



Prefeitura Municipal de Lagarto
Secretaria Municipal de Saúde
Núcleo de Vigilância Epidemiológica
Gerência de Imunização e Rede de Frio

PLANO MUNICIPAL DE OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19

Lagarto
Dezembro de 2020



**PREFEITURA MUNICIPAL DE LAGARTO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
NÚCLEO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
GERÊNCIA DE IMUNIZAÇÃO E REDE DE FRIO**

**PLANO MUNICIPAL DE OPERACIONALIZAÇÃO DA
VACINAÇÃO CONTRA A COVID- 19**

|1ª EDIÇÃO|

LAGARTO
DEZEMBRO 2020

Prefeita Municipal

Hilda Rollemberg Ribeiro

Secretária Municipal de Saúde

Polyana de Souza Ribeiro

Diretora do Núcleo de Atenção Básica

Daniela Souza da Silva

Diretora da Assistência Farmacêutica

Tamires de Melo Lima Siqueira

Diretora da Atenção Especializada

Renata Naiara Costa Santos

Diretora de Vigilância Sanitária

Jamille Oliveira de Santana

Diretor do Núcleo de Vigilância Epidemiológica

Thiago dos Santos Valença

Gerência de Imunização e Rede de Frio

Carlos Carvalho da Silva

Apresentação

A Secretaria Municipal de Saúde, por meio do Núcleo de Vigilância Epidemiológica e do Núcleo de Atenção Básica, apresenta o **Plano Municipal de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19**, como medida adicional de resposta ao enfrentamento da doença, tida como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII).

O Brasil possui um dos maiores programas de vacinação do mundo, mantido pelo comprometimento e dedicação de profissionais de saúde, gestores e de toda população. A Política Nacional de Imunizações tem como missão reduzir a morbimortalidade por doenças imunopreveníveis, com fortalecimento de ações integradas de vigilância em saúde para promoção, proteção e prevenção em saúde. Desta forma, a Secretaria Municipal de Saúde de Lagarto seguirá as diretrizes do Programa Nacional de Imunização na operacionalização da vacinação contra a COVID-19.

O êxito do plano municipal será possível mediante o envolvimento intersetorial, em esforços coordenados no Sistema Único de Saúde (SUS), mobilização e adesão da população à vacinação. Destaca-se que as informações contidas neste plano serão atualizadas conforme o surgimento de novas evidências científicas, conhecimentos acerca das vacinas, cenário epidemiológico da COVID-19, em conformidade com as fases previamente definidas e aquisição dos imunizantes após aprovação pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

SUGESTÕES, DÚVIDAS E COLABORAÇÕES

Secretaria Municipal de Saúde

Endereço: Avenida Santo Antônio, SN, Bairro Pratas, CEP 49.400-000

Fones: 79 3631-1869

Endereço eletrônico: sms@lagarto.se.gov.br

Dados de Identificação da Entidade Proponente

INFORMAÇÕES TERRITORIAIS

UF: Sergipe

Município: Lagarto

Área: 969,226 km²

População: 103.576 habitantes

SECRETARIA DA SAÚDE

Razão Social da Secretaria da Saúde: Secretaria Municipal da Saúde Lagarto Nome

Fantasia: Fundo Municipal de Saúde de Lagarto

CNPJ: 11.447.284/0001-85

Endereço da Secretaria da Saúde: Avenida Santo Antônio s/n. Centro CEP: 49.400-000 Telefone: (79) 3631-1869

E-mail: smslagarto@lagarto.se.gov.br

Site: www.lagarto.se.gov.br

INFORMAÇÃO DA GESTÃO

Prefeita: Hilda Rollemberg Ribeiro

Secretária Municipal de Saúde: Polyana de Souza Ribeiro

FUNDO DE SAÚDE

Instrumento legal de criação do FMS: Lei n° 12/1993. CNPJ

do FMS: 11.447.284/0001-85

Nome do Gestor do Fundo: Polyana de Souza Ribeiro

Gestor do FMS: Secretária da Saúde

CONSELHO DE SAÚDE

Instrumento legal de criação do CMS: Lei Municipal n° 20 de 02/02/1998 Nome do

Presidente: Thauane Fontes

E-mail: conselho.lagarto@gmail.com

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	6
PÚBLICO-ALVO	7
SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA E DEFINIÇÃO DA POPULAÇÃO-ALVO PARA VACINAÇÃO	7
VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19.....	8
GRUPOS PRIORITÁRIOS A SEREM VACINADOS	9
GRUPOS COM ELAVADA VULNERABILIDADE SOCIAL	10
VACINAS COVID-19.....	11
ESTRUTURA DO PROGRAMA MUNICIPAL DE IMUNIZAÇÃO	12
OBJETIVOS.....	14
JUSTIFICATIVA.....	15
PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO	16
LOGÍSTICA E RECURSOS HUMANOS.....	18
SISTEMAS DE INFORMAÇÕES	19
MATERIAIS PERMANENTES E DE CONSUMO	21
COMUNICAÇÃO.....	21
GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS PROVENIENTES DA VACINAÇÃO	22
REFERÊNCIAS	23

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 rápida disseminação do novo coronavírus impõe a necessidade de implementação e adaptação de serviços com o objetivo de limitar a transmissão e possibilitar a vacinação de rotina. A vacinação é uma das prioridades em saúde pública e deve ser mantida, sempre que possível, com a adoção de estratégias adaptadas às realidades locais. As estratégias devem preservar a segurança dos profissionais da saúde, da comunidade e cuidadores, e se enquadrar recomendações definidas pelo Ministério da Saúde para cada período da pandemia.

A ausência dessas medidas pode facilitar o aumento da mortalidade direta causada pela pandemia, como também a mortalidade indireta causada pelas doenças imunopreveníveis e tratáveis, denominada atualmente de sindemia. Os fatores locais a serem considerados incluem a carga das doenças imunopreveníveis, contexto da transmissão da COVID-19, dados demográficos e disponibilidade de vacinas e insumos, capacidade de pessoal e da estrutura do serviço de vacinação. O Programa Nacional de Imunizações (PNI) é responsável pela política nacional de imunizações e tem como missão reduzir a morbimortalidade por doenças imunopreveníveis, com fortalecimento de ações integradas de vigilância em saúde para promoção, proteção e prevenção em saúde da população brasileira.

Sendo assim, seguindo as recomendações da Secretaria de Vigilância em Saúde/Ministério da Saúde – SVS/MS, a Secretaria Municipal da Saúde de Lagarto elaborou este documento, o qual define as ações para avaliação das lacunas na vacinação, para adaptação e melhoria dos processos, contemplando os procedimentos de rotina e a possibilidade de vacinação contra a COVID-19. Paralelamente, deve-se reforçar a vigilância das doenças evitáveis por vacinação (DEV), para detectar e tratar precocemente os casos.

A Secretaria Municipal de Saúde, por meio de publicações científicas e notas oficiais emitidas pelo Ministério da Saúde, realiza o monitoramento técnico e científico do cenário global de desenvolvimento de vacinas contra Sars-CoV-2.

PÚBLICO-ALVO

Este documento é destinado aos responsáveis pela gestão da operacionalização e monitoramento da vacinação contra a COVID-19 no município de Lagarto. Elaborado pela Secretaria Municipal de Saúde, por meio da Diretoria de Vigilância Epidemiológica, este documento tem por objetivo instrumentalizar na reestruturação dos serviços de imunização e organização dos processos de trabalho

SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA E DEFINIÇÃO DA POPULAÇÃO-ALVO PARA VACINAÇÃO

Estudos divulgados no Plano Nacional identificaram que determinadas condições e/ou comorbidades elevam o risco para o desenvolvimento de formas graves da doença como: idade superior a 60 anos; diabetes mellitus; doença pulmonar obstrutiva crônica; doença renal; doenças cardiovasculares e cerebrovasculares; hipertensão; indivíduos transplantados de órgãos sólidos; anemia falciforme; câncer; obesidade grave ($IMC \geq 40$); e populações indígenas.

A análise do perfil dos casos hospitalizados ou óbitos por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) por COVID-19 no Brasil, notificados até agosto de 2020 no Sistema de Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe), quando comparados com a população geral brasileira identificou maior risco (sobre risco – SR) para hospitalização por SRAG em indivíduos a partir da faixa etária de 45 a 49 anos de idade ($SR=1,1$), já para óbito, o risco aumentado apresenta-se a partir da faixa etária de 55 a 59 anos ($SR=1,5$).

Destaca-se que a partir de 60 anos o SR tanto para hospitalização quanto para óbito por COVID-19 apresentou-se maior que 2 vezes, com aumento quanto maior a faixa etária, chegando a 8,5 para hospitalização e 18,3 para óbito entre idosos com 90 anos e mais.

Ainda, nos dados analisados, dentre as comorbidades com risco elevado de hospitalizações, identificou-se diabetes mellitus ($SR = 4,2$), doença renal crônica ($SR = 3,2$) e outras pneumopatias crônicas ($SR= 2,2$). Os mesmos fatores de risco foram observados para os óbitos, com SR geral de 5,2; 5,1 e 3,3 para diabetes mellitus, doença renal crônica, e outras pneumopatias crônicas, respectivamente.

VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19

O Ministério da Saúde (MS), por meio do Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis e da Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações (CGPNI) da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), apresentou o plano para operacionalização da vacinação contra a COVID-19 no país, para implementação de ações de vacinação nos três níveis de gestão. A expectativa da vacinação contra a COVID-19 no Brasil é para março de 2021, a qual atenderá grupos prioritários e ocorrerá possivelmente em quatro fases.

É importante destacar que o plano que está sendo discutido pelo Ministério da Saúde ainda é preliminar e sua validação final vai depender da disponibilidade, licenciamento dos imunizantes e situação epidemiológica. Os eixos prioritários que guiam o Plano de Vacinação do Ministério da Saúde são: situação epidemiológica, atualização das vacinas em estudo, monitoramento e orçamento, operacionalização da campanha, farmacovigilância, estudos de monitoramento pós marketing, sistema de informação, monitoramento, supervisão e avaliação; comunicação; encerramento da campanha. As fases desenhadas pela equipe técnica priorizam grupos, que levam em conta informações sobre nuances epidemiológicas da COVID-19 entre os brasileiros, bem como comorbidades e dados populacionais.

Na primeira fase, conforme proposto pelo Programa Nacional de Imunização (PNI), devem entrar trabalhadores da saúde, população idosa a partir dos 75 anos de idade, pessoas com 60 anos ou mais que vivem em instituições de longa permanência (como asilos e instituições psiquiátricas), população indígena e povos e comunidades tradicionais ribeirinhas.

Em um segundo momento, entram pessoas de 60 a 74 anos. A terceira fase prevê a imunização de pessoas com morbidades que apresentam maior chance para agravamento da doença, que apresentem: 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 \geq 40). (como portadores de doenças renais crônicas e cardiovasculares). A quarta e última fase ainda está em revisão e deve abranger professores, forças de segurança e salvamento, funcionários do sistema prisional e população privada de liberdade. Quanto aos aspectos de farmacovigilância, precauções e contraindicações à administração da vacina, serão adotadas todas as orientações do Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a COVID-19.

Este plano foi elaborado em consonância com as orientações do Ministério da Saúde.

Atualmente as vacinas COVID-19 encontram-se em estudos de fase 3, e não há ainda uma vacina registrada e licenciada no país. Algumas definições contidas neste plano são dinâmicas e precisarão ser ajustadas conforme novas publicações. Vale ressaltar que apenas a vacina não será suficiente para quebrar a cadeia de transmissão do novo coronavírus. A vacina será uma estratégia complementar, a qual não substituirá as outras estratégias de enfrentamento.

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 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.

Desta forma foram elencadas as seguintes populações como grupos prioritários para vacinação: trabalhadores da área da saúde (incluindo profissionais da saúde, profissionais de apoio, cuidadores de idosos, entre outros), pessoas de 60 anos ou mais institucionalizadas, população idosa (60 anos ou mais), indígena aldeado em terras demarcadas 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; anemia falciforme; câncer; obesidade grau III), trabalhadores da educação, pessoas com deficiência permanente severa, membros das forças de segurança e salvamento, funcionários do sistema de privação de liberdade, trabalhadores do transporte coletivo, transportadores rodoviários de carga, população privada de liberdade.

Na Campanha Nacional de Vacinação contra Influenza 2020 o município de Lagarto vacinou mais 3.885 trabalhadores da saúde, 11.554 idosos, 4.419 pessoas com comorbidades, 1.088 professores e mais de 162 profissionais de segurança e salvamento. Será necessário aguardar estimativa divulgada pelo Ministério da Saúde, de acordo com as fases colocadas no plano nacional.

GRUPOS COM ELEVADA VULNERABILIDADE SOCIAL

Além dos indivíduos com maior risco para agravamento e óbito devido às condições clínicas e demográficas, existem ainda grupos com elevado grau de vulnerabilidade social e, portanto, suscetíveis a um maior impacto ocasionado pela COVID-19. Neste contexto, é importante que os Determinantes Sociais da Saúde (DSS) também sejam levados em consideração ao pensar a vulnerabilidade à COVID-19.

No Brasil, os povos indígenas aldeados em terras demarcadas são mais vulneráveis à COVID-19, uma vez que doenças infecciosas em grupos tendem a se espalhar rapidamente e atingir grande parte da população devido ao modo de vida coletivo e às dificuldades de implementação das medidas não farmacológicas, além de sua disposição geográfica, sendo necessário percorrer longas distâncias para acessar cuidados de saúde, podendo levar mais de um dia para chegar a um serviço de atenção especializada à saúde, a depender de sua localização.

Em consonância a estes determinantes, encontram-se também as populações ribeirinhas e quilombolas. A transmissão de vírus nestas comunidades tende a ser intensa pelo grau coeso de convivência. No delineamento de ações de vacinação deve-se considerar os desafios logísticos e econômicos de se realizar a vacinação em áreas remotas e de difícil acesso. Não é custo-efetivo vacinar populações em territórios de difícil acesso em fases escalonadas, uma vez que a baixa acessibilidade aumenta muito o custo do programa de vacinação. Além disso, múltiplas visitas aumentam o risco de introdução da COVID-19 e outros patógenos durante a própria campanha de vacinação.

Há ainda outros grupos populacionais caracterizados pela vulnerabilidade social e econômica que os colocam em situação de maior exposição à infecção e impacto pela doença. À exemplo cita-se pessoas em situação de rua, refugiados e pessoas com deficiência, grupos populacionais que tem encontrado diversas barreiras para adesão a medidas não farmacológicas; outro grupo vulnerável é a população privada de liberdade, suscetível a doenças infectocontagiosas, como demonstrado pela prevalência aumentada de infecções nesta população em relação à população em liberdade, sobretudo pelas más condições de habitação e circulação restrita, além da inviabilidade de adoção de medidas não farmacológicas efetivas nos estabelecimentos de privação de liberdade, tratando-se de um ambiente potencial para ocorrência de surtos, o que pode fomentar ainda a ocorrência de casos fora desses estabelecimentos.

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.

De acordo com o panorama da OMS, atualizado em 10 de dezembro de 2020, existem 162 vacinas COVID-19 candidatas em fase pré-clínica de pesquisa e 52 vacinas candidatas em fase de pesquisa clínica. Das vacinas candidatas em estudos clínicos, 13 se encontram em ensaios clínicos de fase III para avaliação de eficácia e segurança, a última etapa antes da aprovação pelas agências reguladoras e posterior imunização da população.

A seguir são descritas as principais plataformas tecnológicas utilizadas para o desenvolvimento das vacinas em estudo clínico de fase III, divulgadas no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19, no dia 17/12/2020.

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 e Bharat Biotech.

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). Essa tecnologia emprega vetores vivos replicantes ou não replicantes. Os 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 e Pfizer/BioNTec 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. Tecnologia já licenciada e utilizada em outras vacinas em uso em larga escala. 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” e o “Institute of Microbiology, Chinese Academy of Sciences”. Existem ainda cerca de 40 outras vacinas em estudos clínicos de fase I/II, além de mais de uma centena de projetos em estudos pré-clínicos, o que coloca a possibilidade de haver desenvolvimento de vacinas de 2ª e de 3ª geração, muito mais potentes, com mínimo de reações adversas e conferindo proteção mais longa.

ESTRUTURA DO PROGRAMA MUNICIPAL DE IMUNIZAÇÃO

O Brasil possui o maior programa de vacinação do mundo, sendo reconhecido nacional e internacionalmente. O Programa de Imunizações atende atualmente toda a população lagartense.

A organização do programa viabiliza a adequada logística das doses de imunobiológicos distribuídas recebidas e distribuídas mensalmente, para o alcance da cobertura vacinal em todo o território. No município de Lagarto calcula-se atualmente 08 salas de vacinação em Unidades Básicas de Saúde, 08 pontos de apoio e mais de 15 profissionais envolvidos diretamente no processo. As Equipes de Saúde da Família realizam atendimentos nos pontos de apoio à saúde seguindo um cronograma para cada localidade, sendo responsável pela vacinação da população. Torna-se importante destacar que o município de Lagarto possui atualmente 100% de cobertura da Atenção Básica, o que facilitará na execução de todo processo.

O município conta também com a Rede de Frio, localizada na Secretaria Municipal de Saúde, que assegura o armazenamento, a conservação e a distribuição de todos os imunobiológicos, mantendo suas características imunogênicas.

Tabela 1- Descrição das salas de vacinação no município de Lagarto.

UNIDADE/ SALA DE VACINAÇÃO	LOCALIDADES ATENDIDAS	HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO
Centro de Saúde Leandro Maciel	Centro, Bairro Libório, Conjunto Laudelino Freire.	08 às 17 horas
UBS Maria do Carmo Alves Nascimento	Ademar de Carvalho, Novo Horizonte, Bairro Estação, Assentamento Che Guevara, Assentamento Antônio Conselheiro.	08 às 17 horas
CSF José Antônio Maroto	Centro, Bairro Exposição, Novo Horizonte.	08 às 17 horas
CSF Davi Marcos de Lima	Conjunto Albano Franco, Bairro Loiola, Loiola II, Jardim Campo Novo, Cruzeiro Verde.	08 às 16 horas
UBS Padre Almeida	Colônia Treze, Povoado Mangabeira, Povoado Pista do Açú, Povoado Porção, Povoado Rio das Vacas, Povoado Galo Assanhado.	08 às 17 horas
UBS Edith Kupller Mendes	Crioulo, Crioulo de Cima, Saco Redondo, Madanela, Saco do	08 às 17 horas

	Trigue, Pindoba, Oiteiros, Assentamento N. Sra. Da Piedade, Assentamento Doroti Cavaleira, Assentamento 22 de Novembro, Cavaleira.	
UBS Povoado Jenipapo	Povoado Jenipapo, Povoado Araçá.	08 às 17 horas
UBS Povoado Brasília	Povoado Brasília, Assentamento Karl Max, Assentamento Camilo Torres, Assentamento Uberama, Pov. Britinho e Pov. Urubu Grande.	08 às 17 horas

Tabela 2- Localidades assistidas por pontos de apoio à saúde no município de Lagarto/SE.

LOCALIDADES ASSISTIDAS – PONTOS DE APOIO À SAÚDE
Povoado Pururuca, Quilombo, Morcego, Carcará, Queiroz, Bomfim, Moita, Recanto, Miranda de Cima, Miranda de Baixo, Matadouro.
Povoado Açuzinho, Povoado Juerana, Povoado Pau Grande, Povoado Piçarrera, Povoado Taboca.
Povoado Tanque, Itaperinha, Santo Antônio, Curralinho.
Alto da Boa Vista.
Povoado Brejo de Cima, Brejo de Baixo, Brejo do Meio, Povoado cajazeiras, Povoado Várzeas do Cagados, Povoado Candeal, Tapera do Saco
Povoado olhos D'Água, Mariquita, Candeal, Rio Fundo, Taperinha, Quipé, Flexas, Boieiro, Macuna, Piabas, Pombo, Retiro, Assentamento Tiradentes (Baixão), Assentamento Saboeiro, Assentamento Uberaba.
Povoado Caraíba, Povoado Luiz Freire, Pé da Serra do Qui, Povoado Gameleiro, Povoado Urubutinga, Povoado Açú Velho, Povoado Cova da Onça.
Cidade Nova, Parte do Queiroz, Galo Assanhado, Pov. Barro Vermelho, Pov. Coqueiro de Baixo, Pov. Coqueiro do Meio, Pov. Coqueiro de Cima e Pov. Telha.

OBJETIVOS

Objetivo geral

- Reestruturar os serviços de imunização do município para melhoria dos processos de trabalho no contexto da COVID-19.

Objetivos específicos

- Estabelecer as ações e estratégias para a operacionalização da vacinação contra a COVID- 19 no município;
- Definir novos organogramas de vacinação no município;
- Otimizar os recursos existentes por meio de planejamento e programação oportunas para operacionalização da vacinação;
- Fortalecer o serviço de imunização, promovendo resposta qualificada e efetiva ao serviço de imunização para o enfrentamento da COVID-19;
- Proporcionar condições para o aprimoramento da detecção, análise e avaliação das síndromes respiratórias agudas, visando à prevenção e controle da influenza e outros vírus respiratórios, incluindo o vírus SARS-CoV-2, para respostas qualificadas e oportunas à emergência de saúde pública.
- Orientar quanto as novas medidas no âmbito da imunização.

JUSTIFICATIVA

Considerando a importância da melhoria contínua dos processos de trabalho em imunização, especialmente no contexto da pandemia pelo novo coronavírus, bem como o grande desafio no que se refere a organização dos serviços para vacinação contra a COVID-19, propõe-se a elaboração deste plano visando fortalecimento da capacidade de resposta no município, considerando que faz-se necessário incentivo financeiro destinado a estruturação do serviço de imunização, para o enfrentamento à Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) decorrente da pandemia de COVID-19.

PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO

Reestruturação dos serviços e reorganização dos processos de trabalho no âmbito da imunização no contexto da pandemia da COVID-19, considerando principalmente a possibilidade de vacinação da população contra a COVID-19.

AÇÃO	ATIVIDADE	RESPONSÁVEL
Treinamento dos profissionais	Realizar treinamento com todos os profissionais envolvidos, da portaria à sala de vacinação, passando pela equipe de segurança e limpeza, sobre: Importância de manter a vacinação de rotina e organização dos serviços para vacinação contra COVID-19; razão das estratégias adotadas; cuidados organizacionais; cuidados de proteção do profissional da saúde.	Núcleo de educação Permanente; Núcleo de Vigilância Epidemiológica; Núcleo de Atenção Básica.
Aumentar a capacidade do serviço de imunização	Ampliação do número de locais para realização da vacinação e implantação de equipes itinerantes para atendimento às comunidades mais distantes, bem como suporte às equipes de todas as localidades.	Núcleo de Vigilância Epidemiológica.
Reestruturar os espaços físicos existentes de acordo com o manual de normas e procedimentos para vacinação	Aquisição de equipamentos, mobiliários e insumos básicos essenciais ao bom funcionamento das salas de vacinação.	Núcleo de Vigilância Epidemiológica.
Definir fluxos de atendimento	Organização da espera em área externa predefinida e devidamente identificada; Sinalização referente ao distanciamento social, garantindo a cada 2 metros o local para a pessoa e/ou acompanhante; Realização da triagem de pessoas com sintomas respiratórios ou febre, ou contatos próximos de caso	Núcleo de Vigilância Epidemiológica; Núcleo de Atenção Básica.

	<p>suspeito ou confirmado de COVID-19 e orientação quanto a não buscar a vacinação por pelo menos 10 dias, respeitando o isolamento necessário nesses casos; Fixação de cartazes nas áreas de espera, circulação e atendimento com as orientações.</p>	
<p>Promover proteção dos profissionais quanto aos riscos ocupacionais nos serviços de vacinação</p>	<p>Disponibilização dos insumos necessários para proteção individual e intensificação dos treinamentos referente ao uso corretos dos mesmos.</p>	<p>Núcleo de Vigilância Epidemiológica; Núcleo de Atenção Básica.</p>
<p>Comunicação com a população</p>	<p>Utilização das redes sociais, carro de som e outros veículos de comunicação para incentivar o uso contínuo dos serviços de imunização. Informar também a continuidade do atendimento, a segurança das vacinas, a importância de respeitar os esquemas indicados em cada calendário, a segurança e importância da multivacinação, locais, horários, grupos-alvo e demais informações sobre as estratégias adotadas para vacinação contra a COVID-19.</p>	<p>Núcleo de Vigilância Epidemiológica; Núcleo de Atenção Básica.</p>
<p>Segurança nos serviços</p>	<p>Preservação da ordem pública, proteção das pessoas, dos profissionais e do patrimônio durante a campanha de vacinação contra a COVID-19.</p>	<p>Núcleo de Vigilância Epidemiológica; Núcleo de Atenção Básica.</p>

LOGÍSTICA E RECURSOS HUMANOS

O município dispõe do plano de ação que contempla a organização e programação detalhada da vacinação. Essa programação será importante para 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 e recursos humanos. Destaca-se ainda a importância e necessidade de planejamento, informação e infraestrutura. A vacinação contra COVID-19 pode exigir diferentes estratégias, devido a possibilidade de ofertar diferentes vacinas, para diferentes faixas etárias/grupos. Sendo assim, será instituído um Grupo de Trabalho para a coordenação de esforços, o qual terá a duração de até 90 dias, podendo ser prorrogado por igual período. Será formado por representantes da Vigilância Epidemiológica, da Atenção Básica e do Planejamento, o qual terá como objetivos: Coordenar as ações relativas ao plano de ação; Colaborar no recebimento e distribuição de vacina (s) com qualidade, eficácia e segurança.

Para vacinação de profissionais da saúde é necessário trabalho conjunto entre Atenção Primária à Saúde e Urgência e Emergência, principalmente para aqueles que atuam em unidades exclusivas para atendimento da COVID-19. Para vacinação de idosos uma estratégia importante é realizar a mesma de casa em casa, como resposta também àqueles que têm mobilidade limitada ou que estejam acamados. Outro ponto importante é a organização das unidades de saúde em diferentes frentes de vacinação, para evitar aglomerações. Deve-se pensar na disposição e circulação destas pessoas nas unidades de saúde e/ou postos externos de vacinação.

Portanto, faz-se necessário ampliar o número de equipes, bem como locais e horários de vacinação. Além das Unidades Básicas de Saúde e dos pontos de apoio à saúde, o município implantará um Centro de Vacinação contra a COVID-19 com horário estendido e equipes itinerantes de vacinação (Carro móvel de vacinação). Serão mais de 30 profissionais envolvidos no processo. Faz-se necessário considerar a possibilidade de utilização de escolas e outros espaços para vacinação, com o intuito de evitar aglomerações nos serviços de saúde. Para segurança dos serviços e dos profissionais de saúde, serão necessários profissionais de segurança, momento em que será solicitado o apoio da Guarda Municipal de Lagarto, do Tiro de Guerra e da Polícia Militar.

Principais considerações:

- Será instituído um Grupo de Trabalho para a coordenação de esforços, o qual terá a duração de até 90 dias;
- Todas as salas de vacinação funcionarão das 08 às 17 horas, sem fechar para almoço;
- Será implantado o Centro de Imunização contra a COVID-19;
- Serão implantadas equipes itinerantes de vacinação;
- Serão colocados dois pontos de vacinação no período noturno, que serão: Unidade Básica de Saúde Padre Almeida, na Colônia Treze, e Centro de Imunização contra a COVID-19, na sede do município;
- Realização de drive-thru para vacinação;
- O município solicitará apoio de profissionais de segurança e salvamento na operacionalização da vacinação contra a COVID-19.

Quanto a infraestrutura para armazenamento de distribuição de imunobiológicos, a Secretaria Municipal de Saúde conta com uma central de armazenamento, com área climatizada – temperatura entre 15° C a 30° C e com equipamentos de refrigeração – temperatura 2° C à 8° C, a qual viabiliza a adequada logística de distribuição em todo território municipal. Serão colocadas mais duas câmaras refrigeradas para adequar e aumentar a capacidade de armazenamento.

SISTEMAS DE INFORMAÇÕES

Para a campanha nacional de vacinação contra a COVID-19 o registro da dose aplicada, será nominal/individualizado. Os registros deverão ser feitos no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) em todos os pontos de vacinação da rede pública e privada de saúde.

Uma solução tecnológica está em desenvolvimento, por meio do DATASUS, com o objetivo de simplificar a entrada de dados e agilizar o tempo médio de realização do registro do vacinado no SI-PNI, além de considerar aspectos de interoperabilidade com outros Sistemas de Informação e integração com a Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS). Um recurso que será colocado à disposição é o QR-Code para identificar o cidadão a ser vacinado. Este deverá

ser gerado pelo próprio cidadão no Aplicativo Conecte SUS.

Vale destacar que o cidadão que faz parte dos grupos prioritários elegíveis para a vacinação, mas que chega ao serviço de saúde sem o seu QR-Code em mãos não deixará de ser vacinado. Para isso, o profissional de saúde terá uma alternativa de busca no SI-PNI, pelo CPF e/ou Cartão Nacional de Saúde (CNS), a fim de localizar o cidadão na base de dados nacional de imunização e tão logo avançar para o ato de vacinar e de execução do registro da dose aplicada.

Algumas alternativas de pré-cadastro da população-alvo estão em discussão, tendo em vista que é provável que tenhamos como grupo prioritário categorias profissionais e portadores de comorbidades, e não somente grupos etários. Bases de dados serão importadas para habilitar o cidadão automaticamente para receber a vacina. Entretanto, caso o cidadão comprove que faz parte do grupo prioritário e não está 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. No caso das salas de vacina que ainda não estiverem informatizadas e/ou sem uma adequada rede de internet disponível, a nova solução tecnológica perde a chance de uso em tempo oportuno. Para essas, o registro deverá ser nominal e individualizado, com registro tardio no Sistema de Informação.

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. Assim sendo, é imperativo que ocorra uma ampla divulgação do App ConectSUS com comunicações direcionadas

aos cidadãos, profissionais de saúde e gestores. Os serviços de vacinação devem implementar o acolhimento com classificação de fluxo de atendimento dos cidadãos que buscam a vacina a fim de estabelecer uma ordem dos grupos prioritários e de seguimento à vacinação.

Os fluxos efetivos estão diretamente associados à satisfação e segurança do paciente e do profissional de saúde. Por exemplo: o cidadão que chega aos serviços de vacinação já com o QR-Code em mãos não deverá entrar na fila de espera para receber a vacina de um cidadão que não buscou controle das suas informações de saúde no App ConectSUS. Deve-se evitar a aglomeração de pessoas nos serviços de saúde. Os gestores e trabalhadores da saúde devem adotar medidas para redução do tempo de espera e realização do procedimento.

Desta forma, destacamos que as salas de vacinação do município são informatizadas e necessitam de medidas preventivas, corretivas e substitutas no âmbito dos seus equipamentos.

MATERIAIS PERMANENTES E DE CONSUMO

Para operacionalização do plano de ação serão adquiridos materiais permanentes e de consumo, caso se faça necessário. Alguns dos materiais permanentes previstos para aquisição são: câmaras refrigeradas, termômetros, caixas térmicas e computadores. A determinação do material necessário à consecução da vacinação deve considerar aspectos quantitativos e qualitativos para previsão e provisão.

A aquisição de alguns materiais de consumo dependerá do imunobiológico que será utilizado e dos insumos que serão disponibilizados pelo Ministério da Saúde e Secretaria Estadual de Saúde, a exemplo de seringas e agulhas. Outros insumos, como Equipamentos de Proteção Individual, álcool 70% e algodão já estão previstos para aquisição.

COMUNICAÇÃO

A comunicação é uma importante ferramenta na agilidade dos processos. Desta forma a comunicação será de fácil entendimento e disruptiva, com o objetivo de quebrar crenças negativas contra a vacina, alcançando assim os resultados positivos e as metas almejadas. A campanha de vacinação contra a COVID-19 terá como objetivo: informar, educar, orientar, mobilizar, prevenir ou alertar a população brasileira, gerando consenso popular positivo em relação da importância da vacinação.

A elaboração da campanha publicitária seguirá um planejamento de acordo com a evolução de cada etapa da vacinação. Primeiramente serão emitidas as mensagens sobre a produção e aprovação da vacina. Em seguida, serão passadas as informações sobre o processo de imunização no município, a exemplo dos locais de vacinação, horários, públicos prioritários, dosagens, etc.

A Secretaria Municipal de Saúde utilizará as redes sociais, emissoras de rádio e carro de

som para mobilização dos grupos prioritários. A comunicação ocorrerá também por meio de todas as Equipes de Saúde da Família do município.

GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS PROVENIENTES DA VACINAÇÃO

O gerenciamento de resíduos de serviços de saúde no âmbito do PNI deve estar em conformidade com as definições estabelecidas na Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 222, de 28 de março de 2018, que dispõe sobre o regulamento técnico para o gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde e a Resolução Conama nº 358, de 29 de abril de 2005, que dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos Resíduos dos Serviços de Saúde (RSS).

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. RDC n°430 de 8 de outubro de 2020 “Dispõe sobre as Boas Práticas de Distribuição, Armazenagem e Transporte de Medicamentos”. Brasil, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. PLANO NACIONAL DE OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19. Brasília, 2020.

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.

BRASIL, Presidência da República. 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. Lei no 6.259, de 30 de outubro de 1975.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências. RDC Nº 222/18/ANVISA publicada em 28 de março de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Agência Nacional em Vigilância Sanitária. Protocolo de vigilância epidemiológica de eventos adversos pósvacinação. Estratégia de vacinação contra o vírus influenza pandêmica (H1N1) - Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 60 páginas.