



PLANO MUNICIPAL DE OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19 TOCANTINÓPOLIS-TO



| 2ª edição |

Tocantinópolis-TO
16 de Fevereiro de 2021



Prefeito Municipal de Tocantinópolis

Paulo Gomes de Souza

Secretária Municipal de Saúde

Maria Vandecy Soares Ribeiro

Superintendência Executiva

Marcondes da Silva Santos

Marcos Vinicius da Silva Lopes

Diretoria de Vigilância em Saúde

Evesson Farias de Oliveira

Equipe Técnica

Marcondes da Silva Santos

Evesson Farias de Oliveira

Francinete Francelino

Colaboradores

CA - Coordenação de Atenção Primária

DSEI-TO/PBI - Tocantinópolis (Polo Base Indígena)

HMJS – Hospital Municipal José Sabóia

UPA – Unidade de Pronto Atendimento

VISA – Coordenação de Vigilância Sanitária

VE – Vigilância Epidemiológica

1- APRESENTAÇÃO

O PNI – Programa Nacional de Imunizações oferece, no Calendário Nacional de Vacinação, todas as vacinas recomendadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS), além de imunobiológicos especiais de alto custo financeiro, para grupos em situação de maior risco, nos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE). Com a aprovação pela Anvisa e um rígido controle de qualidade pelo Instituto Nacional de Controle da Qualidade em Saúde (INCQS), segue os padrões dos mais eficientes e confiáveis programas de vacinação do mundo

A tomada de decisão de introdução de novas vacinas ainda é subsidiada por discussões com especialistas realizadas no âmbito do Comitê Técnico Assessor em Imunizações (CTAI) e, neste momento, para a introdução da vacina contra a COVID-19, são realizadas discussões na Câmara Técnica Assessora em Imunização e Doenças Transmissíveis, instituída por meio da Portaria Ministerial GAB/SVS nº 28, de 03 de setembro de 2020.

Nesta perspectiva, espera-se que até o ano de 2021, o PNI esteja ofertando a vacina contra COVID-19 para toda a população brasileira. Ressalta-se ainda que a inserção de um novo imunobiológico no programa para um determinado grupo populacional é uma decisão respaldada em bases técnicas e científicas, tais como: evidência epidemiológica, eficácia/segurança da vacina e garantia da sustentabilidade da estratégia, na qual encontra-se em discussão no nível nacional.

Portanto, até o momento, as definições da metodologia para a vacinação contra COVID-19 não estão concluídas

A Secretaria municipal de Saúde de Tocantinópolis, apresenta o plano preliminar para operacionalização da vacinação contra a COVID-19 no âmbito municipal, de acordo com o Plano Nacional e Estadual como medida adicional na resposta ao enfrentamento da doença, tida como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), mediante ações de vacinação nos três níveis de gestão.

As diretrizes definidas neste Plano visa apoiar o planejamento e operacionalização da vacinação contra a doença. O êxito dessa ação será possível



mediante o envolvimento das três esferas de gestão em esforços coordenados no Sistema Único de Saúde (SUS), mobilização e adesão da população à vacinação.

Destaca-se que as informações contidas neste plano serão atualizadas conforme as mudanças do Plano Nacional.

Ressalta-se que o Plano Municipal de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19 elaborado não substitui o Plano Nacional e Estadual de Operacionalização da Vacinação Contra a Covid-19.

2- OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Estabelecer as ações e estratégias para a operacionalização da vacinação contra a COVID-19 no município de Tocantinópolis-TO.

2.2 Objetivos Especificos

- Apresentar a população-alvo e os grupos prioritários para vacinação;
- Otimizar os recursos existentes por meio de planejamento e programação oportunas para operacionalização da vacinação na esfera municipal;
- Definir a operacionalização da Campanha.

3- PANOMARA EPIDEMIOLÓGICO E PÚBLICO ALVO

3.1 Situação Epidemiologica da COVID-19 no nível municipal

No Brasil, até 09 de dezembro de 2020 foram confirmados mais de 6,7 milhões de casos da COVID-19, 178 mil óbitos e 5,9 milhões de recuperados. Até o final do mês de outubro de 2020, foram notificados cerca de 860 mil casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados, com mais de 50% dos casos confirmados para COVID-19 (n=465.092).

O estado do Tocantins registra em 19 de janeiro de 2021, hoje um total de 311.800 pessoas notificadas com a Covid-19 e acumula 97.196 casos confirmados da doença. Destes, 85.552 pacientes estão recuperados e 10.321 estão ainda ativos (em isolamento domiciliar ou hospitalar), além de 1.323 óbitos.



A Secretaria Municipal de Saude de Tocantinópolis através da Coordenação de Planejamento e Ações Estratégicas informa, até às 19 horas do dia 19 de janeiro de 2021, totaliza 4.678 notificações para Covid-19, onde estão incluídos também os casos suspeitos para COVID-19, sendo: 3.170 descartados e 1.415 casos confirmados (números acumulados) para COVID-19, destes 24 pacientes evoluíram para óbito.

3.2 População Alvo

Estudos identificaram que determinadas condições e/ou comorbidades elevam o risco para o desenvolvimento de formas graves da doença como: idade superior a 60 anos; diabetes mellitus; doença pulmonar obstrutiva crônica; doença renal; doenças cardiovasculares e cerebrovasculares; hipertensão; indivíduos transplantados de órgãos sólidos; anemia falciforme; câncer; obesidade grave (IMC \geq 40); e populações indígenas.

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

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

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



4.2 Estimativa da quantidade de vacina para Tocantinópolis-TO segundo os grupos prioritários

É importante destacar que, conforme disponibilidade de vacinas, desenvolvimento e finalização dos estudos, aprovação da Anvisa e incorporação dos imunobiológicos no Sistema Único de Saúde (SUS), a população-alvo da vacinação poderá ser redefinida. Será necessário ainda observar eventuais contraindicações para cada vacina incorporada.

A definição dos grupos prioritários para vacinação contra Covid-19 está sendo discutida e respaldada em critérios epidemiológicos e característica da vacina, tais como avaliação das incidências (coeficientes de hospitalização e mortalidade), identificação da população com maior risco de adoecimento e agravamento (complicações e óbitos) e necessidade de manter o funcionamento dos serviços de saúde. Segundo a versão preliminar do Plano Nacional de Vacinação contra a Covid-19 (divulgado em 01/12/2020), a vacinação deve ocorrer em quatro fases, obedecendo a critérios logísticos de recebimento e distribuição das doses.

A meta mínima é vacinar 95% dos grupos prioritários para a vacinação, conforme mostra a tabela abaixo no município de Tocantinópolis (Tabela 1).

Tabela 1. Estimativa populacional, por grupo prioritário. Tocantinópolis, 2021

Fase de Vacinação	Grupos Prioritários	Estimativa Populacional
1º Fase	Pessoas com 60 anos ou mais que vivem em instituições de longa permanência	16
	População indígena (aldeados)	1.111
	Trabalhador em Saúde	546
	Idosos acima de 75 anos	846
2º Fase	Pessoas de 60 a 74 anos	1.957
3º Fase	Comorbidades*	666
4º Fase	Professores	405
	Pessoas com Deficiências Permanente Grave	1.255
	Forças Armadas e Salvamento	28
	Funcionários do sistema prisional	75
	População privada de liberdade	40
	Trabalhadores de Transporte Coletivo Rodoviário Passageiros Urbano e de Longo Curso	20
	Caminhoneiros	53

- *Diabetes mellitus, Hipertensão arterial grave, Doença pulmonar obstrutiva crônica, Doença renal, Doenças cardiovasculares e cerebrovasculares, Indivíduos transplantados de órgão sólido, Anemia falciforme, Câncer, Obesidade grave (IMC≥40)*
- *** O detalhamento de cada fase depende dos critérios de vacinação estipulados pelo Ministério da Saúde e estão sujeitos a alterações frequentes.*

Remessa segundo informe técnico da Campanha nacional de Imunização Covid 19 conforme estimativa populacional

Grupos Prioritários	Doses recebidas
<ul style="list-style-type: none">• Trabalhador em Saúde (34%) (Atuante na linha de frente da Covid-19 na UPA, COVIDÁRIO, Centro de Triagem, Hospital Municipal e Unidades Básicas de Saúde).• Equipe que fará a aplicação dessas doses.• Trabalhadores dos serviços de saúde das ILPI.	206
Pessoas com 60 anos ou mais que vivem em instituições de longa permanência	15
População indígena (aldeados)	1.093
População acima de 90 anos (100% das doses)	103
População de 80 a 89 anos (60% das doses)	305

Vale informar que todos os trabalhadores da Saúde serão contemplados com a vacinação, entretanto, a ampliação da cobertura deste público será gradativa, conforme disponibilidade das vacinas.

Vale ressaltar que os grupos previstos são preliminares, passíveis de alteração, a depender das indicações da vacina após o quantitativo de doses enviadas, assim como as possíveis contraindicações apresentadas pelo fabricante.

Considerando os grupos prioritários, as medidas de distanciamento social, além das capacidades instaladas dos serviços de saúde, a estratégia nacional de vacinação será realizada em etapas.

5 FARMACOVIGILÂNCIA

Frente à introdução de novas vacinas de forma acelerada, usando novas tecnologias de produção e que serão 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 Ministério da Saúde elaborou Protocolo de Vigilância Epidemiológica e Sanitária de Eventos Adversos Pós-Vacinação (EAPV) - em fase de aprovação - acordado entre a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS) e a Anvisa. Este documento será utilizado como referência para a vigilância de eventos adversos pós-vacinação COVID-19 com os demais protocolos já existentes.

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.).
- Classificação final dos EAPV.

Todos os eventos, não graves ou graves, 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, ressaltando-se que o papel a ser desempenhado pelos municípios, estados e Distrito Federal é vital para a plena efetivação do protocolo.

É importante destacar que as notificações deverão primar pela qualidade no preenchimento de todas as variáveis contidas na ficha de notificação/investigação de EAPV do PNI. Destaca-se ainda que na possibilidade de oferta de diferentes vacinas, desenvolvidas por diferentes plataformas, é imprescindível o cuidado na identificação do tipo de vacina suspeita de provocar o EAPV, como número de lote e fabricante.

Atenção especial e busca ativa devem ser dadas à notificação de eventos adversos graves, raros e inusitados, óbitos súbitos inesperados, erros de imunização



(programáticos), além dos Eventos Adversos de Interesse Especial (EAIE), que estão devidamente descritos no Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-Vacinação e, os que não constam do Manual estão descritos no Protocolo.

Para os eventos adversos graves, a notificação deverá ser feita em até 24 horas, conforme portaria nº 33, de 14 de julho de 2005.

As fontes notificadoras, municipais e estaduais serão responsáveis por informar imediatamente a Secretaria Municipal de Saúde horas através do número (63) 3471-7118.

É importante ressaltar que as vacinas existentes não puderam ser testadas em todos os grupos de pessoas, podendo haver algumas precauções ou contraindicações temporárias até que surjam mais evidências e se saiba mais sobre a(s) vacina(s) e que seja(m) administrada(s) de forma mais ampla.

Após os resultados dos estudos clínicos de fase 3, essas precauções e contraindicações poderão ser alteradas.

6. SISTEMA DE INFORMAÇÃO

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

Uma solução tecnológica está em desenvolvimento, por meio do DATASUS, com o objetivo de simplificar a entrada de dados e agilizar o tempo médio de realização do registro do vacinado no SI-PNI, além de considerar aspectos de interoperabilidade com outros Sistemas de Informação e integração com a Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS).

A unidade de saúde deverá manter o endereço do cidadão sempre atualizado no CADSUS para que o indicador de cobertura vacinal seja representativo da população alvo residente no município.

Para construção do numerador desse indicador, a dose de vacina será contabilizada no município de residência do vacinado.

Nenhum cidadão que pertença aos grupos alvos e respectiva etapa de vacinação poderá deixar de ser vacinado. Na falta do número do CPF ou do CNS, os



estabelecimentos de saúde deverão anotar os dados do vacinado, de forma legível, em planilha espedifica.

Registro Manual de Vacinados”. Posteriormente, realizar o cadastro do vacinado no CADSUS e, de posse do número do CNS, providenciar o registro de vacinação no Módulo de Campanha Covid-19.

Para o cidadão em situação de vulnerabilidade social, que não possui documento de identificação,deverá solicitar apoio do serviço social do município, no sentido de viabilizar o registro noCADSUS, porquanto todo cidadão deverá ser identificado para fins de seguimento quanto ao esquema vacinal completo e possíveis eventos adversos pós-vacinação.

7. REGISTRO DE VACINAÇÃO NO SISTEMA DE INFORMAÇÃO

Para todos os estabelecimentos de saúde (unidade básica de saúde, unidade de atenção à saúde dos povos indígenas, UBS's)

- Providenciar cadastro dos operadores do Módulo de Campanha Covid-19 do SIPNI, no
- SCPA, conforme orientação no “Anexo I I - Roteiro para cadastro de operador no SCPA - produção”.
- Providenciar vinculação do vacinador à sala de vacina no SIPNI.Capacitar operadores para sistema de informação e vacinadores para Módulo de CampanhaCovid-19.
- Providenciar o registro de vacinação no Módulo de Campanha Covid-19, diariamente, conforme orientação.

7.1 Gestão da Informação

A Notificação e Investigação de EAPV deverão ser realizados no E-SUS Notifica. Esta será a única via de entrada de dados, já acordado entre a Anvisa e a Coordenação Geral do PNI.

8. PLANEJAMENTO PARA OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO



Organizar em etapas/fases esse planejamento, começando com uma reunião para elencar atores principais desse cenário (Atenção Primária, Vigilância Epidemiológica, urgência e emergência, Comunicação, Logística, Transporte e Gestão de Pessoas e de Folha de Pagamento).

Tocantinópolis conta com 04 salas de vacina estruturadas na zona urbana devidamente cadastradas no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização - SIPNI. Além disso, a SEMUS atua também em 05 postos de saúde na zona rural levando as vacinas até a população do território.

8.1 Compete à coordenação municipal de vacinas

- Coordenar e executar as ações de vacinação integrantes do PNI, incluindo as diversas estratégias de vacinação e a notificação e investigação de eventos adversos pós-vacinação e de óbitos temporalmente associados à vacina;
- Realizar a gerência 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;
- Garantir o descarte e a destinação final de frascos, seringas e agulhas utilizados, conforme as normas técnicas vigentes;
- Manter a qualidade e segurança das vacinas em condições adequadas de conservação e temperaturadesde o transporte, armazenamento e estratégias (salas de vacinas e atividades extramuro), atentando para o correto monitoramento da temperatura e identificando os possíveis desvios de qualidade dos imunobiológicos;
- Realizar a gestão do sistema de informação do PNI, incluindo a coleta, processamento, consolidação e avaliação dos dados das salas de vacinas, obedecendo ao fluxo de envio à base nacional de acordo com os prazos definidos;
- Notificar, investigar e encerrar todos os EAPV relacionados à vacinação contra COVID-19;
- Caso o Ministério da Saúde não disponibilize os insumos, teremos que prover para que possamos desenvolver essa ação;



- Estabelecer estratégias extra-muro com parceria dos CSC no que diz respeito a locais tipo asilos ou casa de idosos, dentro de suas áreas de abrangência;
- Ampliação para demais locais de vacinação (de acordo com a quantidade de vacinas disponibilizadas pelo Ministério da Saúde) com a possível utilização de escolas, e sistema drive-thru. Porém, para isso serão necessários recursos humanos

9. RECURSOS NECESSÁRIOS

- INSUMOS: seringas, agulhas, descartax, equipamentos de proteção individual;
- LOGÍSTICA: caixa térmica, gelo, água, carro, combustível, termômetro;
- RECURSOS HUMANOS: técnicos de enfermagem, enfermeiros, assistentes administrativos.

10. ESTRATÉGIAS

1ª Remessa:

- Ter um ponto estratégico na Unidade Basica de Saúde de Tocantinópolis (Ambulatório Central) para atender o público especificado em lista nominal e faixa de horário agendado (4ª a 6ª feira ou enquanto durar o estoque de doses) dos profissionais de saúde.
- Agendamento nas instituições de longa permanência via equipe de ESF (Estratégia Saúde da Família) . Conforme lista nominal.
- Agendamento via DSEI-TO/PBI - Tocantinópolis (Polo Base Indígena) para vacinação dos Povos Indígenas aldeados que poderá ocorrer in loco nas aldeias situadas no município;

Organização para as próximas remessas

- Vacinação nos na em todas as salas de vacina, horário de rotina e horas extras à noite e final de semana a fim de garantir o distanciamento e não aglomeração.



- Pontos extra-muro: como o Parque da Pessoa Idosa, nos abrigos de idosos e drive-thru na Sede da Secretaria Municipal de Esportes (Pioneiros Mirins), a fim de garantir a distribuição em todo o território domunicípio.
- Ação de comunicação e divulgação sobre os pontos e horários de vacinação e incentivo à vacinação da população.
- Todas as estratégias terão como meta ampliar e facilitar o acesso do público-alvo de cada etapa e garantir uma ampla cobertura em menor tempo possível.

11. CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS

A vacinação contra COVID-19 pode exigir diferentes estratégias, devido à possibilidade de ofertar diferentes vacinas, para diferentes faixas etárias/grupos. Embora os municípios sejam autônomos para definir sua estratégia, destacamos alguns pontos importantes:

- Vacinação de trabalhadores de saúde: exige trabalho conjunto entre Atenção , Primária à Saúde, UPA, Hospital, principalmente para aqueles que atuam em unidades exclusivas para atendimento da COVID-19;
- Vacinação de idosos: a vacinação in loco (em casa) pode ser uma estratégia em resposta àqueles que têm mobilidade limitada ou que estejam acamados;
- Organização as UBS's em diferentes frentes de vacinação, para evitar aglomerações; deve-se pensar na disposição e circulação destas pessoas nas unidades de saúde e/ou postos externos de vacinação.

12. ARMAZENAMENTO

A Central de Distribuição dispõe de todo equipamento para armazenar as vacinas de que precisam ser armazenadas de 2º a 8º C. Para a vacina que precisa de refrigeração especial -70º C será firmado parceria com a SES – Secretaria de Estado da Saúde para via viabilizar tal operação de armazenamento caso seja necessário para garantir o uso dessa vacina.



13. MONITORAMENTO E INDICADORES

Monitoramento de processos, se dará:

1. Status da aquisição das vacinas; previsão para entrega da primeira remessa 19/01/2021
2. Status da aquisição dos insumos - seringas e agulhas: na central de imunização
3. Status da liberação/desembaraço das vacinas/IFA* após importação (somente para imunizantes que serão produzidos nacionalmente): aguardando a liberação da vacina Oxford e material para produção de mais doses
4. Aprovação das vacinas no Brasil: aprovadas pela anvisa para uso emergencial em 18/01/2021 da Coronavac e Oxford.;

Indicadores de monitoramento;

- Internações hospitalares
- Mortalidade por grupos de causas x número de óbito
- População-alvo a ser vacinada: número de pessoas por grupo-alvo, por tipo, por instância de gestão
- Casos confirmados: número de casos confirmados por faixa etária e por município.
- Necessidade de vacinas: número de doses de vacinas.
- Necessidade de seringas: número de doses de vacinas, por tipo, disponíveis.
- RH necessários (capacitados e disponíveis): número de RH capacitados por município.
- Salas de vacina: número de salas de vacinação existentes por município.
- Equipes móveis (vacinação extra-muros): número de equipe móvel existente por município.

14- COMUNICAÇÃO

- FASE 1 - Campanha de informação sobre o processo de produção e aprovação de uma vacina, com vistas a dar segurança à população em relação a eficácia do(s) imunizante(s) que o País vier a utilizar, bem como da sua capacidade operacional de distribuição.



- FASE 2 - Campanha de informação sobre a vacinação, públicos prioritários e demais, dosagens, locais etc. Prevista para iniciar assim que tenhamos a definição das vacinas.
- Todos os materiais de comunicação terão como premissa a transparência e a publicidade, tendo como mensagens-chave:
- O sistema de saúde pública está preparado para atender essa emergência de saúde e para
- realizar a vacinação com segurança.
- As medidas estão sendo tomadas para a proteção da população brasileira.
- Mesmo com a vacinação dos grupos prioritários as medidas sanitárias devem ser mantidas;
- O SUS, por meio do PNI – com quase 50 anos de atuação – trabalha sempre tendo como premissa a segurança e eficácia dos imunizantes.
- Redução da transmissão da infecção na comunidade, protegendo as populações de maior risco, e gerar imunidade de rebanho.

OBS.: O presente Plano Municipal de Operacionalização da Vacinação Contra a COVID-19 de Tocantinópolis-TO, é passível de alterações a qualquer momento de acordo com deliberações do Ministério da Saúde.



15- REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2020/dezembro/16/plano_vacinacao_versao_eletronica-1.pdf. Acesso em: 19 de jan. 2021.
- _____ Nota Informativa Nº 01/2021-CGPNI/DEIDT/SVS/MS, 18 de janeiro de 2021. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.