



Plano Municipal
de Vacinação

COVID-19

Governador
Newton Bello

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

**PLANO MUNICIPAL DE IMUNIZAÇÃO CONTRA COVID-19 DE GOVERNADOR
NEWTON BELLO**

GOVERNADOR NEWTON BELLO

2021

Prefeito Municipal

Roberto Silva Araújo

Secretário de Municipal de Saúde

Epitacio de Carvalho Souza

Secretaria Adjunta de Saúde

Ana Karolyne Brito Alves Araújo

Coordenador de Imunização

Antonia Dayane Linhares Ferreira

Coordenador de Atenção Primária

Ravylla Janaine Batista Alves

Coordenador de Epidemiologia

Daniella da Silva Gonçalves

Elaboração e Revisão de Texto

Antonia Dayane Linhares Ferreira – Coordenadora de Imunização

Capa

Assessoria de Comunicação da Prefeitura Municipal

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

APS – Atenção Primária à Saúde

ASCOM – Assessoria de Comunicação

CEADI – Central de Armazenamento e Distribuição de Imunobiológicos

CENADI – Central Nacional de Armazenamento e Distribuição de Imunobiológicos

CGPNI – Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunização

CNES – Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde

CPF – Cadastro de Pessoa Física

CRIE – Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais

DATASUS – Departamento de Informática do SUS

DPOC – Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica

EAIE – Eventos Adversos de Interesse Especial

EAPV – Evento Adverso Pós-Vacinação

FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz

GFARM - Gerência de Farmacovigilância

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

MS – Ministério da Saúde

OMS – Organização Mundial da Saúde

PNI – Programa Nacional de Imunização

PCR – Proteína C-reativa

RNDS – Rede Nacional de Dados em Saúde

RSS – Resíduos dos Serviços de Saúde

SES – Secretaria de Estado da Saúde

SIES – Sistema de Informação de Insumos Estratégicos em Saúde

SI-PNI – Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização

SUS – Sistema Único de Saúde

SVS – Secretaria de Vigilância em Saúde

UBS – Unidade Básica de Saúde

UFMA – Universidade Federal do Maranhão

USF – Unidade de Saúde da Família

VEAPV – Vigilância Epidemiológica e Sanitária de Eventos Pós-Vacinação

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
2. OBJETIVO GERAL	10
2.1. Objetivos específicos.....	10
3. SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA.....	11
3.1. Covid-19 no Município de Governador Newton Bello	11
4. OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO	11
4.1. Capacitações	11
4.2. Microplanejamento.....	11
4.3. Estratégias para vacinação	13
4.4. Rede de Frio Estadual.....	14
4.5. Logística de distribuição e armazenamento	15
4.6. Perdas de Vacinas.....	16
4.7. Grupos de risco para Covid-19	16
4.8. Grupos prioritários e estimativa de vacinas necessárias.....	17
4.9. Sistema de Informação	19
4.10. Monitoramento, Supervisão e Avaliação	19
5. VIGILÂNCIA DOS EVENTOS ADVERSOS PÓS-VACINAÇÃO	20
5.1. Vacinação segura	21
5.2. Precauções e Contraindicações à vacina	22
5.2.1. Precauções	22
5.2.2. Contraindicações	22
5.2.3. Gerenciamento de Resíduos Provenientes da Vacinação.....	23
6. COMPETÊNCIAS E ATRIBUIÇÕES	23
6.1. Gestão Municipal.....	23
7. COMUNICAÇÃO	24
7.1. Ações.....	24
REFERÊNCIAS.....	26
ANEXOS	27

APRESENTAÇÃO

A Secretaria de Municipal da Saúde, por meio do Departamento da Atenção Primária e Vigilância em Saúde e Controle de Doenças Imunopreveníveis, apresenta o **Plano Municipal de Imunização contra Covid-19**.

O plano é um instrumento de resposta ao enfrentamento da doença, tida como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), mediante ações de vacinação nos três níveis de gestão.

O Plano Municipal de Imunização contra Covid-19, segunda versão, foi elaborado em conformidade com o Plano Estadual Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19 e diretrizes que tem por objetivo instrumentalizar e orientar ações de Gestão, de Vigilância Epidemiológica e de Atenção Primária à Saúde. Portanto, contempla os três níveis de resposta e as respectivas ações necessárias de acordo com o perfil epidemiológico local, e visa orientar aos profissionais de saúde e gestão quanto às medidas para a operacionalizar da vacinação contra Covid-19 no Município.

Este documento é destinado aos responsáveis pela gestão da operacionalização e monitoramento da vacinação contra Covid-19 da instância municipal. Destaca-se que as informações contidas neste plano serão atualizadas em consonância com o plano nacional e estadual conforme o surgimento de novas evidências científicas, conhecimentos acerca das vacinas, sendo que já temos disponível para vacinação a vacina coronavac covid -19 e astrazenica/fiocruz, portanto iremos avaliar o cenário epidemiológico da Covid-19, em conformidade com as fases previamente definidas e aquisição dos imunizantes. O escalonamento desses grupos populacionais para vacinação se dará conforme a disponibilidade das doses de vacina, após liberação para uso emergencial pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

O Ministério da Saúde iniciará a campanha nacional de vacinação contra a covid-19 com um total de 6 milhões de doses da vacina Sinovac (Butantan) e com a vacina AstraZenica/ Fiocruz. Ressalta-se que estas vacinas tem indicação de duas doses para completar o esquema vacinal.

1. INTRODUÇÃO

A Covid-19 ocasionada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) originou a mais recente pandemia global pela disseminação do vírus para todos os continentes. De alta transmissibilidade, gotículas respiratórias ou objetos contaminados são canais de transmissão deste vírus.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que 40% das pessoas apresentam a forma leve ou moderada da doença, que 15% necessitam de oxigenoterapia e 5% podem apresentar a forma grave e, possivelmente, complicações respiratórias sistêmicas.

Em 2021, o enfrentamento da emergência em saúde pública se dará, sobretudo, pela vacinação em massa em todo território nacional, conforme estratificação de grupos de risco definidos de acordo com critérios epidemiológicos.

Em conformidade com o perfil epidemiológico da doença, foram consideradas as condições clínicas de risco para desenvolvimento de complicações sinalizando os grupos de maior vulnerabilidade que devem ser priorizados para vacinação, entre eles: profissionais da saúde; pessoas com 60 anos ou mais; cardiopatas graves ou descompensados (insuficiência cardíaca, infartados, revascularizados, portadores de arritmias, hipertensão arterial sistêmica descompensada); pneumopatas graves ou descompensados (dependentes de oxigênio, portadores de asma moderada/grave, DPOC); imunodeprimidos; doentes renais crônicas em estágio avançado (graus 3, 4 e 5); diabéticos, conforme juízo clínico.

Neste contexto, a vacinação da população se faz ainda mais necessária, pois, além de estimular o sistema imunológico, confere maior proteção ao grupo suscetível, sendo considerada pela OMS o método mais eficaz para o enfrentamento à Covid-19.

2. OBJETIVO GERAL

Promover as ações e estratégias para a operacionalização da vacinação contra a Covid-19 no Município de Governador Newton Bello.

2.1. Objetivos específicos

- Definir responsabilidades e prioridades no município, para organizar a execução e o fluxo da campanha;
- Assegurar a distribuição e transporte das vacinas e dos insumos específicos para a campanha;
- Atingir os grupos prioritários de acordo com as etapas da campanha de vacinação estabelecidas e vacinar pelo menos 90% da população alvo de cada grupo;
- Vacinar os grupos de maior risco de desenvolvimento de formas graves e óbitos;
- Vacinar trabalhadores da saúde para manutenção dos serviços de saúde e capacidade de atendimento à população;
- Realizar a capacitação dos profissionais de saúde para a operacionalização da campanha;
- Promover ações de educação e comunicação em saúde sobre as vacinas disponibilizadas;
- Mapear e definir os bairros e localidades de referências de todas as unidades de saúde para a campanha.
- Garantir a distribuição e segurança da vacina aos postos de vacinação.
- Realizar o registro correto de doses aplicadas nos instrumentos de informação;
- Divulgar as informações pertinentes a Campanha de Vacinação.

3. SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

3.1. Covid-19 no Município de Governador Newton Bello

No que se refere ao município o boletim epidemiológico do município de Governador Newton Bello até o dia 31 de dezembro de 2020, divulgou 577 casos, 09 óbitos e 566 recuperados. A faixa etária mais acometida foi a de 30 a 49 anos com 226 casos.

4. OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO

4.1. Capacitações

É necessário que todos os profissionais estejam capacitados acerca da operacionalização da campanha, logística de armazenamento, grupos prioritários, administração da vacina de forma segura, bem como, processos de trabalho considerando a possibilidade do uso de diversas estratégias para garantia da vacinação.

No que se refere à Secretaria Municipal de Saúde, a capacitação será de forma presencial, por grupos, que inclua a ação de vacinação, seus respectivos eventos adversos e sistema de informação.

As capacitações serão direcionadas às estratégias de execução e mobilização da campanha voltada para a qualificação de profissionais de saúde do município de Governador Newton Bello que atuarão nas campanhas de vacinação contra a Covid-19, principalmente a equipe da Atenção Primária à Saúde sendo 60 profissionais, nas 06 salas de vacina e também nas equipes volantes existentes no Município.

4.2. Microplanejamento

O primeiro passo está sendo obter o mapeamento dos grupos por equipe bairros ou localidades dos municípios e definindo as referências de todas as unidades de saúde, com a finalidade de programar adequadamente o suprimento de insumos para a vacinação.

Destaca-se a importância e necessidade de ter no microplanejamento uma boa estratégia de comunicação que assegure o desenvolvimento de ações organizadas, conforme logística de operacionalização da campanha, garantindo, ainda, a capacitação dos recursos humanos envolvidos nas ações de vacinação, entre outros. Como orientação para melhor operacionalização da vacinação, o município elaborou o plano de ação e cronograma em anexo que contemple a organização e programação detalhada da vacinação, instrumento importante para mapear a população-alvo para alcançar a meta definida para os grupos prioritários, sendo fundamental ter informação sobre a população referida.

Considera-se que para o desenvolvimento da campanha de vacinação será fundamental que todas as esferas de gestão se apropriem do compromisso político, como ação prioritária de saúde pública para execução da campanha desenvolvendo estratégias, como:

- Mobilização e participação ampla de todos os segmentos da sociedade;
- Articulação das instituições do setor saúde com as de educação, trabalho, empresas públicas e privadas, entre outras;
- Organização dos espaços físicos com sinalização e suporte para evitar aglomerações, exigir o uso de máscaras, respeitar o distanciamento social e disponibilizar álcool em gel para higiene das mãos;
- Aquisição de materiais para realização da campanha citados no anexo II.
- Capacitação dos profissionais das instituições de saúde (e de outros setores participantes da campanha), para assegurar que estejam aptos a desenvolver um a dequado planejamento e implementação da campanha, garantindo a eficácia e a segurança da vacinação;
- Comunicação social efetiva para informar a população sobre a campanha e sensibilizar os não vacinados;
- Implementação da campanha por fases, iniciando com a vacinação nos postos fixos e áreas com concentração da população-alvo salas de vacina estratégicas.
- Acompanhamento da vacinação por profissionais indicados para avaliar e dar respostas rápidas em situações específicas como a ocorrência de eventos adversos atribuíveis à vacinação;
- Utilização de sistema de informação que de forma oportuna permita monitorar o avanço das coberturas e o alcance da meta de vacinação;

- Realização de monitoramento de cobertura em diferentes momentos da execução da campanha e avaliação das coberturas municipais.

Devido a possibilidade de ofertar diferentes vacinas, para diferentes faixas etárias e grupos prioritários, a vacinação contra Covid-19 pode exigir estratégias diferenciadas, destacando-se alguns pontos:

- **Vacinação de trabalhadores de saúde:** exige trabalho conjunto entre Atenção Primária à Saúde e a Rede de Urgência e Emergência, principalmente para aqueles que atuam em unidades exclusivas para atendimento da Covid-19.
- **Vacinação de idosos:** a vacinação casa a casa e deverá ser feita como uma das estratégias em resposta àqueles que têm mobilidade limitada ou que estejam acamados.
- **Organização da unidade primária em saúde em diferentes frentes de vacinação, para evitar aglomerações:** deve-se pensar na disposição e circulação destas pessoas nas unidades de saúde e/ou postos externos de vacinação nos seus respectivos bairros.

4.3. Estratégias para vacinação

Com o intuito de evitar aglomerações e manter a organização nos estabelecimentos de saúde com salas de vacina que irão disponibilizar as doses para a população de acordo com os locais e população prioritária conforme as fases da campanha:

- Será organizado por população-alvo de acordo com as fases da campanha e disponibilização das doses enviadas ao município.
- Disponibilizar um cronograma especificando o local para cada público alvo com a população-alvo sinalizando os locais de vacinação e como será o acesso a vacina durante a campanha, exemplo:

Quadro 01 - Locais de vacinação de acordo com público alvo:

POPULAÇÃO-ALVO	LOCAL DE VACINAÇÃO	COMO
Trabalhadores da Saúde do setor público e privado: APS, Rede de Urgência e Emergência	Serviços de Saúde onde trabalham	Unidades Básica especifica por localidade.

Trabalhadores da Saúde do setor privado	Bairros e áreas estratégicas da cidade	Vacinação em estratégias de postos de vacina, apresentando o crachá ou qualquer documento que comprove a condição de profissão.
Pessoas de 60 anos e mais		Vacinação em estratégias de postos de vacina
Portadores de comorbidades		Vacinação em estratégias de postos de vacina
Acamados	Na residência	Unidades de Saúde/ Estratégia de Saúde da Família ficarão responsáveis por fazer essa vacinação previamente cadastrada

- Realizar mobilização em âmbito municipal (Dia D) nos finais de semana (sábado) para a vacinação da população-alvo e alcance das metas, garantindo o acesso do usuário.
- Disponibilizar recursos humanos (equipes de saúde) suficientes para as ações extramuros que se deslocarão para áreas de difícil acesso e sem cobertura da atenção básica conforme o local de vacinação.
 - Levantamento dos materiais necessários (anexo II).
 - Solicitar apoio inter e intrainstitucionais para a execução.

4.4. Rede de Frio Municipal

A Rede de Frio Municipal dispõe de uma Sala para Armazenamento e Distribuição de Imunobiológicos responsável pela distribuição mensal dos imunobiológicos e insumos para as Salas de Vacina das Unidades Básicas de Saúde .

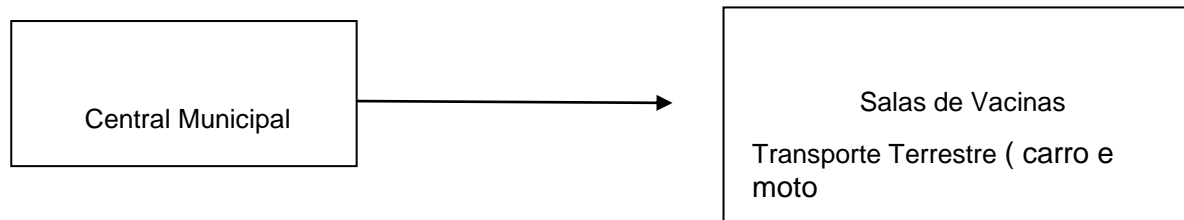
A distribuição dos imunobiológicos e insumos de rotina ocorrem com a utilização de carros, um técnico responsável que monitora a temperatura durante o trajeto com a finalidade de manter as características imunogênicas das vacinas, evitando assim, a perda de potência e efetividade das mesmas até que cheguem ao destino final.

A Rede de Frio Municipal conta com uma Central Municipal; 06 equipes de ESF (Centro de Saúde Governador Newton Bello, Unidade Mista Deputado Cesar

Bandeira, Ubs Barração de Madeira, Ubs União, Ubs Londrina, Ubs Rosilândia); 06 salas de imunização.

4.5. Logística de distribuição e armazenamento

Quadro 2:



4.6. Perdas de Vacinas

Em relação a todo processo de Rede de Frio, devemos estar atento quanto a possibilidade de perdas dos imunobiológicos. O Ministério da Saúde fará o monitoramento através das estatísticas apresentadas pelos Estados e seus municípios. Estas estatísticas por inutilização de imunobiológicos poderão ser por perda técnica ou por perda física.

O percentual de perda técnica ainda deverá ser definida, de acordo com o imunobiológico e o laboratório produtor. Quanto a perda física caracterizada pelo comprometimento da eficácia dos imunobiológicos, ocasionando suspeita em relação ao seu uso, as Centrais de Rede de Frio e respectivos municípios deverão adotar procedimentos e condutas de contingenciamento orientado nos documentos emitidos pela superintendência de Epidemiologia e Controle de doenças, através do Departamento de Imunizações como: Procedimento Operacional Padronizado-POP. Manual de Rede de Frio de 2017 e Nota Técnica nº1/2020/DCDI/SECD/SES (em anexo).

Cabe ao Departamento de Controle das Doenças Imunopreveníveis avaliar e encaminhar os imunobiológicos sob suspeita e, decidir sobre o procedimento emitindo um parecer favorável ou não, à utilização ou descarte dos mesmos.

4.7. Grupos de risco para Covid-19

Considerando a transmissibilidade da Covid-19 (R_0 entre 2,5 e 3), cerca de 60 a 70% da população precisaria estar imune (assumindo uma população com interação homogênea) para interromper a circulação do vírus. Desta forma seria necessária a vacinação de 70% ou mais da população (a depender da efetividade da vacina em prevenir a transmissibilidade) para eliminação da doença. Portanto, em um momento inicial, onde não existe ampla disponibilidade da vacina no mercado mundial, o objetivo principal da vacinação passa a ser focado na redução da morbidade e mortalidade pela Covid-19, de forma que haja necessidade de se estabelecer grupos prioritários para avacinação.

Nesse cenário, os grupos de maior risco para agravamento e óbito, deverão ser priorizados. Além disso, no contexto pandêmico, com a grande maioria da população ainda altamente suscetível à infecção pelo vírus, também é prioridade a manutenção do funcionamento e da força de trabalho dos serviços de saúde incluindo os trabalhadores da saúde e dos serviços considerados essenciais.

4.8. Grupos prioritários e estimativa de vacinas necessárias

Conforme o Plano Estadual de Imunização e seguindo os princípios similares estabelecidos pela OMS, assim como as considerações sobre a viabilização operacional das ações de vacinação, optou-se pela seguinte ordem de priorização, preservação do funcionamento dos serviços de saúde, proteção dos indivíduos com maior risco de desenvolvimento de formas graves e óbitos, seguido da preservação do funcionamento dos serviços essenciais e proteção dos indivíduos com maior risco de infecção.

Desta forma, o quadro 03 elenca o número de doses estimadas de vacina para contemplar as Fases 1, 2 e 3 da campanha de vacinação contra covid-19, levando em consideração a vacina a ser recebida pelo estado, de acordo com o Plano Nacional.

Os detalhamentos das especificações dos grupos prioritários relacionados a toda a campanha e suas recomendações para vacinação dos grupos elencados acima encontram-se no (Anexo I)

Quadro 03. Número de doses estimadas de vacina para contemplar as fases 1, 2 e 3 da campanha de vacinação contra covid-19 em 2021.

Quadro 3 - Doses para a fase1 (Estimativa).

Fases	População-alvo	Estimativa de População*	Número estimado de doses de vacina para esquema completo**
1 ^a	Trabalhadores de Saúde; pessoas de 75 anos ou mais.	185 339	380 678
2 ^a	Pessoas de 60 a 74 anos	710	1420
3 ^a	Morbidades: Diabetes mellitus; hipertensão arterial grave; doença pulmonar obstrutiva crônica; doença renal; doenças cardiovasculares e cerebrovasculares; indivíduos transplantados de órgão sólido; anemia falciforme; câncer; obesidade grave (IMC≥40).	217	434
Total de doses fases 1, 2 e 3		1451	2912

Fonte: Estimativa retirada do Relatório consolidado individual do ESUS e levantamento dos ACS.

Após a confirmação de entrega dos imunobiológicos pelo Ministério da Saúde para a 1ª Fase da vacinação, o Estado do Maranhão e os municípios realizaram o processo de efetivação da Campanha em 7 semanas.

4.9. Sistema de Informação

Para a campanha nacional de vacinação contra Covid-19, o registro da dose aplicada será nominal/ individualizado. Os registros deverão ser feitos no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) em todos os pontos de vacinação da rede pública e privada de saúde. Uma solução tecnológica está em desenvolvimento, por meio do Departamento de Informática do SUS (DATASUS) com o objetivo de simplificar a entrada de dados e agilizar o tempo médio de realização do registro do vacinado no SI-PNI.

As salas de vacina que ainda não estiverem informatizadas e/ou sem uma adequada rede de internet disponível, deverão realizar os registros nominais e individualizados em formulários contendo as dez variáveis mínimas padronizadas, as quais, são: CNES - Estabelecimento de Saúde; CPF/CNS do vacinado; Data de nascimento; Nome da mãe; Sexo; Grupo-alvo (idoso, profissional da saúde, comorbidades, etc.); Data da vacinação; Nome da Vacina/fabricante; Tipo de Dose; e Lote/validade da vacina. Posteriormente, esses formulários deverão ser digitados no sistema de informação.

Para as salas de vacina sem conectividade com a internet está previsto um módulo off-line. Essas salas farão registros off-line e depois submeterão seus registros para o servidor assim que a conexão com a internet estiver disponível.

Para evitar a aglomeração de pessoas nos serviços de saúde, os gestores e trabalhadores da saúde devem adotar medidas para redução do tempo médio de espera entre a realização do procedimento da vacinação e o registro do vacinado.

4.10. Monitoramento, Supervisão e Avaliação

O monitoramento, supervisão e avaliação são importantes para acompanhar a execução das ações planejadas e identificação oportuna da necessidade de

intervenções, assim como subsidiar a tomada de decisão gestora em tempo oportuno e ocorre de maneira transversal em todo o curso do processo.

A supervisão e avaliação deve permear todo o processo definido e pactuado pelas instâncias gestoras, com responsabilidades compartilhadas entre os gestores municipais de acordo com um protocolo elaborado para essas ações. Tais processos apoiarão nas respostas necessárias para a correta execução da intervenção.

Ao final da intervenção deve-se realizar a avaliação de todas as fases do processo, do planejamento à execução, com resultados esperados e alcançados, identificando as fortalezas e fragilidades do plano municipal e da intervenção proposta.

5. VIGILÂNCIA DOS EVENTOS ADVERSOS PÓS-VACINAÇÃO

Frente à introdução de novas vacinas de forma acelerada, usando novas tecnologias de produção e que serão administradas em milhões de indivíduos, pode haver um aumento no número de notificações de eventos adversos pós-vacinação (EAPV). Assim, torna-se necessário o fortalecimento dos sistemas de vigilância epidemiológica e sanitária no Brasil, e especial no manejo, identificação, notificação e investigação de EAPV por profissionais da saúde.

Portanto, o Ministério da Saúde elaborou Protocolo de Vigilância Epidemiológica e Sanitária de Eventos Adversos Pós-Vacinação (VEAPV) - em fase de aprovação - acordado entre a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS) e a Anvisa. Este documento será utilizado como referência para a vigilância de eventos adversos pós-vacinação Covid-19 com os demais protocolos já existentes.

O Sistema Nacional de Vigilância de Eventos Adversos Pós-Vacinação é composto pelas seguintes instituições:

1. Ministério da Saúde: Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações/DEVIT/SVS/MS;
2. Secretarias Municipais de Saúde: Vigilâncias Epidemiológica e Sanitária e Coordenações de Imunização;

3. Serviços de referências e contra referências: CRIE, Atenção Primária e Especializada (Serviços de Urgência/Emergência, Núcleos de Vigilância Hospitalares), facilitando desta forma a integração e vigilância ativa dos EAPV.

- Investigação (exames clínicos, exames laboratoriais, etc.);
- Classificação final dos EAPV.

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 na via de administração, entre outros, deverão notificar os mesmos às autoridades de saúde, ressaltando-se que o papel a ser desempenhado pelos municípios é vital para a plena efetivação do protocolo.

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

Ressaltamos que na Rede Estadual possui como referência para situação de eventos adversos associados temporalmente à vacina Covid-19 o Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais-CRIE e está em processo de organização e qualificação de profissionais para serem referência nos hospitais regionais.

5.1 Vacinação segura

O componente de vacinação segura desse tipo de campanha incorpora vários aspectos. A realização de práticas de vacinação segura é um elemento indispensável ao dotar os insumos apropriados, capacitar e supervisionar os profissionais de saúde, além de manipular adequadamente os resíduos de vacinação (seringas, agulhas, algodão, etc.).

5.2 Precauções e Contraindicações à vacina

Como a (s) vacina (s) Covid-19 não puderam ser testadas em todos os grupos de pessoas, poderá haver algumas precauções ou contraindicações temporárias até que surjam mais evidências e se saiba mais sobre a (s) vacina (s) e que seja (m) administrada (s) de forma mais ampla a mais pessoas. Após os resultados dos estudos clínicos de fase 3, essas precauções e contraindicações poderão ser alteradas.

5.2.1 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 SARS-COV-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 infecção confirmada 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;
- A presença de sintomatologia prolongada não é contraindicação para o recebimento da vacina, entretanto, na presença de alguma evidência de piora clínica, deve ser considerado o adiamento da vacinação para se evitar a atribuição incorreta de qualquer mudança na condição subjacente da pessoa.

5.2.2 Contraindicações

- Pessoas menores de 18 anos de idade;
- Gestantes;

- Para aquelas pessoas que já apresentaram uma reação anafilática confirmada a uma dose anterior de uma vacina Covid-19;
- Pessoas que apresentaram uma reação anafilática confirmada a qualquer componente da(s) vacina(s).

Atenção: recomenda-se que, antes de qualquer vacinação, seja verificada nas bulas e respectivo(s) fabricante(s), as informações fornecidas por este(s) sobre a(s) vacina (s) a ser (em) administrada(s).

Ressalta-se que informações e orientações detalhadas encontram-se no Protocolo de Vigilância Epidemiológica e Sanitária de Eventos Adversos Pós-Vacinação.

5.2.3 Gerenciamento de Resíduos Provenientes da Vacinação

O gerenciamento de resíduos de serviços de saúde no âmbito do PNI deve estar em conformidade com as definições estabelecidas na Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 222, de 28 de março de 2018, que dispõe sobre o regulamento técnico para o gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde e a Resolução Conamanº 358, de 29 de abril de 2005, que dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos Resíduos dos Serviços de Saúde (RSS).

6 COMPETÊNCIAS E ATRIBUIÇÕES

6.1 Gestão Municipal

- Elaborar plano operacional local para vacinação contra Covid-19;
- A coordenação e a execução das ações de vacinação elencadas pelo PNI, incluindo a vacinação de rotina, as estratégias especiais (como campanhas e vacinações de bloqueio) e a notificação e investigação de eventos adversos e óbitos temporalmente associados à vacinação;
- A gerência do estoque municipal de vacinas e outros insumos, incluindo o armazenamento e o transporte para seus locais de uso, de acordo com as normas vigentes;

- O descarte e a destinação final de frascos, seringas e agulhas utilizados, conforme as normas técnicas vigentes;
- A gestão do sistema de informação do PNI será feito através do (SIES) onde será utilizado o registro da movimentação dos imunobiológicos o e- SUS notifica será utilizado amplamente para registro de casos de Síndrome Gripal (SG) e, também será utilizado para registro de Eventos Adversos Pós- Vacinação (EAPV). Para os registros e monitoramento de queixas técnicas relacionadas à vacina Covid-19 será aplicada o sistema informatizado NOTIVISA (anexo III).

7 COMUNICAÇÃO

A campanha de comunicação em torno da vacina contra Covid-19 do município de Governador Newton Bello necessitará de estratégias para diversas plataformas.

A Assessoria de Comunicação da Secretaria Municipal da Saúde considerará as diversas plataformas de comunicação para difusão desta campanha, visto ser este o objetivo do plano, isto é, promover uma ação de incentivo à vacinação, bem como apresentar com clareza esclarecimentos sobre os grupos prioritários, períodos de vacinação, locais de imunização, informações quanto à segurança e eficácia da vacina.

A campanha de combate ao coronavírus tem como objetivo: informar, educar, orientar, mobilizar, prevenir ou alertar a população, gerando consenso popular positivo em relação à importância da vacinação.

7.1 Ações

- Produzir conteúdo permanente para todas as plataformas oficiais da Secretaria sobre a campanha;
- Apoiar campanhas de comunicação em massa para mobilizar a população sobre a importância da participação nas Campanhas de Vacinação;
- Realizar campanha publicitária para rádio e internet;
- Abrir canal em rede social para envio exclusivo de informações sobre a campanha de vacinação contra a covid-19 no município.

- Intensificar o monitoramento das redes sociais para esclarecer dúvidas, rumores ou informações equivocadas;
- Promover a divulgação do início da vacinação e etapas por grupos prioritários.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19.** Ministério da Saúde, 1ª edição, Brasília, 2020.

BRASIL. **Plano Estadual de Imunização contra a Covid-19.** Secretariado Estado da Saúde, 1ª edição, 2021.

BRASIL. **Informe Técnico de Imunização contra a Covid-19.** Ministério da Saúde , 1ª edição, 2021.

ANEXOS

ANEXO I. Descrição dos grupos prioritários e recomendações para vacinação.

01- 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. Desta maneira, compreende tanto os profissionais da saúde – como médicos, enfermeiros, nutricionistas, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, biólogos, biomédicos, farmacêuticos, odontologistas, fonoaudiólogos, psicólogos, serviços sociais, profissionais de 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 ambulâncias e outros, ou seja, aqueles que trabalham nos serviços de saúde, mas que não estão prestando serviços diretos de assistência à saúde das pessoas. Incluem-se, ainda, aqueles profissionais que atuam em cuidados domiciliares como os cuidadores de idosos e doulas/ parteiras, bem como funcionários do sistema funerário que tenham contato com cadáveres potencialmente contaminados.

Recomendações: Para o planejamento da ação, torna-se oportuno a identificação dos serviços e o levantamento do quantitativo dos trabalhadores de 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 no 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.

02- Pessoas de 80 anos e mais, Pessoas de 75 a 79 anos, Pessoas de 65 a 69 anos e Pessoas de 60 a 64 anos: Deverão receber a vacina COVID-19 em conformidade com as fases predefinidas.

Recomendações: Será solicitado documento que comprove a idade.

03- Grupo com comorbidades*: Para indivíduos com comorbidades já descritas (diabetes mellitus; hipertensão arterial sistêmica grave de difícil controle e/ou com lesão de órgão alvo; doença pulmonar obstrutiva crônica; doença renal; doenças cardiovasculares e cerebrovasculares; indivíduos transplantados de órgão sólido; anemia falciforme; obesidade grave com IMC \geq 40) de acordo com a faixa etária indicada pela ANVISA.

Recomendações: Indivíduos pertencentes a esses grupos serão pré-cadastrados no SIPNI, aqueles que não tiverem sido pré-cadastrados poderão apresentar qualquer comprovante que demonstre pertencera a um destes grupos de risco (exames, receitas, relatório médico, etc.). Adicionalmente poderão ser utilizados os cadastros já existentes dentro das Unidades de Saúde. Mantém-se a necessidade de prescrição médica especificando o motivo da indicação da vacina, que deverá ser apresentada no ato da vacinação.

04- Trabalhadores da educação: Todos os professores e funcionários das escolas públicas e privadas.

Recomendações: Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a vinculação ativa do profissional com a escola ou apresentação de declaração emitida pela escola.

05- Pessoas com deficiência permanente severa: Para fins de inclusão na população-alvo para vacinação, serão considerados indivíduos com deficiência permanente severa 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 (se utiliza aparelho auditivo esta avaliação deverá ser feita em uso do aparelho).
3. Indivíduos com grande dificuldade ou incapacidade de enxergar (se utiliza óculos ou lentes de contato, esta avaliação deverá ser feita com o uso dos óculos ou lente).
4. Indivíduos com alguma deficiência intelectual permanente que limite as suas atividades habituais, como trabalhar, ir à escola, brincar, etc.

Recomendações: deficiência autodeclarada.

06- Forças de Segurança e Salvamento: Policiais federais, militares e civis; bombeiros militares e civis e, membros ativos das Forças Armadas (Marinha, Exército e Aeronáutica).

Recomendações: Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a vinculação ativa como serviço de forças de segurança e salvamento ou apresentação de declaração emitida pelo serviço em que atua.

07- Funcionários do sistema de privação de liberdade: Agente de custódia e demais funcionários.

Recomendações: O planejamento e operacionalização da vacinação nos estabelecimentos penais deverão ser articulados com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e Secretarias Estaduais de Justiça (Secretarias Estaduais de Segurança Pública ou correlatos), conforme a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional(PNAISP).

10- População privada de liberdade: População acima de 18 anos em estabelecimentos de privação de liberdade.

Recomendações: O planejamento e operacionalização da vacinação nos estabelecimentos penais deverão ser articulados com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e Secretarias Estaduais de Justiça (Secretarias Estaduais de Segurança Pública ou correlatos), conforme a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP).

ANEXO II - LISTA SUGESTIVA DE MATERIAIS PARA REALIZAÇÃO DA CAMPANHA

Seringas de 3ml e 1 ml

Agulhas 25x 06 e 25x 07

Coletor de material perfuro cortante

Algodão

Álcool em gel 70 %

Álcool a 70%

Impressos diversos (Carteira de vacinação)

Máscara descartável

Papel toalha

Sabão líquido

Lixeira com pedal

Saco de lixo branco e preto

Caixa térmica

Termômetro

Bobina reutilizável

Faixas

Camisas

ANEXO III - Quadro 01 – Logística do Sistemas de informação do SUS que serão utilizados para operacionalização da vacinação da Covid-19, Município Governador Newton Bello, Maranhão, 2021.

	SIES	SI-PNI	ESUS AB CDS	ESUS- NOTIFICA	NOTIVISA
Quantidade de Rede de Frio que utilizam o sistema ?	01	01	-	-	-
Quantidade de Salas de Vacinação que utilizam o sistema?	01	01	-	-	-
Quantidade de Salas de Vacinação que utilizam o módulo de movimentação de imunobiológicos?	-	06	-	-	-
Quantidade de Salas de Vacinação que utilizam o sistema para queixas técnicas?	-	-	-	01	-
Quantidade de Salas de Vacinação que utilizam o módulo de registro de vacinação?	-	-	06	-	-
Quantidade de Salas de Vacinação que notificarão os EAPV?	-	-		01	-

Cronograma da Campanha de Vacinação COVID – 19 de Governador Newton Bello

AÇÃO	DATA/ LOCAL	PUBLICO – ALVO	RESPONSÁVEL
LANÇAMENTO DA CAMPANHA VACINAÇÃO COVID – 19 E APRESENTAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE VACINAÇÃO COVID- 19	20/01/2021 Local: Semus	EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA E FUNCIONÁRIOS DA SAÚDE	COORD. IMUNIZAÇÃO
CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE	20/01/2021 Local: SEMUS	ENFERMEIROS/TECNICOS/ VACINADORES	COORD. IMUNIZAÇÃO
APRESENTAÇÃO DO PLANO PARA O CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE	A definir* Local : SEMUS	CONSELHEIROS MUNICIPAIS	COORD. IMUNIZAÇÃO
VACINAÇÃO NAS UBS SEDE E ZONA RURAL	21/01/2021 UBS	TRABALHADORES DA SAÚDE	ESF e EQUIPE DE VACINADORES
VACINAÇÃO NO HOSPITAL	21/01/2121 Local: HOSPITAL	FUNCIONÁRIOS DO HOSPITAL EM LOCO	SETOR DE IMUNIZAÇÃO
VACINAÇÃO NOS BAIRROS DA SEDE	A definir* Local: Sindicato dos trabalhadores	IDOSO DE 75 ANOS OU MAIS DOS BAIRROS DA EQUIPE DA ROSILÂNDIA*	SETOR DE IMUNIZAÇÃO E ESF DA ROSILANDIA
VACINAÇÃO NOS BAIRROS DA SEDE	A definir* Local: IN LOCO	IDOSO DE 75 ANOS OU MAIS DOS BAIRROS DA EQUIPE DA CENTRO DE SAÚDE G.N.B*	SETOR DE IMUNIZAÇÃO E ESF CENTRO DE SAUDE
VACINAÇÃO NOS BAIRROS DA SEDE	A definir* Local: IN LOCO	IDOSO DE 75 ANOS OU MAIS DOS BAIRROS DA EQUIPE DA UNIDADE MISTA DEP. CESAR. BANDEIRA	SETOR DE IMUNIZAÇÃO E ESF DA UNIDADE MISTA
VACINAÇÃO NA ZONA RURAL	A definir* Local: IN LOCO	IDOSO DE 75 ANOS OU MAIS E TRABALHADORES DA SAÚDE	SETOR DE IMUNIZAÇÃO EQUIPE VOLANTE E ESF

*AS DATAS SERÃO DEFINIDAS DE ACORDO COM A CHEGADA DA VACINA E QUANTITATIVO DISPONÍVEL.

OBSERVAÇÃO:

Tempo de execução (previsto) - vacinações profissionais da saúde 02 semanas

Tempo de execução (previsto) - vacinação grupos prioritários 07 semanas

*Bairros da UBS Rosilândia: Rua José Eufrazio, rua do sabia, rua sete de setembro, nossa senhora da Conceição, bairro São José, Assentamento Santa Luzia.

*Bairros da UBS CS Newton Bello: Birolândia e Mazilândia.

*Bairros da UBS Unidade Mista: Alto do Valmir e Safira.