

PLANO MUNICIPAL DE

VACINAÇÃO

CONTRA COVID-19

MAXIMILIANO DE ALMEIDA 13 DE JULHO 2021

EMBASAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E AVALIAÇÃO

APRESENTAÇÃO

A elaboração do plano municipal da Vacinação Contra a COVID-19 está em consonância com as orientações do Ministério da Saúde e do Programa Nacional de Imunizações (PNI) e o Plano Estadual de Vacinação contra Covid -19. O documento e as ações está sendo elaborada com base no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19. 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).

INTRODUÇÃO

Por se tratar de uma infecção respiratória grave, a maior pandemia dos últimos tempos de elevada transmissibilidade o planejamento da vacinação nacional está em conformidade com o registro e o licenciamento das vacinas que no Brasil 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 Estabelecer diretrizes para as ações de operacionalização da vacinação contra a COVID-19 no município de Maximiliano de Almeida, de forma complementar ao Plano Nacional, contribuindo para a redução de morbidade e mortalidade pela COVID-19, bem como redução da transmissão da doença por meio de gotículas respiratórias ou contato com objetos e superfícies contaminadas.

O município de Maximiliano de Almeida possui uma população aproximadamente de 4.849 habitantes teve mais de 600 casos de contaminação pelo Covid-19 e 13 óbitos registrados até o momento.

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 /100.000hab. 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 Nacional.

Objetivo Geral

- A vacinação é uma das medidas mais bem sucedidas, na história da saúde pública, no que se refere ao controle de doenças, é necessário estabelecer as ações e estratégias para a operacionalização da vacinação contra a Covid-19 no município.


Objetivo Especifico

- Divulgar o cronograma de vacinação à população alvo e os grupos prioritários;
- Organizar recursos humanos e espaço físico, rede de frios e insumos para a realização da vacinação contra Covid -19 para atender a população de forma segura;
- 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;
- Orientar e divulgar todo o processo de vacinação no município.


Caracterização de grupos de risco e óbitos 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 sócio demográficas, presença de morbidades, entre outros. Os principais fatores de risco identificados como associados à progressão para formas graves e óbito são: idade superior a 60anos; 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)

– Análises das Vacinas pela Anvisa.



CORONAVÍRUS • COVID - 19
ANDAMENTO DA ANÁLISE DAS VACINAS NA ANVISA



Informações atualizadas em 13/1/21

TIPO DE VACINA	FASE I	FASE II	FASE III	TECNOLOGIA FARMACÊUTICA (AVALIAÇÃO DE QUALIDADE)	CERTIFICAÇÃO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO	PEDIDO DE USO EMERGENCIAL	PEDIDO DE REGISTRO	MONITORAMENTO PLANO DE GERENCIAMENTO DE RISCO (PGR)	PREPARATIVOS PARA LIBERAÇÃO DE LOTES DE VACINAS
ASTRAZENECA / FIOCRUZ	Sim (Pacote 2) Dados parciais resumidos (segurança) Data: 04/12/2020 Status: Concluído Sim (Pacote 3) Dados completos. Data: 22/12/2020 Status: concluído	Sim (Pacote 2) Dados parciais resumidos (segurança) Data: 04/12/2020 Status: Concluído Sim (Pacote 3) Dados completos. Data: 22/12/2020 Status: concluído	Sim (Pacote 2) Resultados-chave parciais. Data: 04/12/2020 Status: Concluído Sim (Pacote 3) Dados primários de eficácia e segurança. Data: 22/12/2020 concluído Sim (pacote 4) Documentos gerais complementares Data: 05/01/2021 Status: em análise	Sim (Pacote 1) Dados preliminares de tecnologia farmacêutica (produção, controle de qualidade, estabilidade) Data: 10/12/2020 Status: concluído Sim (Pacote 2) Dados complementares de tecnologia farmacêutica Data: 05/01/2021 Status: em análise	Inspeção realizada 7 a 11/12/2020 Certificação publicada em 23/12/2020	Solicitado 08/01/2021 Status: em análise	Não solicitado	Plano parcial apresentado 22/12/2020 Status: análise concluída 2º pacote Data: 06/1/2021 Status: análise concluída	Reunião de planejamento realizada e documentação preparatória parcial entregue. INCQS aguarda complementação das informações.
JANSSEN	Sim (Pacote 1) Dados parciais de segurança e imunogenicidade Data: 30/11/2020 Status: concluído	Sim (Pacote 1) Dados parciais de segurança e imunogenicidade Data: 30/11/2020 Status: concluído	Documentos não apresentados	Sim (Pacote 1) Dados preliminares de tecnologia farmacêutica (produção, controle de qualidade, estabilidade) Data: 27/11/2020 Status: concluído	Solicitada Aguardando envio de informações da Janssen	Não solicitado	Não solicitado	Plano parcial apresentado 30/11/2020 Status: análise concluída	Realizada reunião para planejamento da submissão de documentos técnicos ao INCQS.
PFIZER	Sim (Pacote 1) Dados interinos do estudo de Fase 1/2 Data: 26/11/2020 Status: concluído	Sim (Pacote 1) Dados interinos do estudo de Fase 1/2 Data: 26/11/2020 Status: concluído	Sim (Pacote 2) Dados primários de eficácia e segurança fase 3 Data: 15/12/2020 Status: concluído	Sim (Pacote 1) Dados preliminares de tecnologia farmacêutica (produção, controle de qualidade, estabilidade) Data: 03/12/2020 Status: concluído	Certificação de duas fábricas publicada em 28/12/2020 Uma fábrica já tinha CBPF Uma ainda precisa enviar dados	Não solicitado	Não solicitado	Plano parcial apresentado 23/12/2020 Status: análise concluída	Realizada reunião para planejamento da submissão de documentos técnicos ao INCQS.
SINOVAC / BUTANTAN	Sim (Pacote 2) Resumo dos estudos de Fase 1/2. Data: 30/11/2020 Status: concluído	Sim (Pacote 2) Resumo dos estudos de Fase 1/2. Data: 30/11/2020 Status: concluído	Documentos não apresentados	Sim (Pacote 1) Dados preliminares de tecnologia farmacêutica (produção, controle de qualidade, estabilidade) Data: 10/12/2020 Status: concluído	Inspeção realizada 30/11 a 4/12/2020 Certificação publicada em 21/12/2020	Solicitado 08/01/2021 Status: em análise	Não solicitado	Plano parcial apresentado 04/12/2020 Status: análise concluída	Documentação preparatória completa enviada ao INCQS.

Fonte: Anvisa,2020

Sabe-se que a produção dessas vacinas perpassa por diferentes fases de testes, e que há voluntários que foram recrutados no Brasil para participarem dos estudos em andamento, em diferentes partes do território nacional, incluindo o Rio Grande do Sul.

Mapa das vacinas de acordo com país de origem e os locais em que foram testadas no território nacional.



VACINA	LABORATÓRIO	ORIGEM	TECNOLOGIA EMPREGADA	Nº DE VOLUNTÁRIOS BRASIL* E NO MUNDO (TOTAL)	FAIXA ETÁRIA	LOCAIS DE TESTES NO BRASIL	TRANSFERÊNCIA DE TECNOLOGIA	FASE DOS TESTES
CHADOX1 NCOV-19	Astrazeneca e Universidade de Oxford	Reino Unido	Adenovirus Vetor	Brasil: 10.000 Mundo: Não aplicável	≥ 18 anos	SP, RJ, BA, RS e RN	Sim, para Biomanguinhos	Em andamento Submissão continua 1/10
CORONAVAC	Sinovac e Instituto Butantã	China	Virus Inativado	Brasil: 13.060 Mundo: Não aplicável	≥ 18 anos	SP, RS, MG, PR, RJ e DF	Sim, para o Instituto Butantã	Em andamento Submissão continua 2/10
VACINAS BNT162 COM RNA ANTI-VIRAL PARA IMUNIZAÇÃO ATIVA CONTRA COVID-19 (PF-07302048)	Pfizer-Wyeth	Estados Unidos e Europa	RNA	Brasil: 3.100 Mundo: ~44.000	≥ 16 anos	SP e BA	Não	Em andamento Submissão continua 25/11
AD26.COV2.S (VAC31518)	Janssen-Cilag	Europa	Adenovirus Vetor	Brasil: 7.560 Mundo: ~60.000	≥ 18 anos	SP, RJ, RS, PR, MG, BA, RN, DF, MT, MS e SC	Não	Em andamento Submissão continua 27/11

* Para os estudos que estão sendo conduzidos em mais de um país, o número de voluntários no Brasil pode ser alterado sem necessidade de aprovação prévia da Anvisa a menos que a quantidade total de voluntários no estudo (tamanho total da amostra) seja alterada.

Informações atualizadas em 27/11/20

2020

Fonte: Anvisa, 2020

Farmacovigilância

Frente a introdução de novas vacinas de forma acelerada, usando novas tecnologias de produção e que são administradas em milhões de indivíduos, podendo haver um aumento também no número de eventos adversos e de notificações pós vacinação é necessário a coleta de informações de forma rápida sobre eventos ocorridos, investigar onexo causal com o produto administrado e posterior divulgação das informações do produto e dar uma resposta rápida a população, incluindo incidência e gravidade das reações observadas.

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.

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.

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) na Unidade Básica de Saúde (Conforme plano nacional de operacionalização do Ministério da Saúde).

Operacionalização para Vacinação:

Realização de capacitação para a qualificação de profissionais de saúde que atuarão na campanha de vacinação contra a COVID –19, em especial aos profissionais na Atenção Básica e Primária em Saúde.(Conforme plano nacional de operacionalização do Ministério da Saúde)

Microprogramação:

- **Reunião técnica:** A equipe técnica da SMS manterá reuniões semanais para monitorar e avaliar o processo de imunização planejado pela mesma;
- **Locais de imunização:** Unidade Básica de Saúde
Horário: 7:30 horas às 11:30h e 13h às 17:00h de segunda a sexta feira.

A descentralização do local de aplicação dependerá do quantitativo de doses fornecidas pela 6ª CRS.

- **Insumos:** O Município de recebe seringas e agulhas da 6ª CRS e disponibiliza EPIs, algodão, caixa descartável entre outros que são necessários para a vacinação;
- **Planilha informativa:** A unidade informará o número de usuários pertencentes aos grupos prioritários;
- **Recursos humanos:** Serão utilizados os profissionais da Secretaria, para execução do processo de imunização:

- Enfermeiros, técnicos e auxiliar de enfermagem agentes comunitários de saúde, higienização e motoristas.
- **Capacitação dos profissionais:** Reunião de trabalho visando às estratégias de execução do Plano Municipal de Imunização;
- **Coleta de resíduos contaminados:** Será realizado pela empresa que presta serviço ao Município;
- **Divulgação da campanha:** A divulgação da campanha será realizada pela rádio local, cartazes, carro de som, redes sociais e agentes comunitários de saúde. Também serão monitoradas as redes sociais para esclarecer informações equivocadas e possíveis rumores sobre a vacina.

Manter o site da Prefeitura com as informações atualizadas da Covid-19.

- **Protocolo sanitário:** Será seguido o protocolo desde o acesso ao local de imunização: Aferição de temperatura, distanciamento/demarcção do espaço, uso obrigatório de máscara e uso de álcool em gel.
- **Documentação mínima exigida:** Documento de identificação com foto, cartão do SUS atualizado, cartão de vacinas e comprovante de residência.

Rede de Frios

Os principais cuidados na cadeia de frio são aqueles com estreita ligação à manutenção da temperatura de conservação dos imunobiológicos. O município de Maximiliano de Almeida possui uma sala de vacinação com Câmara fria para armazenamento e conservação dos imunobiológicos, caixas térmicas para transporte e uso diário.

Grupos

Prioritários

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 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.

Neste contexto foram elencadas as seguintes populações como grupos prioritários para vacinação: na primeira fase conforme informe técnico, Campanha Nacional de Vacinação contra COVID-19 serão vacinados trabalhadores da área da saúde (incluindo profissionais da saúde), trabalhadores de saúde são todos aqueles que atuam em espaços e estabelecimentos de assistência e vigilância à saúde, sejam eles hospitais, clínicas, ambulatórios, laboratórios e outros locais. Desta maneira, compreende tanto os

profissionais da saúde- como médicos, enfermeiros, nutricionistas, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, biólogos, biomédicos, farmacêuticos, odontólogos, fonoaudiólogos, psicólogos, assistentes sociais, profissionais da educação física, médicos veterinários e seus respectivos técnicos e auxiliares- quanto os trabalhadores de apoio, como recepcionistas, seguranças, pessoal da limpeza, cozinheiros e auxiliares, motoristas de ambulância e outros, ou seja, aqueles que trabalham nos serviços de saúde, mas que não estão prestando serviço direto de assistência à saúde das pessoas, ou seja, aqueles profissionais que atuam em cuidados domiciliares como cuidadores de idosos, doulas/parteiras, bem como funcionários do sistema funerário que tenham contato com cadáveres potencialmente contaminados. A vacina também é ofertada para acadêmicos em saúde e estudantes da área técnica em saúde em estágio hospitalar, atenção básica, clínica e laboratorial. No momento oportuno a vacina será disponibilizada para população idosa (60anos ou mais), 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, trabalhadores do transporte coletivo terrestre, transportadores rodoviários de carga. 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 contra indicações. Destaca-se ainda que haja intenção de ofertar a vacina COVID-19 a toda população brasileira para a qual o imunobiológico esteja aprovado, de maneira gradual.

1- Profissionais da saúde 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).
- Profissionais da área de saúde 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 acamados (Programa de Atenção Domiciliar PAD) e institucionalizados (Instituições de Longa Permanência para Idosos -ILPI).

- a) Pessoas com mais de 60 anos institucionalizadas
- b) Pessoas domiciliadas com deficiências ou questões neurológicas graves

3) Idosos (faixas etárias): pessoas acima de 80 anos, 75 a 79 anos, 70 a 74 anos, 65 a 69 anos, 60 a 64 anos;

4) 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 \geq 40)

5) Trabalhadores educacionais

- a) Educação Infantil (pública e privada), Estadual, Municipal, Privada, Universitária

6) Pessoas com deficiência institucionalizados

7) Pessoas com deficiência permanente/severo

8) Força de segurança e salvamento

9) Caminhoneiros

10) Trabalhadores de transporte coletivo, rodoviário.

Conforme alterações do Plano Estadual.

Alterações na versão 06 de 31 de março de 2021:

1. Situação Epidemiológica da COVID-19 no Rio Grande do Sul

2. Exclusão da gestação da lista de contra indicações.
3. Inclusão da gestação, lactação e puerpério na lista de precauções.
4. Alteração do texto sobre o Comitê de Assessoria Técnica em Eventos Adversos Pós-Vacinais (EAPV) da Estratégia de Vacinação contra a COVID-19.
5. Redefinição dos grupos prioritários, conforme a 5ª edição do Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19.
6. Alteração do texto sobre os grupos prioritários no Rio Grande do Sul.
7. Inclusão de quadro com a descrição das comorbidades conforme o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19.
8. Inclusão de quadro com os documentos necessários à identificação dos grupos prioritários conforme o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19;

Esquema de vacinação:

A vacina proveniente do laboratório Sinovac/Butantan, deverá ser administrada exclusivamente por **via intramuscular em esquema de duas doses, com intervalo determinado conforme segue: Vacina Sinovac/Butantan:** intervalo entre as doses, de 02 a 04 semanas.

-Vacina Covid-19 recombinante da Fiocruz / Biomanguinhos: esquema de duas doses com intervalo entre as doses de 04 a 12 semanas. A administração da vacina será pela via intramuscular (IM), no músculo deltóide, observando a via e dosagem orientadas pelo laboratório produtor. Serão utilizadas para aplicação seringas e agulhas com as seguintes especificações:

- seringas de plástico descartáveis (de 1,0 ml, 3,0 ml, 5,0 ml);
- agulhas descartáveis de para uso intramuscular: 25 x 6,0 dec/mm; 25 x 7,0dec/mm; 25 x 8,0 dec/mm e 30 x 7,0 dec/mm.

Inclusão **vacina Pfizer** com intervalo de 12 semanas dose de 0,3ml, serão usadas seringas de 1 ml com agulha de baixo volume morto de 26x6,0 aplicação intramuscular.

Vacina da Janssen em dose única de 05 ml, serão utilizadas seringas de 3 ml com agulha de 25x6,0 aplicação intramuscular.

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 clínica progressiva.
- Evitar vacinar pessoas em uso de corticoide mais de 200 mg/dia.

Contra-indicações:

- Reação anafilática previa a vacina COVID-19 ou componente da vacina;
- Uso de Antiagregantes plaquetários e Anticoagulantes Orais e Vacinação:
- Os antiagregantes plaquetários devem ser mantidos e não implicam em impedimento à vacinação. O uso de injeção intramuscular em pacientes sob uso crônico de antiagregantes plaquetários é prática corrente, portanto considerado seguro.
- Não há relatos de interação entre os anticoagulantes em uso no Brasil – varfarina, apixabana, dabigatrana, edoxabana e rivaroxabana – com vacinas.
- Portanto deve ser mantida conforme a prescrição do médico. Dados obtidos com vacinação intramuscular contra Influenza em pacientes anticoagulados com varfarina mostraram que esta via foi segura, sem manifestações hemorrágicas locais de vulto. A comparação da via intramuscular com a subcutânea mostrou que a primeira é segura e eficaz na maioria das vacinas em uso clínico.

Por cautela, a vacina pode ser administrada o mais longe possível da última dose do anticoagulante direto.

- Pacientes portadores de doenças reumáticas imunomediadas (DRIM): Preferencialmente o paciente deve ser vacinado estando com a doença controlada ou em remissão, como também em baixo grau de imunossupressão ou sem imunossupressão. Entretanto, a decisão sobre a vacinação em pacientes com DRIM deve ser individualizada, levando em consideração a faixa etária, a doença reumática autoimune de base, os graus de atividade e imunossupressão, além das comorbidades,

devendo ser sob orientação de médico especialista. A escolha da vacina deve seguir as recomendações de órgãos sanitários e regulatórios, assim como a disponibilidade local.

- Pacientes oncológicos, transplantados e demais pacientes imunossuprimidos: A eficácia e segurança das vacinas COVID-19 não foram avaliadas nesta população. No entanto, considerando as plataformas em questão (vetor viral não replicante e vírus inativado) é improvável que exista risco aumentado de eventos adversos.

A avaliação de risco benefício e a decisão referente à vacinação ou não, deverão ser realizadas pelo paciente em conjunto com o médico, sendo que a vacinação somente deverá ser realizada com prescrição médica.

- Menores de 18 anos;

Eventos adversos pós-vacina:

- Imunização/dúvidas: (54) 3397-1304/1429

- E-SUS notifica

Observações Importantes:

- Recomenda-se que seja feita curta anamnese com o paciente para constatação acerca de alergias, histórico de Síndrome Vasovagal e possíveis sinais e sintomas de síndrome gripal e/ou síndrome febril aguda, antes da aplicação da vacina.

- No caso de indivíduo com histórico de Síndrome Vasovagal, colocá-lo em observação clínica por pelo menos 15 minutos após a administração da vacina.

- Recomenda-se observar a presença de sangramento ou hematomas após uma administração intramuscular em indivíduos recebendo terapia anticoagulante ou aqueles com trombocitopenia ou qualquer distúrbio de coagulação (como hemofilia).

- Orienta-se pressionar o algodão no local da aplicação por mais tempo. Caso ocorra sangramento encaminhar para atendimento médico.

- Ao final do expediente e considerando a necessidade de otimizar doses em frascos abertos, a fim de evitar perdas técnicas, direcionar o uso da vacina para pessoas contempladas em alguns dos grupos priorizados no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19.

NÃO DEIXE DE VACINAR !!! NÃO DESPERDICE DOSES DE VACINA !!!!

- Realizar triagem rápida, preferencialmente no momento de identificação/cadastro do usuário, para identificar pessoas com sinais e sintomas de doença respiratória e síndrome gripais, as quais não deverão ser vacinadas. As mesmas devem ser redirecionadas para o atendimento em saúde.

Consideração Geral e Avaliação

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 do município.

O plano Municipal poderá sofrer alterações de acordo com o processo de imunização contra COVID-19, para ajustes necessários para melhor eficácia de agilidade do processo.

Referências:

- Plano Nacional de Operacionalização da vacinação contra a COVID-19 do Ministério da Saúde;
- Plano Estadual de vacinação contra COVID-19 do Estado do Rio Grande do Sul;
- Informe Técnico Campanha Nacional de Vacinação contra COVID-19 do Ministério da Saúde;
- Dizeres de texto de Bula Instituto Butantan;
- Dizeres de texto de Bula Fiocruz/Biomanguinhos.

Lista de Trabalhadores de Saúde pertencentes aos Grupos Prioritários

Linha de Frente

Nome	Cargo	Função
João Paulo Lucietto	Médico	Médico
Nolvi Francisco Baggio	Médico	Médico
Mauren F iorenzaZborowski	Médico	Médico
Henrique Mateus Sganzerla	Médico	Médico
Elenita FacchinGaspareto	Enfermeira	Enfermeira
Bernardete Marins dos Santos	Téc. de enfermagem	Téc. de enfermagem
Evandra Lucia Panho Fachin	Téc. de enfermagem	Téc. de enfermagem
Edianeube Pereira Baracho Weber	Téc. de enfermagem	Téc. de enfermagem
Geni Madalena Brusco	Téc. de enfermagem	Téc. de enfermagem
GeciMunholPicoloto	Téc. de enfermagem	Téc. de enfermagem
Janete PegoriniVariani	Téc. de enfermagem	Téc. de enfermagem
Vanessa Marques	Téc. de enfermagem	Téc. de enfermagem
Sandra Cyrino dos Santos	Téc. de enfermagem	Téc. de enfermagem
NoeliBernardeteMuterlle	Téc. de enfermagem	Téc. de enfermagem
Rosane Caetano	Téc. de enfermagem	Téc. de enfermagem
LuciaraMenzen	Téc. de enfermagem	Téc. de enfermagem
Sonia Mara da Silva Treis	Téc. de enfermagem	Téc. de enfermagem
Lenir Moterle Bessegato	Aux.. de enfermagem	Aux.. de enfermagem
Elcio Luiz Variani	Motorista	Motorista ambulância
Daniel Brunetto	Motorista	Motorista ambulância
Eric Cavagnolli de Lima	Fisioterapeuta	Fisioterapeuta
PatriciaMuterlle	Farmacêutica	Farmacêutica
Claudete Piloneto	Aux. administrativo	Digitadora
Glaucia Lais Strassburger	Odontologia	Odontologia
Danieli Burtuli	Psicóloga	Psicóloga
Andreia BetiolloBrunetto	Nutricionista	Nutricionista
Sandra CandidaSeibertCopatti	Aux. Administ.	Agendamento consulta
Janete Slongo Garcia	Serviços gerais	Higienização
Daise Spiassi	Serviços gerais	Higienização
LadiaKalinowski	Higienização	Higienização
Joel Treis	Motorista - SMS	Motorista
Roberta Carla Chikoski	Téc. de enfermagem	Laboratório
Silvana BombardaGiroletto	Cozinha H.S.J	Serviço de cozinha

Obs. Temos ainda 12 doses sendo que duas uni dose e um frasco de 10 doses, já temos a lista dos trabalhadores de saúde para serem administrada as doses.