



PREFEITURA MUNICIPAL DE MILAGRES DO MARANHÃO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
RUA CORONEL FRANCISCO MACATRÃO, S/Nº, CENTRO.
CNPJ Nº 01.612.319/0001-30

**PLANO MUNICIPAL DE OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO CONTRA
COVID – 19**

**ATUALIZADO, EM CONFORMIDADE COM O PLANO NACIONAL DE
VACINAÇÃO CONTRA A COVID 19 - EM 17/05/2021.**

Milagres do Maranhão
2021

Prefeito Municipal

José Augusto Cardoso Caldas

Secretária Municipal de Saúde

Marlene Maria Caldas Lima

Secretária Adjunta da Saúde

Carla Simone de Oliveira

Coordenadora da Atenção Básica

Ana Valéria Dias Galdino

Coordenador de Vigilância Epidemiológica

James Viana Sousa

Coordenador de Vigilância Sanitária

Paul Andrew Carvalho dos Santos

Coordenadora de Imunização COVID – 19

Maví Lima Marinho

CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

Histórico

Elevado à categoria de município e distrito com a denominação de Milagres do Maranhão – Ma, pela Lei Estadual nº 6.177, de 10 de novembro de 1994, desmembrado de Santa Quitéria do Maranhão e Brejo – Ma, termo judiciário da Comarca de Santa Quitéria do Maranhão – Ma, sede no distrito de Milagres do Maranhão - Ma, antes povoado de Milagres município de Brejo - Ma. Constituído do distrito sede instalado em 01 de janeiro de 1997, com a primeira divisão territorial datada de 15 de dezembro de 1997. Porém permanecendo a divisão territorial até 2005.

O Município de Milagres do Maranhão localiza-se na mesoregião do leste maranhense e na macro região de Chapadinha, com área aproximada de 634.734km². O Censo do IBGE de 2019 (estimativa) estimou a população do município em 8.464 habitantes.

Aspectos geográficos

O município de Milagres do Maranhão encontra-se a uma distância de 350 km da cidade de São Luís, capital do Estado do Maranhão. A sede do município situa-se à margem esquerda do rio Parnaíba, está a uma altitude de 20m acima do nível do mar, tem sua posição geográfica determinada pelo paralelo 3° 30' 43" de latitude sul em intercessão com o meridiano de 42° 46' de longitude oeste. Limita-se ao norte com o município de Santa Quitéria do Maranhão; ao leste com o estado do Piauí (divisa natural do rio Parnaíba); ao sul com o município de Brejo e ao oeste com os municípios de Anapurus e Santa Quitéria do Maranhão.

Aspectos demográficos

Com uma taxa de crescimento anual entre 2007 e 2011 de 1,05 a população do município de Milagres do Maranhão, estimada pelo IBGE 2019, em 8.464 habitantes (estimativa), encontra-se assim distribuída:

A população rural representa, portanto, 78,81% dos habitantes. Encontrando-se 21,19% na zona urbana caracterizando o município como possuidor de uma população predominantemente rural.

Aspectos socioeconômicos e culturais

A economia do município de Milagres do Maranhão baseia-se no extrativismo vegetal (coleta e extração do coco babaçu), na agricultura (arroz, mandioca, milho e feijão), na pecuária (bovinos, suínos, caprinos e ovinos) e na pesca.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária APS – Atenção Primária à Saúde

CGPNI – Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunização

CNS – Cartão Nacional de Saúde

CNES – Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde

DATASUS – Departamento de Informática do SUS

EAPV – Evento Adverso Pós-Vacinação

ESPII – Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional

FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz

GELAS - Gerência de Laboratórios de Saúde Pública

GFARM - Gerência de Farmacovigilância

GGFIS - Gerência-Geral de Inspeção e Fiscalização Sanitária

GM – Gabinete Ministerial

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

MS – Ministério da Saúde

OMS – Organização Mundial da Saúde

POP – Procedimento Operacional Padronizado PNI – Programa Nacional de Imunização

SES – Secretaria de Estado da Saúde

SIES – Sistema de Informação de Insumos Estratégicos em Saúde

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

SUS – Sistema Único de Saúde

SVS – Secretaria de Vigilância em Saúde

UBS – Unidade Básica de Saúde

VEAPV – Vigilância Epidemiológica e Sanitária de Eventos Pós-Vacinação

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	7
1. INTRODUÇÃO	8
2. OBJETIVO GERAL	9
2.1. Objetivos específicos:	9
3. SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA	9
3.1 Covid-19 no Município de Milagres do Maranhão	9
3.2 Inquérito Sorológico da Covid-19 no Município de Milagres do Maranhão	9.
4. OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO	9
4.1 Capacitações	9
4.2 Planejamento.....	10
4.3 Estratégias para vacinação	11
4.4 Logística de distribuição e armazenamento	13
4.5 Perdas de Vacinas	13
4.6 Grupos de risco para Covid-19	14
4.7 Grupos prioritários e estimativa de vacinas necessárias	14
4.8 Sistema de Informação	17
4.9 Monitoramento, Supervisão e Avaliação	18
5. VIGILÂNCIA DOS EVENTOS ADVERSOS PÓS- VACINAÇÃO	18
5.1 Vacinação segura	19
5.2 Precauções e Contraindicações à vacina	20
5.2.1 Precauções	20
5.2.2 Contraindicações	20
5.2.3 Gerenciamento de Resíduos Provenientes da Vacinação	21
6. COMPETÊNCIAS E ATRIBUIÇÕES	21
6.1 Gestão Municipal	21
7. COMUNICAÇÃO	21
7.1 Ações	22
8. ORÇAMENTO	22
REFERÊNCIAS	24

APRESENTAÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde de Milagres do Maranhão, com base no Plano Nacional de operacionalização da vacinação contra a covid-19 e no Plano Estadual de vacinação contra COVID-19, apresenta o Plano Municipal de operacionalização da vacinação contra a covid - 19. O plano é um instrumento de resposta ao enfrentamento da doença, tida como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII). O referido instrumento de planejamento, elaborado em conformidade com os documentos mencionados, tem por objetivo instrumentalizar e orientar ações de Gestão, de Vigilância Epidemiológica e de Atenção Primária à Saúde, no âmbito municipal. Dessa forma, contempla os três níveis de resposta e as respectivas ações necessárias de acordo com o perfil epidemiológico local.

O Plano Municipal de operacionalização da vacinação contra a covid – 19 visa, portanto, orientar os profissionais de saúde e gestão quanto às medidas para a operacionalização da vacinação contra covid -19, no espaço territorial do município de Milagres do Maranhão. Destaca-se que as informações contidas neste plano serão atualizadas em consonância com os instrumentos de planejamento citados e conforme o surgimento de novas evidências científicas; conhecimentos acerca das vacinas; cenário epidemiológico da covid – 19; em conformidade com as fases previamente definidas e aquisição dos imunizantes após aprovação pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

1. INTRODUÇÃO

A COVID -19, ocasionada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) originou a mais recente pandemia global pela disseminação do vírus para todos os continentes. A pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) apresenta-se como um dos maiores desafios já enfrentados pela sociedade moderna, o que demanda a tomada de decisões céleres para o enfrentamento à emergência de saúde pública de importância internacional. 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. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que 40% das pessoas apresentam a forma leve ou moderada da doença, que 15% necessitam de oxigenoterapia e 5% podem apresentar a forma grave e, possivelmente, complicações respiratórias e sistêmicas.

Em 2021, o enfrentamento da emergência em saúde pública se dará, sobretudo, pela vacinação em massa em todo território nacional, conforme estratificação de grupos de risco definidos de acordo com critérios epidemiológicos. Em conformidade com o perfil epidemiológico da doença, foram consideradas as condições clínicas de risco para desenvolvimento de complicações sinalizando os grupos de maior vulnerabilidade que devem ser priorizados para vacinação, entre eles: profissionais da saúde; pessoas com 60 anos ou mais; cardiopatas graves ou descompensados (insuficiência cardíaca, infartados, revascularizados, portadores de arritmias, hipertensão arterial sistêmica descompensada); pneumopatas graves ou descompensados (dependentes de oxigênio, portadores de asma moderada/grave, DPOC); imunodeprimidos; doentes renais crônicas em estágio avançado (graus 3, 4 e 5); diabéticos, conforme juízo clínico. Neste contexto, a vacinação da população se faz ainda mais necessária, pois, além de estimular o sistema imunológico, confere maior proteção ao grupo suscetível, sendo considerada pela OMS o método mais eficaz para o enfrentamento à COVID -19.

O município de Milagres do Maranhão, por meio do Plano operacional apresentado, adotará as medidas recomendadas com relação à vacinação contra a COVID – 19, na intenção de enfrentar a pandemia ocasionada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e favorecer a saúde de sua população.

2. OBJETIVO GERAL

Estabelecer as ações e estratégias para a operacionalização da vacinação contra a COVID -19, no município de Milagres do Maranhão, bem como reduzir a morbimortalidade causada pelo novocoronavírus, mantendo em funcionamento a força de trabalho dos serviços de saúde, assim como os serviços essenciais, no âmbito municipal.

2.1. Objetivos específicos

- Definir responsabilidades e prioridades no âmbito municipal com relação à organização, a execução e o fluxo da campanha;
- Assegurar a distribuição dos insumos específicos para a campanha;
- Atingir os grupos prioritários de acordo com as etapas da campanha de vacinação estabelecidas;
- Promover ações de educação e comunicação em saúde sobre as vacinas disponibilizadas;
- Realizar o registro correto das doses aplicadas nos instrumentos de informação;
- Estabelecer parcerias intra e intersetoriais;
- Divulgar as informações pertinentes a Campanha de Vacinação.

3. SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

3.1 COVID – 19 no município de Milagres do Maranhão

No município de Milagres do Maranhão, até o dia 31/12/2020, conforme o Boletim Epidemiológico divulgado pela Secretaria Municipal de Saúde, 242 pessoas haviam sido infectadas pelo novo coronavírus. Desse quantitativo de pessoas infectadas, 239 foram recuperadas e dois casos estão ativos. Tendo ocorrido um óbito no mês de junho de 2020, por infecção do vírus, apesar das medidas adotadas pela Secretaria Municipal de Saúde, no sentido da recuperação do paciente infectado.

Atualmente, o Município registra 244 pessoas que foram infectadas pela COVID -19, desde o início da pandemia. Tendo apenas 01 caso ativo.

4. OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO

4.1. Capacitações

Serão realizadas capacitações acerca da operacionalização da campanha, logística de armazenamento, grupos prioritários, administração da vacina de forma segura, bem como, processos de trabalho considerando a

possibilidade do uso de diversas estratégias para garantia da vacinação. As capacitações serão direcionadas as estratégias de execução e mobilização da campanha voltada para a qualificação de profissionais de saúde do Município, que atuarão na campanha de vacinação contra a COVID -19, principalmente os profissionais da Atenção Primária à Saúde.

Os profissionais assumirão o compromisso de assistir/participar do curso ofertado pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) em parceria com a Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunização (CGPNI), cujo curso será ofertado no âmbito do Campus Virtual Fiocruz na modalidade de Educação a Distância (EAD). O curso é denominado “Vacinação para COVID -19: protocolos e procedimentos”. O acesso será público e gratuito, com conteúdo adequado ao perfil dos profissionais da rede do SUS visando alcançar de forma rápida e em escala nacional os profissionais de todo o país que atuarão na campanha de vacinação. Os profissionais da saúde serão orientados a participarem, também, da capacitação ofertada pela Secretaria Adjunta da Política de Atenção Primária e Vigilância em Saúde, por meio do Departamento de Controle das Doenças Imunopreveníveis (DCDI), a fim de capilarizar a capacitação para todos os municípios do estado. Tendo a Secretaria Adjunta da Política de Atenção Primária e Vigilância em Saúde, realizado parceria com a Escola de Saúde Pública e outras instituições, dando a oportunidade para que todos os gestores e profissionais da saúde se aperfeiçoem quanto à imunização contra a COVID -19. Segundo a Secretaria Adjunta da Política de Atenção Primária e Vigilância em Saúde, serão disponibilizadas ferramentas educacionais de modo síncrono e semipresencial com foco na integração da Vigilância em Saúde e Atenção Primária para a devida efetivação da campanha.

4.2. Planejamento

Foi realizado, por meio das equipes da Estratégia Saúde da Família (Unidades Básicas de Saúde – UBS), no âmbito municipal, um levantamento da demanda considerada prioritária, no sentido de definir as referências de todas as unidades de saúde, com a finalidade de programar adequadamente o suprimento de insumos para a vacinação.

A Secretaria Municipal de Saúde, por meio de parcerias com os segmentos da gestão pública e Organizações da Sociedade Civil, incentivará a integração de esforços conjuntos, onde todos possam participar da campanha de vacinação, apropriando-se desse compromisso, como ação prioritária de saúde.

Estratégias:

- Mobilizar e incentivar a participação ampla de todos os segmentos da sociedade;
- Articular o setor Saúde com o setor Educação, Assistência Social, entre outros;
- Organizar os espaços físicos com sinalização e suporte para evitar aglomerações, exigir o uso de máscaras, respeitar o distanciamento social e disponibilizar álcool em gel para higiene das mãos;
- Capacitar os profissionais das instituições de saúde (e de outros setores participantes da campanha), para assegurar que estejam aptos a desenvolver um adequado planejamento e implementação da campanha, garantindo a eficácia e a segurança da vacinação;
- Promover a comunicação social efetiva para informar a população sobre a campanha e sensibilizar os não vacinados;
- Implementar a campanha por fases, iniciando com a vacinação nos postos de saúde das Unidades Básicas de Saúde das localidades: Malhada Alta – zona urbana do Município, Frexeiras e Sitio do Meio – zona rural do Município;
- Acompanhar a vacinação, por meio de profissional indicado para avaliar e dar respostas rápidas em situações específicas como a ocorrência de eventos adversos atribuíveis à vacinação;
- Utilizar sistema de informação que de forma oportuna permita monitorar o avanço das coberturas e o alcance da meta de vacinação;
- Realizar o monitoramento de cobertura em diferentes momentos da execução da campanha e avaliação das coberturas municipais.
- Vacinar idosos (público-alvo): a vacinação casa a casa será uma estratégia em resposta àqueles que têm mobilidade limitada ou que estejam acamados.
- Organizar a unidade primária em saúde em diferentes frentes de vacinação, para evitar aglomerações: será organizado o fluxo, pensando na disposição e circulação dessas pessoas nas unidades de saúde, cujos espaços foram definidos para a vacinação.

4.3. Estratégias para vacinação

Com o intuito de evitar aglomerações e manter a organização nos estabelecimentos de saúde com salas de vacina que irão disponibilizar as doses para a população, conforme as fases da campanha serão adotadas as seguintes estratégias:

- A população-alvo será organizada de acordo com as fases da campanha, classificadas em um calendário por ordem alfabética do nome, com data e horário previamente agendados para as unidades de saúde. Exemplo:

Quadro 2 - Calendário por ordem alfabética

CALENDÁRIO DE VACINAÇÃO					
DATA/HORÁRIO	LETRAS				
	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	

- Para a população – alvo será organizado um calendário de acordo com o mês de nascimento para que essas pessoas se desloquem até as unidades de saúde no dia da semana correspondente ao seu mês de nascimento, exemplo:

Quadro 3 – Calendário por mês de nascimento

DIA DA SEMANA	NASCIDOS EM
Segunda-feira	Janeiro Fevereiro março
Terça-feira	abril maio
Quarta-feira	Junho julho
Quinta-feira	Agosto setembro
Sexta-feira	Outubro Novembro dezembro

- Será disponibilizada uma tabela com a população-alvo sinalizando os locais de vacinação e como será o acesso a vacina durante a campanha, exemplo:

Quadro 4 – Locais de vacinação:

POPULAÇÃO-ALVO	LOCAL DE VACINAÇÃO	COMO
Trabalhadores da Saúde do setor público e privado: APS.	Serviços de Saúde onde trabalham	Através de lista prévia
Pessoas de 60 anos e mais	Áreas estratégicas, definidas por UBS	Vacinação em estratégias de postos de vacina
Portadores de comorbidades		Vacinação em estratégias de postos de vacina
Acamados	Na residência	Unidades de Saúde/ Estratégia de Saúde da Família ficarão responsáveis por fazer essa vacinação previamente cadastrada

4.4 Logística de distribuição e armazenamento

A aquisição / recepção dos imunobiológicos pela Secretaria Municipal de Saúde passará por um processo logístico de armazenamento, quanto ao local onde serão acondicionados. E sua distribuição para os pontos estratégicos onde acontecerá a vacinação, no âmbito local, ocorrerá de forma segura, com a observância das medidas de segurança, recomendadas.

4.5 Perdas de Vacinas

Em relação a todo processo de recepção, manuseio e acondicionamento dos imunobiológicos, a Secretaria Municipal de Saúde contará com o seu corpo funcional, no sentido de que todos assumam compromisso e fiquem atentos quanto a possibilidade quanto a possibilidade de perdas dos imunobiológicos. O órgão gestor municipal está ciente de que o Ministério da Saúde fará o monitoramento através das estatísticas apresentadas tanto pelos Estados quanto pelos Municípios. Sendo que as estatísticas por inutilização de imunobiológicos poderão ser por perda técnica ou por perda física. O percentual de perda técnica ainda deverá ser definido, de acordo com o imunobiológico e o laboratório produtor. Quanto à perda física caracterizada pelo comprometimento da eficácia dos imunobiológicos, ocasionando suspeita em relação ao seu uso, as Centrais de Rede de Frio e o Município deverão adotar procedimentos e condutas de contingenciamento orientado nos documentos emitidos pela superintendência de Epidemiologia e Controle de doenças, através do Departamento de Imunizações como: Procedimento Operacional Padronizado - POP. Manual de Rede de Frio de 2017 e Nota Técnica nº1/2020/DCDI/SECD/SES (em anexo). Cabe ao Departamento de Controle das Doenças Imunopreveníveis a avaliação e encaminhamento dos imunobiológicos suspeitos, bem como a decisão sobre o procedimento emitindo um parecer favorável ou não, à utilização ou descarte dos mesmos.

4.6. Grupos de risco para COVID -19

Considerando a transmissibilidade da COVID -19 (R_0 entre 2,5 e 3), cerca de 60 a 70% da população precisaria estar imune (assumindo uma população com interação homogênea) para interromper a circulação do vírus. Desta forma seria necessária a vacinação de 70% ou mais da população (a depender da efetividade da vacina em prevenir a transmissibilidade) para eliminação da doença. Portanto, em um momento inicial, onde não existe ampla disponibilidade da vacina no mercado mundial, o objetivo principal da vacinação passa a ser focado na redução da morbidade e mortalidade pela COVID -19, de forma que se faz necessário estabelecer grupos prioritários para a vacinação. Nesse cenário, os grupos de maior risco para agravamento e óbito, serão priorizados. Além disso, no contexto pandêmico, com a grande maioria da população ainda altamente suscetível à infecção pelo vírus, também é prioridade a manutenção do funcionamento e da força de trabalho dos serviços de saúde incluindo os trabalhadores da saúde e dos serviços considerados essenciais.

4.7. Grupos prioritários - estimativa de vacinas necessárias

Conforme o Plano Nacional de Imunização e com base no Plano Estadual de Imunização, seguindo os princípios similares estabelecidos pela OMS, assim como as considerações sobre a viabilização operacional das ações de vacinação, optou-se pela seguinte ordem de priorização, preservação do funcionamento dos serviços de saúde, proteção dos indivíduos com maior risco de desenvolvimento de formas graves e óbitos, seguido da preservação do funcionamento dos serviços essenciais e proteção dos indivíduos com maior risco de infecção. Desta forma, o quadro 6 elenca o número de doses estimadas de vacina para contemplar as Fases 1, 2 e 3 da campanha de vacinação contra COVID -19. Os detalhamentos das especificações dos grupos prioritários e recomendações para vacinação dos grupos elencados acima, encontram-se no Quadro 06, a seguir:

Quadro 06 - Número de doses estimadas de vacina para contemplar as fases 1, 2 e 3 da campanha de vacinação contra covid-19 (AstraZeneca), no município de Milagres do Maranhão, 2021.

Fases	População-alvo	Estimativa de população*	Número estimado de doses de vacina para esquema completo**
1ª	Trabalhadores de Saúde; pessoas de 75 anos ou mais; população indígena aldeado em terras demarcadas aldeada, povos e comunidades tradicionais ribeirinhas e quilombolas.	920 = população idosa e ribeirinhos; 318 = quilombolas	1.840 + 636

2ª	Pessoas de 60 a 74 anos	340	680
3ª	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≥40).	230	460
Total de doses fases 1, 2 e 3		1.490	2.980 + 636 = 3.616

Quadro 2. Descrição das comorbidades incluídas como prioritárias para vacinação contra a covid-19.

Grupo de comorbidades	Descrição	Estimativa de População
Diabetes mellitus	Diabetes mellitus	
Pneumopatias crônicas graves	indivíduos com pneumopatias graves incluindo doença pulmonar obstrutiva crônica, fibrose cística, fibroses pulmonares, pneumoconioses, displasia broncopulmonar e asma grave (uso recorrente de corticoides sistêmicos, internação prévia por crise asmática).	12
Hipertensão Arterial Resistente (HAR)	HAR= Quando a pressão arterial (PA) permanece acima das metas recomendadas com o uso de três ou mais anti-hipertensivos de diferentes classes, em doses máximas preconizadas e toleradas, administradas com frequência, dosagem apropriada e comprovada adesão ou PA controlada em uso de quatro ou mais fármacos antihipertensivo	152
Hipertensão arterial estágio 3	PA sistólica ≥180mmHg e/ou diastólica ≥110mmHg independente da presença de lesão em órgão-alvo (LOA) ou comorbidade	168
Hipertensão arterial estágios 1 e 2 com lesão em órgão-alvo e/ou comorbidade	PA sistólica entre 140 e 179mmHg e/ou diastólica entre 90 e 109mmHg na presença de lesão em órgão-alvo e/ou comorbidade	101
Doenças cardiovasculares		
Insuficiência cardíaca (IC)	IC com fração de ejeção reduzida, intermediária ou preservada; em estágios B, C ou D, independente de classe funcional da New York Heart Association	02
Cor-pulmonale e Hipertensão pulmonar	Cor-pulmonale crônico, hipertensão pulmonar primária ou secundária. Cardiopatia hipertensiva (hipertrofia ventricular esquerda ou dilatação, sobrecarga atrial e ventricular, disfunção diastólica e/ou	-

Cardiopatía hipertensiva	sistólica, lesões em outros órgãos-alvo) Cardiopatía hipertensiva (hipertrofia ventricular esquerda ou dilatação, sobrecarga atrial e ventricular, disfunção diastólica e/ou sistólica, lesões em outros órgãos-alvo)	-
Síndromes coronarianas	Síndromes coronarianas crônicas (Angina Pectoris estável, cardiopatía isquêmica, pós Infarto Agudo do Miocárdio, outras)	02
Valvopatias	Lesões valvares com repercussão hemodinâmica ou sintomática ou com comprometimento miocárdico (estenose ou insuficiência aórtica; estenose ou insuficiência mitral; estenose ou insuficiência pulmonar; estenose ou insuficiência tricúspide, e outras)	-
Miocardopatias e Pericardopatias	Miocardopatias de quaisquer etiologias ou fenótipos; pericardite crônica; cardiopatía reumática	01
Doenças da Aorta, dos Grandes Vasos e Fístulas arteriovenosas	Aneurismas, dissecções, hematomas da aorta e demais grandes vasos	02
Arritmias cardíacas	Cardiopatias congênita no adulto	02
Cardiopatias congênita no adulto	Cardiopatias congênitas com repercussão hemodinâmica, crises hipoxêmicas; insuficiência cardíaca; arritmias; comprometimento miocárdico	-
Próteses valvares e Dispositivos cardíacos implantados	Portadores de próteses valvares biológicas ou mecânicas; e dispositivos cardíacos implantados (marca-passos, cardio desfibriladores, ressinchronizadores, assistência circulatória de média e longa permanência)	01
Doenças neurológicas crônicas	Doença cerebrovascular (acidente vascular cerebral isquêmico ou hemorrágico; ataque isquêmico transitório; demência vascular); doenças neurológicas crônicas que impactem na função respiratória, indivíduos com paralisia cerebral, esclerose múltipla, e condições similares; doenças hereditárias e degenerativas do sistema nervoso ou muscular; deficiência neurológica grave.	18

Doença renal crônica	Doença renal crônica estágio 3 ou mais (taxa de filtração glomerular < 60 ml/min/1,73 m ²) e/ou síndrome nefrótica.	05
Imunocomprometidos I	Indivíduos transplantados de órgão sólido ou de medula óssea; pessoas vivendo com HIV; doenças inflamatórias imunomediadas em atividade e em uso de dose de prednisona ou equivalente > 10 mg/dia; demais indivíduos em uso de imunossupressores ou com imunodeficiências primárias; pacientes oncológicos que realizaram tratamento quimioterápico ou radioterápico nos últimos 6 meses; neoplasias hematológicas.	03
Hemoglobinopatias graves	Doença falciforme e talassemia maior	03
Obesidade mórbida	Índice de massa corpórea (IMC) ≥ 40	35
Síndrome de down	Trissomia do cromossomo 21	05
Cirrose hepática	Cirrose hepática Child-Pugh A, B ou C	02

Após o recebimento dos imunobiológicos pela Secretaria Municipal de Saúde, para a 1ª fase da vacinação, o Município realizará o processo de efetivação da Campanha dentro do prazo estabelecido para a ação. 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.

4.8 Sistema de Informação

Para a campanha de vacinação contra COVID -19, no âmbito municipal, o registro da dose aplicada será nominal/individualizado. Os registros serão feitos no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI), seguindo as normas recomendadas. A pessoa que faz parte dos grupos prioritários elegíveis para a vacinação, mas que chega ao serviço de saúde sem o QR-Code não deixará de ser vacinado. Para isso, o profissional de saúde terá uma alternativa de busca no SI-PNI, pelo Cadastro de Pessoa Física (CPF) ou Cartão Nacional de Saúde (CNS), a fim de localizar o cidadão na base de dados nacional de imunização e tão logo avançar para o ato de vacinar e de execução do registro da dose aplicada. Será realizado pré-cadastro para alguns grupos-alvo.

Segundo o Plano Estadual de vacinação contra a COVID -19, diferentes bases de dados serão integradas com o SI-PNI e o aplicativo Conecte-SUS para identificar automaticamente os cidadãos que fazem parte dos grupos prioritários. Entretanto, caso este comprove que faz parte do grupo prioritário e não esteja listado na base de dados do público-alvo, o profissional de saúde irá habilitá-lo no SI-PNI para receber a vacina. A ausência do nome do cidadão na base de dados do público-alvo não será impedimento para receber a vacina, desde que comprove que integra algum grupo prioritário.

Para evitar a aglomeração de pessoas nos serviços de saúde, os gestores e trabalhadores da saúde adotarão medidas para redução do tempo médio de espera entre a realização do procedimento da vacinação e o registro do vacinado. A capacidade tecnológica disponível nas salas de vacina – informatização e conectividade determinará o tempo médio para registro do vacinado no Sistema de Informação.

4.9 Monitoramento, Supervisão e Avaliação.

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

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

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

5. VIGILÂNCIA DOS EVENTOS ADVERSOS PÓS-VACINAÇÃO

Frente à introdução de novas vacinas de forma acelerada, usando novas tecnologias de produção e que serão administradas em milhões de indivíduos, pode haver um aumento no número de notificações de eventos adversos pós-vacinação (EAPV). Assim, torna-se necessário o fortalecimento dos sistemas de vigilância epidemiológica e sanitária no Brasil, em especial no manejo, identificação, notificação e investigação de EAPV por profissionais da saúde. Portanto, o município de Milagres do Maranhão observará o Protocolo de Vigilância Epidemiológica e Sanitária de Eventos Adversos Pós-Vacinação (VEAPV) - em fase de aprovação - acordado entre a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS) e a ANVISA, caso venha a ocorrer eventos adversos pós-vacinação, haja vista tratar-se de documento de referência para a vigilância de eventos adversos pós-vacinação COVID -19 com os demais protocolos já existentes. Ocorrendo tal situação, o Município levará em consideração os três principais componentes de um sistema de vigilância de EAPV:

- Detectar, notificar e realizar a busca ativa de novos eventos;

- Investigar (exames clínicos, exames laboratoriais, etc.) e
- Realizar a classificação final dos EAPV. Todos os eventos, não graves ou graves, compatíveis com as definições de casos, estabelecidas no Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-Vacinação serão notificados seguindo o fluxo estabelecido pelo PNI. Todos os profissionais da saúde que tiverem conhecimento de uma suspeita de EAPV, incluindo os erros de imunização (programáticos), como problemas na cadeia de frio, erros de preparação da dose ou na via de administração, entre outros, notificarão os mesmos às autoridades de saúde, ressaltando-se que o papel a ser desempenhado pelos municípios, estados e Distrito Federal é vital para a plena efetivação do protocolo.

É importante destacar que as notificações irão primar pela qualidade no preenchimento de todas as variáveis contidas na ficha de notificação/investigação de EAPV do PNI. O emprego de técnicas, manuais e instrumentos padronizados de supervisão serão utilizados como ferramentas importantes para evitar erros programáticos. Durante a campanha de vacinação, a vigilância de Eventos Adversos Pós-Vacinação (EAPV) será ampliada, de acordo com o incremento no número de pessoas vacinadas. Considera-se importante enfatizar que facilmente poderá ser atribuído à vacina qualquer sinal ou sintoma originado por outras causas, em indivíduos vacinados. É necessário instruir as equipes para dar respostas rápidas e acertadas referentes aos EAPV e para o manejo de crise. Neste particular, estão os membros do Comitê Técnico Assessor de Imunizações, Sociedades Científicas e comunicadores sociais que assessoram a interlocução com os meios de comunicação para a informação à população. O Município, se reportará, também, em caso de necessidade, à Rede Estadual considerada referência para situação de eventos adversos associados temporalmente à vacina COVID -19, o Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais - CRIE, ciente de que o referido Centro, segundo o Plano Estadual de vacinação contra COVID – 19, ainda está em processo de organização e qualificação de profissionais para serem referência nos hospitais regionais.

5.1 Vacinação segura

O componente de vacinação segura desse tipo de campanha incorpora vários aspectos. A realização de práticas de vacinação segura é um elemento indispensável ao dotar os insumos apropriados, capacitar e supervisionar os profissionais de saúde, além de manipular adequadamente os resíduos de vacinação (seringas, agulhas, algodão, etc.)

O emprego de técnicas, manuais e instrumentos padronizados de supervisão são ferramentas importantes para evitar erros programáticos. Durante a campanha de vacinação, segundo o Plano Estadual de vacinação

contra COVID -19. A vigilância de Eventos Adversos Pós-Vacinação (EAPV) será ampliada devido ao incremento no número de pessoas vacinadas. Considera-se importante enfatizar que facilmente poderá ser atribuído à vacina qualquer sinal ou sintoma originado por outras causas, em indivíduos vacinados. É necessário instituir as equipes para dar respostas rápidas e acertadas referentes aos EAPV e para o manejo de crise.

5.1. Precauções e Contraindicações à vacina

Como a (s) vacina (s) COVID -19 não puderam ser testadas em todos os grupos de pessoas, deverá haver algumas precauções ou contraindicações temporárias até que surjam mais evidências e se saiba mais sobre a (s) vacina (s) e que seja (m) administrada (s) de forma mais ampla a mais pessoas. Após os resultados dos estudos clínicos de fase 3, essas precauções e contraindicações poderão ser alteradas.

5.2.1. Precauções

- Em geral, como com todas as vacinas, diante de doenças agudas febris moderadas ou graves, recomenda-se o adiamento da vacinação até a resolução do quadro com o intuito de não se atribuir à vacina as manifestações da doença;
- Não há evidências, até o momento, de qualquer preocupação de segurança na vacinação de indivíduos com história anterior de infecção ou com anticorpo detectável pelo SARS-COV-2. É improvável que a vacinação de indivíduos infectados (em período de incubação) ou assintomáticos tenha um efeito prejudicial sobre a doença. Entretanto, recomenda-se o adiamento da vacinação nas pessoas com infecção confirmada para se evitar confusão com outros diagnósticos diferenciais. Como a piora clínica pode ocorrer até duas semanas após a infecção, idealmente a vacinação deve ser adiada até a recuperação clínica total e pelo menos quatro semanas após o início dos sintomas ou quatro semanas a partir da primeira amostra de PCR positiva em pessoas assintomáticas;
- A presença de sintomatologia prolongada não é contraindicação para o recebimento da vacina, entretanto, na presença de alguma evidência de piora clínica, deve ser considerado o adiamento da vacinação para se evitar a atribuição incorreta de qualquer mudança na condição subjacente da pessoa.

5.2.2. Contraindicações

- Pessoas menores de 18 anos de idade;
- Gestantes;

- Para aquelas pessoas que já apresentaram uma reação anafilática confirmada a uma dose anterior de uma vacina COVID -19;
- Pessoas que apresentaram uma reação anafilática confirmada a qualquer componente da (s) vacina (s).

Atenção: recomenda-se que, antes de qualquer vacinação, seja verificada nas bulas e respectivo (s) fabricante (s), as informações fornecidas por este (s) sobre a (s) vacina (s) a ser (em) administrada (s). Ressalta-se que informações e orientações detalhadas encontram-se no Protocolo de Vigilância Epidemiológica e Sanitária de Eventos Adversos Pós-Vacinação.

5.2.3. Gerenciamento de Resíduos Provenientes da Vacinação

O gerenciamento de resíduos de serviços de saúde no âmbito do PNI deve estar em conformidade com as definições estabelecidas na Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 222, de 28 de março de 2018, que dispõe sobre o regulamento técnico para o gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde e a Resolução 35 CONAMA nº 358, de 29 de abril de 2005, que dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos Resíduos dos Serviços de Saúde (RSS).

6. COMPETÊNCIAS E ATRIBUIÇÕES

6.1. Gestão Municipal

- Elaborar plano operacional local para vacinação contra COVID -19;
- A coordenação e a execução das ações de vacinação elencadas pelo PNI, incluindo a vacinação de rotina, as estratégias especiais (como campanhas e vacinações de bloqueio) e a notificação e investigação de eventos adversos e óbitos temporalmente associados à vacinação;
- 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.

7. COMUNICAÇÃO

A campanha de comunicação em torno da vacina contra COVID -19, no município de Milagres do Maranhão, se dará por meio de estratégias para

diversas plataformas, visto a desigualdade de perfil de comunicação quanto ao acesso à informação, parte, em razão do déficit digital. É ciente deste cenário, será necessária a produção de conteúdo a serem reproduzidos por comunicadores, influenciadores e profissionais de saúde do Município. Para o primeiro propósito serão utilizados os meios de comunicação disponíveis no âmbito local.

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

7.1. Ações

- Produzir conteúdo permanente para todas as plataformas oficiais da Secretaria Municipal de Saúde sobre a campanha;
- Tornar pública a campanha, por meio de conteúdo publicitário, informativo e portarias específicas [enviadas pelas áreas técnicas] relacionadas à vacinação;
- Apoiar campanhas de comunicação em massa para mobilizar a população sobre a importância da participação nas Campanhas de Vacinação;
- Realizar campanha publicitária por meio da internet e outros meios de comunicação;
- Abrir canal em rede social para envio exclusivo de informações sobre a campanha de vacinação contra a COVID -19 no Município;
- Elaborar material específico para profissionais de saúde e formadores de opinião (jornalistas);
- Intensificar o monitoramento das redes sociais para esclarecer dúvidas, rumores ou informações equivocadas;
- Promover a divulgação do início da vacinação e etapas por grupos prioritários.

8. ORÇAMENTO

Considerando a estimativa populacional dos grupos prioritários para a vacinação, a necessidade de organização e estruturação da Rede de Frio município para o correto armazenamento e condicionamento das vacinas, o quadro 7, a seguir, apresenta os recursos disponibilizados para a operacionalização da vacinação contra a COVID -19, bem como a descrição dos insumos e a situação atual.

DESCRIÇÃO	QUANT.	VALOR ESTIMADO	REPASSE	SITUAÇÃO
Aquisição de seringas de 3ml com agulhas 25x6dec/mm			Estadual	Aguardando o repasse
Aquisição de equipamentos de refrigeração – Câmaras Refrigeradas, capacidade 200l e 300l para municípios com até 100 mil habitantes			Estadual	Aguardando o repasse

REFERÊNCIAS

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

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

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

MARANHÃO. SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO MARANHÃO. Prevalência de infecção pelo vírus SARS-CoV-2 no Maranhão, Brasil: Relatório Final de Pesquisa. SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO MARANHÃO. ANO 2020. Disponível em: <https://www.saude.ma.gov.br/wp-content/uploads/2020/12/BOLETIM22-12.pdf>. Acesso realizado em: 23 de dezembro de 2020.

MARANHÃO. SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO MARANHÃO. Prevalência de infecção pelo vírus SARS-CoV-2 no Maranhão, Brasil: Relatório Final de Pesquisa – Fase II. SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO MARANHÃO. ANO 2020. Disponível em: <https://www.saude.ma.gov.br/wpcontent/uploads/2020/11/Inquerito-Sorologico-Maranhao-Fase-2.pdf>. Acesso realizado em: 21 de dezembro de 2020.