

PLANO MUNICIPAL DE OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19

PLANO MUNICIPAL DE VACINAÇÃO, COVID-19:
IMPLEMENTAÇÃO

PREFEITO MUNICIPAL DE URBANO SANTOS
CLEMILTON BARROS

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MARIA ALICE VIANA DE MACEDO

ASSESSORA TÉCNICA EM SAÚDE
CLESIANE SOUZA SILVA

COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO BÁSICA
LAYDIANE DA SILVA RAMOS

COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA / SANITÁRIA
EMANNUELLE FRANCO PESSOA

COORDENAÇÃO DE IMUNIZAÇÃO
VAIDON DE SOUSA LEÃO

ELABORAÇÃO E REVISÃO TÉCNICA*
ECLÉSIA KAUANA SANTOS – Enfermeira Estratégia Saúde da Família
ISABELLE SIMÕES – Enfermeira Estratégia Saúde da Família

APRESENTAÇÃO

A Prefeitura da Cidade de Urbano Santos, por meio da Secretaria Municipal de Saúde e Coordenação de Atenção Básica, apresenta o **Plano Municipal De Vacinação Contra a Covid-19**, como medida adicional na resposta da doença, considerada Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), mediante ações de vacinação nas três esferas de gestão.

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

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. Com isso o Programa Nacional de Imunizações (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 Urbano Santos, em consonância com o Plano Nacional e Estadual de Vacinação para a COVID-19, a vacinação deve ocorrer por etapas obedecendo a critérios logísticos de recebimento e distribuição das doses pelo Ministério da Saúde. A estratégia de vacinação adotada pelo Estado do Paraná segue as normas do Programa Nacional de Imunizações (PNI), com prioridade para grupos pré-definidos. Também acontecerá por etapas e fases, conforme bases técnicas, científicas, logísticas e epidemiológicas estabelecidas nacionalmente. A disponibilização e o uso das vacinas contra a COVID-19 devem cumprir os requisitos mínimos de segurança, qualidade e eficácia, bem como possuir registro junto à Anvisa.

Para o alcance da meta de vacinar toda a população elencada como prioritária pelo Ministério da Saúde, a SEMUS está reforçando sua infraestrutura de acordo com as ações que competem a este âmbito. Também aponta os pontos prioritários para a organização no nível municipal.

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. Este documento é destinado aos responsáveis pela gestão da operacionalização e monitoramento da vacinação contra Covid-19 na instância municipal.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	05
2. COMPETÊNCIAS E ATRIBUIÇÕES	06
3. OBJETIVO	08
Objetivos Específicos	08
4. SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA	08
5. POPULAÇÃO PRIORITÁRIA / ESTIMATIVA DE VACINAS	09
6. OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINA	11
a. Capacitações	11
b. Estratégias para vacinação	11
c. Rede de frio	15
d. Logística de distribuição e armazenamento	16
e. Sistema de Informação	17
f. Monitoramento, Supervisão e Avaliação	19
g. Microprogramação	19
7. FARMACOVIGILÂNCIA	24
8. GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS	25
9. COMUNICAÇÃO	25
AÇÕES	26
REFERÊNCIAS	27
ANEXOS	28

1. INTRODUÇÃO

O novo coronavírus, denominado SARS-CoV-2, causador da doença COVID-19, apresenta um espectro clínico que varia de infecções assintomáticas a quadros graves. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) a maioria (cerca de 80%) dos pacientes com COVID-19 são assintomáticos ou oligossintomáticos (poucos sintomas), enquanto outros 20% são sintomáticos e requerem atendimento hospitalar por apresentarem dificuldade respiratória. Destes, aproximadamente 5% podem necessitar de suporte ventilatório.

O vírus foi detectado no final de dezembro de 2019 em Wuhan, na província de Hubei, China (LANA *et al.*, 2020). O novo coronavírus, denominado SARS-CoV-2, causador da doença COVID-19, apresenta um espectro clínico que varia de infecções assintomáticas a quadros graves. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) a maioria (cerca de 80%) dos pacientes com COVID-19 são assintomáticos ou oligossintomáticos (poucos sintomas), enquanto outros 20% são sintomáticos e requerem atendimento hospitalar por apresentarem dificuldade respiratória. Destes, aproximadamente 5% podem necessitar de suporte ventilatório.

Os coronavírus são uma grande família de vírus comuns em muitas espécies diferentes de animais, incluindo camelos, gados, gatos e morcegos. Raramente, os coronavírus que infectam animais podem infectar pessoas, como exemplo do MERS-CoV e SARS-CoV. Em dezembro de 2019, houve a transmissão de um novo coronavírus (SARS-CoV-2), seguida disseminada e transmitida pessoa a pessoa.

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 à 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.

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.

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

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

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

2. 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 PRINCIPAL

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

3.1 Objetivos Específicos

- Definir responsabilidades e prioridades na esfera municipal, para organizar a execução e o fluxo da campanha, afim de gerir o 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;
- Atingir os grupos prioritários de acordo com as etapas da campanha de vacinação estabelecidas;
- Assegurar a distribuição dos insumos específicos para a campanha;
- Promover ações de educação e comunicação em saúde sobre as vacinas disponibilizadas;
- Realizar o registro correto de doses aplicadas nos instrumentos de informação;
- Divulgar as informações pertinentes à Campanha de Vacinação com intuito de evitar aglomerações e manter a organização nos pontos de vacinação.

4. SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

O município de Urbano Santos, até o dia 15 de Janeiro de 2021 conta com 3410 testes rápido de COVID-19 realizados, destes detectou-se 1764 casos confirmados, sendo 1743 pacientes recuperados, 18 óbitos e 3 pacientes ativos, registrados no boletim epidemiológico municipal.

5. POPULAÇÃO PRIORITÁRIA / ESTIMATIVA DE VACINAS

A covid-19 é a maior pandemia da história recente da humanidade causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), infecção respiratória aguda, potencialmente grave. A transmissão ocorre principalmente entre pessoas por meio de gotículas respiratórias ou contato com objetos e superfícies contaminadas.

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.

o Plano Municipal de Imunização e seguindo os princípios similares estabelecidos pela OMS definiu como grupos prioritários para vacinação. Os detalhamentos das especificações dos grupos prioritários e recomendações para vacinação dos grupos elencados acima encontram-se no Anexo.

Quadro 01: Grupos Prioritários para vacinação de COVID-19. Urbano Santos, 2021.

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);
✓ Trabalhadores da educação;
✓ Pessoas com deficiência permanente severa;
✓ Forças de Segurança e Salvamento: Policiais federais, militares e civis; bombeiros militares e civis e, membros ativos das Forças Armadas (Marinha, Exército e Aeronáutica);
✓ População em situação de rua, comorbidades (Diabetes mellitus, hipertensão arterial grave (difícil controle ou com lesão de órgão alvo);
✓ Pessoas com doença pulmonar obstrutiva crônica, doença renal, doenças cardiovasculares e cérebro-vasculares;
✓ Indivíduos transplantados de órgão sólido, anemia falciforme, câncer e obesidade grau III);
✓ Funcionários do sistema de privação de liberdade;
✓ Trabalhadores do transporte coletivo, transportadores rodoviários de carga;
✓ E população privada de liberdade.

Dessa forma, o quadro 02 estabelece o número de doses estimadas de vacina para contemplar as fases 1, 2 e 3 da campanha de vacinação contra covid-19.

Quadro 02: População prioritária para vacinação contra a covid-19, estimativa de número de doses necessárias em cada fase. Urbano Santos, 2021.

Fases	Tempo estimado	População-alvo	Pop. estimada	Dose estimada para esquema completo
1ª fase	4 semanas	Trabalhadores de Saúde (público/privado)	458	916
	4 semanas	Pessoas a partir de 75 anos	742	1484
2ª Fase	7 semanas	Pessoas de 60 a 74 anos	1827	3654
3ª fase	7 semanas	Profissionais da Educação Básica.	843	1686
		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).	916	1832
4ª Fase	7 semanas	OUTROS GRUPOS Pessoas com deficiência permanente severa, membros das forças de segurança e salvamento, funcionários do sistema de privação de liberdade, trabalhadores do transporte coletivo, transporte aéreo, transportadores rodoviários de carga, população privada de liberdade e pessoas com deficiência permanente e população em situação de rua.	235	470

Aplicadas as fases as estimativas populacionais que já dispomos em Urbano Santos, é possível inferir que inicialmente pretende-se vacinar nas 3 fases pelo menos 4.786 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 outros grupos

populacionais que forem considerados prioritários serão incluídos dentre as fases apresentadas.

6. OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO

A) CAPACITAÇÕES:

È 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 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:

Estratégias de Vacinação adotadas pela Secretaria Municipal de Saúde

1- A vacinação dos profissionais de saúde ocorrerá no Centro de Saúde na fase inicial de vacinação, obedecendo o critério de equipe de profissionais essenciais no combate a pandemia;

Após a primeira etapa de vacinação dos profissionais da saúde, o Centro de Saúde funcionará como local para **VACINAÇÃO DRIVE-THRU** para a comunidade prioritária;

2- Centro Social Urbano **PENEIRÃO** funcionará como locais estratégicos para a vacinação da população, obedecendo critério de logística da distribuição das vacinas;

3- O local de vacinação predial* contará com uma **SALA DE APOIO**, para observar de 15-20 min se o paciente imunizado apresentará algum efeito colateral/reações adversas, com a aplicação da vacina.

*O sistema de vacinação Drive-thru não contará com sala de apoio, porém será recomendado ao acompanhante observar o paciente e se manter próximo ao local de vacinação por pelo menos 15 minutos.

4- Será fornecido uma **EQUIPE DE PRONTO SOCORRO** diariamente, durante os dias de imunização para realizar vigilância nos locais de aplicação da vacina, afim de garantir a estabilidade de pacientes que apresentem alguma alteração; esta equipe contará com uma ambulância equipada com maca, Cilindro de Oxigênio, Oxímetro, aparelho de Pressão Arterial, Termômetro Corporal e demais artigos hospitalares que garantem a estabilização de pacientes críticos, bem como um telefone móvel, para que cada gestor dos locais de vacinações possam contactar sempre que necessário;

5- A vacinação domiciliar para pacientes acamados ou com dificuldade de locomoção serão realizados por uma equipe específica, bem como pode ser solicitado à equipe, respeitando as fases de vacinação já citadas;

6- Horário de vacinação estendido de segunda a sexta-feira até as 18 horas;

7- Calendário por ordem alfabética do nome ou suas respectivas datas de nascimento;

8- Disponibilizar recursos humanos (equipes de saúde) suficientes para as ações extramuros que se deslocarão para áreas de difícil acesso e sem cobertura da atenção básica conforme o local devacinação.

9- Solicitar apoio inter e intrainstitucionais para a execução.

10- EXTRA:

- ✓ 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, guarda municipal e corpo de bombeiros para organização e segurança.

O Calendário de Vacinação poderá ocorrer também por ordem alfabética, dentro dos locais de vacinação, distribuídos pelos dias da semana:

Quadro 04 - Calendário de vacinação por ordem alfabética. Urbano Santos, 2021.

VACINAÇÃO SEMANA POR ORDEM ALFABÉTICA	
DIA DA SEMANA	LETRAS
SEGUNDA	A; B; C; D;
TERÇA	E; F; G; H; I; J;
QUARTA	K; L; M; N; O
QUINTA	P; Q; R; S; T;
SEXTA	U; W; V; X; Y; Z e retardatários

Quadro 06 – Metodologia de vacinação ao público alvo. Urbano Santos, 2021.

PÚBLICO ALVO	PERIODO	LOCAL DE VACINAÇÃO	DOCUMENTOS NECESSÁRIOS
Trabalhadores da Saúde em Geral (público e privado)	A definir	Centro de Saúde	Portando carteira do conselho (quando aplicável) e declaração de lotação em setor prioritário.
Pessoas a partir de 80 anos	A definir	Peneirão ou sistema Drive-thru (residência, se necessário)	Documento oficial com foto. CPF ou cartão do SUS. Carteira de vacinação*
Pessoas de 75 a 79 anos	A definir	Peneirão ou sistema Drive-thru (residência, se necessário)	Documento oficial com foto. CPF ou cartão do SUS. Carteira de vacinação*

Pessoas de 70 a 74 anos	A definir	Peneirão ou sistema Drive-thru (residência, se necessário)	Documento oficial com foto. CPF ou cartão do SUS. Carteira de vacinação*
Pessoas de 65 a 69 anos	A definir	Peneirão ou sistema Drive-thru	Documento oficial com foto. CPF ou cartão do SUS. Carteira de vacinação*
Pessoas de 60 a 64 anos	A definir	Peneirão ou sistema Drive-thru	Documento oficial com foto. CPF ou cartão do SUS. Carteira de vacinação*
Idosos com mobilidade reduzida e acamados	A definir	Residência (realizado por uma equipe volante)	CPF ou cartão do SUS. Carteira de vacinação*
Portadores de comorbidades acamados	A definir	Residência (realizado por uma equipe volante)	CPF ou cartão do SUS. Carteira de vacinação* Necessidade de prescrição médica especificando o motivo da indicação da vacina, que deverá ser apresentada no ato da vacinação.

Portadores de comorbidades em geral (diabéticos, hipertensos, doenças crônicas, renais e demais)	A definir	Peneirão	CPF ou cartão do SUS. Carteira de vacinação* Necessidade de prescrição medica especificando o motivo da indicação da vacina, que deverá ser apresentada no ato da vacinação.
Trabalhadores da Educação Básica	A definir	Peneirão	CPF ou cartão do SUS. Carteira de vacinação* Necessidade de algum documento comprobatório, que deverá ser apresentada no ato da vacinação.

*Carteira de vacinação da COVID-19 será fornecida pela SEMUS, no local de aplicação.

* A definir: Logística de imunização a depender do número de doses a receber.

C) REDE DE FRIOS

A divisão de Imunização atua com suas ações de vacinação contando com uma Central de Rede de Frio no Centro de Saúde Aderaldo Lopes de Souza. 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 às quais são distribuídas aos postos de vacinação, alcançando suas 09 (nove) salas, localizadas na sede e na zona rural deste município: UBS Cajazeiras, UBS Estiva da Mangabeira, UBS Fortaleza/Cajueiro, UBS Mutirão/Liberdade, UBS Santo Antônio, UBS São Bento/Bom Jesus, UBS São Sebastião, UBS São José e UBS Lagoa dos Costas, com estrutura física adequadas . A rede de frio não possui câmaras de refrigeração.

A distribuição dos imunobiológico se insumos de rotina ocorre diariamente conforme recebimento das informações de saldo e solicitação por parte das salas de vacinas. O transporte dos imunobiológicos é feito utilizando-se caixas térmicas de poliestireno expandido ou poliuretano. Todos os imunobiológicos são transportados

conservando-se a temperatura entre +2°C e +8°C em caixas térmicas utilizando bobinas de gelo reciclável, previamente mantidas em freezers e ambientadas de maneira que assegure as características imunogênicas das vacinas, evitando assim, a perda de potência e efetividade das mesmas até que cheguem ao destino final, onde acontece a vacinação dos usuários.

Fazendo-se necessária a manutenção de tal controle rigoroso, visto que dentre todos os imunobiológicos que atualmente compõem o calendário nacional de imunização, estes são termo sensíveis e precisam ser armazenados em temperaturas entre +2°C e +8°C, visto que a exposição 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 no Cento de Saúde, será redimensionada a quantidade de vacinas destinadas a imunização de rotina recebida da Central Estadual de maneira a não prejudicar o cumprimento do PNI.

D) LOGISTICA 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 SEMUS por meio da Vigilância em Saúde realizar a distribuição das vacinas e insumos para os períodos da campanha. As vacinas e os insumos chegam ao município por transporte terrestre, através do Complexo Logístico Municipal. Na Regional Municipal de Armazenamento Distribuição de Imunobiológicos CEADI/MA, é realizada toda a logística de recebimento, conferência e armazenamento. A Regional Municipal de Itapecuru-Mirim é responsável pela distribuição das vacinas e dos insumos para a cidade de Urbano Santos, que por meio da Divisão Municipal de Imunização realiza a distribuição para as salas de vacinas.

Em Urbano Santos, 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.

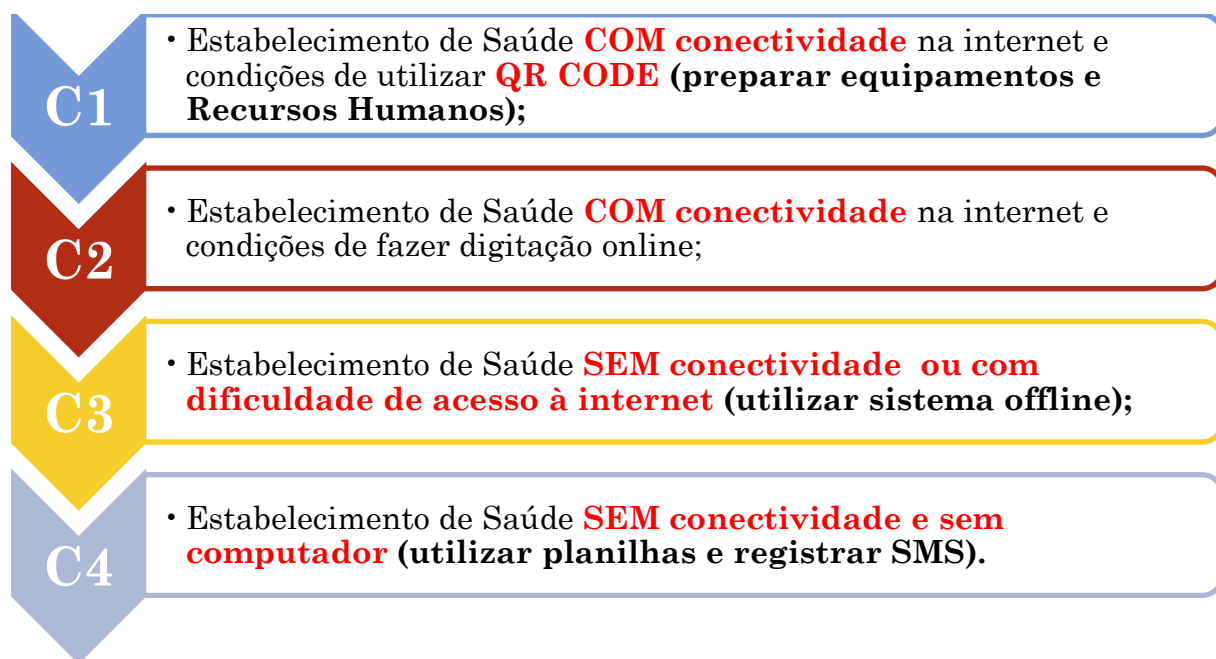
A caixa é transportada lacrada e com as informações no mapa de distribuição de quantidades, lotes, validades, unidade de destino e assinatura

do responsável pelo recebimento na sala de vacina. O transporte da carga deve ser realizado como acompanhamento de profissional capacitado. Essas são medidas fundamentais para rastreabilidade e promoção da garantia da qualidade dos produtos.

E) SISTEMA DE INFORMAÇÃO

Para os pontos de vacina sem conectividade com a internet está previsto um módulo o Offline. Essas salas farão registro offline e depois submeterão seus registros para o servidor assim que a conexão com a internet estiver disponível.

O plano Nacional de Imunização traz quatro cenários fundamentais na prestação de dados da aplicação dos imunizantes, por meio do sistema de informação. Para explicar a maneira como foi constituído no Plano Municipal de Urbano Santos, faz-se necessário salientar estes quatro cenários, conforme ilustração a seguir:



Assim, respeitando os cenários destacados para a campanha nacional de vacinação contra a COVID-19 o registro da dose aplicada, será nominal/individualizado. Os registros serão feitos no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) em todos os pontos de vacinação da rede pública. Uma solução tecnológica está em desenvolvimento, por meio do DATASUS, como 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), afim 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 dados e 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 estiver em 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 o Offline. Essas salas farão registros o offline e depois submeterão seus registros para o servidoras sim que a conexão com a internet tiver disponível.

Conforme descrito, o Plano Municipal de Imunização de Urbano Santos se preocupou com os quatro cenários de sistematização de informação dos imunizantes, agilizando formas de sistematização de informação para todos eles, tanto para sede como zona rural (onde a conectividade com redes de internet pode ser comprometida), para tal, o município disponibiliza de todos os recursos exigidos pelo Ministério da Saúde, bem com planilhas de controle

dos insumos e dos imunizados, planilhas estas formuladas pela própria Secretária de Saúde, como meio de controle próprio.

F) MONITORAMENTO, SUPERVISÃO E AVALIAÇÃO

O monitoramento, supervisão e avaliação são importantes para acompanhar a execução das ações planejada se 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 doprocesso.

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.

G) MICROPROGRAMAÇÃO

Para a realização da campanha de vacinação contra COVID-19, a Divisão de Imunização,por meio da Secretaria Municipa de Saúde de Urbano Santos deve dispor dos seguintes recursos:

Seringas e agulhas:

Quadro 07 - Quantitativo aproximado para Seringas e Agulhas a depender das doses de vacinas necessárias. Urbano Santos, 2021.

Etapas	População Estimada	Seringas e agulhas para 2 doses da vacina* (valor da população estimada vezes 2, mais 10%)
1ª	1.200	2.640
2ª	1.827	4.020

3ª	1759	3869
4ª	235	517
TOTAL	5021	11.046

Recursos Humanos:

Quadro 08 - Relação de recursos humanos. Urbano Santos, 2021.

Profissional	Carga horária	Total de profissionais
Supervisor	40h semanais	01
Enfermeiros (triagem)	36h semanais	10
Técnicos de enfermagem (vacinador)	40h semanais	12
Motorista	40h semanais	03
Administrativo*	40h semanais	05
Guardas Municipais*	40h semanais	04
Polícia Militar*	36h semanais	04
Bombeiros	36h semanais	04

*A DEFINIR: De acordo a Escla de plnatonista da Secretaria de Segurança

Transportes

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE
CARRO TIPO CAMINHONETE – PONTOS ESTRATÉGICOS (ZONA RURAL)	2
CARROS PASSEIO – VACINAÇÃO NAS RESIDÊNCIAS (SEDE)	1
TOTAL	3

Recurso material:

PONTO ESTRATÉGICO	TENDA	MESA	CADEIRA	CESTO DE LIXO 100L	FAIXA DE IDENTIFICAÇÃO	BANNER "AQUI POSTO"
2	5	20	150	15	2	2

****Total de pontos estratégicos de vacinação.**

Material de insumo e expediente para vacinação:

MATERIAL PARA VACINAÇÃO	DESCRIÇÃO	QTD.	UNID.
CAIXA TÉRMICA X 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	06	Unidade
BOBINAS DE GELO	Material plástico, contendo gel à base de celulose vegetal em concentração não tóxica e água ou apenas água, de 700g.	80	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: °C a 50 °C ± 1 °C / -50 °C a 0 °C ± 2 °C / 50 °C a 70 °C ± 2 °C Alimentação: 1 pilha de 1,5 Volts tipo AAA Cabo sensor externo: aprox. 1,8 m Dimensões: 110x70x20 mm	12	Unidade

ALGODÃO DE ROLO 100 G	Algodão Hidrófilo em Bola compostas de fibras 100% algodão, purificadas e alveadas.	4	Rolo
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, eclipenasal de metal maleável e revestido, com a finalidade de manter o contorno do nariz e das bochechas.	100	Caixa
ÁLCOOL 70%	Antisséptico líquido com borrifador spray pulverizador com Trava de segurança para higienização das mãos e desinfecção de superfície	50	Litro
COLETOR PARA PERFURO CORTANTE DE 20 LITROS	Recipiente para coleta de resíduo de serviço de saúde e material perfuro cortante, rígido, impermeável, resistente a perfurações, 13 litros, confeccionada em papel incinerável, cor amarela.	50	Unidade
FITA GOMADA	Fita autoadesiva, crepe, largando 50mm x 50 m, composição: cola aquosa (atóxica) e papel crepado.	20	Unidades
FICHAS DE REGISTRO	Impresso próprio	A definir	Unidades
CANETA ESFEROGRÁFICA	Caneta esferográfica, corpo único em acrílico transparente sextavado, ponta grossa, na cor azul, ponta com esfera de tungstênio, tampa anti-asfixiante na cor da tinta, carga e tampas conectadas ao corpo por encaixe.	10	Caixa

LÁPIS		10	Caixa
BORRACHA DE APAGAR	Produzida em borracha natural, produzidas a partir do látex das seringueiras.	10	Caixa
PINCEL ATÔMICO	Em cores variadas, corpo em 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 da fabricação, validade, lote, procedência. Acondicionados coletivamente em caixa de papelão com 12 unidades.	1	Caixa
CARTÃO DE VACINA	Cartões de vacina impressão em papel branco offset 180g. Formato 9,5cm (L) x 9,5cm (A). Acabamento dobrável ao meio.	A definir	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 (A x L x P) cm: 24 X 34 X 0	10	Unidade
GRAMPOS PARA GRAMPEADOR	Modelo 26/6, em embalagem com caixa com 5.000 unidades, em metal niquelado prateado, com proteção antiferrugem.	1	Caixa
CLIPES PARA PAPÉIS	Clipes para papéis em arame de aço com acabamento niquelado, tratamento anti-ferrugem, tamanhos 6/0	2	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.	2	Caixa

SACO P/ LIXO 100 LITROS	Saco plástico para lixo comum, de 100 litros, de cor preta, material resistente contendo dados de identificação, data de fabricação, validade e lote.	2	Caixa
-------------------------	---	---	-------

7. 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 farmaco vigilância 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 períodogestacional;
- 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.

8. 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).

9. COMUNICAÇÃO

Sabe-se que para o enfrentamento da pandemia torna-se imprescindível a participação efetiva da população, de modo que a comunicação é a estratégia mais importante a ser fortalecida, pois esta

estabelece o canal direto de troca de informações entre a gestão e seu público-alvo.

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

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

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

A SEMUS, em parceria com a Secretaria de Comunicação-SECOM 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 televisão, rádio e internet de forma sistemática, conforme cronograma a ser programado com SECOM, 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 redessociais;
- ✓ Divulgar junto a população a necessidade de efetuar o cadastro no aplicativo ConecteSUS, 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 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.

REFERÊNCIAS

BRASIL, MARANHÃO. **Plano Estadual de vacinação contra a Covid-19**. São Luís, 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Governo Federal. **Plano Nacional de vacinação contra a Covid-19**. Brasília, 2021.

SÃO LUÍS, MARANHÃO. **Plano Municipal de vacinação contra a Covid-19**. São Luís, 2021.

ANEXO

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, ambulatorios, laboratórios e outros locais. Desta maneira, compreende tanto os profissionais da saúde – como médicos, enfermeiros, nutricionistas, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, biólogos, biomédicos, farmacêuticos, odontologistas, fonoaudiólogos, psicólogos, serviços sociais, profissionais de educação física, médicos veterinários e seus respectivos técnicos e auxiliares – quanto os trabalhadores de apoio, como recepcionistas, seguranças, pessoal da limpeza, cozinheiros e auxiliares, motoristas de ambulâncias e outros, ou seja, aqueles que trabalham nos serviços de saúde, mas que não estão prestando serviços diretos de assistência à saúde das pessoas. Incluem-se, ainda, aqueles profissionais que atuam em cuidados domiciliares como os cuidadores de idosos e doulas/parteiras, bem como funcionários do sistema funerário que tenham contato com cadáveres potencialmente contaminados.

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

02 - PESSOAS DE 80 ANOS E MAIS, PESSOAS DE 75 A 79 ANOS, PESSOAS DE 65 A 69 ANOS E PESSOAS DE 60 A 64 ANOS: Deverão receber a vacina COVID-19 em conformidade com as fases predefinidas.

Recomendações: Será solicitado documento que comprove a idade.

03 - GRUPO COM COMORBIDADES*: Para indivíduos com comorbidades já descritas (diabetes mellitus; hipertensão arterial

sistêmica grave de difícil controle e/ou com lesão de órgão alvo; doença pulmonar obstrutiva crônica; doença renal; doenças cardiovasculares e cerebrovasculares; indivíduos transplantados de órgão sólido; anemia falciforme; obesidade grave com $IMC \geq 40$) de acordo com a faixa etária indicada pela ANVISA.

Recomendações: Indivíduos pertencentes a esses grupos serão pré-cadastrados no SIPNI, aqueles que não tiverem sido pré-cadastrados poderão apresentar qualquer comprovante que demonstre 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.

04 - TRABALHADORES DA EDUCAÇÃO: Todos os professores e funcionários das escolas públicas e privadas.

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

05 - PESSOAS COM DEFICIÊNCIA PERMANENTE SEVERA: Para fins de inclusão na população-alvo para vacinação, serão considerados indivíduos com deficiência permanente severa aqueles que apresentem uma ou mais das seguintes limitações:

1. Limitação motora que cause grande dificuldade ou incapacidade para andar ou subir escadas.

2. Indivíduos com grande dificuldade ou incapacidade de ouvir (se utiliza aparelho auditivo esta avaliação deverá ser feita em uso do aparelho).

3. Indivíduos com grande dificuldade ou incapacidade de enxergar (se utiliza óculos ou lentes de contato, esta avaliação deverá ser feita com o uso dos óculos ou lente).

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

Recomendações: deficiência autodeclarada.

06 - FORÇAS DE SEGURANÇA E SALVAMENTO: Policiais federais, militares e civis; bombeiros militares e civis e membros ativos das Forças Armadas (Marinha, Exército e

Aeronáutica).

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

07 - FUNCIONÁRIOS DO SISTEMA DE PRIVAÇÃO DE LIBERDADE: Agente de custódia e demais funcionários.

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

08 - 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).