



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO DA FOLHA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE VACINAÇÃO CONTRA COVID -19

PORTO DA FOLHA / SE

18/01/2021

COLABORADORES NA ELABORAÇÃO

SECRETÁRIA DE SAÚDE

Creunice dos Santos Vieira Soares

COORDENADORA DA ATENÇÃO BÁSICA

Emanuela Martins Aragão de Oliveira

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Genisson Campos da Silva

COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Maria da Conceição Rodrigues Santana Silva

COORDENADORA DE IMUNIZAÇÃO

Ayrla Ramathila Lima de Souza

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	4
2. OBJETIVOS.....	5
3. PÚBLICO ALVO DA VACINAÇÃO CONTRA COVID-19.....	6
4. META DE VACINAÇÃO.....	9
5. VACINA QUE SERÁ DISPONIBILIZADA NA CAMPANHA.....	10
6. RECOMENDAÇÕES GERAIS PARA OS SERVIÇOS DE SAÚDE.....	11
7. ESTRATÉGIAS DO MUNICÍPIO.....	12
8. EVENTOS ADVERSOS PÓS VACINAÇÃO (EAPV).....	13
9. COMUNICAÇÃO SOCIAL.....	14
10. REFERÊNCIAS.....	15

1. INTRODUÇÃO

A covid-19 é a maior pandemia da história recente da humanidade causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2). Trata-se de uma infecção respiratória aguda potencialmente grave e de distribuição global, que possui elevada transmissibilidade entre as pessoas por meio de gotículas respiratórias ou contato com objetos e superfícies contaminadas.

Em dezembro de 2019, a Organização Mundial de Saúde (OMS) foi alertada sobre vários casos de pneumonia na cidade de Wuhan, província de Hubei, na China. Em 5 de janeiro emite o primeiro comunicado sobre Pneumonia de causa desconhecida na China, naquele momento com 44 casos registrados. Durante a pesquisa sobre o agente causador, foi constatado um novo sequenciamento do genoma do Coronavírus que foi denominado temporariamente de "2019-nCoV"

Os coronavírus são uma grande família de vírus que podem causar desde resfriados comuns até doenças respiratórias mais graves e de importância para a saúde pública como Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS) e a Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), cerca de 80% das pessoas com covid-19 se recuperam da doença sem precisar de tratamento hospitalar. Entretanto, uma em cada seis pessoas infectadas pelo SARS-CoV-2 desenvolve formas graves da doença. Pessoas idosas e/ou com morbidades, a exemplo de pessoas com problemas cardíacos e pulmonares, diabetes ou câncer, dentre outros, têm maior risco de evoluírem para formas graves da doença. É sabido que as medidas não farmacológicas para conter a transmissão do novo coronavírus, que apesar de terem sido fundamentais até o presente momento tem elevado custo social e econômico, tornando-se imprescindível dispor de uma vacina contra a doença.

A Secretaria Municipal de Porto da Folha em forma de Boletim Epidemiológico atualizado em 17/01/2021 às 22h00min informa que obtivemos 872 casos positivos no município, onde: 845 pessoas recuperadas, 10 estão em isolamento domiciliar, 0 pessoa internada, 17 óbitos e 17 suspeitos até a presente data.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo Geral

Reduzir a morbimortalidade causada pelo novo coronavírus, bem como diminuir o número de pessoas infectadas.

2.2. Objetivos Específicos

- Definir as estratégias para vacinação contra a COVID – 19 no município de Porto da Folha (Sede e nos povoados);
- Priorizar os grupos prioritários e com o maior risco;
- Orientar a população sobre a vacinação e os eventos adversos pós vacinação;
- Determinar o Horário de funcionamento e logística de vacinação extramuros.

3. PÚBLICO ALVO DA VACINAÇÃO CONTRA COVID-19

Serão prioridades:

1ª ETAPA: Trabalhadores da Saúde e Povos indígenas vivendo em terras indígenas.

2ª ETAPA: Idosos de 60 anos ou mais (acamados ou não), quilombolas, forças de segurança e pessoas portadoras de síndrome de down e autismo.

3ª ETAPA: Pacientes com comorbidades.

PÚBLICO ALVO DO MUNICÍPIO	PRIORIZAÇÃO	COMPROVAÇÃO
1ª ETAPA* Trabalhadores de Saúde	<ol style="list-style-type: none">1. Todos os componentes da sala de vacina;2. Profissionais de saúde da Unidade de Pronto Atendimento (Técnicos, Enfermeiros, médicos) que estão na linha de frente do covid;3. Odontólogos e seus respectivos auxiliares;4. Enfermeiros, médicos e técnicos da Atenção Básica;5. SAMU;6. Componentes da vigilância epidemiológica;7. Recepcionistas, motoristas de ambulâncias, auxiliar de serviços gerais, técnicos de radiologia, lavanderia e portaria) da UPA;8. Vigilância Sanitária;	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a vinculação ativa do trabalhador com o serviço de saúde ou apresentação de declaração emitida pelo serviço de saúde.

	<p>9. Médicos Especialistas;</p> <p>10. Agentes de Saúde e Agente de Endemias da Atenção Básica;</p> <p>11. Nutricionistas, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, biomédicos, farmacêuticos, fonoaudiólogos, psicólogos, assistentes sociais, profissionais da educação física, médicos veterinários, recepcionistas de postos de saúde, atendentes de farmácia básica, pessoal do arquivo CAPS, funcionários da Secretaria de Saúde e laboratórios;</p> <p>12. Trabalhadores de apoio, como: seguranças, cozinheiros;</p> <p>13. Acadêmicos em saúde da área técnica atuando nos estágios Hospitalares, Atenção Básica e Clínicas,</p> <p>14. Profissionais que atuam em cuidados domiciliares como os cuidadores de idosos e doulas/parteiras,</p> <p>15. Funcionários do sistema funerário que tenham contato com cadáveres potencialmente</p>	
--	---	--

	contaminados.	
Povos Indígenas	Indígenas vivendo em terras indígenas acima de 18 anos atendidos pelo Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (ASI).	Todos que estão no subsistema da ASI acima de 18 anos.
2ª ETAPA * IDOSOS	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Idosos de 90 anos ou mais (acamados ou não). ✓ Idosos de 85 a 89 anos; ✓ Idosos de 80 a 84 anos; ✓ Idosos de 70 a 79 anos; ✓ Idosos de 60 a 69 anos. 	Documento identidade, CPF e cartão SUS para comprovar a faixa etária e está cadastrada no sistema Esus de Porto da Folha.
Quilombolas	Todos os quilombolas acima de 18 anos. (Precisam ser cadastrados no INCRA e na ASSOCIAÇÃO DOS QUILOMBOLAS).	Todos que estão na lista informada pela Presidente da Associação dos Quilombolas.
Forças de Seguranças	Todos que os Policiais Militares (lista nominal enviada pela SSP/SE), Policiais Civis (lista nominal enviada pela SSP/SE) e Guarda Municipal.	Documento identidade, CPF e cartão SUS para comprovar o nome na lista nominal enviada pela SSP/SE.
Portadores de Síndrome de Down e Autismo	Todos os portadores de Síndrome de Down e Autismo maiores de 18 anos.	Documento identidade, CPF e cartão SUS para comprovar e está cadastrados no sistema Esus de Porto da Folha.
3ª ETAPA * COMORBIDADES	Todos os pacientes com comorbidades descritas no Plano Nacional de Imunização.	Relatório médico descrevendo a/as comorbidades.

* As etapas serão anexadas ao plano conforme logística de distribuição do Ministério da Saúde para o Estado de Sergipe, sendo assim definidas as etapas.

Em anexo 01 pode ser observada a população estimada para a Campanha Nacional de vacinação contra Covid do município, disponível no Plano Estadual de Sergipe.

Em anexo 02 a tabela de comorbidades descrita no Plano Nacional de Imunização e emitida também no Plano Estadual de Imunização.

4. META DE VACINAÇÃO

Tendo em vista o objetivo principal da vacinação, de reduzir casos graves e óbitos pela covid-19, o PNI estabeleceu como meta vacinar pelo menos **90% da população** alvo de cada grupo.

5. VACINA QUE SERÁ DISPONIBILIZADA NA CAMPANHA

1. CORONAVAC: A vacina desenvolvida pelo laboratório **SINOVAC** em parceria com o **BUTANTAN** é uma vacina contendo o **vírus SARS-CoV-2 inativado**. Tem esquema de duas doses de 0,5ml cada, com intervalo entre as doses de 02 a 04 semanas. Tem composição de frascos ampolas de 01 dose com validade imediata e de 10 doses com validade de até 08 horas após a abertura.
2. Astrazeneca: É uma vacina monovalente composta por um único vetor adenovírus, vacina Covid-19 (recombinante): Com parceria com a **FIOCRUZ/BIO-MANGUINHOS**. Tem esquema de duas doses de 0,5ml cada, com intervalo entre as doses de 04 semanas a 12 semanas. Composta por frascos ampolas de 05 doses com validade de até 06 horas após a abertura.

A indicação de uso das vacinas são de maiores ou iguais a 18 anos. Deverá ser administrada por via intramuscular (IM), preferivelmente no músculo deltóide.

Para garantir a qualidade dos imunobiológicos do COVID-19, é necessário mantê-las em condições adequadas de conservação, com temperatura controlada, acondicionadas em temperatura +2°C e +8°C nas câmeras frias/refrigeradas.

Neste momento não se recomenda a administração simultânea das vacinas COVID-19 com outras vacinas. Intervalo mínimo de 14 dias entre as vacinas COVID-19 e as diferentes vacinas do Calendário Nacional de Vacinação.

6. RECOMENDAÇÕES GERAIS PARA OS SERVIÇOS DE SAÚDE

- ✓ Realizar triagem rápida, no momento da identificação/cadastro do usuário, para identificar pessoas com sinais e sintomas da doença respiratória e **síndrome gripais, as quais não deverão ser vacinadas;**
- ✓ Organizar os serviços conforme protocolos de prevenção da COVID-19 e para os locais de vacinação;
- ✓ Como toda a vacina, diante de febre moderada ou grave, recomenda-se o adiamento da vacinação;
- ✓ Aumentar a distância nas filas;
- ✓ No caso de indivíduo com histórico de Síndrome Vasovagal, colocá-lo em observação clínica por pelo menos 15 minutos após a administração da vacina.

7. ESTRATÉGIAS DO MUNICÍPIO

- ✓ Capacitações da equipe técnica;
- ✓ Vacinação no local de trabalho para os profissionais de saúde;
- ✓ Vacinação nas escolas;
- ✓ Horário estendido das 08h00min as 18h00min e funcionamento no horário de almoço;
- ✓ Vacinação extramuros nos povoados;
- ✓ Realização da vacinação domiciliar para aqueles com dificuldade de locomoção: idosos e portadores de necessidades especiais;
- ✓ Disponibilizar locais com dispense com álcool a 70% para facilitar a higienização da população;
- ✓ Marcar dia e horário para evitar aglomeração.

8. EVENTOS ADVERSOS PÓS VACINAÇÃO (EAPV)

Fator fundamental em qualquer campanha de vacinas é o adequado monitoramento tanto de cada dose aplicada quanto dos eventos adversos pós –vacinais e especialmente nesta com a aplicação de novas tecnologias.

Os eventos adversos pós-vacinação (EAPV) podem ocorrer, sendo a grande maioria deles não graves e autolimitados e, muito raramente, podem ser graves, necessitando de assistência de saúde. Toda suspeita deve ser notificada e investigada oportunamente.

9. COMUNICAÇÃO SOCIAL

Cabe a Secretaria de Saúde (SMS) informar e conscientizar a população sobre o aumento da confiança na vacinação. Articular mídia que seguirá um planejamento de acordo com a evolução de cada etapa da vacinação.

Divulgar através de rádios, redes sociais e site oficial da Prefeitura, sobre a campanha, a importância da vacinação, públicos prioritários e demais, dosagens, locais etc. Prevista para iniciar assim que tenhamos a definição das vacinas.

10. REFERÊNCIAS

Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico Especial nº 39. Doença pelo Coronavírus COVID-19. Semana Epidemiológica 48 (22/11 a 28/11 de 2020). Disponível em:https://www.gov.br/saude/ptbr/media/pdf/2020/dezembro/03/boletim_epidemiologico_covid_39.pdf

Brasil. Ministério da Saúde. Plano Nacional de Operacionalização de Vacinação contra Covid-19. Disponível em:
https://www.gov.br/saude/ptbr/media/pdf/2020/dezembro/16/plano_vacinacao_versao_electronica.pdf

Brasil. Ministério da Saúde. Plano Nacional de Operacionalização de Vacinação contra Covid-19. Disponível em:
[file:///C:/Users/Administrador/Downloads/Segundo%20Informe%20Tecnico%20 COVID-ID-](file:///C:/Users/Administrador/Downloads/Segundo%20Informe%20Tecnico%20COVID-ID-)

Brasil. Ministério da Saúde. NOTA INFORMATIVA Nº 6/2021-CGPNI/DEIDT/SVS/MS Disponível em:
<file:///C:/Users/Administrador/Downloads/Nota%20Informativa%206-2021-CGPNI-DEIDT-SVS-MS.pdf>

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico Nº 01. Secretaria de Vigilância em Saúde SVS/MS-COE-Jan.2020. Disponível em:
<http://portalarquivos2.saude.gov.br/imagens/pdf/2020/janeiro/28/Boletim-epidemiologico-SVS-28jan20.pdf>.

ANEXO 02

Grupo de comorbidades	Descrição
Diabetes mellitus	Qualquer indivíduo com diabetes.
Pneumopatas crônicas graves	Indivíduos com pneumopatas 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 lesão em órgão-alvo e/ou comorbidade	PA sistólica entre 140 e 179mmHg e/ou diastólica entre 90 e 109 mmHg na presença de lesão em órgão-alvo e/ou comorbidade.
Insuficiência cardíaca	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.
Cardiopatia Hipertensiva	Cardiopatia 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, cardiopatia 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 Pericardiopatias	Miocardopatias de quaisquer etiologias ou fenótipos; pericardite crônica; cardiopatia reumática.
Doenças da Aorta, dos Grandes Vasos e Fístulas Arteriovenosas	Aneurismas, dissecações, 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, cardio desfibriladores, ressincronizadores, 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/ou síndrome nefrótica.
Imunossuprimidos	Indivíduos transplantados de órgão sólido ou de medula óssea; pessoas vivendo com HIV; doenças reumáticas imunomediadas sistêmicas em atividade e em uso de dose de prednisona ou equivalente > 10 mg/dia ou recebendo pulsoterapia com corticoide e/ou ciclofosfamida; demais indivíduos em uso de imunossupressores ou com imunodeficiências primárias; pacientes oncológicos que realizaram tratamento quimioterápico ou radioterápico nos últimos 6 meses; neoplasias hematológicas.
Anemia falciforme	Anemia falciforme
Obesidade mórbida	Índice de massa corpórea (IMC) ≥ 40
Cirrose hepática	Cirrose hepática Child-Pugh A, B ou C

FONTE: PLANO NACIONAL DE OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19, Brasília/DF (15/03/2021)