

PLANO DE AÇÃO MUNICIPAL DE VACINAÇÃO CONTRA O COVID-19 MUNICÍPIO DE COLORADO-PR

Janeiro/2021

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	2
2. IDENTIFICAÇÃO.....	3
3. FARMACOVIGILÂNCIA.....	4
4. OPERACIONALIZAÇÃO.....	7
5. SISTEMAS DE INFORMAÇÃO.....	09
6. GRUPOS PRIORITÁRIOS.....	11
7. COMUNICAÇÃO.....	14

ANEXO

**Atualizado em 25/02/2021 conforme o Terceiro Informe Técnico 5ª
Paula de Distribuição do Plano Nacional de Operacionalização da
Vacinação contra a COVID – 19 (23/02/2021)**

1. INTRODUÇÃO

O município de Colorado apresenta o Plano Municipal de Vacinação Contra a COVID – 19, o qual se baseia quase que na íntegra com modelo do Plano Estadual de Vacinação. Comprometido com o bem-estar dos cidadãos, e, como medida adicional na resposta ao enfrentamento da doença, considerada Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII).

O novo novo coronavírus, denominado SARS-CoV-2, causador da doença COVID-19, apresenta um espectro clínico que varia de infecções assintomáticas a quadros graves. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) a maioria (cerca de 80%) dos pacientes com COVID-19 são assintomáticos ou oligossintomáticos (poucos sintomas), enquanto outros 20% são sintomáticos e requerem atendimento hospitalar por apresentarem dificuldade respiratória. Destes, aproximadamente 5% podem necessitar de suporte ventilatório.

No Paraná o primeiro caso confirmado foi em 12 de março de 2020, com o primeiro óbito por COVID-19 registrado no dia 25 do mesmo mês (SESA-PR, 2020). Em 15 de julho de 2020 o Brasil já apresentava 1.884.967 casos confirmados e o Paraná chegava em 46.601 infectados (SESA-PR, 2020).

Colorado apresentou o primeiro caso notificado em 04 de maio de 2020 e o primeiro óbito ocorreu em 24 de junho de 2020.

Os primeiros dados disponíveis sobre o novo coronavírus evidenciam elevada capacidade de infecção, porém com letalidade relativamente baixa (TUÑAS et al., 2020). No continente europeu, a taxa de mortalidade oscilava em torno de 2% em março e abril de 2020, com aumento de 8% em pacientes acima de 70 anos. Também indivíduos portadores de doenças crônicas como diabetes, doenças cardiovasculares e respiratórias estavam sendo avaliados como um grupo de maior risco (PENG et al., 2020; ZHANG et al., 2020).

O Programa Nacional de Imunizações (PNI) elaborou e publicou um planejamento para vacinação nacional, o qual é orientado em conformidade

com o registro e licenciamento de vacinas. No Brasil, esta atribuição pertence à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), conforme Lei nº 6.360/1976 e regulamentos técnicos como RDC nº 55/2010, RDC nº 348/2020 e RDC nº 415/2020.

A estratégia de vacinação seguirá o instrutivo do Estado do Paraná de acordo com as normas do Programa Nacional de Imunizações (PNI), com prioridade para grupos pré-definidos. Também acontecerá por etapas e fases, conforme bases técnicas, científicas, logísticas e epidemiológicas estabelecidas nacionalmente. A disponibilização e o uso das vacinas contra o COVID-19 devem cumprir os requisitos mínimos de segurança, qualidade e eficácia, bem como possuir registro junto à Anvisa.

2. IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO

- a) Município: Colorado- PR
- b) Regional de Saúde: 15ª Regional de Saúde de Maringá
- c) Endereço SMS:
Rua São Paulo, 291
Fone: (44) 3323-5057 – (44) 3323-3775 – (44) 3323-5855
Fax: (44) 3323-2010
e-mail: saude@colorado.pr.gov.br

Função	Contato		
	nome	telefone	e-mail
Secretário Municipal de Saúde	José Hélio Geminiano	44-998884595	saude@colorado.pr.gov.br
Responsável Vigilância Epidemiológica	Suely Sayoko Hirata	44-999852448	sshirata@hotmail.com
Responsável Vigilância Sanitária	José Hélio Geminiano	44-998884595	saude@colorado.pr.gov.br
Responsável Atenção Primária	Margarete de F Leibante C Teixeira	44-997276192	psfcolorado@hotmail.com
Coordenadora Imunização	Suely Sayoko Hirata	44-999852448	sshirata@hotmail.com

3. FARMACOVIGILÂNCIA

O monitoramento dos eventos pós vacinação seguirá o disposto no Protocolo de Vigilância Epidemiológica e Sanitária de Eventos Adversos Pós-Vacinação (VEAPV), elaborado pelo Ministério da Saúde, em parceria com a Anvisa, específico para vigilância dos eventos adversos decorrentes da vacinação contra a COVID-19, disponível em https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2020/dezembro/21/estrategia_vacinacao_covid19.pdf.

As Unidades Saúde vacinadoras, realizam orientações quanto a vacina, seus eventos adversos e a necessidade de procurar a Unidade de Saúde para notificação do EAPV e encaminhamento à avaliação médica e exames quando necessário.

Após a notificação, esta deverá ser digitada no sistema Esus, ou, caso o sistema esteja inoperante será scaneado e encaminhado via email para o responsável pelo PNI na 15ª Regional de Saúde Maringá.

As atividades de vigilância requerem notificação e investigação rápida do evento ocorrido e são compostas por três eixos principais:

- Detecção, notificação e busca ativa de eventos adversos;
- Investigação (exames clínicos, exames laboratoriais, entre outros);
- Classificação final do EAPV.

Eventos Adversos Pós Vacinação (EAPV)

Todos os eventos adversos, graves ou não, devem ser compatíveis com as definições de casos, estabelecidas no Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-Vacinação e devem ser notificados segundo fluxo estabelecido no PNI.

Os profissionais da saúde que tiverem conhecimento de uma suspeita de EAPV devem notificá-la imediatamente às autoridades locais de saúde, incluindo os erros programáticos relacionados a imunização, como por exemplo: problemas com a cadeia de frio; falhas na preparação de doses; erros na via de administração da vacina, dentre outros. É importante destacar que as notificações devem primar pela qualidade no preenchimento das informações contidas na ficha de notificação/investigação de EAPV do PNI. Ainda,

considerando a oferta de diferentes vacinas contra a COVID-19, é imprescindível o cuidado na identificação do tipo de vacina suspeita de provocar o EAPV, sendo obrigatório o preenchimento do número do lote e dados do fabricante e demais requisitos estabelecidos em normativas vigentes.

Atenção especial e busca ativa deve ser dada à notificação de eventos adversos graves, raros e inusitados, óbitos súbitos inesperados e erros de imunização (programáticos), além dos Eventos Adversos de Interesse Especial (EAIE) descritos no Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-Vacinação.

Para os eventos adversos graves a notificação deve ocorrer em até 24 horas, conforme Portaria MS n.º204, de 17 de fevereiro de 2016. Caberá aos municípios e Estado a orientação e determinação de referências e contra referências para o atendimento aos casos decorrentes de eventos graves pós-vacinação contra a COVID-19.

PRECAUÇÕES PARA ADMINISTRAÇÃO DA VACINA CONTRA A COVID-19

Como as vacinas contra a COVID-19 não foram testadas em todos os grupos de pessoas, portanto algumas precauções ou contraindicações devem ser adotadas temporariamente, até que maiores evidências sejam divulgadas. Após os resultados dos estudos clínicos da fase III, essas orientações podem ser revistas.

Em geral, como já recomendado para outras vacinas, pessoas acometidas por doenças agudas febris moderadas ou graves não devem ser imunizadas. Caso contrário, os sintomas decorrentes deste quadro clínico podem ser facilmente confundidos como possíveis efeitos colaterais da vacina.

Importante ressaltar que não há evidências, até o momento, de qualquer risco com a vacinação de indivíduos com história anterior de infecção ou com anticorpo detectável para 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.

CONTRAINDICAÇÕES À ADMINISTRAÇÃO DA VACINA CONTRA A COVID-19

Considerando os ensaios clínicos em andamento e os critérios de exclusão utilizados em seus estudos, as seguintes contraindicações devem ser consideradas:

- Pessoas menores de 18 anos de idade (Atenção: este limite de faixa etária pode variar entre as vacinas, portanto sempre será recomendada a confirmação desta informação diretamente na bula);
- Gestantes, lactentes e puérperas em aleitamento materno. Esta deverá consensualmente com o seu médico encaminhar uma carta autorizando (não tendo mais obrigatoriedade) após avaliar o risco e benefício da vacina contra o COVID-19;
- Pessoas com histórico de reação anafilática confirmada associada à dose anterior da vacina contra a COVID-19 ou a qualquer um de seus componentes.

Importante que antes de qualquer vacinação, as bulas (não estão presentes nas caixas de vacina) e as informações relativas ao(s) respectivo(s) fabricante(s) sejam cuidadosamente lidas, assim como demais orientações contidas no Protocolo de Vigilância Epidemiológica e Sanitária de Eventos Adversos Pós-Vacinação.

As bulas das vacinas Butantã e Astrazeneca estão publicadas no site do município aba COVID-19 para conhecimento.

CONSERVAÇÃO DA VACINA CONTRA A COVID-19

Para garantir a efetividade da vacina contra COVID-19 é necessário mantê-la em condições adequadas de conservação, ou seja, devidamente

armazenadas sob refrigeração, conforme as recomendações do fabricante.

Atualmente a mesa está sendo armazenada na Rede de Frios sob vigilância por medida de segurança.

ADMINISTRAÇÃO SIMULTÂNEA COM OUTRAS VACINAS

Considerando a falta de estudos relacionados a administração simultânea de vacinas, não se recomenda à administração concomitante da vacina contra a COVID-19 juntamente com outras vacinas. Deve-se respeitar o intervalo mínimo de 30 dias entre a aplicação das vacinas, conforme orientação do PNI. No entanto para as vacinas inativadas o intervalo mínimo de uma a outra dose pode ser 14 dias.

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 RDC n.º 222, de 28 de março de 2018, que dispõe sobre o regulamento técnico para o gerenciamento destes resíduos, ou outra que vier a substituí-la.

Fica recomendado o descarte separadamente dos frascos e somente após será encaminhado ao local de descarte para o resíduos de saúde.

4. OPERACIONALIZAÇÃO DA ESTRATÉGIA DE VACINAÇÃO

Mecanismo de Gestão

As diretrizes e responsabilidades para a execução das ações de vigilância em saúde, entre as quais se incluem as de vacinação, estão definidas na Lei Federal n.º 6.259/1975, a qual esclarece que a gestão destas ações deve ser compartilhada entre União, Estados, Distrito Federal e Municípios, devendo ser pactuadas em Comissão Intergestores Tripartite (CIT) e Comissão Intergestores Bipartite (CIB), tendo por base a regionalização, a rede de serviços e as tecnologias disponíveis em cada localidade.

A Prefeitura Municipal através do Prefeito com aprovação do Legislativo foi sancionada a Lei Nº 2888/2021 que ratifica o protocolo de intenções firmado

entre Municípios brasileiros com a finalidade de adquirir vacinas para o combate à pandemia do coronavírus, medicamentos, insumos e equipamentos na área da saúde em contrato de Consórcio Público.

As ações de monitoramento e orientação para o uso de diferentes vacinas são de responsabilidade do Estado e Municípios que receberem o produto. Destaca-se ainda que, em consonância com a RDC n.º197/2017, todo serviço de vacinação possui a obrigatoriedade de informar seus dados ao ente federal, por meio do sistema de informação definido pela Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações.

Planejamento

A vacinação no Paraná ocorrerá em etapas, seguindo a estratégia já estabelecida pelo Ministério da Saúde, com seleção de grupos prioritários, sendo necessárias ações diferenciadas para o alcance das metas. Estas etapas ocorrerão simultaneamente nos 399 municípios do Estado, podendo sofrer alterações locais conforme os grupos prioritários.

Em Colorado o Primeiro dia de vacinação foi no dia 20 de janeiro de 2020 tendo sido os profissionais de saúde da linha de frente ao enfrentamento ao COVID-19. **O escalonamento e priorização do grupo seguirá o Anexo II do Plano de Vacinação Estadual.**

Será disponibilizado ferramentas tais como: painel para monitoramento em tempo real de doses aplicadas, cobertura vacinal, EAPV e distribuição de imunobiológicos e insumos pelo SIES.

O Planejamento sofrerá alterações conforme o total de doses a serem encaminhadas e o público alvo.

Ações	Atividades
Organização da Rede de Frio	As vacinas serão recebidas, armazenadas e distribuídas conforme o quantitativo encaminhado e, a vacinação será programada nos Bairros em suas UBS de referência

Capacitação/atualização dos profissionais de saúde	Realizar atualização vacinal, EAPV, definição de uso de EPI's
Vacinação	<p>Seguir recomendações do POP de sala de vacinação</p> <p>Agendar a vacinação para os grupos prioritários</p> <p>Realizar pontos de vacinação, extramuro com horários alternativos e dias de semana alternativos</p>
Pontos de Vacinação	A vacina por ter prazo de validade específica conforme o laboratório produtor Butantã (6 horas) e Astrazeneca (8 horas) após aberto as mesmas são realizadas de forma programada para que não haja perda de doses por vencimento pós abertura. As 06 Unidades de Saúde programam a vacina conforme o quantitativo de doses nas UBS, extra muros e drive thru.

5. SISTEMAS DE INFORMAÇÃO

Gestão da Informação e Registro das Doses Aplicadas

A informação oportuna e de qualidade permitirá traçar ajustes e correções durante a estratégia de vacinação de cada grupo prioritário e na conclusão de cada etapa.

Conforme o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a COVID- 19, o registro das doses aplicadas será obrigatoriamente nominal, com os dados lançados diretamente no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações/COVID-19 (SI-PNI/COVID-19) por todos os pontos de vacinação da rede pública.

Serão realizadas capacitações/orientações para a utilização do site de

campanha, uma vez que o mesmo é operacionalizado por meio do Sistema de Cadastro e Permissão de Acesso (SCPA) e Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações COVID-19 (SI-PNI Covid).

O usuário vacinado poderá acessar sua carteira digital de vacinação via App "Conecte SUS" ou por meio de QR Code, disponível na biblioteca de aplicativos da Apple Store (IOS®) e ou Play Store (Google®).

Todas as ocorrências de Eventos Adversos Pós Vacinação durante a Campanha contra COVID-19 e até 30 dias após a aplicação da vacina, deverão ser notificadas no novo sistema de notificação "e-SUS Notifica-24 horas".

Variáveis para Registro

Na ausência de Sistemas de Informação para o registro das informações em tempo oportuno, os seguintes dados devem ser anotados para que o registro se efetive em outra ocasião:

- Cadastro Nacional do Estabelecimento de Saúde (CNES);
- CPF/CNS: Necessita estar validado no Sistema de Cadastro de Usuários SUS (CADSUS);
- Data de Nascimento;
- Sexo;
- Grupo Alvo (idoso, trabalhadores da saúde, indígenas, entre outros);
- Data de Aplicação;
- Vacina – parametrizada;
- Dose – parametrizada;
- Lote – validado no SIES.

Registro de Informação na Caderneta de Vacinação

A caderneta de vacinação é um documento de comprovação de imunidade que possibilita o monitoramento das vacinas recebidas pelo cidadão em todo o ciclo de vida. Também é um documento indispensável aos viajantes em trânsito nacional e internacional, devendo ser mantida guardada junto aos demais documentos pessoais. É proibido o uso de corretivo ou rasuras em informações contidas na carteira de vacinação, sendo de responsabilidade das Unidades de Saúde emití-las e ou atualizá-las sempre que houver a administração de qualquer vacina. Para tanto, faz-se necessário o registro de

informações de forma clara e concisa, contendo:

Na identificação do cartão de vacinas:

- a) Nome do portador;
- b) Data de nascimento;
- c) Endereço completo (Rua/ Av./ N.º/ Município);
- d) Nome da unidade vacinadora.

Do registro da aplicação das vacinas:

- a) Nome da vacina;
- b) Data da aplicação;
- c) Lote da vacina aplicada;
- d) Nome do vacinador.

Ações	Atividades
Operacionalização do Sistema de Informação	Serão os pontos de referência para vacinação as UBS e as Salas de vacina existentes Será realizada uma vacinação de forma segura e agendada para organizar o fluxo
Vacinação Extra Muro	Utilizar o formulário de registro de imunização para posterior registro no Sistema
Registro na Caderneta da Vacinação	Entregar a Caderneta de Vacinação contendo os dados de identificação pessoal e os dados do registro de aplicação da vacina

6. GRUPOS PRIORITÁRIOS

Seguindo o Anexo II do Plano Estadual de Vacinação Contra o COVID – 19 do Paraná, que, por sua vez está em conformidade com o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a COVID-19 (PNI/MS, 2021, 2ª Edição), e escalonada por local de atividade. Conforme dispõe o Anexo, todos os trabalhadores de saúde serão vacinados, porém em ordem de prioridade temporal para a vacinação e, será de forma escalonada, e, considerando que o Trabalhador de Saúde desenvolve diferentes funções em seu ambiente de serviço e não exclusivamente na assistência ao usuário de serviços de saúde,

foram adotados critérios relacionados à atividade desenvolvida e ao ambiente de trabalho.

Os ambientes referem-se a instituições públicas e privadas prestadoras de serviços de internação hospitalar e instituições prestadoras de serviços ambulatoriais de saúde.

A priorização da vacinação contra a COVID-19 no grupo prioritário de Trabalhadores de Saúde que atuam em Serviços de Saúde será por local de atividade, seguindo esta ordenação:

1. Todos os vacinadores/aplicadores da vacina COVID-19;
2. Trabalhadores de Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) e seus internalizados;
3. Trabalhadores de Hospitais e Serviços de Urgência e Emergência de referência COVID-19* públicos e privados (SAMU, SIATE, UPA's, Clínicas de Diálise e Serviços de Oncologia):
 - 3.1 Trabalhadores que atuam na assistência direta e indireta a paciente COVID-19;
 - 3.2 Trabalhadores de apoio/suporte ao paciente e à equipe que atende COVID-19 (motorista, laboratório, imagem, limpeza, nutrição, entre outros);
 - 3.3 Trabalhadores que atuam em Clínicas de Diálise e Serviços de Oncologia, devido ao risco de transmissão do vírus aos pacientes;
 - 3.4 Trabalhadores em geral, exceto de áreas administrativas.
- * Serviço de saúde que presta atendimento à paciente COVID-19.
4. Trabalhadores dos Centros de Atendimento à COVID-19;
5. Trabalhadores da Atenção Primária à Saúde e de Centro de Atenção Psicossocial (CAPS);
6. Trabalhadores de laboratórios públicos e privados que coletam e realizam testes laboratoriais para a COVID-19;
7. Trabalhadores dos demais serviços de Urgência e Emergência, como os Pronto Atendimento (PA) que não são referência para COVID-19 e de hemocentros;
8. Trabalhadores que atuam na Vigilância Sanitária em Saúde que desenvolvem atividades de campo relacionadas à COVID-19;

9. Trabalhadores dos demais serviços ambulatoriais e hospitalares, trabalhadores atuantes em farmácias, em sistema funerário que tenham contato com cadáveres potencialmente contaminados (COVID-19), cuidadores domiciliares (registro no COREN), doulas, e trabalhadores atuantes em áreas administrativas, inclusive da gerência e gestão da saúde.
10. Trabalhadores de serviços ambulatoriais e hospitalares, públicos e privados, que se encontram em teletrabalho devido a pandemia, e demais não listados anteriormente.

Segue Quadro estimado de profissionais de saúde:

Grupo Prioritário Trabalhador de Saúde	Quantitativo Estimado
Vacinadores/aplicadores da vacina COVID-19	15
Trabalhador ILPI	15
Institucionalizado ILPI	29
Trabalhador Hospital e serviços U/E	280
Trabalhador Centro Atendimento COVID-19	60
Trabalhador APS e CAPS	190
Trabalhador laboratórios	23
Trabalhadores demais serviços U/E e PA e hemocentro	0
Trabalhador na Vigilância em Saúde	16
Trabalhadores farmácias, funerária, cuidadores domiciliares com registro no COREN, área administrativa, gerência e gestão da saúde	180
Trabalhadores serviços ambulatoriais e hospitalares, públicos, privados teletrabalho e os não listados	160
TOTAL	968

Após os Trabalhadores segue estimativa de demais grupos prioritários:

Grupos Prioritários	Quantitativo*
Trabalhadores de saúde que atuam em serviços de saúde não listados no quadro acima	2800
Pessoas acima de 80 ou mais	420
Pessoas de 75 a 79 anos	430
Pessoas de 70 a 74 anos	614
Pessoas de 65 a 69 anos	920
Pessoas de 60 a 64 anos	1200
Trabalhadores de Força de Segurança e Salvamento	93
Pessoas em situação de rua (recuperação)	42
Comorbidade	5800
Trabalhadores Educacionais e da Assistência Social (CRAS, CREAS, Casa/Unidades de Acolhimento)	644
Pessoas com Deficiência Institucionalizadas	05
Pessoas com Deficiência Permanente Severa	100
Caminhoneiros	300
Trabalhadores de Transporte Coletivo Rodoviário e Ferroviário de Passageiros	30
Trabalhadores de Transporte Aéreo	10
População Privada de Liberdade	125
Trabalhadores do Sistema Prisional	19
Trabalhadores Industriais	5.000
TOTAL	18.552

* Quantitativo estimado.

7. COMUNICAÇÃO

Informar a população sobre o Plano de Ação Municipal e o Plano Estadual de Vacinação Contra a COVID-19.

Ações	Atividades
Comunicação	<p>Informar a população quanto ao Plano de Vacinação tendo como estratégia a vacinação dos grupos prioritários</p> <p>Divulgar na página do governo municipal informações</p>

	<p>pertinentes à vacinação</p> <p>Divulgar as estratégias nos meios de comunicação existente: rádio, sites, jornais.</p>
--	--

Colorado, 02 de março de 2021.

SUELY SAYOKO HIRATA
Resp. Elaboração do Plano

JOSÉ HÉLIO GEMINIANO
Secretário Municipal de Saúde