ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANT'ANA DO LIVRAMENTO
Secretaria Municipal de Administração

PMSA OF Nº 466/2021 Sant'Ana do Livramento, 21 de maio de 2021.

Senhor Presidente:

Apraz-nos cumprimentar Vossa Excelência e, na oportunidade, em atenção ao Ofício nº 091/2021/CM-CT, que encaminhou o Anteprojeto de Lei nº 03/2021, de autoria do Vereador Dagberto Reis, cumpre-nos informar que o Município possui um plano de vacinação contra o COVID-19, conforme documentação encaminhada pela Secretaria Municipal de Saúde, em anexo.

Sendo o que tínhamos para o presente, aproveitamos a oportunidade para manifestar protestos de consideração e apreço.

PREFEITURA MUNICIPAL
Sant'Ana do Livramento

EVANDRO GUTEBIER MACHADO
Prefeito Municipal em exercício

Exmo. Sr.
Ver. CARLOS ENRIQUE CIVEIRA
M.D Presidente da Câmara Municipal de Vereadores
Sant'Ana do Livramento – RS.

PREFEITURA MUNICIPAL
PROTOCOLO 190
ENTRADA EM 20.05.21
SAÍDA EM:
DESTINO:

Prefeitura Municipal de Santana do Livramento
Secretaria Municipal da Saúde

Memorando 198/2021 **Sant'Ana do Livramento/RS, 20 de maio de 2021.**

À
SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO

Senhor Secretário:

Ao cumprimentá-lo cordialmente, e em atenção ao Ofício de n.º 091/2021/CM-CT, referente ao Anteprojeto de lei n.º 03/2021, de autoria do Ilustríssimo Senhor Vereador ***Dagberto Reis***, informa o seguinte:

O Município de Sant' Ana do Livramento possui um plano de vacinação contra a COVID-19, conforme observa-se em documentação em anexo.

Colocando-se à disposição para eventuais informações.

Atenciosamente.

Paulo Henrique Vargas,
Secretário Municipal da Saúde.

Paulo Henrique Vargas
Farmacêutico
Secretário Mun. da Saúde
Matr.: 122510



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANT'ANA DO LIVRAMENTO

Secretaria Municipal de Saúde.
Vigilância Epidemiológica
Setor de Imunizações

PLANO MUNICIPAL DE VACINAÇÃO CONTRA COVID-19 DE SANT'ANA DO LIVRAMENTO / RIO GRANDE DO SUL

APRESENTAÇÃO:

A elaboração detalhada de todos os pontos relacionados às questões da Vacina Contra a COVID-19 é por conceito um processo dinâmico e interdisciplinar. Criado em conjunto por diferentes departamentos da Secretaria Estadual da Saúde do estado do Rio Grande do Sul conta com apoio de diferentes secretarias do governo estadual, assim como de representantes de instituições acadêmicas, científicas e representativas da sociedade civil. O cenário apresentado está em consonância com as orientações do Ministério da Saúde e do Programa Nacional de Imunizações (PNI).

O documento e as ações estão sendo elaborados com base no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19, versão de 16 de dezembro, e a modelagem do processo leva em consideração o embasamento científico, logística e avaliação completa e continua das propostas. Salienta-se

que as informações contidas neste documento 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).

OBJETIVOS:

Objetivo Geral: Estabelecer diretrizes para as ações de operacionalização da vacinação contra a COVID-19 no município de Sant'Ana do Livramento / RS, de forma complementar ao Plano Estadual e Nacional, contribuindo para a redução de morbidade e mortalidade pela COVID-19, bem como redução da transmissão da doença.

Objetivo Especifico:

- Operacionalizar a estratégia de vacinação contra a COVID-19 de forma coordenada com as Unidades de saúde, setores afins e parceiros;
- Estruturar as ações, através das diretrizes estabelecidas, de forma a vacinar os grupos prioritários;
- Estabelecer estratégias para a vigilância das vacinas contra o vírus SARS-CoV-2, de forma a monitorar a segurança do produto a partir da notificação de eventos adversos pós-vacinação (EAPV), bem como identificar, investigar e atuar frente a eventuais problemas relacionados à qualidade dessas vacinas;
- Descrever a organização da rede de frio e a logística para o recebimento e distribuição das vacinas e demais insumos
- Propor estudos para acompanhamento do impacto da vacinação

JUSTIFICATIVA:

Desde o mês de janeiro de 2020, o mundo encontra-se sob a declaração de Emergência Internacional de Saúde Pública, deflagrada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em razão da Pandemia causada pela transmissão do vírus SARS-Cov-2, e a doença dela consequente, a COVID-19. Trata-se de uma doença com altíssimo potencial para produzir complicações sistêmicas e óbitos. O Rio Grande do Sul, segundo o Ministério da Saúde, na SE 49, apresentou uma incidência de cerca de 3.000 casos /100.000 hab. Mesmo com a existência de outras medidas de prevenção e controle da infecção, a ocorrência de novos casos se mantém alta.

A vacinação é uma das medidas mais bem sucedidas, na história da saúde pública, no que se refere ao controle de doenças. A estratégia de vacinação contra a COVID-19, diante deste cenário de emergência, portanto, precisa ser sistematicamente organizada, em consonância com o Plano Estadual e Nacional.

VACINAS CONTRA COVID-19

No atual cenário de grande complexidade sanitária mundial, uma vacina eficaz e segura é reconhecida como uma das principais medidas para o controle da pandemia. De acordo com o panorama da Organização Mundial de Saúde (OMS) existem mais de 160 vacinas COVID-19 candidatas em fase pré-clínica de pesquisa em torno de 50 destas 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. No Brasil, o registro e o licenciamento das vacinas são de atribuição da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, pautados na Lei nº 6.360/1976 e regulamentos técnicos como a RDC nº 55/2010, e para a efetivação da vacinação no território nacional o acompanhamento dos registros na ANVISA torna-se imprescindível. Porém as empresas produtoras de vacinas podem requerer uma autorização de uso emergencial e temporária durante a vigência da emergência em saúde pública, conforme guia publicado pela ANVISA. Para esta autorização os requisitos mínimos que devem ser submetidos à ANVISA incluem dados de estudos não clínicos e clínicos, de qualidade, de boas práticas de fabricação e a estratégia de monitoramento, controle e as informações administrativas e regulamentares requeridas. Outra via através da qual as vacinas COVID-19 poderão ser importadas e distribuídas no Brasil é a partir da autorização excepcional e temporária de quaisquer medicamentos sem registro na ANVISA considerados essenciais para auxiliar no combate à Pandemia do Coronavírus, conforme Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, alterada pela Lei nº 14.006, de 28 de maio de 2020. Esta autorização deverá ser concedida pela ANVISA em até 72 (setenta e duas) horas após a submissão do pedido à agência, sendo concedido automaticamente caso esgotado o prazo sem manifestação.

As principais plataformas tecnológicas utilizadas para o desenvolvimento das vacinas em estudo clínico de fase III na ocasião da redação deste documento

são:

a) Vacinas de vírus inativados – As vacinas de vírus inativados utilizam tecnologia clássica de produção, através da qual é produzida uma grande quantidade 17 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 à 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 vai, 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), e 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 farmacêutica Moderna/NIH e Pfizer/BioNTec são as duas vacinas de RNA 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 SARS CoV-2, se utilizam nano partículas da proteína Spike do vírus recombinante SARS CoV-2 ou uma parte dessa proteína. Os fragmentos do vírus desencadeiam uma resposta imune sem expor o corpo ao vírus inteiro, tecnologia já licenciada e utilizada em outras vacinas de uso em larga escala. Requer adjuvantes para indução da resposta

imune. As vacinas COVID-19 desenvolvidas com esta tecnologia e que estão em fase III dos estudos clínicos são: a vacina da Novax, que utiliza como adjuvante a Matriz-M1TM e a vacina desenvolvida pela "Anhui Zhifei Longcom Biopharmaceutical" em conjunto com o "Institute of Microbiology, Chinese Academy of Sciences".

Existem ainda cerca de 40 outras vacinas em estudos clínicos de fase III, 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 longeva.

FARMACOVIGILÂNCIA DAS VACINAS CONTRA A COVID-19

Vacinas são consideradas uma das medidas mais custo efetivas no controle de epidemias e pandemias, com importante redução no impacto na saúde, na economia e na sociedade em geral. Apenas uma vacina COVID-19 segura e eficaz será capaz de permitir uma retomada completa das atividades econômicas e evitar milhões de óbitos em todo o mundo. Com o objetivo de diminuir os impactos da pandemia, diversos países e empresas farmacêuticas estão empreendendo esforços na produção de uma vacina segura e eficaz contra a COVID-19.

Objetivo da Farmacovigilância:

O objetivo da farmacovigilância é a coleta de informações sobre eventos adversos causados pelos medicamentos ou vacinas e sua análise cuidadosa serve para investigar o nexo causal com o produto administrado e posterior divulgação das informações, incluindo incidência e gravidade das reações observadas. Seu exercício cumpre um papel ético e legal para monitorar a fase de comercialização e o uso em larga escala de um produto. O período prévio à comercialização caracteriza-se pela investigação experimental – os ensaios clínicos, última fase dos testes de uma droga, no qual são identificados conhecimentos sobre eficácia e segurança. No período posterior à comercialização do produto a vigilância ativa e oportuna dos eventos adversos pós-vacinação (VEAPV) permitirá suprir as limitações metodológicas dos ensaios em grupos relativamente pequenos, subsidiando a adoção de medidas de segurança oportunas que assegurem a melhor relação benefício-risco para a população vacinada.

Cabe a VEAPV responder com rapidez a todas as preocupações da população relacionadas às vacinas. As atribuições de VEAPV é composta por:

- Detecção de casos suspeitos de EAPV,

- Notificação,
- Registro em sistema de informação,
- Investigação (exames clínicos, exames laboratoriais etc.)
- Busca ativa de novos eventos,
- Avaliação das informações,
- Classificação de causalidade,
- Feedback ou retroalimentação oportuna

Em geral, as vacinas estão entre os medicamentos mais seguros para o uso humano, proporcionando amplos benefícios à saúde pública. Entretanto, como qualquer outro medicamento, não são isentas de riscos. Para os casos das vacinas contra o vírus SARS-Cov-2, assim como ocorre com todos os produtos novos que ingressam no mercado, exigem desafios no acompanhamento após registro devido à escassez de dados de segurança. As diferentes tecnologias de fabricação e características de conservação das vacinas desenvolvidas para imunização contra COVID-19 dificultam ainda mais este monitoramento. A figura 3 traz os eventos adversos já conhecidos e um resumo das informações das vacinas atualmente em fase III de estudos clínicos e já autorizadas para uso em outros países.

O Protocolo de Vigilância Epidemiológica e Sanitária de Eventos Adversos Pós Vacinação elaborado pelo MS, somado a outros protocolos já existentes, é o documento de referência para o monitoramento de EAPVs durante a vacinação contra COVID-19. Na Vigilância de EAPVs, no âmbito estadual, as estruturas do SUS responsáveis pela execução e ajustes deste Protocolo são:

- Secretaria Estadual de Saúde:

Vigilâncias Epidemiológica e Sanitária e Coordenações de Imunização;

- Secretarias Municipais de Saúde:

Vigilâncias Epidemiológica e Sanitária e Coordenações de Imunização; e

- Serviços de referências e contra referências:
- CRIE, Atenção Primária e Especializada, incluindo Serviços de Urgência/Emergência, Núcleos de Vigilância Hospitalares.

A rede estadual de vigilância de EAPVs caberá a avaliação da segurança de uso das novas vacinas contra a COVID-19 através da detecção e notificação de novos eventos pós-vacinação, bem como a investigação rápida destes eventos (através de exames clínicos, exames laboratoriais, etc.) e a sua classificação final. Somados aos agentes públicos, os laboratórios fabricantes e detentores dos registros das vacinas contra COVID-19 possuem importância

fundamental na garantia da eficácia, segurança e qualidade de seus produtos, publicando relatórios periódicos de avaliação benefício-risco para estes insumos. Para a farmacovigilância das vacinas contra COVID-19 autorizadas para uso emergencial durante a campanha de vacinação dos grupos prioritários, as empresas requerentes deste registro temporário, assumem ainda a responsabilidade sanitária de prestar orientações aos serviços de saúde e pacientes sobre o uso e cuidados de conservação da vacina.

Precauções e Contraindicações à administração da vacina

Não há evidências, até o momento, de qualquer preocupação de segurança na vacinação de indivíduos com história anterior de infecção ou com anticorpo detectável pelo SARS-COV-2. É improvável que a vacinação de indivíduos infectados (em período de incubação) ou assintomáticos tenha um efeito prejudicial sobre a doença.

Precauções:

- Doenças agudas febris moderadas ou graves, recomenda-se o adiamento da vacinação até a resolução do quadro.
- Pessoas com suspeita clínica de COVID-19 recomenda-se o adiamento da vacinação com o intuito de não se atribuir à vacina as manifestações da doença.
- Pessoas com infecção confirmada 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.
- Pessoas com sintomatologia prolongada não é contraindicação para o recebimento da vacina, entretanto, na presença de alguma evidência de piora clínica, deve ser considerado o adiamento da vacinação para se evitar a atribuição incorreta de qualquer mudança na condição subjacente da pessoa.
- Contraindicações: Pessoas menores de 18 anos de idade; Gestantes; Pessoas que já apresentaram uma reação anafilática confirmada a uma dose anterior de uma vacina COVID-19; Pessoas que presentearam uma reação anafilática confirmada a qualquer componente da(s) vacina(s). Comitê Assessor Interinstitucional para EAPV A Portaria que institui o Comitê Assessor Interinstitucional tem por finalidade reunir profissionais de notório saber para apoiar a SES-RS com caráter consultivo sobre aspectos técnicos e científicos, com vistas, particularmente à Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-Vacinação. A contribuição destes profissionais que atuam em diversos níveis do sistema de saúde trará conhecimento, agilidade nas respostas e transparência nas informações.

LOGÍSTICA DA CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19

Rede de Frio ou Cadeia de Frio todo são conceitos utilizados para o conjunto de procedimentos, equipamentos e quadro de pessoal necessário para armazenamento, conservação, manipulação, distribuição e transporte dos imunobiológicos (vacina e soros) fornecidos pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI) e Ministério da Saúde (MS). O objetivo principal da rede de frio é a manutenção das características iniciais dos imunobiológicos desde a sua liberação pelo laboratório fabricante até sua chegada ao usuário. Os principais cuidados na cadeia de frio são aqueles com estreita ligação à manutenção da temperatura de conservação dos imunobiológicos. Assim os investimentos em instalações, aquisição de equipamentos, elaboração de procedimentos, treinamento de pessoal e disponibilidade de veículos adequados ao transporte de termolábeis são fundamentais para evitar falhas que possam prejudicar a eficácia ou levar a perda do material. Neste sentido, os laboratórios fabricantes, as centrais de armazenamento e também as salas de vacina devem cumprir os protocolos estabelecidos pelo Manual da Rede de Frio do Programa Nacional de Imunizações. Estrutura atual da Rede de Frio Estadual A Secretaria de Estado da Saúde tem sua Rede de Frio ou Cadeia de Frio composta atualmente por 1942 salas de vacina sendo 1778 públicas e cerca de 164 privadas, 1 Central Estadual de Armazenamento e Distribuição de Imunobiológicos (CEADI-RS), 18 Centrais Regionais (Coordenadorias Regionais de Saúde), 206 Centrais Municipais e 2 Centros de Referência de Imunobiológicos Especiais (CRIE) - municipal: Hospital Presidente Vargas e

Insumo Para Campanha de Vacinação contra a Covid-19

As vacinas, seringas agulhadas e os equipamentos de proteção individual serão distribuídos aos municípios por meio das Coordenadorias Regionais de Saúde.

Vacinas

A logística de distribuição das vacinas na esfera estadual, a exemplo da estratégia a ser adotada pelo Ministério da Saúde no fornecimento de doses para as unidades federativas, ocorrerá de forma fracionada, conforme cronograma pré-estabelecido o qual informará a data de chegada das remessas e os quantitativos de vacina a serem recebidos. O número de doses encaminhadas pela CEADI-RS para cada uma das Centrais Regionais (Coordenadorias Regionais de Saúde) será baseada em 4 pontos fundamentais: A quantidade de doses enviadas pelo MS a cada remessa destinada ao RS; A população-alvo por etapa/grupos prioritários a ser vacinada no Estado; A população-alvo por etapa/grupos prioritários a ser vacinada em cada Regional de Saúde.

Seringas

O armazenamento de seringas continuará sob responsabilidade da Divisão de Suprimentos da SES/RS, ficando vinculada à CEADI-RS apenas as atividades de liberação dos quantitativos e emissão de notas de distribuição relativas a cada Central Regional de Frio/ Coordenadoria Regional de Saúde. O estoque atual das seringas a serem destinadas à campanha de vacinação contra COVID-19

(seringas 3 ml agulhadas 25 x 6) é de cerca de 4,5 milhão de unidades. Um acréscimo de 10 milhões de unidades, adquiridas recentemente pelo Programa Estadual de Imunizações, chegarão para armazenamento na Divisão de Suprimentos da SES/RS no decorrer das etapas da campanha de vacinação. Conforme os prazos estabelecidos junto aos fornecedor, o reabastecimento de seringas para vacinação COVID-19 ocorrerá como segue:

Fevereiro/2021 – 3.000.000 unidades

Abril/2021 – 4.000.000 unidades

Junho/2021 – 3.000.000 unidades

As seringas para a vacinação contra COVID-19 serão distribuídas de forma estratificada, seguindo os mesmos parâmetros de distribuição das doses de vacina, igualmente considerando as populações estimadas (por grupo prioritário/por etapa de vacinação) para imunização em cada Regional de Saúde.

Logística de distribuição e transporte de seringas

A logística de entregas de seringas para as Centrais Regionais de Frio/Coordenadorias Regionais de Saúde ficará sob gerenciamento da Divisão de Suprimentos da SES, através dos roteiros de entrega mensais preestabelecidos por aquela Divisão, conforme já ocorre na execução das atividades mensais (de rotina) do Programa Estadual de Imunizações.

Equipamentos de Proteção Individual

Não está clara a orientação em relação ao uso de equipamentos de proteção individual, considerando que tecnicamente até o momento não há embasamento científico para a necessidade do uso de EPI específico na vacinação. Observa-se que pelo cenário atual de pandemia, o uso de máscara cirúrgica na prática dos serviços de saúde é indispensável. Há solicitação de esclarecimento técnico sobre essa necessidade ao Ministério da Saúde, através do Conselho Nacional de Secretários de Saúde(CONASS). De qualquer forma, os estoques de máscaras cirúrgicas e luvas de procedimento estão sendo levantados e há previsão de distribuição pelo Ministério da Saúde.

CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19: 2021

GRUPOS PRIORITÁRIOS

Objetivos da Vacinação e Grupos Prioritários Considerando a transmissibilidade da COVID-19, cerca de 60 a 70% da população precisaria estar imune para interromper a circulação do vírus. Desta forma seria necessária a vacinação de 70% ou mais da população (a depender da efetividade da vacina) para eliminação da doença. Logo devido à redução da disponibilidade das vacinas no mercado mundial, o principal objetivo da vacinação passa a ser a redução da morbidade e mortalidade pela covid-19, portanto torna-se necessário priorizar grupos para a vacinação que apresentem maior vulnerabilidade para

desenvolver doença grave e óbitos, além dos grupos de maior exposição ao SARS-Cov2 preservando desta forma o funcionamento dos serviços de saúde e serviços essenciais.

O detalhamento da execução da Campanha de Vacinação contra COVID-19 terá como base as publicações oficiais do Ministério da Saúde, no qual detalhará informações. A vacinação contra a covid-19 pode exigir distintas estratégias, agrupando os diferentes segmentos populacionais que compõe o público-alvo, em fases de execução de acordo com o quantitativo e disponibilidade das diferentes vacinas, para diferentes faixas etárias/grupos. Neste contexto 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), povos indígenas 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; doença 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 terrestre e aéreo, transportadores rodoviários de carga, população privada de liberdade. Ressalta-se que os grupos previstos são preliminares, passíveis de alteração a depender das indicações da vacina após aprovação da ANVISA, assim como as possíveis contraindicações. Destaca-se ainda que há intenção de ofertar a vacina COVID-19 a toda a população brasileira para a qual o imunobiológico esteja aprovado, de maneira gradual.

Grupos prioritários no Rio Grande do Sul

A estimativa no Rio Grande do Sul prevê que a população prioritária, elencada pelo Ministério da Saúde, seja distribuída de acordo com os quantitativos de vacina repassados ao estado, em cada entrega, pelo Ministério da Saúde, em especial na primeira fase da campanha, poderá ser necessário estratificar os grupos. A prioridade é estabelecida através da avaliação de risco de mortalidade do grupo ou por questões de manutenção de atividades essenciais para a sociedade.

Uma possível estratificação seria:

1) Profissionais da saúde

a) Profissionais em atenção direta a COVID-19: Unidade de Tratamento Intensivo, Rede de Urgência e Emergência, Profissionais responsáveis pela coleta de Swab para COVID-19, Unidades de Saúde da Atenção Primária à Saúde (Postos e UBS) que atendam pacientes com sintomas respiratórios ou demanda espontânea, profissionais que prestam assistência direta a pacientes

em ILPI (cuidador responsável de pacientes do PAD).

b) Profissionais da área de saúde que realizam atendimento a pacientes devido a outras questões de saúde que não COVID-19 - profissionais peritos, ambulatórios de consultas eletivas (não respiratórias), ambulatórios ou unidades com consultas/atendimentos eletivas ou agendadas.

2) Pessoas de 60 anos ou mais acamadas (Programa de Atenção DomiciliarPAD) e institucionalizados (Instituições de Longa Permanência para Idosos - ILPI).

a) Pessoas com mais de 60 anos institucionalizadas

b) Pessoas institucionalizadas ou domiciliadas com deficiências ou questões neurológicas graves

3) População indígena ou comunidades de região tribal.

4) População quilombola

5) Idosos (faixas etária): 75 a 79 anos, 70 a 74 anos, 65 a 69 anos, 60 a 64 anos

6) Morbidades

a) Diabetes mellitus

b) Hipertensão arterial grave

c) Doença pulmonar obstrutiva crônica

d) Doença renal crônica

e) Doenças cardiovasculares e cerebrovasculares

f) Indivíduos transplantados de órgão sólido

g) Anemia falciforme

h) Câncer

i) Obesidade grave (IMC≥40)

7) Trabalhadores educacionais a) Educação Infantil (pública e privada), Estadual, Municipal, Privada, Universitária

8) Pessoas com deficiência institucionalizados

9) Sistema Prisional: População privada de liberdade e Funcionários do sistema de privação de liberdade

10) Pessoas em situação de rua

11) Pessoas com deficiência permanente/severo

12) Força de segurança e salvamento

13) Caminhoneiros

14) Trabalhadores de transporte coletivo, rodoviário e metro ferroviário

15) Trabalhadores portuários

16) Trabalhadores de transporte aéreo

VIGILÂNCIA DE EVENTOS ADVERSOS NO RIO GRANDE DO SUL

Com a introdução de uma nova vacina, a ser administrada em milhões de indivíduos, espera-se um aumento no número de notificações de eventos adversos pós-vacinação (EAPV) o que torna necessário o fortalecimento dos sistemas de vigilância. 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. Todos os eventos ocorridos, compatíveis com as definições de casos estabelecidas no Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-Vacinação, deverão ser notificados, seguindo o fluxo estabelecido pelo PNI. Todos os profissionais da saúde que tiverem conhecimento de uma suspeita de EAPV, incluindo os erros de imunização (programáticos), como problemas na cadeia de frio, erros de preparação da dose ou erros na via de administração, entre outros, deverão notificar os mesmos às autoridades de saúde de forma a cumprir os protocolos de controle estabelecidos e contribuir na avaliação dos efeitos das vacinas ofertadas. O preenchimento criterioso das fichas e formulários de notificação de EAPVs, com a inclusão de informações detalhadas para todas as variáveis ali apresentadas é ponto fundamental para a qualidade da avaliação e monitoramento dos novos eventos, o que requer atenção dos profissionais notificadores. Durante as etapas de campanha, a previsão de oferta de diferentes vacinas (diferentes fabricantes, diferentes tecnologias), exigirá um cuidado ainda maior na identificação do produto suspeito de desencadear o EAPV notificado, tornando-se imprescindível informar lote e fabricante

No Rio Grande do Sul os eventos adversos pós-vacinação seguem a seguinte ordenação:

1) Digitação do evento no site: sipni.dataus.gov.br:

a. Acessar o site com usuário e senha (pode ser acessado pela unidade de saúde, município ou coordenadoria regional)

b. Pesquisar e fazer o cadastro do paciente

c. Preencher a notificação (todo campo com * é de preenchimento obrigatório) e Salvar.

d. Deve preencher também a investigação (espaço que solicita várias informações sobre os sintomas apresentados, com data de início e término, tempo de início e também espaço para colocação de resultado de exames e tratamentos e condutas adotadas) e Salvar

2) Feita a digitação de todas as informações, a ficha permanece no sistema e a equipe responsável, no Programa Estadual de Imunizações, pelos Eventos Adversos Pós Vacinação, faz a primeira avaliação. Se nesta avaliação, tiverem

todos os dados necessários, incluídos, a resposta é processada e quem notificou pode acessar e dar seguimento às orientações para seguimento da vacinação.

3) Se na primeira avaliação da Equipe de Eventos Adversos Pós-Vacinação, houver falta de informações e dados para uma resposta e orientação segura ao seguimento da vacinação, são solicitadas mais informações, por e-mail, para a unidade notificante, dando um prazo de sete dias para o retorno das solicitações. Se as informações foram suficientes, se faz o encerramento da notificação, com as orientações necessárias para o prosseguimento da vacinação.

4) As respostas aos eventos adversos pós-vacinação, são baseadas e orientadas pelo Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A Atenção Primária à Saúde/Atenção Básica (APS/AB) é o âmbito estratégico para a promoção de saúde, prevenção de doenças e agravos e por esta razão é o nível de atenção na qual se encontram a maioria das salas de vacinas do país, sendo as imunizações parte importante do processo de trabalho das equipes, frequentemente coordenadas pelas equipes de enfermagem. Na Campanha para COVID-19, o envolvimento de todos os profissionais na organização e desenvolvimento da campanha será essencial. Além das ações específicas da campanha, a vacinação de rotina e outras campanhas nacionais, como a vacinação contra Influenza, deverão ser mantidas e concomitantes com todas as ações de imunização contra COVID-19. As equipes de Atenção Básica, em conjunto com os gestores municipais, podem planejar e estruturar suas ações em quatro eixos complementares e longitudinais que são decisivos para o sucesso da estratégia: Efetiva comunicação com a população, Estrutura da rede de frio e das salas de vacinação, Recursos humanos disponíveis; Execução da campanha. Comunicação com a população.

A vacina contra a COVID-19, embora muito esperada e necessária, tem sido alvo de debates no território nacional, que podem gerar insegurança e dúvida na população. Portanto, a população deve estar informada e sentir-se segura quanto à função, eficácia e segurança da vacina, bem como quanto aos grupos prioritários em cada fase da campanha e o local de vacinação. Essas informações devem ser abordadas no contato direto entre os profissionais e usuários durante os atendimentos, visitas domiciliares, acessos à Unidade de equipes devem identificar as pessoas na comunidade e realizar o planejamento das ações para captação dos usuários e execução da vacina. Considerando que a campanha acontecerá ainda em situação de pandemia, é imprescindível que se evite aglomerações nas Unidades Básicas de Saúde e que se aproveitem as oportunidades onde o usuário procura o serviço espontaneamente. Semelhante ao orientado na última campanha de vacinação contra a Influenza, a UBS deve manter separadas pessoas que buscam atendimento por sintomas de Síndrome Gripal, de outros atendimentos, incluindo para imunização. O tempo de espera para a vacinação deve ser o mínimo possível, em local com ventilação natural, que possibilite o distanciamento de 1,5 metros entre os que aguardam, devendo

estes utilizar máscaras. Tendas na parte externa à UBS, estrutura física estratégica da comunidade, ou ainda, a vacinação domiciliar de determinados grupos, como os idosos e as pessoas com deficiência permanente e severa, devem ser avaliadas e implantadas. Além dos idosos, o grupo prioritário denominado "comorbidades" abrange uma série de diagnósticos e configura volume importante de doses a serem aplicadas.

Faz parte do preparo para a campanha identificar e atualizar em prontuário a situação de saúde das pessoas que são acompanhadas na equipe, lembrando que haverá uma parcela de pessoas que não são acompanhadas no sistema público de saúde, mas que irão acessar a unidade para receber a vacina (o critério de comprovação será definido em posterior Informe Técnico).

Ainda, ações diferenciadas para as populações indígenas, quilombolas e privadas de liberdade, devem ser previamente articuladas em conjunto com outros setores. A equipe de enfermagem, que realiza o procedimento de vacinação, deve atuar de forma integrada com os demais profissionais da equipe, todos os atendimentos em outros setores da UBS ou no domicílio, são potenciais para a verificação da situação vacinal de crianças e adultos, assim como o encaminhamento à sala de vacinação, para iniciar ou completar o esquema vacinal, quando necessário.

Além disso, é provável que a vacina disponibilizada para o combate à COVID-19 necessite da administração de duas doses, portanto segue sendo fundamental a atualização do cadastro dos usuários no sistema utilizado (endereço, telefones), o monitoramento e a busca ativa de usuários que não comparecem para completar o esquema indicado. O momento de desmobilização da sociedade em relação à importância da manutenção de altas coberturas vacinais. A infodemia, agravada pela pandemia no último ano, gera ainda mais dúvidas em relação à vacina contra a COVID-19. Involuntariamente os profissionais de saúde também são afetados pela insegurança do atual cenário. Portanto, torna-se mandatório que gestores proporcionem momentos de capacitação e alinhamento de condutas, para o esclarecimento de dúvidas e aprendizado seguro, pautado em evidências científicas. Os Agentes Comunitários de Saúde são profissionais estratégicos para identificar as dúvidas da população, trazer para a discussão em equipe e retornar com a resposta mais segura e adequada, sensibilizando para a importância da vacinação e a manutenção das ações de prevenção da COVID19

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Para a avaliação adequada e intervenções oportunas na Campanha de Vacinação contra a COVID-19, é necessário o monitoramento contínuo das coberturas vacinais. O percentual de meta a ser alcançado na Campanha ainda está em definição pelo Programa Nacional de Imunizações. Estas atividades são desenvolvidas através do acompanhamento de indicadores de desempenho do estado e municípios durante a realização da estratégia, da análise de coberturas

vacinais e da elaboração de boletins periódicos com as informações referentes às coberturas vacinais, bem como do acompanhamento dos registros no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI). A avaliação final da estratégia será voltada à apreciação das ações realizadas e sua contribuição para o desempenho alcançado. As conclusões obtidas através dos indicadores designados para esta avaliação servirão de base à prospecção das próximas estratégias, bem como para tomadas de decisão que resultem em melhores resultados das ações de imunização no Rio Grande do Sul.

COMUNICAÇÃO

A comunicação é uma importante ferramenta para atingirmos em tempo ágil milhares de cidadãos brasileiros. Desta forma a comunicação deverá ser de fácil entendimento, com objetivo de quebrar crenças negativas contra a vacina, alcançando assim os resultados e metas propostas. A campanha de combate ao Coronavírus tem como objetivo: informar, educar, orientar, mobilizar, prevenir ou alertar a população brasileira, gerando consenso popular positivo em relação da importância da vacinação. Logo é de grande relevância informar a população de forma transparente sobre a segurança e a eficácia das vacinas, a importância da vacinação dos públicos prioritários e demais informações relacionadas a logística desta estratégia. Esclarecer sobre o fortalecimento da vigilância dos EAPV, a fim de manter a tranquilidade no processo de vacinação. Uma boa estratégia de comunicação visa a organização e gestão do compartilhamento das informações oficiais, com os gestores da rede pública, garantindo intervenções unificadas, com os órgãos de imprensa e com a população, através dos meios de comunicação disponíveis.

A SES/RS conta com seu próprio núcleo de Assessoria de Comunicação Social, sendo um de seus colaboradores lotado no Centro Estadual de Vigilância em Saúde - CEVS/RS, o que garante maior qualificação e temporalidade na divulgação de informações aos órgãos de imprensa e à população.

A SMS também dispõe de uma canal para atendimento e esclarecimento através do número (55) 39681181 e através do email sevisalvto@yahoo.com.br

Entre medidas a serem adotadas para o sucesso desta estratégia estão a definição de um porta-voz, que tenha conhecimento e experiência sobre o assunto nos diferentes níveis de gestão, evitando, desta forma, possíveis conflitos de informações; o monitoramento de redes sociais para esclarecer rumores, boatos e informações equivocadas; a atualização periódica da página eletrônica da covid-19 com informações sobre a vacinação, além da disponibilização de peças publicitárias a serem veiculadas nas redes sociais e nos diversos meios de comunicação.

Sant'Ana do Livramento, janeiro de 2021

Enf. Raquel Gadret Levy
Coordenadora de Imunizações

Rua Senador Salgado Filho, 662
55 3968 1181