



PLANO MUNICIPAL DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19

Secretaria Municipal
de Saúde



PREFEITURA MUNICIPAL
SANTA CRUZ
Construindo uma nova história.
ADMINISTRAÇÃO 2021/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA CRUZ/PE
Secretaria Municipal de Saúde
Coordenação do Programa Municipal de Imunizações

PLANO MUNICIPAL DE OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19

| 1ª edição |

Santa Cruz/PE, Janeiro de 2021.

**ELIANE MARIA DA SILVA SOARES
PREFEITA MUNICIPAL DE SANTA CRUZ/PE**

**RYVALDA RODRIGUES MACEDO
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**GUSTAVO COELHO DE OLIVEIRA
SECRETÁRIO DE SAÚDE ADJUNTO**

**MAYDILANE COSTA DA SILVA
COORDENADORA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

**ADELVANIA DE LIMA ALENCAR SOUSA
COORDENADORA DO PROGRAMA MUNICIPAL DE
IMUNIZAÇÕES**

**CARLA GUIMARAES DE SOUZA
COORDENADORA DE EPIDEMIOLOGIA**

**ANDERSON SOARES LOPES
ATENÇÃO PRIMARIA A SAÚDE**

**JOHN LENNON ALVES DE SOUZA GUIMARÃES
ALISSON DA CONCEIÇÃO GOMES
VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| 1. INTRODUÇÃO | 5 |
| 2. PRINCIPAIS PREMISSAS DO PLANO..... | 6 |
| 3. OBJETIVOS DO PLANO | 7 |
| 3.1 Objetivo Geral..... | 7 |
| 3.2 Objetivos específicos | 7 |
| 4. SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA | 8 |
| 5. VACINAS COVID-19 | 9 |
| 4.1. Plataformas tecnológicas das Vacinas COVID-19 em produção | 10 |
| 6. GRUPOS PRIORITÁRIOS | 12 |
| 6.1 Grupos Prioritários a serem vacinados | 12 |
| 6.2 Descrição dos grupos prioritários e recomendações para vacinação | 13 |
| 7. SISTEMA DE REGISTRO PARA DOSES APLICADAS..... | 17 |
| 8. ESTRATÉGIAS DE COMUNICAÇÃO | 18 |
| 9. ENCERRAMENTO DA CAMPANHA | 19 |
| REFERÊNCIAS..... | 20 |

1. INTRODUÇÃO

Tendo em vista o plano de Operacionalização do Ministério da Saúde e do Estado de Pernambuco, que dispõe as diretrizes de imunização contra a COVID-19. Este plano detalha a estrutura de recebimento da vacina, bem como o planejamento para cada etapa do processo de imunização e diretrizes (Brasil, 1975).

O município de Santa Cruz localizado no interior do estado, sendo um dos municípios que constitui a IX Região de Saúde, sediada no município de Ouricuri-PE. Dispomos de uma central de rede de frios estruturada para o recebimento dos insumos, que dar suporte a 06 salas de vacinas que estão organizadas para o atendimento á população dos grupos prioritários.

Contudo, o programa municipal de imunização contará com diretrizes recomendadas pelas instâncias superiores, federais e estaduais, seguindo as, etapas apresentadas.

2. PRINCIPAIS PREMISSAS DO PLANO

Este plano foi elaborado em consonância com as orientações globais da Organização Pan-Americana da Saúde e Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS), bem como, a 2ª edição do Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a COVID-19, do Ministério da Saúde.

Ainda não existem vacinas COVID-19 com registro definitivo na ANVISA. Até o momento, existem 2 vacinas COVID-19 com aprovação para uso emergencial no Brasil.

Algumas definições contidas neste plano são dinâmicas, condicionadas às características e disponibilidade das vacinas aprovadas para o uso emergencial, e precisarão ser ajustadas como, por exemplo, adequação dos grupos prioritários, população-alvo, capacitações e estratégias para a vacinação, conforme as orientações, Informes Técnicos e definições do Ministério da Saúde.

Todas as orientações e alterações estarão de acordo com as definições do Ministério da Saúde.

3. OBJETIVOS DO PLANO

3.1 Objetivo Geral

- Estabelecer as ações e estratégias para a operacionalização da vacinação contra a COVID-19 no município de Santa Cruz/PE.

3.2 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 na esfera municipal;
- Vacinar a população integrante dos grupos prioritários, de maior risco de complicações e óbitos pela COVID-19;
- Reduzir a morbimortalidade por COVID-19 no município de Santa Cruz/PE.
- Reforçar, em parceria com a Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco (SES PE), a estrutura necessária para a logística de transporte, armazenamento e distribuição dos imunizantes.

4. SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

Segundo os estudos a COVID-19 é a maior pandemia da história humana causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2). Refere-se a uma infecção respiratória aguda potencialmente grave, de distribuição mundial e altamente contagiosa entre as pessoas que se dá através da liberação de gotículas respiratórias, superfícies ou do contato com objetos contaminados.

Os dados apresentados do país até a data de 26 de Janeiro de 2021, 8.936.590 milhões de casos confirmados com 218.91 óbitos desde o começo da pandemia. Na respectiva data, em Pernambuco, registrava 253.415 novos casos, sendo 30.800 casos graves e 22.615 casos leves da doença, com 10.222 óbitos, apontando uma taxa de letalidade de 4,3% (BRASIL, 2021).

O governo brasileiro, diante da busca de uma vacina COVID-19 em escala global, forneceu recursos orçamentários especiais ao Ministério da Saúde para garantir que as ações necessárias fossem tomadas para a produção e vacinação da população brasileira.

Registramos o primeiro caso no município em maio de 2020, e o primeiro obito em setembro do mesmo ano. Atualmente foram confirmados 310 casos sendo 291 já recuperados e 04 obitos. (E-SUSVE/FORMSUS,2021).

5. VACINAS COVID-19

No atual cenário de grande complexidade sanitária mundial, uma vacina eficaz e segura é reconhecida como uma solução em potencial para o controle da pandemia, aliada à manutenção das medidas de prevenção já estabelecidas.

Até 12 de janeiro de 2021 a OMS relatou 173 vacinas COVID-19 candidatas em fase pré-clínica de pesquisa e 63 vacinas candidatas em fase de pesquisa clínica. Das vacinas candidatas em estudos clínicos, 20 encontravam-se na fase III de ensaios clínicos para avaliação de eficácia e segurança, a última etapa antes da aprovação pelas agências reguladoras e posterior imunização da população.

Atualizações sobre as fases de vacinas em desenvolvimento encontram-se disponíveis no [sítio eletrônico](https://www.who.int/emergencies/diseases/novelcoronavirus-2019/covid-19-vaccines) <https://www.who.int/emergencies/diseases/novelcoronavirus-2019/covid-19-vaccines>.

O detalhamento da produção e estudos em desenvolvimento encontra-se descrito no Relatório Técnico de Monitoramento de Vacinas em Desenvolvimento contra SARS-CoV-2, da Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde (<https://www.gov.br/saude/ptbr/Coronavirus/vacinas/relatorios-de-monitoramento-sctie>).

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) Coronovac - Vacina adsorvida COVID-19 (Inativada) Fabricante: Sinovac Life Sciences Co., Ltd. Parceria: IB/ Sinovac. Processo: 25351.900460/2021-13

- Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) - INSTITUTO DE TECNOLOGIA EM IMUNOBIOLOGICOS - Bio-Manguinhos Covishiled - Vacina covid-19 (recombinante) Fabricante: Serum Institute of India Pvt. Ltd. Parceria: Fiocruz/Astrazeneca. Processo: 25351.900503/2021-61.

4.1. Plataformas tecnológicas das Vacinas COVID-19 em produção

A seguir são descritas as principais plataformas tecnológicas utilizadas para o desenvolvimento das vacinas em estudo clínico de fase III na ocasião da redação deste documento.

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

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 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).

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, 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.

d) 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”






6. GRUPOS PRIORITÁRIOS

Considerando a transmissibilidade da COVID-19 (R_0 entre 2,5 e 3), cerca de 60 a 70% da população precisaria estar imune (assumindo uma população com interação homogênea) para interromper a circulação do vírus. Desta forma seria necessária a vacinação de 70% ou mais da população (a depender da efetividade da vacina em prevenir a transmissibilidade) para eliminação da doença. Portanto, em um momento inicial, onde não existe ampla disponibilidade da vacina no mercado mundial, o objetivo principal da vacinação passa a ser focado na redução da morbimortalidade causada pelo novo coronavírus, bem como a manutenção do funcionamento da força de trabalho dos serviços de saúde e a manutenção do funcionamento dos serviços essenciais.

6.1 Grupos Prioritários a serem vacinados

O plano de vacinação desenvolvido pelo Programa Nacional de Imunizações 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 priorização de preservação do funcionamento dos serviços de saúde, proteção dos indivíduos com maior risco de desenvolvimento de formas graves e óbitos, seguido da proteção dos indivíduos com maior risco de infecção e a preservação do funcionamento dos serviços essenciais.

Ante ao exposto foram elencadas as seguintes populações como grupos prioritários para vacinação de acordo com cada fase da campanha de vacinação:

| FASES | GRUPO PRIORITÁRIO |
|---------|---|
| 1ª FASE | <ul style="list-style-type: none"> Trabalhadores da Saúde; Pessoas a partir de 75 anos; Idosos a partir de 60 anos que residem em casas de acolhimento e instituições de longa permanência; Indígenas (a partir de 18 anos). |
| 2ª FASE | <ul style="list-style-type: none"> Idosos de 60 a 74 anos |

| | |
|---------|--|
| 3ª FASE | <ul style="list-style-type: none"> ✚ Pessoas acima de 18 anos com comorbidades; ✚ Pessoas com deficiências permanentes severas; ✚ Trabalhadores da educação; ✚ Profissionais das forças de segurança e salvamento; ✚ Caminhoneiros. |
| 4ª FASE | <ul style="list-style-type: none"> ✚ Trabalhadores de transporte coletivo, rodoviários e fluvial; ✚ Trabalhadores de transporte aéreo; ✚ População privada de liberdade ✚ Funcionários do sistema de privação de liberdade |

Vale ressaltar que a campanha de vacinação será realizada conforme repasse das doses de vacina enviadas pelo Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco.

6.2 Descrição dos grupos prioritários e recomendações para vacinação

| POPULAÇÃO ALVO | DEFINIÇÃO | RECOMENDAÇÕES |
|------------------------|--|---|
| Trabalhadores da Saúde | <p>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.</p> <p>Compreende tanto os profissionais da saúde (ex. médicos, enfermeiros, nutricionistas, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, biólogos, biomédicos, farmacêuticos, odontólogos, fonoaudiólogos, psicólogos, assistentes sociais, profissionais da educação física, médicos veterinários e seus respectivos técnicos e</p> | <p>A vacinação será realizada no serviço de atuação. A estratégia visa evitar possíveis aglomerações.</p> |

| | | |
|-----------------------------------|---|--|
| | <p>auxiliares), quanto os trabalhadores de apoio (ex. recepcionistas, seguranças, trabalhadores da limpeza, cozinheiros e auxiliares, motoristas de ambulâncias e outros), ou seja, todos aqueles que trabalham nos serviços de saúde. Inclui-se ainda aqueles profissionais que atuam em cuidados domiciliares (ex. cuidadores de idosos, doulas/parteiras), bem como funcionários do sistema funerário que tenham contato com cadáveres potencialmente contaminados. A vacina também será ofertada para acadêmicos em saúde e estudantes da área técnica em saúde em estágio hospitalar, atenção básica, clínicas e laboratórios.</p> | |
| <p>Pessoas de 60 anos ou mais</p> | <p>Deverão receber a vacina COVID-19 em conformidade com as fases pré-definidas.</p> | <p>Para esse público a oferta da vacina será nas Estratégias de Saúde da Família e vacinação em domicílio. Os pacientes devem apresentar um documento oficial com foto para comprovação da idade.</p> |
| <p>Grupo com Comorbidades</p> | <p>Para indivíduos com Comorbidades já descritas, de acordo com a faixa etária indicada pela ANVISA.</p> | <p>Será necessário apresentar a prescrição médica especificando o motivo da indicação da vacina sendo apresentada no ato da vacinação, que deverá ser na Estratégia de Saúde da Família ou domicílio.</p> |
| <p>Trabalhadores educacionais</p> | <p>Todos os professores e funcionários das escolas públicas e privadas.</p> | <p>Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a vinculação ativa do profissional com a escola ou apresentação de declaração emitida pela escola, a vacinação será realizada nas respectivas</p> |

| | | |
|---|--|---|
| | | unidades educacionais. |
| Caminhoneiros | Motorista de transporte rodoviário de cargas definido no art. 1º, II da Lei nº 13.103, de 2 de março de 2015, que se trata da regulamentação da profissão de motoristas. O grupo deve ser vacinado independente do município e unidade de federação de residência, uma vez que transitem por todo país. | Nessa estratégia será solicitado documento que comprove o exercício efetivo da função de motorista profissional do transporte rodoviário de cargas (caminhoneiro). |
| Pessoas com deficiência permanente severa | Para fins de inclusão na população-alvo para vacinação, serão considerados indivíduos com deficiência permanente grave aqueles que apresentem uma ou mais das seguintes limitações: 1 - Limitação motora que cause grande dificuldade ou incapacidade para andar ou subir escadas. 2 - Indivíduos com grande dificuldade ou incapacidade de ouvir. 3- Indivíduos com grande dificuldade ou incapacidade de enxergar. 4- Indivíduos com alguma deficiência intelectual permanente que limite as suas atividades habituais, como trabalhar, ir à escola, brincar, etc. | A vacinação será realizada em domicílio. |
| Forças de Segurança e Salvamento | Policiais federais, militares, civis e rodoviários; bombeiros militares e civis; e guardas municipais | Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a vinculação ativa com o serviço de forças de segurança e salvamento ou apresentação de declaração emitida pelo serviço em que atua. A vacinação será realizada nas respectivas unidades de atuação e Estratégia de Saúde |

| | | Família. |
|--------------------------------------|--|--|
| Forças Armadas | Membros ativos das Forças Armadas (Marinha, Exército e Aeronáutica). | Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a vinculação ativa com o serviço de forças armadas ou apresentação de declaração emitida pelo serviço em que atua. A vacinação será realizada nas respectivas unidades de atuação e Estratégia de Saúde Família. |
| Funcionários do sistema de prisional | Policiais penais e demais funcionários, com exceção dos trabalhadores de saúde. | Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a vinculação ativa com o serviço no sistema prisional ou apresentação de declaração emitida pelo serviço em que atua. A vacinação será realizada nas respectivas unidades de atuação e Estratégia de Saúde Família |
| População privada de liberdade | População acima de 18 anos em estabelecimentos de privação de liberdade. | A vacinação será realizada nas respectivas unidades de atuação e Estratégia de Saúde Família |
| Trabalhadores de transporte coletivo | Motoristas e cobradores de transporte coletivo rodoviário de passageiros e trabalhadores do transporte coletivo. | Solicita-se a apresentação, por ocasião da vacinação, de documento comprobatória da atuação. Vacinação será na Estratégia de Saúde Família. |
| Pessoa em situação de rua | Grupo populacional heterogêneo que possui em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular. | Vacinação em loco após identificação desse grupo. |

7. SISTEMA DE REGISTRO PARA DOSES APLICADAS

O registro de doses aplicadas durante a campanha nacional de vacinação contra a COVID-19 será de forma nominal/individualizado. Os mesmos deverão ser efetuados no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) em todos os pontos de vacinação.

Todas as salas de vacinas estão informatizadas e com acesso a internet, na ausência da adequada rede de internet disponível os dados deverão ser coletados e registrados em formulário contendo as nove variáveis mínimas padronizadas. São elas: CNES - Estabelecimento de Saúde; CPF/CNS do vacinado; data de nascimento; sexo; grupo-alvo (idoso, profissional da saúde, comorbidades, etc.); data da vacinação; nome da vacina/fabricante; tipo de dose; e lote/validade da vacina (BRASIL, 2020).

Para orientar os profissionais quanto ao registro das doses aplicadas, será realizada capacitação de todos os profissionais que atuam em sala de vacinas que estarão aplicando o imunizante na população.

8. ESTRATÉGIAS DE COMUNICAÇÃO

- Informar as medidas e estratégias a serem adotadas pelo Plano Municipal à população;
- Divulgar materiais informativos em rádio local e redes sociais da secretaria de saúde e prefeitura municipal sobre o processo de vacinação, públicos-alvo e locais de vacinação;
- Manter atualizadas no site da Prefeitura as ações realizadas, bem como, os boletins periódicos semanais sobre as metas vacinais alcançadas.
- Promover coletiva de imprensa.

9. ENCERRAMENTO DA CAMPANHA

Nessa estratégia de vacinação e face à diversidade de vacinas a serem utilizadas, de variados grupos selecionados da população para a vacinação, é necessário realizar o monitoramento e avaliação constante durante e após a campanha para verificar o alcance da meta de cobertura, a aceitabilidade da vacina, os eventos adversos, a imunidade de curto e longo prazo, o impacto da introdução da vacina no país e a oportuna identificação das necessidades de novas intervenções.

No decorrer da campanha o monitoramento será constante, com relatórios situacionais periódicos por meio dos instrumentos de informações.

REFERÊNCIAS

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.

BRASIL. Ministério da Saúde. Plano nacional de operacionalização da vacinação contra a COVID-19. Brasília, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Painel Coronavírus. Disponível em <https://COVID.saude.gov.br/>. Acesso em 10 de janeiro 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. Informe Técnico Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19, Brasília, 18/01/2021.