

*M
F
e*

*Anexo
29.01.2021*

**Plano Regional de Vacinação contra a COVID-19 da Região
Autónoma dos Açores**

Handwritten signature



direção regional da saúde

Índice

1. Introdução	1
1.1. A COVID-19	1
2. Princípios Orientadores da Vacinação contra a Covid-19	2
3. Grupos prioritários	3
4. Plano de administração da vacina	4
5. Registo e monitorização da vacinação	5
6. Plano Logístico	6
7. Plano de Comunicação	6
7.1. Objetivos Gerais	6
7.2. Públicos Alvo	7
7.3. Eixos da comunicação	8

24
47

1. Introdução

A COVID-19, causada por um novo coronavírus identificado pela primeira vez em Wuhan, China (SARS-CoV-2), foi reconhecida como pandemia pela Organização Mundial de Saúde (OMS) no dia 11 de março de 2020. O contexto de pandemia e de emergência global reforçou a urgência do desenvolvimento de vacinas para esta doença, num esforço de convergência sem precedentes da comunidade científica global. É reconhecido por todos que o desenvolvimento e disponibilização de vacinas eficazes e seguras são elementos essenciais para o controlo da pandemia. A vacinação contra a COVID-19 permitirá, ao longo do ano de 2021, prevenir essencialmente o surgimento de doença grave e as suas consequências, evitando assim a atual pressão imposta aos diversos sistemas de saúde.

A Região Autónoma dos Açores elaborou o Plano Regional de Vacinação contra a COVID-19 em articulação com o Plano Nacional de Vacinação contra a COVID-19 e com o Grupo de Trabalho para a elaboração do respetivo Plano.

O Plano inclui a estratégia de vacinação, assegurando a logística do armazenamento e distribuição das vacinas, garantindo o registo eletrónico da respetiva administração e da vigilância de eventuais reações adversas e promovendo uma comunicação transparente com a população sobre a importância da vacinação. Naturalmente, este plano será acrescentado e atualizado à medida que o conhecimento científico, ainda revestido de um contexto de incerteza, se torne mais definitivo.

1.1. A COVID-19

A pandemia por SARS-CoV-2 causou um aumento muito significativo de hospitalizações por pneumonia e falência multiorgânica, colocando uma pressão, sem precedentes, sobre os sistemas de saúde em todo o mundo.

O período de incubação da doença é de 2 a 14 dias (média 5 dias), verificando-se excreção viral cerca de 2 a 3 dias antes do aparecimento de sintomas e durante cerca de uma semana desde o início dos sintomas. Mesmo as pessoas com infeção assintomática podem transmitir o vírus, ainda que a transmissão da infeção por pessoas que se mantêm sem qualquer sintoma durante o curso da doença seja, provavelmente, pouco comum.

Os sintomas mais frequentemente descritos são febre, tosse seca, dispneia, fadiga, náuseas/vómitos e diarreia, mialgias e alterações do paladar e do olfato.

A maior parte das pessoas com COVID-19 apresenta doença ligeira (cerca de 80%), sem necessidade de internamento hospitalar, enquanto cerca de 15% das pessoas apresentam doença grave e cerca de 5% doença crítica (insuficiência respiratória, choque séptico e falência multiorgânica) com necessidade de internamento em Unidade de Cuidados Intensivos (UCI). De acordo com os dados internacionais disponíveis, a maior parte dos doentes com COVID-19 internados apresenta mais de 50 anos de idade (74 a 86% dos casos) e pelo menos uma comorbilidade (60 a 90% dos casos).

As comorbilidades mais frequentemente identificadas em doentes internados com COVID-19 são hipertensão arterial, diabetes, doença cardiovascular, doença pulmonar obstrutiva crónica, doença renal crónica, doença oncológica e doença hepática crónica. Contudo, estas patologias são também mais prevalentes em pessoas com idade mais avançada, pelo que nem todas foram associadas a risco de hospitalização e morte.

A infeção por SARS-CoV-2 é pouco frequente na idade pediátrica e habitualmente mais ligeira abaixo dos 18 anos.

Na Região Autónoma dos Açores registaram-se, até 24 de dezembro de 2020, 1747 casos de infeção e 21 óbitos por COVID-19.

2. Princípios Orientadores da Vacinação contra a Covid-19

A vacinação contra a COVID-19 é:

- Universal, ou seja, destina-se a qualquer pessoa presente no arquipélago dos Açores, desde que a vacina esteja clinicamente indicada para essa pessoa.
- Gratuita para o utilizador, isto é, a vacina não terá custos para a pessoa vacinada. - Acessível, qualquer pessoa para quem a vacina esteja clinicamente indicada terá acesso aos pontos de vacinação, de acordo com o seu grau de necessidade / benefício com a vacinação / prioridade.
- Equitativa, os critérios de acesso à vacina são equitativos dentro do mesmo grupo de necessidade / benefício da vacina.
- Planeada de acordo com a alocação das vacinas contratadas para Portugal

- Administrada faseadamente a grupos prioritários, até que a população elegível esteja toda vacinada.
- Administrada no Serviço Regional de Saúde (SRS) através de pontos de vacinação, expansíveis num momento posterior à primeira fase.

3. Grupos prioritários

Atendendo ao acesso limitado e faseado, pelo menos numa primeira etapa, às vacinas contra a COVID-19, é necessário definir grupos prioritários para a vacinação, norteados por princípios científicos (imunológicos e epidemiológicos), éticos (nomeadamente de beneficência, não-maleficência, equidade e respeito), de aceitabilidade e exequibilidade.

A definição de grupos prioritários está condicionada pelo conhecimento, disponível à data, sobre a eficácia das vacinas, nomeadamente para cada grupo etário. Os grupos serão revistos em função das indicações clínicas que vierem a ser aprovadas para as vacinas, pela EMA e para toda a União Europeia.

Na definição dos grupos prioritários importa ter em conta os ensaios clínicos desenvolvidos, no que respeita à capacidade de resposta imunitária protetora em determinadas faixas etárias e na segurança na administração, avaliando-se a necessidade de precaução ou contra-indicação importante em determinados grupos populacionais.

Simultaneamente, na definição de grupos prioritários foram tidos em conta:

- os diferentes níveis de disponibilização das vacinas.
- as diferentes fases da pandemia e a epidemiologia da doença no momento da vacinação.
- fatores diretamente relacionados com as características da população, tais como o risco acrescido de desenvolvimento de complicações associado à infeção por SARS-CoV-2.
- a probabilidade de exposição à COVID-19 e a preservação dos serviços essenciais do setor da saúde e de outros relevantes para a sociedade.
- princípios de equidade.

A definição de prioridades envolve a seleção dos grupos que serão primeiramente vacinados e a quem será disponibilizada a vacina numa situação de

recursos limitados. Quando as vacinas COVID-19 estiverem disponíveis em maior quantidade, a vacinação será alargada aos grupos subsequentes até que se abranjam todos os grupos prioritários e, posteriormente, a restante população. A vacinação universal deve ser alcançada através de uma abordagem gradual seguindo etapas de priorização sequencial.

Assim, na **Primeira fase**, que decorrerá, previsivelmente, entre dezembro de 2020 e março de 2021, os grupos prioritários para a vacinação serão os seguintes:

- Profissionais e utentes das Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas, Casas de Saúde e internados em Cuidados Continuados.
- Profissionais e utentes dos Lares Residenciais e dos Centros de Atividades Ocupacionais e Equiparados.
- Os Profissionais de Saúde diretamente envolvidos na prestação de cuidados a doentes.
- As pessoas com mais de 75 anos;
- Os Bombeiros envolvidos no transporte e assistência a doentes;
- Os profissionais das Forças Armadas, forças de segurança e serviços críticos.

Na **Segunda fase**, que decorrerá, previsivelmente, entre abril e junho de 2021, os grupos a vacinar correspondem às:

- Pessoas com 50 ou mais anos que não tenham sido vacinadas na primeira fase.
 - Primeiro pessoas com idades entre os 66 e os 75 anos;
 - Em segundo lugar, pessoas com idades entre os 50 e os 65 anos.

Na Terceira fase, que decorrerá, previsivelmente, a partir de julho de 2021, será vacinada a restante população, de acordo com o ritmo de entrega das vacinas.

4. Plano de administração da vacina

A nível das Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas, Casas de Saúde e Cuidados Continuados, as pessoas serão vacinadas pelas equipas de vacinação das Unidades de Saúde de Ilha, apoiados por profissionais de saúde dessas instituições.

Os Profissionais de Saúde do SRS serão vacinados pelos Serviços de Saúde Ocupacional, no caso de trabalhadores dos hospitais, ou pela equipa de vacinação das USI no caso de -profissionais das USI.

Sempre que necessário a equipa responsável pela vacinação em apreço será acompanhada por profissionais com formação em Suporte Avançado de Vida.

Relativamente aos restantes indivíduos selecionados para as diferentes fases, serão vacinados pelos profissionais das USI, com contacto prévio para obtenção do consentimento para administração da vacina e agendamento de acordo com a capacidade do serviço.

Na segunda e terceira fase, poderá ser necessário a criação de centros de vacinação específicos, com alocação dos recursos necessários, para uma vacinação mais rápida e eficaz.

A vacinação será efetuada de acordo com uma Circular Normativa a ser emitida pela Direção Regional da Saúde onde consta a informação técnica sobre a vacina nomeadamente o tipo de vacina, as indicações terapêuticas, as contraindicações, as falsas contraindicações, as precauções, as reações adversas, a conservação, a dose e via de administração, o local de injeção, a compatibilidade com outras vacinas, a intercambialidade entre vacinas e a farmacovigilância. Terá ainda um pequeno questionário a aplicar na altura da vacinação.

5. Registo e monitorização da vacinação

Toda a vacinação será registada na plataforma de vacinação do Serviço Regional da Saúde, conforme habitualmente, de modo a poder assegurar uma monitorização da cobertura vacinal, bem como disponibilizar a informação aos médicos de família, USI e DRS.

Os profissionais de saúde que vacinarem utentes fora das USI ou dos Hospitais, deverão enviar uma listagem com os nomes, números de utentes do SRS, data da vacinação, número do lote da vacina, nome do fabricante da vacina e nome do profissional que administrou a vacina, para a USI respetiva, de modo a ser feito o registo informático.

Quaisquer reações adversas deverão ser reportadas no Sistema de Farmacovigilância nacional.



direcção regional da saúde

Em contexto institucional, das Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas, Casas de Saúde, Cuidados Continuados e outros, a identificação das pessoas, a vacinar, é realizada pela entidade gestora ou empregadora.

6. Plano Logístico

As vacinas são transportadas para a Região Autónoma dos Açores pela empresa que fabrica as mesmas. O armazenamento e transporte das vacinas é assegurado em articulação com o Serviço Regional de Proteção Civil e Bombeiros dos Açores, os locais de armazenamento, a DRS e os pontos de vacinação definidos anteriormente.

As vacinas serão armazenadas, na primeira fase, no Hospital do Santo Espírito da Ilha Terceira, EPER. Posteriormente, serão também armazenadas no Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, EPER conforme for necessário.

7. Plano de Comunicação

O plano de comunicação pauta-se pela rapidez e constante atualização da informação. As mensagens a transmitir devem ocorrer antes, durante e após as campanhas de vacinação, de forma a explicar, sempre que possível, todo o processo associado à campanha, distribuição, segurança e eficácia das vacinas, riscos associados e reações adversas, moldando as expectativas da população e dos profissionais de saúde envolvidos no processo.

A comunicação deve ser participada, preparada e testada junto dos diversos interlocutores, bem como ajustada à evidência recolhida. As mensagens devem ser claras, simples, gerar empatia e confiança no processo. Devem ainda ser ajustadas ao público-alvo em causa e, sempre que possível, ter suportes em diversas línguas.

O plano de comunicação deve ser articulado com os diversos intervenientes para que a comunicação seja alinhada, coerente e consistente. Apesar de identificar grandes momentos de comunicação, o processo poderá não ser linear, uma vez que falamos de um plano de vacinação que deverá acontecer por ciclos, pelo que muitas das ações deverão estender-se e repetir-se no tempo.

7.1. Objetivos Gerais

- Gerar confiança na população, garantindo a aceitação à vacina.

- Aumentar a literacia em saúde no âmbito da vacinação, através de informação regular, transparente e fidedigna.
- Combater a desinformação, *fakenews*, resposta a grupos anti-vacinação.
- Estimular a comunicação interna e interinstitucional no âmbito da vacinação.
- Garantir um fluxo de comunicação atempado com os profissionais de saúde.
- Avaliar e monitorizar em permanência a perceção pública da vacina e as barreiras à vacinação.

7.2. Públicos Alvo

- Profissionais de Saúde
- Profissionais envolvidos na cadeia de distribuição da Vacina

Devem estar muito bem informados sobre todo o processo de vacinação. É importante que também sejam capazes de aconselhar e informar as pessoas para ultrapassar dúvidas, receios e modos de atuação necessários.

- Media

Fortes influenciadores da opinião pública. Interessam-se por dados, números, informação clara e fácil de comunicar. Será mantido o diálogo permanente, regular e transparente. É fulcral que estejam bem informados, de forma a veicularem mensagens de confiança em todo o processo de vacinação.

- População em Geral

É importante promover ações de comunicação com mensagens claras e informativas para que a população receba a mensagem de que a vacina é um recurso imprescindível e seguro para combater a pandemia. É fulcral que todos conheçam o processo de vacinação e saibam exatamente em que fase irão ser chamadas para fazer a vacina.

- Grupos de Risco

Em relação as pessoas que integram grupos populacionais de risco, serão desenvolvidas ações de comunicação com enfoque especial em matérias de risco e segurança.

- *Influencers* e Redes Sociais

Apostar na disseminação de informação/ mensagens junto dos *Influencers* e nas redes sociais de uma forma concertada é outra opção, para que possam desenvolver ações positivas em prol da vacinação contra a COVID-19 na RAA. Será importante para combater a desinformação e as *fakenews*.

- Responsáveis políticos

Frequente e atempadamente fazem o ponto de situação quanto à vacinação, apresentando números reais e eventuais estimativas para e na RAA.

7.3. Eixos da comunicação

- Informação sobre a Vacinação

No período que antecede a vacinação, será iniciada a campanha de informação sobre a vacinação na Região.

Serão comunicadas as diferentes fases e grupos prioritários e proporcionados momentos de debate na sociedade civil, de forma a informar a população em geral da eficácia e da importância da vacinação. Esta campanha manter-se-á ativa enquanto decorrer o processo de vacinação contra a COVID-19 na Região.

- Comunicação com os Profissionais de Saúde

Elaborar e difundir materiais de comunicação interna dirigida essencialmente aos profissionais de saúde, com mensagens claras e objetivas de forma a gerar confiança junto deste público.

- Comunicação com a População em Geral

Serão criados diferentes materiais, que estarão acessíveis à população, através dos diferentes meios (spots de tv, rádio, publicidade, *outdoors*, etc), para informar corretamente da disponibilidade e eficácia da vacina contra a COVID-19.

Através da LSA, 808 24 60 24, a população será esclarecida, sempre que necessitar. Este é um meio gratuito, disponível 24/7.

- Envolvimento de *Stakeholders*

São envolvidas outras entidades parceiras neste processo, nomeadamente as ordens profissionais, Serviço Regional de Proteção Civil, PSP, autarquias, entidades



direção regional da saúde

sociais, que terão um papel importante para difusão da informação sobre o processo de vacinação.

Angra do Heroísmo, 29 de janeiro de 2021

Julio Francisco de Almeida Figueira

