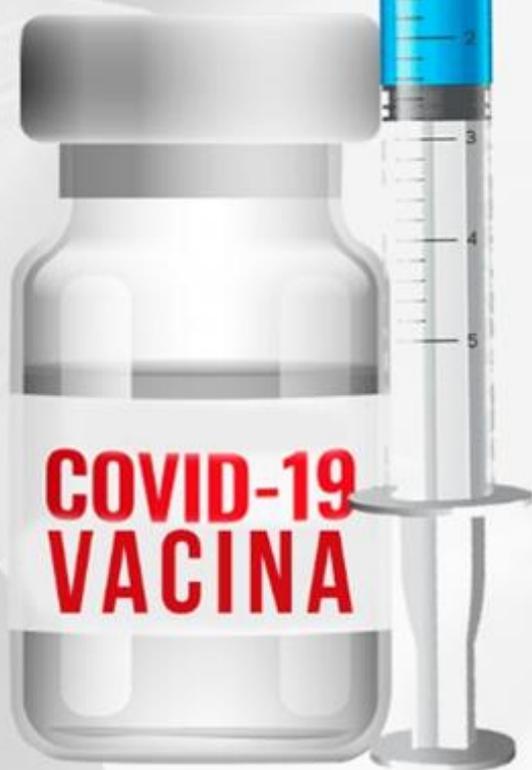




Prefeitura de  
**MIRANDA  
DO NORTE**  
Trabalho e desenvolvimento

**SEMUS**  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



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



**PREFEITURA MUNICIPAL DE MIRANDA DO NORTE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUS**

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

**MIRANDA DO NORTE**  
**2021**

**PREFEITA MUNICIPAL DE MIRANDA DO NORTE**  
ANGÉLICA MARIA SOUSA BONFIM

**SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
ALEXANDRA OLIVEIRA REIS ARES

**COORDENADOR DE ATENÇÃO BÁSICA**  
ANTONIO AIRTON MORAES DE SOUSA FILHO

**CHEFE DO SETOR DE DIVISÃO DE IMUNIZAÇÃO HUMANA E ANIMAL**  
JOSIVAN CARNEIRO GARCÊS

**COORDENADORA DO NÚCLEO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE**  
VERANILDE MENDES DA SILVA

## SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO .....	5
2. INTRODUÇÃO .....	6
3. COMPETÊNCIAS E ATRIBUIÇÕES .....	7
4. OBJETIVOS .....	8
4.1 Objetivo geral .....	8
4.2 Objetivos específicos .....	8
5. SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA .....	9
5.1 Covid – 19 no Maranhão .....	9
5.2 Covid – 19 em Miranda do Norte .....	9
6. VACINAÇÃO CONTRA COVID – 19 .....	9
7. GRUPOS PRIORITÁRIOS E ESTIMATIVA DE VACINAS .....	10
8. OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINA .....	12
8.1 Capacitações .....	12
8.2 Estratégia para vacinação .....	12
8.3 Rede de frio .....	14
8.4 Logística de distribuição e armazenamento .....	15
8.5 Sistema de informação .....	16
8.6 Monitoramento, supervisão e avaliação .....	18
8.7 Microprogramação .....	18
9. FARMACOVIGILÂNCIA .....	21
10. GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS .....	23
11. COMUNICAÇÃO .....	23
12. AÇÕES .....	24
13. REFERÊNCIAS .....	25
ANEXOS .....	26

## 1. APRESENTAÇÃO

A Prefeitura de Miranda do Norte, por meio da Secretaria Municipal de Saúde, apresenta o Plano Municipal De Vacinação Contra a Covid-19, como medida adicional na resposta ao enfrentamento da doença, tida como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII).

Único de Saúde (SUS), a vacinação constitui uma das iniciativas vista de forma extremamente positiva pela sociedade. Os avanços alcançados nos últimos 30 anos, pelo Programa Nacional de Imunização (PNI) junto aos Programas Estaduais e Municipais, aliado à implementação da atenção à saúde da população, permitiu impacto relevante na redução de complicações e óbitos para alguns agravos. Reconhecidamente, as doenças imunopreveníveis vêm apresentando redução na sua magnitude, mesmo que algumas doenças ainda representem uma carga significativa no padrão epidemiológico brasileiro.

São de responsabilidade e coordenação do Ministério da Saúde (MS), a aquisição de todas as vacinas contra a COVID-19 com reconhecidas eficácia e segurança, especialmente, as que já estão sendo testadas no Brasil. Também a aquisição e logística de insumos, o sistema de informações e a definição das estratégias de monitoramento e avaliação da campanha, dentro do Programa Nacional de Imunizações.

O PNI é responsável pela política nacional de imunizações e tem como missão reduzir a morbimortalidade por doenças imunopreveníveis, com fortalecimento de ações integradas de vigilância em saúde para promoção, proteção e prevenção em saúde da população brasileira.

Em Miranda do Norte, de acordo com o Plano Nacional de Vacinação para a COVID-19, a vacinação deve ocorrer por etapas obedecendo a critérios logísticos de recebimento e distribuição das doses junto a Secretaria Estadual de Saúde e Ministério da Saúde.

As etapas desenhadas pela equipe técnica do MS priorizam grupos, que levam em conta informações epidemiológicas da COVID-19 entre os brasileiros bem como, comorbidades e dados populacionais.

Contudo, enfatizamos que este plano será atualizado conforme o surgimento de novas evidências científicas, conhecimentos acerca das vacinas, cenário epidemiológico da COVID-19, em conformidade com as fases previamente definidas e aquisição dos imunizantes após aprovação pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

## 2. 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 e sistêmicas.

No Brasil, desde o início do século XIX, as vacinas são utilizadas como medida de controle de doenças. No entanto, somente a partir do ano de 1973 é que se formulou o Programa Nacional de Imunizações (PNI), com o objetivo de organizar toda a política nacional de vacinação da população brasileira e a missão de controlar, erradicar e eliminar as doenças imunopreveníveis.

O PNI oferece, no Calendário Nacional de Vacinação, todas as vacinas recomendadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS), além de imunobiológicos especiais de alto custo financeiro, para grupos em situação de maior risco nos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE). Com a aprovação pela Anvisa e um rígido controle de qualidade pelo Instituto Nacional de Controle da Qualidade em Saúde – INCQS, segue os padrões dos mais eficientes e confiáveis programas de vacinação do mundo.

Ressalta-se ainda que a inserção de um novo imunobiológico no programa para combater a epidemia do novo coronavírus (SARS-CoV-2), destinado a um determinado grupo populacional é uma decisão respaldada em bases técnicas e científicas, tais como: evidência epidemiológica, eficácia/segurança da vacina e garantia da sustentabilidade da estratégia, na qual encontra-se em discussões com especialistas realizadas no âmbito do Comitê Técnico Assessor em Imunizações – CTAI e da Câmara Técnica Assessora em Imunização e Doenças Transmissíveis, instituída por meio da Portaria Ministerial GAB/SVS nº 28, de 03 de setembro de 2020.

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.

Desta maneira, a partir das definições do Ministério da Saúde/PNI, a Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS) de Miranda do Norte apresenta o **Plano Municipal de Vacinação Contra a Covid-19**, como medida adicional de resposta ao enfrentamento da doença, tida como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII). Algumas definições contidas neste plano estão condicionadas às características e disponibilidade das vacinas aprovadas para o uso emergencial podendo sofrer ajustes, tais como: adequação dos grupos prioritários, população alvo, capacitações e estratégias para a vacinação.

### **3. COMPETÊNCIAS E ATRIBUIÇÕES**

As diretrizes e responsabilidades para a execução das ações de vigilância em saúde, entre as quais se incluem as ações de vacinação, estão definidas em legislação nacional que aponta que a gestão das ações é compartilhada pela União, pelos estados, pelo Distrito Federal e pelos municípios. As ações devem ser pactuadas na Comissão Intergestores Tripartite (CIT) e na Comissão Intergestores Bipartite (CIB), tendo por base a regionalização, a rede de serviços e as tecnologias disponíveis.

Nesta campanha constituem como competências da esfera municipal a coordenação no seu âmbito, alinhada com as diretrizes do Programa Nacional de Imunizações. Entre as atribuições da coordenação inclui:

- A elaboração do plano operacional municipal para vacinação contra Covid-19;
- 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, incluindo a coleta, o processamento, a consolidação e a avaliação da qualidade dos dados provenientes das unidades notificantes, bem como a transferência dos dados em conformidade com os

prazos e fluxos estabelecidos nos âmbitos nacional e estadual e a retroalimentação das informações às unidades notificadoras.

É competência do gestor municipal, proporcionar medidas de suporte para a execução das ações, bem como todo o processo de trabalho que envolve o serviço de imunização.

## **4. OBJETIVOS**

### **4.1 Objetivo geral**

Estabelecer as ações e estratégias para a operacionalização da vacinação contra a Covid-19 no município de Miranda do Norte/MA.

### **4.2 Objetivos específicos**

- Definir responsabilidades e prioridades para organizar a execução e o fluxo da campanha;
- Assegurar a distribuição dos insumos específicos para a campanha no município, incluindo a gestão do estoque de vacinas e outros insumos, o armazenamento, transporte e descarte final de frascos, seringas e agulhas utilizados, conforme as normas técnicas vigentes;
- Atingir os grupos prioritários de acordo com as etapas da campanha de vacinação estabelecidas;
- Promover ações de educação e comunicação em saúde para a população sobre as vacinas disponibilizadas;
- Realizar o registro correto de doses aplicadas nos instrumentos de informação;
- Estabelecer parcerias intra e intersetoriais;
- Divulgar as informações pertinentes à Campanha de Vacinação pelos meios de comunicação no município como importância da vacinação, locais, medidas para evitar aglomerações e outras;
- Otimizar os recursos existentes (profissionais de saúde, potencialidades do território, insumos disponíveis dentre outros) por meio de planejamento e programação oportunos para operacionalização da vacinação;
- Coordenar ações para notificação e investigação de eventos adversos associados à vacinação.

## **5. SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA**

### **5.1 Covid-19 no Maranhão**

O Boletim Epidemiológico da Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão, até o dia 31 de dezembro de 2020, divulgou 200.938 casos de COVID-19, 4.500 óbitos e 190.884 recuperados. A faixa etária mais acometida foi a de 30 a 39 anos e 56% dos casos pertencem ao sexo feminino. A taxa de incidência da doença na população é de 2.870,54/100.000 habitantes.

No que se refere ao perfil epidemiológico dos 4.500 óbitos do estado do Maranhão, a maioria ocorreu em pessoas do sexo masculino (61%), a faixa etária prevalente foi de pessoas com 70 anos ou mais (56,4%). Deste total de óbitos, 84% apresentavam comorbidades, sendo a hipertensão arterial a mais frequente. A taxa de letalidade é de 2,24%.

### **5.2 Covid-19 em Miranda do Norte**

De acordo com os dados epidemiológicos fornecidos pela CIEVS, até o dia 18 de janeiro de 2021, foram notificados 2.005 casos, 629 em monitoramento e 712 casos confirmados de COVID-19, 17 óbitos e 564 descartados. A faixa etária mais acometida foi a de 30 a 39 com um total de 168 casos. No município de Miranda do Norte a COVID-19 afeta mais o sexo feminino.

## **6. VACINAÇÃO CONTRA COVID - 19**

A covid-19 é a maior pandemia da história recente da humanidade causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), que causa infecção respiratória aguda, potencialmente grave.

Trata-se de uma doença de elevada transmissibilidade e distribuição global. A transmissão ocorre principalmente entre pessoas por meio de gotículas respiratórias ou contato com objetos e superfícies contaminadas.

No atual cenário de grande complexidade sanitária mundial, uma vacina eficaz e segura é reconhecida como uma das principais medidas para o controle da pandemia. A interrupção da circulação da covid-19 depende de uma vacina altamente eficaz sendo administrada em parcela expressiva da população (>70%). Em um momento inicial, onde não existe ampla disponibilidade da vacina no mercado mundial, o objetivo principal da vacinação é contribuir para a redução de morbidade e mortalidade pela covid19, de forma que existe a necessidade de se estabelecer grupos prioritários.

Nesse cenário, os grupos de maior risco para agravamento e óbito, caso venham a se infectar, devem ser priorizados. Além disso, no contexto pandêmico que se

vive, com a grande maioria da população ainda altamente susceptível 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 entre os grupos prioritários para vacinação contra a covid-19.

## **7. GRUPOS PRIORITÁRIOS E ESTIMATIVA DE VACINAS**

Analisando dados epidemiológico, avaliação das incidências (coeficientes de hospitalização e mortalidade), identificação da população com maior risco de adoecimento e agravamento (complicações e óbitos) e preservação do funcionamento dos serviços de saúde, entende-se que a definição de grupos prioritários se torna oportuna para operacionalização da vacinação contra Covid-19. De modo que, o Plano Nacional de Imunização e seguindo os princípios similares estabelecidos pela OMS definiu como grupos prioritários para vacinação: trabalhadores da área da saúde (incluindo profissionais da saúde, profissionais de apoio, cuidadores de idosos, entre outros), pessoas de 60 anos ou mais institucionalizadas, população idosa (60 anos ou mais), indígena aldeado em terras demarcadas, comunidades tradicionais ribeirinhas e quilombolas, população em situação de rua, comorbidades (Diabetes mellitus, hipertensão arterial grave (difícil controle ou com lesão de órgão alvo), doença pulmonar obstrutiva crônica, doença renal, doenças cardiovasculares e cérebro-vasculares, indivíduos transplantados de órgão sólido, anemia falciforme, câncer e obesidade grau III), trabalhadores da educação, pessoas com deficiência permanente severa, membros das forças de segurança e salvamento, funcionários do sistema de privação de liberdade, trabalhadores do transporte coletivo, transportadores rodoviários de carga e população privada de liberdade.

Dessa forma, o quadro 01 estabelece o número de doses estimadas de vacina para contemplar as fases 1, 2 e 3 da campanha de vacinação contra covid-19. Os detalhes das especificações dos grupos prioritários e recomendações para vacinação dos grupos elencados acima encontram-se no Anexo.

**Quadro 01** - População prioritária para vacinação contra a Covid-19, estimativa de número de doses necessárias em cada fase.

Fases	Tempo estimado	Grupo prioritário*	População estimada (*Dados da campanha influenza 2020)	Dose estimada para esquema completo	
1ª fase	7 semanas	Trabalhadores da Saúde	384	768	
		Pessoas com 80 anos ou mais	341	682	
		Pessoas de 75 a 79 anos	420	840	
2ª fase	7 semanas	Pessoas de 60 anos ou mais institucionalizadas	0	0	
-	-	População indígena sob responsabilidade dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), considerando ainda as especificidades da ADPF nº 709	0	0	
-	-	Povos e comunidades tradicionais ribeirinhas	*		
-	-	Povos e comunidades tradicionais quilombolas	*		
-	-	Pessoas de 70 a 74 anos	478	956	
-	-	Pessoas de 65 a 69 anos	505	1010	
-	-	Pessoas de 60 a 64 anos	606	1212	
3ª fase	7 semanas	<b>Morbidades</b>	Diabetes mellitus	385	770
			hipertensão arterial grave	*	
			doença pulmonar obstrutiva crônica	461	922
			doença renal	30	60
			doenças cardiovasculares e cerebrovasculares	14	28
			indivíduos transplantados de órgão sólido	03	06
			anemia falciforme	*	
			câncer	*	
			obesidade grave (IMC≥40)	155	310
-	-	Trabalhadores da Educação Pública e Privada	*		
-	-	Pessoas com deficiência institucionalizados	0	0	
-	-	Pessoas com deficiência permanente severo	*		
-	-	População privada de liberdade	*		
-	-	Funcionários do sistema de privação de liberdade	*		
-	-	Pessoas em situação de rua	*		
-	-	Força de segurança e salvamento	51	102	
-	-	Forças Armadas	*		
-	-	Caminhoneiros	*		
-	-	Trabalhadores de transporte coletivo, rodoviário e metroferroviário	64	128	
-	-	Trabalhadores portuários e aquaviários	0	0	
-	-	Trabalhadores de transporte aéreo	0	0	

ºConsiderar acima de 18 anos.

ºDescrição dos grupos prioritários conforme anexo II do Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a Covid-19.

\* Aguardando definição de população do Ministério da Saúde.

Fonte: Ministério da Saúde.

É importante enfatizar que os grupos previstos são preliminares, passíveis de alterações a depender das indicações da vacina feita pela Anvisa, assim como as possíveis contraindicações. Destaca-se ainda que outros grupos populacionais que forem considerados prioritários serão incluídos dentre as fases apresentadas.

## **8. OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO**

### **8.1 Capacitações**

É necessário que toda equipe seja capacitada para a operacionalização da campanha, incluindo a administração da vacina de forma segura, como também nas ações para notificação e investigação de eventos adversos associados à vacinação;

O Ministério da Saúde prevê a oferta de capacitação voltada para a qualificação de profissionais de saúde do SUS que atuarão nas campanhas de vacinação contra a Covid-19, em especial aos profissionais inseridos na Atenção Primária em Saúde e nas mais de 38 mil salas de vacina existentes no país, pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), em parceria com a CGPNI e a Secretaria de Atenção Primária à Saúde/MS.

O curso denominado “Vacinação para Covid-19: protocolos e procedimentos” será disponibilizado na modalidade de Educação a Distância (EaD), em conteúdo adequado ao perfil dos profissionais da rede do SUS. Será ofertado no âmbito do Campus Virtual Fiocruz, em acesso público e gratuito, visando alcançar de forma rápida e em escala nacional, os profissionais de todo o país que atuarão na campanha de vacinação.

Dessa forma, a partir do recebimento das informações sobre a vacina distribuída pelo MS através de Informe Técnico, a Coordenação Municipal de Imunização de Miranda do Norte realizará reuniões técnicas com as Coordenações Municipais, Secretária Municipal de Saúde e lideranças locais.

No que se refere aos profissionais da Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS) que participarão da vacinação, a capacitação será realizada de forma presencial, além disso a Coordenação Municipal de Imunização irá disponibilizar endereço eletrônico de acesso a aula virtual, material gráfico (informes, notas técnicas, portarias, slides etc) e todas as informações necessárias para os profissionais envolvidos na campanha que inclui a ação de vacinação, seus eventos adversos e sistema de informação.

### **8.2 Estratégias para Vacinação**

A SEMUS propõe para esta campanha, estratégias e táticas para a vacinação, de acordo com as fases, os grupos prioritários e o cronograma estipulado pelo Ministério da Saúde.

Logo, na intenção de evitar aglomeração e manter a organização dos pontos de vacinação, e tudo vai depender da quantidade de doses que o município irá receber por fase, mas as estratégias adotadas pela Secretaria Municipal de Saúde serão:

- Vacinação no local de trabalho dos profissionais de saúde (Hospital Municipal Pedro Vera Cruz Bezerra e Unidades Básicas de Saúde);
- Pontos exclusivos e estratégicos para a vacinação contra COVID-19;
- Unidades escolares e sala de apoio fixo em Unidade Básica de Saúde central serão utilizados como pontos estratégicos de vacinação;
  - A ampliação da disponibilidade desses pontos favorece a descentralização e facilita o acesso da população à vacinação;
- Vacinação domiciliar para pacientes acamados ou com dificuldade de locomoção;
  - A solicitação da vacinação deverá ser realizada através da Estratégia de Saúde da Família (ESF);
- Número limitado de familiares que acompanham a pessoa que será vacinada (somente 1 acompanhante);
- Marcações no piso para auxiliar na determinação do distanciamento a ser obedecido no ponto de vacinação;
- Apoio da polícia militar para organização e segurança;
- Segurança municipal.

**Quadro 02 – Metodologia de vacinação ao público-alvo.**

<b>PÚBLICO-ALVO</b>	<b>PERIODO</b>	<b>LOCAL DE VACINAÇÃO</b>	<b>DOCUMENTOS NECESSÁRIOS</b>
Trabalhadores da Saúde Públicos/ Privados.	Início em 20 de janeiro *em anexo relatório e lista de vacinados	Hospital Municipal Unidades Básicas de Saúde	Documento oficial com foto. CPF ou cartão do SUS. Carteira de vacinação
Pessoas a partir de 60 anos	A definir	Definir conforme disponibilização das doses	Documento oficial com foto. CPF ou cartão do SUS. Carteira de vacinação
Idosos com mobilidade reduzida e acamados;	A definir	Residência	Documento oficial com foto. CPF ou cartão do SUS. Carteira de vacinação
Portadores de comorbidade acamados.	A definir	Residência	Documento oficial com foto. CPF ou cartão do SUS. Carteira de vacinação  Necessidade de prescrição médica especificando o motivo da indicação da vacina, que deverá ser apresentada no ato da vacinação
Portadores de comorbidade	A definir	Definir conforme disponibilização das doses	Documento oficial com foto. CPF ou cartão do SUS. Carteira de vacinação  Necessidade de prescrição médica especificando o motivo da indicação da vacina, que deverá ser apresentada no ato da vacinação.

É importante registrar que ao iniciar nossa vacinação adotaremos os critérios de ordem estabelecidos pelo Ministério da Saúde, iniciando por trabalhadores em atividade da linha de frente, portanto ficou definido que os profissionais das equipes multidisciplinares de atendimento direto ao paciente serão prioritários, seguindo pelos da atenção básica, de acordo com tabela abaixo;

- 1º. Profissionais do Hospital Municipal Pedro Veras Cruz Bezerra
- 2º. Profissionais das Equipes de Saúde da Família
- 3º. Profissionais do Centro de Atendimento Psicossocial
- 4º. Profissionais da Vigilância Epidemiológica e Sanitária
- 5º. Outros trabalhadores da Secretaria de saúde e Hospital.

### **8.3 Rede de Frios**

A Coordenação Municipal de Imunização atua com suas ações de vacinação contando com uma Central de Rede de Frio. O Programa recebe mensalmente imunobiológicos que compõem o calendário nacional de imunização, além das doses de vacinas destinadas às campanhas de vacinação, as quais são distribuídas aos postos de vacinação, alcançando suas 09 salas.

A distribuição dos imunobiológicos e insumos de rotina ocorre diariamente conforme recebimento das informações de saldo e solicitação por parte das salas de vacinas. O transporte dos imunobiológicos é feito utilizando-se caixas térmicas de poliestireno expandido ou poliuretano. Todos os imunobiológicos são transportados conservando-se a temperatura entre +2°C e +8°C em caixas térmicas utilizando bobinas de gelo reciclável, previamente mantidas em freezers e ambientadas de maneira que assegure as características imunogênicas das vacinas, evitando assim, a perda de potência e efetividade das mesmas até que cheguem ao destino final, onde acontece a vacinação dos usuários.

Fazendo-se necessária a manutenção de tal controle rigoroso, visto que dentre todos os imunobiológicos que atualmente compõem o calendário nacional de imunização, estes são termo sensíveis e precisam ser armazenados em temperaturas entre +2°C e +8°C, visto que a exposição às temperaturas diferentes das recomendadas, ou ainda a exposição à luz de forma inadequada, podem resultar na perda de potência em caráter permanente do imunizante.

Para possibilitar o armazenamento adequado da vacina da COVID-19 na Central de Rede Frio, será redimensionada a quantidade de vacinas destinadas a imunização de rotina recebida da Central Estadual de maneira a não prejudicar o cumprimento do PNI.

**Quadro 03** - Mapeamento logístico da Rede de Frio de Miranda do Norte/Maranhão, 2021.

CNES Rede de Frio e salas de vacina		SIM
Capacidade de armazenamento (M³/L) de 2 a 8°C		SIM
Capacidade de armazenamento (M³/L) -20°C		NÃO
Deficiência na capacidade de armazenamento (SIM ou NÃO)		NÃO
Capacidade logística até a unidade vinculada (transporte) – (SIM ou NÃO)		SIM
Tipo de modal (aéreo, terrestre, aquático)		TERRESTRE
Cadastro no SIES (SIM ou NÃO)		SIM
Previsão de Segurança	Transporte- Escolta (SIM ou NÃO)	NÃO
	Armazenamento- (SIM ou NÃO)	SIM

#### 8.4 Logística de Distribuição e Armazenamento

A aquisição dos imunobiológicos pela Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunização (CGPNI) passa por um processo logístico de armazenamento na Central Nacional de Armazenamento e Distribuição de Imunobiológicos (CENADI), com posterior controle da qualidade pelo Instituto Nacional de Controle da Qualidade em Saúde (INCQS), para dar início a distribuição dos mesmos para as instâncias estaduais e, conseqüentemente aos municípios.

Compete as SES por meio da Superintendência de Vigilância em Saúde realizar a distribuição das vacinas e insumos para os períodos da campanha. As vacinas e os insumos chegam ao estado por transporte aéreo e terrestre, através do Complexo Logístico do Ministério da Saúde. Na Central Estadual de Armazenamento Distribuição de Imunobiológicos CEADI/MA, é realizada toda a logística de recebimento, conferência e armazenamento. A Central Estadual é responsável pela distribuição das vacinas e dos insumos para as Regionais de Saúde que efetuam a entrega aos municípios que fazem parte de sua área de abrangência, como ocorre no município de Miranda do Norte que recebe imunobiológicos da Regional de Saúde de Itapecuru Mirim, e por meio da Coordenação Municipal de Imunização realiza a distribuição para as salas de vacinas.

Em Miranda do Norte, o transporte das vacinas e dos insumos é realizado, essencialmente, por via terrestre. As vacinas são acondicionadas em caixas térmicas com bobinas reutilizáveis e ambientadas em temperatura adequada controlada por termômetro, de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde garantindo a temperatura adequada até chegar aos locais de vacinação. A cadeia de frio deve ser garantida para a manutenção da qualidade das vacinas.

A caixa é transportada lacrada e com as informações no mapa de distribuição de quantidades, lotes, validades, unidade de destino e assinatura do responsável pelo recebimento na sala de vacina. O transporte da carga deve ser realizado com o acompanhamento de profissional capacitado. Essas são medidas fundamentais para rastreabilidade e promoção da garantia da qualidade dos produtos.

## 8.5 Sistema de Informação

Os sistemas de informação na operacionalização da campanha de vacinação têm como objetivo o monitoramento e avaliação dos dados relativos à vacina e aos usuários, desde a logística dos insumos até a administração e EAPV. Para tanto, é de extrema importância que todas as salas de vacinação sejam habilitadas no Sistema Nacional de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde (SCNES).

Na campanha nacional de vacinação contra a COVID-19, o registro da movimentação das vacinas recebidas e das doses aplicadas deverá ser feito no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) - módulo campanha, nos pontos de vacinação da rede pública municipal. 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, além de considerar aspectos de interoperabilidade com outros Sistemas de Informação e integração com a Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS).

O sistema possibilita utilizar o QR-Code para facilitar a identificação do cidadão durante o processo de vacinação, podendo ainda ser gerado pelo próprio cidadão no Aplicativo Conecte-SUS. A pessoa que faz parte dos grupos prioritários elegíveis para a vacinação, mas que chega ao serviço de saúde sem o QR-Code não deixará de ser vacinado. Para isso, o profissional de saúde terá uma alternativa de busca no SI-PNI, pelo Cadastro de Pessoa Física (CPF) ou Cartão Nacional de Saúde (CNS), a fim de localizar o cidadão na base de dados nacional de imunização e tão logo avançar para o ato de vacinar e de execução do registro da dose aplicada.

Será realizado pré-cadastro para alguns grupos-alvo, diferentes bases de dados serão integradas com o SI-PNI e o aplicativo Conecte-SUS para identificar automaticamente os cidadãos que fazem parte dos grupos prioritários. Entretanto, caso este comprove que faz parte do grupo prioritário e não esteja listado na base de dados do público-alvo, o profissional de saúde poderá habilitá-lo no SI-PNI para receber a vacina. A ausência do nome do cidadão na base de dados do público-alvo não deve ser impedimento para receber a vacina, desde que comprove que integra algum grupo prioritário.

O Sistema de Informação de Insumos Estratégicos (SIES) será utilizado para o registro da movimentação dos imunobiológicos entre as centrais de rede de frio nacionais, estaduais, regionais e municipais.

O e-SUS Notifica é utilizado amplamente para o registro de casos de Síndrome Gripal (SG) e, também, será utilizado para o registro de Eventos Adversos Pós-Vacinação (EAPV). Para os registros e monitoramento de queixas técnicas relacionadas à vacina Covid-19 será aplicado o sistema informatizado NOTIVISA.

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. Desta forma, em locais onde não haja conectividade, utilizar Coleta de Cadastro Simplificada - CDS do e-SUS AB ou formulário físico ou em sistemas próprios, a inserção dos dados nos sistemas deverá ocorrer em até 48h.

Desta forma, existirá cenários diferentes nas salas de vacina, de acordo com as condições tecnológicas:

- ● **Cenário 1** - Estabelecimento de Saúde COM conectividade na internet e condições de usar QR CODE (Preparar equipamentos e Recursos Humanos);
- ● **Cenário 2** - Estabelecimento de Saúde COM conectividade na internet e condições de fazer digitação online;
- ● **Cenário 3** - Estabelecimento de Saúde SEM conectividade ou com dificuldades de acesso à internet (utilizar as fichas CDS do sistema e-SUS AB, que é um módulo off-line); e
- ● **Cenário 4** - Estabelecimento de saúde SEM conectividade e sem computador (utilizar planilha e registrar na SMS).

**Quadro 04** - Capacidade tecnológica das salas de vacinação

Serviço de Saúde	Quantidade de pontos de vacinação por município				Capacidade e logística até os pontos de vacinação (transporte) (SIM ou NÃO)	Tipo de modal	Previsão de segurança	
	Cenário 1	Cenário 2	Cenário 3	Cenário 4			Transporte (SIM ou NÃO)	Armazenamento (SIM ou NÃO)
Hospital		1			SIM	Terrestre	NÃO	SIM
UBS		8			SIM	Terrestre	NÃO	SIM
Sala apoio		1			SIM	Terrestre	NÃO	SIM

**Quadro 05** – Logística do Sistemas de informação do SUS que serão utilizados para operacionalização da vacinação da Covid-19, Miranda do Norte/Maranhão, 2021.

	SIES	SI-PNI	e-SUS Notifica	NOTIVISA
Quantidade de Rede de Frio que utilizam o sistema?	1	1	1	1
Quantidade de Salas de Vacinação que utilizam o sistema?	9	9	9	9
Quantidade de Salas de Vacinação que utilizam o módulo de movimentação de imunobiológicos?	9	9	9	9
Quantidade de Salas de Vacinação que utilizam o sistema para queixas técnicas?	9	9	9	9
Quantidade de Salas de Vacinação que utilizam o módulo de registro de vacinação?	9	9	9	9
Quantidade de Salas de Vacinação que notificarão os EAPV?	9	9	9	9

### 8.6 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, estaduais e a nível federal de acordo com um protocolo elaborado para essas ações. Tais processos apoiarão as 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.

### 8.7 Micro programação

Para a realização da campanha de vacinação contra COVID-19, a Coordenação Municipal de Imunização, por meio da Secretaria de Saúde deve dispor dos seguintes recursos:

- Seringas e agulhas

A secretaria municipal de saúde adquiriu lote extra de 500 seringas de 3ml com agulhas 25x7 para caso seja necessário não paralisar a campanha no município por falta deste insumo, sendo que todas as doses enviadas pelo Ministério da Saúde até o momento vieram acompanhadas pelo respectivo número de seringas e agulhas;

**Quadro 06** - Quantitativo aproximado para Seringas e Agulhas a depender das doses de vacinas necessárias.

<b>Etapas</b>	<b>População Estimada</b>	<b>Seringas e agulhas para 2 doses da vacina*</b>
1º	*	*
2º	*	*
3º	*	*
<b>TOTAL</b>	*	*

\* Aguardando definição do Ministério da Saúde.

➤ Recursos Humanos:

**Quadro 07** - Relação de recursos humanos necessária para os pontos estratégicos de vacinação.

<b>Profissional</b>	<b>Carga horária</b>	<b>Quantidade de RH por ponto</b>	<b>Quantidade de pontos</b>	<b>Total</b>
Supervisor Enfermeiros (triagem)	8h	01	09	09
Técnicos de enfermagem (vacinador)	8h	01	09	09
Motorista	8h	01	03	03
Administrativo	8h	01	09	09
Segurança Municipal	24h	01	09	09
Polícia Militar	*	*		*

\*Quantidade a ser definida pela área específica.

➤ Transporte:

<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>QUANTIDADE</b>
CARRO TIPO CAMINHONETE	02
CARROS PASSEIO	01
<b>TOTAL</b>	<b>03</b>

➤ Recurso material:

<b>PONTOS DE VACINAÇÃO</b>	<b>TENDA</b>	<b>MESA</b>	<b>CADEIRA</b>	<b>DESCARTEX 30L</b>	<b>FAIXA DE IDENTIFICAÇÃO</b>	<b>BANNER</b>
* A definir	02	10	50	* 01 por ponto	01 por ponto	10

\*quantidade suficiente e necessária para os pontos de vacinação.

➤ Material de insumo e expediente para vacinação:

MATERIAL PARA VACINAÇÃO	DESCRIÇÃO	QTD.	UNID.
CAIXA TÉRMICA 15 LITROS	Fabricada em material ecologicamente correta, com parede externa em polietileno, isolamento em poliuretano e parede interna em polipropileno. Alças laterais embutidas. Tampa de abertura articulável. Dimensões aproximadas (Comp. X Larg. x Alt.): 35 x 26 x 38 cm	02	Unidade
CAIXA TÉRMICA DE 32L	Fabricada em material ecologicamente correta. Capacidade de 32L.	12	Unidade
TERMÔMETRO DIGITAL PARA MÁXIMA E MÍNIMA	Faixa de temperatura interna: -20 °C a 50 °C / °F Faixa de temperatura externa: -50 °C a 70 °C / °F Resolução Interna/externa: 0,1 °C Exatidão Interna/externa: °C a 50 °C ± 1 °C / -50 °C a 0 °C ± 2 °C / 50 °C a 70 °C ± 2 °C Alimentação: 1 pilha de 1,5 Volts tipo AAA Cabo sensor externo: aprox. 1,8 m Dimensões: 110x70x20 mm	15	Unidade
ALGODÃO PACOTE DE 100 G	Algodão Hidrófilo em Bola compostas de fibras 100% algodão, purificadas e alvejadas.	QS	Pacote
MÁSCARA CIRÚRGICA TRIPLA COM ELÁSTICO CAIXA COM 50 UNIDADES.	Composta de três camadas: duas de Tecido não tecido (TNT), 100% Polipropileno, e uma camada interna de elemento filtrante (polipropileno) resistente a fluidos transportados pelo ar, atóxica, hipoalérgica, com confortáveis elásticos laterais para fixação atrás das orelhas, e clipe nasal de metal maleável e revestido, com a finalidade de manter o contorno do nariz e das bochechas.	QS	Caixa
ÁLCOOL 70%	Antisséptico líquido com borrifador spray pulverizador com Trava de segurança para higienização das mãos e desinfecção de superfície	QS	Litro
COLETOR PARA PERFURO CORTANTE DE 20 LITROS	Recipiente para coleta de resíduo de serviço de saúde e material perfuro cortante, rígido, impermeável, resistente a perfurações, 13 litros, confeccionada em papel incinerável, cor amarela.	QS	Unidade
FITA GOMADA	Fita auto adesiva, crepe, larga medindo 50mm x 50 m, composição: cola aquosa (atóxica) e papel crepado.	QS	Unidade
FICHAS DE REGISTRO	Impresso próprio	20	Blocos
CANETA ESFEROGRÁFICA	Caneta esferográfica, corpo único em acrílico transparente sextavado, ponta grossa, na cor azul, ponta com esfera de tungstênio, tampa anti asfíxiante na cor da tinta, carga e tampas conectadas ao corpo por encaixe.	QS	Unidade
LÁPIS	Instrumento de escrita ou de desenho que apresenta uma barra (mina) de grafite fechada num cilindro de madeira ou de outro material.	QS	Unidade
BORRACHA DE APAGAR	Produzida em borracha natural, produzidas a partir do látex das seringueiras.	QS	Unidade
PINCEL ATÔMICO	Em cores variadas, corpo e material plástico, tampa na cor da tinta para uso em qualquer superfície, secagem rápida, medindo no mínimo 11,0cm com ponta chanfrada, composição básica álcool e corante. Embalagem contendo dados de identificação data de fabricação, validade, lote, procedência. Acondicionados coletivamente em caixa de papelão com 12 unidades.	QS	Unidade
CARTÃO DE VACINA	Cartões de vacina impressão em papel branco off set 180g. Formato 9,5cm (L) x 9,5 cm (A). Acabamento dobrável ao meio	10.000	Unidade
PASTA ABA COM ELASTICO PLASTICA	Pastas transparente plástica, com abas e elástico, para papéis até tamanho ofício (21,5cm	QS	Unidade

	x 31,5cm). Medidas aprox. do produto (AxLxP) cm: 24 X 34 X 0		
GRAMPOS PARA GRAMPEADOR	Modelo 26/6, em embalagem com caixa com 5.000 unidades, em metal niquelado prateado, com proteção antiferrugem.	QS	Caixa
CLIPES PARA PAPÉIS	Clipes para papéis em arame de aço com acabamento niquelado, tratamento antiferrugem, tamanho 12/0.	QS	Caixa
CLIPES PARA PAPÉIS	Clipes para papéis em arame de aço com acabamento niquelado, tratamento antiferrugem, tamanhos 6/0	QS	Caixa
SACO P/ LIXO 100 LITROS	Saco plástico para lixo comum, de 100 litros, de cor preta, material resistente contendo dados de identificação, data de fabricação, validade e lote.	QS	Unidade
SACO P/ LIXO 50 LITROS	Saco plástico para lixo comum, de 50 litros, de cor preta, material resistente embalagem contendo dados de identificação, data de fabricação, validade e lote.	QS	Unidade

\*QS: Quantidade Suficiente a ser definida de acordo com o recebimento de doses.

## 9. FARMACOVIGILÂNCIA

Frente a introdução de vacinas por novas tecnologias de produção, pode haver um aumento no número de notificações de eventos adversos pós-vacinação (EAPV). Dessa forma, ratifica-se a importância de o município fortalecer os sistemas de vigilância epidemiológica e sanitária com processo de capacitação e sensibilização dos profissionais para identificação, notificação e investigação de EAPV-COVID com registro obrigatório no e-SUS notifica e no NOTIVISA em caso de queixas técnicas e problemas com o produto. A qualificação da assistência médica para assegurar o manejo adequado dos pacientes é fundamental para evitar óbitos e sequelas.

Eventos adversos é qualquer ocorrência clínica indesejável em um indivíduo que tenha recebido algum imunobiológico. Quanto a intensidade, os mesmos se classificam em leves, moderados e graves – estes podem levar à hospitalização, deixar sequelas e até evoluir para óbito.

Ressalta-se que são consideradas causas de EAPV os erros de imunização (programáticos) como problemas na cadeia de frio, erros de preparação da dose ou erros na via de administração, dentre outros.

Para o manejo apropriado dos EAPV de uma nova vacina, é essencial contar com um sistema de vigilância sensível para avaliar a segurança do produto e dar resposta rápida a todas as preocupações da população relacionadas às vacinas. Estas atividades requerem notificação e investigação rápida do evento ocorrido. Os três principais componentes de um sistema de vigilância de EAPV são:

- Detecção;
- Notificação e busca ativa de novos eventos;
- Investigação (exames clínicos, exames laboratoriais, etc.) e;
- Classificação final dos EAPV.

A responsabilidade é de TODOS os profissionais da saúde que tiverem conhecimento de uma suspeita de EAPV, incluindo erros de imunização, problemas na cadeia de frio, erros de preparação na dose ou na via de administração entre outros se detectado.

É fundamental informar:

- - Tipo de vacina;
- - Lote;
- - Fabricante;

Todos os eventos adversos graves, raros, inusitados, óbitos súbitos e inesperados, assim como qualquer erro de imunização devem ser notificados em 24 horas em determinação da Portaria 264, de 17 de fevereiro de 2020 do Ministério da Saúde.

Precaução, ou seja, não devem receber a vacina neste momento, mas aguardar:

- Pessoas com qualquer doença febril aguda;
- Pacientes que tiveram COVID-19 confirmado nas últimas 4 (quatro) semanas e evidência de piora clínica da doença;

Pelo fato de todas as vacinas serem novas e ainda em conclusão da fase 3, o Ministério da Saúde neste momento, contraindica a vacinação nos:

- Menores de 18 anos;
- Gestantes em qualquer período gestacional;
- Indivíduos que tiveram reação anafilática na primeira dose da vacinação;
- Pessoas que relatam terem anafilaxia ou choque anafilático a algum componente da vacina.

Recomenda-se que as bulas das vacinas e as informações dos fabricantes sejam lidas pela equipe vacinadora antes da administração da vacina para ciência e informar o paciente caso este solicite um esclarecimento.

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

## **10. GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS**

O gerenciamento de resíduos de serviços de saúde no município de Miranda do Norte 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 Conama nº 358, de 29 de abril de 2005, que dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos Resíduos dos Serviços de Saúde (RSS).

## **11. COMUNICAÇÃO**

Sabe-se que para o enfrentamento da pandemia torna-se imprescindível a participação efetiva da população, de modo que a comunicação é a estratégia mais importante a ser fortalecida, pois esta estabelece o canal direto de troca de informações entre a gestão e seu público-alvo.

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

Assim, além da divulgação massiva das medidas sanitárias que precisam permanecer sendo adotadas pela população (praticar o distanciamento social, higienizar as mãos com frequência utilizando água e sabão, utilizar álcool a 70%, fazer uso de máscara, dentre outros), a divulgação sobre as ações implementadas para enfrentamento à Covid-19 é mais do que necessária, sendo a vacinação neste momento uma das mais importantes a serem comunicadas à população.

A comunicação clara e objetiva, esclarecendo sobre cada etapa de planejamento e execução é fundamental para melhor compreensão de como se dará o processo de vacinação, bem como para colaborar com a sensibilização da população para adesão a essa estratégia.

Entretanto, a SES define que a campanha de comunicação em torno da vacina contra Covid-19 no estado do Maranhão necessitará de estratégias para diversas plataformas, visto a desigualdade do maranhense no acesso à informação, parte em razão do déficit digital, e ciente deste cenário será necessária a produção de conteúdo a serem reproduzidos por comunicadores, influenciadores e profissionais de saúde em todo o estado.

A SEMUS, em parceria com a Assessoria de Comunicação - ASSECOM reunirá todas as informações essenciais aos profissionais de saúde, serviços e população sobre os grupos prioritários, períodos de vacinação, locais de imunização, informações quanto à segurança e eficácia da vacina, as quais serão amplamente divulgadas nas diversas plataformas de comunicação para difusão desta campanha no município de Miranda do Norte. Ressaltando que a ação de comunicação será tanto de orientação/informação quanto publicitária.

## 12. AÇÕES

- Realizar campanha publicitária para rádio e internet de forma sistemática, conforme cronograma a ser programado com ASSECOM, com a finalidade de orientar a população;
- Divulgação de material informativo relacionado à vacinação nas redes sociais e site oficial da prefeitura;
- Estabelecer porta-vozes da Secretaria Municipal de Saúde para entrevistas e criação de vídeos informativos para as redes sociais;
- Divulgar junto a população a necessidade de efetuar o cadastro no aplicativo conecte-SUS, visando agilizar o processo de vacinação;
- Intensificar o monitoramento das redes sociais para esclarecer dúvidas, rumores ou informações equivocadas;
- Manter um fluxo contínuo de comunicação com a imprensa local para informar sobre o cenário da vacinação;
- Realizar parcerias com influenciadores digitais municipais, fazendo assim uma comunicação mais próxima com a população através de grupos de WhatsApp e outras mídias sociais;
- Potencializar as equipes de estratégia de saúde da família, por meio dos agentes comunitários de saúde para sensibilização da população para a vacinação, bem como para esclarecimento de todas eventuais dúvidas;
- Promover a divulgação do início da vacinação e suas etapas por grupos prioritários, pontos de vacinação, horário de funcionamento, calendário de vacinação e documentos necessários.

### 13.REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 176 p.: il. ISBN 978-85-334-2164-6 1. Vacinação. 2. Imunização. 3. Vacina. I. Título

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações. **Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19.** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis – Brasília: Ministério da Saúde, 1ª ed., 17 dez. 2020b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de Rede de Frio do Programa Nacional de Imunizações** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis – 5. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

MARANHÃO. Secretaria de Saúde do Estado do Maranhão. **Plano Estadual de Vacinação Contra a Covid-19.** Disponível em: <https://www.saude.ma.gov.br/wp-content/uploads/2021/01/Plano-de-Vacinacao-Maranhao-Covid19-Versao-01.pdf>

## **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- População indígena aldeado em terras demarcadas aldeada:** Indígenas aldeados com 18 anos ou mais atendidos pelo Subsistema de Atenção à Saúde Indígena.

**Recomendações:** A vacinação será realizada em conformidade com a organização dos Distritos Sanitários Especiais Indígena (DSEI) nos diferentes municípios.

**04- Povos e comunidades tradicionais ribeirinhas e quilombolas:** Povos habitando em comunidades tradicionais ribeirinhas ou quilombolas.

**Recomendações:** A vacinação deverá ser realizada por meio de estratégias específicas a serem planejadas no nível municipal, em algumas regiões haverá apoio da operação gota.

**05- 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 pertencer 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.

**06- 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.

**07- 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.

**08- 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 com o serviço de forças de segurança e salvamento ou apresentação de declaração emitida pelo serviço em que atua.

**09- 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. Relatório das metas da Campanha de Vacinação contra Influenza 2020.

Doses aplicadas por Grupos Prioritários, Grupos com Comorbidades e Faixa Etária - Município: MIRANDA DO NORTE																													
Grupos/Faixas	6 meses a < 2 anos				2 a < 5 anos				5 anos				6 a < 9 anos				9 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 54 anos	55 a 59 anos	60 a 64 anos	65 a 69 anos	70 a 74 anos	75 a 79 anos	80 anos e +	Total	Data da Informação
	DU	D1	D2	Total	DU	D1	D2	Total	DU	D1	D2	Total	DU	D1	D2	Total													
Crianças	649	159	0	808	667	136	0	803	659	134	0	793	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2.404	18/05/2020
Gestantes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	328	18/05/2020
Trabalhadores de saúde	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	307	24/04/2020
Púberperas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	110	18/05/2020
Adultos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	952	22/09/2020
Idosos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	606	505	478	420	341	2.350	19/04/2020	
Indígenas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	24/03/2020
Pessoas com deficiência	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20/03/2020
População privada de liberdade	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18/03/2020
Funcionários do sistema prisional	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18/03/2020
Professores - Ensino Básico e Superior	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18/03/2020
Forças de Segurança e Salvamento	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	51	19/04/2020
Caminhoneiros	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11/04/2020
Trabalhadores de transporte coletivo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	64	19/04/2020

Trabalhadores Portuários	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11/04/2020	
<b>Subtotal Grupos Prioritários</b>	<b>649</b>	<b>159</b>	<b>0</b>	<b>808</b>	<b>667</b>	<b>136</b>	<b>0</b>	<b>803</b>	<b>659</b>	<b>134</b>	<b>0</b>	<b>793</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>25</b>	<b>254</b>	<b>307</b>	<b>165</b>	<b>107</b>	<b>954</b>	<b>606</b>	<b>505</b>	<b>478</b>	<b>420</b>	<b>341</b>	<b>6.566</b>		
Doença respiratória crônica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	3	1	53	115	239	50	0	0	0	0	0	0	0	481	18/05/2020
Doença cardíaca crônica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	7	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	18/05/2020
Doença renal crônica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	5	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	30	18/05/2020
Doença hepática crônica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	18/05/2020
Doença neurológica crônica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	18/05/2020
Diabetes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	5	67	128	169	11	0	0	0	0	0	0	385	18/05/2020
Obesos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	30	55	30	40	0	0	0	0	0	0	155	18/05/2020
Imunossupressão	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	8	0	0	0	0	0	0	13	18/05/2020
Transplantados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18/03/2020
Trissomias	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16/03/2020
<b>Subtotal Comorbidades</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>70</b>	<b>229</b>	<b>454</b>	<b>254</b>	<b>59</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1.075</b>	
Outros grupos sem comorbidades	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18/03/2020
<b>Subtotal Outros Grupos sem Comorbidades</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	
<b>Total</b>	<b>649</b>	<b>159</b>	<b>0</b>	<b>808</b>	<b>667</b>	<b>136</b>	<b>0</b>	<b>803</b>	<b>659</b>	<b>134</b>	<b>0</b>	<b>793</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>31</b>	<b>324</b>	<b>536</b>	<b>619</b>	<b>361</b>	<b>1.013</b>	<b>606</b>	<b>505</b>	<b>478</b>	<b>420</b>	<b>341</b>	<b>7.641</b>		

Disponível em: <http://sipni-gestao.datasus.gov.br/si-pni-web/faces/relatorio/consolidado/dosesAplicadasCampanhaInfluenzaFaixa.jsf?token=4dd86b0418594282aa399186f8998ee9>

## ANEXO III. Relatório do E-SUS das doses aplicadas até o dia 28/01/2021.

		MINISTÉRIO DA SAÚDE ESTADO DE MARANHÃO MUNICÍPIO DE MIRANDA DO NORTE			
FILTROS: Período: 01/01/2021 a 28/01/2021   Unidade de saúde: Todas   Equipe: Todas   Profissional: Todos   CBO: Todos   Filtros personalizados: 1					
<b>Relatório de vacinação</b>					
<b>Resumo de produção</b>					
Descrição		Quantidade			
Registros identificados		118			
Registros não identificados		0			
Total:		118			
<b>Turno</b>					
Descrição		Quantidade			
Manhã		72			
Tarde		46			
Noite		0			
Total:		118			
<b>Sexo</b>					
Descrição		Quantidade			
Masculino		29			
Feminino		89			
Total:		118			
<b>Faixa etária</b>					
Descrição	Masculino	Feminino	N. Inf	Total	
Menos de 01 ano	0	0	0	0	
01 ano	0	0	0	0	
02 anos	0	0	0	0	
03 anos	0	0	0	0	
04 anos	0	0	0	0	
05 a 09 anos	0	0	0	0	
10 a 14 anos	0	0	0	0	
15 a 19 anos	0	1	0	1	
20 a 24 anos	1	10	0	11	
25 a 29 anos	4	15	0	19	
30 a 34 anos	8	14	0	22	
35 a 39 anos	4	15	0	19	
40 a 44 anos	0	7	0	7	
45 a 49 anos	6	9	0	15	
50 a 54 anos	2	7	0	9	
55 a 59 anos	1	7	0	8	
60 a 64 anos	1	2	0	3	
65 a 69 anos	2	1	0	3	
<b>Faixa etária</b>					
Descrição		Quantidade			
70 a 74 anos		0			
75 a 79 anos		0			
80 anos ou mais		0			
Não informado		0			
Total:		29			
Total:		89			
Total:		0			
Total:		118			
<b>Local de atendimento</b>					
Descrição		Quantidade			
Domicílio		0			
Escola / Creche		0			
Instituição / Abrigo		0			
Polo (Academia da saúde)		0			
Rua		0			
UBS		118			
Unidade móvel		0			
Unidade prisional ou congêneres		0			
Unidade socioeducativa		0			
Outros		0			
Total:		118			
<b>Dados gerais</b>					
Descrição		Quantidade			
Gestante		0			
Puerpera		0			
Comunicante de hanseníase		0			
Viajante		0			
<b>Imunobiológico</b>					
Descrição		Quantidade			
COV19-VAC - Covid-19 - Coronavac - Sinovac/Butantan		118			
Total:		118			
Dados processados em 28/01/2021 às 16:30 Impresso em 28/01/2021 às 16:32 por WALTER SOUZA MACIEL					

FILTROS: Período: 01/01/2021 a 28/01/2021 | Unidade de saúde: Todas | Equipe: Todas | Profissional: Todos | CBO: Todos | Filtros personalizados: 1

#### Estratégia

Descrição	Quantidade
05 - CAMPANHA	118
<b>Total:</b>	<b>118</b>

#### Dose

Descrição	Quantidade
1ª DOSE	118
<b>Total:</b>	<b>118</b>

#### Lote

Descrição	Quantidade
202009011	118
<b>Total:</b>	<b>118</b>

#### Fabricante

Descrição	Quantidade
BUTANTAN	44
SINOVAC/BUTANTAN	74
<b>Total:</b>	<b>118</b>

#### Filtros personalizados

Lote:

- 202009011
-------------