

PLANO DE OPERACIONALIZAÇÃO DE VACINA COVID PEDIÁTRICA EM TENENTE PORTELA

CONFORME PLANO ESTADUAL:

1. INTRODUÇÃO

Epidemiologia da COVID-19 em crianças

A compreensão da COVID-19 é dinâmica e as orientações são continuamente atualizadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), pelos diferentes órgãos regulamentadores e departamentos de vigilância ou prevenção de doenças no mundo. As crianças de todas as idades podem ter COVID-19. No entanto, frequentemente as crianças são menos expostas e menos testadas quando comparadas aos adultos. Porém, estudos realizados para identificar o diferente risco de contaminação ou de transmissão mostram que as taxas de infecção em crianças maiores de 5 anos e adultos são semelhantes.

Alguns pontos devem ser destacados:

- O desafio de estudo em crianças é maior, devido às questões de coleta e dos níveis de adesão às medidas de controle de infecção em casa, o que é particularmente desafiador quando o paciente é uma criança pequena.
- O aumento da disponibilidade de testes - e a forma de coleta - impacta na medida real de crianças testadas e com diagnóstico.
- O número de crianças com casos leves ou com sintomas discretos favorece que a prevalência em crianças seja subestimada.
- As amostras de casos confirmados representam em torno de 16% dos exames em laboratórios de diferentes países.

Recentemente observou-se nos Estados Unidos o aumento no número de casos em crianças, sendo que a incidência de COVID-19 aumenta com a idade, conforme os dados a seguir:

- Idade de 14 a 17 anos - 38,3%
- Idade de 11 a 13 anos - 18,6%
- Idade de 5 a 10 anos - 25,7%
- Idade de 0 a 4 anos - 17,4%

Em relação ao ambiente ou local de contaminação das crianças podemos citar:

- A exposição domiciliar, que apesar dos dados indicarem a maior contaminação nesse ambiente, ressalta-se que esses dados são oriundos de momentos em que as escolas, o distanciamento físico e social restrito eram respeitados de forma mais ostensiva em diferentes países.

- O uso inconsistente de máscara na escola foi associado à infecção por SARS-CoV-2, enquanto que a frequência escolar em si não é associada à infecção.

As crianças potencialmente podem ser uma fonte de transmissão para diferentes pessoas. Assim, crianças de todas as idades podem transmitir COVID-19 para outras pessoas. Além disso, quando infectadas, elas eliminam o vírus com cargas virais comparáveis ou superiores às dos adultos. A transmissão das crianças aos contatos domiciliares está bem documentada, embora não se saiba se há uma faixa etária na qual a transmissão seja maior.

A transmissão por crianças e adolescentes pré-sintomáticos tende a ser incomum em ambientes educacionais quando testes para contatos suspeitos e estratégias de controle de epidemia - por exemplo, uso universal de máscaras bem ajustadas, distanciamento físico, otimização da ventilação - são implementados.

Dados da Austrália, onde a maioria das escolas permaneceu aberta durante a primeira onda da pandemia, entre 752 contatos (649 crianças e 103 adultos) de 12 crianças que frequentaram a escola primária, escola secundária ou a educação e cuidados na primeira infância enquanto infectados com COVID-19 (definido como 24 horas antes do início dos sintomas), apenas 3 infecções secundárias foram identificadas (2 em crianças e 1 em um membro adulto da equipe). Manifestações clínicas

Em crianças de todas as idades, os sintomas de COVID-19 são semelhantes, mas a frequência dos sintomas varia e parece ser mais leve em crianças do que em adultos, mas ainda assim casos graves foram relatados em crianças.

Frequência de sintomas por faixa etária:

Crianças de 0 a 9 anos Crianças de 10 a 19 anos

Febre, tosse ou falta de ar - 63%

Febre - 46%

Tosse - 37%

Falta de ar - 7%

Mialgia - 10%

Rinorreia - 7%

Dor de garganta - 13%

Dor de cabeça - 15%

Náusea / vômito - 10%

Dor abdominal - 7%

Diarreia - 14 por cento

Perda de cheiro ou sabor - 1%.

Em crianças não verbais, a perda do olfato ou paladar pode se manifestar como aversão ou recusa a alimentos sólidos.

Febre, tosse ou falta de ar - 60%

Febre - 35%

Tosse - 41%

Falta de ar - 16%

Mialgia - 30%

Rinorreia - 8%

Dor de garganta - 29%

Dor de cabeça - 42%

Náusea / vômito - 10%

Dor abdominal - 8%

Diarreia - 14%

Perda de cheiro ou sabor - 10%

Os sintomas gastrointestinais podem ocorrer sem sintomas respiratórios. Diarréia, vômito e dor abdominal são os sintomas gastrointestinais mais prevalentes.

Assim como em adultos, as comorbidades em crianças podem significar risco potencial de agravamento dos casos de infecção por COVID-19. Os fatores de risco para COVID-19 grave em crianças relatados são: obesidade, maior idade, e comorbidades (diabetes tipo 2, asma, doenças cardíacas e pulmonares e doenças neurológicas, distúrbios do desenvolvimento neurológico e doenças neuromusculares). As prevalências de comorbidades entre os 204 casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) por COVID-19 ocorridos em crianças com 5 a 11 anos de idade, registrados até o momento no estado, podem ser visualizadas na Tabela

1.

Tabela 1 - Prevalência de comorbidades entre os 204 casos de SRAG por COVID-19, em crianças de 5 a 11 anos, ocorridos entre 14/03/2020 e 06/01/2022, RS

Comorbidade	Nº	%
Asma	74	36%
Doença neurológica	21	10%

Obesidade	15	7%
Imunodeficiência	11	5%
Doença cardiovascular	7	2%
Outra pneumopatia	6	3%
Neoplasia	6	3%
Doença hematológica	4	2%
Diabetes mellitus	4	2%
Síndrome de Down	4	2%
Doença renal crônica	3	1%
Doença hepática	2	1%

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 06/01/2022

2. IDENTIFICAÇÃO DA POPULAÇÃO-ALVO

Definição dos grupos prioritários

O Ministério da Saúde na Nota Técnica N°2/2022 - SECOVID/GAB/SECOVID/MS estabeleceu grupos prioritários para a vacinação entre as crianças de 05 a 11 anos de idade. O RS seguirá pactuando na Comissão Intergestores Bipartite (CIB), com a participação do Conselho dos Secretários Municipais de Saúde do RS (COSEMS), a distribuição das vacinas entre os 497 municípios e a ordem de estratificação, conforme já realizado ao longo da Campanha de Vacinação contra a COVID-19 para adultos.

Grupos-alvo e estimativas

O quantitativo de população por grupo-alvo não foi disponibilizado, até o momento, pelo Ministério da Saúde, exceto a população de crianças indígenas. Apresentamos dados estimados de acordo com nossos sistemas de informação municipal.

Grupos Estimativa de população

Crianças de 5 a 11 anos com deficiência permanente ou com comorbidades:

Crianças de 5 a 11 anos indígenas:

Crianças de 5 a 11 anos sem comorbidades:

Especificações da vacina distribuída ao Rio Grande do Sul

A vacina autorizada para uso em crianças de 05 a 11 anos de idade é a Comirnaty pediátrica, produzida pelo laboratório Pfizer/Biontech. Possui o frasco com a tampa na cor laranja, que difere do frasco de tampa na cor roxa utilizada para 12 anos de idade ou mais.

Especificações técnicas da vacina Comirnaty de uso pediátrico produzida pelo laboratório Pfizer/Biontech

Vacina Comirnaty™ de uso pediátrico - Pfizer/Biontech

Plataforma RNA mensageiro (mRNA)

Forma Farmacêutica Suspensão injetável que requer diluição

Apresentação Frasco-ampola; 10 doses/frasco; 10mcg/dose

Via de administração IM (intramuscular)

Esquema vacinal/Intervalo preconizado pelo Programa Nacional de Imunizações

02 doses de 0,2 ml, com intervalo de 8 semanas (recomendação do MS)

Prazo de validade e conservação do frasco fechado:

Em congelamento (faixa - 90 °C A – 60°C): 6 meses

Em congelamento (-25°C a -15°C): NÃO ARMAZENAR

Em resfriamento (2º a 8º): 10 semanas (70 dias)

Prazo de validade/temperatura de conservação após diluição:

12 horas (2° a 25°C)

Descartar 12 horas após a diluição

Contraindicações:

Não deve ser administrada a indivíduos com hipersensibilidade ao princípio ativo ou a qualquer um dos excipientes da vacina

Fonte: Pfizer/Biontech - Bula para profissionais da saúde, 2021

OPERACIONALIZAÇÃO

O calendário inicial de operações da vacinação em crianças é o que segue:

05/01/22- capacitação para vacinadores da rede pelo município

12/01/22- capacitação para vacinadores da rede pelo estado

13/01/22- chegada das vacinas ao Brasil

14/01/22 – distribuição das vacinas para os estados

17/01/22 – distribuição das vacinas aos municípios

19/01/22- início da vacinação em todo o estado, em grupo de crianças a ser elencado

OPERACIONALIZAÇÃO EM TENENTE PORTELA

As vacinas para Covid serão retiradas na 2ª CRS. Armazenadas e aplicadas na Sala de Vacinas do ESF 02 e equipes indígenas. Preenchimento do TERMO DE RECEBIMENTO DE VACINAS bem como registro de doses aplicadas e em estoque em livro ata com registro diário.

O quantitativo recebido será disponibilizado ao público-alvo por faixa etária em ordem decrescente e avançando conforme recebimento das doses. Inicialmente a aplicação será em crianças portadoras de comorbidades, deficiência permanente, indígenas ou crianças vivendo em lares com pessoas com alto risco de agravamento por Covid devido a doenças imunossupressoras; devidamente comprovadas.

Os cuidados no armazenamento, observação da validade e data de descongelamento será atribuição da equipe de vacinas da unidade.

A digitação das doses aplicadas será realizada pelo sistema SI_PNI, conforme orientações nas capacitações. Em caso de problemas com o sistema/internet, o registro será manual, digitado posteriormente.

A VACINAÇÃO PARA COVID 19 EM CRIANÇAS SERÁ “PORTAS ABERTAS”, CENTRALIZADA, SENDO ACOLHIDAS AS CRIANÇAS EXCETO INDIGENAS, QUE SERÃO ACOLHIDAS EM SUA COMUNIDADE.

Para o registro, é obrigatório apresentação do CPF ou CARTÃO DO SUS, além de um documento de identificação (identidade ou certidão de nascimento).

Se o cartão SUS estiver desatualizado, importante, fazer a atualização para a segunda dose.

Se a criança comparecer com outro adulto que não for um dos pais, a vacina poderá ser aplicada apenas após o termo de responsabilidade ser preenchido e assinado pelo responsável presente no momento. Este documento deverá ser arquivado na unidade.

MODELO ANEXO II.

PROBLEMAS COMO FALTA DE PESSOAL EM SALA DE VACINA, ACONDICIONAMENTO

DOS IMUNIZANTES, FALTA DE ENERGIA ELÉTRICA OU QUALQUER OUTRO QUE INTERFIRA NA

OPERACIONALIZAÇÃO DO PROCESSO DEVEM SER IMEDIATAMENTE COMUNICADOS.

Todas as mudanças na campanha, avisos e alertas serão fornecidas às equipes e para a população através dos meios de comunicação.

A ANVISA, conforme Resolução RE n. 4.678, de 16 de dezembro de 2021, publicada em mesma data, em edição extra do Diário Oficial da União, apresentou autorização para uso do imunizante Pfizer a crianças de 5 a 11 anos, cujas recomendações seguem abaixo:

1- a vacinação das crianças nessa faixa etária seja iniciada após treinamento completo das equipes de saúde que farão a aplicação da vacina, uma vez que a grande maioria dos eventos adversos pós-vacinação é decorrente da administração do produto errado à faixa etária, da dose inadequada e da preparação errônea do produto;

Para tanto, foi fornecido treinamento do município no dia 05/01 e do estado no dia 12/01, com planos de novos encontros, conforme demandas das equipes.

A fim de evitar erros na administração da vacina, SUGERIMOS INTENSIVAMENTE DUPLA CHECAGEM ANTES DE TODAS AS APLICAÇÕES. VERIFICAR 2 VEZES SE:

- É A VACINA CORRETA;
- NA DILUIÇÃO CORRETA;
- NA DOSE CORRETA;
- APLICADA COM A TÉCNICA CORRETA;
- NO PACIENTE CORRETO;
- COM INTERVALO ENTRE AS DOSES CORRETO (8 SEMANAS)

Também usar as boas práticas da higienização das mãos, fazendo uso de álcool gel 70% entre os pacientes e em todos os momentos oportunos do processo.

A vacinação de crianças será realizada na sala de vacinas do ESF 02, segregado da vacinação de adultos, em ambiente o mais acolhedor e seguro possível para a população; a sala em que se dará a aplicação de vacinas contra a COVID-19, em crianças de 5 a 11 anos, será de preferência ao público pediátrico conforme chamamento prévio para a aplicação dessa vacina, não sendo aproveitada para a aplicação de outras vacinas, ainda que pediátricas. Adotadas todas as medidas para evitar erros de vacinação;

Como não dispomos, de salas específicas para crianças e nem de uso exclusivo para aplicação dessa vacina, adotaremos as seguintes medidas para evitar erros na aplicação:

- Dias alternados com ampla divulgação através dos agentes comunitários de saúde e mídia local para aplicação de vacinação Covid em adultos e crianças.

#VACINAÇÃO DE CALENDÁRIO/ROTINA SEGUE OCORRENDO TODOS OS DIAS NORMALMENTE (LEMBRANDO QUE AS CRIANÇAS DEVEM TER INTERVALO MÍNIMO DE 15 DIAS ENTRE A VACINA COVID 19 DE OUTRAS VACINAS). DESSA FORMA, REFORÇAMOS QUE A EQUIPE FARÁ O ACONDICIONAMENTO DAS VACINAS PFIZER FORMULAÇÃO ADULTO (TAMPA ROXA) E FORMULAÇÃO PEDIÁTRICA (TAMPA LARANJA) EM LOCAIS

DISTINTOS DA CÂMARA FRIA E QUE, OBSERVANDO OUTROS IMUNIZANTES QUE POSSAM TRAZER CONFUSÃO POR SIMILARIDADE DE COR E RÓTULO, QUE SEJAM SEPARADOS TAMBÉM.

3. que a vacina Covid-19 NÃO seja administrada de forma concomitante a outras vacinas do calendário infantil, por precaução, sendo recomendado um intervalo de 15 dias;

Conforme já descrito acima, intervalo mínimo entre a vacina do covid e demais vacinas na população pediátrica deverá ser de 15 dias; revisar carteira de vacinas no momento da aplicação, com orientações em caso de identificação de atrasos.

4. que seja evitada a vacinação das crianças de 5 a 11 anos em postos de vacinação na modalidade drive thru;

A vacinação será dentro da unidade ESF 02, salvo em crianças com dificuldade de mobilidade que necessitem receber o imunizante no veículo ou em seus domicílios.

5. As crianças serão acolhidas e orientadas a permanecer no local da vacinação por pelo menos 20 minutos após a aplicação, facilitando que sejam observadas durante esse breve período;

Para tanto ao receber a vacina, o responsável receberá um lembrete escrito com a hora em que a aplicação foi feita. Isso facilitará a liberação dos vacinados no momento oportuno.

Também em função do período de observação, sugerimos às equipes que a última aplicação da manhã ocorra às 11:00 h e da tarde às 16:00 h

Caso a criança apresentar alguma queixa nesse período e for necessário passar por avaliação, o médico da unidade deverá fazer o primeiro atendimento e na falta deste, a médica do Ambulatório Covid, Samu ou Hospital Santo Antônio.

LEMBRANDO, NOVAMENTE, QUE O ACOLHIMENTO DAS CRIANÇAS E DOS PAIS NESSE MOMENTO É FUNDAMENTAL, e que, dentro do possível, será preparada a unidade para receber essa população.

Com as crianças, é importante ter um manejo especial e usar da criatividade para fazer dessa experiência um momento agradável. Confeccionamos e ofertaremos as crianças um “atestado de coragem” como o ANEXO .

6. Os profissionais de saúde, antes de aplicarem a vacina, informarão aos responsáveis que acompanham a criança sobre os principais sintomas locais esperados (por exemplo, dor, inchaço, vermelhidão no local da injeção) e sistêmico (por exemplo, febre, fadiga, dor de cabeça, calafrios, mialgia, artralgia).

Outras reações após vacinação, como linfadenopatia axilar localizada no mesmo lado do braço vacinado foi observada após vacinação com vacinas de mRNA COVID-19. 9.

Informar sobre potenciais eventos adversos e buscar atendimento de saúde se estes aparecerem. Eventos adversos leves/moderados podem ser atendidos pelos clínicos das unidades, com posterior encaminhamento para serviço de urgência, se necessário.

Sugerimos o fornecimento de onde constem os principais efeitos colaterais, podendo este ser anexado à carteirinha da criança.

7- Que os pais ou responsáveis sejam orientados a procurar o médico se a criança apresentar dores repentinas no peito, falta de ar ou palpitações após a aplicação da vacina;

Atendimento de urgência, devendo preferencialmente, ser realizado a nível hospitalar

8- Os vacinadores, antes de aplicarem a vacina, mostrarão ao responsável que acompanham a criança o frasco da vacina contra a COVID-19, frasco na cor laranja, cuja dose de 0,2ml, contendo 10 mcg da vacina contra a COVID-19, Comirnaty (Pfizer/Wyeth), específica para crianças entre 5 a 11 anos, bem como a seringa a ser utilizada (1 mL) e o volume a ser aplicado (0,2mL);

9. também no caso das crianças que completarem 12 anos entre a primeira e a segunda dose, permanecerão com a dose pediátrica da vacina PFIZER/cominar.

Vale ressaltar que no caso da aplicação da vacina Covid pediátrica nas crianças indígenas as regras são as mesmas porém a cargo da equipe de vacinadores da saúde indígena a qual já tem vínculo com as crianças e responsáveis, seguindo a própria organização e cronograma.

Sobra de doses:

Os frascos são compostos por 10 doses sendo que após a diluição o prazo de validade de aplicação e de 12 horas. A equipe de imunização precisa fazer o gerenciamento de doses de maneira que a população não fique sem receber a vacina, mas também não ocorra perda de doses. Sendo assim no caso de estar próximo do final do dia e termos doses no frasco usaremos o grupo de WhatsApp de agentes comunitários, os quais são o elo de ligação da equipe com a comunidade e possuem as relações do público alvo conseguem avisar alguém da faixa a seguir com possibilidade de virem até a sala de vacinas no propósito de não perder nenhuma dose. Ressaltamos que não é rotina e esta medida será aplicada somente em casos onde foram esgotadas as possibilidades de seguir imunizando a faixa chamada na mídia.

Tenente Portela-RS, 19 de janeiro de 2022

Secretaria Municipal de Saúde e Saneamento