alvo não deve ser impedimento para ele receber a vacina, desde que comprove que integra algum grupo prioritário.

A população-alvo da campanha de vacinação contra a Covid-19, será atendida por etapas, condicionadas à disponibilização das vacinas pelo Governo do Estado.

ETAPAS	PÚBLICO ALVO
1ª	PROFISSIONAIS DA SAÚDE DA REDE PÚBLICA E PRIVADA; PESSOAS DE 75 ANOS OU MAIS; POPULAÇÃO INDÍGENA ALDEADO EM TERRAS DEMARCADAS ALDEADA, POVOS E COMUNIDADES TRADICIONAIS RIBEIRINHAS.
2ª	PESSOAS DE 60 ANOS OU MAIS
3ª	MORBIDADES COMPROVADAS: DIABETES MELLITUS; HIPERTENSÃO ARTERIAL GRAVE; DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA; DOENÇA RENAL; DOENÇAS CARDIOVASCULARES E CEREBROVASCULARES; INDIVÍDUOS TRANSPLANTADOS DE ÓRGÃO SÓLIDO; ANEMIA FALCIFORME; CÂNCER; OBESIDADE GRAVE (IMC≥40).
4ª	PROFESSORES DA REDE PÚBLICA E PRIVADA*

OBSERVAR DISPONIBILIDADE DA VACINA*

5.2. SEGUNDA FASE: CAMPANHA

- Realizar o acompanhamento periódico das coberturas vacinais por grupos elegíveis junto à Imunização;
- As salas de vacina devem permanecer abertas durante todo o horário de funcionamento da unidade. Na impossibilidade de a UBS manter todas as atividades assistenciais, recomenda-se que a sala de vacina seja o último serviço a ser fechado;
- Os locais de vacinação ficarão abertos durante o horário de almoço;
- Nos finais de semana, serão montadas unidades de vacinação em pontos estratégicos e ou dependendo do clima será realizado busca ativa;
- Evitar barreiras de acesso, caso o usuário esteja sem documentos de identificação ou comprovante de residência a vacinação será garantida;
- Aproveitar os momentos de acolhimento, as visitas e atendimentos domiciliares, consultas ou outros procedimentos nas UBS e Hospital para verificar a situação vacinal dos usuários, orientar e encaminhar à sala de vacinação para atualização do esquema vacinal, caso necessário, incluindo a vacina contra a COVID-19;
- Monitorar a cobertura vacinal, identificando as pessoas que estão com pendências na situação vacinal, por meio da verificação dos Cartões Espelho ou outras ferramentas;
- Realizar busca ativa de usuários dos grupos prioritários;
- Desenvolver estratégias comunitárias, reconhecendo populações em vulnerabilidade (migrante, itinerante, pessoas em situação de rua, em privação de liberdade, entre outros) no território e adjacências, garantindo o

planejamento de doses necessárias para o alcance das metas de cobertura vacinal nessas comunidades;

- Realizar a vacinação independentemente da estabilidade do sistema de informação, podendo o registro ser realizado posteriormente;
- Garantir o registro adequado da vacinação. O registro de todas as doses de vacinas aplicadas na APS deve ser realizado tanto no cartão ou caderneta de vacinação do usuário quanto nos sistemas da estratégia e-SUS APS ou em sistemas próprios utilizados pelos municípios (ver Nota Técnica nº 21/SES/SUBPAS-SAPS-DPAPS-CEAPS/2020 que trata do registro correto no e-SUS ASP);

- Orientar a população sobre a atualização do calendário vacinal, promovendo ações coletivas de educação em saúde com a comunidade, de modo a estimular a promoção da saúde e prevenção de doenças por meio da vacinação;
- Desmistificar qualquer informação inverídica (fake news) sobre imunização, enfatizando a segurança e benefícios;
- Garantir a estabilidade da cadeia de frio e os cuidados com imunobiológicos, mantendo o armazenamento de forma adequada bem como o funcionamento da sala de vacina. Deve-se monitorar e controlar continuamente as condições das câmaras frias e geladeiras de modo a preservar a qualidade, a disponibilidade e restringir as perdas das vacinas. O fornecimento deve ser regular, e o fluxo de distribuição, organizado a fim de evitar e prevenir faltas de vacinas nas unidades;
- Garantir pessoal treinado e habilitado para vacinar durante todo o tempo de funcionamento das UBS e núcleo de imunização;

-
- Atentar para as atualizações das diretrizes sobre vacinação e identificar as necessidades de qualificação das equipes.

De acordo com protocolos da Secretaria de Estado e do Ministério da Saúde, o isolamento geralmente deve ser realizado por 10 dias, podendo o caso ser liberado para vacinação desde que esteja há pelo menos 24 horas sem sintomas.

Em geral, como ocorre com todas as vacinas, diante de doenças agudas febris moderadas ou graves, recomenda-se o adiamento da vacinação até a resolução do quadro. Até o momento, não há evidências, de qualquer preocupação de segurança na vacinação de indivíduos com história anterior de infecção ou com anticorpo detectável pelo SARS-COV-2. 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. Em pessoas com confirmação para COVID-19 por testes sorológicos e assintomáticas, não é necessário o isolamento, portanto, podem ser vacinadas.

De acordo com a Nota Técnica nº 1/2021-DAPES/SAPS/MS, os profissionais de saúde devem aconselhar as gestantes, puérperas e lactantes a manter as medidas de proteção contra a Covid-19, mesmo após a aplicação das duas doses da vacina e após transcorrido o período necessário para a imun conversão.

Não há comprovação da eficácia e segurança das vacinas para pacientes oncológicos, transplantados e demais pacientes imunossuprimidos. De acordo com o informe técnico do Ministério da Saúde (MS), nesses casos, a avaliação de risco e

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.

Poderão ser imunizados profissionais que atuem nas escolas com funções como secretários, auxiliares de serviços gerais, faxineiras, mediadores, merendeiras, monitores, cuidadores, diretores, vice-diretores, professores de todos os ciclos da educação básica, professores coordenadores pedagógicos de acordo com a disponibilidade da vacina pelos órgãos competentes.

Se a pessoa com COVID-19 (suspeita ou confirmada) estiver em um centro de saúde ou hospitalizada em local que tenha sala de vacinação ou zona de vacinação estabelecida, essa pessoa deve ser vacinada de acordo com o Calendário Nacional de Vacinação, no momento da recuperação e da alta, respeitando as medidas apropriadas de prevenção e controle de infecções.

Contatos: pessoas expostas a casos suspeitos ou confirmados de infecção por COVID-19: Não há contraindicações médicas conhecidas para vacinar os contatos. Se o contato não estiver em uma unidade de saúde ou hospitalizado, completar 14 dias de isolamento para se evitar o risco de transmissão do vírus da COVID-19 a outras pessoas e se o contato não desenvolver sintomas após 14 dias de isolamento, essa pessoa pode ser vacinada.

Se o contato estiver em um estabelecimento de saúde ou hospitalizado, a pessoa deve ser vacinada de acordo Calendário Nacional de Vacinação, antes da alta, respeitando as medidas apropriadas de prevenção e controle de infecções.

5.3. VACINAÇÃO DOMICILIAR

O atendimento em domicílio é uma extensão do serviço de vacinação, realizado “extramuros” e deve respeitar as mesmas exigências em boas práticas nas imunizações requeridas dentro da sala de vacinação. É um momento oportuno para a avaliação do histórico vacinal de todos os residentes, aproveitando a oportunidade para vacinação e recuperação de doses em atraso, pela busca ativa daqueles que iniciaram esquemas e não voltaram ao serviço para completá-los.

5.4. VIGILÂNCIA EM SAÚDE E IMUNIZAÇÃO

- Realização de Monitoramento Rápido de Coberturas Vacinais (MRC);
- Qualificação dos Sistemas de Informação;
- Balanço e apresentação das atividades realizadas em apoio;
- Reforçar a necessidade da vacinação de rotina conforme as indicações do Calendário Nacional de Vacinação, incluindo a vacinação contra a COVID-19;
- Garantir o controle da cobertura vacinal da população e da realização de busca ativa a fim de identificar e encaminhar para vacinação as pessoas não vacinadas;
- Mobilizar e estimular os ACS (agente comunitário de saúde) e equipe de saúde quanto à vigilância dos eventos adversos pós-vacinação, criando e estabelecendo uma maneira (ou mecanismo) de acompanhar, registrar e monitorar os eventos adversos, para que possam ser avaliados juntamente com as equipes vigilância em saúde;
- Avaliar o desempenho obtido das ações de vacinação realizadas, e utilizar os resultados dessa avaliação para redirecionar as ações no sentido de alcançar as metas mínimas de cobertura preconizadas.

6. RESPONSABILIDADES DA ESFERA MUNICIPAL

A vacinação, ao lado das demais ações de vigilância epidemiológica, vem ao longo do tempo perdendo o caráter verticalizado e se incorporando ao conjunto de ações da atenção primária em saúde. As campanhas, as intensificações, as operações de bloqueio e as atividades extramuros são operacionalizadas pela equipe da atenção primária, com apoio dos níveis distrital, regional, estadual e federal, sendo fundamental o fortalecimento da esfera municipal.

6.1. 6.1 CONSTITUEM COMPETÊNCIAS DA ESFERA MUNICIPAL:

- A coordenação e a execução das ações de vacinação integrantes do PNI, 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; e
- 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.

Ao encontro de todo o exposto neste plano, pretende-se resultados fidedignos e promissores para a população do Município.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Informe Técnico da Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite e a Campanha Nacional de vacinação para Atualização da Caderneta de Vacinação das crianças e adolescentes até 15 anos de idade. Programa Nacional de Imunizações. Ministério da Saúde. 2020.

MINAS GERAIS, secretaria estadual de saúde. Subsecretaria de Vigilância em Saúde. Atualização Técnica ao Protocolo de Infecção Humana pelo SARS-COV-2 N° 07/2020 – 01/09/2020. Disponível em: [hp://coronavirus.saude.mg.gov.br/images/profissionais-egestores/Protocolo_Vers%C3%A3o_7.pdf](http://coronavirus.saude.mg.gov.br/images/profissionais-egestores/Protocolo_Vers%C3%A3o_7.pdf).

Nota Técnica N° 20/2020-COCAM/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS. Recomendações sobre o uso de faceshields (viseira/escudo facial/ protetor facial/ cobertura facial) em Recém-Nascidos, alertando sobre os riscos em potencial no seu uso. Disponível em: [hps://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/nocias/ministerio-da-saude-alerta-sobre-uso-de-mascara-e-protetoresfaciaisemcriancasdeate2anos/NotaTcnica20FACESHIELDS.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/nocias/ministerio-da-saude-alerta-sobre-uso-de-mascara-e-protetoresfaciaisemcriancasdeate2anos/NotaTcnica20FACESHIELDS.pdf).

Nota Circular N° 115/2020/SVS/MS: Prorrogação da estratégia de vacinação contra o sarampo para a população de 20 a 49 anos de idade. Retificação do anexo - Coronavirus e Campanha de Vacinação contra Influenza e Estratégia de Vacinação contra o Sarampo na Atenção Primária. Junho. 2020.

Ofício N° 173/2020/CGPNI/DEIDT/SVS/M – Orientações sobre o funcionamento dos serviços de vacinação do Sistema Único de Saúde no contexto a pandemia do COVID-19. Disponível em: [hps://sbim.org.br/images/files/notas-tecnicas/nota-tecnica-sbimvacinacao-rona-pandemia.pdf](https://sbim.org.br/images/files/notas-tecnicas/nota-tecnica-sbimvacinacao-rona-pandemia.pdf).

Orientações para a ampliação da cobertura vacinal na Atenção Primária à Saúde. Disponível em: [hp://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/guia_vacinacao_gestores.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/guia_vacinacao_gestores.pdf)



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANAJÁS
CNPJ: 05.845.955/0001-31

Pandemia da COVID-19 - O que muda na rona das imunizações. 1ª edição. Junho. 2020. Disponível em: [hps://sbim.org.br/images/files/carlha-campanha-sbim-sbp-unicef-200611b-web.pdf](https://sbim.org.br/images/files/carlha-campanha-sbim-sbp-unicef-200611b-web.pdf)

SBIM. Informe Técnico – 09/04/2020: Vacinação de rona durante a pandemia de COVID-19. Disponível em: [hps://sbim.org.br/images/files/notas-tecnicas/nota-tecnica-sbim-vacinacao-rona-pandemia.pdf](https://sbim.org.br/images/files/notas-tecnicas/nota-tecnica-sbim-vacinacao-rona-pandemia.pdf).

SBIM E ABCVAC. Nota Técnica conjunta SBIM e ABCVAC vacinação extramuros na pandemia com foco em domicílio. Disponível em: <https://sbim.org.br/images/files/notas-tecnicas/nt-sbim-abcvac-vacinacao-domiciliar-pandemia.pdf>.

