

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

Janeiro- 2021

**IMPERATRIZ- MA**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE IMPERATRIZ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMPERATRIZ**  
DVES – Divisão de Vigilância em Saúde  
Divisão de Imunização

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

**IMPERATRIZ- MA**  
**Janeiro de 2021**

**Francisco de Assis Andrade Ramos  
PREFEITO**

**Mariana Jales Souza  
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**Doralina Marques De Almeida  
SECRETÁRIA MUNICIPAL ADJUNTA DE SAÚDE**

**Giselly Vieira Gomes  
DIVISÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

**Maria Do Perpetuo Socorro Ribeiro  
Equipe técnica (ENF<sup>a</sup> Rayssa Tantara e Assistente Adm. Yvone Brandão)  
DIVISÃO DE IMUNIZAÇÃO**

**Rosemar Melo Teles  
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**

## **Elaboração**

Doralina Marques de Almeida- Secretária Municipal Adjunta de Saúde

Giselly Vieira Gomes – Coordenadora Divisão de Vigilância em Saúde

Sormanne Branco - Coordenadora do Departamento de Atenção Básica

Maria do Pérpetuo Socorro Ribeiro– Coordenadora Imunização

Suely da Silva Reis – coordenadora Vigilância epidemiológica

Rayssa Tantara – enfermeira técnica do departamento de imunização

Ivone da Silva Brandão – técnica do departamento de imunização

Genesis da Silva Costa – responsável técnico pelo sistema operacional de notificações de covid-19

Renata Lima– enfermeira da equipe técnica do departamento de Atenção Básica

Maira da Silva Santos – enfermeira da equipe técnica do departamento de Atenção Básica

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária  
APS – Atenção Primária à Saúde  
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  
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  
ESPPII – 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  
POP – Procedimento Operacional Padronizado  
PNI – Programa Nacional de Imunização  
PCR – Proteína C-reativa  
RNDS – Rede Nacional de Dados em Saúde  
RSS – Resíduos dos Serviços de Saúde  
SES – Secretaria de Estado da Saúde  
SIES – Sistema de Informação de Insumos Estratégicos em Saúde

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

SUS – Sistema Único de Saúde

SVS – Secretaria de Vigilância em Saúde

UBS – Unidade Básica de Saúde

USF – Unidade de Saúde da Família

VEAPV – Vigilância Epidemiológica e Sanitária de Eventos Pós-Vacinação

## Sumário

<b>1. INTRODUÇÃO</b>	<b>11</b>
<b>1.1 COMPETÊNCIAS E ATRIBUIÇÕES</b>	<b>12</b>
<b>2 OBJETIVO</b>	<b>14</b>
2.1 Objetivos Específicos	14
<b>3 SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA</b>	<b>15</b>
3.1 Covid-19 em Imperatriz	15
<b>4 OPERACIONALIZAÇÃO</b>	<b>15</b>
4.1 Capacitações	15
4.2 Dimensionamento da rede	16
4.3 Estratégias para vacinação	16
4.4 Rede de frio	20
4.5 Logística de distribuição e armazenamento	21
4.6 Perdas de Vacinas	22
4.7 Grupos de risco para Covid-19	22
4.8 Grupos prioritários e estimativa de vacinas necessárias	23
4.9 Sistema de Informação	25
4.10 Monitoramento, Supervisão e Avaliação	27
<b>5 VIGILÂNCIA DOS EVENTOS ADVERSOS PÓS-VACINAÇÃO</b>	<b>27</b>
5.1 Vacinação segura	30
5.2 Precauções e Contraindicações à vacina	32
5.2.1 Precauções	33
5.2.2 Contraindicações	34
5.2.3 Gerenciamento de Resíduos Provenientes da Vacinação	34
5.3 Microprogramação	35
<b>6 RECURSOS HUMANOS</b>	<b>35</b>

<b>7</b>	<b>TRANSPORTE</b>	<b>36</b>
<b>8</b>	<b>RECURSO MATERIAL</b>	<b>36</b>
<b>8.1</b>	<b>Material de insumo e expediente para vacinação</b>	<b>36</b>
<b>8.1.1</b>	<b>Material de apoio as equipes</b>	<b>37</b> Erro! Indicador não definido.
<b>9</b>	<b>GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS</b>	<b>39</b>
<b>10</b>	<b>COMUNICAÇÃO</b>	<b>39</b>
<b>10.1</b>	<b>Ações</b>	<b>40</b>



## **APRESENTAÇÃO**

A Prefeitura da Cidade de Imperatriz, por meio da Secretaria Municipal de Saúde, apresenta o plano para operacionalização da vacinação contra a COVID-19 em Imperatriz, como medida adicional na resposta ao enfrentamento da doença, tida como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII).

No contexto das ações e serviços disponibilizados à população brasileira pelo Sistema 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 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 (PNI).

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 Imperatriz, em consonância com o Plano Nacional de Vacinação para a COVID-19, a vacinação deve ocorrer em quatro etapas obedecendo a critérios logísticos de recebimento e distribuição das doses pelo Ministério da Saúde.

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

Destacamos que as informações contidas neste plano serão atualizadas 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).

Este documento é destinado aos responsáveis pela gestão da operacionalização e monitoramento da vacinação contra Covid-19 das instâncias estadual, regional e municipal. Destaca-se que as informações contidas neste plano serão atualizadas em consonância com o plano nacional e 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).

## 1. INTRODUÇÃO

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

É uma doença que apresenta um espectro clínico variando de infecções assintomáticas a quadros graves. 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.

Os sintomas da COVID-19 podem variar de um resfriado, a uma Síndrome Gripal-SG (presença de um quadro respiratório agudo, caracterizado por, pelo menos dois dos seguintes sintomas: sensação febril ou febre associada á dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza) até uma pneumonia severa. Os sintomas mais comuns: tosse, coriza, dor de garganta, dificuldade para respirar, perda de olfato (anosmia), perda de paladar (ageusia), distúrbios gástrico-intestinais, cansaço, diminuição do apetite e dispnéia.

As recomendações de proteção da doença são a higienização das mãos frequentemente, seja a lavagem com água e sabão ou a higienização com álcool 70%, uso de mascarar, distanciamento entre pessoas em lugares públicos e de convívio social, dentre outras medidas.

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.

## **1.1 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. Esta coordenação inclui:

- A elaboração do plano operacional local 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.

## **1 OBJETIVO GERAL**

Estabelecer as ações e estratégias para a operacionalização da vacinação contra a COVID-19 nos grupos prioritários do município de Imperatriz.

### **2.1 Objetivos Específicos**

- Atingir os grupos prioritários de acordo com as etapas da campanha de vacinação estabelecidas;
- Expor o mapeamento de pontos estratégicos de acordo com a população e distritos do município de Imperatriz;
- Promover ações de educação e comunicação em saúde sobre as vacinas disponibilizadas;
- Descrever a metodologia de vacinação com intuito de evitar aglomerações e manter a organização nos pontos de vacinação;
- Realizar a gestão do estoque municipal de vacinas e outros insumos, incluindo o armazenamento, transporte e descarte final de frascos, seringas e agulhas utilizados, conforme as normas técnicas vigentes;
- Coordenar ações para notificação e investigação de eventos adversos associados à vacinação;
- Realizar o registro correto de doses aplicadas nos instrumentos de informação;
- Divulgar as informações pertinentes a Campanha de Vacinação.

### **3 SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA**

#### **3.1 Covid-19 em Imperatriz**

O Boletim Epidemiológico da Vigilância em Saúde de Imperatriz, até o dia 11 de janeiro de 2021, divulgou 8.660 casos de COVID-19, 407 óbitos e 8.178 recuperados. A faixa etária mais acometida foi a de 30 a 49 anos e 56% dos casos pertencem ao sexo feminino. No que se refere ao perfil epidemiológico dos 407 óbitos de Imperatriz, a maioria ocorreu em pessoas do sexo masculino (69%), a faixa etária prevalente foi de pessoas acima de 60 anos (79%). Deste total de óbitos, 43,49% apresentavam comorbidades, sendo a diabetes a mais frequente.

Em relação a testagem de pacientes em Imperatriz, entre o ano de 2020 e janeiro de 2021, foram testados 47.892 pessoas, sendo que, 81,63% apresentaram resultado negativo para a Covid-19.

### **4 OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO**

#### **4.1 Capacitações**

Serão necessárias capacitações acerca da operacionalização da campanha, logística de armazenamento, grupos prioritários, administração da vacina de forma segura, bem como, processos de trabalho considerando a possibilidade do uso de diversas estratégias para garantia da vacinação.

As capacitações serão direcionadas as estratégias de execução e mobilização da campanha voltada para a qualificação de profissionais de saúde do município que atuarão na campanha de vacinação contra a Covid-19, principalmente os profissionais da Atenção Primária à Saúde, nas salas de vacinas polos no Município.

A Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) em parceria com a Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunização (CGPNI) ofertará, no âmbito do Campus Virtual Fiocruz na modalidade de Educação a Distância (EAD), o curso denominado “Vacinação para Covid-19: protocolos e procedimentos”. O acesso

será público e gratuito, com conteúdo adequado ao perfil dos profissionais da rede do SUS visando alcançar de forma rápida e em escala nacional os profissionais de todo o país que atuarão na campanha de vacinação.

No que se refere à Secretaria Municipal de Saúde, a capacitação será realizada de forma presencial por polos que inclui a ação de vacinação, seus eventos adversos e sistema de informação. Os profissionais capacitados inicialmente serão os que atuarão de forma direta na campanha de vacinação.

#### 4.2 Dimensionamento da rede

A Secretaria Municipal de Saúde possui uma central local de armazenamento de vacinas e insumos utilizados para vacinação de rotina que já atuam dentro do programa de imunizações. Sendo assim, este local recebe as vacinas da Central Regional de Frio e realizam a distribuição para a sua área de abrangência. Portanto, esta rede de armazenamento e distribuição será utilizada para esta campanha de vacinação, tendo assim um fluxo de forma ordenada em nível municipal. O fluxo é organizado do nível federal para o local conforme figura abaixo:



#### 4.3 Estratégias para vacinação

A Secretaria Municipal de Saúde - **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. Com base nas orientações da Organização Pan-americana de Saúde, as estratégias adotadas pela Secretaria de Saúde a seguir:

- Horários específicos para cada grupo de risco previamente identificado;
- Vacinação em locais em que estejam adaptados para receber os grupos;
- Descentralização da vacinação através da disponibilização de 4 Unidades Básicas de Saúde (polos de atendimento);



- Pontos exclusivos e estratégicos para a vacinação contra COVID-19;
- Horário de vacinação estendido de segunda a sexta-feira até às 20 horas;
- Calendário por ordem alfabética do nome e suas respectivas data.
- Segurança policial para a guarda das Vacinas e aos profissionais/equipes designados para trabalhar na Campanha em todos os seus seguimentos, tais como: na central de Armazenamento das Vacinas; durante a distribuição e no período de vacinação os locais de Atendimento; assim como, aos servidores que irão imunizar os acamados e/ou acometidos de outros tipos de limitações físicas.

Com o intuito de evitar aglomerações e manter a organização nos estabelecimentos de saúde com salas de vacina que irão disponibilizar as doses para a população, são sugeridas algumas estratégias de vacinação da população prioritária conforme as fases da campanha:

- Organizar a população-alvo de acordo com as fases da campanha, classificadas em um calendário por **estabelecimento de saúde**, previamente disponibilizados as listagens dos funcionários ligados diretamente ao serviço de assistência aos pacientes suspeitos ou conformados de covid-19, assim como os idosos institucionalizados e seu corpo de saúde.

<b>CALENDÁRIO DE VACINAÇÃO</b>	
<b>PERÍODO</b>	<b>Estabelecimento</b>
20/01/2021 (quarta-feira)	<b>Hospital Municipal de Campanha / UPA São José / UPA Estadual</b>
21/01/2021 (quinta-feira)	<b>Hospital Municipal de Imperatriz (Ala Covid) / Hospital Municipal Infantil de Imperatriz / Hospital Regional Materno Infantil (Ala Covid)</b>
22/01/2021 (sexta-feira)	<b>Hospital Macrorregional Ruth Noleto / SAMU</b>
23/01/2021 (sábado)	<b>UBS Milton Lopes / UBS Vila Conceição / UBS Vila Nova</b>
24/01/2021 (domingo)	<b>Hospital Unimed (Ala Covid) / Hospital Santa Monica (Ala Covid)</b>
25/01/2021 (segunda)	<b>Vila João XXIII / Lar São Francisco de Assis / Lar de Idosos Renascer</b>

- Número limitado de familiares que acompanham a pessoa que será vacinada (1 acompanhante);
- Marcações no piso para auxiliar na determinação do distanciamento a ser obedecido no ponto de vacinação;
- Apoio da guarda municipal, policiais militares e Exército Brasileiro para organização e segurança;
- Acolhimento com classificação de fluxo a fim de estabelecer uma ordem dos grupos prioritários e de seguimento à vacinação.
- Disponibilizar uma tabela com a população-alvo sinalizando os locais de vacinação e como será o acesso a vacina durante a campanha, exemplo:

#### **Quadro 02: Pontos de vacinação**

<b>UNIDADES DE ATENDIMENTO</b>	<b>LOCAL</b>	<b>PERÍODO</b>	<b>HORÁRIO</b>
<b>Hospital Municipal de Campanha</b>	Rua Ceará, esquina com São João, bairro Nova Imperatriz.	20/01/2021	A ser Informado
<b>UPA São José</b>	R. São Domingos, 163-221 - Parque São José, Imperatriz - MA,	20/01/2021	A ser Informado
<b>UPA Estadual</b>	Av. Bernardo Sayão, 968	20/01/2021	A ser Informado
<b>Hospital Municipal de Imperatriz (Ala Covid)</b>	R. Benedito Leite, 861 - Centro,	21/01/2021	A ser Informado
<b>Hospital Municipal Infantil de Imperatriz</b>	R. Benedito Leite, 861 - Centro,	21/01/2021	A ser Informado
<b>Hospital Regional Materno Infantil (Ala Covid)</b>	R. Coriolano Milhomem, 42- Centro,	21/01/2021	A ser Informado
<b>Hospital Macrorregional Ruth Noletto</b>	Av. Pedro Neiva de Santana, 3557	22/01/2021	A ser Informado
<b>SAMU</b>	Av. Bernardo Sayão	22/01/2021	A ser Informado
<b>UBS Milton Lopes</b>	S/N, R. Leôncio Pires Dourado - Bacuri	25/01/2021	A ser Informado
<b>UBS Vila Conceição</b>	Rua 17 De Julho – Povoado Vila Conceição	25/01/20021	A ser Informado
<b>UBS Vila Nova</b>	Rua São Sebastião, Bairro Vila Nova	25/01/2021	A ser Informado
<b>Hospital Unimed (Ala Covid)</b>	R. Santa Tereza, 23 - Centro, Imperatriz	24/01/2021	A ser Informado

<b>Hospital Santa Monica (Ala Covid)</b>	R. Piauí, 772 - Centro, Imperatriz	24/01/2021	A ser Informado
<b>Vila João XXIII</b>	Av. Newton Belo, 3101 - Santa Rita,	23/01/2021	A ser Informado
<b>Lar São Francisco de Assis</b>	R. Pará, 867-957 - Nova Imperatriz,	23/01/2021	A ser Informado
<b>Lar de Idosos Renascer</b>	Parque da Independencia, Imperatriz	23/01/2021	A ser Informado

### Quadro 03: Público alvo para vacinação e documentação

<b>PÚBLICO ALVO</b>	<b>PERÍODO</b>	<b>LOCAL DE VACINAÇÃO</b>	<b>DOCUMENTOS NECESSÁRIOS</b>
Trabalhadores da Saúde Públicos/Privados.	Após o recebimento da Vacina	Primeiro momento: dirigir-se ao Local de Trabalho	Carteira de Vacinação física/carteira de vacinação digital (Conecte-SUS) e carteira de classe profissional/contracheque (ultimo recebido) /declaração/crachá institucional e CNS.
Pessoas de 60 anos e mais.	A DEFINIR	Dirigir-se a qualquer ponto de vacinação.	Carteira de Vacinação física/carteira de vacinação digital (Conecte-SUS), documento com foto, CPF e CNS.
Pessoas de 60 anos ou mais institucionalizadas	A DEFINIR	Na instituição de apoio (Vila João XXIII, e Lar São Francisco)	Carteira de Vacinação física/carteira de vacinação digital (Conecte-SUS) e documento com foto ou CPF e CNS
Idosos com mobilidade reduzida e acamados;	A DEFINIR	Residência	Carteira de Vacinação física/carteira de vacinação digital (Conecte-SUS) e documento com foto ou CPF e CNS.
Acamados referentes as UBS que não estão cobertas pelos polos de vacinação	A DEFINIR	Designar profissionais exclusivos somente para este fim	Carteira de Vacinação física/carteira de vacinação digital (Conecte-SUS) e documento com foto ou CPF e CNS.
Portadores de comorbidade acamados.	A DEFINIR	Residência.	Carteira do programa/laudo médico devidamente carimbado e assinado.
Portadores de comorbidade	A DEFINIR	Dirigir-se a qualquer ponto de vacinação.	Carteira do programa/laudo médico devidamente carimbado e assinado.
Professores	A DEFINIR	Dirigir-se a qualquer ponto de vacinação.	Carteira de Vacinação física/carteira de vacinação digital (Conecte-SUS) e carteira de classe profissional/contracheque/declaração.

Profissionais das forças de segurança e salvamento	A DEFINIR	Dirigir-se a qualquer ponto de vacinação.	Carteira de Vacinação física/carteira de vacinação digital (Conecte-SUS) e carteira de classe profissional/contracheque/declaração e CNS.
Privados de liberdade	A DEFINIR	Dirigir-se a qualquer ponto de vacinação.	Carteira de Vacinação física/carteira de vacinação digital (Conecte-SUS) e CNS.

- Disponibilizar horário estendido para o fortalecimento das ações de vacinação contra a Covid-19 nas UBS que farão a vacinação, estabelecendo cronograma de segunda à sexta-feira, das 8h às 20h, de modo a garantir a organização no atendimento;
- Solicitar apoio da Guarda Municipal de Imperatriz para a segurança de todo o processo da vacinação;
- Solicitar para a SAMU uma ambulância de prontidão para Suporte em casos de eventos adversos;

#### 4.4 Rede de frio

A divisão de Imunização atua com suas ações de vacinação contando com uma Rede de Frio Municipal. 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 distribuídos aos postos de vacinação, alcançando suas 43 salas de vacinação.

A distribuição dos imunobiológicos e insumos de rotina ocorrem 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 à temperaturas diferentes das recomendadas, ou ainda a exposição à luz de forma inadequada, podem resultar na perda de potência em caráter permanente do imunizante.

#### **4.5 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.

Compete a Secretaria de Estado da Saúde - 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 a Regional de Saúde na cidade de Imperatriz, que por meio da Divisão Municipal de Imunização realiza a distribuição para as salas de vacinas.

Ressalta-se que o envio das vacinas para as Regionais de Saúde serão de acordo com o recebimento do Ministério da Saúde, por etapas ainda não definidas. A entrega das vacinas para as Regionais de Saúde está prevista para ocorrer de acordo com os cenários e estará sujeito a alterações conforme necessidade.

#### **4.6 Perdas de Vacinas**

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

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

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

#### **4.7 Grupos de risco para Covid-19**

Considerando a transmissibilidade da Covid-19 ( $R_0$  entre 2,5 e 3), cerca de 60 a 70% da população precisaria estar imune (assumindo uma população com interação homogênea) para interromper a circulação do vírus. Desta forma seria necessária a vacinação de 90% 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.

#### **4.8 Grupos prioritários e estimativa de vacinas necessárias**

Com base na análise do cenário 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 torna-se 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 aldeados, comunidades tradicionais ribeirinhas e quilombolas, população em situação de rua, morbidades (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; 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, população privada de liberdade.

Desta forma, o quadro 04 estabelece o número de doses estimadas de vacina para contemplar as fases 1, 2 e 3 da campanha de vacinação contra covid-19.

**Quadro 04: População prioritária para vacinação contra a covid-19, estimativa de número de doses necessárias em cada fase.**

Fases	Tempo estimado	População-alvo	Pop. estimada	Dose estimada para esquema completo
1ª fase	5 semanas	Trabalhadores de Saúde	8.571	17.142
		Pessoas de 75 anos ou mais;	7.565	15.130
		Pessoas de 60 anos ou mais institucionalizadas*	250**	500
2ª fase	5 semanas	Pessoas de 60 a 74 anos	20.759	41.518
3ª fase	5 semanas	Pessoas que apresentam alguma comorbidade*** ***Diabetes mellitus; hipertensão; doença pulmonar obstrutiva crônica; doença renal; doenças cardiovasculares e cerebrovasculares; indivíduos transplantados de órgão sólido; anemia falciforme; câncer; obesidade grave (IMC≥40).	6.000	12.000
<b>Total de doses fases 1, 2 e 3</b>			<b>43.145</b>	<b>86.290</b>

**ESTIMATIVAS EM REVISÃO:**

- 1) Trabalhadores de saúde-estimativa da Campanha de Influenza de 2020 - dados preliminares.
- 2) Pessoas de 75 anos ou mais- estimativa da Campanha de Influenza de 2020.
- 3) Pessoas de 60 a 74 anos- estimativa da Campanha de Influenza de 2020.
- 4) Pessoas de 60 anos ou mais institucionalizadas- estimativa SEMUS Imperatriz.
- 5) Idosos (80 anos ou mais) estimativa da Campanha de Influenza de 2020 - dados preliminares.
- 6) Comorbidades: estimativa da Campanha de Influenza de 2020 - dados preliminares.

Aplicadas as fases as estimativas populacionais que já dispomos em Imperatriz, é possível inferir que inicialmente pretende-se vacinar nas 3 fases pelo menos 43.145 habitantes

Vale ressaltar que os grupos previstos são preliminares, passíveis de alterações a depender das indicações da vacina após aprovação da Anvisa, assim como as possíveis contraindicações.

Destaca-se ainda que há outros grupos populacionais considerados prioritários a serem incluídos dentre as fases apresentadas, discutidos no âmbito da câmara técnica, a exemplo das populações Ribeirinhas e Quilombolas, cuja estimativa populacional está em atualização pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para avaliação de qual fase esses



grupos estarão inseridos, de acordo com o cenário de disponibilidade de vacinas e estratégia de vacinação.

#### **4.9 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 imunos-insumos até a administração, EAPV e estudos pós-marketing. 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 e privada de saúde, o registro da dose aplicada, será nominal/individualizado e imediato atendimento. 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.

Um outro recurso que será colocado à disposição é o QR- Code para identificar o cidadão a ser vacinado. Este deverá ser gerado pelo próprio cidadão no Aplicativo Conecte SUS. Vale destacar que o cidadão que faz parte dos grupos prioritários elegíveis para a vacinação, mas que chega ao serviço de saúde sem o seu QR-Code em mãos não deixará de ser vacinado. Para isso, o profissional de saúde terá uma alternativa de busca no SI-PNI, pelo CPF e/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.

Algumas alternativas de pré-cadastro da população-alvo estão em discussão, tendo em vista que é provável que tenhamos como grupo prioritário categorias profissionais e portadores de comorbidades, e não somente grupos etários. Bases de dados serão importadas para habilitar o cidadão

automaticamente para receber a vacina. Entretanto, caso o cidadão comprove que faz parte do grupo prioritário e não está 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 o público-alvo não deve ser impedimento para ele receber a vacina, desde que comprove que integra algum grupo prioritário.

No caso das salas de vacina ou pólo de vacinação que ainda não estiverem informatizadas e/ou sem uma adequada rede de internet disponível, a nova solução tecnológica perde a chance de uso em tempo oportuno. Para essas, o registro deverá ser nominal e individualizado, com registro tardio no Sistema de Informação. Os dados deverão ser coletados e registrados em formulário contendo as dez variáveis mínimas padronizadas, as quais, são: Dados do Vacinador, 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. Essas Doses serão inseridas até 48 hs no PEC e-SUS no modo CDS; e após atualização deste sistema prevista para dia 25/01/2021, poderá ser imediata atendimento.

Ressalta-se ainda, o recomendado a ser usado é SI PNI WEB **Versão 1.6.**

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.

**ATENÇÃO:** 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; mas após atualização deste sistema prevista para dia 25/01/2021, poderá ser imediata atendimento.

#### **4.10 Monitoramento, Supervisão e Avaliação.**

O monitoramento, supervisão e avaliação são importantes para acompanhar a execução das ações planejadas e identificação oportuna da necessidade de intervenções, assim como subsidiar a tomada de decisão gestora em tempo oportuno e ocorre de maneira transversal em todo o curso do processo.

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

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

### **5 VIGILÂNCIA DOS EVENTOS ADVERSOS PÓS-VACINAÇÃO**

Frente à introdução de novas vacinas de forma acelerada, usando novas tecnologias de produção e que serão administradas em milhões de indivíduos, pode haver um aumento no número de notificações de eventos adversos pós-vacinação (EAPV). Assim, torna-se necessário o fortalecimento dos sistemas de vigilância epidemiológica e sanitária no Brasil, 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. Secretaria Municipal de Saúde: Vigilância 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 pelo município, 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.

Dessa forma, ratifica-se a importância dos municípios fortalecerem os sistemas de vigilância epidemiológica e sanitária com processo de capacitação e sensibilização dos profissionais para identificação, notificação e investigação de EAPV 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. 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.

Caberá ao estado e ao município a orientação e determinação de referência e contrareferência, em especial para o atendimento especializado terciário no processo de uma vigilância ativa estruturada.

Para as mulheres que descobrirem posteriormente à vacinação que estavam gestantes no momento da administração da vacina, o profissional deverá tranquilizar a gestante sobre a baixa probabilidade de risco e encaminhar para o acompanhamento pré-natal. A vacinação inadvertida deverá

ser notificada no sistema de notificação e-SUS notifica como um “erro de imunização” para fins de controle.

### **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 Vacina Coronavac COVID-19 (Sinovac/Butantan)**

A vacina desenvolvida pelo laboratório Sinovac em parceria com o Butantan é uma vacina contendo o vírus SARS-CoV-2 inativado. Os estudos de soroconversão da vacina Sinovac/Butantan, demonstraram resultados de > 92% nos participantes que tomaram as duas doses da vacina no intervalo de 14 dias e > 97% nos participantes que tomaram as duas doses da vacina no intervalo de 28 dias. A eficácia desta vacina foi demonstrada em um esquema contendo 2 doses com intervalo de 2 semanas. Para prevenção de casos sintomáticos de covid-19 que precisaram de assistência ambulatorial ou hospitalar a eficácia foi de 77,96%. Não ocorreram casos graves nos indivíduos vacinados, contra 7 casos graves no grupo placebo.

**Quadro 05 - Especificações da vacina COVID-19: Sinovac/Butantan.  
Brasil, 2021**

	<b>Sinovac - Butantan</b>
Plataforma	Vírus inativado
Indicação de uso	maior ou igual a 18 anos
Forma Farmacêutica	Suspensão injetável
Apresentação	Frascos-ampola com 0,5 mL (frasco monodose)
Via de administração	IM (intramuscular)
Esquema vacinal/Intervalos	2 doses de 0,5 mL cada, com intervalo de 2-4 semanas
Composição por dose	0,5mL contém 600 SU de antígeno do vírus inativado SARS-CoV-2
Prazo de validade e conservação	12 meses a partir da data de fabricação se conservado na temperatura
	2°C a 8°C
Validade após abertura do frasco	Imediatamente após abertura do frasco
	

Dados sujeitos a alterações

\* a indicação da vacina será para pessoas a partir de 18 anos de idade no país.

Fonte: CGPNI/SVS/MS

### **5.3 Conservação da Vacina**

Para garantir a potência das vacinas COVID-19, é necessário mantê-las em condições adequadas de conservação, com temperatura controlada, e em conformidade com as orientações do fabricante e aprovação pela Anvisa. A exposição acumulada da vacina a temperaturas fora das preconizadas, ou diretamente à luz, em qualquer etapa da cadeia, gera uma perda de potência que não poderá ser restaurada. As vacinas deverão ser acondicionadas em temperatura de +2°C e +8°C nas câmaras frias/refrigeradas. Referente a preparação da caixa térmica, essa deverá obedecer as recomendações já definidas no Manual de Normas e Procedimentos para vacinação disponível no link:

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_procedimentos\\_vacinacao.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_procedimentos_vacinacao.pdf)

**ATENÇÃO** A vacina Sinovac/Butantan contém adjuvante de alumínio, quando expostas à temperatura abaixo de +2° C, podem ter perda de potência em caráter permanente

#### **5.4 Esquema de vacinação**

A vacina proveniente do laboratório Sinovac/Butantan, deverá ser administrada exclusivamente por via intramuscular em esquema de duas doses, com intervalo determinado conforme segue:

❖ Vacina Sinovac/Butantan: intervalo entre as doses, de 02 a 04 semanas. Destaca-se que, em caso de alguma ocorrência que impeça o indivíduo de retornar no prazo determinado, é possível tomar a 2ª dose para completar o esquema.

##### **OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:**

❖ Recomenda-se que seja feita curta anamnese com o paciente para constatação acerca de alergias, histórico de Síndrome Vasovagal e possíveis sinais e sintomas de síndrome gripal e/ou síndrome febril aguda, antes da aplicação da vacina.

❖ No caso de indivíduo com histórico de Síndrome Vasovagal, colocá-lo em observação clínica por pelo menos 15 minutos após a administração da vacina.

❖ Recomenda-se observar a presença de sangramento ou hematomas após uma administração intramuscular em indivíduos recebendo terapia anticoagulante ou aqueles com trombocitopenia ou qualquer distúrbio de coagulação (como hemofilia). Orienta-se pressionar o algodão no local da aplicação por mais tempo. Caso ocorra sangramento encaminhar para atendimento médico.

❖ Ao final do expediente e considerando a necessidade de otimizar doses ainda disponíveis em frascos abertos, a fim de evitar perdas técnicas, direcionar o uso da vacina para pessoas contempladas em alguns dos grupos priorizados no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a covid-19. **NÃO DEIXE DE VACINAR!! NÃO DESPERDICE DOSES DE VACINA!!**



## **5.5 Procedimento para a administração das vacinas**

A administração da vacina será pela via intramuscular (IM), no músculo deltóide, observando a via e dosagem orientadas pelo laboratório. Contudo poderá ser realizado no vasto lateral da coxa caso haja algum impedimento ou especificidade. Outra área alternativa para a administração será a ventroglútea, devendo ser utilizada por profissionais capacitados. Serão utilizadas para aplicação seringas e agulhas com as seguintes especificações: ❖ seringas de plástico descartáveis (de 1,0 ml, 3,0 ml, 5,0 ml); ❖ agulhas descartáveis de para uso intramuscular: 25 x 6,0 dec/mm; 25 x 7,0 dec/mm; 25 x 8,0 dec/mm e 30 x 7,0 dec/mm.

## **5.6 Administração simultânea com outras vacinas**

Considerando a ausência de estudos de coadministração, neste momento não se recomenda a administração simultânea das vacinas COVID-19 com outras vacinas. Desta forma, preconiza-se um intervalo mínimo de 14 dias entre as vacinas COVID-19 e as diferentes vacinas do Calendário Nacional de Vacinação.

## **5.7 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 saibam 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.

### **5.7.1 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 34 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.

### **5.7.2 Contraindicações**

- Pessoas menores de 18 anos de idade;
- Gestantes;
- Para aquelas pessoas que já apresentaram uma reação anafilática confirmada a uma dose anterior de uma vacina Covid-19;
- Pessoas que apresentaram uma reação anafilática confirmada a qualquer componente da (s) vacina (s).

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

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

### **5.7.3 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).

## 5.8 Microprogramação

Para a realização da campanha de vacinação contra COVID-s19, a Divisão de Imunização, por meio da Secretaria de Saúde deve dispor dos seguintes recursos;

Com base nos dados populacionais do grupo prioritário pode-se calcular o quantitativo de insumos necessários para vacinação contra COVID 19 conforme Quadro 05.

Quadro 05: 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>
1ª	21.850	43.700
2ª	26.902	53.804
3ª	6.000	12.000
<b>TOTAL</b>	<b>54.752</b>	<b>109.504</b>

\* Calculado 10% a mais pelas perdas possíveis.

## 6 RECURSOS HUMANOS

Quadro 07: Relação de recursos humanos necessária para vacinação extra muro

<b>Profissional</b>	<b>Quantidade</b>
Supervisor	2
Enfermeiros (vacinador)	7
Técnicos de enfermagem (vacinador)	1
Motorista	2
Administrativo	1
Suporte téc. Sistemas- Internet_hard/software	2
Guardas Municipais/Militar	15

\*Quantidade a ser definida.

Quadro 08: Relação de recursos humanos necessária para os pontos de vacinação

Profissional	Quantidade de RH	Quantidade de postos
Supervisor	2	5
Enfermeiros	8	5
Técnicos de enfermagem (vacinador)	12	5
Motorista	5	5
Guardas Municipais/Militar	30	5

## 7. TRANSPORTE

Quadro 09: Relação de transportes necessária para os pontos de vacinação

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE
CARRO TIPO CAMINHONETE – POSTOS ESTRATÉGICOS	3

## 8. RECURSO MATERIAL

Quadro 10: Relação de recursos materiais necessários para os pontos de vacinação.

POSTO ESTRATÉGICO	CAIXA TERMICA	DESCARTEX	MESA	CADEIRA	CESTO DE LIXO 100L	FAIXA DE IDENTIFICAÇÃO	BANNER "AQUI POSTO"
01	20	15	25	25	34	50	5

\*\*Total de postos estratégicos de vacinação.

### 8.1 MATERIAL DE INSUMO E EXPEDIENTE PARA VACINAÇÃO

MATERIAL PARA VACINAÇÃO	DESCRIÇÃO	QTD.	UNID.
CAIXA TÉRMICA 32 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	20	Unidade
TERMÔMETRO DIGITAL PARA MÁXIMA E MÍNIMA	Especificações Técnicas 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: °0 C a 50 °C	40	Unidade

	<p><math>\pm 1\text{ }^{\circ}\text{C} / -50\text{ }^{\circ}\text{C}</math> a <math>0\text{ }^{\circ}\text{C} \pm 2\text{ }^{\circ}\text{C} / 50\text{ }^{\circ}\text{C}</math> a <math>70\text{ }^{\circ}\text{C} \pm 2\text{ }^{\circ}\text{C}</math></p> <p>Alimentação: 1 pilha de 1,5 Volts tipo AAA</p> <p>Cabo sensor externo: aprox. 1,8 m</p> <p>Dimensões: 110x70x20 mm</p>		
ALGODÃO PACOTE DE 100 G	Algodão Hidrófilo em Bola compostas de fibras 100% algodão, purificadas e alvejadas.	1.500	Pacotes
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.	24	Caixa
ÁLCOOL 70%	Antisséptico líquido com borrifador spray pulverizador com Trava de segurança para higienização das mãos e desinfecção de superfície	1500	Unidades
COLETOR PARA PERFURO CORTANTE DE 13 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.	1500	Unidade
SERINGA 3ML C/ AGULHA 25X6			
FITA GOMADA	Fita auto adesiva, crepe, larga medindo 50mm x 50 m, composição: cola aquosa (atóxica) e papel crepado.	25	Unid.
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.	300	Unidade
LAPISEIRA	Lapiseira 0.7mm ponta e clipper em metal e borracha de apagar no topo	300	Unidade
CORRETIVO LÍQUIDO	Corretivo líquido, para erros mecanográficos e manuais, base d'água, secagem rápida, atóxico, inodoro, não inflamável, em frasco com 18ml.	10	Unidade
BORRACHA DE APAGAR	Produzida em borracha natural, produzidas a partir do látex das seringueiras, formato chanfrado (com quinças) de 62 mm x 23 mm.	300	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.	36	Unidade
LIGAS		10	PACOTES
CARTÃO DE VACINA ADULTO	Cartões de vacina impressão em papel branco offset 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 x 31,5cm). Medidas aprox. do produto (AxLxP) cm: 24 X 34 X 0	150	Unidade
GRAMPEADOR MÉDIO		04	Unidade
GRAMPEADOR GRANDE		02	Unidade
GRAMPOS PARA GRAMPEADOR	Modelo 26/6, em embalagem com caixa com 5.000 unidades, em metal niquelado prateado, com proteção antiferrugem.	15	Caixa
CLIPES PARA PAPÉIS	Clipes para papéis em arame de aço com acabamento niquelado, tratamento antiferrugem, tamanho 12/0.	10	Caixa
CLIPES PARA PAPÉIS	Clipes para papéis em arame de aço com acabamento niquelado, tratamento antiferrugem, tamanhos 6/0	10	Caixa
CLIPES PARA PAPÉIS	Clipes para papéis em arame de aço com acabamento niquelado, tratamento antiferrugem, tamanhos 4/0	10	Caixa
SACO p/ LIXO 200 LITROS	Saco plástico para lixo comum, de 200 litros, de cor preta, material resistente contendo dados de identificação, data de fabricação, validade e lote.	200	Unidade
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.	200	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.	100	Unidade

## **9. GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS**

O gerenciamento de resíduos de serviços de saúde 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). A campanha contará com o serviço de recolhimento de material biológico contratada pela Semus-Imperatriz.

## **10 COMUNICAÇÃO**

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

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.

A SEMUS, em parceria com a Acessoria de Comunicação - ASCOM 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. Vale ressaltar que a ação de comunicação será tanto de orientação/informação quanto publicitária.

### **10.1 Ações**

- Realizar campanha publicitária para televisão, rádio e internet;
  - Divulgação de material informativo relacionado à vacinação nas redes sociais e sites oficiais da Prefeitura;
  - Estabelecer porta-vozes da Secretaria Municipal de Saúde para entrevistas à imprensa e criação de vídeos informativos para as redes sociais;
  - Divulgação do Aplicativo Conecte-SUS;
  - Intensificar o monitoramento das redes sociais para esclarecer dúvidas, rumores ou informações equivocadas;
  - Manter um fluxo contínuo de comunicação com a imprensa para informar sobre o cenário da vacinação.
  - 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



## REFERÊNCIAS

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria no 3.248, de 02 de dezembro de 2020. Institui, em caráter excepcional e temporário, incentivo financeiro destinado aos Estados e Distrito Federal, para estruturação de unidades de Rede de Frio do Programa Nacional de Imunizações e para Vigilância Epidemiológica, para o enfrentamento à Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) decorrente da pandemia de Covid19. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 07 dez. 2020. p. 64.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria no 397, de 16 de março de 2020. Altera as Portarias de Consolidação no 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, no 5/GM/MS de 28 de setembro de 2017, e no 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o Programa Saúde na Hora, no âmbito da Política Nacional de Atenção Básica. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 19 mar. 2020. p. 52.

ESTADO DO MARANHÃO. **Plano Estadual de Imunização contra Covid-19**. Secretaria de Estado da Saúde, 1ª edição, Maranhao, 2021.

## **ANEXOS**

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

**01- Trabalhadores da Saúde:** Trabalhadores dos serviços de saúde são todos aqueles que atuam em espaços e estabelecimentos de assistência e vigilância à saúde, sejam eles hospitais, clínicas, ambulatórios, laboratórios e outros locais. Desta maneira, compreende tanto os profissionais da saúde – como médicos, enfermeiros, nutricionistas, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, biólogos, biomédicos, farmacêuticos, odontologistas, fonoaudiólogos, psicólogos, serviços sociais, profissionais de educação física, médicos veterinários e seus respectivos técnicos e auxiliares – quanto os trabalhadores de apoio, como recepcionistas, seguranças, pessoal da limpeza, cozinheiros e auxiliares, motoristas de ambulâncias e outros, ou seja, aqueles que trabalham nos serviços de saúde, mas que não estão prestando serviços diretos de assistência à saúde das pessoas. Incluem-se, ainda, aqueles profissionais que atuam em cuidados domiciliares como os cuidadores de idosos e doulas/ parteiras, bem como funcionários do sistema funerário que tenham contato com cadáveres potencialmente contaminados. **Recomendações:** Para o planejamento da ação, torna-se oportuno a identificação dos serviços e o levantamento do quantitativo dos trabalhadores de saúde envolvidos na resposta pandêmica nos diferentes níveis de complexidade da rede de saúde. O envolvimento de associações profissionais, sociedades científicas, da direção dos serviços de saúde e dos gestores, na mobilização dos trabalhadores, poderão ser importantes no suporte para os organizadores, seja para o levantamento, seja para definir a melhor forma de operacionalizar a vacinação. Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a vinculação ativa do trabalhador com o serviço de saúde ou apresentação de declaração emitida pelo serviço de saúde.

**02- Pessoas de 80 anos e mais, Pessoas de 75 a 79 anos, Pessoas de 65 a 69 anos e Pessoas de 60 a 64 anos:** Deverão receber a vacina COVID-19 em conformidade com as fases predefinidas. **Recomendações:** Será solicitado documento que comprove a idade.

**03- 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≥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. 46 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).