



PREFEITURA MUNICIPAL DE SILVEIRA MARTINS/RS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19

Silveira Martins/RS
26 de agosto de 2021

Prefeito de Silveira Martins

Fernando Luiz Cordero

Secretário Municipal de Saúde de Silveira Martins

Luiz Skinovsky

Coordenadora da Estratégia de Saúde da Família Dr. Custódio Motta Freitas

Enfermeira Renata Guedes dos Santos

Profissionais Responsáveis pela Sala de Vacinas da ESF Dr. Custódio Motta Freitas

Enfermeira Renata Guedes dos Santos

Técnica de Enfermagem Luciana Ribeiro da Silva

Este documento foi elaborado tendo como referências as discussões desenvolvidas pelos grupos técnicos e profissionais envolvidos na contenção à covid-19 no âmbito da saúde do município, de acordo com a orientação do Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19 e orientação estadual da 4^o Coodenadoria Regional de Saúde.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	5
PÚBLICO-ALVO	5
INTRODUÇÃO	6
OBJETIVOS DO PLANO	7
• OBJETIVO GERAL	7
• OBJETIVOS ESPECÍFICOS	7
1. SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA COVID-19 E GRUPOS DE RISCO	8
2. VACINAS COVID-19	8
2.1 VACINAS COVID-19 EM USO NO BRASIL	9
2.1.1. Vacina absorvida covid-19 (inativada) – Sinovac/ Instituto Butantan	9
2.1.2. Vacina covid-19 (recombinante) – AstraZeneca/Fiocruz/Oxford	10
2.1.3. Vacina covid-19 (RNAm) (Comirnaty) – Pfizer/Wyeth	10
2.2.4 Vacina covid-19 (recombinante) – Janssen	11
2.2.5 Administração simultânea com outras vacinas (coadministração)	12
2.2.6 Administração das doses de diferentes farmacêuticas (intercambialidade)	12
2.2 INFORMAÇÕES SOBRE AS NOVAS VARIANTES	13
3. OBJETIVOS DA VACINAÇÃO E GRUPOS PRIORITÁRIOS	13
3.1 GRUPOS PRIORITÁRIOS A SEREM VACINADOS	13
4. SISTEMAS DE INFORMAÇÃO	19
4.5 O REGISTRO DO VACINADO E GESTÃO DA INFORMAÇÃO	19
5. OPERACIONALIZAÇÃO PARA VACINAÇÃO	20
5.1. PLANEJAMENTO LOGÍSTICO	20
5.1.1. Logística para o recebimento de vacinas	20
5.1.2. Armazenamento das vacinas	20
5.1.3 Medidas de saúde pública para prevenção à transmissão da covid-19 nas ações de vacinação	20
5.2 PLANEJAMENTO PARA OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO	20
5.2.1. Organização do serviço de saúde para as ações de vacinação	20
5.2.2. Vacinação da população pós infecção pelo vírus da Covid-19	21
6. MONITORAMENTO, SUPERVISÃO E AVALIAÇÃO	21
5.4. MEDIDAS ESTRATÉGICAS PARA A INFORMAR A POPULAÇÃO	21
5.5. BUSCA ATIVA DA POPULAÇÃO NÃO VACINADA	21

APRESENTAÇÃO

A Prefeitura Municipal de Silveira Martins/RS, por meio da Secretaria Municipal de Saúde e da Coordenação da Política Municipal de Imunizações apresenta o **Plano Municipal de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19**, como medida adicional em resposta ao enfrentamento da doença, tida como Emergência de Saúde Pública e de Importância Internacional (ESPII). Mediante ações de vacinação nos três níveis de gestão (federal, estadual e municipal), faz-se necessária a elaboração deste plano para estruturação das ações de vacinação do município.

Para elaboração deste plano, o município reuniu os profissionais de saúde e profissionais técnicos envolvidos na gestão e desenvolvimento das ações de vacinação do município. Cabe ressaltar que este plano está organizado em eixos norteadores:

1. Situação epidemiológica e definição da população-alvo para a vacinação;
2. Vacinas COVID-19;
3. Objetivos da vacinação e grupos prioritários
4. Sistemas de Informações
5. Operacionalização para vacinação
6. Monitoramento, Supervisão e Avaliação
7. Medidas estratégicas para informar a população
8. Busca ativa da população não vacinada

Destaca-se que as informações contidas neste plano trazem diretrizes gerais a cerca da operacionalização da vacinação contra covid-19 no município. As atualizações específicas acerca dos imunizantes que venham a ser aprovadas pela Anvisa e adquiridos pelo Ministério da Saúde, assim como orientações específicas acerca das etapas da vacinação, grupos prioritários, intervalos entre doses de vacinas, serão realizadas por Informes Técnicos da Campanha Nacional da Vacinação contra COVID-19 e vigorará em Resoluções da Comissão Intergestores Bipartite/RS (CIB/RS) divulgados através da Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul e 4º Coordenadoria Regional de Saúde Estadual.

PÚBLICO-ALVO

Este documento é destinado à gestão da operacionalização e monitoramento da vacinação contra a covid-19 das instâncias federal, estadual, regional e municipal e aos profissionais e população geral do município de

Silveira Martins. Foi elaborado com o objetivo de instrumentalizar as instâncias gestoras na operacionalização da vacinação contra a covid-19.

PRINCIPAIS PREMISSAS DO PLANO

Este plano foi elaborado em consonância com as orientações do Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19. Até o momento da construção desse Plano existem 4 vacinas contra a covid-19 com autorização para uso no Brasil pela Anvisa: duas delas com autorização para uso emergencial (Sinovac/Butantan e Janssen) e duas com registro definitivo (AstraZeneca/Fiocruz/Oxford e Pfizer/Wyeth). As vacinas das Farmacêuticas AstraZeneca e Sinovac estão em uso desde o início da Campanha Nacional de Vacinação contra a covid-19 em 2021 em todo o País.

Algumas das definições contidas neste plano são dinâmicas e condicionadas às características e disponibilidade das vacinas aprovadas e adquiridas pela regional de saúde do estado para uso no município e poderão sofrer ajustes como, por exemplo, adequação dos grupos prioritários, população-alvo, capacitações e estratégias da vacinação às quais são orientadas através da Coordenadora Regional de Saúde responsável pela Política das Imunizações da 4º Regional de Saúde, na qual o município de Silveira Martins faz parte.

Este plano apresenta diretrizes gerais para a Campanha Municipal de Vacinação contra a Covid-19. De forma que, **outras especificidades e alterações que venham entrar em vigor em futuros Informes Técnicos da Campanha de Vacinação serão informados e divulgados oportunamente pelos meios de comunicação e mídias digitais oficiais do município** assim como pela Secretaria de Saúde e Unidade de Saúde Dr. Custódio Motta Freitas.

INTRODUÇÃO

Considerando os dados epidemiológicos do Brasil, nos últimos anos, a covid-19 é considerada a maior pandemia histórica recente da humanidade causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) acometida por grande parte da população mundial entre os anos 2019-2021 que possui alta transmissibilidade entre as pessoas por meio de gotículas respiratórias ou contato com objetos e superfícies contaminadas.

Conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS), cerca de 80% das pessoas com covid-19 se recuperam da doença sem precisar de tratamento hospitalar, já uma em cada seis pessoas infectadas pelo SARS-coV-2 ficam gravemente doentes e desenvolvem dificuldades respiratórias. Pessoas idosas e com comorbidades têm se mostrado a parcela mais afetada que chegam a

desenvolver um quadro clínico grave da doença. No entanto qualquer pessoa pode se infectar com o vírus da covid-19 e evoluir para a forma grave da Síndrome Respiratória Aguda Grave do SARS-CoV-2.

Para diminuir a incidência da doença na população, reduzindo também o número de pessoas infectadas com o quadro grave da covid-19 e o impacto da pandemia no país, o Ministério da Saúde destinou esforços para a aquisição das vacinas seguras e eficazes contra a covid-19 no início do ano de 2021 e no monitoramento das vacinas que já se encontravam em uso emergencial e/ou registradas em alguns países.

O planejamento da vacinação nacional é orientado com fulcro na **Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011**, que dispõe sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e Lei nº 6.360/1976 e normas sanitárias brasileiras, conforme RDC nº 55/2010, RDC 348/2020 e RDC nº 415/2020 que atribui a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) a avaliação de registros e licenciamento das vacinas.

Em 17 de janeiro de 2021 a Anvisa autorizou para uso emergencial as vacinas COVID-19 do laboratório Sinovac Life Sciences Co. LTD - vacina adsorvida covid-19 (inativada) (Sinovac/Butantan); e do laboratório Serum Institute of India Pvt. Ltd [Oxford] - vacina covid-19 (recombinante) (ChAdOx1 nCoV-19) (AstraZeneca/Fiocruz). Em 23 de fevereiro de 2021 a Anvisa concedeu registro definitivo no País da vacina Pfizer/Wyeth, e no dia 12 de março foi concedido o registro da vacina AstraZeneca/Fiocruz. A vacina covid-19 (recombinante) da Janssen foi autorizada para uso emergencial no País em 31 de março de 2021.

A Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19 teve início no dia 18 de janeiro de 2021.

OBJETIVOS DO PLANO

Objetivo geral

Estabelecer as ações e estratégias para a operacionalização da vacinação contra a covid-19 no município de Silveira Martins.

Objetivos específicos

- ✓ Apresentar a população-alvo e grupos prioritários para a vacinação;
- ✓ Otimizar os recursos existentes por meio de planejamento e programação oportunos para operacionalização da vacinação no município de Silveira Martins;
- ✓ Instrumentalizar o município para a vacinação contra a covid-19.
- ✓ Capacitar os profissionais atuantes na linha de frente contra a covid-19.

1. SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA COVID-19 E GRUPOS DE RISCO

A pandemia decorrente da infecção humana do novo coronavírus tem causado impactos e prejuízos globais de ordem social e econômica, tornando-se o maior desafio de saúde pública. No município de Silveira Martins os primeiros casos confirmados da doença iniciaram-se no segundo semestre de 2020 conforme o Boletim Epidemiológico publicado pela Secretaria Municipal de Saúde, na qual a situação epidemiológica do município mobilizou as equipes de saúde a organizar um **Plano de Contingência Contra Covid-19** para que as ações de controle da infecção pelo vírus dentro dos serviços de saúde fossem efetivas.

Vale destacar que o município de Silveira Martins é composto majoritariamente por população idosa que habitam em parte área rurais no interior do município dedicando-se à agricultura familiar, agropecuária, pequenas indústrias, pequenos produtores, entre outros. Nesse sentido, há muitas pessoas com comorbidade e doenças crônicas não transmissíveis que se enquadram nos grupos de risco da doença. O município também conta com uma parcela da população que reside fora de Silveira Martins e que migra diariamente à trabalho de outros municípios ao redor, sendo assim possibilitando o trânsito do vírus e aumentando o risco de transmissibilidade da doença.

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.

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. A exemplo, citam-se pessoas em instituições de longa permanência, acamados e pessoas com deficiência permanente, grupos populacionais que têm encontrado diversas barreiras para adesão a medidas não farmacológicas.

2. 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.

As vacinas COVID-19 distribuídas para uso até o momento na Campanha Nacional são:

- ❖ **Instituto Butantan (IB):** vacina adsorvida covid-19 (Inativada) Fabricante: Sinovac Life Sciences Co., Ltd. Parceria: Sinovac/Butantan.
- ❖ **Fundação Oswaldo Cruz - Instituto de Tecnologia em Imunobiológicos - BioManguinhos (Fiocruz/Bio-Manguinhos):** vacina covid-19 (recombinante) Fabricante: Fiocruz/Bio-Manguinhos/Oxford. Fabricante: Serum Institute of India Pvt. Ltd. Parceria: AstraZeneca/Fiocruz. Parceria: AstraZeneca/Fiocruz. **AstraZeneca:** vacina contra covid-19 (ChAdOx1-S (recombinante)). Vacina oriunda do consórcio Covax Facility.
- ❖ **Pfizer/Wyeth:** vacina covid-19 (RNAm) (Comirnaty) – Pfizer/Wyeth.
- ❖ **Janssen:** vacina covid-19 (recombinante). Vacina oriunda do consórcio Covax Facility

2.1 VACINAS COVID-19 EM USO NO BRASIL

2.1.1. Vacina absorvida covid-19 (inativada) – Sinovac/ Instituto Butantan

É uma vacina contendo antígeno do vírus inativado SARS-CoV-2. Os estudos de soroconversão da vacina adsorvida covid-19 (Inativada), demonstraram resultados superiores a 92% nos participantes que tomaram as duas doses da vacina no intervalo de 14 dias e mais do que 97% em participantes que tomaram as duas doses da vacina no intervalo de 28 dias. Dessa forma a orientação pela 4º CRS foi estabelecida para o intervalo de 4 semanas (28 dias) entre as doses.

Vacina absorvida covid-19 (inativada)

Plataforma	Vírus inativado
Indicação de uso	Pessoas com idade maior ou igual a 18 anos
Forma farmacêutica	Suspensão injetável
Apresentação	Frasco-ampola, multidose 10 doses
Via de administração	IM (intramuscular)
Esquema vacinal/intervalos	2 doses de 0,5ml, intervalo entre as doses de 4 semanas
Composição por dose	0,5 ml contém 600SU de antígeno do vírus inativado SARS-CoV-2 Excipientes: hidróxido de alumínio, hidrogenofosfato dissódico, di-hidrogenofosfato de sódio, cloreto de sódio, água para injetáveis e hidróxido de sódio para ajuste de pH.
Prazo de validade e conservação	12 meses, se conservado entre 2°C e 8°C
Validade após abertura do frasco	8 horas após abertura em temperatura de 2°C a 8°C

Fonte: CGPNI/SVS/MS *Dados sujeitos a alterações

2.1.2. Vacina covid-19 (recombinante) – AstraZeneca/Fiocruz/Oxford

A vacina covid-19 (recombinante) desenvolvida pelo laboratório AstraZeneca/Universidade de Oxford em parceria com a Fiocruz é uma vacina contendo dose de 0,5 mL contém 10×10^{10} partículas virais (pv) do vetor adenovírus recombinante de chimpanzé, deficiente para replicação (ChAdOx1), que expressa a glicoproteína SARS-CoV-2 Spike (S). Produzido em células renais embrionárias humanas (HEK) 293 geneticamente modificadas.

A eficácia desta vacina foi demonstrada em um esquema contendo 2 doses com intervalo de 12 semanas. Os indivíduos que tinham uma ou mais comorbidades tiveram uma eficácia da vacina de 73,43%, respectivamente, foi similar à eficácia da vacina observada na população geral.

Vacina covid-19 (recombinante) – AstraZeneca/Fiocruz/Oxford

Faixa etária	A partir de 18 anos de idade
Via de administração	IM (intramuscular)
Apresentação	Frasco ampola multidoses 5 doses/10 doses
Forma farmacêutica	Suspensão
Intervalo recomendado entre as doses	12 semanas
Validade frasco multidose fechado	6 meses a partir da data de fabricação em temperatura de 2°C a 8°C
Validade do frasco aberto	6 horas em temperatura de 2°C a 8°C
Temperatura e armazenamento	2°C a 8°C

Fonte: Adaptado CGPNI/SVS/MS. Dados sujeitos a alterações.

2.1.3. Vacina covid-19 (RNAm) (Comirnaty) – Pfizer/Wyeth

A vacina COVID-19 (RNA mensageiro) desenvolvida pelo laboratório Pfizer/BioNTech é registrada no Brasil pela farmacêutica Wyeth. Cada dose de 0,3mL contém 30 µg de RNAm que codifica a proteína S (spike) do SARS-CoV-2. A vacina na apresentação de frasco multidose deve ser diluída com 1,8mL de solução de cloreto de sódio 0,9% (soro fisiológico 0,9%). Após a diluição, o frasco contém 2,25ml, contendo 6 doses em cada frasco.

A vacina deve ser administrada por via intramuscular em esquema de duas doses. O Programa Nacional de Imunizações opta por, neste momento, adotar o esquema de duas doses da vacina COVID-19 Pfizer/Wyeth com intervalo de 12 semanas.

Vacina covid-19 (RNAm) (Comirnaty)

Plataforma	RNA mensageiro
Indicação de uso	Pessoas com idade maior ou igual a 12 anos
Forma Farmacêutica	Suspensão injetável
Apresentação	Frascos multidoses de 6 doses
Via de Administração	IM (intramuscular)
Esquema vacinal/intervalos	2 doses de 0,3ml, intervalo entre doses 12 semanas
Composição por dose da vacina diluída	0,3 ml contém 30 µg de RNAm codificando a proteína S (spike) do SARS-CoV-2 Excipientes: di-hexildecanoato de dihexilaminobutanol, ditetradecilmetoxipoliétilenoglicolacetamida, levoalfafosfatidilcolina distearoila, colesterol, sacarose, cloreto de sódio, cloreto de potássio, fosfato de sódio dibásico di-hidratado, fosfato de potássio monobásico, água para injetáveis
Prazo de validade	No máximo 30 dias à temperatura de 2°C a 8°C após descongelamento
Validade após abertura do frasco	6 horas após diluição em temperatura de 2°C à 8°C

Fonte: Adaptado CGPNI/SVS/MS. Dados sujeitos a alterações.

2.2.4 Vacina covid-19 (recombinante) – Janssen

A vacina covid-19 (recombinante) da Farmacêutica Janssen, na composição por dose de 0,5mL contém Adenovírus tipo 26 que codifica a glicoproteína spike SARSCoV-2, produzido na linha celular PER.C6 TetR e por tecnologia de DNA recombinante, não inferior a 8,92 log₁₀ unidades infecciosas (Inf.U), na apresentação de frasco-ampola multidose de 2,5mL (5 doses). Possui administração intramuscular e é utilizada em dose única de 0,5 mL (contendo 5 x10¹⁰ partículas virais), o que é uma vantagem em relação às demais vacinas disponíveis atualmente no Brasil.

Vacina covid-19 (recombinante) Janssen

Plataforma	Vetor viral (não replicante)
Indicação de uso	Pessoas com idade maior ou igual a 18 anos
Forma Farmacêutica	Suspensão injetável
Apresentação	Frascos multidose de 5 doses
Via de administração	IM (intramuscular)

Esquema vacinal/intervalos	Dose única 0,5mL
Composição por dose	0,5 mL contém Adenovírus tipo 26 que codifica a glicoproteína spike SARSCoV-2* (Ad26.COVS-S), não inferior a 8,92 log10 unidades infecciosas (Inf.U). Excipientes: hidroxipropilbetaciclodextrina, ácido cítrico monoidratado, etanol**, ácido clorídrico, polissorbato 80, cloreto de sódio, hidróxido de sódio, citrato trissódico di-hidratado e água para injetáveis.
Prazo de validade e conservação	4-5 meses à temperatura de 2°C a 8°C
Validade após abertura do frasco	6 horas após abertura do frasco em temperatura de 2°C a 8°C

Fonte: Bula da vacina/ Janssen

2.2.5 Administração simultânea com outras vacinas (coadministração)

Nenhuma das vacinas COVID-19 aprovadas atualmente é de vírus vivo atenuado e, portanto, é improvável que a administração simultânea com as demais vacinas do calendário vacinal incorra em redução da resposta imune ou risco aumentado de eventos adversos. No entanto, devido à ausência de dados de segurança e eficácia, e visando um melhor monitoramento de eventos adversos pós-vacinação, neste momento, não se recomenda a administração simultânea com as demais vacinas do calendário vacinal.

Preconiza-se um INTERVALO MÍNIMO de 14 DIAS entre as vacinas COVID-19 e as diferentes vacinas do Calendário Nacional de Vacinação.

Exceções a essa recomendação são justificáveis quando se considerar que os benefícios da vacinação superam os potenciais riscos desconhecidos da coadministração em intervalos menores, como em situações de urgência (p.ex., imunoprofilaxia para tétano no manejo de feridas em um indivíduo suscetível, administração de soros antiofídicos após acidente, profilaxia pós-exposição da raiva humana, para controle de surtos de sarampo ou de hepatite A). Em caso de coadministração em intervalo menor de 14 dias de uma vacina COVID-19 com outra vacina e/ou imunoglobulina específica, seja por uma justificativa citada acima ou por erro de imunização, as doses dos imunobiológicos deverão ser consideradas válidas e não há necessidade de repetição.

2.2.6 Administração das doses de diferentes farmacêuticas (intercambialidade)

No atual momento da descrição deste plano não há estudos suficientes que permita a segurança na administração de vacinas de farmacêuticas

diferentes da covid-19. Por esse motivo mantém-se a orientação de manter a administração da mesma vacina nas 2 doses.

2.2 INFORMAÇÕES SOBRE AS NOVAS VARIANTES

Desde a caracterização genômica inicial do vírus SARS-CoV-2, este vírus se divide em diferentes grupos genéticos ou clados e quando ocorrem mutações específicas, estas podem estabelecer uma nova linhagem (ou grupo genético) do vírus em circulação. Também é comum ocorrer vários processos de microevolução e pressões de seleção do vírus, podendo haver algumas mutações adicionais e, em função disso, gerar diferenças dentro daquela linhagem. Quando isso acontece, caracteriza-se como uma nova variante daquele vírus e, quando as mutações ocasionam alterações relevantes clínico-epidemiológicas, como maior gravidade e maior potencial de infectividade, essa variante é classificada como VOC, em inglês, variant of concern, em português traduzido para variante de atenção e/ou preocupação.

Estas variantes de atenção e/ou preocupação (VOC) são consideradas preocupantes devido às mutações que podem conduzir ao aumento da transmissibilidade e ao agravamento da situação epidemiológica nas áreas onde forem identificadas.

3. OBJETIVOS DA VACINAÇÃO E GRUPOS PRIORITÁRIOS

3.1 Grupos prioritários a serem vacinados

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 cadeias da circulação do vírus. Desta forma seria necessária a vacinação de 85% ou mais da população para redução considerável da doença, a depender da efetividade da vacina em prevenir a transmissão.

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 pela covid-19, bem como a proteção da força de trabalho para manutenção do funcionamento dos serviços de saúde e dos serviços essenciais e medidas de proteção e prevenção não farmacológicas.

De acordo com o Programa Nacional de Imunização e o Plano Nacional de Operacionalização da vacinação contra a covid-19, os grupos prioritários foram definidos tendo em vista como prioridade de vacinação a preservação do funcionamento dos serviços de saúde; a proteção dos indivíduos com maior risco de desenvolver formas graves da doença; a proteção dos demais indivíduos vulneráveis aos maiores impactos da pandemia; seguido da preservação do funcionamento dos serviços essenciais.

Considerando que não há cronograma específico do governo federal/estadual para a distribuição de vacinas, além de haver um quantitativo de doses reduzido de vacinas disponibilizados para a vacinação da população dos grupos prioritários, o município de Silveira Martins segue o ordenamento conforme determinações do Plano Nacional de Operacionalização da vacinação contra a covid-19 e segue orientações da 4º coordenadoria regional de saúde conforme as resoluções da Comissão Intergestores Bipartite/RS (CIB) para dar seguimentos aos grupos prioritários.

O quadro abaixo mostra o ordenamento dos grupos prioritários para a vacinação contra a covid-19 desde o início da campanha até a presente data da presente elaboração deste plano:

Quadro 1- Descrição dos Grupos Prioritários da vacinação contra covid-19

Data de Início	Grupos Prioritários	Definição
21/01/2021	Profissionais de Saúde	Considera-se trabalhadores da saúde a serem vacinados na campanha, os indivíduos que trabalham em estabelecimentos de assistência, vigilância à saúde, regulação e gestão à saúde; ou seja, que atuam em estabelecimentos de serviços de saúde, a exemplo de hospitais, clínicas, ambulatórios, unidades básicas de saúde, laboratórios, farmácias, drogarias e outros locais. Dentre eles, estão os profissionais de saúde, agentes comunitários de saúde, agentes de combate às endemias, profissionais da vigilância em saúde e os trabalhadores de apoio (exemplos: recepcionistas, seguranças, trabalhadores da limpeza, cozinheiros e auxiliares, motoristas de ambulâncias, gestores e outros, além de trabalhadores de serviços de interesse à saúde conforme descritos no Ofício-Circular Nº 57/2021/SVS/MS, de 12 de março de 2021, e Nº 156/2021/SVS/MS, de 11 de junho de 2021. Inclui-se, ainda, aqueles profissionais que atuam em cuidados domiciliares (exemplos: programas ou serviços de atendimento domiciliar, cuidadores de idosos, doulas/parteiras), bem como familiares diretamente responsáveis pelo cuidado de indivíduos gravemente enfermos ou com deficiência permanente que impossibilite o autocuidado (não estão inclusos todos contatos domiciliares destes indivíduos, apenas o familiar diretamente responsável pelo cuidado).
10/02/2021	Pessoas acamadas ou com 60 anos ou mais institucionalizadas	Pessoas com 60 anos ou mais que residem em instituições de longa permanência para idosos (ILPI), como casa de repouso, asilo e abrigo. Pessoas restritas ao leito.

10/02/2021	Pessoas com Deficiência institucionalizadas	Pessoas com deficiência que vivem em residência inclusiva (RI), que é uma unidade ofertada pelo Serviço de Acolhimento Institucional, para jovens e adultos com deficiência.
10/02/2021	Povos Indígenas vivendo em terras indígenas	Indígenas vivendo em terras indígenas com 18 anos ou mais atendidos pelo Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASISUS). Inclui-se ainda povos indígenas que residirem em terras e agrupamentos e não homologados.
03/03/2021	Faixa Etária de 80 anos ou mais	Idosos com 80 anos ou mais
16/03/2021	Faixa Etária 75 a 79 anos	Idosos com 75 anos ou mais
19/03/2021	Faixa Etária 70 a 74 anos	Idosos com 70 anos ou mais
31/03/2021	Faixa Etária 65 a 69 anos	Idosos com 65 anos ou mais
08/04/2021	Forças de Segurança e Salvamento	Policiais federais, militares, civis e rodoviários; bombeiros militares e civis; e guardas municipais.
08/04/2021	Forças Armadas	Membros ativos das Forças Armadas (Marinha, Exército e Aeronáutica).
26/04/2021	Faixa Etária 60 a 64 anos	Idosos com 60 anos ou mais
04/05/2021	Gestantes e Puérperas com comorbidades	Gestante e Puérperas (até 45 dias depois do parto) com comorbidade pré-determinadas no Quadro 2)
25/05/2021	Pessoas com Deficiência Permanente Grave	Considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas. Este grupo inclui pessoas com: 1 - Limitação motora que cause grande dificuldade ou incapacidade para andar ou subir escadas. 2 - Indivíduos com grande dificuldade ou incapacidade de ouvir mesmo com uso de aparelho auditivo. 3- Indivíduos com grande dificuldade ou incapacidade de enxergar mesmo com uso de óculos. 4- Indivíduos com alguma deficiência intelectual permanente que limite as suas atividades habituais, como trabalhar, ir à escola, brincar, etc.
01/06/2021	Trabalhadores da Educação	Professores e funcionários dos estabelecimentos escolares públicos e privados do ensino básico (creche, pré-escolas, ensino fundamental e médio e EJA), ensino profissional e do ensino superior,

		credenciados em seus respectivos sistemas educacionais. Por exemplo, são contemplados, nesse grupo, os professores do ensino básico (infantil, fundamental, médio e profissionalizante) e superior; estagiários; auxiliares de professores; estagiários; trabalhadores administrativos, de limpeza, porteiros e segurança dos estabelecimentos escolares citados acima.
07/06/2021	Faixa Etária 50 a 59 anos	Pessoas com idade acima de 50 anos
25/06/2021	Trabalhadores do Transporte Coletivo Rodoviário de Passageiros Urbano e de Longo Curso	Funcionários de empresas do transporte coletivo rodoviário de passageiros urbano e longo curso que atuam nas áreas de manutenção de veículos e maquinários, operações (motoristas, cobradores, fiscais, etc.), serviços administrativos, serviços gerais (limpeza, conservação, vigilância, inspeção de segurança e etc). Além dos motoristas associados e/ou empregados de cooperativas e de empresas do transporte escolar.
25/06/2021	Trabalhadores de limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos	Trabalhadores que atuam nas atividades de manutenção de infraestruturas e instalações operacionais de coleta, varrição manual e mecanizada, asseio e conservação urbana, transporte, transbordo, tratamento e destinação final ambientalmente adequada dos resíduos sólidos domiciliares e dos resíduos de limpeza urbana, conforme Lei 14.026/2020.
25/06/2021	Caminhoneiros	Motorista de transporte rodoviário de cargas definido no art. 1º, II da Lei nº 13.103, de 2 de março de 2015, que trata da regulamentação da profissão de motorista.
25/06/2021	Trabalhadores Portuários	Qualquer trabalhador portuário, incluindo os funcionários da área administrativa. Por exemplo, são contemplados, nesse grupo, os trabalhadores de portos marítimos, fluviais e terminais de uso privado, que atuam na manutenção portuária, operações, serviços administrativos, serviços gerais (limpeza, conservação, vigilância, inspeção de segurança e etc).
25/06/2021	Trabalhadores Industriais	Trabalhadores industriais que atuam na produção ou em atividades de apoio à produção dos setores industriais (Decreto 10.282/2020, 10.292/2020 e 10.342/2020).
25/06/2021	Trabalhadores de limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos	Trabalhadores que atuam nas atividades de manutenção de infraestruturas e instalações operacionais de coleta, varrição manual e mecanizada, asseio e conservação urbana, transporte, transbordo, tratamento e

		destinação final ambientalmente adequada dos resíduos sólidos domiciliares e dos resíduos de limpeza urbana, conforme Lei 14.026/2020.
09/07/2021	Faixa Etária 40 a 49 anos	Pessoas com 40 anos ou mais
22/07/2021	Mulheres em aleitamento materno de crianças com até 11 meses e 29 dias	Mulheres amamentando no peito crianças com a idade de até 11 meses e 29 dias
22/07/2021	Adolescentes e pessoas com comorbidades acima de 12 anos	Adolescentes de 12 a 17 anos com as comorbidades elencadas no quadro 2. Adultos acima de 18 anos com as comorbidades elencadas no quadro 2.
05/08/2021	Faixa Etária 30 a 39 anos	Pessoas com 30 anos ou mais
23/08/2021	Faixa Etária 18 a 29 anos	Pessoas com 18 anos ou mais

O município de Silveira Martins seguirá o ordenamento dos grupos prioritários conforme futuras determinações estaduais.

Quadro 2 – Comorbidades incluídas nos grupos prioritários da vacinação contra a covid-19/ RS. Brasil, 2021.

Grupo de Comorbidades	Descrição
Diabetes Mellitus	Indivíduos com diabetes Mellitus
Pneumopatias Crônicas Graves	Indivíduos com pneumopatias graves, incluindo doença pulmonar obstrutiva crônica, fibrose cística, fibroses pulmonares, pneumoconioses, displasia broncopulmonar e asma grave (uso recorrente de corticoides sistêmicos, internação prévia por crise asmática).
Hipertensão Arterial Resistente (HAR)	HAR= Quando a pressão arterial (PA) permanece acima das metas recomendadas com o uso de três ou mais anti-hipertensivos de diferentes classes, em doses máximas preconizadas e toleradas, administradas com frequência, dosagem apropriada e comprovada adesão ou PA controlada em uso de quatro ou mais fármacos antihipertensivos
Hipertensão arterial estágio 3	PA sistólica ≥ 180 mmHg e/ou diastólica ≥ 110 mmHg independente da presença de lesão em órgão-alvo (LOA) ou comorbidade.

Hipertensão arterial estágios 1 e 2 com lesão em órgão-alvo e/ou comorbidade	PA sistólica entre 140 e 179mmHg e/ou diastólica entre 90 e 109mmHg na presença de lesão em órgão-alvo e/ou comorbidade
Insuficiência cardíaca (IC)	IC com fração de ejeção reduzida, intermediária ou preservada; em estágios B, C ou D, independente de classe funcional da New York Heart Association.
Cor-pulmonale e Hipertensão pulmonar	Cor-pulmonale crônico, hipertensão pulmonar primária ou secundária
Cardiopatia hipertensiva	Cardiopatia hipertensiva (hipertrofia ventricular esquerda ou dilatação, sobrecarga atrial e ventricular, disfunção diastólica e/ou sistólica, lesões em outros órgãos-alvo).
Síndromes coronarianas	Síndromes coronarianas crônicas (Angina Pectoris estável, cardiopatia isquêmica, pós Infarto Agudo do Miocárdio, outras).
Valvopatias	Lesões valvares com repercussão hemodinâmica ou sintomática ou com comprometimento miocárdico (estenose ou insuficiência aórtica; estenose ou insuficiência mitral; estenose ou insuficiência pulmonar; estenose ou insuficiência tricúspide, e outras).
Miocardopatias e Pericardiopatias	Miocardopatias de quaisquer etiologias ou fenótipos; pericardite crônica; cardiopatia reumática.
Doenças da Aorta, dos Grandes Vasos e Fístulas arteriovenosas	Aneurismas, dissecções, hematomas da aorta e demais grandes vasos.
Arritmias cardíacas	Arritmias cardíacas com importância clínica e/ou cardiopatia associada (fibrilação e flutter atriais; e outras)
Cardiopatias congênita no adulto	Cardiopatias congênitas com repercussão hemodinâmica, crises hipoxêmicas; insuficiência cardíaca; arritmias; comprometimento miocárdico.
Próteses valvares e Dispositivos cardíacos implantados	Portadores de próteses valvares biológicas ou mecânicas; e dispositivos cardíacos implantados (marca-passos, cardiodesfibriladores, ressinchronizadores,

	assistência circulatória de média e longa permanência).
Doença cerebrovascular	Acidente vascular cerebral isquêmico ou hemorrágico; ataque isquêmico transitório; demência vascular.
Doença renal crônica	Doença renal crônica estágio 3 ou mais (taxa de filtração glomerular < 60 ml/min/1,73 m ²) e/ou síndrome nefrótica.
Imunossuprimidos	Indivíduos transplantados de órgão sólido ou de medula óssea; pessoas vivendo com HIV; doenças reumáticas imunomediadas sistêmicas em atividade e em uso de dose de prednisona ou equivalente > 10 mg/dia ou recebendo pulsoterapia com corticoide e/ou ciclofosfamida; demais indivíduos em uso de imunossupressores ou com imunodeficiências primárias; pacientes oncológicos que realizaram tratamento quimioterápico ou radioterápico nos últimos 6 meses; neoplasias hematológicas.
Hemoglobinopatias graves	Indivíduos com anemia falciforme e talassemia maior
Obesidade mórbida	Índice de massa corpórea (IMC) ≥ 40
Síndrome de Down	Trissomia do cromossomo 21
Cirrose hepática	Cirrose hepática Child-Pugh A, B ou C

Fonte: Plano Estadual de vacinação contra a covid-19. Rio Grande do Sul, 2021

4. SISTEMAS DE INFORMAÇÃO

4.5 Registro do vacinado e gestão da informação

Os registros da população vacinada estão acontecendo no Sistema SI-PNI do Programa Nacional de Imunização, no qual o registro de cada dose aplicada da vacina é vinculado ao CPF ou Cartão do SUS do usuário cadastro na Base Nacional. O Sistema de registro das vacinas é atualizado periodicamente pelo Ministério da Saúde e inclui os dados de vacinação nacional onde os profissionais de saúde possuem acesso por município de atuação.

Os dados de registro migram em média a cada 24 horas para o Painel do Estado da Vacinação e alimentam o sistema. Periodicamente o município de Silveira Martins publica os dados gerais da vacinação no Boletim Epidemiológico do município.

5. OPERACIONALIZAÇÃO PARA VACINAÇÃO

5.1. Planejamento logístico

5.1.1. Logística para o recebimento de vacinas

O município de Silveira Martins dispõe de uma sala de vacinas na Estratégia de Saúde da Família (ESF) Dr. Custódio Motta Freitas, a qual conta com duas vacinadoras: uma enfermeira e uma técnica de enfermagem. O município conta ainda com profissionais como recepcionista, motoristas, profissional de serviços gerais, profissional médico, odontólogo, nutricionista e agentes comunitários de saúde, os quais dão suporte às ações de vacinação.

A logística para o recebimento de vacinas concentra-se em fiscalizar e manter a segurança e os níveis de temperatura adequados no transporte e acondicionamento dos imunobiológicos da 4^oCRS até o destino final da sala de vacinas, local onde a temperatura do refrigerador é aferida diariamente, duas vezes por turno conforme Protocolo de Sala de Vacinas. Os imunobiológicos são conferidos, corretamente alocados no refrigerador e seguem os protocolos de controle de validade e administração, de acordo com normas técnicas orientadas pela coordenação estadual de saúde.

5.1.2. Armazenamento das vacinas

Os imunobiológicos são armazenados no refrigerador entre 2°C e 8°C dentro do prazo de validade estipulado por cada laboratório produtor. A checagem da validade dos imunobiológicos são realizadas constantemente pelos profissionais no momento de administração e conferência para o relatório mensal de vacinas.

5.1.3 Medidas de saúde pública para prevenção à transmissão da covid-19 nas ações de vacinação

A Campanha de Vacinação segue as medidas de proteção individual contra a covid-19, como o uso de máscara, álcool 70%, distanciamento, e agendamento por telefone e presencialmente para ordenamento do fluxo de pessoal dentro da unidade de saúde. É realizada desinfecção da sala de vacinas terminal e recorrente periódica conforme protocolos de sala de vacinação.

5.2. Planejamento para operacionalização da vacinação

5.2.1. Organização do serviço de saúde para as ações de vacinação

O município de Silveira Martins conta com a Campanha de vacinação contra a covid-19 sendo realizada na ESF Dr. Custódio Motta Freitas rotineiramente de segunda a sexta-feira das 08hrs às 17hrs, podendo se estender aos finais de semana e até 19 hrs conforme necessidade de ampliação da campanha. A organização do fluxo de pessoas para a vacinação ocorre por agendamento para a vacinação por telefone ou então presencialmente na unidade conforme disponibilidade de doses.

5.2.2. Vacinação da população pós infecção pelo vírus da Covid-19

Segundo orientação do Plano Nacional de Operacionalização da vacinação contra covid-19, a vacinação de indivíduos já infectados pelo vírus da covid-19 deve ser realizada 30 dias após a data do resultado de PCR positivo. Pessoas com suspeita de covid-19 deve procurar uma unidade de saúde para testagem rápida (PCR) e aguardar o resultado, adiando assim a sua vacinação por 30 dias após resultado positivo.

6. MONITORAMENTO, SUPERVISÃO E AVALIAÇÃO

O município tem mantido ações de vigilância para o monitoramento de possíveis eventos adversos à vacinação e realiza a notificação desses casos no sistema e-sus notifica.

O monitoramento dos imunobiológicos é realizado constantemente e notificados os eventos às vacinas através do portal notivisa da ANVISA conforme orientação da coordenação estadual de saúde.

5.4. MEDIDAS ESTRATÉGICAS PARA A INFORMAR A POPULAÇÃO

As informações a cerca da campanha da vacinação contra covid-19, aplicação de faixas etárias e grupos prioritários são anunciadas nas mídias oficiais do município como página do facebook, site eletrônico da prefeitura de Silveira Martins, rádio local e contamos com o trabalho dos Agentes de Saúde.

5.5. BUSCA ATIVA DA POPULAÇÃO NÃO VACINADA

A busca ativa da população não vacinada é realizada diariamente pela equipe de saúde contando com mobilizações dos agentes de saúde para que se desloquem até suas áreas para resgatar a população com esquema de vacinação incompleto ou não vacinada.

As equipes de vacinação e da ESF realizam contato telefônico para realizar busca ativa e evitar o desperdício de doses de frascos abertos, visto que possuem prazo de validade muito curto.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. RELATÓRIO - **Bases técnicas para decisão do uso emergencial, em caráter experimental de vacinas contra a covid-19.** Disponível em <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias/anvisa/2021/confira-materiais-da-reuniao-extraordinaria-da-dicol/relatorio-basestecnicas-para-decisao-do-uso-emergencial-final-4-1.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em **Saúde. Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19.** 9. Ed. Brasília: Distrito Federal, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de vigilância epidemiológica de eventos adversos pós-vacinação.** 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **RDC nº 55, de 16 de dezembro de 2010.** Dispõe sobre o registro de produtos biológicos novos e produtos biológicos e dá outras providências.

Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo). **Recomendação Febrasgo na Vacinação de gestantes e lactantes contra COVID19.** Acesso em 19/01/2020. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/1207-recomendacao-febrasgo-navacinacao-gestantes-e-lactantes-contra-covid-19>

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **População estimada em 2010.** Último Censo Município de Silveira Martins (2010). Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/>