**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA DAS MISSOES - RS**

**SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**

**PLANO MUNICIPAL DE VACINAÇÃO CONTRA COVID-19**

**JANEIRO, 2021**

**IDENTIFICAÇÃO:**

**PREFEITO DE BOA VISTA DAS MISSÕES - RS**

RUDILBERTO SOARES

**VICE-PREFEITO**

PAULO DORIVAL FRANCO DA ROSA

**SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**

**SECRETÁRIA DE SAÚDE**

VALDETE DE FATIMA LIMA DA ROCHA

**CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**

**PRESIDENTE DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**

JOÃO CLEO GLAVÃO DE BEM

**RESPONSÁVEIS PELA ELABORAÇÃO**

DENISE DE FATIMA NICOLODI MARTINS – ENFERMEIRA COORDENADORA DA ATENÇÃO BÁSICA E RESPONSÁVEL PELO SETOR DE IMUNIZAÇÕES

EDIVANE STEFANELLO – ENFERMEIRA COORDENADORA DA SAÚDE DA MULHER, DO ADULTO E DO IDOSO E VACINADORA

**SUMÁRIO**

**1. APRESENTAÇÃO........................................................................................................04**

**2. INTRODUÇÃO ...........................................................................................................05**

**3. OBJETIVOS ...............................................................................................................07**

**4. AÇÕES E ESTRATÉGIAS DA CAMPANHA PARA A VACINAÇÃO COVID - 19 ..................08**

**5. POPULAÇÃO-ALVO....................................................................................................09**

**6. META DE VACINAÇÃO...............................................................................................13**

**7. LOGÍSTICA DA CAMPANHA.......................................................................................14**

**8. ORIENTAÇÕES GERAIS...............................................................................................18**

**9. REFERENCIAS ...........................................................................................................21**

**10. ANEXOS .................................................................................................................22**

**1. APRESENTAÇÃO**

 A Secretaria Municipal da Saúde de Boa Vista das Missões, em consonância com o Plano Estadual de Vacinação Contra Covid-19 da Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul e o Plano Nacional de Vacinação, vem apresentar o Plano Municipal com as ações e estratégias para vacinação contra a Covid-19 no Município de Boa Vista das Missões.

 Pretende-se, de uma maneira geral, com a apresentação desse plano, organizar e implementar a campanha de vacinação contra a Covid-19 no município, visando contribuir para a redução de morbidade e mortalidade pela Covid-19, como também na redução da transmissão da doença.

 Este documento será atualizado conforme o surgimento de novas orientações dos órgãos competentes, em conformidade com as fases previamente definidas e aquisição dos imunizantes aprovados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

**2. INTRODUÇÃO**

 A Covid-19 é a maior pandemia da história recente da humanidade, causada pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2). Trata-se de uma infecção respiratória aguda potencialmente grave e de distribuição global, que possui elevada transmissibilidade entre as pessoas por meio de gotículas respiratórias ou contato com objetos e superfícies contaminadas.

 Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), cerca de 80% das pessoas com Covid-19 se recuperam da doença sem precisar de tratamento hospitalar. Uma em cada seis pessoas infectadas pelo SARS-CoV-2 ficam gravemente doentes e desenvolvem dificuldade respiratória. Os idosos e pessoas com comorbidades, tais como hipertensão, problemas cardíacos e pulmonares, diabetes ou câncer têm maior risco de ficarem gravemente doentes. No entanto, qualquer pessoa pode se infectar com o vírus da Covid-19 e evoluir para formas graves da doença.

2.1. Diagnóstico Municipal

 A origem do Município de Boa Vista das Missões iniciou em 1820 quando chegaram aqui os primeiros moradores. Era conhecida como "Esquina do Horácio", "Esquina dos Padilhas" e "Esquina Jaboticaba". Em 1963 passou a condição de distrito através da Lei nº 645/63, de 24 de abril de 1963, com a denominação de Boa Vista, subordinado ao município de Palmeiras das Missões. Em 20 de março de 1992 foi elevado à categoria de município com a denominação de Boa Vista das Missões, desmembrado do Município – Mãe - Palmeira das Missões.

 Localiza-se a uma latitude 27º39'47" sul e a uma longitude 53º18'51" oeste, estando a uma altitude de 596 metros e a 332,3942 km de distância da Capital. Limites: ao Sul com o Município de Palmeira das Missões, ao Norte com os Municípios de Seberi e Jaboticaba, ao Leste com o Município de Jaboticaba e Lajeado do Bugre e ao Oeste com o Município de Dois Irmãos das missões. Localização regional: região do Médio Alto Uruguai sendo a área do município de 194,815 km².

 A população é de 2.114 habitantes, segundo o censo de 2010.

 O município possui uma Unidade Básica de Saúde (UBS) onde funciona as equipes de Atenção Básica e de Saúde da Família, com cobertura de 100 % da população e conta com 6 agentes comunitárias de saúde (ACS) que auxiliam no levantamento de dados das famílias e fazem busca ativa nos grupos prioritários.

 No município de Boa Vista das Missões, seguindo o plano do Ministério da Saúde e do Estado do Rio Grande do Sul, a vacinação inicia primeiro para grupos considerados prioritários (Quadro 01), por estarem mais expostos ao covid-19 ou serem mais vulneráveis à doença, conforme a orientação do Ministério da Saúde em consonância com o Estado do RS.

**3. OBJETIVOS**

3.1. Objetivo Geral

 Estabelecer ações e estratégias para a operacionalização da vacinação contra a Covid-19 no município de Boa Vista das Missões, afim de diminuir a morbimortalidade causada pelo novo Coronavírus bem como a manutenção do funcionamento da força de trabalho dos serviços de saúde e a manutenção do funcionamento dos serviços essenciais.

3.2. Objetivos Específicos

- Descrever o público alvo da campanha e cronograma de vacinação;

- Vacinar trabalhadores da saúde para manutenção dos serviços de saúde e capacidade de atendimento à população;

- Vacinar os grupos de maior risco de desenvolvimento de formas graves e óbitos;

- Vacinar os indivíduos com maior risco de infecção;

- Vacinar os trabalhadores dos serviços essenciais;

- Conter a disseminação do Sars-CoV-19.

**4. AÇÕES E ESTRATÉGIAS DA CAMPANHA DO MUNICÍPIO DE BOA VISTA DAS MISSOES PARA A VACINAÇÃO COVID-19**

- Acompanhamento das discussões acerca das pesquisas e estudos clínicos realizados sobre as vacinas Covid-19, com atualização constante dos profissionais de saúde e preparação da rede;

- Realização do mapeamento de público alvo do município;

- Estruturação e organização da sala de vacina da UBS, manutenção de equipamentos (câmara, caixa térmica, termômetro, gelox, etc.) para armazenamento de imunobiológicos).

- Organização dos insumos (agulhas, seringas, algodão e etc.);

- Disponibilização dos EPIs para os profissionais que atuam na sala de vacina;

- Composição da equipe de profissionais de saúde que trabalhará na campanha de vacinação do Covid-19;

- Estruturação do cronograma de vacinação, estabelecendo dias e horários para vacinação;

- Planejamento da logística de vacinação na UBS de forma a evitar aglomerações incluindo a vacinação domiciliar para grupo prioritário de idosos e pessoas com dificuldade de locomoção;

- Acompanhamento das coberturas vacinais e atualizações referentes à vacina;

- Registro nos Sistemas de informação;

- Informações ao público em geral a respeito da campanha.

**5. PUBLICO -ALVO E FASES DA CAMPANHA**

 A vacinação contra o Covid-19 será realizada conforme o recebimento de doses adquiridas pelo Ministério da Saúde e repassadas para o estado e em seguida para os municípios. A quantidade de doses recebidas será disponibilizada para os grupos prioritários seguindo orientação e fases da campanha (Tabela 1).

 O escalonamento desses grupos populacionais para vacinação se dará conforme o protocolo do Estado, adaptado conforme os serviços existentes no município e priorizando neste momento os profissionais com atendimento direto a casos suspeitos e confirmados de Covid-19. Cabe esclarecer que todos os grupos prioritários serão contemplados com a vacinação, entretanto a ampliação da cobertura desse público será gradativa, conforme disponibilidade da vacina.

**Tabela 1:** Grupos prioritários para vacinação de acordo com os serviços de saúde que o município possui:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **FASES DA VACINAÇÃO** | **POPULAÇÃO ALVO** | **POPULAÇÃO ESTIMADA NO MUNICÍPIO\*** |
| 1ª FASE | - Profissionais de Saúde (incluindo profissionais de apoio, cuidadores de idosos, entre outros) | 53 |
| - Pessoas acamadas acima de 60 anos | 5 |
| 2ª FASE | - Idosos (faixas etárias): |  |
| • Acima de 80 anos | 62 |
| • 75 a 79 anos | 50 |
| • 70 a 74 anos | 65 |
| • 65 a 69 anos | 94 |
| • 60 a 64 anos | 136 |
| 3ª FASE | -Comorbidades (ver Anexo 2) | 70 |
| 4ª FASE | -Trabalhadores da educação | 69 |
|  | - Força de segurança e salvamento | 7 |
| - Caminhoneiros  | 15 |

**Total aproximado: 626 pessoas**

\* Estimativa de população conforme as doses aplicadas na Vacinação Contra Influenza no município de Boa Vista das Missões.

**QUADRO 01**: Grupos de priorização

|  |
| --- |
| PROFISSIONAIS DA SAÚDE EM ATENÇÃO DIRETA A COVID-19 |
| - Profissionais da Atenção Básica do Município: • equipe de Vacinação • equipe de atendimento a Covid - 19 • profissionais do Setor de Transporte da Secretaria de Saúde, devido ao transporte de pacientes.- Laboratórios junto ao município que realiza coletas de exames Covid -19. |
| DEMAIS PROFISSIONAIS DA SAÚDE QUE TRABALHAM OU RESIDEM NO MUNICIPIO |

 Seguindo a Recomendação sobre Priorização de Vacinas emitida em 24 de janeiro de 2021 pela Secretaria Estadual de Saúde do RS, que reforça a estratificação dos trabalhadores de saúde com o objetivo de: “garantir que a vacinação obedeça uma ordem com embasamento científico segundo os objetivos da vacinação, estabelecidos pela Organização Mundial de Saúde”, os critérios técnicos considerados para estabelecer a estratificação e o ordenamento prioritário para vacinação (Quadro 2), estão descritos abaixo:

1. concentração do vírus em suspensão no ambiente;

2. escassez de profissionais de saúde com formação específica;

3. serviços fechados em caso de surtos entre profissionais; e

4. pacientes vulneráveis, que em muitos cenários não podem receber a vacina, nas quais os profissionais se tornam os vetores principais.

**QUADRO 02:** Ordenamento prioritário para vacinação

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ORDEM | ESTRATOS | OBSERVAÇÕES |
| 1 | Equipes de vacinadores | Profissionais de saúde responsáveis pela vacinação. |
| 2 | Ambulatórios exclusivo covid19 (ou preferencialmente covid-19) | Trabalhadores de saúde que atuam em atendimento ambulatorial ou atendimento domiciliar para pacientes com ou sintomas de covid-19, quer sejam ambulatórios de especialidades clínicas específicas ou ambulatórios primários como unidades básicas de saúde, postos de saúde e equipe de atendimento domiciliar ou reabilitação para pacientes com covid-19 ou com demanda preferencial de síndrome gripal ou sintomas respiratórios. devem ser vacinados todos os trabalhadores do setor: todos os profissionais de diferentes categorias, nível superior, técnico e médio, administrativo, higienização, segurança e transporte. priorizar unidades de saúde que atendam preferencialmente covid-19 ou profissionais que realizem preferencialmente atendimento a covid-19. ou, ainda, profissionais que atuem em unidades de referência ou coleta de exames – swab nasofaríngeo e orofaríngeo - para casos suspeitos de covid-19. |
| 3 | Ambulatório de demanda espontânea ou atenção primária/atenção básica | Ambulatórios e unidades de saúde com atendimento ou avaliação de “sintomáticos respiratórios\*\*”, atenção primária/atenção básica que realizem atendimento de demanda espontânea, unidades básica de saúde, postos de saúde. considerar área fechada, ou seja, todos os profissionais de nível superior, técnico, higienização, segurança, transporte, administrativo ou qualquer outro trabalhador da unidade de saúde. incluindo unidades de saúde prisional. sintomáticos respiratórios: atendimentos por demanda espontânea de pessoas com qualquer sintoma respiratório – mesmo que não feche critérios para síndrome gripal ou caso suspeito da covid-19. por exemplo, são sintomáticos respiratórios os pacientes apenas com coriza, sintomas de rinossinusite alérgica ou exacerbação de asma que podem estar com sintomas devido a covid-19 e não se reconhecer dessa forma. |
| 4 | Demais ambulatórios e pronto atendimento não covid-19 – incluindo a totalidade da atenção primária/atenção básica – ou seja todos as unidades e postos de saúde | Considerar área fechada, ou seja, todos os profissionais de nível superior, técnico, higienização, segurança, transporte, administrativo ou qualquer outro trabalhador da unidade de saúde. |
| 5 | Consultórios, laboratórios e farmácias de instituições privadas profissionais de saúde que realizam coleta de swab\*\*\*\*, e demais profissionais de saúde que realizam atendimentos eletivos ou assistência ao público em geral. | As doses de vacinas só serão destinadas aos estabelecimentos privados descritos nesse item, após a vacinação dos profissionais de saúde da rede de assistência à saúde correspondente ao SUS ser concluída. coletadores: os coletadores de swab nasofaríngeo e orofaríngeo que realizam a coleta nas instituições privadas devem comprovar a sua atividade, através do número de exames cadastrados no e-sus notifica (mesmo que comprovado pelo cnes do estabelecimento, sendo no máximo um profissional por cnes) e comunicação prévia enviada ao respectivo conselho profissional com os dados da regularidade das coletas. |
| 6 | Demais profissionais de saúde | Profissionais de saúde liberais, estabelecimentos comerciais de saúde e outros locais que não tenham atividade assistencial direta a pacientes com covid19 ou suspeitos de covid-19 serão vacinados, mas a circulação de pessoas não é um critério isolado para justificar a vacinação antes dos outros trabalhadores da saúde. |

Observação: Acadêmicos dos diferentes níveis de ensino estarão inclusos nos grupos, conforme área prática de atuação.

**Outros profissionais da saúde**

- Coletadores de Swab nasofaringe e orofaríngeo: dos laboratórios privados;

- Assistentes Sociais e psicólogos que atuam no CRAS.

- Consultórios e Laboratórios: demais profissionais de saúde que realizem atendimentos eletivos ou assistência ao público em geral.

 Os referidos locais devem enviar via ofício ou e-mail para a Vigilância Epidemiológica na Secretaria Municipal de Saúde uma relação com os nomes e CPF ou CNS (Cartão SUS) dos profissionais a serem contemplados.

**6. META DE VACINAÇÃO**

 Visando o objetivo principal da vacinação, de reduzir casos graves e óbitos pela Covid-19, o Ministério da Saúde reforça que é fundamental alcançar altas e homogêneas coberturas vacinais. Para tanto, todos os esforços devem estar voltados para vacinar toda a população alvo. Portanto, o Programa Nacional de Imunização (PNI) estabeleceu como meta, vacinar pelo menos 90% da população alvo de cada grupo, uma vez que é de se esperar que uma pequena parcela da população apresente contraindicações à vacinação (BRASIL, 2020).

**7. LOGÍSTICA DA CAMPANHA DE VACINAÇÃO**

 O município recebe as vacinas da central de distribuição da 15º Coordenadoria Regional de Saúde localizada no município de Palmeira das Missões. Para armazenamento das doses o município conta com uma câmara de conservação, permitindo conservação adequada da temperatura dos imunobiológicos (temperatura de 2 a 8°C) e duas caixas térmicas com termômetro digital.

 O horário de vacinação contra Covid-19 será em turno inverso ao atendimento da vacinação de rotina com horários pré-agendados. A sala de vacinação passará por processo de desinfecção e esterilização após cada turno. Idosos acamados e/ou domiciliados, dentro da faixa etária de vacinação serão vacinados em seus domicílios.

 Considerando a ausência de estudos de coadministração, neste momento não se recomenda a administração simultânea das vacinas Covid-19 com outras vacinas. Desta forma, preconiza-se um intervalo mínimo de 14 dias entre as vacinas Covid-19 e as diferentes vacinas do Calendário Nacional de Vacinação.

 Para Campanha de Vacinação contra a Covid-19 as vacinas, seringas agulhadas e os equipamentos de proteção individual de acordo com o Plano Estadual serão distribuídos aos municípios por meio das coordenadorias Regionais de Saúde. O município também conta com insumos que serão adquiridos com recursos próprios sempre que necessário para que não se interrompa a vacinação por falta de insumos.

7.1. Especificações da vacina que será disponibilizada na campanha

 O esquema vacinal vigente é composto por duas doses, necessitando o monitoramento do registro do vacinado e das doses aplicadas dos imunobiológicos para garantir que a população receba as duas doses do mesmo fabricante, pois serão disponibilizadas vacinas de diferentes laboratórios. O esquema vacinal dependerá da vacina a ser fornecido aos municípios pelas coordenadorias regionais.

**Tabela 02:** Vacinas, via de administração e dosagem:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| VACINA | PLATAFORMA | FAIXA ETÁRIA | ESQUEMA VACINAL | VIA DE ADMINISTRAÇÃO | CONSERVAÇÃO |
| Coronavac | Inativada | A partir dos 18 anos | 2 doses de 0,5 ml cada com intervalo de 14 a 28 dias | IM | 2º a 8ºc, 8 horas após abertura do frasco |
| Oxford/Astrazeneca | Vetor viral não replicante | A partir dos 18 anos | 2 doses de 0,5 ml cada com intervalo de 12 semanas | IM | 2º a 8ºc, 6 horas após abertura do frasco |

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 7,0 dec/mm; 25 x 8,0 dec/mm e 30 x 7,0 dec/mm.

**Observações importantes:**

- Será feita 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, será colocado em observação clínica por pelo menos 15 minutos após a administração da vacina.

- Será observada 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).

7.2. Organização do ambiente

-Fixar cartazes em local visível a todos, informações sobre os cuidados de saúde preventivos ao contágio da COVID 19.

-Prover dispensadores com preparação alcoólica para higienização das mãos (sob a forma de gel solução a 70%), tendo disponível para o profissional e a população;

-Prover condições para higiene simples das mãos: lavatório/pia com dispensador de sabonete líquido, suporte para papel toalha, papel toalha, lixeira com tampa e abertura sem contato manual;

- Manter ambiente de trabalho bem ventilado, com janelas e portas abertas caso seja possível;

- Reforçar a necessidade de intensificação da limpeza e desinfecção de objetos e superfícies, principalmente as mais tocadas como maçanetas, interruptores de luz, etc;

- Eliminar ou restringir o uso de itens compartilhados como canetas, pranchetas e telefones;

-Orientar os profissionais de saúde e de apoio a utilizarem equipamentos de proteção individual (EPI). Profissionais de higiene e limpeza (gorro, máscara facial, avental, luvas de borracha e bota), para os profissionais da saúde (máscara descartável, jaleco com manga longa e calçado fechado);

- Organizar fila de espera ao ar livre, de preferência;

- Organizar as filas de espera com espaço mínimo de 2,0 m entre os usuários;

- Manter mesa de triagem afastada por no mínimo 1,0 m a 1,5 m de distância do paciente;

- Manter somente uma pessoa por vez na área de vacinação, caso necessário acompanhante, permitir um por paciente;

- Em áreas de cobertura de Estratégia de Saúde da família, durante as campanhas, promover o agendamento e cronograma com roteiro da vacinação nas micro áreas, com a ampla divulgação na área de abrangência;

- Divulgar e orientar a população com sintomas respiratórios (tosse, coriza, febre e falta de ar) a aguardar a remissão do quadro para se vacinar;

- Oferecer máscara descartável, para o sintomático respiratório que apareça no local de vacinação, orientando-o a retornar após a remissão dos sintomas e comparecimento ao centro de triagem do município.

- Proceder a constante limpeza e desinfecção das caixas de vacinas e geladeiras.

**EPIs recomendados durante a rotina de vacinação:**

- Máscara cirúrgica: obrigatória durante todo o período de vacinação, prevendo-se quantitativo suficiente para troca a cada 2-3 horas ou quando estiver úmida;

- Proteção ocular: Protetor facial ou óculos de proteção;

- Avental descartável para uso diário ou avental de tecido higienizado diariamente;

- Luvas: Não está indicada na rotina de vacinação, no entanto dispor de quantitativo na unidade somente para indicações específicas: vacinadores com lesões abertas nas mãos ou raras situações que envolvam contato com fluidos corporais do paciente. Se usadas, devem ser trocadas entre os pacientes, associadas à adequada higienização das mãos.

7.3. Gerenciamento de resíduos decorrentes da Vacinação

 Seguirá o já realizado como os demais imunizantes da secretaria Municipal de Saúde, orienta-se o descarte dos frascos em caixa descartável especifica para os insumos utilizados na realização da vacina contra Covid-19 e a coleta dos resíduos ficará a cargo da empresa contratada e que presta esses serviços responsáveis pelo gerenciamento de resíduos.

7.4. Registros e sistemas de informação

 Os registros de aplicação de vacinas, da Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19, serão realizados no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) – mediante cadastro e solicitação de acesso prévio dos vacinadores pelo sistema SCPA. As doses serão registradas nominalmente a partir de número de CPF e Cadastro Nacional de Saúde (CNS). O público alvo também pode auxiliar na agilidade da vacinação, utilizando o aplicativo já disponível “Conecte SUS”, onde o seu CNS está em formato digital com QRCode.

7.5. Eventos adversos pós-vacinação (EAPV)

 A pessoa que apresentar evento adverso relacionado a vacina fará contato com a vigilância epidemiológica municipal e a notificação do Eventos Adverso Pós-Vacinação (EAPV) ocorrerá em módulo específico do sistema e-SUS Notifica conforme orientação do Ministério da Saúde, sendo uma estratégia nacional para acompanhamento do EAPV e está em fase de adaptação, devendo o município também adotar estratégias para monitoramento e acompanhamento de todo o EAPV.

**8. ORIENTAÇÕES GERAIS**

 Conforme o Informe Técnico emitido pelo MS em 23 de janeiro de 2021, as precauções, grupos especiais e contraindicações são os seguintes:

**Precauções:**

- Em geral, como com todas as vacinas, diante de doenças agudas febris moderadas ou graves, recomenda-se o adiamento da vacinação até a resolução do quadro com o intuito de não se atribuir à vacina as manifestações da doença.

- 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 SARSCOV-2.

- É improvável que a vacinação de indivíduos infectados (em período de incubação) ou assintomáticos tenha um efeito prejudicial sobre a doença. Entretanto, recomenda-se o adiamento da vacinação nas pessoas com quadro sugestivo de infecção em atividade para se evitar confusão com outros diagnósticos diferenciais. Como a piora clínica pode ocorrer até duas semanas após a infecção, idealmente 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.

- Pacientes que fazem uso de imunoglobulina humana devem ser vacinados com pelo menos um mês de intervalo entre a administração da imunoglobulina e a vacina, de forma a não interferir na resposta imunológica.

- A inaptidão temporária a doação de sangue e componentes associada ao uso de vacinas são: - Sinovac/Butantan: 48 horas após cada dose. - AstraZeneca/Fiocruz: 07 dias após cada dose.

**Grupos especiais gestantes, puérperas e lactantes:**

-A segurança e eficácia das vacinas não foram avaliadas nestes grupos, no entanto estudos em animais não demonstraram risco de malformações.

-Para as mulheres, pertencentes a um dos grupos prioritários, que se apresentem nestas condições (gestantes, lactantes ou puérperas), a vacinação poderá ser realizada após avaliação cautelosa dos riscos e benefícios e com decisão compartilhada, entre a mulher e seu médico prescritor.

-As gestantes e lactantes devem ser informadas sobre os dados de eficácia e segurança das vacinas conhecidos assim como os dados ainda não disponíveis.

A decisão entre o médico e a paciente deve considerar:

✔ O nível de potencial contaminação do vírus na comunidade;

✔ A potencial eficácia da vacina;

✔ O risco e a potencial gravidade da doença materna, incluindo os efeitos no feto e no recém-nascido e a segurança da vacina para o binômio materno-fetal.

- O teste de gravidez não deve ser um pré-requisito para a administração das vacinas nas mulheres com potencial para engravidar e que se encontram em um dos grupos prioritários para vacinação.

- As gestantes e lactantes, pertencentes aos grupos prioritários, que não concordarem em serem vacinadas, devem ser apoiadas em sua decisão e instruídas a manter medidas de proteção como higiene das mãos, uso de máscaras e distanciamento social.

- Caso opte-se pela vacinação das lactantes o aleitamento materno não deverá ser interrompido.

- A vacinação inadvertida das gestantes (sem indicação médica) deverá ser notificada no sistema de notificação e-SUS notifica como um “erro de imunização” para fins de controle e monitoramento de ocorrência de eventos adversos.

- Eventos adversos que venham a ocorrer com a gestante após a vacinação deverão ser notificados no e-SUS notifica, bem como quaisquer eventos adversos que ocorram com o feto ou com o recém-nascido até 6 meses após o nascimento.

**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 assistente. 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 deverá ser realizada pelo paciente em conjunto com o médico assistente, sendo que a vacinação somente deverá ser realizada com prescrição médica.

**Contraindicações:**

Hipersensibilidade ao princípio ativo ou a qualquer dos excipientes da vacina;

Pessoas que já apresentaram uma reação anafilática confirmada a uma dose anterior de uma vacina Covid-19.

**9. REFERÊNCIAS**

\_\_\_\_\_\_\_\_BRASIL. Informe técnico: Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid -19. Brasília 18 de janeiro 2021. Acesso em 29 de janeiro de 2021

\_\_\_\_\_\_\_\_BRASIL. Primeiro Informe técnico: Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid -19. Brasília 19 de janeiro 2021. Acesso em 29 de janeiro de 2021

\_\_\_\_\_\_\_\_BRASIL. Segundo Informe técnico: Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid -19. Brasília 19 de janeiro 2021. Acesso em 29 de janeiro de 2021

\_\_\_\_\_\_\_\_\_GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. Recomendação sobre a priorização de vacinas. Rio Grande do Sul 24 de janeiro de 2021. Acesso em 29 de janeiro de 2021.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. Recomendação sobre estratificação dos grupos prioritários dos trabalhadores de saúde/SES/COS. Rio Grande do Sul 27 de janeiro de 2021. Acesso em 29 de janeiro de 2021.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA DAS MISSÕES - RS. Acesso em 03 de fevereiro de 2021.

**ANEXO 1**

Descrição dos grupos prioritários existentes no município e recomendações para vacinação

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| POPULAÇÃO-ALVO | DEFINIÇÃO | RECOMENDAÇÕES |
| Trabalhadores da Saúde | Trabalhadores dos serviços 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. Compreende tanto os profissionais da saúde ( ex. 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 (ex. recepcionistas, seguranças, trabalhadores da limpeza, cozinheiros e auxiliares, motoristas de ambulâncias e outros), ou seja, todos aqueles que trabalham nos serviços de saúde. Inclui-se ainda aqueles profissionais que atuam em cuidados domiciliares (ex. cuidadores de idosos, doulas/parteiras), bem como funcionários do sistema funerário que tenham contato com cadáveres potencialmente contaminados. A vacina também será ofertada para acadêmicos em saúde e estudantes da área técnica em saúde em estágio hospitalar, atenção básica, clínicas e laboratórios. | Para o planejamento da ação, torna-se oportuno a identificação dos serviços e o levantamento do quantitativo dos trabalhadores da saúde envolvidos na resposta pandêmica nos diferentes níveis de complexidade da rede de saúde. O envolvimento de associações profissionais, sociedades científicas, da direção dos serviços de saúde e dos gestores, na mobilização dos trabalhadores, poderão ser importantes suporte para os organizadores, seja para o levantamento, seja para definir a melhor forma de operacionalizar a vacinação. Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a vinculação ativa do trabalhador com o serviço de saúde ou apresentação de declaração emitida pelo serviço de saúde. |
| Pessoas de 80 anos e mais | Deverão receber a vacina COVID-19 em conformidade com as fases pré-definidas. | Será solicitado documento que comprove a idade. |
| Pessoas de 75 a 79 anos |
| Pessoas de 70 a 74 anos |
| Pessoas de 65 a 69 anos |
| Pessoas de 60 a 64 anos |
| Pessoas com comorbidades | Pessoas com 18 a 59 anos com uma ou mais das comorbidades pré-determinadas. (Ver quadro 1 do plano de vacinação) | Indivíduos pertencentes a esses grupos poderão estar pré-cadastrados no SIPNI, aqueles que não tiverem sido pré-cadastrados poderão apresentar qualquer comprovante que demonstre pertencer a um destes grupos de risco (exames, receitas, relatório médico, prescrição médica etc.). Adicionalmente, poderão ser utilizados os cadastros já existentes dentro das Unidades de Saúde. |
| Pessoas com deficiência permanente grave | Para fins de inclusão na população- alvo para vacinação, serão considerados indivíduos com deficiência permanente grave aqueles que apresentem uma ou mais das seguintes limitações:1 - Limitação motora que cause grande dificuldade ou incapacidade para andar ou subir escadas. 2 - Indivíduos com grande dificuldade ou incapacidade de ouvir. 3- Indivíduos com grande dificuldade ou incapacidade de enxergar. 4- Indivíduos com alguma deficiência intelectual permanente que limite as suas atividades habituais, como trabalhar, ir à escola, brincar, etc. | Deficiência autodeclarada |
| Trabalhadores da educação | Todos os professores e funcionários das escolas públicas e privadas do ensino básico (creche, pré-escolas, ensino fundamental, ensino médio, profissionalizantes e EJA) e do ensino superior. | Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a vinculação ativa do profissio a escola ou apresentação de declaração emitida pela instituição de ensino.nal com |
| Forças de Segurança e Salvamento | Policiais federais, militares, civis e rodoviários; bombeiros militares e civis; e guardas municipais. | Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a vinculação ativa com o serviço de forças de segurança e salvamento ou apresentação de declaração emitida pelo serviço em que atua. |
| Caminhoneiros | Motorista de transporte rodoviário de cargas definido no art. 1º, II da Lei nº 13.103, de 2 de março de 2015, que trata da regulamentação da profissão de motorista. | Nessa estratégia será solicitado documento que comprove o exercício efetivo da função de motorista profissional do transporte rodoviário de cargas (caminhoneiro). |
| Trabalhadores Industriais | Trabalhadores da indústria e construção civil, conforme Decreto 10.292/2020 e 10.342/2020. | Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a situação de trabalhador empregado de empresas industriais e de construção civil, como: declarações dos serviços onde atuam, carteira de trabalho, contracheque com documento de identidade, ou crachá funcional. |

**ANEXO 2**

Descrição das comorbidades incluídas como prioritárias para a

vacinação contra o Covid-19.

|  |  |
| --- | --- |
| GRUPO DE COMORBIDADES | DESCRIÇÃO |
| Diabetes mellitus | Qualquer indivíduo com diabetes |
| Pneumopatias crônicas graves | Indivíduos com pneumopatias graves incluindo doença pulmonar obstrutiva crônica, fibrose cística, fibroses pulmonares, pneumoconioses, displasia broncopulmonar e asma grave (uso recorrente de corticoides sistêmicos, internação prévia por crise asmática). |
| Hipertensão Arterial Resistente (HAR) | HAR= Quando a pressão arterial (PA) permanece acima das metas recomendadas com o uso de três ou mais anti-hipertensivos de diferentes classes, em doses máximas preconizadas e toleradas, administradas com frequência, dosagem apropriada e comprovada adesão ou PA controlada em uso de quatro ou mais fármacos anti-hipertensivos |
| Hipertensão arterial estágio 3 | PA sistólica ≥180mmHg e/ou diastólica ≥110mmHg independente da presença de lesão em órgão-alvo (LOA) ou comorbidade |
| Hipertensão arterial estágios 1 e 2 com LOA e/ou comorbidade | PA sistólica entre 140 e 179mmHg e/ou diastólica entre 90 e 109mmHg na presença de lesão em órgão-alvo (LOA) e/ou comorbidade |
| Doenças cardiovasculares |  |
| Insuficiência cardíaca (IC) | IC com fração de ejeção reduzida, intermediária ou preservada; em estágios B, C ou D, independente de classe funcional da New York Heart AssociationIC com fração de ejeção reduzida, intermediária ou preservada; em estágios B, C ou D, independente de classe funcional da New York Heart Association |
| Cor-pulmonale e Hipertensão pulmonar | Cor-pulmonale crônico, hipertensão pulmonar primária ou secundária |
| Cardiopatia hipertensiva | Cardiopatia hipertensiva (hipertrofia ventricular esquerda ou dilatação, sobrecarga atrial e ventricular, disfunção diastólica e/ou sistólica, lesões em outros órgãos-alvo) |
| Síndromes coronarianas | Síndromes coronarianas crônicas (Angina Pectoris estável, cardiopatia isquêmica, pós Infarto Agudo do Miocárdio, outras) |
| Valvopatias | Lesões valvares com repercussão hemodinâmica ou sintomática ou com comprometimento miocárdico (estenose ou insuficiência aórtica; estenose ou insuficiência mitral; estenose ou insuficiência pulmonar; estenose ou insuficiência tricúspide, e outras) |
| Miocardiopatias e Pericardiopatias | Miocardiopatias de quaisquer etiologias ou fenótipos; pericardite crônica; cardiopatia reumática |
| Doenças da Aorta, dos Grandes Vasos e Fístulas arteriovenosas | Aneurismas, dissecções, hematomas da aorta e demais grandes vasos |
| Arritmias cardíacas | Arritmias cardíacas com importância clínica e/ou cardiopatia associada (fibrilação e flutter atriais; e outras) |
| Cardiopatias congênita no adulto | Cardiopatias congênitas com repercussão hemodinâmica, crises hipoxêmicas; insuficiência cardíaca; arritmias; comprometimento miocárdico. |
| Próteses valvares e Dispositivos cardíacos implantados | Portadores de próteses valvares biológicas ou mecânicas; e dispositivos cardíacos implantados (marca-passos, cardiodesfibriladores, ressincronizadores, assistência circulatória de média e longa permanência) |
| Doença cerebrovascular | Acidente vascular cerebral isquêmico ou hemorrágico; ataque isquêmico transitório; demência vascular. |
| Doença renal crônica | Doença renal crônica estágio 3 ou mais (taxa de filtração glomerular < 60 ml/min/1,73 m2) e síndrome nefrótica. |
| Imunossuprimidos | Indivíduos transplantados de órgão sólido ou de medula óssea; pessoas vivendo com HIV e CD4 10 mg/dia ou recebendo pulsoterapia com corticoide e/ou ciclofosfamida; demais individuos em uso de imunossupressores ou com imunodeficiências primárias. |
| Anemia falciforme | Anemia falciforme |
| Obesidade mórbida | Índice de massa corpórea (IMC) ≥ 40 |
| Síndrome de Down | Trissomia do cromossomo 21 |

OBSERVAÇÃO: no dia da vacinação, deverão apresentar qualquer comprovante que demonstre pertencer a um destes grupos de risco (exames, receitas, relatório médico, prescrição médica etc.). Adicionalmente, poderão ser utilizados os cadastros já existentes dentro da Unidade de Saúde.