



**PREFEITURA MUNICIPAL DE GRAJAU  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**

**PLANO MUNICIPAL DE  
OPERACIONALIZAÇÃO DA  
VACINAÇÃO CONTRA A  
COVID-19  
GRAJAU – MA**

**Grajau 2021**

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>02</b>
<b>2. COMPETÊNCIAS E ATRIBUIÇÕES.....</b>	<b>02</b>
<b>3. OBJETIVO .....</b>	<b>03</b>
<b>3.1Objetivos Específicos.....</b>	<b>03</b>
<b>4. SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA .....</b>	<b>03</b>
<b>5. VACINAÇÃO CONTRA COVID-19.....</b>	<b>03</b>
<b>6.POPULAÇÃO PRIORITÁRIA E ESTIMATIVA DE VACINAS.....</b>	<b>04</b>
<b>7. GRUPOS PRIORITÁRIOS.....</b>	<b>05</b>
<b>8. VIG. DE EVENTOS ADVERSOS PÓS-VACINAÇÃO (EAPV).....</b>	<b>05</b>
<b>9. SISTEMA DE INFORMAÇÃO.....</b>	<b>06</b>
<b>10. OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINA.....</b>	<b>07</b>
<b>a. Capacitações.....</b>	<b>07</b>
<b>b. Estratégias para vacinação.....</b>	<b>08</b>
<b>c. Fluxo de Distribuição de vacinas.....</b>	<b>12</b>
<b>d. Rede de frio.....</b>	<b>12</b>
<b>e. Logística de distribuição e armazenamento.....</b>	<b>13</b>
<b>f. Sistema de Informação.....</b>	<b>14</b>
<b>g. Monitoramento, Supervisão e Avaliação.....</b>	<b>15</b>
<b>h. Micro programação.....</b>	<b>15</b>
<b>i. farmacovigilância.....</b>	<b>17</b>
<b>11. GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS.....</b>	<b>18</b>
<b>12.COMUNICAÇÃO.....</b>	<b>18</b>
<b>13. ENCERRAMENTO DA CAMPANHA.....</b>	<b>20</b>
<b>14. REFERÊNCIAS.....</b>	<b>21</b>
<b>15. ANEXOS.....</b>	<b>23</b>

## **1. INTRODUÇÃO**

A Secretaria Municipal de Saúde de Grajau elaborou o Plano Municipal de Imunização contra a Covid-19 que dispõe de informações e orientações técnicas, traçando estratégias fundamentais para promoção de uma campanha de vacinação segura e integrada. Em parceria com a Unidade gestora Regional de Saúde de Barra do Corda foram traçadas as diretrizes preliminares para o planejamento Campanha de vacinação contra a Covid-19, em consonância com os Planos Nacional e Estadual de Operacionalização, todavia, observando a organização administrativa, a realidade e a situação epidemiológica local, devendo, ainda, contemplar a programação detalhada da campanha através do microplanejamento, sendo primordial a integração das áreas técnicas de Atenção Primária à Saúde, Vigilância em Saúde, Assistência Hospitalar e demais órgãos competentes, de maneira que contribuam no bom desempenho e execução do referido plano.

Este documento tem o objetivo de orientar e sistematizar as ações estratégicas a serem adotadas na programação e execução pelo município na implementação de prevenção e controle da infecção causada pelo coronavírus. Ressalta-se que o Plano Municipal de Operacionalização da Vacina Contra a Covid-19 não substitui os Planos Nacional e Estadual já elaborados e publicados.

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

- O descarte e a destinação final de frascos, seringas e agulhas utilizados, conforme as normas técnicas vigentes;
- A gestão do sistema de informação do PNI, incluindo a coleta, o processamento, a consolidação e a avaliação da qualidade dos dados provenientes das unidades notificantes, bem como a transferência dos dados em conformidade com os prazos e fluxos estabelecidos nos âmbitos nacional e estadual e a retroalimentação das informações às unidades notificadoras.

### **3. OBJETIVO**

- ✓ Estabelecer as ações e estratégias para a operacionalização da vacinação contra a Covid-19 no município de Grajau;

#### **3.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- ✓ Atingir os grupos prioritários de acordo com as etapas da campanha de vacinação estabelecidas;
- ✓ 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;
- ✓ Promover ações de educação e comunicação em saúde sobre as vacinas

### **4. SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA**

De acordo com os dados epidemiológicos fornecidos pela Coordenação de Vigilância em Saúde, até o dia 30 de dezembro de 2020, foram confirmados 3.271 casos de COVID-19 e 2.784 descartados. O gênero mais acometido foi o feminino com 58,2% dos casos.

### **5. VACINAÇÃO CONTRA COVID-19**

A covid-19 é a maior pandemia da história recente da humanidade causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), que causa infecção respiratória aguda, potencialmente grave. Trata-se de uma doença de elevada transmissibilidade e distribuição global. A transmissão

ocorre principalmente entre pessoas por meio de gotículas respiratórias ou contato com objetos e superfícies contaminadas.

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

Nesse cenário, os grupos de maior risco para agravamento e óbito, caso venham a se infectar, devem ser priorizados. Além disso, no contexto pandêmico que se vive, com a grande maioria da população ainda altamente susceptível à infecção pelo vírus, também é prioridade a manutenção do funcionamento e da força de trabalho dos serviços de saúde, incluindo os trabalhadores da saúde entre os grupos prioritários para vacinação contra a covid-19.

## **6. POPULAÇÃO PRIORITÁRIA**

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 se torna oportuna para operacionalização da vacinação contra covid-19, de modo que o plano nacional de imunização e seguindo os princípios similares estabelecidos pela OMS definiu como grupos prioritários para vacinação: trabalhadores da área da saúde (incluindo profissionais da saúde, profissionais de apoio, cuidadores de idosos, entre outros), pessoas de 60 anos ou mais institucionalizadas, população idosa (60 anos ou mais), indígena aldeado em terras demarcadas, comunidades tradicionais ribeirinhas e quilombolas, população em situação de rua, comorbidades (diabetes mellitus, hipertensão arterial grave (difícil controle ou com lesão de órgão alvo), doença pulmonar obstrutiva crônica, doença renal, doenças cardiovasculares e cerebrovasculares, indivíduos transplantados de órgão sólido, anemia falciforme, câncer e obesidade grau III), trabalhadores da educação, pessoas com deficiência permanente severa, membros das forças de segurança e salvamento, funcionários do sistema de privação de liberdade, trabalhadores do transporte coletivo, transportadores rodoviários de carga e população privada de liberdade.

## 7. GRUPOS PRIORITÁRIOS

Quadro 01 -Indicação dos denominadores pelo Ministério da Saúde.

Grupo Prioritário*		Quantitativo	Fonte da Informação
Trabalhadores da Saúde		1.413	CONNECTASUS/MA
Pessoas com 80 anos ou mais		853	
Pessoas de 75 a 79 anos		687	
Pessoas de 60 anos ou mais institucionalizadas		34	
População indígena sob responsabilidade dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), considerando ainda as especificidades da ADPF nº 709		4.253	
Povos e comunidades tradicionais ribeirinhas		-	
Povos e comunidades tradicionais quilombolas		99	
Pessoas de 70 a 74 anos		1.037	
Pessoas de 65 a 69 anos		1.296	
Pessoas de 60 a 64 anos		1.701	
Morbidades**	Diabetes mellitus	1.242	E-SUS
	Hipertensão arterial grave	4636	
	Doença pulmonar obstrutiva crônica	13	
	Doença renal	119	
	Doenças cardiovasculares e cerebrovasculares	596	
	Indivíduos transplantados de órgão sólido	04	
	Anemia falciforme	20	
	Câncer	130	
	Obesidade grave (IMC≥40)	05	
Trabalhadores da Educação Pública e Privada		1.424	CONNECTASUS
Pessoas com deficiência institucionalizados		02	
Pessoas com deficiência permanente severo		-	
População privada de liberdade		78	
Funcionários do sistema de privação de liberdade		37	
Pessoas em situação de rua		-	
Força de segurança e salvamento		123	
Forças Armadas		-	
Caminhoneiros		-	
Trabalhadores de transporte coletivo, rodoviário e metroferroviário		40	

\*Considerar acima de 18 anos.

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

## 8. VIGILÂNCIA DOS EVENTOS ADVERSOS PÓS-VACINAÇÃO (EAPV)

Frente a introdução de vacinas por novas tecnologias de produção, pode haver um aumento no número de notificações de eventos adversos pós-vacinação (EAPV). Dessa forma, ratifica-se a importância de os 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.

## 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 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 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.

**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.

### Quadro 02 – Logística dos Sistemas de informação do SUS que serão utilizados para operacionalização da vacinação da Covid-19, Município Grajau, Maranhão, 2021.

	SIES	SI-PNI	E-sus Notifica	NOTIVISA
Quantidade de Rede de Frio que utilizam o sistema?	01	01	01	00
Quantidade de Salas de Vacinação que utilizam o sistema?	24	07	24	00

Quantidade de Salas de Vacinação que utilizam o módulo de movimentação de imunobiológicos?	00	24	00	00
Quantidade de Salas de Vacinação que utilizam o sistema para queixas técnicas?	24	24	00	00
Quantidade de Salas de Vacinação que utilizam o módulo de registro de vacinação?	00	08	24	00
Quantidade de Salas de Vacinação que notificarão os EAPV?	00	00	24	00

## 10. OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO

A operacionalização da vacinação deve prever capacitação de pessoal, o diagnóstico situacional da estrutura da Rede de Frio Municipal, a organização da cadeia de frio e a implementação dos sistemas que serão utilizados na operacionalização da campanha.

### a). CAPACITAÇÕES

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

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

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

Dessa forma, a partir do recebimento das informações sobre a vacina distribuída pelo MS, a SUV/DIVE/GEVIM realizará reuniões técnicas com as Coordenações Regionais e aula virtual, com disponibilização da gravação em sites públicos. O intuito é de facilitar e ampliar o acesso da informação e instruir os profissionais envolvidos na campanha.



No que se refere à Secretaria Municipal de Saúde, a capacitação será realizada de forma presencial e/ou virtual, por módulos, que inclui a ação de vacinação, seus eventos adversos e sistema de informação.

#### **b. ESTRATÉGIAS PARA VACINAÇÃO**

A SEMUS/Graju propõe para esta campanha, estratégias e táticas para a vacinação, de acordo com as fases, os grupos prioritários e o cronograma estipulado pelo Ministério da Saúde. Logo, na intenção de evitar aglomeração e manter a organização dos pontos de vacinação, as estratégias adotadas pela Secretaria Municipal de Saúde serão:

- Vacinação nos locais em que estejam os grupos prioritários, como nos locais de trabalho dos profissionais de saúde escolas, universidades e instituições de longa permanência;
- As unidades de saúde da rede pública e privada, instituições de longa permanência devem solicitar a vacinação através de documento oficial, com lista prévia dos funcionários ou pacientes institucionalizados e encaminhado à Coordenação de Imunização da SEMUS.
- • Pontos exclusivos e estratégicos para a vacinação contra COVID-19;
- Unidades de saúde serão utilizados como pontos estratégicos de vacinação.
- Vacinação domiciliar para pacientes acamados ou com dificuldade de locomoção;

A solicitação da vacinação deverá ser realizada através do ACS ou na própria UBS.

- Pacientes cadastrados pelo Programa Melhor em Casa.
- Calendário por ordem alfabética do nome e suas respectivas datas;

Quadro 03: Calendário de vacinação por ordem alfabética

<b>CALENDÁRIO DE VACINAÇÃO POR ÓRDEM ALFABÉTICA</b>	
<b>PERÍODO</b>	<b>LETRAS</b>
	A; B
	C; D
	E; F; G
	H; I; J; K; L
	M
	N; O; P; Q
	R
	S; T; U; W
	V; X; Y; Z
	Retardatários

- 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 polícia militar e guarda municipal para organização e segurança;

Quadro 04 – Metodologia de vacinação ao público alvo.

<b>PÚBLICO ALVO</b>	<b>PERÍODO</b>	<b>LOCAL DE VACINAÇÃO</b>	<b>DOCUMENTOS NECESSÁRIOS</b>
Trabalhadores da Saúde Públicos/ Privados.	Início em 20 de janeiro	Centros de Saúde do município	Portando carteira do conselho (quando aplicável) e declaração de lotação em setor prioritário.
Pessoas de 60 anos ou mais institucionalizadas	Início em 20 de janeiro	Institutos de longa permanência para idosos	Cadastro prévio do Conecte-SUS
Pessoas a partir de 60 anos	A definir	Definir conforme disponibilização das doses	Documento oficial com foto. CPF ou cartão do SUS. Carteira de vacinação digital (Conecte-SUS)
Idosos com mobilidade reduzida e acamados;	A definir	Residência	Documento oficial com foto. CPF ou cartão do SUS. Carteira de vacinação digital (Conecte-SUS)
Portadores de comorbidade acamados.	A definir	Residência	Documento oficial com foto. CPF ou cartão do SUS. Carteira de vacinação digital (Conecte-SUS)  Necessidade de prescrição médica especificando o motivo da indicação da vacina, que deverá ser apresentada no ato da vacinação.
Portadores de comorbidade	A definir	Centros de Saúde do Município	Documento oficial com foto. CPF ou cartão do SUS. Carteira de vacinação digital (Conecte-SUS)  Necessidade de prescrição médica especificando o motivo da indicação da vacina, que deverá ser apresentada no ato da vacinação.

OBS Vale ressaltar, que cada ponto de vacinação está vinculado a uma unidade de saúde.

Quadro 05 – Estimativa da população-alvo conforme as Fases para Vacinação contra a Covid-19.

<b>Fases</b>	<b>População-alvo</b>	<b>Estimativa de população*</b>	<b>Número estimado de doses para esquema vacinal completo**</b>
Fase 01	Trabalhadores de Saúde; pessoas de 75 anos ou mais; pessoas de 60 anos ou mais institucionalizadas; pessoas com deficiência institucionalizadas maior 18 anos; população indígena aldeado em terras demarcadas aldeada, povos e comunidades tradicionais ribeirinhas e	5.827	12.236

	quilombolas.		
Fase 02	Pessoas de 60 a 74 anos	4.034	8.471
Fase 03	<b>Morbidades:</b> Diabetes mellitus; hipertensão arterial grave; doença pulmonar obstrutiva crônica; doença renal; doenças cardiovasculares e cerebrovasculares; indivíduos transplantados de órgão sólido; anemia falciforme; câncer; obesidade grave (IMC $\geq$ 40).		

\*Estimativa em revisão.

\*\*Considerando o esquema de duas doses acrescido de 5% de perda operacional de doses.

### Quadro 06 - Mapeamento logístico da Rede de Frio Municipal de Grajau, Maranhão, 2021.

<b>CNES Rede de Frio e salas de vacina:</b>		
Rede de Frio: Sala UBS Senador Vitorino Freire: CNES 2462737		
Sala da UBS Vila Tucum: CNES 7745249		
Sala da UBS Bela Estrela: CNES 5953472		
Sala UBS Maria Amália Teixeira Jorge: CNES 2462613		
Sala Rdo Nonato Advíncula de Barros: CNES 2695979		
Sala UBS Eunice Lima de Brito: CNES 2695960		
Sala UBS Dr. Leonel Rodrigues Bogéa: CNES 2462672		
Sala UBS Ornilo Martins Jorge: CNES 2462699		
Sala UBS Benjamin Alves Pessoa: CNES 2462648		
Sala UBS Dr. José Roricio de Aguiar Vasconcelos: CNES 2462664		
Sala Alodi Câmara Leda Mangueira: CNES 5353629		
Sala UBS Otávio Lima de Arruda: CNES 5353610		
Sala UBS Matusalem: CNES 2462702		
Sala UBS Mundico Nascimento Ponto da Nega: CNES 5953480		
Centro de Especialidades Ambulatorial Dr. Itamar Guará: CNES 2462745		
Sala UBS Indígena Bacurizinho: CNES 6934196		
Capacidade de armazenamento (M <sup>3</sup> /L) de 2 a 8°C		08
Capacidade de armazenamento (M <sup>3</sup> /L) -20°C		00
Deficiência na capacidade de armazenamento (SIM ou NÃO)		SIM
Capacidade logística até a unidade vinculada (transporte) – (SIM ou NÃO)		SIM
Tipo de modal (Aéreo, Terrestre, aquático)		TERRESTRE
Cadastro no SIES (SIM ou NÃO)		SIM
Previsão de Segurança	Transporte- Escolta (SIM ou NÃO)	NÃO
	Armazenamento- (SIM ou NÃO)	SIM

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:

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

#### Quadro 07 - Capacidade tecnológica das salas de vacinação

Serviço de Saúde	Quantidade de pontos de vacinação				Capacidade logística até os pontos de vacinação (transporte) (SIM ou NÃO)	Tipo de modal	Previsão de segurança	
	Cenário 1	Cenário 2	Cenário 3	Cenário 4			Transporte (SIM ou NÃO)	Armazenamento (SIM ou NÃO)
UBS	00	08	11	00	SIM	Terrestre	SIM	SIM

#### Quadro 08 - Mapeamento dos pontos de vacinação de difícil acesso

Serviço de Saúde	Pontos de vacinação por município de difícil acesso	Necessidade de equipe complementar para realização de serviço de vacinação	Capacidade logística até os pontos de vacinação (transporte) (SIM ou NÃO)	Tipo de modal	Previsão de segurança	
					Transporte (SIM ou NÃO)	Armazenamento (SIM ou NÃO)
UBS	00	00	SIM	TERRESTRE	SIM	SIM

**Obs<sup>1</sup>.**: Deverá descrever um ponto de vacinação por linha.

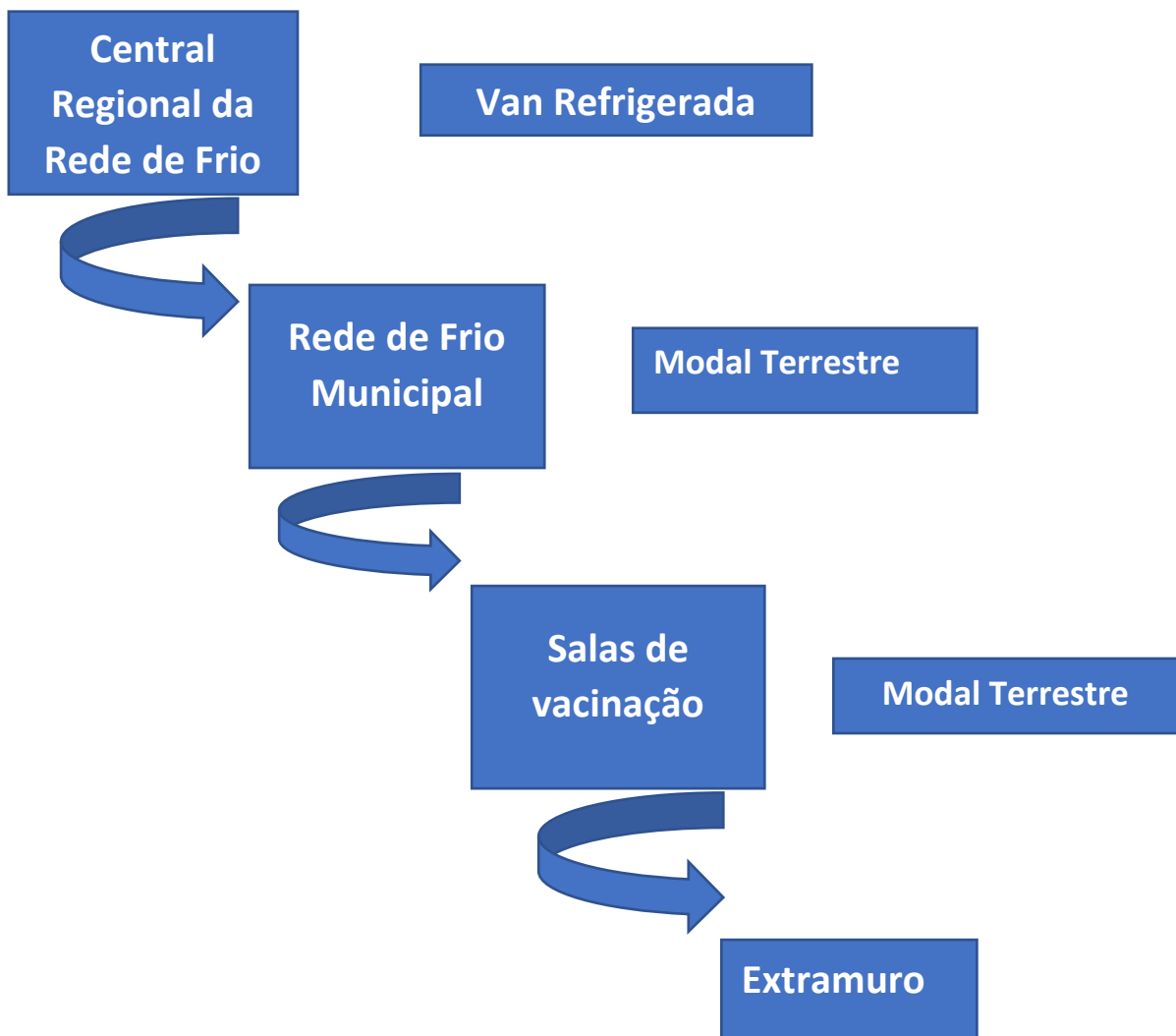
Definição de população de difícil acesso: aqueles que enfrentam barreiras do lado da oferta da vacina devido à geografia por distância ou terreno, transitória e remota. **Populações de zonas rurais, ribeirinhas, quilombolas, indígenas em terras homologadas e não homologadas, pessoas em situação de rua, entre outras.**

**Obs<sup>2</sup>.**: Independente dos locais de difícil acesso, há que se considerar as ações de vacinação extramuros na comunidade também, a exemplo das Instituições de Longa Permanência para Idoso - ILPI-s, pontos de apoio, vacinação domiciliar (atendimento domiciliar), presídios etc.

### c. Fluxos de distribuição de vacinas municipal

O fluxo de distribuição de vacinas deve considerar a organização estrutural correspondente ao seu município.

Descrever neste espaço o fluxo de distribuição utilizado no município, este poderá ser apresentado em formato de fluxograma ou textual. Abaixo segue exemplo de distribuição.



### d.) REDE DE FRIO

A Coordenação de Imunização atua com suas ações de vacinação contando com uma Central de Rede de Frio. O Programa recebe mensalmente imunobiológicos que compõem o calendário nacional de imunização, além das doses de vacinas destinadas às campanhas de vacinação, as quais são distribuídas aos postos de vacinação, alcançando suas 24 salas.

A distribuição dos imunobiológicos e insumos de rotina ocorre diariamente conforme recebimento das informações de saldo e solicitação por parte das salas de vacinas. O transporte dos imunobiológicos é feito utilizando-se caixas térmicas de poliestireno expandido ou poliuretano. Todos os imunobiológicos são transportados conservando-se a temperatura entre +2°C e +8°C em caixas térmicas utilizando bobinas de gelo reciclável, previamente mantidas em freezers e ambientadas de maneira que assegura 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.

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

#### **e.) 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 as SES por meio da Superintendência de Vigilância em Saúde realizar a distribuição das vacinas e insumos para os períodos da campanha. As vacinas e os insumos chegam ao estado por transporte aéreo e terrestre, através do Complexo Logístico do Ministério da Saúde. Na Central Estadual de Armazenamento Distribuição de Imunobiológicos CEADI/MA, é realizada toda a logística de recebimento, conferência e armazenamento. A Central Estadual é responsável pela distribuição das vacinas e dos insumos para todas as 19 Regionais de Saúde do Estado, que distribuem aos municípios. Por meio da Coordenação Municipal de Imunização é realizada a distribuição para as salas de vacinas.

Em Grajau, o transporte das vacinas e dos insumos é realizado, essencialmente, por via terrestre. As vacinas são acondicionadas em caixas térmicas com bobinas reutilizáveis e ambientadas em temperatura adequada controlada por termômetro, de acordo com as

recomendações do Ministério da Saúde garantindo a temperatura adequada até chegar aos locais de vacinação. A cadeia de frio deve ser garantida para a manutenção da qualidade das vacinas. A caixa é transportada lacrada e com as informações no mapa de distribuição de quantidades, lotes, validades, unidade de destino e assinatura do responsável pelo recebimento na sala de vacina. O transporte da carga deve ser realizado com o acompanhamento de profissional capacitado. Essas são medidas fundamentais para rastreabilidade e promoção da garantia da qualidade dos produtos.

#### **f.) SISTEMA DE INFORMAÇÃO**

Para a campanha nacional de vacinação contra a 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 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).

Um 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 será impedimento para ele receber a vacina, desde que comprove que integra algum grupo prioritário.

No caso dos pontos de vacina que ainda não estiverem informatizados 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: 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.

Para os pontos 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.

#### **g.) MONITORAMENTO, SUPERVISÃO E AVALIAÇÃO**

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

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

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

#### **h.) MICROPROGRAMAÇÃO**

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

A.) Seringas e agulhas:



Quadro 09 - Quantitativo aproximado para Seringas e Agulhas na depender das doses de vacinas necessárias

ETAPAS	POPULAÇÃO ESTIMADA	SERINGAS E AGULHAS PARA 2 DOSES DA VACINA *
1ª	5.827	12.819
2ª	4.034	8.874
3ª		
<b>TOTAL</b>		

\* Calculado 10% a mais pelas perdas possíveis.

b) Recursos Humanos:

Quadro 10 - Relação de recursos humanos necessária para os pontos estratégicos de vacinação.

Profissional	Carga horária	Qtde RH por ponto	Qtde de pontos	Total
Supervisor	8 h	1		
Enfermeiros (triagem)	6 h	1		
Técnicos de enfermagem (vacinador)	6 h	2		
Motorista	8 h	1		
Administrativo	6 h	2		
Guardas Municipais	*	*		
Polícia Militar	*	*		
Bombeiros	*	*		

\*Quantidade a ser definida pela área específica.

c.) Transporte:

Quadro 11: transportes

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE
CARRO TIPO CAMINHONETE – PONTOS ESTRATÉGICOS	01
CARROS PASSEIO – VACINAÇÃO NAS RESIDÊNCIAS	01
TOTAL	

d) Recursos Materiais:

MATERIAL PARA VACINAÇÃO	DESCRIÇÃO	QTD.	UNID.
CAIXA TÉRMICA 15 LITROS	Fabricada em material ecologicamente correta, com parede externa em polietileno, isolamento em poliuretano e parede interna em polipropileno. Alças laterais embutidas. Tampa de	22	Unidade

	abertura articulável. Dimensões aproximadas (Comp. x Larg. x Alt.): 35 x 26 x 38 cm		
CAIXA TÉRMICA DE 12L	Fabricada em material ecologicamente Correta.Capacidade de 13L.	05	
TERMÔMETRO DIGITAL PARA MÁXIMA E MÍNIMA		27	

### **i.)FARMACOVIGILÂNCIA**

Devido todas as vacinas contra o Sars-Cov2 terem sido produzidas de forma acelerada (9 meses), usando novas tecnologias de produção e as mesmas deverão ser administradas em milhões de indivíduos, precisamos ter um sistema de farmacovigilância fortalecido e atento para os prováveis eventos adversos.

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

Portanto, precisamos:

- Detectar;
- Notificar;
- Investigar;
- Classificar todos os eventos adversos;

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

É fundamental informar:

- Tipo de vacina;
- Lote;
- Fabricante;

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

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

- Pessoas com qualquer doença febril aguda;

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

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

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

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

Em caso EAPV, a população será orientada a procurar qualquer unidade de saúde. Os casos graves serão removidos por ambulância do município para a unidade de urgência mais próxima.

## 12. 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 n° 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 n° 358, de 29 de abril de 2005, que dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos Resíduos dos Serviços de Saúde (RSS).

## 13. COMUNICAÇÃO

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

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

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 de saúde em todo o estado.

A SEMUS, em para colaborar com a sensibilização da população para adesão a essa estratégia.

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

**Ações:**

- Realizar campanha publicitária para rádio e internet de forma sistemática, conforme cronograma a ser programado com ASCOM, com a finalidade de orientar a população;
- Divulgação de material informativo relacionado à vacinação nas redes sociais e site oficial da prefeitura;
- Estabelecer porta-vozes da Secretaria Municipal de Saúde para entrevistas à imprensa e criação de vídeos informativos para as redes sociais;
- Divulgar junto a população a necessidade de efetuar o cadastro no aplicativo conecte-SUS, visando agilizar o processo de vacinação.
- Intensificar o monitoramento das redes sociais para esclarecer dúvidas, rumores ou informações equivocadas;
- Manter um fluxo contínuo de comunicação com a imprensa para informar sobre o cenário da vacinação;
- Realizar parcerias com atores e influenciadores digitais regionais com credibilidade, fazendo assim uma comunicação mais próxima com a população;

- Potencializar as equipes de estratégia de saúde da família, por meio dos agentes comunitários de saúde para sensibilização da população para a vacinação, bem como para esclarecimento de todas eventuais dúvidas;
- Promover a divulgação do início da vacinação e suas etapas por grupos prioritários, pontos de vacinação, horário de funcionamento, calendário de vacinação por ordem alfabética e documentos necessários.

#### **14. ENCERRAMENTO DA CAMPANHA**

Os entes federados realizarão o trabalho que irá subsidiar a avaliação dos resultados alcançados, ações assertivas e lições aprendidas durante a operacionalização da campanha de vacinação da Covid-19.

O município deverá avaliar a eficácia, segurança e impacto da campanha de vacinação.

## 15. REFERÊNCIAS

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

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

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

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

**SIGLAS**

<b>COSEMS</b>	Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Maranhão
<b>COVID 19</b>	<b>Corona Virus Disease</b> ano 2019
<b>CNES</b>	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
<b>SVO</b>	Serviço de Verificação de Óbito
<b>EAPV</b>	Eventos Adversos Pós Vacinação
<b>NOTIVISA</b>	Sistema de Notificações da Vigilância Sanitária
<b>SIPNI</b>	Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações
<b>SIES</b>	Sistema de Informação de Insumos Estratégicos
<b>SG</b>	Síndrome Gripal
<b>CDS</b>	Coleta de Cadastro Simplificada
<b>e-SUS AB</b>	Estratégia de Informação da Atenção Básica
<b>IMC</b>	Índice de Massa Corporal
<b>SMS</b>	Secretaria Municipal de Saúde
<b>ILPI-s</b>	Instituições de Longa Permanência para Idoso

# **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, serviços sociais, profissionais de educação física, médicos veterinários e seus respectivos técnicos e auxiliares – quanto os trabalhadores de apoio, como recepcionistas, seguranças, pessoal da limpeza, cozinheiros e auxiliares, motoristas de ambulâncias e outros, ou seja, aqueles que trabalham nos serviços de saúde, mas que não estão prestando serviços diretos de assistência à saúde das pessoas. Incluem-se, ainda, aqueles profissionais que atuam em cuidados domiciliares como os cuidadores de idosos e doulas/ parteiras, bem como funcionários do sistema funerário que tenham contato com cadáveres potencialmente contaminados.

**Recomendações:** Para o planejamento da ação, torna-se oportuno a identificação dos serviços e o levantamento do quantitativo dos trabalhadores de saúde envolvidos na resposta pandêmica nos diferentes níveis de complexidade da rede de saúde. O envolvimento de associações profissionais, sociedades científicas, da direção dos serviços de saúde e dos gestores, na mobilização dos trabalhadores, poderão ser importantes no suporte para os organizadores, seja para o levantamento, seja para definir a melhor forma de operacionalizar a vacinação. Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a vinculação ativa do trabalhador com o serviço de saúde ou apresentação de declaração emitida pelo serviço de saúde.

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

**Recomendações:** Será solicitado documento que comprove a idade.

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

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

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

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

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

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

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

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

**07- Pessoas com deficiência permanente severa:** Para fins de inclusão na população-alvo para vacinação, serão considerados indivíduos com deficiência permanente severa aqueles que apresentem uma ou mais das seguintes limitações:

1. Limitação motora que cause grande dificuldade ou incapacidade para andar ou subir escadas.
2. Indivíduos com grande dificuldade ou incapacidade de ouvir (se utiliza aparelho auditivo esta avaliação deverá ser feita em uso do aparelho).
3. Indivíduos com grande dificuldade ou incapacidade de enxergar (se utiliza óculos ou lentes de contato, esta avaliação deverá ser feita com o uso dos óculos ou lente).

4. Indivíduos com alguma deficiência intelectual permanente que limite as suas atividades habituais, como trabalhar, ir à escola, brincar, etc.

**Recomendações:** deficiência autodeclarada.

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

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

**09- Funcionários do sistema de privação de liberdade:** Agente de custódia e demais funcionários

**Recomendações:** O planejamento e operacionalização da vacinação nos estabelecimentos penais deverão ser articulados com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e Secretarias Estaduais de Justiça (Secretarias Estaduais de Segurança Pública ou correlatos), conforme

a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP).

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

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