****

**BREJO DA MADRE DE DEUS**

**UM NOVO COMEÇO**

**PLANO MUNICIPAL**

**DE**

 **VACINAÇÃO CONTRA**

 **COVID-19**

**ADMINISTRAÇÃO**

**Roberto Abraham Abrahamian Asfora**

**Janeiro/2021**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO**

**SECRETARIA DE SAÙDE: Evandro José da Silva**

**SECRETARIA ADJUNTA: MARIA ANGELITA DE LUCENA**

**COORDENADORA DE IMUNIZAÇÃO: ANA PAULA DA SILVA SANTIAGO**

**COORDENAÇÃO EPIDEMIOLOGIA: Elaine Coelho de Andrade**

**SECRETARIA DE COMUNICAÇÃO: KELLY PEDROSA**

**Apresentação:**

A Secretaria Municipal de Saúde (SMS) apresenta o Plano Municipal de Operacionalização da Vacinação contra Covid-19, como medida adicional de resposta ao enfrentamento da doença, de acordo com o Plano do Ministério da Saúde. Para a elaboração deste plano, a SMS institui a equipe técnica de trabalho. Destaca-se que as informações contidas neste plano serão atualizadas conforme o surgimento de novas evidências científicas, conhecimento acerca das vacinas, cenário epidemiológico da Covid-19, em conformidade com as definições dos Governos Federal e Estadual.

**Introdução:**

A Covid-19 é a maior pandemia da história recente da humanidade, causada pelo novo corona vírus (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.

O planejamento da vacinação nacional é orientado em conformidade com o registro e licenciamento de vacinas, que no Brasil é de atribuição da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), conforme Lei n° 6.360/1976 e regulamentos técnicos como RDC n° 55/2010, RDC n° 348/2020, RDC n° 415/2020 e RDC n° 444/2020.

**Objetivo Geral:**

Estabelecer as ações e estratégias para a operacionalização da vacinação contra a Covid-19 no município Brejo da Madre de Deus.

**Objetivo Específico:**

1. Apresentar o cronograma de vacinação à população-alvo e grupos prioritários.
2. Organizar espaço físico, insumos, equipamentos e recursos humanos para a realização da imunização contra a Covid-19.
3. Orientar e divulgar amplamente o processo de operacionalização da vacina no município.
4. Realizar controle de estoque e alimentação do sistema diariamente, divulgando para sociedade.

**Caracterização de grupos de risco para agravamento e óbito pela Covid-19**

O risco de complicações pela Covid-19 não é uniforme na população, sendo que o risco de agravamento e óbito está relacionado às características sociodemográficas, presença de morbidades, entre outros. Os principais fatores de risco identificados como associados à progressão para formas graves e óbito são: idade superior a 60 anos; diabetes mellitus; doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC); doença renal; doenças cardiovasculares e cerebrovasculares; hipertensão arterial grave; indivíduos transplantados de órgãos sólidos; anemia falciforme; câncer e obesidade mórbida.

(Conforme plano nacional de operacionalização do Ministério da Saúde)

**Farmacovigilância**

Frente a introdução de novas vacinas de forma acelerada, usando novas tecnologias de produção e que são administradas em milhões de indivíduos, pode haver um aumento no número de notificações de eventos adversos pós-vacinação (EAPV). Assim, torna-se premente o fortalecimento dos sistemas de vigilância epidemiológica e sanitária no Brasil, em especial no manejo, identificação, notificação e investigação de EAPV por profissionais da saúde.

Portanto, o MS elaborou Protocolo de Vigilância Epidemiológica e Sanitária de Eventos Adversos Pós-Vacinação acordado entre SVS do MS e a Anvisa.

Para o manejo apropriado dos EAPV de uma nova vacina é essencial contar com um sistema de vigilância sensível para avaliar a segurança do produto e dar resposta rápida a todas as preocupações da população relacionadas às vacinas. Estas atividades requerem notificação e investigação rápida do evento ocorrido. Os três principais componentes de um sistema de vigilância de EAPV são:

● Detecção, notificação e busca ativa de novos eventos;

● Investigação (exames clínicos, exames laboratoriais, etc) e;

● Classificação final dos EAPV

**Sistemas de Informação:**

Para a campanha de vacinação contra a Covid-19, o registro da dose aplicada será nominal/individualizado. Os registros deverão ser feitos pelo Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização (SI-PNI) em todos os pontos de vacinação da rede pública e privada de saúde.

(Conforme plano nacional de operacionalização do Ministério da Saúde)

**Operacionalização para Vacinação**:

Está prevista a oferta de capacitação voltada para a qualificação de profissionais de saúde do SUS que atuarão na campanha de vacinação contra a COVID –19, em especial aos profissionais na Atenção Básica.

**Reunião técnica**: A equipe técnica da SMS, manterá reuniões semanais, com cronograma pré-estabelecido para monitorar e avaliar o processo de imunização planejado pela mesma.

**Importante: A descentralização do local de aplicação dependera do quantitativo de doses fornecidas pela IV GERES.**

**• Insumos:** O Município de Brejo da Madre de Deus possui reserva técnica de insumos (seringas, agulhas, EPIs, algodão, caixa descarpack) necessários para a vacinação;

**• Planilha informativa:** Cada unidade informara o número de usuários pertencentes aos grupos prioritários**;**

**• Recursos humanos:** Serão utilizados os profissionais das Secretarias, para execução do processo de imunização:

**▪** Enfermeiros, técnicos de enfermagem, auxiliares administrativos, agentes comunitárias de saúde, guardas municipais, motoristas e responsáveis pelo processo.

**• Capacitação dos profissionais:** Reunião de trabalho visando as estratégias de execução do Plano Municipal de Imunização;

**• Coleta de resíduos contaminados:** Será realizada pela empresa que presta serviço ao Município;

• **Divulgação da campanha de imunização:** A secretaria de comunicação social do município, irá informar em tempo real, os dados fornecidos diariamente sobre a distribuição e aplicação de doses. Fará também a divulgação da campanha pelos meios de comunicação:

▪. Manter um fluxo continuo de comunicação com a imprensa para informar sobre o cenário de vacinação.

▪ Monitoramento de redes sociais para esclarecer rumores, boatos e informações equivocadas.

▪. Manter atualizada o site da prefeitura com as informações sobre a vacinação da COVID-19

**• Equipe de Apoio:** Será disponibilizado uma ambulância que ficará de prontidão para eventuais ocorrências, além do suporte do SAMU.

**• Documentação mínima exigida:** Documento de identificação com foto, cartão do SUS, comprovante de residência.

**O cartão SUS deverá estar atualizado, caso não esteja, o cidadão deve se dirigir até a secretária de saúde para atualização. (Prioridade)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **População – alvo** | **Data da vacinação**  | **Definição**  | **Recomendação**  |
| Profissionais da linha de frente dos serviços de urgências 24 horas Profissionais da Atenção Básica | Inicio 20/01/2021 | Enfermeiros, médicos, técnicos de enfermagem da urgência 24h e das ESFACSDentistas e ASBFisioterapeutaLaboratório(SWAB), Motorista Ambulância e TFDPorteiro, Maqueiro e serviços gerais. | Cartão SUS;Documento de identificação com foto;Comprovante de residência;Documento que comprove a vinculação ativa do trabalhador emitida pelo serviço de saúde no Município.Todos os profissionais com cadastros ativos SCNES do município |
|  Fase Recebeu 490 doses | Meta:245 profissionais garantindo as duas doses |  |  |
| Idosos a cima de 85 anos | **Inicio 29/01/2021** | Todos os idosos do município nascidos em 1936 | Cartão SUS;Documento de identificação com foto;Comprovante de residênciaCadastros realizados na secretária de saúde ou através da Unidade Saúde da Família  |
| Recebeu 360 doses | **Meta: 360 idosos** |  |  |
| Coveiro Profissionais de Funerária  | **18/02/2021** | Profissionais que fazem translado dos corpos  | Cartão SUS Declaração de vinculo da instituição  |
| Trabalhadores e profissionaisdos Serviços de Saúde que atuam nos serviços de saúde públicos  Auxiliar Serviços Gerais Equipe Saúde da FamíliaAgente Saúde Ambiental Endemias | **Inicio 19/02/2021** | Profissionais que estão ligados a atenção secundaria e atenção básica, nutricionistas, farmacêutico, psicólogo, biomédico, assistente social, parteiras, profissionais da educação física, médico veterinário que atuam como inspetor sanitário, agentes sanitários, agente comunitário de endemias, recepcionista, cozinheiros e auxiliares, profissionais das lavanderias, auxiliar de farmácia, e outros que atuam em unidades hospitalares, estagiários de saúde. | Cartão do SUSDeclaração de vinculo no município  |
| Idosos acima de 85 anos, | Inicio 29/02/2021 | Todos os idosos residentes no município | Cartão SUS;Documento de identificação com foto;Comprovante de residência |
| Idosos acima de 80 anos,  | Inicio 01/03/2021 | Todos os idosos residentes no município  | Cartão SUS;Documento de identificação com foto;Comprovante de residência |
| Idosos acima de 75 anos, | Inicio 15/03/2021 | Todos os idosos residentes no município  | Cartão SUS;Documento de identificação com foto;Comprovante de residência |
| Recebeu 980 doses  | Meta: 490 idosos  |  |  |
| Profissionais de Farmácia e Drogaria farmacêutico e auxiliares Estagiários da área da saúde preconizado pelo MS | Inicio 18/09/2021 | Farmacêutico, e auxiliares | Cartão SUS;Documento de identificação com foto;Comprovante de residênciaDeclaração de vinculo  |
| Idosos de acima de 70 anos  | Inicio 23/03/2021 | Todos os idosos residentes no município | Cartão SUS;Documento de identificação com foto;Comprovante de residência |
| Recebeu 820 doses  | Meta 820 idosos Aguardando receber a 2 dose |  |  |
| Idosos acima de 65 anos | Inicio 29/03/2021 | Todos os idosos residentes no município | Cartão SUS;Documento de identificação com foto;Comprovante de residência |
| Profissional da Força de Segurança e Salvamento.  | Inicio 12/04/2021 | Doses nominais para apensa 4 profissionais. | Cartão SUS;Documento de identificação com foto;Comprovante de residência |
| Idosos acima de 60 anos | Inicio 20/04/2021 | Todos os idosos residentes no município | Cartão SUS;Documento de identificação com foto;Comprovante de residência |
| Morbidades na fase 1:Portadores de HIV(18-59anos)Transplantados (18- 59 anos)Pessoas com Síndrome de Down (18-59 anos)Portadores de doença renal , realizando hemodiálise (18 a 59 anos)Pessoas com obesidade mórbida( 18-59)Grupo (2) pessoas com hipertensão arterial resistentes e no estagio 1,2 e 3 com lesão em órgãos alvo e ou com morbidades, diabetes mellitus, pneumopatias crônicas graves, insuficiência cardíaca (IC), cor pulmonarle e hipertensão pulmonar, cardiopatia hipertensiva, síndrome coronarianas, valvopatias, miocardiopatias e periocardiopatias, doenças da Aorta, dos grandes vasos e fistulas arteriovenosas, arritmias cardíacas, cardiopatias congênita no adulto, prótese valvares e dispositivos cardíacos implantados, doença cerebrovascular, doença renal crônica, hemoglobinopatia graves, cirrose hepática,  | Inicio 11/05/2021Inicio 31/05/2021 | Todos os residentes no município | Cartão SUS;Documento de identificação com foto;Comprovante de residênciaFormulário Preenchido pelo médico com CID |
| Gestantes e puérperas  | Inicio 17/05/2021 | Todas as residentes no município ,foram vacinadas no município de caruaru com a vacina pfizer. | Cartão SUS;Documento de identificação com foto;Comprovante de residênciaCartão do pré natal |
| Pessoas com deficiencia (grupo 2): Fazem parte deste grupo as pessoas na faixa etária de 18 a 59 anos com doenças raras, deficiência física, intelectual, visual ou auditiva. | 27/05/2021 | Síndrome de cushingLupus eritematoso sistêmico Doença de chron;Síndrome Cornélia de Lange;Doença de Huntington;Outras doenças raras;Amputação: perda total ou parcial de um determinado membro ou segmento de membroParaplegia - perda total ou parcial das funções motoras dos membros inferiores Paraparesia - perda parcial das funções dos membros inferioresMonoplegia - perda total das funções motoras de um só membro inferior ou superiorPerda parcial das funções motoras de um só membro inferior ou superiorMonoparesia - perda parcial das funções motoras de um só membro inferior ou superiorTetraplegia- perda total das funções motoras dos membros inferiores e superiores Tetraparesia – perda parcial das funções motoras dos membros inferiores e superiores Triplegia - perda total das funções motoras em três membrosTriparesia – perda parcial das funções motoras em três membrosHemiplegia – perda total das funções motoras de um hemisfério do corpo ( direito ou esquerdo)Hemiparesia- perda parcial das funções motoras de um hemisfério do corpo (direito ou esquerdo)Ostomia – intervenção cirúrgica que criam ostomia (abertura, ostio) na parede abdominal para adaptação de bolsa de fezes e ou urina: processo cirúrgico que visa á construção de um caminho alternativo e novo na eliminações de fezes e urina para o exterior do corpo humano colostomia: ostoma intestinal ; urostomia: desvio urinário):Paralisia cerebral - lesão de uma ou mais áreas do sistema nervoso central, tendo como consequência alterações psicomotoras, podendo ou não causar deficiência mental – deficiência acentuada no crescimento. É importante ter em mente que o conceito de deficiência inclui a incapacidade relativa, parcial ou total, para o desempenho da atividade dentro do padrão considerado normal para o ser humano.Nanismo;Cegueira; | Cartão SUS;Documento de identificação com foto;Comprovante de residênciaFormulário Preenchido pelo médico com CID |
| Profissionais que estejam na linha de frente nas barreiras.  | Inicio 02/06/2021 | Devido a quarentena mais rígida os gestores e funcionários que estão nas barreiras santitarias e na vacinação | Cartão SUS;Documento de identificação com foto;Comprovante de residência |
| Profissionais da Educação  | Inicio 03/06/2021 | Todos os profissionais residentes e que trabalha no município | Cartão SUS;Documento de identificação com foto;Declaração de comprovação da função que exerce, fornecida pela secretária de educação do município.  |
| Profissionais da limpeza urbana  | Inicio 07/06/2021 | Todos os profissionais residentes e que trabalha no município | Cartão SUS;Documento de identificação com foto;Declaração de comprovação da função que exerce, fornecida pela secretária de infraestrutura e limpeza urbana do município. |
| Profissionais de transporte de passageiros e caminhoneiros  | Inicio 07/06/2021 | Todos os profissionais residentes no município | Cartão SUS;Documento de identificação com foto;Declaração de comprovação da função que exerce, fornecida pelo sindicato ou associação relacionado a profissão. |
| Guardas municipais  | Inicio 08/06/2021 | Todos os profissionais residentes e que trabalha no município | Cartão SUS;Documento de identificação com foto;Declaração de comprovação da função que exerce. |
| Pessoas acima de 55 anos | Inicio 08/06/2021 | Todos os residentes no município | Cartão SUS;Documento de identificação com foto;Comprovante de residência |
| Estagiário da área de Saúde  | Inicio 10/06/2021 | Todos os residentes no município | Cartão SUS;Documento de identificação com foto;Comprovante de residênciaDeclaração da instituição de ensino que o mesmo encontre-se matriculado, informando local do estagio. |
| Pessoas acima de 50 anos  | Inicio 14/06/2021 | Todos os residentes no município | Cartão SUS;Documento de identificação com foto;Comprovante de residência |
| Pessoas acima de 48 anos  | Inicio 28/062021 | Todos os residentes no município | Cartão SUS;Documento de identificação com foto;Comprovante de residência |
| Pessoas acima de 45 anos  | Inicio 05/07/2021 | Todos os residentes no município | Cartão SUS;Documento de identificação com foto;Comprovante de residência |
| Pessoas acima de 35 anos | Inicio 12/07/2021 | Todos os residentes no município | Cartão SUS;Documento de identificação com foto;Comprovante de residência |
| Pessoas acima de 30 anos | Inicio 16/08/2021 | Todos os residentes no município | Cartão SUS;Documento de identificação com foto;Comprovante de residência |

* **Demais faixas etárias de acordo com a disponibilização de vacinas recebidas pelo município através da IV GERES**

**Esquema de vacinação:**

**Sinovac/Butantan**

|  |  |
| --- | --- |
| Plataforma | Vírus Inativado |
| Indicação de uso | Maior ou igual à 18 anos |
| Forma farmacêutica | Suspensão injetável |
| Apresentação | Frascos-ampola, multidose 10 doses |
| Via de administração | IM (intramuscular)e |
| Esquema vacinal/ intervalos 2 |  Doses de 0,5 ml, intervalos entre as doses de 2 à 4 semanas |
| Composição por dose | 0,5 ml contém 600SU de antígeno do vírus inativado SARS-CoV-2 |
| Prazo de validade e conservação  | 12 meses , se conservado entre 2ºC e 8º C |
| Validade após abertura do frasco | 8 horas após abertura em temperatura de 2º C à 8º C |

**Dados sujeitos a alterações \* a indicação da vacina será para pessoas a partir de 18 anos de idade no país. Fonte: CGPNI/SVS/MS**

**AstraZeneca/Fiocruz**

|  |  |
| --- | --- |
| Plataforma  | Vacina covid-19 (recombinante) |
| Indicação de uso | Maior ou igual a 18 anos  |
| Forma Farmacêuticas | Suspensão injetável  |
| Apresentação  | Frascos-ampola com 5,0 ml (10 doses) cada. |
| Via de administração | IM (intramuscular) |
| Esquema vacinal/Intervalos | 2 doses de 0,5 ml cada, com intervalo de 12 semanas |
| Composição por dose | 0,5 ml contém 1 × 1011 partículas virais (pv) do vetor adenovírus recombinante de chimpanzé, deficiente para replicação (ChAdOx1), que expressa a glicoproteína SARS-CoV-2 Spike (S). |
| Prazo de validade e conservação | 24 meses a partir da data de fabricação se conservado na temperatura;2°C à 8°C |
| Validade após abertura do frasco | 6 horas após aberta sob refrigeração (2ºC a 8ºC) |

**PFIZER**

|  |  |
| --- | --- |
| **PLATAFORMA** | **VACINA COVID-19 (mRNA)** |
| **INDICAÇÂO DO USO**  | **Pessoas com idade Igual a superior a 16 anos,**  |
| **FORMA FARMACÊUTICA** | **Suspensão injetável**  |
| **VIA DE ADMINISTRAÇÃO** | **Uso Intramuscular (IM) – o local de aplicação preferencial é o musculo deltoide do braço** |
| **ESQUEMA VACINAL / INTERVALOS**  | **2 doses (0,3ml cada ) com um intervalo de 12 semanas.** |

**ARMAZENAMENTO DA VACINA**

|  |  |
| --- | --- |
| **Temperatura de armazenamento e validade** | **Durante toda a validade (6 meses) em freezer de ultra baixa temperatura (- 80°C á – 60°C).****Até 14 dias (2 semanas) à temperatura de – 25°C À 15°C****No máximo 5 dias à temperatura de +2°C a +8°C( vacina não diluída descongelada)****Até 6 horas após a diluição sob refrigeração de +2°C a 8°C ( vacina diluída descongelada)** |
|  |  |

**Janssen**

|  |  |
| --- | --- |
| **PLATAFORMA** | **Vacina covid – 19 recombinante** |
| **INDICAÇÂO DO USO**  | **Pessoas acima de 18 anos**  |
| **FORMA FARMACÊUTICA** | **Suspensão injetável**  |
| **VIA DE ADMINISTRAÇÃO** | **Uso Intramuscular (IM) – o local de aplicação preferencial é o musculo deltoide do braço** |
| **ESQUEMA VACINAL**  | **Dose única**  |
| Composição por dose | **0.5ml de Adenovirus tipo 26 que codifica a glicoproteína spike****SARS-Cov-2\* ( Ad26,COV2-S), não inferior a 8,92 log10unidade infecciosas (Inf.U).****\*produzido na linha celular PER,C6 TetR e por tecnologia de DNA recombinante****Excipentes: hidroxipropilbetaciclodextrina, acido cítrico monoidratado, etanol\*, ácido clorídrico, polissorbato80, cloreto de sódio, hidróxido de sódio, citrato trissódico di-hidratado e agua para injeção.****\*cada dose (0.5ml) contem aproximadamente 2mg de etanol**  |

**Armazenamento da vacina**

|  |  |
| --- | --- |
| conservação | conservado na temperatura;2°C à 8°C |
| Validade após abertura do frasco | 6 horas após aberta sob refrigeração (2ºC a 8ºC) |

**Fonte: CGPNI/SVS/MS \*a indicação da vacina será para pessoas a partir de 18 anos de idade no país.Dados sujeitos a alterações**

**Segurança /Precauções:**

•. Evitar vacinar pessoas com doença aguda febril (moderada ou grave);

• COVID-19 prévio: no mínimo 4 semanas após início dos sintomas ou PCR positivo em pessoas assintomáticas;

•. Adiar em pacientes com sintomas prolongados e evidencia de piora clinica progressiva.

**Contraindicações**:

• Menores de 18 anos;

• Gestantes; puérperas e lactantes;

• Reação anafilática previa a vacina COVID-19 ou componente da vacina;

• Uso de Antiagregantes plaquetários e Anticoagulantes Orais e Vacinação.

**Consideração Geral**

O plano Municipal poderá sofrer alterações de acordo as novas orientações do Ministério da Saúde, para ajustes necessários para melhor eficácia de agilidade do processo de trabalho.

Considerando que a vacinação para a COVID-19 irá acontecer concomitantemente as demais vacinações já existentes no calendário de imunização nacional é necessário que seja monitorizado o sistema de informação para o alcance de metas

O gerenciamento do estoque municipal de vacinas e outros insumos, incluindo o armazenamento e o transporte para seus locais de uso, de acordo com as normas vigentes. Assim como os registros de doses aplicadas em planilhas que deverão ser lançadas no sistema nacional de imunização.