



PREFEITURA MUNICIPAL DE MIRINZAL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



PLANO MUNICIPAL PARA A VACINAÇÃO DA COVID -19 MIRINZAL – MA

Mirinzal- MA
Janeiro/2021



**PREFEITURA MUNICIPAL DE MIRINZAL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**PLANO MUNICIPAL PARA A
VACINAÇÃO DA COVID -19
MIRINZAL – MA**

**Mirinzal- MA
Janeiro/2021**

PERFEITO MUNICIPAL DE MIRINZAL

Amaury Santos Almeida

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Larissa de Maria Schalcher Mendes Almeida

COORDENAÇÃO DA VIGILANCIA EM SAÚDE

Raianne de Fátima Soares Moreira

COORDENAÇÃO DE IMUNIZAÇÃO

Lurdinalva Pires Paz

COORDENAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA

Amanda Silva Marques

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
CNS – Cartão Nacional de Saúde
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
DCDI – Departamento de Controle das Doenças Imunopreveníveis
DISEI – Distrito Sanitário Especial Indígena
DPOC – Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
EAIE – Eventos Adversos de Interesse Especial
EAD – Educação à Distância
EAPV – Evento Adverso Pós-Vacinação
ESPPI – Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional
ESPPI – Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional
FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz
GELAS - Gerência de Laboratórios de Saúde Pública
GFARM - Gerência de Farmacovigilância
GGFIS - Gerência-Geral de Inspeção e Fiscalização Sanitária
GM – Gabinete Ministerial
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INCQS – Instituto Nacional de Controle da Qualidade em Saúde
MA – Maranhão
MS – Ministério da Saúde
OMS – Organização Mundial da Saúde
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	7
2. OBJETIVO GERAL	8
2.1. Objetivos específicos:	8
3. SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA.....	9
3.1. Covid-19 no Município de Mirinzal	9
4. OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO.....	9
4.1. Estratégias para vacinação	10
4.2. Rede de Frio Municipal.....	10
4.3. Perdas de Vacinas.....	10
4.4. Grupos de risco para Covid-19	11
4.5. Grupos prioritários e estimativa de vacinas necessárias.....	11
4.6. Monitoramento, Supervisão e Avaliação	17
5. VIGILÂNCIA DOS EVENTOS ADVERSOS PÓS-VACINAÇÃO.....	17
5.1. Vacinação segura.....	19
5.2. Precauções e Contraindicações à vacina	20
5.2.1. Precauções	20
5.2.2. Contraindicações	20
5.2.3. Gerenciamento de Resíduos Provenientes da Vacinação.....	20
6. COMPETÊNCIAS E ATRIBUIÇÕES.....	21
6.1. Gestão Municipal.....	21
7. COMUNICAÇÃO	22
7.1. Ações.....	22
8. ESTRATÉGIA DE CAMPANHA.....	22
9. ORÇAMENTO	23
10. CONCLUSÃO.....	24

APRESENTAÇÃO

O Brasil e o mundo passa por uma crise sanitária jamais imaginada, ceifando milhares de vidas em todos os continentes do Mundo. Restou cientificamente comprovado que a única possibilidade de saída da crise é a vacinação em massa das populações.

A Secretaria Municipal de Saúde de Mirinzal, através da Coordenação de Vigilância em Saúde e Imunização, apresenta o Plano Municipal de Vacinação contra a Covid-19, considerando o estabelecido e orientado no Plano Estadual e Plano Nacional.

O plano é um instrumento de resposta ao enfrentamento da doença. O Plano é destinado a todos os serviços e profissionais de Saúde do Município de Mirinzal e população em geral.

1 INTRODUÇÃO

Considerando a grave crise sanitária nacional, ocasionada pela pandemia do novo corona vírus. Após o empreendimento de forças de todas as áreas e um esforço mundial em torno da descoberta de uma vacina que pudesse amenizar, controlar e prevenir contra a Covid-19, no cenário atual temos inúmeras vacinas de laboratórios diferentes sendo testadas nos continentes. Desta forma, a vacina já em teste no Brasil a ser fornecida pelos laboratórios brasileiros e liberada pela ANVISA teve sua eficácia comprovada na fase três de testes chegando de 50, 38% a 100 % de eficácia.

O Governo do Maranhão já traçou estratégias de aquisição e distribuição do imunobiológico e para tanto , também os municípios devem apresentar seus planos de organização mínima de como será realizada a vacinação contra a covid-19. Logo, este plano servirá para nortear e orientar a profissionais e população como será a efetivação da vacinação no Município de Mirinzal – MA.

2 OBJETIVO GERAL

Em Mirinzal serão estabelecidas as ações e estratégias e todos os esforços necessários para a operacionalização da vacinação contra a Covid-19 no Município de Mirinzal – MA.

2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Definir responsabilidades e prioridades na esfera municipal, para organizar a execução e o fluxo da campanha;
- Assegurar a distribuição dos imunobiológico e insumos às equipes municipais para a campanha;
- Ampliar números de postos volantes para campanha da Covid-19;
- Atingir os grupos prioritários de acordo com as etapas da campanha de vacinação estabelecidas;
- Promover ações de educação e comunicação em saúde sobre as vacinas disponibilizadas;
- 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 MIRINZAL(MA)

O Boletim Epidemiológico da Secretaria Municipal de Saúde de Mirinzal(MA), do dia 15 de janeiro de 2021, divulgou 165 casos de COVID-19, 09 óbitos e 154 recuperados. A faixa etária mais acometida foi a de 30 a 39 anos e maioria dos casos pertencem ao sexo feminino. Consideramos e repetimos aqui a mesma taxa de incidência estadual da doença que é de 2.870,54/100.000 habitantes.

4. OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO

Inicialmente vacinadores, coordenação e operador do sistema participaram de capacitação oferecida pela Secretaria de Estado da Saúde, onde foram repassada toda a logística e sistema e demais informações necessárias à realização da campanha de vacinação.

Dando continuidade foi elaborado o Plano Municipal de Vacinação de Mirinzal (MA); A campanha da vacina será organizada de forma semelhante as demais, obedecendo as medidas sanitárias, definindo os postos de vacinação, capacitando os vacinadores locais e realizando uma divulgação maciça da campanha.

4.1. ESTRATÉGIAS DE VACINAÇÃO

Para cumprir as determinações nacionais de controle da doença é importante observar a não aglomeração, o uso obrigatório de máscaras e a organização dos locais de vacinação, de modo a garantir uma vacinação segura para todos. Por esse motivo é importante adotar algumas estratégias como por exemplo:

- Organizar a população-alvo de acordo com as fases da campanha, classificadas em um calendário por ordem alfabética do nome com data e horário previamente agendados;
- Organizar um calendário de acordo com o mês de nascimento para que a população-alvo se desloque até as unidades de saúde no dia da semana correspondente ao seu mês de nascimento;

- Disponibilizar uma tabela com a população-alvo sinalizando os locais de vacinação e como será o acesso a vacina durante a campanha;
- Disponibilizar horário estendido para o fortalecimento das ações de vacinação contra a Covid-19 nas USF que aderiram ao Programa Saúde na Hora, estabelecendo cronograma de segunda a sexta-feira, das 7h às 18h, de modo a garantir a organização no atendimento;
 - Realizar mobilização em âmbito municipal (Dia D) nos finais de semana (sábado e/ou domingo) e feriados, em áreas descobertas pela ESF 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.
 - Solicitar apoio inter e intrainstitucionais para a execução.

4.2. REDE DE FRIO MUNICIPAL

A Rede de Frio Municipal/Coordenação de Imunização ficará responsável por receber os imunobiológicos e insumos da URS de Pinheiro(MA), acondicionar corretamente e organizar a distribuição pelas equipes de Saúde da Família e vacinadores para que tudo ocorra da melhor forma possível e no tempo oportuno, além de coordenar todo o processo para que a campanha ocorra com tranquilidade .

4.3. PERDAS DE VACINA

Em relação a todo processo de Rede de Frio, devemos estar atentos quanto a possibilidade de perdas dos imunobiológicos e caso isso venha a ocorrer deve ser informado imediatamente a Secretaria de Estado da Saúde, para as providencias necessárias nestas situações. Além de tomar cuidado redobrado para a que a situação não volte a ocorrer.

4.4. 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 a vacinação.

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.

4.5. GRUPOS PRIORITÁRIOS E ESTIMATIVA DE VACINAS NECESSÁRIAS

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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).

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).

ESTIMATIVA POPULACIONAL PARA A CAMPANHA NO MUNICÍPIO DE MIRINZAL - MA.

Primeira fase

Grupos prioritário	Quantidade
Profissionais de saúde	222
Pessoas com 75 a mais	483
População quilombola	2800
Pessoas com 60 ou mais domiciliadas	150

Segunda fase

Grupo prioritário	Quantidade
Pessoas de 70 a 74 anos	295
Pessoas de 65 a 69 anos	409
Pessoas de 60 a 64 anos	468

Terceira fase

Grupo prioritário		Quantidade
Comorbidades	Diabetes mellitus, hipertensão, doença pulmonar obstrutiva, doença renal, doença cardiovasculares e cerebrovasculares, indivíduos transplantados de órgão sólido, anemia falciforme, câncer, obesidade grave	649

Quarta fase

Grupo prioritário	Quantidade
Trabalhadores da educação	263
Pessoas com deficiência severa	21
Membros das forças armadas a salvamento	28
Funcionários do sistema prisional	00
Trabalhadores de transporte coletivo, transporte aéreo, transportadores rodoviários de cargas	13
População privada de liberdade	00

4.6. 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, 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.

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.

A capacidade tecnológica disponível nas salas de vacina – informatização e conectividade determinará o tempo médio para registro do vacinado no Sistema de Informação. Existem cenários diferentes nas salas de vacina, de acordo com as condições tecnológicas. Caso sejam identificados problemas que impossibilitem o registro eletrônico da vacina, o MS providenciará manual com orientações para que não haja impacto na hora da vacinal.

Para tanto, a SES estará capacitando e orientando os municípios durante todo o processo.

4.7 MONITORAMENTO, SUPERVISÃO E AVALIAÇÃO

Toda e qualquer ação ou atividade de saúde deve ser monitorada, visto que 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.

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, em 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. Agência Nacional de Vigilância Sanitária: Gerência de Farmacovigilância (GFARM), Gerência-Geral de Inspeção e Fiscalização Sanitária (GGFIS) e Gerência de Laboratórios de Saúde Pública (GELAS/DIRE4/ANVISA);
3. Secretarias Estaduais/Distrital de Saúde: Vigilâncias Epidemiológica e Sanitária e Coordenações de Imunização;

4. Secretarias Municipais de Saúde: Vigilâncias Epidemiológica e Sanitária e Coordenações de Imunização;

5. 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.

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. Todos os eventos, não graves ou graves, compatíveis com as definições de casos, estabelecidas no Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-Vacinação deverão ser notificados seguindo o fluxo estabelecido pelo PNI.

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, estados e Distrito Federal 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.

Atenção especial e buscas ativas devem ser dadas à notificação de eventos adversos graves, raros e inusitados, óbitos súbitos inesperados, erros de imunização (programáticos), além dos Eventos Adversos de Interesse Especial (EAIE), que estão devidamente descritos no Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-Vacinação e, os que não constam do Manual estão descritos no Protocolo.

Para os eventos adversos graves, a notificação deverá ser feita em até 24 horas, conforme portaria nº 33, de 14 de julho de 2005. Caberá ao estado e seus municípios a orientação e determinação de referência e contrareferência, em especial para o atendimento

especializado terciário no processo de uma vigilância ativa estruturada. 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 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.).

O emprego de técnicas, manuais e instrumentos padronizados de supervisão são ferramentas importantes para evitar erros programáticos. Durante a campanha de vacinação, a vigilância de Eventos Adversos Pós-Vacinação (EAPV) será ampliada devido ao incremento no número de pessoas vacinadas.

Considera-se importante enfatizar que facilmente poderá ser atribuído a vacina qualquer sinal ou sintoma originado por outras causas, em indivíduos vacinados. É necessário instituir as equipes para dar respostas rápidas e acertadas referentes aos EAPV e para o manejo de crise.

Neste particular estão os membros do Comitê Técnico Assessor de Imunizações, Sociedades Científicas e comunicadores sociais que assessoram a interlocução com os meios de comunicação para a informação à população.

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 PósVacinação.

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 35 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).

6. COMPETENCIA 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;
- Cadastrar no CNES a Rede de Frio Municipal e as salas de vacina, conforme Portaria N. 1.883, de 4 de novembro de 2018, o que será importante para o obrigatório rastreamento das vacinas;
 - Instituir um grupo condutor de trabalho com envolvimento das áreas técnicas da saúde e demais setores para o fortalecimento das ações de vacinação;
 - Garantir a integração das áreas técnicas da atenção primária a saúde e vigilância em saúde para fortalecer as ações com vistas a atingir coberturas suficientes para promover o controle da COVID 19 nos grupos vacinados;
 - Organizar espaço para armazenagem/conservação, fluxo de distribuição e locais de administração das vacinas;
 - Realizar o levantamento dos profissionais de saúde capacitados para a administração das vacinas de forma segura e capacitar para aumentar a rede se necessário;
- Alimentar, monitorar, avaliar os sistemas de informação dos dados relativos aos imunobiológicos e usuários por sala de vacina;
- Avaliar a segurança da vacina nos grupos vacinados observando a ocorrência de eventos adversos e tomando as providências cabíveis. Definir profissional e Unidade de Referência para atendimento e nos casos que evoluírem para óbitos encaminhar para o Serviço de Verificação de Óbito – SVO, nos municípios onde houver cobertura deste serviço, com o objetivo de coletar amostra para confirmação e/ou descarte;
- Avaliar diariamente o desempenho da execução da campanha de vacinação no município, monitorando o número de doses aplicadas, o

comparecimento para a segunda dose e a cobertura de doses aplicadas nos grupos vacinados;

- Atuar em cooperação com os outros entes federativos, estado e união, no âmbito de sua competência para a execução do plano.
- 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.

7. COMUNICAÇÃO

Para a realização da Campanha de vacinação contra a covid-19, a comunicação em todos os aspectos é prioridade. Todos os meios possíveis de comunicação dentro do Município devem ser utilizados de forma ampla e irrestrita para que não haja dúvidas de nenhuma natureza e para que todos os grupos sejam atingidos.

7.1. Ações de Comunicação

7.1.2. Definição da Comissão Local Responsável pela vacinação e divulgação dessa comissão. Assim serão realizadas conforme abaixo:

- Avisos na rádio e tv local durante todo o dia;
- Carros de sons nas ruas fazendo os comunicados;
- Redes sociais e demais meios virtuais;
- Cartazes distribuídos nas UBS e Secretaria de Saúde
- Outras ações de comunicação correlatas
- Antecipar as informações sobre os grupos prioritários , informando quem vai ser vacinado em cada fase.

8. ESTRATÉGIA DA CAMPANHA

- Será realizado um cronograma por área para realização das ações de vacinação;
- Os vacinadores e anotadores e trabalhadores envolvidos receberão um incentivo para participar da programação das campanhas;

- Realização de monitoramento de cobertura em diferentes momentos da campanha e avaliação;
- Preparar os profissionais através da capacitação para garantir uma vacinação segura;
- Utilizar transporte como carro e moto (lugares de difícil acesso).

9. ORÇAMENTO

Para a realização da campanha, as vacinas, seringas e agulhas serão disponibilizadas pelo Ministério da Saúde, as demais despesas correrão por conta do Município, as quais devem ser providenciadas antecipadamente.

ITEM	QUANTIDADE
Mascara n 95	100 pacotes
Termômetro digital de cabo extensor	05
Mascara cirúrgica tripla	20 caixas com 100
Avental descartável	1000
Luvas de procedimentos	20 caixas com 50 unidades
Touca descartavel	1.000
Óculos de proteção individual	50 unidades
Álcool Gel	05 caixas
Álcool à 70 %	10 caixas
Geladeira	01 de 280L
Descartex médio 13 L	20 pacotes
Descartex de 20 L grande	10 Pacotes
Algodão hidrófilo em rolo	10 pacotes
Papel Toalha entrefolhado	10 pacotes com mil unidades
Lápis, caneta, borradas e corretivo	01 caixa de cada
Borrifador	20 unidades
Papel Chamex	03 resmas

OUTROS ITENS NECESSÁRIOS:

- Alimentação para as equipes
- Água e lanche;
- Combustível para as viaturas
- Diárias\ ajuda de custo para os profissionais envolvidos.

10. CONCLUSÃO

Este plano será revisado e atualizado sempre que necessário e orientado até o final da campanha. Esperamos cumprir com toda a responsabilidade municipal e garantir todas as condições necessárias para realizar a vacinação.

Mirinzal(MA), 20 de Janeiro de 2021.

Lurdinalva Pires Paz
Coordenação Municipal de Imunização