



**PREFEITURA
DE CARIRA**
FUNDADA EM 1953

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CARIRA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**PLANO MUNICIPAL DE
VACINAÇÃO CONTRA COVID-19
2021**

**CARIRA/SE
JANEIRO/2021**

Prefeito Municipal

Diogo Menezes Machado

Vice-prefeita

Josefa Joilda Almeida Dutra leal

Secretária Municipal de Saúde

Camila Lima de Oliveira

Diretora de Atenção Primária à Saúde

Layanne Cecília Dutra Leal

Diretor de Vigilância em Saúde

Fernando Oliveira Mascarenhas

Coordenadora de Imunização

Layanne Cecília Dutra Leal

Sumário

APRESENTAÇÃO	4
1. INTRODUÇÃO	5
2. OBJETIVOS	7
2.1. Objetivo Geral	7
2.2. Objetivos Específicos	7
3. OBJETIVOS DA VACINAÇÃO E GRUPOS PRIORITÁRIOS	8
3.1. Grupos Prioritários a Serem Vacinados	9
3.2. Meta e Esquema de Vacinação	10
4. SALAS DE VACINAÇÃO NA APS DE CARIRA	12
5. PRECAUÇÕES E CONTRAINDICAÇÕES À ADMINISTRAÇÃO DA VACINA .	13
5.1. Precauções	13
5.2. Contraindicações	14
6. OPERACIONALIZAÇÃO PARA VACINAÇÃO	15
6.1. Mecanismo de Gestão	15
6.1.1. Capacitações	15
6.1.2. Microplanejamento	16
7. SEGURANÇA NA DISTRIBUIÇÃO DE INSUMOS	18
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS	19
9. REFERÊNCIAS	20

APRESENTAÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde, através da Diretoria em Vigilância em Saúde (DVS) e da Coordenação Municipal de Imunização, apresenta o Plano Municipal de Vacinação Contra o COVID-19, como medida adicional de resposta ao enfrentamento da doença na cidade de Carira.

Desde o início de 2020, a covid-19 dispersou-se rapidamente pelo mundo todo e até 09 de dezembro de 2020, já haviam sido confirmados mais 67,7 milhões de casos de covid-19, incluindo mais de 1,5 milhões de óbitos, reportados pela OMS.

Na região das Américas, no mesmo período, foram confirmados mais de 28,8 milhões de casos e mais de 756 mil óbitos de covid-19. No Brasil, até 09 de dezembro de 2020 foram confirmados mais de 6,7 milhões de casos da covid-19, 178 mil óbitos e 5,9 milhões de recuperados.

No município de Carira até o dia 31 de dezembro de 2020, foram confirmados 1.121 casos, 24 óbitos e 1.092 recuperados.

1. INTRODUÇÃO

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.

A transmissão ocorre principalmente pelo contato com partículas eliminadas por pessoas infectadas ou mãos e objetos contaminados por secreções, elevando sua transmissão em ambiente domiciliar, creches, escolas e em ambientes fechados ou semifechados, dependendo não apenas da infectividade das cepas, mas também do número e intensidade dos contatos entre pessoas de diferentes faixas etárias.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), cerca de 40% das pessoas têm a forma leve ou moderada da doença, porém aproximadamente 15% delas desenvolvem a doença severa necessitando de suporte de oxigênio. Tem-se ainda que 5% da população que é afetada com a forma crítica da doença e pode vir a desenvolver além das complicações respiratórias, complicações sistêmicas como trombose, complicações cardíacas e renais, sepse e choque séptico.

O Plano Municipal está fundamentado no Plano de Vacinação desenvolvido pelo Programa Nacional de Imunizações assim como também no Plano Estadual, em cooperação com o comitê de especialistas da Câmara Técnica, foi baseado em princípios similares aos estabelecidos pela OMS, bem como nas considerações sobre a viabilização operacional das ações de vacinação. Optou-se pela seguinte ordem de priorização: preservação do funcionamento dos serviços de saúde, proteção dos indivíduos com maior risco de desenvolvimento de formas graves e óbitos, seguido da

preservação do funcionamento dos serviços essenciais e proteção dos indivíduos com maior risco de infecção.

Para conseguir atingir o objetivo de interrupção de transmissão da doença sem colapso dos serviços de saúde haveria a necessidade de 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.

O Brasil já garantiu 300 milhões de doses de vacinas covid-19 por meio dos acordos:

- ☒ Fiocruz/AstraZeneca - 100,4 milhões de doses, até julho/2020 + 30 milhões de doses/mês no segundo semestre;
- ☒ Covax Facility - 42,5 milhões de doses;
- ☒ Pfizer - 70 milhões de doses (em negociação).

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo geral

Definir as ações e estratégias para a operacionalização da vacinação contra a covid-19 em Carira.

2.2. Objetivos específicos

- ☒ Planejar a operacionalização da vacinação contra a Covid-19 no Município;
- ☒ Apresentar a população-alvo e grupos prioritários para vacinação;
- ☒ Otimizar os recursos existentes por meio de planejamento e programação oportunas para operacionalização da vacinação.

3. OBJETIVOS DA VACINAÇÃO E GRUPOS PRIORITÁRIOS

A interrupção da circulação da covid-19 no território nacional depende de uma vacina altamente eficaz sendo administrada em parcela expressiva da população (>70%). Em um momento inicial, onde não existe ampla disponibilidade da vacina no mercado mundial, o objetivo principal da vacinação é contribuir para a redução de morbidade e mortalidade pela covid-19, de forma que existe a necessidade de se estabelecer grupos prioritários.

Nesse cenário, os grupos de maior risco para agravamento e óbito, caso venham a se infectar, devem ser priorizados. Além disso, no contexto pandêmico que se vive, com a grande maioria da população ainda altamente susceptível à infecção pelo vírus, também é prioridade a manutenção do funcionamento e da força de trabalho dos serviços de saúde incluindo os trabalhadores da saúde entre os grupos prioritários para vacinação contra a covid-19.

3.1. Grupos Prioritários a Serem Vacinados

Os grupos prioritários foram definidos conjuntamente com as áreas técnicas do Ministério da Saúde e colaboradores no âmbito da Câmara Técnica Assessora, estabelecendo os critérios a serem adotados por ocasião da vacinação:

Fases*	População alvo	Estimativa para o município de Carira
1ª	Trabalhadores da saúde	275
2ª	Pessoas de 80 anos ou mais	450
	Pessoas de 75 a 79 anos	410
	Pessoas de 70 a 74 anos	546
	Pessoas de 65 a 69	753
	Pessoas de 60 a 64 anos	806
3ª	Pessoas com comorbidades	831
	Pessoas com deficiência permanente grave	07
4ª	Professores	341
	Profissionais das forças de segurança e salvamentos	08
	Funcionários do sistema prisional	0

*Existe a possibilidade de alteração nas fases considerando o quantitativo disponibilizado de imunobiológicos.

Vale ressaltar que os grupos previstos são preliminares, passíveis de alteração a depender das indicações da vacina após aprovação da Anvisa, assim como as possíveis contraindicações. Destaca-se ainda que há outros grupos populacionais considerados prioritários, a serem incluídos dentre as fases apresentadas, discutidos no âmbito da câmara técnica, a exemplo das populações Ribeirinhas e Quilombolas, cuja estimativa populacional está em atualização pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), para avaliação de qual fase esses grupos estarão inseridos, de acordo com o cenário de disponibilidade de vacinas e estratégia de vacinação.

3.2. Meta e Esquema de Vacinação

A meta é vacinar, pelo menos, 95% de cada um dos grupos prioritários contra COVID-19. O esquema de vacinação será divulgado assim que for conhecida qual vacina será utilizada, podendo ter esquemas diferentes se mais de uma vacina for disponível.

Os detalhamentos da descrição dos grupos prioritários e recomendações para vacinação encontram-se abaixo:

População-alvo	Definição	Recomendações
Trabalhadores de Saúde	Trabalhadores dos serviços de saúde são todos aqueles que atuam em espaços e estabelecimentos de assistência e vigilância à saúde, sejam eles hospitais, clínicas, ambulatórios, laboratórios e outros locais. Desta maneira, compreende tanto os profissionais da saúde – como médicos, enfermeiros, nutricionistas, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, biólogos, biomédicos, farmacêuticos, odontologistas, fonoaudiólogos, psicólogos, serviços sociais, profissionais de educação física, e seus respectivos técnicos e auxiliares – quanto os trabalhadores de apoio, como recepcionistas, seguranças, pessoal da limpeza, cozinheiros e auxiliares, motoristas de ambulâncias, e outros, ou seja, aqueles que trabalham nos serviços de saúde, mas que não estão prestando serviços direto de assistência à saúde das pessoas. Inclui-se, ainda, aqueles profissionais que atuam em cuidados domiciliares como os cuidadores de idosos e doulas/parteras, bem como funcionários do sistema funerário que tenham contato com cadáveres potencialmente contaminados.	Para o planejamento da ação, torna-se oportuno a identificação dos serviços e o levantamento do quantitativo dos trabalhadores de saúde envolvidos na resposta pandêmica nos diferentes níveis de complexidade da rede de saúde. O envolvimento de associações profissionais, sociedades científicas, da direção dos serviços de saúde e dos gestores, na mobilização dos trabalhadores, poderão ser importantes suporte para os organizadores, seja para o levantamento, seja para definir a melhor forma de operacionalizar a vacinação. 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.
Pessoas de 80 anos e mais		
Pessoas de 75 a 79 anos		
Pessoas de 70 a 74 anos	Deverão receber a vacina covid-19 em conformidade com as fases pré-definidas.	Será solicitado documento que comprove a idade
Pessoas de 65 a 69 anos		
Pessoas de 60 a 64 anos		
População indígena	Indígenas com 18 anos ou mais atendidos pelo Subsistema de Atenção à Saúde Indígena.	A vacinação será realizada em conformidade com a organização dos Distritos
		Sanitários Especiais Indígena (DSEI) nos diferentes municípios
Grupo com comorbidades*	Para indivíduos com comorbidade já descritas, de acordo com a faixa etária indicada pela Anvisa. (Diabetes mellitus; hipertensão arterial sistêmica; doença pulmonar obstrutiva crônica; doença renal; doenças cardiovasculares e cerebrovasculares; indivíduos transplantados de órgão sólido; anemia falciforme; obesidade grave (IMC≥40).	Mantém-se a necessidade de prescrição médica especificando o motivo da indicação da vacina, que deverá ser apresentada no ato da vacinação.
Professores, nível básico ao superior	Todos os professores das escolas públicas e privadas.	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a vinculação ativa do professor com a escola ou apresentação de declaração emitida pela escola.
Forças de Segurança e Salvamento	Policiais federais, militares e civis; bombeiros militares e civis e, membros ativos das Forças Armadas (Marinha, Exército e Aeronáutica).	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a vinculação ativa com o serviço de forças de segurança, salvamento e sistema prisional, ou apresentação de declaração emitida pelo serviço em que atua.
Funcionários do sistema prisional	Agentes de custódia.	

Fonte: CGPNI/DEVIT/SVS/MS

4. SALAS DE VACINAÇÃO NA APS DE CARIRA

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a porta de entrada preferencial ao Sistema Único de Saúde. Corresponde ao centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde (RAS), e atua como coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na RAS, sendo ofertada integralmente e gratuitamente a todas as pessoas, de acordo com as necessidades e demandas do território, considerando os determinantes e condicionantes de saúde.

O município de Carira possui uma sala de vacina onde será ofertada para a população, assim como também distribuída para as oito equipes de Saúde da Família que o município possui. O transporte destes imunobiológicos até o município está sob a responsabilidade da coordenação estadual de imunização, através dos caminhões refrigerados. E o município distribuirá para os demais postos de saúde conforme a rotina já estabelecida.

5. PRECAUÇÕES E CONTRAINDICAÇÕES À ADMINISTRAÇÃO DA VACINA

Como a (s) vacina (s) covid-19 não puderam ser testadas em todos os grupos de pessoas, pode haver algumas precauções ou contraindicações temporárias até que surjam mais evidências e se saiba mais sobre a (s) vacina (s) e que seja (m) administrada (s) de forma mais ampla a mais pessoas. Após os resultados dos estudos clínicos de fase 3, essas precauções e contraindicações poderão ser alteradas.

5.1. 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 infecção confirmada 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;

☒ A presença de sintomatologia prolongada não é contraindicação para o recebimento da vacina, entretanto, na presença de alguma evidência de piora clínica, deve ser considerado o adiamento da vacinação para se

evitar a atribuição incorreta de qualquer mudança na condição subjacente da pessoa.

5.2. Contraindicações

- ☒ Pessoas menores de 18 anos de idade;
- ☒ Gestantes;
- ☒ Para aquelas pessoas que já apresentaram uma reação anafilática confirmada a uma dose anterior de uma vacina covid-19;
- ☒ Pessoas que apresentaram uma reação anafilática confirmada a qualquer componente da(s) vacina(s).

6. OPERACIONALIZAÇÃO PARA VACINAÇÃO

6.1. Mecanismo de Gestão

6.1.1. Capacitações

A vacinação contra a covid-19 pode exigir diferentes estratégias, devido à possibilidade da oferta de diferentes vacinas e a realidade de cada município. Pelo PNI está prevista uma capacitação “Vacinação para covid-19: protocolos e procedimentos” na modalidade de Educação a Distância (EaD), voltada para a qualificação de todos os profissionais de saúde do SUS que atuarão nas campanhas de vacinação contra a covid-19, em especial aos profissionais inseridos na Atenção Primária em Saúde.

A Diretoria de Vigilância em Saúde, através do Núcleo Estadual de Educação Permanente e a FUNESA em complementação a qualificação profissional definirá capacitações voltadas para os processos de trabalho considerando a possibilidade do uso de diversas estratégias para garantia da vacinação e elaboração de informe técnico e a partir do recebimento das informações sobre a vacina definida pelo MS, a DVS/Gerência Imunização também realizará reuniões técnicas com as Coordenações municipais em plataforma virtual para instruir sobre a realização da campanha de vacinação. E os profissionais capacitados do nosso município de Carira realizará o repasse das principais informações aos nossos profissionais que irão participar direta ou indiretamente do processo de vacinação.

6.1.2. Microplanejamento

1. Os serviços de vacinação de rotina deverão adequar os serviços de vacinação de acordo com o cenário de transmissão da COVID-19 conforme área geográfica no município e seus respectivos postos de saúde; realizará a triagem de pessoas que apresentam sintomas respiratórios antes da entrada na sala de vacinação para evitar a propagação do SARSCoV-2; realizará a administração das vacinas em áreas ventiladas e ou desinfetadas com frequência; manterá a observação do vacinado no local da aplicação por, pelo menos 30 minutos, após a tomada da vacina; garantirá a disponibilidade de local para lavagem adequada das mãos pelos profissionais de saúde e higienização com álcool gel / álcool a 70º para os usuários;
2. Utilizará estratégias de vacinação para grupo prioritário: horários específicos para cada grupo de risco previamente identificado; vacinação móvel, levando a vacina para unidades de atenção primária à saúde, escolas; vacinação com hora marcada;
3. Estabelecerá horário alternativo de vacinação, como no período noturno realizando rodízio entre os profissionais;
4. Mapear a população-alvo e alcançar a meta de vacinação definida para os grupos prioritários, sendo fundamental ter informação sobre a população descrita. Esse trabalho requer a articulação das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde com diversas instituições e parceiros, assim como a formação de alianças estratégicas com

- organizações governamentais e não governamentais, conselhos comunitários e outros parceiros;
5. Realizará educação em saúde direcionada a população em geral à cerca da vacina abordando sua importância e benefícios;
 6. Realizará estratégia de comunicação da vacinação, da organização de capacitações de recursos humanos, dentre outros;
 7. Vacinação de trabalhadores de saúde: Será efetuado nos locais de trabalho dos profissionais de saúde, instituições de longa permanência diante lista previamente solicitada de todos os profissionais da Secretaria Municipal de Saúde);
 8. Vacinação de idosos: a vacinação casa a casa deverá acontecer para àqueles que têm mobilidade limitada ou que estejam acamados;
 9. A Organização da unidade primária em saúde em diferentes frentes de vacinação, evitando aglomerações, pensando na disposição e circulação destas pessoas nas unidades de saúde e/ou postos externos de vacinação;
 10. Poderá se necessário realizar vacinação em locais alternativos como quadras de escolas, ginásios praças, porém com segurança no local;
 11. Estabelecer dia fixo de vacinação nos povoados.

7. SEGURANÇA NA DISTRIBUIÇÃO DE INSUMOS

Com o objetivo de promover a adequada logística da vacina covid-19, com segurança e efetividade, devendo prover segurança adequada e específica nas ações extramuros e das Unidades que armazenarão as vacinas, se necessário realizar articulação da Secretaria Municipal de Saúde com a guarda municipal/comunitária.

8. Considerações Finais

A comunicação é uma ferramenta que promove sinergia para alcançar os resultados almejados, mas o processo somente é bem-sucedido quando o destinatário recebe, compreende e interpreta a mensagem. Sendo essencial identificar os públicos-alvo, a complexidade das mensagens, a identificação dos meios de comunicação mais adequados para cada público, o custo de produção e veiculação nos veículos de comunicação, a mensagem para cada público e o período de veiculação.

Realizar salas de espera em todas as Unidades de Saúde do município realizando educação em saúde com vistas a dar segurança à população em relação a eficácia do(s) imunizante(s) que o país vier a utilizar, bem como da sua capacidade operacional de distribuição, orientar quanto aos grupos prioritários, além de tirar dúvidas; Carro de som informando datas, locais e grupos prioritários da campanha de vacinação; Confeccionar faixas informativas e expor nas unidades de saúde; Manter atualizada a página eletrônica da covid-19 com informações sobre a vacinação; Manter redes sociais atualizadas; elaboração de materiais gráficos.

REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações. Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid19. 1ª ed., 16 de dezembro de 2020. Brasília: Ministério da Saúde, 2020;

OPAS. VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19. Orientações para o planejamento da introdução da vacina contra a COVID-19. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52516>;

PLANO NACIONAL DE OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19. Brasília, 2020. BRASIL, Instituto Butantan. <http://butantan.gov.br/> BRASIL. Ministério da Saúde;

PORTARIA Nº 3.248, DE 2 DE DEZEMBRO DE 2020. Institui, em caráter excepcional e temporário, incentivo financeiro destinado aos Estados e Distrito Federal, para estruturação de unidades de Rede de Frio do Programa Nacional de Imunizações e para Vigilância Epidemiológica, para o enfrentamento à Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) decorrente da pandemia de COVID-19. Brasília, 2020;

BRASIL, Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975. Dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências.